



**A intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade  
– Fatores de risco e de proteção**

**Susana Patrícia Fernandes**

*Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para obtenção do  
Grau de Mestre em Educação Social - Educação e intervenção ao longo da vida*

**Orientada por**

**Professora Doutora Graça Margarida Medeiros Teixeira e Santos**

**novembro de 2018**

# Bragança



## **Agradecimentos**

Quero agradecer a toda a gente que contribui, das mais diversas formas, para a realização de mais uma etapa da minha vida.

À professora Doutora Graça Santos quero agradecer a força, motivação, compreensão e dedicação que demonstrou ao longo da elaboração da dissertação de Mestrado. Quero ainda agradecer-lhe todo o conhecimento e a aprendizagem que me transmitiu ao longo deste último, bem como nas cadeiras que lecionou. Aos professores que fizeram parte do meu percurso académico de 5 anos na Escola Superior de Educação, deixo um agradecimento sincero por toda a formação académica e pessoal necessária para a elaboração desta dissertação.

Aos idosos, técnicos e voluntários da Universidade Sénior e do Centro de Dia agradeço a disponibilidade e amabilidade com que me receberam, pois sem eles este trabalho não teria sido realizado.

À equipa LIDL, da qual faço parte, quero agradecer as competências que ganhei enquanto pessoa, porque apesar de ocupar o lugar de vendedora ajudaram-me muito enquanto Educadora Social. Ao meu chefe e colegas agradeço a compreensão e preocupação que tiveram comigo.

E porque os últimos são sempre os primeiros, quero fazer um agradecimento muito especial ao meu suporte, a família, especificamente, os meus pais, irmã, avó, cunhado e avô, que embora ausente esteve sempre no meu pensamento. A cada um deles agradeço as palavras de apreço, conforto e incentivo que me deram nos piores momentos porque foram sem dúvida a minha inspiração para terminar e nunca desistir deste trabalho. À minha mãe, a principal responsável por todo este percurso, agradeço a confiança e as palavras certas porque sem ela não teria iniciado nem terminado a minha formação académica. Ao meu namorado e ombro amigo agradeço a paciência, dedicação, carinho e as palavras de encorajamento nos momentos certos. Aos meus amigos agradeço acima de tudo os bons momentos que me proporcionaram e que serviram posteriormente de motivação.

Não foi fácil encontrar o caminho, mas foi bom olhar para o lado e ver que nunca estive sozinha.

Um agradecimento a todos!



## Resumo

O presente estudo, cujo tema é *A intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade- Fatores de risco e de proteção*, tem como propósito analisar as percepções de técnicos e idosos, partindo da questão problema que orienta a investigação: *como é que a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade?* Perante esta questão definimos os seguintes objetivos: conhecer a percepção dos idosos acerca da influência dos fatores de risco e de proteção ao longo da sua vida; compreender a percepção dos idosos acerca da influência dos fatores de risco e de proteção no âmbito específico da intervenção de carácter socioeducativo quando frequentam a Universidade Sénior (US) e o Centro de Dia (CD); analisar a percepção dos técnicos sobre os efeitos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade. O estudo é de natureza qualitativa, utilizando a entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados que é dirigida a dezassete participantes. O grupo de participantes é constituído por cinco técnicos/voluntários (da US e do CD) e doze idosos (da US e do CD). Foram criados dois guiões específicos, respetivamente para os idosos e para os técnicos.

Os resultados indicam-nos que os principais fatores de risco dizem respeito ao afastamento ou perda de entes queridos e a entrada na reforma e conseqüentemente a mudança de papéis sociais. Relativamente aos fatores de proteção, a rede de apoio família constitui o principal fator, seguindo-se da rede amigos/vizinhos e as características pessoais. Existem ainda outros fatores que se revelam protetores, nomeadamente, as emoções positivas, a preocupação em manter as rotinas/hábitos, entre outros. Quanto à intervenção socioeducativa os idosos indicam que esta promove a resiliência, pois consideram que a intervenção potenciou melhorias ao nível físico, cognitivo, emocional e das relações sociais. Os técnicos afirmam que a intervenção socioeducativa promove efeitos positivos na resiliência. Segundo a sua percepção, o desenvolvimento ou manutenção da autonomia e da autoeficácia, o desenvolvimento ou manutenção das capacidades, a promoção da integração social, das relações sociais e familiares são os principais efeitos positivos da intervenção, que por sua vez promovem a resiliência. Os técnicos referem que a intervenção ao nível do desenvolvimento das potencialidades (por exemplo, a aprendizagem e a valorização pessoal) e a intervenção ao nível da superação das dificuldades (por exemplo, a manutenção ou melhoria das capacidades físicas e cognitivas) efetuadas promovem a resiliência no processo de envelhecimento.

**Palavras-chave:** processo de envelhecimento, resiliência, fatores de risco e proteção, intervenção socioeducativa, educador social.



## Abstract

This study, whose main theme is The socio-educational intervention in the promotion of resilience in old age – risk and protection factors, has the purpose of analyzing the perceptions of professional and old people, having as a starting point the questions that guides the investigation: *how does socio-educational intervention promote resilience in old people?* Having this question in mind we defined the following goals: to know the perception of old people about the influence of the risk and protection factors all along their lives; to understand the perception of old people about the influence of the risk and protection factors in the more specific field of the socio-educational intervention when they attend Senior University (SU) and Day Center (DC); to analyze the perception of technicians about the effects of socio-educational intervention in the promotion of resilience in old age. The study is qualitative, using a semi structured interview to seventeen participants as a means of collecting data. The group of participants is made up of five professional/ volunteers (from the SU and DC) and twelve seniors (from the SU and DC). Two specific models were created, one for the old people another for the technicians.

The results show us that the main risk factors relate to withdrawal or loss of loved ones and entry into retirement and consequently the change of social roles. Regarding protection factors, the family support network is the main factor, followed by the friends/ neighbors network as well as their personal characteristics. There are still other factors which prove themselves protective, namely positive emoticons, the concern of keeping the routines/habits, among others. In what socio-educational intervention is concerned, the elderly indicate that this promotes resilience, they consider that the intervention has improvement in their lives regarding the development or maintenance of their autonomy and self-efficiency, the development or maintenance of their capacities, the promotion of social integration, of social and family relations which are the main positive effects of the intervention. Technicians refer that the intervention regarding the development of potentialities (for instance, learning and personal appreciation) and the intervention regarding overcoming difficulties (for instance, keeping or improving physical and cognitive capacities) promote resilience in the process of growing old.

**Keywords:** aging process, resilience, risk and protection factors, socio-educational intervention, social educator.



## Índice Geral

Agradecimentos .....	iv
Resumo.....	vi
Abstract .....	viii
Índice de tabelas.....	xiii
Siglas .....	xiii
Introdução .....	1
Capítulo I. Enquadramento teórico .....	3
1.1. Conceitos e perspectiva biopsicológica do envelhecimento.....	4
1.2. As redes de apoio formal ao idoso: os casos da US e do CD .....	5
2. Resiliência.....	6
2.1. Conceitos e perspectivas sobre a resiliência .....	8
2.2. Conceitos de fatores de risco, proteção e coping .....	11
2.3. Resiliência no idoso .....	14
3. Intervenção socioeducativa na promoção da resiliência .....	20
3.1. Estratégias de promoção da resiliência .....	22
3.2. Contributos da Intervenção Socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade .....	25
Capítulo II. Investigação Empírica .....	32
1. Formulação do problema .....	32
2. Objetivos do estudo .....	33
3. Metodologia.....	34
4.1. O guião da entrevista.....	37
4.1.1. Categorias, subcategorias e indicadores.....	38
4.2. Questões éticas na recolha de dados .....	40
6. Apresentação, análise e discussão dos resultados.....	44
6.1. Análise e discussão da categoria Envelhecer .....	44
6.1.1. Perceção do processo de envelhecimento .....	44
6.1.2. Mudanças físicas .....	46
6.1.3. Mudanças psicológicas .....	48
6.1.4. Mudanças sociais .....	50
6.2. Análise da categoria Redes de Apoio Social .....	53
6.2.1. Família .....	53
6.2.2. Vizinhança/Amigos.....	56

6.2.3. Comunidade .....	58
6.2.4. Técnicos/Respostas Sociais institucionais .....	62
6.3.1. Eventos de vida estressantes .....	64
6.3.2. Problemas enfrentados no dia-a-dia .....	69
6.3.3. Estratégias utilizadas .....	70
6.3.4. A intervenção socioeducativa como estratégia .....	72
6.4. Análise da categoria Perspetivas futuras .....	75
6.4.1. Medos e angústias .....	76
6.4.2. Aspirações e desejos .....	77
6.4. Análise e discussão da categoria Perceção do processo de envelhecimento segundo os técnicos.....	80
6.4.1. Perceção das adversidades no processo de envelhecimento .....	80
6.4.2. Perceção do enfrentamento das adversidades .....	81
6.5. Análise da categoria Intervenção Socioeducativa na promoção da resiliência segundo os técnicos.....	81
6.5.1. Perceção do tipo de intervenções socioeducativas efetuadas .....	82
6.5.2. Finalidades da intervenção efetuada .....	83
6.5.3. Contributos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência .....	83
Considerações finais .....	89
Referências bibliográficas.....	95
Anexos .....	101
Anexo I- Termo de consentimento.....	102
Anexo II- Pedido de autorização do Centro de Dia .....	103
Anexo III – Pedido de autorização da Universidade Sénior .....	104
Anexo IV– Guião da entrevista dirigida aos idosos.....	105
Anexo V– Guião da entrevista dirigida aos técnicos .....	109
Anexo VI – Transcrição das entrevistas – categoria: dados relativos à caraterização dos idosos .....	110
Anexo VII – Transcrição das entrevistas – categoria: Envelhecer .....	112
AnexoVIII – Transcrição das entrevistas – categoria: redes de apoio social.....	123
Anexo IX– Transcrição das entrevistas – categoria: Estratégias de enfrentamento das adversidades .....	131
Anexo X– Transcrição das entrevistas – categoria: perspetivas futuras .....	138
Anexo XI – Transcrição das entrevistas – categoria: dados relativos à caraterização dos técnicos.....	141

Anexo XII – Transcrição das entrevistas – categoria: Percepção do processo de envelhecimento segundo os técnicos .....	142
Anexo XIII – Transcrição das entrevistas – categoria: Intervenção socioeducativa na promoção da resiliência segundo os técnicos .....	143

## Índice de tabelas

**Tabela 1** - Organização da categoria *envelhecer* e respectivas subcategorias

**Tabela 2** - Organização da categoria *redes de apoio social*

**Tabela 3** - Organização da categoria *estratégias de enfrentamento das adversidades na velhice*

**Tabela 4** - Organização da categoria *perspetivas futuras*

**Tabela 5** - Organização da categoria *perceção do processo de envelhecimento segundo os técnicos*

**Tabela 6** - Organização da categoria *intervenção socioeducativa na promoção da resiliência segundo os técnicos*

**Tabela 7** - Caracterização sociodemográfica dos participantes de idosos

**Tabela 8** - Caracterização Sociodemográfica dos participantes de técnicos

## Siglas

ERPI - Estrutura Residencial para Idosos

CD - Centro de Dia

US - Universidade Sénior

OMS - Organização Mundial de Saúde

SOC - Seleção, Otimização e Compensação

EA - Educação de Adultos

## Introdução

Este trabalho resulta da investigação desenvolvida no âmbito da dissertação de Mestrado em Educação Social - Intervenção e Educação ao Longo da Vida, cujo tema é *A intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade - Fatores de risco e de proteção*. O envelhecimento populacional é um fenómeno demográfico e social que preocupa as sociedades desenvolvidas, dada a dimensão dos desafios que se impõem à comunidade e às pessoas, nomeadamente a preocupação em promover um envelhecimento satisfatório.

A velhice é uma fase da vida marcada por mudanças e acontecimentos significativos que podem ser causadores de situações de vulnerabilidade. Contudo, o processo de envelhecimento não pode ser apenas considerado uma fase de perdas desenvolvimentais, mas também deve ser visto como uma fase de ganhos desenvolvimentais (Baltes, 1987 cit. in Fonseca, 2005). Baltes considerava que, aquando da ocorrência de perdas, deveria existir uma reflexão acerca dos ganhos ocorridos, dando o exemplo da sabedoria, como um ganho que ocorre com o processo de envelhecimento em simultâneo com as perdas verificadas ao nível cognitivo. Torna-se necessário que ocorra um ajustamento da vida e dos papéis sociais que os idosos ocupam na sociedade, visto que é importante que as perdas sejam "substituídas ou compensadas através do desempenho de outros papéis ou da participação noutra tipo de ambientes sejam eles recreativos, cívicos e/ou culturais" (Machado & Medina, 2012, p.156).

A resiliência é um tema que gera controvérsias, quanto à questão de se tratar de um processo, característica ou capacidade. Na nossa investigação entendemos a resiliência como um processo que implica a presença de fatores de risco que geram situações adversas e os fatores de proteção e de *coping* como aqueles que permitem ao indivíduo a criação de estratégias para enfrentar e superar o problema (Nascimento & Calsa, 2015). Assim, consideremos que a resiliência é a habilidade de superar/adaptar-se a uma situação de risco (Masten, 2014).

Sendo o processo de envelhecimento marcado por perdas e ganhos, dificuldades e potencialidades, a intervenção socioeducativa potencia a criação de condições para que o idoso possa promover a resiliência. Segundo o modelo de intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade, os Educadores Sociais devem desenvolver as potencialidades e promover estratégias que permitam a superação ou adaptação às dificuldades (Muñoz Garrido, 2015). Perante esta perspetiva, definimos como questão problema: *como é que a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade?* Após a definição da questão problema

que orienta a investigação definimos como objetivos: conhecer a percepção dos idosos acerca da influência dos fatores de risco e de proteção ao longo da sua vida; compreender a percepção dos idosos acerca da influência dos fatores de risco e de proteção no âmbito específico da intervenção de caráter socioeducativo quando frequentam a US e o CD; analisar a percepção dos técnicos sobre os efeitos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade.

A metodologia de investigação utilizada é de natureza qualitativa. O instrumento de recolha de dados aplicado foi a entrevista semiestruturada, criando-se dois guiões específicos para dois grupos. A entrevista foi dirigida a dezassete participantes, organizados por dois grupos: idosos e técnicos da US e do CD.

Este trabalho encontra-se dividido em dois capítulos. No primeiro apresentamos o enquadramento teórico, no qual clarificamos o conceito de processo de envelhecimento, segundo a perspetiva de diversos autores. De modo a compreendermos o envelhecimento populacional analisamos a situação demográfica vivenciada nas sociedades modernas, contextualizando o envelhecimento demográfico verificado em Portugal. Neste ponto refletimos ainda sobre a necessidade e os contributos positivos que as respostas sociais têm no atendimento aos problemas que resultam do envelhecimento, focando o papel do US e do CD. Clarificamos os conceitos de resiliência, fatores de risco e proteção e estratégias de *coping*, explicando a sua relação no processo de resiliência e nos idosos. Quanto à forma como a resiliência ocorre e se manifesta no processo envelhecimento, procuramos compreender os fatores de risco e proteção analisando diversos estudos. Posteriormente procuramos definir a intervenção socioeducativa, bem como as estratégias e os contributos desta na promoção da resiliência na terceira idade, refletindo sobre o papel que do educador social.

No segundo capítulo apresentamos a investigação empírica, na qual apresentamos a questão problema, os seus objetivos, a metodologia e o instrumento de recolha de dados. Apresentamos o processo de elaboração do guião da entrevista até à sua aplicação, não descurando os procedimentos e normas éticas. De seguida, expomos a caracterização sociodemográfica dos participantes. Posteriormente procedemos à análise de conteúdo, na qual apresentamos os resultados obtidos, analisando-os e discutindo-os, tendo em conta os estudos e as perspetivas teóricas referenciadas no enquadramento teórico e seguindo as categorias e subcategorias criadas anteriormente. Nas considerações finais apresentamos uma reflexão acerca dos principais resultados, tendo em conta os objetivos que delinearão a investigação e expomos as principais limitações. Para finalizar refletimos e divulgamos propostas para eventuais investigações futuras, que consideramos que fazem sentido após este estudo.

## Capítulo I. Enquadramento teórico

No capítulo I clarificamos o conceito de envelhecimento, tendo em conta diversas perspetivas teóricas. Posteriormente, analisamos a situação demográfica a nível nacional e mundial e refletimos sobre o contributo das respostas sociais: US e CD no envelhecimento.

No ponto seguinte apresentamos os vários conceitos e perspetivas em torno do conceito da resiliência, fatores de risco e proteção e, ainda de *coping*, segundo a perspetiva de diferentes autores. No seu seguimento, clarificamos de que forma é que a resiliência se manifesta no idoso, compreendendo os fatores de risco e proteção, através da análise dos estudos efetuados.

Por último refletimos sobre a pertinência da intervenção na promoção da resiliência na terceira idade, nomeadamente através do desenvolvimento dos fatores de proteção como estratégia para a promoção da resiliência, assumindo a perspetiva da importância da intervenção socioeducativa no âmbito da Educação Social.

### 1. Envelhecimento

O envelhecimento demográfico é considerado como uma problemática que marca a sociedade atual, vivenciada tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. O envelhecimento acarreta problemas sociais e económicos, pelo que importa referir e analisar a situação demográfica da população a nível mundial e concretamente em Portugal.

Ao longo dos anos tem-se verificado um aumento da população envelhecida, estimando-se que em 2025, cerca de 840 milhões dos indivíduos em todo o planeta serão idosos, ou seja, 70% da população mundial (Flusser & Leão, 2008). O aumento do envelhecimento populacional deve-se essencialmente a uma época de acentuadas alterações demográficas, marcadas pela diminuição das taxas de natalidade e fecundidade e o aumento da esperança média de vida, resultantes da melhoria da qualidade de vida, dos avanços medicinais e do progresso da assistência médica (Flusser & Leão, 2008; Soeiro, 2010). Os problemas resultantes do envelhecimento demográfico demonstram uma realidade preocupante para a sociedade, uma vez que se torna necessário criar mecanismos que assegurem todo o tipo de recursos para que efetivamente garantam a qualidade de vida destas populações.

Para além do referido, Borges (2015) afirma que, segundo o *ranking* das Nações Unidas, as projeções de Portugal para 2050 estimam que 40% da população no nosso país estará envelhecida, com valores superiores à média europeia. Esta realidade revela um aumento de cerca de 901 milhões para 2,1 milhões de pessoas. Tais dados demonstram que a população portuguesa continuará a envelhecer. Recorrendo a Borges (2015), se analisarmos o envelhecimento demográfico a nível mundial, constatamos que o Japão, a Coreia do Sul e a

Espanha apresentam a população mais envelhecida a nível mundial, sendo que Portugal ocupa o quarto lugar.

Segundo Flusser e Leão (2008), o processo de envelhecimento faz parte do desenvolvimento de todo o ser humano e como tal, deve ser uma preocupação de todos, pois nem sempre viver durante muitos anos é sinónimo de viver com qualidade de vida.

### **1.1. Conceitos e perspectiva biopsicológica do envelhecimento**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que o processo de envelhecimento se inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento (Martins, 2015). Contudo, devemos considerar o processo de envelhecimento, não só pela dimensão cronológica, mas também tendo em conta as dimensões, biológicas, sociais e psicológicas. A ideia de idade cronológica está relacionada com o tempo, como um fator determinante das características psicológicas, biológicas e sociais, não sendo, um indicador de desenvolvimento, mas que influencia o desenvolvimento. A idade biológica refere-se às alterações biológicas e psicológicas decorrentes do desenvolvimento humano, podendo ser um processo contínuo que decorre desde a concepção do indivíduo até à sua morte (Schneider & Irigaray, 2008). A idade social relaciona-se com o “lugar” e “papel” que a sociedade espera que a pessoa assuma na comunidade, mediante a sua cultura e agregado social, tendo em conta, os seus costumes e hábitos. A pessoa é considerada idosa quando atinge a idade da reforma e deixa de exercer a sua função laboral, sendo vistas muitas das vezes pela sociedade como incapacitadas. Por último, a idade psicológica varia segundo duas vertentes, a relação entre a idade cronológica e as capacidades psicológicas e pela forma como o indivíduo gere a existência ou ausência de perdas biológicas, sociais e psicológicas. Na primeira vertente são referidas as competências psicológicas do indivíduo, mais concretamente as perdas de memória, de aprendizagem, e de perceção, manifestadas aquando da atribuição do termo “velho” ao sujeito, uma vez que sociedade espera que com a idade, o idoso manifeste a perda de uma ou mais capacidades. Relativamente à gestão que o indivíduo efetua, no que concerne às perdas verificadas ao longo deste processo, este aprende a organizar e a reestruturar a sua vida, que se inicia em fases precoces, o que lhe permite ter comportamentos adaptativos aquando da entrada na idade de reforma (Schneider & Irigaray, 2008).

Segundo Fontaine (2000) o processo de envelhecimento

não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Ele afecta todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo. É, assim, impossível datar o seu começo porque, de acordo com o nível no qual ele se situa

(biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e a sua gravidade são extremamente variáveis de indivíduo para indivíduo (p. 19).

Compreendemos que o processo de envelhecimento é um período de desafios adaptativos, tendo em conta as mudanças progressivas que ocorrem, nomeadamente ao nível da saúde física e psicológica, o condicionamento da preservação e manutenção das atividades de vida diárias, a dificuldade da aceitação pela sociedade de assumir papéis sociais, que permitam ao idoso a participação social e a integração (Cárdenas-Jiménez & López-Díaz, 2011), bem como os acontecimentos de vida ou eventos stressantes (Ramos, 2005). Estes desafios foram tidos em conta na formulação do guião da entrevista realizada aos idosos, procurando identificá-los enquanto fatores de risco/ e ou proteção no envelhecimento.

Assim, é necessário intervir no sentido de prevenir ou retardar as mudanças progressivas que ocorrem no envelhecimento. Enquanto técnicos de educação social devemos compreender e transmitir a ideia de que a velhice não é apenas uma fase de declínios e desafios adaptativos. Acima de tudo o envelhecimento deve ser considerado como uma fase de “equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo (...) um fenómeno que se insere em um processo de desenvolvimento, de crescimento, de aprendizagem, de amadurecimento e de aperfeiçoamento humano” (Wosiack, Berlim & Santos, 2013, p. 257). Deste modo, segundo Wosiack et al. (2013) “além de doenças, de limitações e declínios, também encontram-se aspectos positivos e potencialidades, manifestadas de forma subjetiva entre os idosos” (p.258). Assim, é indispensável compreender que a "terceira idade" é uma fase marcada por perdas e ganhos, sendo importante valorizar as potencialidades e ganhos decorrentes do processo de envelhecimento em detrimento das perdas.

## **1.2. As redes de apoio formal ao idoso: os casos da US e do CD**

Vivemos numa nova realidade em que os nossos idosos vivem mais anos, mas que se veem confrontados a viverem o final das suas vidas em contextos que não seriam os seus. Quando nos referimos a estes novos contextos, falamos das diversas repostas sociais que prestam serviços à população mais idosa. Nesta investigação importa salientar as repostas sociais, US e o CD, uma vez que serão os contextos da nossa investigação.

Recorrendo à informação disponibilizada pela Segurança Social (2018), o CD é uma “resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados”.

Recentemente, em 2016 as US foram reconhecidas como repostas sociais, que têm como finalidade a promoção de um envelhecimento ativo e bem-sucedido (Pereira, 2016). As US são “respostas socioeducativas que visam criar e dinamizar regularmente atividades nas

áreas sociais, culturais, do conhecimento, do saber e convívio”, constituindo-se como uma resposta social que privilegia a educação de adultos (RUTIS, 2018).

O papel que as redes de apoio social assumem na vida dos idosos foi um dos aspectos tidos em conta na elaboração do guião da entrevista, na medida em que queremos compreender se estas se constituem fatores de risco e de proteção. Neste sentido, Ramos (2005) afirma que o apoio social diz respeito à ajuda a que podemos recorrer “no seio das nossas relações interpessoais” manifestada através de “informação que nos leva a acreditar que somos amados, queridos, valorizados e estimados, e que podemos contar com os outros quando for necessário” (p.156). Ramos (2005) e Resende et al. (2010) referem que este tipo de apoio ocorre ao nível do suporte emocional, instrumental e informativo.

O apoio que decorre ao nível do suporte emocional faz as pessoas sentir “alento para reagir e superar os possíveis transtornos no âmbito afetivo, ou para dividir e partilhar as alegrias advindas de suas realizações, conquistas e sucessos pessoais” (Resende et al. 2010, p. 595).

Relativamente ao suporte informativo, o idoso sabe que pode contar com alguém, com o qual pode falar e pedir conselhos sobre determinadas informações específicas que lhe permita “guiar e orientar as suas ações ao dar solução a um problema ou no momento de tomar uma decisão” (Resende et al., 2010, p. 595). O suporte instrumental é denominado de uma ajuda prática podendo recorrer a pessoas ou instituições (Resende et al., 2010), sempre que estas ajudam o idoso em termos “práticos, concretos e materiais” (p. 158).

No entender de Ramos (2005) idosos com apoio social têm menos estresse e/ou lidam melhor com ele. Esta capacidade resiliente que iremos apresentar de seguida, deve-se ao apoio que é prestado ao nível do suporte emocional, do suporte informativo e do suporte instrumental (Ramos, 2005; Resende et al., 2010). No ponto seguinte iremos abordar o conceito de resiliência e as suas perspetivas.

## **2. Resiliência**

A resiliência é um conceito que está em construção, e como tal, vários teóricos têm desenvolvido várias conceções, como Michael Rutter (1987; 1999; 1993), Emmy Werner (1996; 2012), Ann Masten (1994), Ruth Smith (1989; 1992), Edith Grotberg (1995; 2005), Norman Garmezy (1989), Michael Ungar (2005), Suniya Luthar (2003), entre outros (Brandão; Mahfoud & Gianordoli-Nascimento, 2011). Importa realçar a importância dos avanços teóricos desenvolvidos nas investigações, nomeadamente a influência da relação que o indivíduo e o

contexto que o circunscreve têm no processo de resiliência (Pinheiro, 2004; Oliveira, Reis, Zanelato & Neme, 2008).

O termo resiliência surgiu nas ciências exatas da física e da engenharia, através do estudo da resistência/impacto dos materiais quando expostos a grandes impactos (Lasmar & Ronzani, 2009; Wosiack et al. 2013). Posteriormente foi alvo de estudo pelas diversas disciplinas, sendo que a investigação na educação e na psicologia remonta apenas à década de 1970 (Lasmar & Ronzani, 2009; Brandão et al., 2011). Os primeiros estudos foram desenvolvidos por Emmy Werner (1996), num estudo longitudinal com a duração de 40 anos, quando observou crianças consideradas em risco por estarem expostas a situações de elevada adversidade, e que, apesar disso, algumas apresentaram desenvolvimento e adaptação face a essas situações, dando origem à expressão "crianças resilientes" (Henriqueto, 2013; Fontes & Neri, 2015; Hayman et al., 2016). Esta adaptação perante situações de risco instigou a investigação e o surgimento de vários modelos teóricos que têm contribuído para o estudo da resiliência.

Etimologicamente, a palavra resiliência, do latim *resilientia* que significa “saltar para trás” “voltar, recuar”, foi inicialmente confundida, na psicologia, com os termos invulnerabilidade e invencibilidade (Pinheiro, 2004; Oliveira et al., 2008). O termo invulnerabilidade remete para a premissa de que o sujeito apresenta características permanentes de resistência absoluta à situação de adversidade, como se os indivíduos fossem imunes ao sofrimento. Deste modo, os termos não são equivalentes, pois a resiliência é a “(...) habilidade de superar adversidades, o que não significa que o indivíduo saia da crise ileso, como implica o termo invulnerabilidade” (Zimmerman & Arunkumar, 1994 cit. in Yunes, 2003, p. 77).

Com o passar do tempo, mais do que o pressuposto de invencibilidade do ser humano introduzida pelo termo de vulnerabilidade, começou a valorizar-se a capacidade de adaptação e flexibilidade. Assim, percebeu-se que a exposição ao risco afetava os sujeitos de forma diferenciada, considerando-se que cada indivíduo pode ser mais ou menos vulnerável a determinado risco, tendo em conta os seus limites perante as experiências negativas vivenciadas (Oliveira et al., 2008; Vieira, 2016). Deste modo, o termo resiliência surge do desenvolvimento dos termos invulnerabilidade e invencibilidade, passando de uma abordagem negativa, na qual se focalizam as insuficiências e vulnerabilidades, para uma abordagem mais positiva, na qual são evidenciadas as capacidades positivas do sujeito (Vieira, 2016). Podemos ainda considerar que a resiliência se relaciona com a perspetiva sistémica do modelo ecológico de Bronfenbrenner. Para além do referido, o conceito de resiliência está envolto em ideologias

relacionados com a noção de processo, característica ou resultado que serão apresentadas no ponto seguinte.

## **2.1. Conceitos e perspectivas sobre a resiliência**

Vários teóricos apresentam diferentes perspectivas do conceito de resiliência, existindo uma ambiguidade quanto ao facto desta se tratar de um processo ou capacidade, uma característica ou traço de personalidade, ou um resultado (Fontes & Neri, 2015). Masten (1994) cit. in Villalba Quesada (2006), Rutter (1987), Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004) cit. in Wosiack et al. (2013) e Werner (2012), Grothberg (1995; 2001) cit. in Henriqueto (2013) consideram que a resiliência deve ser entendida como um processo. Estes referem que a resiliência é um processo dinâmico, ou seja, a capacidade de adaptação positiva a um risco não significa que o sujeito se manterá resiliente para toda a vida, mas que no momento de adversidade, foi resiliente. Do mesmo modo, a resiliência não deve ser entendida como uma característica adquirida ao longo do desenvolvimento, mas que perante uma situação de risco, na qual o indivíduo responde com uma adaptação positiva face a uma adversidade (Yunes, 2003; Pinheiro, 2004; Villalba Quesada, 2006; Oliveira et al., 2008; Henriqueto, 2013; Wosiack et al., 2013).

Masten e Coatsworth (1998) cit. in Villalba Quesada (2006), que defendem a resiliência como um processo, referem que esta deve ser compreendida

(...) como constructo dinámico que incluye una amplia clase de fenómenos implicados en las adaptaciones exitosas em el contexto de amenazas significativas para el desarrollo (...) requiere una respuesta individual, no es una característica individual ya que está condicionada tanto por factores individuales como ambientales, emergiendo de una gran heterogeneidad de influencias ecológicas que conspiran para producir una reacción excepcional frente a una importante amenaza (p. 7).

Apesar de por vezes ser utilizada a expressão "crianças resilientes" não podemos entender a resiliência como uma característica pessoal, até porque a presença da resiliência num determinado momento implica os processos intrapsíquicos do indivíduo e a influência dos processos sociais, sendo um processo interativo entre o indivíduo e o meio (Henriqueto, 2013; Wosiack et al., 2013; Fontes & Neri, 2015; Vieira, 2016). Quando nos referimos à expressão "crianças resilientes" queremos clarificar a ideia de que não existem crianças, idosos, ou pessoas resilientes, mas que num dado momento de adversidade essas mesmas pessoas estiveram resilientes, não se tratando, de uma característica intrínseca à pessoa, mas um processo que ocorre num determinado momento. Do mesmo modo, entendemos e afirmamos assim que o facto de um indivíduo no presente superar uma situação de risco, e, portanto, estar resiliente,

tal não significa que terá sempre uma adaptação positiva face a uma possível situação de adversidade futura. Nessa adversidade, o indivíduo até pode ultrapassar uma situação de risco da mesma dimensão da anterior, ou até ser confrontado com a mesma situação de risco, mas nesse momento pode não o estar, apesar de em tempos ter estado resiliente.

Por outro lado, a resiliência pode ser considerada a capacidade do sujeito individualmente ou em grupo, se reequilibrar e acomodar incessantemente a situações de risco, através da ativação das capacidades desenvolvidas, nomeadamente a capacidade de ser, estar, ter, poder e querer, no fundo a autoestima e autorregulação constantes (Pinheiro, 2004).

Grotberg (1995; 2001) cit. in Henriqueto (2013), a resiliência é (...) a capacidade que o ser humano apresenta para lidar e/ou superar uma experiência de risco e de adversidade, ou mesmo ser reforçado e transformado através dela. (...) a resiliência tem por base três fatores que correspondem às possíveis fontes de resiliência, nomeadamente o suporte exterior que o indivíduo tem denominado de *I Have* (i.e., eu tenho), as forças internas do próprio indivíduo, denominado de *I Am* (i.e., eu sou), e as capacidades interpessoais que o indivíduo dispõe para resolução de problemas, denominado de *I Can* (i.e., eu posso) (p.19).

Ainda, no entender de Grotberg (2005) cit. in Lasmar e Ronzani (2009), para além do referido anteriormente, o autor acrescenta aspetos importantes da resiliência, fundamentando-a como uma capacidade de prevenir, minimizar ou superar, considerando a promoção e prevenção como conceitos relacionados à resiliência. Este considera fulcral analisar a perceção de como e o que fazem os indivíduos para ultrapassar as situações de adversidade e posteriormente, o que ocorre em consequência disso. Considera ainda, que a resiliência deve ser vista não somente como o enfrentamento das situações de risco, mas também pelos benefícios que essas vivências acarretam.

Muitos teóricos referem que os comportamentos resilientes são o resultado positivo perante a presença de uma situação de risco (Villalba Quesada, 2006). A resiliência só pode ser entendida desta forma, quando se refere ao resultado dos processos de confrontação do indivíduo à situação de adversidade. Não são os resultados que predispõem o desenvolvimento da resiliência, mas o processo de resiliência, ou seja, a forma e a qualidade de adaptação e superação do indivíduo perante as situações de adversidade (Couto, Koller & Novo, 2006).

A partir da discussão de vários teóricos, entendemos a resiliência como um processo, pois o indivíduo não é imune às situações de risco, logo não pode ser entendida como um traço de personalidade (Chequini, 2007). A consideração da resiliência como um traço da personalidade remete-nos para a teoria da vinculação de Bowlby (1969). Para Bowlby, o

desenvolvimento da personalidade ocorre tendo em conta as experiências de vinculação, nomeadamente a perda, separação e rejeição que a criança tem com o pai, mãe e outros. Segundo esta a perspectiva, a forma como o ser humano reage às situações de adversidade depende do desenvolvimento da sua personalidade na infância, entendendo-se assim a resiliência como permanente à personalidade do indivíduo (Nascimento & Calsa, 2016).

No entanto, apesar de em tempos ter sido caracterizada pelos resultados positivos ou pelos traços da personalidade, a resiliência é atualmente entendida como processo e, como tal flexível e dependente da interação entre o indivíduo e o meio físico, cultural e social (Couto et al., 2006; Nascimento & Calsa, 2015). Morais e Koller (2004) cit. in Lamar e Ronzani (2009) complementam o conceito de resiliência, por considerarem que, apesar do ser humano superar as adversidades, tal não significa que o mesmo saiu da situação de crise ileso, ou seja, em alguns casos a superação das situações modifica e transforma os sujeitos.

Apesar das controvérsias e imprecisões referentes ao conceito de resiliência importa referir ainda, que se trata de um processo multifatorial e interativo. O desenvolvimento da resiliência está dependente dos contextos internos (idade dos sujeitos, a autoestima, autoeficácia) e externos ao sujeito (contexto ambiental, social, cultural, como as redes de apoio) (Couto et al., 2006; Laranjeira, 2007; Silva & Araújo, 2015). A resiliência está ainda dependente da presença de aspetos individuais, o contexto ambiental, a quantidade e a qualidade das experiências de vida e ainda, pela presença dos fatores de proteção (Ferreira, Santos & Maia, 2012). É desta forma, que mencionamos o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1996) sobre o desenvolvimento humano, uma vez que a resiliência se caracteriza pela dependência que as relações e interações do indivíduo têm com os diferentes contextos em que está inserido (Vieira, 2016). Neste modelo, a resiliência é entendida como um processo dinâmico e complexo que se constrói na interação da pessoa, processo, contexto e tempo (Schuck & Antoni, 2014). Assim, os processos de resiliência dependerão sempre da interação do indivíduo com o meio e da perceção que o indivíduo faz da situação (Pinheiro, 2004). Não obstante, apesar do reconhecimento das várias conceções que já apresentamos, iremos centrar o nosso estudo na proposta defendida por Masten (2014). Segundo Masten (2014) a resiliência define-se como “The capacity of a dynamic system to adapt successfully to disturbances that threaten system function, viability, or development” (p. 10). O processo de resiliência implica a presença de fatores de risco que geram a situação de adversidade e dos fatores de proteção e de *coping* que permitem a criação de estratégias para que possa enfrentar e superar o problema (Nascimento & Calsa, 2015).

Segundo Henriqueto (2013), para a superação das adversidades no processo de resiliência é necessária a utilização de recursos pessoais (biológicos e psicológicos) e contextuais. É necessária ainda a utilização simultânea da “capacidade para enfrentar, capacidade de continuar a desenvolver-se e ainda aumentar as competências” (p. 20). Por outras palavras, a resiliência implica a superação das adversidades, a adaptação e a recuperação. O desencadeamento de estratégias permite ao indivíduo ou sistema lidar com a adversidade, enriquecendo-os, uma vez que estes adquirem e reconhecem novos recursos/estratégias que os desenvolvem e lhes permitem transformar a realidade. Este processo de adaptação, após a superação da adversidade, leva o indivíduo, em alguns casos ao retorno ao estado de desenvolvimento anterior ou ao crescimento/ otimização (Chequini, 2007; Henriqueto, 2013).

A resiliência não é sinónimo de invulnerabilidade, invencibilidade, nem uma habilidade adquirida ao longo do desenvolvimento. É um processo dinâmico e relativo, no qual o indivíduo e os sistemas (famílias, grupos e comunidades) *não sendo* resilientes, mas que quando colocados numa situação de adversidade *estão* resilientes. Compreendemos assim que, para que possa ser desenvolvida a resiliência são imprescindíveis a exposição a um risco e a adaptação positiva (Henriqueto, 2013). Deste modo, para uma melhor compreensão do conceito de resiliência importa aludir aos conceitos de *fatores de risco*, *proteção* e de *coping*.

## **2.2. Conceitos de fatores de risco, proteção e coping**

Segundo Couto (2007) cit. in Wosiack et al. (2013) os *fatores de risco*

(...) são fatores de natureza pessoal, social ou ambiental que coadjuvam ou incrementam a probabilidade de os indivíduos virem a padecer de perturbações psicológicas. Os fatores de risco estão assim, associados a eventos negativos, os quais potencializam resultados disfuncionais de ordem física, social e/ou emocional e predispõem os indivíduos a resultados indesejáveis também em termos desenvolvimentais. Assim, considera-se risco todo evento que se configura como obstáculo ao nível individual ou ambiental e que potencializa a vulnerabilidade do indivíduo a resultados desenvolvimentais negativos. (p. 260).

No entanto, se os primeiros estudos consideravam os *fatores de risco* de uma forma estática, em que quaisquer estressores ou adversidades levavam a resultados disfuncionais, atualmente entende-se como um processo. Por estressores ou eventos de vida stressantes, no entender de Couto (2007) “refere-se à qualidade da experiência, produzida através de uma interação entre a pessoa e o ambiente, quer através de super-ativação ou supra-ativação, resulta

em sofrimento psíquico ou fisiológico” (p. 25). A origem destes estressores advém normalmente de razões físicas ou socioculturais (Wosiack et al., 2013).

Para a compreensão da presença do risco é necessário avaliar os fatores que levaram à disfuncionalidade, a duração da exposição ao risco e o contexto em que ocorreu. Do mesmo modo, Couto et al., (2006) revela-nos que a classificação das situações como *fatores de risco* depende de como o indivíduo considera e interpreta a situação e quais os efeitos que estes lhe provocam. Uma situação de risco pode ser considerada por uns indivíduos como potenciadora de disfuncionalidades, e, como tal, denominar-se fator de risco, mas por outro lado, para outros indivíduos, essa mesma situação pode não causar disfuncionalidade, e, como tal, não pode ser considerada como fator de risco. No fundo, aquilo que por uns pode ser considerado como uma predisposição para a ocorrência de disfuncionalidade, para outros o mesmo já não ocorre, do mesmo modo, os fatores de proteção podem em determinadas situações assumirem-se como um risco (Couto et al., 2006; Vieira, 2016). Há autores que especificam o termo riscos significativos, que como referimos anteriormente, diz respeito ao significado que a situação de adversidade tem para o indivíduo (Chequini, 2007).

Assim, as variáveis que aumentam a probabilidade da predisposição dos *fatores de risco*, são: (1) a quantidade e duração da exposição aos eventos estressores; (2) o significado atribuído pelo sujeito do evento; (3) a acumulação de fatores de risco; (4) a frequência da ocorrência dos eventos estressores, e; (4) a capacidade de tolerância ao estresse (Oliveira *et al.*, 2008). Estamos assim, perante um fator de risco sempre que as características individuais e contextuais manifestem a probabilidade de disfuncionalidade, uma vez que o indivíduo não apresenta a capacidade de se adaptar e suportar a situação (Sousa & Rodriguez-Miranda, 2015).

Se por um lado, os *fatores de risco* aumentam a probabilidade de disfuncionalidades, os *fatores protetores*, também denominados de mediadores (*buffers*), modificam a probabilidade de disfuncionalidades sociais, ambientais e físicas, promovendo o desenvolvimento (Taboada, Legal & Machado, 2006). Segundo estes autores, os *fatores de proteção* consideram-se “(...) como aqueles capazes de proteger os indivíduos em situação de risco dos efeitos negativos da mesma” (p. 110). Na mesma linha, Oliveira et al. (2008) afirmam que estes “(...) auxiliam na redução do impacto de risco e de reações negativas e, como tais, são preditores de resiliência” (p. 757).

O termo *fator protetor* surge interligado à psicologia do desenvolvimento e quebra com a antiga perspetiva patológica. Nesta nova perspetiva, o risco contrapõe-se à proteção, pois a planificação de uma intervenção planeada permite ao indivíduo desenvolver-se adequadamente quando há a ocorrência de uma situação de risco geradora de vulnerabilidade. Esta adaptação

positiva ocorre da interação de um determinado contexto, no indivíduo e num momento, no qual se manifestam um aglomerado de fatores desencadeadores de características protetoras que levam à resistência do indivíduo (Sousa & Rodriguez-Miranda, 2015).

Rutter (1999) cit.in Wosiak et al. (2013) considera como cruciais ao desenvolvimento da resiliência três *fatores de proteção*: “(...) a) características da personalidade: autonomia, autoestima, orientação social positiva; b) harmonia familiar e ausência de conflitos; c) disponibilidade de sistemas externos de apoio que animem e reforcem a capacidade do indivíduo de lidar com as circunstâncias da vida.” (p. 259).

Assim, conseguimos afirmar que a habilidade de estar resiliente difere dos diversos recursos que cada indivíduo tem, que por sua vez, diferem de indivíduo para indivíduo e ainda do desenvolvimento e das mudanças decorrentes ao longo da vida. No entanto, não nos podemos esquecer que as interações dos recursos dos indivíduos no processo de resiliência são constantes, mas não implica que esses mesmos recursos sejam estáticos, uma vez que as adversidades ao longo da vida transformam os recursos dos indivíduos (Vieira, 2016).

Sousa e Rodriguez-Miranda (2015) referem que, efetivamente, o nível de desenvolvimento do indivíduo afeta a forma como o risco é percebido. Os diferentes estados de desenvolvimento do sujeito levam ao longo da vida à assimilação de diversas vulnerabilidades e mecanismo protetores. Esta assimilação leva em determinados momentos e contextos a um desenvolvimento adequado ou inadequado, dependendo das circunstâncias, da fase da vida, do contexto e do significado do problema (Pinheiro, 2004).

Sendo a resiliência um processo instável, os *fatores de risco* e de *proteção* constituem-se como um binómio, onde a presença de um potencializa o surgimento do outro, sendo necessário, que o indivíduo estabeleça um equilíbrio para que consiga estar invulnerável e resiliente (Pinheiro, 2004). Esta invulnerabilidade e capacidade de num determinado momento o indivíduo estar resiliente, leva-nos à necessidade da explanação do conceito de *coping*, intimamente interligado ao processo de resiliência, uma vez que se trata das estratégias que os indivíduos podem utilizar para se adaptarem e superarem as situações de vulnerabilidade. As situações de vulnerabilidade são normalmente desencadeadas por uma situação de estresse, que levam o organismo frequentemente a enfrentá-las com reações físicas, cognitivas e emocionais. No entanto, o período de exposição à situação pode levar ao comprometimento das funcionalidades do indivíduo (Souza-Talarico, Caramelli, Nitrini & Chaves, 2009). Perante estas situações, o indivíduo manifesta a capacidade cognitiva e comportamental de lidar com o stress, denominado de *coping* ou estratégias de enfrentamento (Oliveira et al., 2008).

Segundo Taboada et al. (2006), referimo-nos a *coping* como o “conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas ou estressantes” (p. 109). Para Souza-Talarico et al. (2009) e Hayman et al. (2016), o *coping* ou as estratégias de enfrentamento podem ainda, classificar-se em *coping* centrado no problema/ *coping* assimilativo ou centrado na emoção/ *coping* acomodativo. O *coping* centrado no problema consiste na adoção de estratégias mais adaptativas que permitem efetivamente a alteração da situação, quer pela vontade de eliminá-lo ou pela diminuição do impacto causado. Por outro lado, no *coping* centrado na emoção, o indivíduo evita o confronto com a situação de adversidade, tentando substituir ou regular o impacto desse evento. Neste sentido, os estudos desenvolvidos têm concluído que os indivíduos que numa determinada situação estiveram resilientes utilizam estratégias de *coping* focadas no problema (Hayman et al., 2016).

### **2.3. Resiliência no idoso**

Neste trabalho consideramos que, se o processo de resiliência está relacionado com o nível de desenvolvimento ao longo da vida, que por sua vez leva à aquisição de competências, tais como a capacidade de reflexão sobre a vida, de crítica e sabedoria e a capacidade de utilizar os recursos internos mais adequados às situações de adversidade, então podemos considerar que os idosos manifestam características que os podem tornar resilientes numa situação de adversidade (Henriqueto, 2013).

O estudo e a intervenção na promoção da resiliência são privilegiados e consideráveis em crianças e adolescentes e, por outro lado escassos nos idosos (Couto et al., 2006). No entanto, o processo de envelhecimento deve ser alvo de investigação e intervenção para a promoção dos processos de resiliência na velhice, uma vez que é uma fase da vida marcada por desafios e mudanças, ao nível físico, psicológico e social. Para além da relevância da investigação da resiliência na velhice que deve ser tida em conta, devemos considerar que esta questão deve ser investigada pelas diversas disciplinas e não apenas pela saúde, gerontologia e psicologia (Couto et al., 2006; Nascimento & Calsa, 2015). Os estudos revelam-nos que a resiliência no idoso está maioritariamente relacionada com os indicadores de

(...) envelhecimento bem-sucedido, baixa probabilidade de doença relacionada à incapacidade, capacidade cognitiva e funcionalidade física e engajamento com a vida; boa qualidade de relacionamentos, integração à comunidade, alto uso de enfrentamento adaptativo e enfrentamento relacionado ao desenvolvimento. (Fontes, Fattori, D'Elboux & Guariento, 2015, p. 8).

É fundamental que as ciências ligadas às ciências sociais e da educação manifestem a preocupação de favorecer a qualidade de vida das pessoas mais idosas, através da promoção da

resiliência, mas também que estudem, investiguem e proponham estratégias de intervenção. Esta desejável investigação propiciará aos profissionais um maior entendimento para a posterior delimitação da intervenção (Couto et al., 2006).

A ponderação da presença da resiliência em idosos e na adultez, ao contrário do que aconteceu em outras faixas etárias foi instigado pela Psicologia Positiva (1998) (Nunes, 2007), que introduziu dois novos termos que nos permitem compreender como ocorre a resiliência na terceira idade - a *plasticidade* e a *capacidade de reserva*.

Segundo Fontes e Neri (2015), a *plasticidade*

(...) envolve padrões de mudança adaptativa, incluindo aumento, diminuição ou manutenção das capacidades. Na infância, esse conceito traduz-se em maturação e em aprendizagem, que são forças propulsoras de mudanças orgânicas e comportamentais. Na vida adulta e na velhice, traduz-se na flexibilidade diante dos estressores. Os limites da plasticidade biológica e comportamental naturalmente se estreitam com o envelhecimento. (p. 1477).

A *capacidade de reserva* refere-se

(...) ao potencial de manutenção e de recuperação dos níveis de adaptação normal, por meio da ativação de recursos latentes. As respostas adaptativas podem variar conforme o contexto, o tempo, a idade, o gênero e a cultura, e segundo a autoestima e o senso de autoeficácia. Na velhice, a resiliência é função das reservas afetivas e cognitivas e manifesta-se por meio de recursos de enfrentamento e de regulação afetiva, da motivação, das metas e das autocrenças de capacidade (Fonte & Neri, 2015, p. 1477).

Sob a influência da teoria da Psicologia Positiva (1998) que realça o desenvolvimento ao longo da vida, juntamente com a assimilação e consideração destes dois novos termos, veio-nos permitir constatar que os idosos estão resilientes. Os avanços teóricos desenvolvidos têm-nos demonstrado que a resiliência não diminui com o avançar da idade, pelo contrário, a resiliência aumenta com o passar dos anos (Fontes & Neri, 2015).

Como refere Laranjeira (2007), o envelhecimento bem-sucedido é um dos fatores que permite aos idosos estarem resilientes. No entanto, o conceito de envelhecimento bem-sucedido não deve ser entendido como a única forma de promoção da resiliência, uma vez que implica um baixo risco de desenvolvimento de doenças. Assim, queremos reforçar a ideia que o envelhecimento bem-sucedido não é uma característica que predispõe apenas para a resiliência, uma vez que um idoso mesmo estando doente pode estar resiliente. Podemos afirmar que independentemente das adversidades que culminam na sua vida, o idoso pode estar resiliente. Esta ideia revela-nos que qualquer que seja a vulnerabilidade, até mesmo a doença, qualquer

idoso pode estar resiliente, até porque um indivíduo só pode ser considerado resiliente se estiver exposto à adversidade (Henriqueto, 2013). Entendemos assim que a resiliência não está propriamente relacionada a um envelhecimento bem-sucedido.

Por sua vez, o envelhecimento ativo pode ser considerado como uma estratégia de promoção da resiliência, uma vez que segundo a OMS (2005) cit.in Vieira (2016) pressupõe um "processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (p. 7).

O processo de envelhecimento é uma fase da vida marcada por inúmeras mudanças, que podem frequentemente ter como consequência a presença de situações de risco no idoso, ou, por outro lado de proteção, uma vez que a velhice deve ser também considerada uma fase de ganhos desenvolvimentais. Deste modo, na elaboração do guião da entrevista consideramos as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento, nomeadamente as mudanças físicas, psicológicas e sociais, para que possamos compreender se se constituem como um fator de risco e/ou proteção, mas também para analisarmos as estratégias de *coping* que utilizam. Segundo Ramos (2005) o envelhecimento é uma fase marcada por inúmeros eventos estressantes, que podem ser considerados como os principais fatores de risco para o idoso.

Importa referir que na elaboração do guião da entrevista utilizamos os eventos estressantes, de modo a compreendermos os principais fatores de risco. Não obstante, de modo a compreender os fatores de risco e proteção no processo de envelhecimento, iremos referi-los tendo em conta os estudos desenvolvidos. Importa referir que de entre os vários estudos, os diversos teóricos denominam e agrupam os diversos fatores de risco e proteção de diferentes formas, nomeadamente em fatores sociais, individuais, culturais, familiares e de suporte, ou por outro lado, em recursos sociais, afetivos, pessoais, cognitivos, culturais e físicos, entre outros (Laranjeira, 2007; Fontes & Neri, 2015; Nascimento & Calsa, 2015).

No estudo de Cárdenas-Jiménez e López-Díaz (2011), os *fatores de risco* associados à velhice denominam-se de fatores sociais, culturais e individuais. Os fatores sociais referem-se aos conflitos familiares, à falta de suporte social e aos fatores históricos, nomeadamente a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Nos fatores individuais são apontados os aspetos emocionais, cognitivos e de personalidade. Os fatores culturais dependem da zona geográfica em que vivem, dos seus costumes e das suas tradições. Neste estudo são ainda evidenciados fatores protetores enunciados por outros estudos, como a auto transcendência, a expectativa da vida, a coerência, a esperança e o otimismo.

Segundo Fontes e Neri (2015) os fatores de risco vivenciados são, a morte de entes queridos, as doenças e incapacidades, a pobreza, o abandono, os conflitos familiares, a

"violência doméstica e urbana", a mudança de papéis sociais e a depressão. Por outro lado, subdivide os fatores protetores, como aqueles que advêm dos recursos pessoais e sociais, tais como "a boa saúde, manutenção da atividade, funcionalidade, otimismo, afetos positivos, autoestima elevada, flexibilidade, propósito, senso de significado, controle interpessoal e religiosidade/espiritualidade, em interação com recursos sociais oferecidos pelas redes de relações (...), o envolvimento vital, a participação social e o bem-estar psicológico" (p. 1492).

Segundo o estudo de Ferreira et al. (2012) são referenciados os fatores protetores, como os atributos pessoais, a rede social de apoio e a escolaridade. Este estudo faz pela primeira vez a referência à escolaridade como um importante recurso para a resiliência na terceira idade, considerando que os idosos com maior escolaridade apresentam maior satisfação e equilíbrio emocional consigo e com a vida. Considera que a escolaridade que nos remete para a educação não formal, é uma prática relevante para um envelhecimento saudável e resiliente. O autor destaca ainda o papel que as redes informais de apoio social devem ter na intervenção para a promoção da resiliência na terceira idade.

No artigo de Couto et al. (2006) são apontados como os principais fatores de risco o *ageísmo*, a pobreza, os conflitos familiares, a doença, as perdas e a violência física e psicológica. Como principais fatores protetores referem a rede de apoio social informal: familiares, amigos e vizinhos e a rede de apoio formal. Estes autores referem que as redes de apoio formal podem se assumir como principais fatores de proteção para os idosos quando as redes de apoio informal são *escassas e insatisfatórias*.

Laranjeira (2007) faz alusão aos fatores protetores, denominando três grupos fundamentais para a promoção da resiliência, os "fatores individuais", "fatores familiares" e "fatores de suporte" (p. 239). Como tal, neste artigo são entendidos como fatores individuais, "(...) o temperamento, a reflexão, as capacidades cognitivas, sentimentos de empatia, humor e as competências sociais (...)", como fatores familiares "(...) o calor humano, a coesão e a atenção por parte do principal prestador de cuidados (...)" e por fatores de suporte a "(...) rede de apoio familiar e o sistema de serviços sociais." (p. 239). De realçar que o autor refere que as redes familiares e de suporte podem ser considerados os maiores fatores de risco, sempre que se verificar a sua ausência, ou por outro lado, os maus tratos e abandono.

Recorrendo a Chequini (2007) reconhecemos como fatores de proteção a espiritualidade, a autoestima, as relações interpessoais, as competências sociais e o humor. Este estudo privilegia a espiritualidade como o principal fator protetor, considerando-a como promotora e mediadora no processo de resiliência na terceira idade.

O artigo de Wells (2009) refere como fatores de proteção, os fatores internos, nomeadamente, a autoconfiança e como os fatores externos, as redes sociais de apoio. O estudo relata que os idosos que vivem em zonas rurais utilizam como rede de apoio social, os amigos e vizinhos, recorrendo e pedindo ajuda quando necessitam, uma vez que os seus filhos se encontram maioritariamente a viver em zonas urbanas. Este concluiu que não existe correlação entre os idosos que vivem em zonas rurais com os bons níveis de resiliência e a rede social, porque os idosos que vivem nestas zonas consideram-se autossuficientes.

No estudo de Wosiack et al. (2013), os fatores de risco evidenciados e contabilizados foram a doença, o “trabalho árduo desde criança”, a “mudança de residência”, a doença na família, “mora sozinha”, a ansiedade, a culpa, a “família de origem desestruturada” e ajuda no sustento da família (p. 264). Relativamente aos fatores de proteção constatou-se que “participar no grupo psicoterapêutico/ atendimento psicoterapêutico” revelou-se o maior fator protetor para os idosos, seguindo-se, a “religiosidade”, “boa relação familiar”, “família de origem bem estruturada”, “grupo de idosos”, “independência física”, “mora com companheira/família”, “lazer” e “moradia própria” (p. 265). Compreendemos, que o apoio social se manifesta como o principal fator de proteção para estes idosos, e que a falta deste leva à solidão e à ausência de objetivos de vida, o que revela a importância da intervenção socioeducativa das redes de apoio social informais, para a promoção da resiliência. Contudo, nem sempre os fatores de risco e proteção são ambíguos, ou seja, o que para alguns idosos pode ser considerado um fator de risco, para outros essa mesma situação é considerada um fator protetor (Wosiack et al., 2013).

Assim, concluímos que os *fatores risco* mais evidenciados nos idosos foram a morte de ente queridos, as doenças, a perda de papéis sociais, os conflitos familiares e a violência. Por outro lado, os principais potenciadores da resiliência nos idosos são a harmonia familiar, a autoestima, o otimismo, a rede de apoio social, a manutenção dos papéis sociais e das atividades, a concretização de objetivos de vida, o bem-estar físico e a espiritualidade.

Depois de evidenciados os *fatores de risco* e de *proteção* na literatura e nas investigações dos vários teóricos, conseguimos compreender de igual modo, algumas características e comportamentos manifestados por idosos que estão resilientes, enunciadas pelos mesmos. Destacamos desde já, que apesar de referir “caraterísticas”, não podemos deixar de considerar a resiliência como um processo, nem podemos associar e utilizar estas características para a perceção da resiliência nos idosos. Pretendemos esclarecer que nem todos os idosos que estão resilientes apresentam estas características e comportamentos. De igual modo, reforçamos a ideia de que não são apenas os idosos que apresentam estas características que estão resilientes.

Segundo Fontes et al. (2015), os idosos resilientes apresentam como características e comportamentos, a independência nas atividades de vida diárias, a capacidade de se manterem ativos, boa saúde, poucos indícios depressivos, atividades instrumentais de vida diária preservadas, altos níveis de otimismo e pouca ansiedade (pp. 1482-1483).

Segundo Laranjeira (2007), os fatores de proteção na promoção da resiliência no idoso são os fatores individuais, fatores familiares e os fatores de suporte, do qual fazem parte a rede de apoio familiar, a rede de apoio relacional e a rede de apoio social/institucional. No entanto, este considera que em determinadas situações as redes de apoio familiar, social e relacional são os principais fatores de risco. Seguindo a mesma linha de pensamento, no entender de Henriqueto (2013), a rede de apoio social do idoso é constituída pela família, amigos, vizinhos e redes formais de apoio social. Neste sentido, Paúl (2005) a importância que as redes sociais assumem no processo de envelhecimento “refere-se ao seu efeito protector de evitar o stress associado ao envelhecimento”, ou seja, funciona como um fator de proteção no processo de resiliência (p. 278). Segundo Hayman, Kerse e Consedine (2016)

O apoio social - informal e formal, emocional e instrumental, recebido e dado - é um recurso central de resiliência em idade avançada. O apoio social funciona de forma protetora, fornecendo ajuda, companheirismo, conselho ou advocacia e validando o valor de um indivíduo (p.4).

Hayman et al. (2016) referem ainda que os estudos de resiliência desenvolvidos em idosos demonstram que idosos que estão num determinado momento resilientes possuem um elevado apoio das redes sociais formais, relações sociais de qualidade e participação social.

Quando nos referimos ao processo de resiliência na terceira idade, não podemos deixar de considerar a importância das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos mesmos. Assim, apesar de referirmos anteriormente que as estratégias mais utilizadas por indivíduos resilientes ser as estratégias de *coping* focadas no problema, os estudos revelam-nos que os idosos dependendo da idade utilizam estratégias distintas. Os indivíduos com idades compreendidas até aos 70 anos utilizam estratégias de *coping* focadas no problema, e posteriormente, utilizam o *coping* acomodativo (Rothermund & Brandstandter, 2003 cit. in Henriqueto, 2013). Por sua vez, segundo Sousa-Talarico et al. (2009), as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com a adversidade alteram-se com o passar dos anos. Porém essa alteração ocorre em detrimento das mudanças das adversidades e não como consequência do processo de envelhecimento.

Se por um lado Henriqueto (2013) considera que efetivamente as estratégias de *coping* alteram-se com o passar dos anos, por outro lado, Sousa-Talarico et al. (2009) referem que essa alteração não se deve ao processo de envelhecimento. Assim, consideramos que à medida que

se envelhece, os idosos ganham certas competências que lhes permitem lidar e ultrapassar com uma maior maturidade as situações de adversidade. Também consideramos que muitas vezes, dependendo da acumulação dos *fatores de risco*, as *estratégias de coping* utilizadas começam a ser de acomodação. Quando neste momento nos referimos a fatores de risco que vão sendo acumulados, mencionamos todos os problemas que ocorrem em detrimento do processo de envelhecimento, sendo que a quantificação e a acumulação desses mesmos fatores levam-nos a afirmar que efetivamente as *estratégias de coping* alteram-se em consonância com o processo de envelhecimento. Não manifestamos uma razão tão drástica como a idade para a alteração das *estratégias*, mas pela quantidade e acumulação de adversidades, que efetivamente tendem a aumentar com o avançar da idade. Por outro lado, consideramos de igual modo, que o tipo de *estratégia de coping* utilizada também dependerá do contexto onde se insere.

Compreendemos que a resiliência é um processo, um agente mediador e protetor que permite ao idoso lidar com determinadas adversidades resultantes do processo de envelhecimento, sendo, necessária a intervenção para a sua promoção (Henriqueto, 2013). A intervenção na promoção da resiliência na terceira idade manifesta-se cada vez mais como uma necessidade, tendo em conta as projeções do aumento do número de idosos, bem como do aumento da esperança média de vida. Como tal, deve haver uma preocupação para que os idosos estejam resilientes perante uma situação de adversidade, pois o aumento da esperança média de vida não pressupõe necessariamente a melhoria da qualidade de vida. Para garantir a qualidade de vida e mais precisamente a resiliência no idoso num momento de adversidade, torna-se necessária a intervenção, sendo que nesta investigação importa-nos estudar a intervenção socioeducativa na promoção da resiliência, que iremos abordar no ponto seguinte.

### **3. Intervenção socioeducativa na promoção da resiliência**

Os conhecimentos e informações decorrentes das investigações desenvolvidas em torno da resiliência no âmbito da intervenção social, têm permitido avanços na realização de intervenções nos domínios educativos e sociais, levando à implementação de programas de prevenção e intervenção social (Muñoz Garrido, 2015).

Segundo Pérez Serrano (2009), a intervenção socioeducativa “é um espaço disciplinar a partir do qual é proposta a praxis educativa da Educação Social” (p. 132) e que sob a perspetiva da ação social a “sua contribuição consiste em intervir socialmente a partir da educação” (p. 133). No entender de Guzmán Puya (2009) a educação social é entendida como

la práctica educativa multidimensional, que se proyecta em diferentes ámbitos y áreas de actuación, entre las que ocupan um lugar preferente aquellas que se relacionan com

la educación especializada (...), el ocio y la animación sociocultural, la educación permanente y de adultos, el desarrollo comunitario, la formación laboral y ocupacional y la educación civico-social (p. 32).

Os educadores sociais são profissionais de intervenção social, pautados pela sua polivalência técnica, multiplicidade de funções e contextos onde pode intervir. O educador social é um agente de mudança social e de mediação que procura satisfazer as necessidades da sociedade, utilizando estratégias de intervenção educativas e socioeducativas.

Segundo Sarrate Capdevilla (2009) a intervenção socioeducativa é uma (...) acción intencional y sistemática que tiene como finalidad incidir em uma situación o proceso concreto, a fin de promover determinados efectos de mejora em sus participantes, así como em su entorno o comunidad. Se trata de um proceso de interferencia e influencia que persigue la transformación educativa y social orientada hacia la construcción de realidades que procuren la autorrealización colectiva. Se lleva a la práctica a través de um conjunto de acciones dirigidas y delimitadas cuya influencia está sistematizada, gracias a uma secuencia racionalmente fundamentada (p. 57).

A intervenção socioeducativa consiste numa ação de intervenção, na qual o sujeito tem uma função ativa e direta na sua própria intervenção, sendo necessário que o técnico tenha em conta as necessidades e especificidades do indivíduo. Seguindo a mesma linha de pensamento, Sarrate Capdevila (2009) refere que a intervenção socioeducativa tem como finalidade “que el sujeto quiera haver de sí mismo un proyecto educativo permanente” (p. 58).

Neste sentido, Dias de Carvalho e Batista (2004) e Sarrate Capdevila (2009) indicam-nos que a intervenção socioeducativa não é consensual quanto aos métodos, metodologias ou áreas de intervenção. Dias de Carvalho e Baptista (2004), referem que as metodologias ou áreas de intervenção constituem-se como ferramentas que auxiliam na intervenção dos técnicos sociais, mas que estão em constante transformação, tendo em conta as especificidades e exigências da própria intervenção. No fundo, este também é o papel dos educadores sociais, visto que devem basilar a sua intervenção num “saber de carácter técnico e instrumental”, mas não devem descurar o carácter reflexivo e dinâmico perante as realidades situacionais (p. 64). No entanto, como refere Pereira (2014) apesar da controvérsia gerada em torno das metodologias ou estratégias que a intervenção socioeducativa pode assumir, importa compreender que a intervenção social deve focar-se “na “atividade” a desenvolver, preocupando-se com os objetivos a alcançar, com o desenho das estratégias e definição das técnicas para os pôr em marcha” (p. 34).

Podemos referir que não há consenso quanto às metodologias, contudo o mesmo não se pode afirmar relativamente às áreas de intervenção. Assim, consideramos para a nossa investigação que a intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade deve recorrer às metodologias de educação de adultos (EA) ou educação permanente e na educação para o tempo livre.

### **3.1. Estratégias de promoção da resiliência**

Segundo Quesada (2006) os profissionais das áreas sociais procuram desenvolver novos mecanismos e técnicas que lhes possibilitem promover no indivíduo competências que lhe permita lidar com as adversidades, baseadas naquilo que se denominam de *ideias de resiliência, recuperação, possibilidades e transformação*.

Apesar de ainda serem escassos os projetos de intervenção, existe cada vez mais a preocupação no sentido de investigarem e estudarem as estratégias mais eficazes para a promoção da resiliência na terceira idade. São exemplo de investigações, a realizada por Pinto (2015) que tinha como objetivo “Explorar a influência do meio ecológico sobre a personalidade, as atitudes face ao envelhecimento e a resiliência” (p. 17).

Se recorrermos ao modelo de Baltes e Baltes (1990) cit. in Neri (2006), evidenciamos que a intervenção do técnico deve valorizar os ganhos desenvolvimentais em detrimento da desvalorização das perdas, através da utilização de estratégias de seleção, otimização e compensação. A teoria da seleção, otimização e compensação (SOC) de Baltes e Baltes (1990), pressupõe o envelhecimento bem-sucedido através da utilização destas três estratégias. No fundo pressupõe que o desenvolvimento resulta da consciencialização entre ganhos e perdas decorrentes da interação dos recursos internos e externos (Neri, 2006). Na seleção, os idosos “seleccionam objetivos e resultados desejáveis”, ou seja, delineiam metas e objetivos que pretendem alcançar, através da *seleção escolhida* e/ou da *seleção baseada em perdas*. Na *seleção escolhida* o idoso “intencionalmente e guiado por uma motivação própria, selecciona o percurso desenvolvimental que deseja seguir de entre o leque possível de oportunidades” (p. 100). A *seleção baseada em perdas* ocorre “quando a selecção de um determinado percurso desenvolvimental está condicionada pela ocorrência prévia de perdas que limitam as possibilidades de escolha” (Fonseca, 2005, p. 100). A otimização refere-se ao processo em que o idoso para alcançar os seus objetivos delimitados utiliza os seus recursos internos e externos. A compensação refere-se à resposta dada perante a perda de recursos internos e externos delimitados para a prossecução das metas e objetivos traçados. Desta forma, o idoso procura restabelecer e encontrar novos recursos internos e externos de forma a alcançar as metas

desejáveis, ou por outro lado, tendo em conta a perda de recursos internos e externos altera os objetivos e metas (Fonseca, 2005).

Hayman et al. (2016) referem que a intervenção na promoção da resiliência na terceira idade é muito vasta, desde a promoção feita pelas comunidades, à inclusão dos idosos que vivem sozinhos, mas também através do “but also skills training, volunteering and learning new creative activities” (p. 7). Para além do referido, devem ainda ser desenvolvidas “estruturas mais resilientes” (Chequini, 2008), promover a integração social e as relações sociais (Fuller-Iglesias, Sellars & Antonucci, 2008; Sousa & Rodríguez-Miranda, 2015), desenvolver competências emocionais para lidar com as adversidades (Henriqueto, 2013), bem como promover o desenvolvimento da motricidade, cognição, psicomotricidade, regulação das emoções, as relações interpessoais e intrapessoais (Martins, 2015).

Para além da intervenção que deve ser efetuada aquando da presença de uma adversidade, é necessária a crescente consciencialização na promoção de uma intervenção preventiva, no sentido de potencializar hábitos de vida saudáveis, emoções e experiências desejadas e positivas. Neste sentido, a resiliência nos idosos está associada aos “(...) hábitos de vida, às emoções sentidas e às experiências vivenciadas (...)” (Silva et al., 2012, p. 117).

Hayman *et al.* (2016) considera que se deve promover a “place resilience”, através de entidades sociais, avaliando os recursos pessoais dos idosos que se encontram em suas casas, de modo a proporcionarem recursos que não tem acesso ou condições, nomeadamente os cuidados domiciliários. Chequini (2008) vai mais longe quando refere que a promoção da resiliência passa pela criação de “estruturas mais resilientes”.

Alguns dos principais fatores de risco do processo de envelhecimento resultam dos problemas das estruturas sociais e da necessidade de “estruturas resilientes”, nomeadamente o idadismo, a dificuldade de inclusão social, a perda de papéis sociais e a falta de apoio social. Carvalho e Silva (2015) consideram que “(...) a maioria dos problemas na velhice não está nas pessoas, mas nas estruturas sociais que precisam de se ajustar à realidade do mundo contemporâneo.” (p. 53). Se considerarmos a intervenção socioeducativa na eliminação ou minimização destes fatores de risco como uma estratégia, ou seja, promover a integração social e as relações sociais, desenvolver novos papéis sociais e potenciar o apoio social através da educação ou aprendizagem ao longo da vida. A educação ao longo da vida pode ser compreendida tendo em conta os conceitos de *aprendizagem e vida*, tratando-se da

aprendizagem realizada por toda a pessoa desde o nascimento até à morte, em qualquer idade, em âmbitos formais, não formais e informais de aprendizagem (a família, a

comunidade, o sistema escolar, o grupo de pares, os meios de informação, o sistema político, a participação social, o jogo, o trabalho (...) (Torres, 2014, p. 38).

Enquanto educadores sociais reforçamos a importância das redes de apoio social - informais e formais promoverem a integração social, e criarem novos papéis sociais através dos conhecimentos adquiridos ao longo da vida como resultado das experiências de vida. Esta dinâmica enquanto estratégia de intervenção socioeducativa na promoção da resiliência promove a resiliência na terceira idade, pois a integração social "(...) a autoconfiança, a maturidade, a competência, o bem-estar físico, emocional e social, a resiliência contribuiu, de forma positiva, para um envelhecimento com uma vida participativa bem-sucedida em todos os contextos relacionais" (Sousa & Rodríguez-Miranda, 2015, p. 34). Por outro lado, as relações sociais promovem a resiliência através

(...) (i) do estabelecimento de elos afetivos mais firmes que permitem o aumento e estabilização das necessidades básicas de segurança dos idosos; (ii) da integração social dos idosos, favorecendo o seu reconhecimento, valor e competências; (iii) de trocas sociais (dar e receber), conselhos e informações orientadoras e, por último, (iv) da prestação de cuidados a outros, perspectivando o desenvolvimento de sentimentos de utilidade. (...) apoio disponibilizado por grupos ou pessoas significativas, como familiares, amigos ou vizinhos (...) (Sousa & Rodríguez-Miranda, 2015, p. 47).

O modelo do *convoy* demonstra-nos como as relações sociais se constituem um fator protetor poderoso, pois estas são dinâmicas, multifacetadas, acompanham e apoiam o indivíduo ao longo de todo o desenvolvimento. As relações sociais sob a forma de relações de qualidade ou de redes sociais, tendem a estar presentes em situações de adversidade do indivíduo e ajudam a enfrentar essas situações (Fuller- Iglesias et al., 2008). As redes sociais formais e informais foram um dos aspetos tidos em conta na elaboração do guião.

Compreendemos que, apesar do processo de envelhecimento se tratar de uma fase de perdas físicas, psicológicas e sociais, as intervenções efetuadas têm o poder de prevenir, retardar e melhorar os declínios decorrentes do processo de envelhecimento. Neste sentido, a intervenção na promoção da resiliência deve ter como premissa o desenvolvimento das potencialidades nos idosos, bem como o desenvolvimento dos recursos internos e externos afetados pelas adversidades. Se recorrermos ao modelo de Baltes (2006), podemos referenciar que os programas de promoção da resiliência devem promover as áreas de intervenção relacionadas com a motricidade, a psicomotricidade, a cognição, a regulação das emoções, as relações interpessoais e intrapessoais (Martins, 2015). Assim, a intervenção socioeducativa pode passar pela intervenção nestas áreas, através de uma equipa multidisciplinar.

Os modelos referidos identificam como estratégias de intervenção desenvolvidas no idoso, através da promoção das relações sociais, das redes de apoio social, da integração social e do desenvolvimento dos recursos internos e externos. Contudo, o fundamental é reconhecer as dificuldades/potencialidades e avaliar as necessidades, para posteriormente promover as potencialidades e eliminar/superar ou adaptar-se às dificuldades, que constituem os principais objetivos do modelo de intervenção socioeducativa que iremos falar de seguida.

### **3.2. Contributos da Intervenção Socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade**

Consideramos que, depois do esclarecimento de alguns conceitos relevantes para a investigação, é fundamental refletir sobre o papel do educador social enquanto agente de uma intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade. Como temos vindo a afirmar, Muñoz Garrido (2015) refere que a intervenção socioeducativa pode ser considerada um modelo de resiliência, uma vez que

consideremos la educación y la intervención socioeducativa como espacios de prevención y de intervención, para descubrir en las personas con conductas disfuncionales sus puntos más fuertes y sacar a la luz el potencial psíquico que poseen, que les ayude a salir de la situación de diversidad de una forma airosa y reintegrarse en la que podríamos denominar su zona de bienestar personal. (p. 128).

O *modelo de intervención socioeducativa* preserva “el sentido intencional de la educación, sin desprenderse del sentido humanizante del proceder pedagógico” (p. 130), sendo a função educativa do educador desenvolver e otimizar os recursos internos do sujeito de modo a enfrentar os conflitos externos (Muñoz Garrido, 2015).

Este modelo tem vindo a corroborar as tradicionais perspetivas de intervenção, na qual se privilegiavam a análise e intervenção baseada nas situações de risco. Este defende a valorização das competências e capacidades do indivíduo, na qual a pessoa deve ser considerada

como un ser situado en el mundo, como un ser hacia, que necesita nuestra ayuda para descubrir y construir significados y valores propios, ser orientado en el descubrimiento y la realización de su propio proyecto de vida, a partir de los significados y valores contruidos y a saber armonizar-los com los de los demás, ayudarle a transcender e ir siempre más allá de todo condicionamiento, en la búsqueda de sí mismo y de los otros (Muñoz Garrido, 2015, p. 129)

Na intervenção socioeducativa, ao nível da promoção da resiliência, o educador social deve privilegiar as potencialidades do(s) indivíduo(s) em detrimento das suas dificuldades/situações problema, pois como considera Muñoz Garrido (2015)

La resiliencia brinda una apertura de miras en los educadores sociales para que éstos se centren en las potenciales reales de las personas más que en sus déficit, es decir, que se centren en el análisis de las conductas individuales desde la fortaleza que da el refuerzo de las capacidades individuales, como el camino que nos acerca a la promoción de la resiliencia (p. 128).

Muñoz Garrido (2015) refere que o educador social deve privilegiar a sua intervenção analisando e promovendo as potencialidades/capacidades para que posteriormente os “fatores facilitadores de resiliência” possam ajudar o indivíduo a enfrentar a situação-problema. A reflexão de López Jiménez e Rosa Gregori (2014) vai no mesmo sentido, referindo que o papel do educador social numa perspectiva socioeducativa na promoção da resiliência consubstancia-se na redução dos fatores de risco, ou por outras palavras, na preparação e transmissão de competências que permitam ao(s) indivíduo(s) enfrentá-los. Por outro lado, deve promover os fatores de proteção, quer isto dizer promover as potencialidades de cada pessoa, podendo os fatores de proteção ser desenvolvidos enquanto estratégias educacionais.

Para Rincón Igea (2016), o educador social na promoção da resiliência deve

Ayudar a los individuos a descubrir sus propias capacidades; Relacionarse con ellos atendiendo a su dignidad, sin que influya la problemática que presentan; Ayudarles a reconstruir su vida con sus propios recursos y fortalezas; Encontrar sentido a la situación que viven y compartirla con otras personas que se encuentran en circunstancias parecidas; Tomar una postura activa, desvictimizadora, como condición para cambiar la realidad (p. 88).

No entender de Muñoz Garrido (2015), o educador social deve ter uma postura “integral, universal y holístico para estudiar y abordar la complejidad de los dilemas humanos” (p. 131), pois os modelos de intervenção na promoção da resiliência têm vindo a ser alvo de dúvidas, concedendo ao educador social competências para desenvolver novas conceções de promoção da resiliência.

À semelhança daquilo que os profissionais das áreas sociais consideram que deve ser realizado na promoção da resiliência, Rincón Igea (2016), Muñoz Garrido (2015), López Jiménez e Rosa Gregori (2014) afirmam que o educador social tem um papel fundamental na promoção da resiliência, tendo como modelo de intervenção, a intervenção socioeducativa.

Porém, tal como afirma Villalba Quesada (2006), López Jiménez e Rosa Gregori (2014) deve haver uma ponderação quanto à intervenção exclusiva e específica na promoção das potencialidades, uma vez que essa focalização não nos permite compreender as causas da situação de risco. Por outro lado, López Jiménez e Rosa Gregori (2014) defende que este tipo de intervenção nos induz a “una postura igenua o naïf, poco realista”, compreendendo-a como “una especie de *poción mágica*”, uma vez que consideramos que qualquer situação de risco que aconteça é suficientemente grave para abalar a resiliência da(s) pessoa(s). Porém, uma intervenção baseada na situação de risco não será o melhor caminho, uma vez que “que desatienden las numerosas evidencias de que, en entornos hostiles y deteriorados, existen historias personales de logro y bienestar que desmontan cualquier análisis cínico y desesperanzado sobre la condición humana” (p. 147). Assim, López Jiminéz e Rosa Gregori (2014) consideram que o ideal será o educador social assumir uma postura reflexiva, executando uma intervenção que privilegie o equilíbrio entre o desenvolvimento das potencialidades e a minimização/superação das dificuldades, de modo a que promova competências para lidar com as situações de adversidade.

A evolução desta perspetiva permite aos educadores sociais passarem a ser considerados “(...) no ya solo como expertos en la gestión de factores de riesgo, sino, necesariamente, como especialistas también en factores de protección y en resiliencia.” (López Jiménez & Rosa Gregori, 2014, p. 149).

Lasmar e Ronzani (2009) referem que a resiliência deve ser compreendida sob o “campo da prevenção e da promoção”, uma vez que focaliza as potencialidades do sujeito que devem ser promovidas, em detrimento do enfoque anteriormente dado aos fatores de risco. Esta ideia demonstra-nos a necessidade de compreender os fatores de risco, mas acima de tudo promover as potencialidades de cada um. Segundo os autores, esta ideia denota-se ainda sob o ponto de vista da “prevenção primária”, que focaliza a promoção do potencial humano antes da ocorrência de situações de risco (p. 346).

Na ação interventiva, sucintamente, o educador social potencializa e utiliza os fatores protetores como mecanismos estratégicos, ou seja, potencializa e valoriza características/habilidades e/ou contextos dos idosos, em detrimento das perdas emergentes ao longo do processo de envelhecimento. Enquanto educadores sociais na promoção da resiliência podemos ter um papel interventivo ou de promoção, quando o idoso está numa fase de declínio e em que é necessário potencializar determinadas habilidades para que as perdas possam ser sentidas com menor intensidade, para que dessa forma o idoso consiga estar resiliente apesar das perdas verificadas. Compreendemos que nestas intervenções, o educador social possui uma

tarefa difícil, pois este deve estabelecer uma relação vinculativa com o idoso. Contudo em situações de adversidade o estabelecimento dessa relação é dificultado, dada a magnitude das situações problemáticas pelas quais os idosos passaram ou que continuam a passar. Esta ideia é reforçada por Chequini (2008), afirmando que “Promover resiliência implica o reconhecimento do outro como ser humano tão legítimo como nós mesmos”, e a plena aceitação do outro é o amor “a fonte essencial da produção de resiliência” (p.108).

Para além do referido, o estabelecimento de uma relação vinculativa de confiança é muitas das vezes no trabalho social a chave do sucesso da intervenção “(...) ter em consideração as circunstâncias únicas da vida de cada um, expressar preocupação e até compaixão bem como estabelecer empatia por forma a honrar a confiança depositada em nós pelas pessoas com quem trabalhamos” (Banks & Nohr, 2008, p. 12).

Na intervenção é muito importante a avaliação holística do idoso, para que posteriormente se inicie a planificação da intervenção. Partindo deste princípio, o educador social deve desencadear a sua intervenção na estimulação das potencialidades ou habilidades que permitam ao idoso aniquilar a sensação de impotência e incapacidade e devolver-lhe a autoestima e autoconfiança. Depois de desenvolvidas as potencialidades e habilidades dos idosos, estão reunidas as condições para a intervenção ao nível da situação de adversidade, da promoção de estratégias que permitam ao idoso lidar com a adversidade ou a fragilidade que o levou a uma fase mais negativa da sua vida. Nesta fase é necessário desenvolver a autoestima no idoso, de modo a que este lide com a situação de adversidade, pois só assim é que irá conseguir adaptar-se ou superá-la. O técnico deve tentar conciliar a fase de superação ou adaptação à adversidade com o desenvolvimento da autoestima e da autoconfiança para que consigam lidar com os desafios futuros. Devemos ainda realçar, que o idoso e o técnico têm um papel crucial, uma vez que tem a função de incentivar, pois a intervenção só é possível com a participação do idoso no processo, bem como dos diferentes atores sociais presentes.

Porém, não devemos descuidar que na intervenção socioeducativa o educador social deve avaliar o idoso, tendo em conta as dimensões do “físico, emocional, social, intelectual y espiritual (...) estrechamente ligadas entre sí y ninguna más importante o de mayor consideración que outra” (p. 129). É necessário considerar estes aspetos porque “la resiliencia se pone en marcha desde la aceptación del otro, la búsqueda de los valores positivos que todo ser humano posee en valor la dignidad humana, es desarrollar un proceso de optimización hacia nuevos valores que humanicen” (Muñoz Garrido, 2015, p. 129).

A intervenção preventiva rege-se segundo um conjunto de ações e/ou atividades prazerosas e atrativas que funcionam como mecanismo preventivos para a promoção da

resiliência. Neste âmbito podemos falar da aprendizagem ao longo da vida, bem como da intervenção socioeducativa que ocorre em alguns contextos pedagógicos, como as US.

Importa referir, que apesar das variadas respostas sociais existentes, nesta investigação focamos a intervenção que é e deve ser feita na US e no CD. Assumindo a intervenção socioeducativa um carácter preventivo focamos a US, dadas as características dos clientes, bem como das suas aspirações. Assim, nas US a intervenção socioeducativa tem como finalidade, o desenvolvimento de ações que promovam as relações sociais, as capacidades físicas e cognitivas, a promoção da aprendizagem de novas tarefas e a assunção de novos papéis sociais, nomeadamente o voluntariado.

Segundo Machado e Medina (2012) as US assumem-se como contextos educativos, que permitem aos idosos "aprender novas coisas, ampliar os seus conhecimentos e exercitar a mente", mas acima de tudo privilegia a promoção das potencialidades dos idosos, através da valorização das "aprendizagens adquiridas ao longo da vida" (p. 156). Desta forma constatamos que as metodologias de intervenção utilizadas passam pela EA e a educação para o tempo livre.

Segundo Machado e Medina (2012) e Torre (2015), as US são contextos potenciadores da promoção da resiliência. Os idosos referem que a US "contribui para o seu bem-estar (físico, psicológico, emocional e cognitivo-mental), bem como para a realização pessoal, que se associa "(...) à quantidade e qualidade das atividades autónomas em que cada um possa estar envolvido" (Machado & Medina, 2012, p.159). A intervenção efetuada ao nível da educação e da aprendizagem promovem nos idosos a "auto-estima e a autoconfiança" e revelam "efeitos psicológicos positivos e que esta participação parece esbater o isolamento social e a sintomatologia de certas patologias, como a depressão e a ansiedade" (Torre, 2015, p.100).

Nesta investigação consideramos que o CD é uma resposta social mais heterogénea comparativamente à US. A intervenção socioeducativa nesta resposta social pode incidir tanto na prevenção como na intervenção, através das metodologias de EA e na educação para o tempo livre.

Para Bergano (2002) a EA possui um campo de ação transversal, no sentido em que a sua execução passa pela

alfabetização de adultos, a formação profissional, a animação e desenvolvimento comunitário, a formação profissional, a animação e desenvolvimento comunitário, a formação pós-graduada, a ocupação educativa dos tempos livres, o desenvolvimento pessoal e social, entre muitas outras" (p. 17).

A EA na terceira idade tem vindo a ganhar relevância em Portugal no domínio da Pedagogia Social “no âmbito da intervenção socioeducativa”. A EA tem como finalidade promover a ocupação dos tempos livres dos idosos de forma benéfica, ajudar na resolução de problemas, dar sentido e objetivos para a vida, auxiliar na manutenção e prevenção das capacidades físicas e cognitivas, bem como promover a participação social (Torre, 2015). A EA numa perspetiva da intervenção educativa pretende considerar que efetivamente a velhice é uma fase de perdas, mas que essa consciencialização permite a “resolução” do problema. A EA na ótica da educação permanente considera relevante para os idosos uma aprendizagem fundamentada na

aprendizagem instrumental orientada à resolução de problemas relevantes para a pessoa e a sua relação com o meio (aprender esquemas de significado); aprendizagem dialógica apoiada na procura de consenso na comunicação intersubjetiva; aprendizagem autorreflexiva orientada à compreensão de si mesmo proporcionando mudanças; aprendizagem participativa e colaborativa que produz reflexão das pessoas sobre as suas necessidades e gera habilidades (pp. 677-678).

A educação para o tempo livre incide essencialmente na realização de ações, através de “atividades sociais, esportivas, recreativas, culturais e educativas” participação social, através do voluntariado ou “campanhas educativas (...) que visam resgatar a participação e a “utilidade social do idoso, a auto-estima dela decorrente, amenizando os efeitos do preconceito, do abandono e do isolamento social” (Teixeira, 2007, p. 171).

Tendo a intervenção socioeducativa uma vertente educativa e social, constatamos que as suas metodologias têm a mesma finalidade, realizando ações recreativas, culturais, sociais, físicas e cognitivas. Os estudos efetuados recentemente têm-nos demonstrado o poder da educação na saúde dos idosos, destacando “(...) que o treino do raciocínio indutivo, da memória e de outras funções mentais proporciona formas claras da eficácia das intervenções educativas” (Osório & Pinto, 2007, p. 60). Tendo em conta o modelo de Kahana, Kahana e Kercher (2003), as intervenções educativas permitem a potencialização dos recursos internos e externos, bem como a estimulação das capacidades dos idosos evitando precocemente a sua degradação. Este tem como princípio a proatividade, através da delineação de atividades com incentivo ao uso dos seus recursos internos e externos. São utilizadas estratégias relacionadas com a delineação de novas tarefas, que lhes permita desenvolver novas competências, tais como a tecnologia e a aquisição de novos conhecimentos (Valada, 2011). Este modelo, como já referimos, incita-nos para a importância da educação, mas também da intervenção socioeducativa, na medida em que os estudos evidenciam que a intervenção socioeducativa

desenvolve a *auto-estima* e a *autoconfiança* nos idosos, permitindo-lhes confrontarem os seus problemas (Osório & Pinto, 2007, p. 61-62). Compreendemos que a intervenção socioeducativa pode revelar-se como uma estratégia para a promoção da resiliência na terceira idade, pois os estudos têm apontado a autoestima e a autoconfiança como características ou fatores que permitem num determinado momento de adversidade demonstrarem-se resilientes.

A intervenção socioeducativa apresenta-se favorável para o “(...) aumento de resolução de problemas da vida diária, no sentido em que a pessoa assume uma maneira mais racional de enfrentar a realidade.”, bem como nos domínios das relações interpessoais. (Osório & Pinto, 2007, p. 62). Nesta perspetiva a intervenção socioeducativa pretende terminar com o preconceito à volta das incapacidades dos idosos, e como tal pretende

(...) aumentar os níveis de autonomia pessoal e de pertença social, evitando o distanciamento gradual e progressivo, e a diminuição dos níveis de dependência familiar e social, através do desenvolvimento de novos papéis e funções sociais, como aqueles que derivam da participação social, cultural e educativa. (Osório & Pinto, 2007, p. 63).

Tendo em conta as estratégias delineadas para a promoção da resiliência na terceira idade, bem como os contributos positivos que potenciam, esta deve ser alvo de intervenção e investigação por parte dos técnicos sociais. A intervenção socioeducativa para a promoção da resiliência deve ter como diretrizes o desenvolvimento

desde uno punto de vista individual, capacitando a la persona, a partir de procesos educativos, para que pueda desempeñar nuevos roles socialmente significativos y, desde un punto de vista social y comunitario, modificando los contextos de participación para abrirlos a las contribuciones de los mayores y favorecer que puede entenderse como una claro ejemplo de esta segunda vía (Crespo Sierra, 2016, p. 165).

Estas são as diretrizes essenciais para a promoção da resiliência na terceira idade. A intervenção deve ser feita através do desenvolvimento individual, com estratégias de prevenção e de intervenção tendo como base as potencialidades do idoso. É de igual modo necessário a intervenção ao nível do desenvolvimento social e comunitário, com intuito de promover a participação e a inclusão social e minimizar os problemas sociais que potenciam risco. Em jeito de conclusão a intervenção socioeducativa tem como finalidade promover as potencialidades e eliminar/superar as dificuldades, como tal deve-se efetuar uma intervenção ao nível da promoção, mas também da prevenção. Nesta perspetiva devemos promover o desenvolvimento individual, social e comunitário do indivíduo que constituem estratégias para a promoção da

resiliência na terceira idade recorrendo às metodologias de EA e da educação para os tempos livres.

## **Capítulo II. Investigação Empírica**

No capítulo II apresentamos a formulação da questão-problema e os objetivos. Posteriormente referimos a metodologia, fazendo referência à técnica de recolha de dados utilizada, nomeadamente a entrevista semiestruturada e a descrição do processo de elaboração do respetivo guião. Na mesma sequência explicamos o processo de construção das categorias, subcategorias e indicadores. Por último, apresentamos a caracterização dos participantes e realçamos a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos com a investigação.

### **1. Formulação do problema**

A resiliência é uma questão que tem gerado discussão, atendendo à sua consideração nas mais diversas disciplinas, nomeadamente na física, engenharia, gerontologia, saúde, psicologia e mais recentemente no trabalho social. A resiliência tem sido entendida como uma capacidade, característica e processo. Na nossa investigação consideramos a resiliência como um processo de adaptação/superação. As diversas disciplinas têm efetuado inúmeros estudos/investigações/intervenções em diferentes públicos-alvo. Apesar de termos indicado alguns estudos na revisão de literatura deste trabalho, consideramos que se verifica alguma escassez de investigações na terceira idade, achamos que é uma faixa etária que lida diariamente com situações de risco/proteção atendendo às alterações que se vivenciam com o processo de envelhecimento, bem como aquelas que ocorreram ao longo de toda a sua vida. Outro aspeto a ter em conta são os recentes estudos que levam à consideração da intervenção que deve ser efetuada pelos profissionais da ação social, nomeadamente o educador social, considerando a intervenção socioeducativa como um modelo de promoção da resiliência. Posto isto, é pertinente perceber qual a perceção dos idosos e dos técnicos de ação social relativamente à influência da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência nos idosos.

Tendo em conta os pressupostos referidos, apresentamos a seguinte questão de investigação, que orienta e serve de base à formulação do problema:

- *Como é que a intervenção socioeducativa promove a resiliência nos idosos?*

Segundo Ramos (2005) a velhice é uma fase marcada por desafios desenvolvimentais que se caracterizam por situações estressantes, nomeadamente por

stressores crónicos (ex: problemas de saúde e problemas financeiros), acontecimentos de vida (ex: Perdas de pessoas amadas (...) e limitações físicas e doenças), stressores

quotidianos (ex: Decorrentes de limitações físicas) e macrostressores (ex: Representação social do envelhecimento e da velhice e mudanças sociais, culturais e tecnológicas) (p. 166).

Apesar da consideração do envelhecimento como um processo marcado por desafios, o estudo e a investigação da resiliência na velhice é ainda escassa, ao contrário do que se verifica em outras faixas etárias. As intervenções efetuadas são também reduzidas, no entanto Ramos (2005) refere que a intervenção ao nível da promoção de resiliência no processo de envelhecimento é fundamental, uma vez que “nessa idade há uma redução da capacidade adaptativa à vulnerabilidade ambiental e um aumento da vulnerabilidade individual” (p. 204).

Segundo Rincón Igea (2016) o educador social é um profissional indicado para promover a resiliência na terceira idade, uma vez que este trabalha diariamente com situações de risco e “se ven obrigados a “edificar resiliencia” en las personas con las que trabajarán” (p. 88). Neste sentido, a intervenção socioeducativa do educador social assume relevância na promoção da resiliência, pois consideramos que o educador social no âmbito da ação socioeducativa tem a capacidade e flexibilidade necessária para articular a sua intervenção ao nível da promoção dos fatores de proteção, não descurando o desenvolvimento de competências que permitam ao sujeito a superação da situação de risco. Ou seja, para além da promoção de fatores de proteção e de competências nos idosos é necessário intervir na promoção de estratégias e ferramentas que permitam ao idoso lidar com uma situação.

É nesta perspetiva que consideramos relevante o estudo em torno desta questão.

## **2. Objetivos do estudo**

Depois da formulação e identificação da questão problema que orienta a investigação, importa referir os objetivos delineados. No entender de Pérez Serrano (2008) os objetivos revelam-se um parâmetro fundamental para a consubstancialização da ação a concretizar, devendo ser *realistas, claros e pertinentes*, uma vez que “são propósitos que se pretendem alcançar com a execução de uma ação” (p. 44). Desta forma, os objetivos desta investigação são os seguintes:

- conhecer a perceção dos idosos acerca da influência dos fatores de risco e de proteção ao longo da sua vida;
- compreender a perceção dos idosos acerca da influência dos fatores de risco e de proteção no âmbito específico da intervenção técnica de carácter socioeducativo, quando frequentam a universidade sénior ou o centro de dia (conforme o caso);

- analisar a percepção dos técnicos sobre os efeitos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade;

Definidos os objetivos, no ponto seguinte apresentamos a metodologia utilizada.

### 3. Metodologia

Depois de fundamentada a investigação em estudo e de apresentado o problema e os objetivos do mesmo, importa descrever a metodologia que permitiu a seleção dos instrumentos de recolha de dados que irão conferir os resultados da investigação.

De acordo com Silveira e Gerhard (2009) a metodologia define-se

(...) a) como a discussão epistemológica sobre o "caminho do pensamento" que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a "criatividade do pesquisador", ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas (p. 13).

Segundo Coutinho (2014), a metodologia tem como finalidade “velar pelos métodos, assinalar os seus princípios, procedimentos e estratégias mais adequadas para a investigação”, ou por outro lado, são os “planos de ação, processo e desenho da escolha e uso dos métodos” (p. 28). No fundo a metodologia faz referência ao processo da investigação, que tem como principal objetivo compreender o percurso/caminho pelo qual a investigação é desenvolvida, mais do que a percepção dos resultados da mesma.

Considerando as tipologias de investigação de natureza qualitativa e quantitativa, optámos por uma metodologia de natureza qualitativa, pois julgamos que seja a mais indicada. Esta tipologia de investigação está associada aos estudos efetuados pelas ciências sociais, na qual os investigadores procuram a descodificação e reflexão das interpretações das ações e da vida do ser humano, desvalorizando a representação numérica (Minayo, 2001). Minayo (2001) refere que a investigação qualitativa valoriza “o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (p. 21-22).

A reflexão de Coutinho (2014) vai no mesmo sentido e afirma que “o objeto de estudo na investigação não são os comportamentos, mas as intenções e situações, ou seja, trata-se de investigar ideias, de descobrir *significados* nas ações *individuais* e nas *interações sociais* a

partir da perspectiva dos atores intervenientes no processo” (p. 33). A nossa investigação é de natureza qualitativa, uma vez que o objetivo é compreender quais as perceções dos idosos e dos técnicos sobre as contribuições da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência nos idosos. Neste sentido, a investigação visa a recolha de dados de natureza descritiva, tendo como principal objetivo compreender a perceção dos participantes sobre a investigação em questão.

No entender de Silveira e Gerhard (2009) a pesquisa descritiva procura explicar com minuciosidade os factos da realidade vigente, funcionando como uma espécie de câmara de vídeo, onde a realidade dos factos é analisada tal como ela é observada e percecionada. O investigador “assume-se como observador participante em todo o processo investigativo”, procurando “compreender” a realidade através dos “significados” que os participantes geram nos seus contextos (Canastra, Haanstra & Vilanculos, 2015, p. 11).

Relativamente aos critérios de seleção utilizados, foram criados critérios específicos, quer para os idosos da US e do CD, quer para os técnicos/voluntários da US e do CD. Os critérios de seleção estabelecidos para os idosos da US e do CD foram: (1) o participante deve frequentar a resposta social US ou CD; (2) o participante deve frequentar as atividades/aulas de carácter socioeducativo; e (3) o participante deve ter mais de sessenta e cinco anos de idade. Contudo, a nossa investigação integra uma participante de 62 anos, que apesar de ter menos de 65 anos foi considerada no estudo porque frequenta assiduamente a US. No caso dos técnicos e voluntários da Us e do CD, os participantes devem desempenhar funções de carácter socioeducativo, podendo ser técnicos ou voluntários. Mais especificamente, na US devem ser voluntários que implementem uma intervenção de carácter socioeducativo com os alunos e no CD devem ser profissionais que implementam uma intervenção de carácter socioeducativo com os idosos.

Importa referir o papel preponderante da análise na investigação, sendo que no nosso estudo optámos pela análise de conteúdo. A análise de conteúdo é um método transversal, podendo ser utilizada em investigações de natureza qualitativa e quantitativa, sendo que na primeira que é aquela que nos interessa, encontramos informação através da “(...) frequência com que surgem certas características do conteúdo” (Silva, Gobbi & Simão, 2005, p.74).

Assim, fundamentamo-nos na análise das respostas dadas, considerando respetivamente as categorias, subcategorias e indicadores que constam nos itens seguintes. Na interpretação dos resultados teremos um comportamento reflexivo, tendo em conta as narrativas dos participantes em articulação com as ideias defendidas pelos teóricos no enquadramento teórico acerca da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência nos idosos.

#### 4. Técnicas de Recolha de dados

A recolha de dados consiste no levantamento das informações necessárias para a reflexão, esclarecimento e explicação da investigação levada a cabo (Silveira & Gerhardt, 2009). Do ponto de vista da investigação qualitativa a recolha de dados refere-se ao

apreender o sentido que os actores atribuem aos seus discursos e às suas práticas. Assim, mais do que “dados” seria preferível falar de “narrativas” (textos) a partir dos quais o investigador irá interpretar os significados co-produzidos entre este e os participantes no estudo (Canastra et al., 2015, p. 13).

Assim, podemos considerar que na investigação qualitativa a recolha de dados assume relevância no diálogo que é estabelecido entre o investigador e o participante, de modo a que o investigador possa compreender as informações recolhidas. A realização da recolha de dados pressupõe a aplicação de instrumentos ou técnicas. De entre os instrumentos de recolha de dados, na investigação qualitativa destaca-se a utilização da “observação naturalista, a entrevista (nas suas diversas modalidades), a discussão de grupos (*focus groups*), pesquisa documental e a análise de conteúdo (ou a análise narrativa)” (Canastra et al., 2015, p. 13). Tendo em conta a investigação, optamos pela aplicação da entrevista.

A entrevista caracteriza-se pela interação que ocorre entre o entrevistador e o(s) entrevistado(s), através da comunicação verbal (Quivy & Campenhoudt, 2005). Quivy e Campenhoudt (2005) afirmam que se a entrevista estiver bem estruturada, o entrevistador consegue recolher todas as informações que necessita para a investigação. O investigador foca-se na consolidação da hipótese de estudo e/ou questão-problema. Uma das vantagens da entrevista é que o entrevistador pode, sempre que necessário, direccionar o entrevistador para os objetivos da investigação, através do esclarecimento de algumas questões, ou até mesmo através de perguntas de esclarecimento.

A escolha da aplicação da entrevista nesta investigação é indicada, uma vez que a entrevista procura analisar “as suas interpretações conflituosas ou não, as leituras que fazem das próprias experiências” tal como o pretendido na investigação (Quivy & Campenhoudt, 2005, p. 193). Para a nossa investigação utilizamos a entrevista semiestruturada, com questões abertas, pois trata-se de um instrumento de recolha de dados flexível.

A entrevista semiestruturada é uma das estruturas mais utilizadas em investigações de natureza qualitativa (Amado, 2013). Segundo Boni e Quaresma (2005) a entrevista é um “processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado” (p. 72). Amado (2013)

refere que a entrevista semiestruturada caracteriza-se pela flexibilidade que dá ao entrevistado e ao entrevistador, uma vez que é composta por um conjunto de questões abertas que permite ao entrevistado a liberdade de responder o que quiser. Por outro lado, para o entrevistador, a flexibilidade com que o guião destas entrevistas é planeado, permite ao entrevistador alterar a ordem das questões sempre que considerar pertinente, nomeadamente quando o diálogo do entrevistado segue uma direção que não é aquela que está programada.

O guião assume um papel importante nesta investigação, uma vez que para a realização da entrevista, de modo a obter informação que responda aos objetivos da investigação, é necessário um guião devidamente estruturado e planeado. No ponto seguinte apresentamos o processo de construção e aplicação do guião da entrevista semiestruturada.

#### **4.1. O guião da entrevista**

Tendo em conta a natureza da investigação para a implementação da entrevista semiestruturada foram desenvolvidos dois guiões compostos por questões abertas.

Os guiões foram elaborados respetivamente para os idosos e os técnicos do CD e que no caso da US são voluntários. Nesta investigação consideramos os voluntários da US como técnicos, uma vez que interveem com os idosos. Desta forma, os guiões foram construídos com a finalidade de responder à questão problema em estudo, bem como atingir os objetivos delimitados. De modo a assegurarmos a adequabilidade das questões dos guiões, a primeira versão dos mesmos foi analisada por três especialistas. Tendo em conta a análise e as sugestões efetuadas, os guiões sofreram algumas modificações. As sugestões dadas na análise foram tidas em conta com intuito de garantir o aperfeiçoamento dos guiões, bem como dos resultados do estudo, tendo-se eliminado e introduzindo algumas questões, categorias e subcategorias e enquadrando questões já existentes noutras categorias e subcategorias. Neste processo de construção dos guiões, para conseguirmos testar e garantir a adequabilidade e a perceptibilidade das questões, mas também do vocabulário utilizado, foram testadas as entrevistas em dois idosos previamente.

Após a realização deste procedimento foram efetuadas as modificações necessárias, dando origem à versão final dos guiões das entrevistas (Anexo III e IV). As entrevistas realizaram-se entre os dias 9 e 16 de Abril de 2018, com uma duração média de 30 a 40 minutos. Depois de realizadas as entrevistas é de referir que as mesmas não foram transcritas na sua totalidade para este documento, de modo a garantir a confidencialidade dos participantes. Assim, apenas foram transcritos excertos das entrevistas que foram considerados pertinentes.

#### 4.1.1. Categorias, subcategorias e indicadores

Segundo Silva et al. (2005) as categorias procuram delimitar as ideias centrais dos dados obtidos, devendo ser “pertinentes, tão exaustivas quanto possíveis, não demasiadas, precisas e mutuamente exclusivas” (p. 76). As categorias e as subcategorias desta investigação foram elaboradas antes da implementação das entrevistas, tendo em conta o enquadramento teórico e os objetivos do estudo. Contudo, depois da implementação e transcrição das entrevistas, com base nas respostas obtidas, estas foram categorizadas conforme as categorias já delimitadas anteriormente. Para esta investigação foram elaborados dois guiões para os quais foram elaboradas categorias, subcategorias e indicadores distintos, mas que tem em comum os objetivos do estudo. Com intuito de facilitar a análise e a discussão, os guiões procuram responder aos mesmos objetivos, embora com guiões e questões distintas. Assim sendo, as tabelas 1 a 4 dizem respeito às categorias, subcategorias e indicadores do guião realizado aos idosos da US e do CD e as tabelas 5 e 6 aos técnicos da US e do CD.

Na tabela 1 apresentamos a categoria *envelhecer*, com as suas quatro subcategorias correspondentes e os respetivos indicadores.

**Tabela 1**

**Organização da categoria *envelhecer* e suas respetivas subcategorias**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores</b>
Envelhecer	Perceção do processo de envelhecimento	- Atribuição de significados ao processo de envelhecimento; - Identificação das alterações dos hábitos de vida no processo de envelhecimento dos idosos; - Identificação dos hábitos de vida que se alteraram com o envelhecimento;
	Mudanças físicas	- Indicação das mudanças físicas decorrentes do envelhecimento; - Referência às mudanças físicas enquanto fatores de riscos decorrentes do envelhecimento; - Identificação das estratégias de <i>coping</i> utilizadas perante as mudanças físicas que ocorrem no envelhecimento;
	Mudanças psicológicas	- Indicação das mudanças psicológicas decorrentes do envelhecimento; Referência das mudanças psicológicas enquanto fatores de risco/proteção decorrentes do envelhecimento; - Identificação das estratégias de <i>coping</i> utilizadas perante as mudanças psicológicas que ocorrem do envelhecimento;
	Mudanças sociais	- Indicação das mudanças sociais decorrentes do envelhecimento; - Referência das mudanças sociais enquanto fatores de risco/proteção decorrentes do envelhecimento; - Identificação das estratégias de <i>coping</i> utilizadas perante as mudanças sociais que ocorrem do envelhecimento;

Na tabela 2 representamos a categoria *Redes de apoio social*, as quatro subcategorias e os respetivos indicadores.

**Tabela 2**  
**Organização da categoria Redes de apoio social**

Categoria	Subcategorias	Indicadores
Redes de apoio social	Família	- Referência à Rede de Apoio Social - Família enquanto fator de risco/proteção no processo de envelhecimento; - Atribuição das razões que nos levam à consideração da família como um fator de risco/proteção no processo de envelhecimento;
	Comunidade	- Referência à Rede de Apoio Social - Comunidade enquanto fator de risco/proteção no processo de envelhecimento; - Atribuição das razões que nos levam à consideração da comunidade como um fator de risco/proteção no processo de envelhecimento;
	Vizinhança/amigos	- Referência à Rede de Apoio Social - Vizinhança/amigos enquanto fator de risco/proteção no processo de envelhecimento; - Atribuição das razões que nos levam à consideração da vizinhança/amigos como um fator de risco/proteção no processo de envelhecimento;
	Técnica/respostas sociais	- Referência à Rede de Apoio Social - Técnica/respostas sociais institucionais enquanto fator de risco/proteção no processo de envelhecimento; - Atribuição das razões que nos levam à consideração da técnica/respostas sociais institucionais como um fator de risco/proteção no processo de envelhecimento;

Na tabela 3 apresentamos a categoria *Estratégias de enfrentamento das adversidades na velhice*, sendo composta por três subcategorias e pelos seus respetivos indicadores.

**Tabela 3**  
**Organização da categoria Estratégias de enfrentamento das adversidades na velhice**

Categoria	Subcategorias	Indicadores
Estratégias de enfrentamento das adversidades na velhice	Eventos de vida estressantes	- Identificação dos eventos de vida estressantes considerados como fatores de risco ao longo da vida; - Indicação dos fatores protetores que criaram condições na promoção da resiliência no idoso; - Justificação do impacto que os eventos de vida estressantes têm no presente;
	Problemas enfrentados no dia-a-dia	- Indicação das adversidades do dia-a-dia enquanto fatores de risco; - Identificação das adversidades enfrentadas no dia-a-dia enquanto fatores de risco;
	Estratégias utilizadas	- Indicação das estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelo idoso num momento de adversidade; - Indicação dos fatores de proteção que criaram condições para o idoso superar/adaptar-se ao momento de adversidade;
	A intervenção socioeducativa como estratégia	- Identificação da intervenção socioeducativa como estratégia para a promoção da resiliência na terceira idade; - Referência do papel/contributo da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade;

Na tabela 4 mostramos a categoria *Perspetivas futuras*, considerando as suas duas subcategorias e respetivos indicadores.

**Tabela 4**  
**Organização da categoria perspectivas futuras**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores</b>
Perspetivas futuras	Medos e angústias	- Indicação dos medos e angústias dos idosos como fatores de risco do processo de envelhecimento; - Identificação das estratégias de <i>coping</i> utilizadas para lidar com os medos e angústias dos idosos;
	Aspirações e desejos	- Indicação dos desejos e perspectivas da vida futura como fatores de proteção/risco; - Identificação das estratégias de <i>coping</i> ;

Para a elaboração do guião da entrevista realizada aos técnicos e/ou voluntários da US e do CD formulamos novas categorias, subcategorias e indicadores que serão apresentados em seguida. Na tabela 5 representamos a categoria *perceção do processo de envelhecimento* segundo os técnicos, acompanhada pelas duas subcategorias e referentes indicadores.

**Tabela 5**  
**Organização da categoria perceção do processo de envelhecimento segundo os técnicos**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores</b>
Perceção do processo de envelhecimento	Perceção das adversidades no processo de envelhecimento	- Perceção dos técnicos das adversidades decorrentes do processo de envelhecimento; - Indicação das adversidades que percecionam nos clientes decorrentes do processo de envelhecimento;
	Perceção do enfrentamento das adversidades	- Indicação das estratégias que utilizam perante as adversidades;

Na tabela 6 demonstramos a categoria *Intervenção socioeducativa na promoção da resiliência* segundo os técnicos, considerando as três subcategorias e seus indicadores.

**Tabela 6**  
**Organização da categoria intervenção socioeducativa na promoção da resiliência segundo os técnicos**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores</b>
Intervenção socioeducativa na promoção da resiliência	Perceção do tipo de intervenções socioeducativas efetuadas	- Referência à intervenção efetuada como uma intervenção socioeducativa;
	Finalidades da intervenção efetuada	- Referência às finalidades da intervenção socioeducativa efetuada;
	Contributos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência	- Indicação da intervenção socioeducativa como uma estratégia de promoção da resiliência; - Referência do processo e das estratégias da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência;

No prosseguimento do nosso estudo, abordaremos em seguida, os procedimentos éticos que foram utilizados na recolha de dados, bem como com os participantes.

#### **4.2. Questões éticas na recolha de dados**

Na recolha de dados procuramos reger-nos pelo cumprimento das normas e princípios éticos de investigação, que nos instruem a práticas éticas apropriadas para a pesquisa. A investigação exige que o investigador seja criterioso no cumprimento da aplicação das regras éticas que se adequam às características dos participantes. Consideramos fundamental referir

que nos orientamos e procuramos cumprir de forma criteriosa os princípios éticos definidos pelo “The European Code of Conduct for Research Integrity” (2017) por considerarmos que consagram os princípios de uma investigação científica responsável e íntegra. O “The European Code of Conduct for Research Integrity” fundamenta-se nos princípios de *Reliability, honesty, respect* e *accountability* (ALLEA, 2017). No prosseguimento da investigação procuramos assegurar os direitos do participante e a preservação da identidade do mesmo durante todo o processo de investigação, bem como à posteriori na fase de divulgação. Como tal, no cumprimento das normas éticas desenvolvemos o termo de consentimento (Anexo I), que foi assinado pelos participantes, autorizando a gravação em áudio. Um dos participantes não autorizou a gravação em áudio, sendo nesse caso registadas as respostas em papel, lidas e confirmadas pelo participante. Primeiramente, no processo de aplicação das entrevistas, os participantes foram devidamente informados dos princípios e objetivos da pesquisa, do sigilo e preservação da sua identificação, bem como da salvaguarda da informação prestada. Informamos ainda sobre o direito de quererem participar na investigação e de apenas responderem de forma voluntária às questões que desejassem, deixando claro que nenhum é obrigado a responder às questões que considerarem de caráter pessoal. A formalização do consentimento é apenas efetuada depois do participante autorizar a sua participação uma vez que este possui a liberdade de querer prestar o seu contributo na investigação. Assim, conseguimos respeitar a identidade e os valores pessoais dos participantes, salvaguardando os princípios das normas éticas.

No ponto seguinte apresentamos a caracterização dos participantes da investigação.

## **5. Caracterização dos participantes**

O grupo de participantes é constituído por dezassete participantes que se encontram divididos em dois grupos: idosos e técnicos. O primeiro grupo é constituído por doze idosos, sendo que sete frequentam a Universidade Sénior Rotary de Mirandela e cinco frequentam o CD. O segundo grupo é composto por cinco participantes, sendo que apenas foram considerados dois participantes do CD por cumprirem os critérios de seleção e três da US. Para que possamos garantir o sigilo e a confidencialidade das respostas dadas atribuímos um código a cada um. Foi conferido um código seguida de um dígito (1, 2, e assim sucessivamente, correspondente ao número de entrevistados). Ao primeiro grupo foi atribuído o código P e ao segundo grupo o código T. Na tabela 7 apresentamos os dados relativos à caracterização sociodemográfica do primeiro grupo constituído pelos idosos que frequentam a US e o CD, quanto ao seu género, idade, estado civil, habilitações literárias e a sua situação atual.

**Tabela 7****Caraterização Sociodemográfica dos participantes de idosos**

Participantes	Género	Idade	Estado Civil	Habilitações literárias	Residência	Coabitação	Reformado(a)/Não reformado(a)	Resposta Social	Tempo frequentado	Frequência
P1	Fem.	74	Casada	3ºano	Num quarto	Acompanhada	Reformada	C.D.	5 anos	Todos os dias
P2	Fem.	68	Casada	4ºano	Em sua casa	Sozinha	Reformada	C.D.	1 ano	Todos os dias
P3	Mas.	84	Viúvo	Sem escolaridade	Em sua casa	Acompanhada	Reformado	C.D.	9 meses	Todos os dias
P4	Mas.	68	Divorciado	Contabilista	Em sua casa	Sozinho	Reformado	C.D.	15 dias	Todos os dias
P5	Mas.	68	Casado	4ºano	Em sua casa	Sozinho	Reformado	C.D.	6 meses	Todos os dias
P6	Fem.	66	Divorciada	12ºano	Em sua casa	Sozinha	Reformada	U.S.	3 anos	Todos os dias
P7	Mas.	65	Divorciado	12ºano	Em sua casa	Acompanhado	Reformado	U.S.	6 meses	Sempre que possível
P8	Fem.	67	Solteira	12ºano	Em sua casa	Sozinha	Reformada	U.S.	2 anos	Duas vezes por semana
P9	Fem.	66	Viúva	4ºano	Em sua casa	Sozinha	Reformada	U.S.	2 anos	Duas vezes por semana
P10	Fem.	62	Divorciada	9ºano	Em casa do companheiro	Acompanhada	Não Reformada	U.S.	6 meses	Três vezes por semana
P11	Mas.	77	Casado	Professor de 1ºciclo	Em sua casa	Acompanhado	Reformado	U.S.	3 anos	Semanalmente
P12	Fem.	76	Viúva	4ºano	Em sua casa	Sozinha	Reformada	U.S.	3 anos	Três vezes por semana

Os dados expostos na tabela resultaram das respostas dadas nas entrevistas realizadas aos participantes da investigação.

De modo sucinto, pode-se afirmar que o primeiro grupo integra participantes que, tem idades superiores a 62 anos, sendo a média das idades de 71 anos, são na sua maioria do sexo feminino, casados, divorciados ou viúvos e que moram sozinhos em suas casas. Os participantes na sua maioria são reformados e frequentam a US e o CD no período compreendido entre 15 dias a 5 anos. Por fim, relativamente à questão “Tem família ou filhos que vivem próximos de si?”, apenas um dos participantes referiu que apesar de ter filhos e família não estavam próximos de si, os restantes participantes possuem laços familiares próximos de si. Numa análise global podemos considerar que apesar do afastamento familiar que alguns dos idosos revelam é de considerar que à exceção de um dos participantes, os restantes apresentam uma rede de apoio familiar próxima, sendo esta constituída para a maioria dos participantes pelos próprios filhos.

Na tabela 8 apresentamos os dados relativos à caracterização do segundo grupo de participantes constituído pelos técnicos da US e do CD quanto ao seu género, idade, habilitações literárias e profissão.

**Tabela 8**  
**Caraterização Sociodemográfica dos participantes: técnicos**

Participantes	Género	Idade	Habilitações literárias	Profissão	Resposta Social
T1	Feminino	38 anos	Licenciatura em Pedagogia Social e Pós-Graduação em Avaliação Multidimensional de Idosos	Animadora	Centro de Dia
T2	Masculino	40 anos	Licenciatura em Educação Física	Coordenador da Equipa Multidisciplinar	Centro de Dia
T3	Masculino	67 anos	Licenciatura em História	Professor de Património	Universidade Sénior
T4	Masculino	62 anos	Licenciatura em Engenharia Mecânica e em Ciências da Educação - Animação Sociocultural	Professor de Animação Matemática e Informática	Universidade Sénior
T5	Masculino	76 anos	4ª ano – 1ºCiclo: Ensino Básico	Professora de aula de artes e costuras	Universidade Sénior

Os dados apresentados na tabela são o resultado das respostas obtidas nas entrevistas. No que diz respeito aos T1 e T2, profissionais da Resposta Social: CD são técnicos de animação e de desenvolvimento da motricidade, uma vez que o T2 além de Coordenador da equipa Multidisciplinar realiza atividades de desenvolvimento motor. Os T3, T4 e T5 são voluntários da US, tendo como função lecionar aulas aos alunos enquanto professores da mesma. É de

destacar que os T3 e T4 pertencem à direção da US, sendo que o T4 enquanto diretor é também responsável pela gestão e planificação das atividades desenvolvidas na US.

## **6. Apresentação, análise e discussão dos resultados**

Neste ponto iremos apresentar os dados recolhidos através da sua análise e discussão. A análise e discussão dos resultados dizem respeito a todas as respostas dadas pelos participantes e que constam nos anexos (Anexos VI a XIII).

### **6.1. Análise e discussão da categoria *Envelhecer***

Da categoria *Envelhecer* fazem parte quatro categorias: *Perceção do processo de envelhecimento*, *Mudanças físicas*, *Mudanças psicológicas* e *Mudanças Sociais*. Esta categoria tem como objetivo compreender de que forma o processo de envelhecimento e as mudanças que ocorrem no mesmo constituem um fator de risco/proteção para os idosos e identificar as estratégias de  *coping* utilizadas pelos idosos no processo de envelhecimento.

#### **6.1.1. Perceção do processo de envelhecimento**

Através das respostas obtidas nas entrevistas, analisaremos a subcategoria *perceção do processo de envelhecimento*. Quanto à questão "Na sua opinião, o que significa envelhecer", os P2, P3, P5, P6, P10 e P12 referiram que era um processo natural que ocorre no ser humano. O termo envelhecer para muitos deles significa continuar a estar vivo e como tal encaram esta fase como positiva. Ainda nesta linha de pensamento o P8 destaca os lados positivo e negativo do processo de envelhecimento. Por um lado, considera que envelhecer é sinónimo de experiências de vida, de libertação da vida laboral, de rejuvenescimento interior e de dedicação às atividades prazerosas. Por outro lado, refere que o envelhecimento também é marcado por mudanças que podem ser consideradas como negativas, nomeadamente as limitações físicas, como podemos verificar no seguinte excerto:

- "*Para mim tem duas vertentes, por um lado, a gente tem mais experiência (...) estou mais livre e libertada do trabalho e de certas responsabilidades (...) comecei a dedicar-me a coisas que eu não me dediquei ao longo de toda a vida e comecei a pensar mais em mim. Por outro lado, claro que ninguém gosta de perder a juventude, ninguém gosta de ficar um bocado impossibilitado das articulações (...) eu pessoalmente não estou muito, mas para lá caminho*" (P8).

À semelhança do estudo desenvolvido por Teixeira, Dias, Castro, Freitas e Araújo (2015) a representação da velhice é satisfatória para a generalidade dos idosos, uma vez que consideram que esta é uma fase de "autonomia, de liberdade associando-se esse período à felicidade, satisfação e força" (p. 224). Os resultados deste estudo em concordância com a nossa investigação também demonstraram que para alguns idosos esta é uma fase de vida negativa, marcada essencialmente pela doença.

Os P1, P7 e P11 consideram o processo de envelhecimento como uma fase da vida negativa, na qual ocorrem mudanças físicas, sociais e emocionais. Referem que é uma fase de perdas cumulativas que aconteceram ao longo de toda a vida e que se manifestam nesta fase, nomeadamente, a perda de capacidades que provocam a dependência de outros, a falta de atenção e carinho dos filhos e os acontecimentos que ocorreram ao longo da vida e que os fizeram envelhecer. Há ainda participantes que preferem não lidar, encarar ou dar relevância ao processo de envelhecimento, como é o caso do P4 e P9.

Segundo Laranjeira (2007), o processo de envelhecimento é um “contexto de risco” dadas as mudanças que ocorrem. No entanto, nem todos os idosos lidam com esta fase da mesma maneira, referindo que alguns desenvolvem comportamentos considerados resilientes “no qual os acontecimentos normais e esperados da vida são sobretudo precipitantes de novas expressividades ao invés de ameaças à continuidade do *self*” (p. 329). Nesta investigação, compreendemos que para alguns idosos as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento constituem-se um “contexto de risco” que ameaça a continuidade das suas vidas. Por outro lado, compreendemos que apesar de se manifestar como um “contexto de risco” para alguns dos idosos, estes manifestam comportamentos resilientes ao demonstrarem novos caminhos e novas perspectivas de vida perante os desafios e as mudanças.

Segundo Teixeira et al. (2015), o envelhecimento é uma fase da vida na qual é necessária a “renovação da vida para que esta seja significativa e produtiva (...) a resiliência pode ser necessária para que se alcance e se mantenha um comportamento adaptativo” (p. 225).

Neste sentido foi colocada a questão “Continua a manter os mesmos hábitos de vida, ou pelo contrário alteraram-se?”. Verificamos que os P3, P4, P5 e P9 consideram que mantêm os mesmos hábitos de vida, embora considerem que o único facto que se alterou foi o término da vida laboral. Por outro lado, apesar de não considerarem que os hábitos de vida se tenham alterado referem que devido às condições de saúde apresentam algumas dificuldades que não tinham anteriormente. Apesar destes participantes considerarem que não alteraram os seus hábitos de vida, subentendesse ao longo das questões seguintes, como é o caso do P5, que as dificuldades são um impedimento ou dificultam a realização das mesmas. Os restantes P1, P2, P6, P7, P8, P10, P11 e P12 consideram que os seus hábitos de vida se alteraram, sendo as causas decorrentes do processo de envelhecimento (P4, P5, P10), da mudança de residência (P1, P4, P6, P7, P8), do abandono da vida laboral (P1, P2, P6, P7, P8 e P12) e da morte de entes queridos (P2). Posteriormente, estes participantes quando questionados sobre quais seriam os hábitos de vida que se alteraram referem maioritariamente o abandono da vida

profissional e a mudança de residência que levaram alguns dos idosos a rotinas diárias mais ativas (P6, P8, P10 e P12) e a outros idosos à perda de rotinas (P1, P2 e P11).

Segundo Fontes e Neri (2015) os idosos tendem a promover a sua própria resiliência “por meio da atenuação, da transformação ou da negação do impacto das adversidades” através “da busca e da manutenção das atividades prazerosas, do desempenho de papéis sociais relevantes (...)” (p. 1478). Desta forma, apesar das dificuldades que são consideradas pelos idosos há uma preocupação na generalidade em perpetuar os hábitos de vida e a realizar atividades prazerosas, como podemos verificar nos P6, P8 e P12. Por outro lado, existem outros idosos que perderam as suas rotinas, como é o caso dos P11 e P1.

Segundo Laranjeira (2007) o processo de envelhecimento pode ser considerado uma fase de riscos ao nível biológico, social e psicológico, contudo é necessário compreender que os idosos reagem de forma distinta às situações de risco. Na mesma linha de pensamento Couto et al. (2006) afirmam que as mudanças físicas, psicológicas e sociais podem constituir um desafio para o idoso, podendo ser uma fase marcada por processos de vulnerabilidade ou resiliência. Nas seguintes subcategorias iremos considerar essas mudanças enquanto fatores de risco e/ou proteção do processo de envelhecimento.

### **6.1.2. Mudanças físicas**

Na subcategoria *Mudanças físicas*, pretendemos compreender se as mudanças físicas constituem fatores de risco e/ou proteção advindos do processo de envelhecimento e identificar as estratégias de *coping* utilizadas perante estas mudanças. À questão “A nível físico, sentiu que o processo de envelhecimento alterou os seus hábitos de vida ou tarefas de vida?”, os P1, P4, P9 e P12 referiram que sentiram alterações, mas tentam manter os seus hábitos. Por outro lado, os P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P10 e P11 consideram não ter mudado os hábitos de vida em detrimento das mudanças físicas do processo de envelhecimento.

Seguidamente foi colocada a questão: “Quais foram as dificuldades que começou a sentir?”, à qual à exceção do participante P10 referiram que tinham algumas dificuldades físicas, nomeadamente limitações físicas (P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P12), doenças (P1, P2, P3, P8, P11, P12) e dores (P1, P6, P8, P9, P11, P12), como podemos verificar:

- “Tenho dificuldades em andar e em fazer a minha higiene pessoal, por exemplo, apertar os sapatos (...)” (P4);
- ” Cansaço, problemas em andar e dores “(P9).

Para Ramos (2005), o processo biológico do envelhecimento é um dos principais geradores de estresse nos idosos, que por sua vez “é a potência da oportunidade, mas também a iminência do risco” (p. 89). Compreendemos que as dificuldades físicas podem desencadear

uma situação de estresse, pois gera-se uma situação de risco à qual o idoso pode lidar e adaptar-se ou por outro lado desencadear um estado de depressão ou “situação de crise”.

Nesta investigação todos os participantes apresentam alterações físicas decorrentes do processo de envelhecimento. Para Ramos (2005) a doença é um dos maiores fatores de risco de entre as mudanças físicas do processo de envelhecimento, principalmente quando geram dependência ou internamento. Por outro lado, refere ainda que as limitações físicas e as dores são consideradas como os maiores estressores do dia-a-dia, uma vez que causam o impedimento, a alteração ou a dificuldade de realizar os hábitos de vida diários. Contudo, no nosso estudo, apesar de se verificarem algumas limitações físicas, estas não são um impedimento à continuidade da manutenção dos hábitos de vida, embora sintam dificuldades em manter os mesmos hábitos.

Como referimos no ponto 2.2. do capítulo I as estratégias de *coping* dizem respeito a um conjunto de estratégias que as pessoas utilizam para se adaptarem às situações de adversidade, podendo-se classificar como *coping* centrado no problema ou na emoção. Deste modo, para que consigamos compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos idosos, analisamos as respostas dadas à questão: “Como se adaptou a essas mudanças?”. Tendo em conta as respostas dadas compreenderemos se os idosos utilizam estratégias de *coping* focadas no problema ou na emoção quando confrontados com os estressores das mudanças físicas do processo de envelhecimento. Os P1, P3, P4, P5, P6, P7 e P11 utilizam estratégias de *coping* centradas na emoção, porque percebemos no seu discurso que evitam o confronto com os problemas, existindo uma determinada aceitação nas mudanças físicas que ocorrem e também uma tentativa de fugir ou amenizar as mudanças. Por outro lado, os P8, P9 e P12 demonstram a utilização de estratégias de *coping* centradas no problema, porque tentam adaptar-se ajustando o seu dia-a-dia em função das mudanças que se verificaram.

Apesar de nesta investigação considerarmos que o P4 recorreu a uma estratégia de *coping* centrada na emoção, uma vez que tenta amenizar a situação e fugir dela, percebemos que este participante recorre a situações de adversidade que viveu no seu passado e que enfrentou de forma positiva. Segundo Hayman et al. (2016), a vivência de experiências adversas com resultados positivos leva o idoso ao desenvolvimento da autoeficácia em relação à sua capacidade de enfrentar situações de adversidade. O P4 refere que o facto de ter cumprido serviço militar em África e ter sobrevivido às situações de adversidade pelas quais enfrentou, levam-no a considerar que está preparado para enfrentar todo o tipo de dificuldades até à sua morte. As histórias de adaptação às adversidades que ocorreram ao longo da sua vida, constituem uma estratégia de enfrentamento ativa, pois o idoso reflete sobre as situações de

adversidade que superou ao longo da vida e ativa estratégias para superar os atuais momentos de dificuldade. Este tipo de estratégia baseia-se na capacidade de reflexão por parte dos idosos, tendo em conta as aprendizagens e a adaptação às adversidades que ocorreram ao longo da sua vida (Hayman et al., 2016).

Segundo Souza-Talarico et al. (2009) consideram-se indivíduos resilientes aqueles que recorrem à utilização de estratégias de *coping* centradas no problema. Como referimos no ponto 2.3. do capítulo I, consideramos que os idosos no processo de envelhecimento adquirem determinadas competências que lhes permitem lidar e enfrentar os problemas com maior maturidade. No entanto, há que considerar que quando existe uma elevada acumulação de situações de adversidade, o idoso tende a recorrer a estratégias de *coping* centradas na emoção, nomeadamente através da aceitação. Neste estudo relativamente às mudanças físicas que se verificam no processo de envelhecimento podemos constatar que a maioria dos idosos utilizam estratégias de *coping* centradas na emoção, podendo revelar que estes idosos já enfrentaram diversas adversidades ao longo da vida.

### **6.1.3. Mudanças psicológicas**

Na subcategoria *Mudanças psicológicas* definimos como objetivo compreender as mudanças psicológicas enquanto fatores de risco e/ou proteção advindos do processo de envelhecimento e identificar as estratégias de *coping* utilizadas perante estas mudanças.

Quanto à questão “A nível emocional, sentiu que o processo de envelhecimento alterou a sua disposição ou a sua forma de viver a vida?”, os P1, P2, P6, P8 e P12 consideram que alteraram a sua disposição ou forma de viver a vida. O P1 refere que esta é uma fase que em detrimento das adversidades vividas ao longo da vida e dos problemas que enfrenta diariamente considera-se mais triste e desanimada. O P6 considera que neste momento tende a refletir sobre os acontecimentos positivos e negativos da sua vida, com intuito de relativizar determinadas situações. O P8 refere que quando trabalhava não dava importância aos problemas do dia-a-dia, nem pensava muito na vida porque estava demasiado ocupada, no entanto quando se reformou passou a dar maior importância, tornando-se frágil a nível emocional. O P12 e P2 apresentam uma mudança muito positiva. O P12 revela que o facto de ter experienciado mudanças drásticas e negativas, e que em muitas dessas situações tinha efetuado planos que nunca chegaram a ser colocados em prática devido a esses acontecimentos, levam-na hoje a considerar que vive cada dia com aquilo que têm à sua disposição, sempre com o objetivo de ser feliz. Destacamos seguintes excertos que comprovam estas considerações:

- “Não, nada. Estou mais alegre, às vezes até dançamos aqui nos discos pedidos” (P2);

- "Sim, gradualmente tenho meditado mais, no sentido da vida, no sentido daquilo que é positivo e é negativo, daquilo que vale e não a pena e relativizar" (P6);

Os P3, P4, P5, P7, P9, P10 e P11 consideram que o processo de envelhecimento não alterou a sua disposição ou forma de viver a vida. Embora a maioria refera que não vivenciou alterações, os que afirmam evidenciá-las revelam semelhanças em relação ao estudo desenvolvido por Mendes (2012). Tal como na nossa investigação, este estudo revela que as mudanças psicológicas decorrentes do processo de envelhecimento são o "amadurecimento; a maior liberdade de pensamento e os novos interesses" (p. 39).

Relativamente à questão: "Como é que se sente nesta fase da sua vida (ex: feliz, triste?", os P1, P5, P9 e P11 consideram-se mais tristes, enquanto os P2, P4, P6, P7, P8 e P12 referem estar mais alegres nesta fase. Os P3 e P10 consideram que o processo de envelhecimento é uma fase da vida, na qual uns dias são mais alegres e outros mais tristes, referindo que a falta de dinheiro e o abandono da carreira profissional contribuem para esse estado de espírito. Os participantes que se encontram mais tristes nesta fase da sua vida, revelam como causas desse estado, a solidão (P1 e P5), a doença de um familiar (P5), a perda do cônjuge (P9) e pelo facto de estar a envelhecer (P11). As causas apontadas pelos participantes que nesta fase se encontram mais felizes são: o convívio com os colegas da instituição (P2 e P8), as relações familiares positivas (P6), o convívio com os vizinhos e a comunidade (P8) e a realização de sonhos e planos de vida (P12). Analisando estas duas questões compreendemos que os acontecimentos que ocorreram ao longo da vida, bem como os que decorreram com o processo de envelhecimento levam-nos a considerar que para alguns dos idosos (P1, P3, P5, P8, P9, P10 e P11) as mudanças psicológicas que ocorrem no processo de envelhecimento constituem um fator de risco para as suas vidas. Esta ideia é considerada tendo em conta as razões que levaram os idosos a considerarem que alteraram a sua forma de viver a vida e de se sentirem mais tristes, que nos demonstram os fatores de risco que os levam a sentir-se assim. Por outro lado, as razões apontadas para se sentirem mais alegres demonstram-nos os fatores de proteção que contribuem para o seu estado de espírito.

De modo a identificarmos as estratégias de *coping* utilizadas pelos idosos face às mudanças psicológicas no processo de envelhecimento, recorreremos à questão "Como se adaptou a essas mudanças?". Analisando as respostas dadas pelos participantes consideramos que os participantes (P1, P4, P5, P11) recorrem a estratégias de *coping* centradas na emoção, uma vez que nas suas respostas tem um discurso de aceitação, de conformismo, de fuga e de minimização. No caso do P6, P7, P8, P9, P10 e P12 consideramos que recorrem a estratégias

de  *coping*  centradas no problema, uma vez que no seu discurso compreende-se a vontade de se adaptarem aos problemas.

#### **6.1.4. Mudanças sociais**

Segundo Ramos (2005) a entrada na reforma “é um dos emblemáticos stressores do envelhecimento e representa um acontecimento de vida marcante” (p. 173). O termo reforma está conotado a um significado negativo “ela é assumida como início da velhice e como sinónimo de improdutividade, passividade e inutilidade. Trata-se de representações sociais actuais profundamente erradas” (p. 173). O termo reforma significa  *nova forma* , que remete para a aquisição de novas atividades, projetos e tarefas gratificantes. Quanto à questão “O que mudou na sua vida quando se reformou, em termos sociais (ex: atividades, hábitos de vida, amizades)?”, os P1, P2, P3, P4, P5 e P10 afirmaram que em termos sociais a sua vida se tinha mantido. A generalidade apenas fez referência à vida social em termos de amizades, deixando em aberto as questões relacionadas com as atividades e os hábitos de vida. Contudo, se retomarmos às questões “Continua a manter os mesmos hábitos de vida, ou pelo contrário alteraram-se?” e “Se sim, quais foram os hábitos de vida que se alteraram?” percebemos que os participantes que referiram que a sua vida em termos sociais se manteve (P1, P2, P5 e P10), afirmaram anteriormente que os seus hábitos de vida se tinham alterado, nomeadamente o facto de terem mudado as suas rotinas diárias, de terem mais tempo livre e deixarem de trabalhar na agricultura. Podemos constatar que apesar de referirem que em termos sociais, ao nível das amizades a sua vida não se alterou, constatamos que em termos de atividades e hábitos existiram alterações. Os P6, P7, P8, P11 e P12 afirmaram que as suas vidas em termos sociais se tinham alterado, utilizando como justificação a mudança de residência, à exceção do P11. Estes participantes referem que com a entrada na reforma regressaram a Portugal ou mudaram de região, levando-os ao abandono de rotinas diárias, do trabalho e das amizades. Por outro lado, tiveram de se inserir e adaptar-se a esta nova vida criando novas amizades e rotinas.

À questão “Como é que lidou com a entrada na reforma?” os P2, P3, P5, P6, P7, P9 e P12 afirmam que reagiram bem porque aproveitaram esse tempo para descansarem e realizarem desejos e atividades que até então, ainda não tinham tido oportunidade de as colocar em prática (P5, P6 e P12). No entanto, houve quem não tivesse reagido bem à entrada na reforma, são o exemplo do P1 e P10, sendo que o P1 utiliza como justificação os problemas económicos da entrada na reforma que a levaram durante alguns anos a uma fase de mendicidade. Os P4, P8 e P11 referiram que inicialmente quando se reformaram reagiram muito mal devido ao choque da inatividade, pois o facto de deixarem de trabalhar fez com que não soubessem o que iriam fazer no seu quotidiano levando-os a um estado de tristeza e

depressão que se veio a dissipar com o tempo. Atualmente referem que se sentem bem e que aproveitam esta fase para descansar e realizar atividades que até então não tinham realizado.

A confirmar estas ideias está Ramos (2005) quando refere que a reforma não é um estressor para a maioria dos idosos (80%), afirmando que os estressores são o surgimento de doenças ou de dificuldades que ocorrem neste momento, como é verificável no P1. Para os 80% dos idosos que não consideram a reforma como um evento estressor, à semelhança do P2, P3, P5, P6, P7, P9 e P12, Ramos (2005) afirma que tal atitude se deve ao facto de encontrarem atividades prazerosas ou quererem compensar os anos de trabalho com uma vida de descanso e lazer. Apesar do referido, considera que a reforma é um estressor do processo de envelhecimento para apenas "um em cada cinco trabalhadores" na medida em que os idosos sentem algumas perdas, nomeadamente "(...) a principal fonte de rendimento individual e familiar (...) estruturação do tempo e das actividades significativas do trabalho, assim como outros sentimentos mais complexos" (Ramos, 2005, p. 175), como é verificável no P1, P4, P8 e P11 da nossa investigação. Podemos considerar que para os P1, P4, P8, P10 e P11 a entrada na reforma constitui-se um fator de risco, sendo que o P4, P8 e P11 adotaram comportamentos resilientes que lhes permitiram ultrapassar a situação de risco. Estes comportamentos consideramo-los fatores de proteção (a vida de descanso e lazer e as atividades prazerosas), uma vez que eliminaram os sentimentos de tristeza vivenciados. Por outro lado, os testemunhos dos P2, P3, P5, P6, P7, P9 e P12 demonstram que a reforma pode ser considerada um fator protetor, pois conseguiram aliviar o estresse decorrente do mundo laboral e alcançaram a liberdade que necessitavam para descansar e realizar as atividades que desejavam.

Posteriormente à questão "Sentiu que nesse momento ia deixar de assumir um papel ativo na sociedade? Porquê?" a generalidade dos participantes (P2, P3, P5, P6, P8, P9, P10, P11 e P12) afirmou que não sentiu que deixou de ter um papel ativo na sociedade porque mantém a sua rotina (P3), faz voluntariado (P6), sente-se ocupado (P6 e P8) e consideram que a US contribui para que sintam ativos (P9 e P12). Em muitos casos, a reforma pode levar a estressores secundários, como é o caso da "perda de posição e importância social (numa sociedade que valoriza sobretudo o trabalho, o reformado pode ver-se num papel socialmente desvalorizado)" (Ramos, 2005, p. 175), podendo levar a sentimentos de inatividade e impotência. Deste modo, é importante que o idoso se mantenha ativo, quer pela prestação de trabalhos à comunidade, como é o caso do voluntariado, quer através da ocupação das rotinas com atividades significativas.

À questão "Como é que considera que os idosos são tratados pela sociedade?", sete participantes referem que são maltratados (P4, P5, P6, P8, P10, P11 e P12). Os restantes

consideraram que alguns são bem tratados e outros maltratados, dependendo do contexto em que estão inseridos e do modo que são tratados (P1, P3, P7 e P9). Torna-se pertinente interpretar e retirar algumas considerações dos testemunhos do P6 e P7 pois justificam as respostas dadas. O P7 afirma que atualmente os filhos não tem condições financeiras que lhes permita abandonar os seus trabalhos para tomarem conta dos seus pais como acontecia anteriormente, levando os filhos a colocarem-nos em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI). Considera ainda que apesar destes passarem a ter mais condições, para muitos poderá existir falta de carinho, afeto e saudades das suas casas, nas quais podiam passar dificuldades, mas eram felizes. O discurso do P6 segue a mesma linha de pensamento, considerando que os idosos fisicamente estão melhor tratados, mas moralmente e psicologicamente estão mais debilitados. A justificação que os participantes dão para considerarem que os idosos são maltratados referem-se ao: (1) aumento do número de crimes contra os idosos, nomeadamente a violência física e psicológica, o homicídio e o abandono que são reportados diariamente pelos meios de comunicação (P3, P5, P10 e P12); (2) a falta de carinho e respeito dos familiares (P4, P5, P8 e P12); (3) a falta de respeito que os mais jovens têm pelos mais idosos (P4); (4) o desprezo por parte da sociedade (P1, P8, P10 e P11); (5) e a falta de carinho e respeito por parte dos profissionais que trabalham em instituições de idosos (P6 e P12).

A confirmar as ideias anteriores está o estudo realizado por Mendes (2012) que tinha como finalidade analisar as mudanças sociais. Os resultados permitiram concluir, à semelhança da nossa investigação, que as mudanças sociais apontam para o aumento da violência contra os idosos. Consideramos nesta investigação que as mudanças das representações sociais do idoso na sociedade não produzem efeitos negativos ou situações de risco na vida destes participantes, embora possa vir a acontecer, tendo em conta a forma como consideram que os idosos são tratados pela sociedade. Para compreender as estratégias utilizadas para lidarem com as mudanças, nomeadamente a alteração das atividades, das amizades, das rotinas, da forma como se sentem na sociedade e como consideram que os idosos são tratados, colocamos a questão “Como é que lidou com essas mudanças?”.

Nesta questão a maioria dos participantes, à exceção do P9 e P12, centraram a sua resposta na forma como lidavam com o tratamento dos idosos. Assim, podemos compreender que embora demonstrem um sentimento de revolta acabam por recorrer a estratégias de *coping* centradas na emoção, uma vez que aceitam, fogem, ignoram e não tentam resolver o problema (P1, P3, P4, P6, P7, P9, P10 e P11). Tal como refere Souza-Talarico et al. (2009) os sentimentos de “aceitação passiva, o desamparo e a depressão” que se interligam às estratégias de *coping* centradas na emoção estão relacionados à pior adaptação dos idosos em relação aos estressores”

(p. 805). Esta evidencia comprova que os idosos do nosso estudo têm utilizado essencialmente estratégias de  *coping*  centradas na emoção demonstrando que não apresentam comportamentos resilientes face às mudanças sociais do processo de envelhecimento. No entanto, ao longo das questões anteriores podemos deduzir que apesar dos sentimentos negativos provocados pela reforma, os participantes (P4, P8 e P11) souberam enfrentar essa situação, criando novas rotinas e tarefas, utilizando as suas capacidades em tarefas prazerosas ou significativas como é o caso do voluntariado ou a realização de tarefas que ao longo da vida sempre quiseram fazer e não conseguiram. Assim, os seus testemunhos levam-nos a considerar que utilizaram estratégias de  *coping*  centradas no problema, uma vez que se tentaram adaptar.

Na nossa investigação, os testemunhos dos P4, P8 e P11 vêm confirmar o estudo desenvolvido por Hildon, Netuveli e Blane (2008), pois os idosos estiveram resilientes, apesar das experiências negativas causadas pela reforma. Estes enfrentam a situação de adversidade através da criação de rotinas. Assim, um idoso resiliente é aquele que enfrenta uma situação que lhe causa estresse num primeiro momento, mas que posteriormente se adapta e enfrenta essa mesma situação.

O modo como se prepara a entrada na reforma ajuda a superação desta experiência de modo positivo, sendo que deixar de trabalhar gradualmente e planear as suas futuras rotinas ajudam os idosos a considerarem esta mudança benéfica. É neste sentido que as instituições sociais e políticas têm um papel fundamental na promoção da resiliência, uma vez que a integração e a criação de papéis ativos para estes podem ajudá-los a experienciar a reforma de forma positiva, através do estabelecimento e a criação de novos papéis ou a permissão dos idosos se desligarem do mundo laboral gradualmente (Hildon et al., 2008).

## **6.2. Análise da categoria *Redes de Apoio Social***

Na categoria *Redes de apoio social* estão admitidas quatro subcategorias: *Família, Comunidade, Vizinhança/amigos, Técnicas/Respostas Sociais institucionais*. Nesta pretendemos compreender se as Redes de Apoio Sociais: família, comunidade, vizinhança/amigos e técnicas/respostas sociais institucionais são um fator de risco/proteção no processo de envelhecimento compreendendo quais as razões que levam à sua consideração.

### **6.2.1. Família**

Nesta subcategoria *família* definimos como objetivos perceber se a rede familiar constitui um fator de risco e/ou proteção para os idosos, compreendendo quais as razões que levam à sua consideração.

Segundo Henriqueto (2013) a família é o “ pilar do suporte social”, embora como Paúl (2005) refere, esta rede é de carácter involuntário, significando que é um apoio obrigatório.

Seguindo a mesma linha de pensamento, Teixeira et al. (2015) afirmam que a família é um dos principais fatores de proteção, contudo, a violência, o abandono e a negligência por parte desta constitui um fator de risco na vida dos idosos. Este autor acrescenta ainda que “o apoio da família é um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento da Resiliência; sendo importantes a participação desta em atividades de recreação e socialização” (p. 217).

Depois de percebermos na subcategoria *situação atual* que todos os participantes têm filhos e família, procedemos à colocação da questão “Neste momento, qual é a relação que tem com a sua família e os seus filhos, em particular?”. A generalidade dos participantes refere ter uma boa relação com os filhos e a família (P1, P2, P3, P5, P6, P9, P11 e P12). Os P4, P7 e P10 afirmam que tem dois filhos e apenas possuem uma relação boa com um deles, por outro lado o P8 tem uma boa relação com a filha, mas o mesmo não acontece com a família.

À questão “Considera que a sua família o ajuda e apoia quando algo o(a) preocupa?” os participantes responderam que recebiam ajuda dos filhos e da família, destacando o apoio dos filhos. No entanto, à semelhança do que constatamos anteriormente alguns dos participantes não tinham qualquer tipo de relação com alguns dos filhos (P4 e P7) e da família (P4 e P8), sendo reforçada a ideia de que a ajuda vem apenas daqueles com os quais têm uma relação.

Na nossa investigação, tendo em conta que todos os participantes afirmaram que a família os ajudava sempre que algo os preocupava, foi-lhes questionado “De que forma?”, salientamos os seguintes excertos das transcrições das respostas:

- “A conversar e sempre que preciso de alguma coisa, por exemplo, agora o IRS a minha filha trata-me disso” (P3);
- “A falar, dão-me muito carinho e são muito compreensivas comigo” (P5);
- “Os meus filhos ajudam-me em tudo que preciso, são eles que me ajudam financeiramente (...) eles são o meu maior apoio, a minha filha não está cá, mas liga-me todos os dias (...) dão-me muito carinho, sou muito acarinhada” (P12).

Das expressões supracitadas, concluímos que a família assume um papel preponderante na prestação de apoio ao nível emocional, informativo e instrumental, afirmando que recebem amor, preocupação, carinho, compreensão, aconselhamento, conversando e ouvindo os seus problemas. A família, para estes participantes, é um fator de proteção, uma vez que no entender de Ramos (2005) estes idosos tem um suporte nos diversos níveis de apoio.

À questão “Sente-se à vontade para falar com a sua família sobre os seus problemas?” à qual a generalidade, à exceção do P10 responderam afirmativamente, levando-nos à colocação da questão “Com quem?”, sendo a resposta unânime, referenciando os filhos.

Posteriormente foram colocadas as questões “Sente que eles são as pessoas que mais a(o) ajudam na resolução de problemas e nas suas decisões?” e “Considera que a família tem um papel importante, para que se sinta protegida(o) e segura(o)?”. Os participantes afirmaram que os filhos são as pessoas que mais os ajudam a resolver os seus problemas e a tomar as suas decisões, considerando que a família tem um papel importante para que sintam protegidos e seguros. Contudo a P1 refere que não recebe apoio na resolução e na tomada de decisões e o P10 afirma que prefere resolver os seus problemas sozinho, como podemos verificar:

- *“A minha filha, mas também nem por isso, porque ela diz muitas vezes: “sobra sempre para mim!” (...) Temos de ir consoante as forças e o que temos” (P1);*
- *“Se eu falasse com eles sim, mas como eu não falo dos meus problemas com ninguém, eu resolvo os problemas sozinha e espero não chegar a essa fase de os expor” (P10).*

Analisando estas seis questões podemos compreender que a família, mais concretamente os filhos assumem um apoio importante, tanto ao nível do apoio emocional, instrumental e informativo, mas também ao nível da proteção, da compreensão e da ajuda na resolução de problemas e tomada de decisões. A família tem ainda a capacidade de desenvolver autoestima, autoconfiança e segurança de modo a transmitir força e motivação para superar determinadas situações de adversidade.

Confirmamos esta ideia a partir do estudo realizado por Couto (2007), que tinha como finalidade analisar o apoio prestado pela rede de apoio social em aspetos estruturais e funcionais, baseado em seis tipos de apoio (“confidenciar coisas que são importantes; ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza; ser respeitado; ser cuidado em situação de doença; conversar quando está triste; nervoso ou deprimido e conversar sobre a própria doença” p. 73). Os resultados permitiram concluir que relativamente aos aspetos estruturais, a rede de apoio social dos participantes era constituída pelos familiares (88%) e amigos (12%). No que concerne aos aspetos funcionais os resultados concluíram que o apoio mais recebido pelos participantes foi o “Ser respeitado”, “Confidenciar coisas importantes”, “Tranquilizar e estimular em momentos de incerteza” e “Cuidar em momentos de doença”.

Considerando as perdas ou a alteração da rede de apoio, situações que induzem estresse no idoso, ou seja, potenciadoras de uma situação de risco, colocamos a questão “Nos últimos tempos houve alguma alteração na sua rede de apoio (ex: perda de um filho/esposo(a) afastamento de um membro familiar)?”. Podemos verificar que sete dos participantes (P1, P3, P4, P5, P6, P8 e P11) sofreram alterações nas suas redes de apoio:

- *“Sim, o meu filho foi preso há um ano e isso custou-me muito e custa, mas tenho de aguentar (...) afastei-me do meu marido, estamos separados há 5 anos, no início foi*

*complicado porque não tinha como me sustentar, mas depois lidei bem com essa separação (...) se estivesse em minha casa com ele a esta hora estava morta” (P1);*

*- “Sim, recentemente divorciei-me” (P4);*

*- “Sim, o facto de a minha mulher ter ido para o lar. Ainda tentei tomar conta dela durante dois anos, mas depois já não tinha condições” (P5).*

É perceptível reconhecer que o afastamento de entes queridos (marido, filhos e amigos), o divórcio, a morte do cônjuge e de entes queridos constituíram um fator de risco nos idosos. Se analisarmos o mesmo fator, o afastamento do marido do P1 e P5, compreendemos que a mesma situação pode ser um fator de risco e /ou proteção. Para o P1 o afastamento do marido que inicialmente conduziu-a a várias situações de estresse, posteriormente compreendemos que esse afastamento é considerado um fator de proteção, uma vez que era vítima de violência doméstica. Por outro lado, o afastamento do cônjuge para o P5 é considerado um fator de risco, uma vez que este queria continuar a cuidar da mulher e estar junto a ela.

Segundo Couto (2007)

A família, os amigos, o sistema moral e de valores constituem esferas da vida potencialmente capazes de fornecer apoio à pessoa nas diversas relações sociais e diante dos variados eventos que ela experiencia (p. 31).

Consideramos que os idosos necessitam sentir que têm uma rede de apoio social, pois perante uma situação de adversidade, a necessidade desse apoio aumenta. Na nossa investigação compreendemos o papel fundamental que a família ocupa enquanto promotora da resiliência, através do apoio que é dado pelos familiares na resolução de problemas nos idosos ao nível emocional, instrumental e informativo, permitindo que o idoso ganhe motivação para enfrentar a situação de crise. Contudo, quando se verifica uma perda ou alteração ao nível desta rede de apoio social, verificamos que se potenciam situações de risco nos idosos, nomeadamente no caso da morte do cônjuge.

Como ressalta Couto (2007) os amigos também constituem um papel importante na rede de apoio social dos idosos, pelo que no próximo ponto iremos compreender se os amigos/vizinhança ocupam um papel importante na rede de apoio social, enquanto fatores de risco ou proteção.

### **6.2.2. Vizinhança/Amigos**

Segundo Paúl (2005) a rede de apoio social amigos e vizinhos produzem efeitos mais positivos na vida dos idosos do que a família, uma vez que ao contrário da mesma, os amigos e vizinhos são uma rede de apoio voluntário, ou seja, espontâneo. Nesta subcategoria importa compreender se a rede de amigos e vizinhos constituem um fator de risco e/ou proteção para os idosos, compreendendo quais as razões que levam à sua consideração.

Um dos aspetos mais importantes, independentemente da rede social de apoio é a qualidade da relação, levando-nos à colocação das questões “Que tipo de relação estabelece com os seus vizinhos e amigos?” e “Sente que quando tem um problema pode recorrer aos seus vizinhos e amigos? Porquê?”. À primeira questão, a maioria afirma que têm uma relação boa com os seus amigos e vizinhos. Por sua vez, o P3 e P7 referem que tem uma relação de respeito e de cordialidade com os vizinhos com intuito de evitar conflitos, porém o P3 afirma que não mantém amizades com ninguém uma vez que não gosta de contar a sua vida. O P1 afirma que apesar de viver com quatro idosos não tem nenhum de tipo de relação ou convivência com eles, por outro lado, no CD gosta de se rir e conversar com os seus colegas.

À segunda questão, à exceção do P1, os participantes referem que podem contar com os amigos e vizinhos sempre que têm problemas, pois estes preocupam-se consigo ou já houveram situações em que os ajudaram, como podemos ver nos seguintes excertos:

- *“Sim, posso contar sempre com eles porque posso falar e ligar-lhes sempre que precisar” (P4);*
- *“Tenho duas amigas que são como irmãs, estamos sempre umas para as outras” (P6);*
- *“Sim, porque já houve situações em que me ajudaram” (P10).*

Um dos aspetos centrais no enfrentamento de uma situação de adversidade é o reconhecimento de que podem contar com a ajuda e a disponibilidade das pessoas por quem nutrem um sentimento de confiança (Hildon et al. 2008).

À questão “Já ocorreu alguma situação em que o apoio ou ajuda dos seus amigos foi valiosa?”, seis participantes afirmaram que sim. Ainda na nossa investigação, aos participantes que responderam que os amigos ou vizinhos já os ajudaram em uma situação que necessitava, foi-lhes questionado essa situação. Os participantes referiram que os vizinhos e amigos já os ajudaram ou deram apoio em situações de risco, tais como, o divórcio (P4), a morte de entes queridos (P8), problemas em casa (P3, P7, P9 e P10) ou simplesmente através da preocupação (P2 e P6). Podemos conferir estes dados nos excertos seguintes:

- *“Quando me divorciei desta vez, liguei-lhe e ele preocupou-se logo para onde eu ia viver e dormir e disse-me logo para ir para casa dele (...) fui porque senão ia dormir no carro ou numa pensão” (P4);*
- *“A minha vizinha tem a chave de minha casa e temos um sinal, se eu não me sentir bem basta bater no chão e ela ouve (...) os nossos primeiros bombeiros não são a família, são os vizinhos. Eles apercebem-se logo que fugimos da rotina normal e apercebem-se das coisas e que algo se passa” (P6).*

À semelhança do nosso estudo, Hildon et al. (2008) concluiu que as redes de apoio social têm um papel importante na promoção do processo de resiliência nos idosos, uma vez que os idosos “commonly spoke about being able to rely on friends, family and neighbours for

socialising and for emotional and sometimes practical support in the face of adversity – including bereavement and when a close relative or friend became ill” (p. 732).

À questão “Como é que o apoio deles o(a) ajudam?”, os participantes referem que esta rede assume importância nas suas vidas, pois sempre que precisam de apoio ou ajuda eles prontificam-se nesse sentido. Para outros essa ajuda manifesta-se através da preocupação, da convivência, da amabilidade e carinho, ou simplesmente através de uma conversa.

Percebemos ao longo da nossa investigação que a rede de apoio amigos e vizinhos, à semelhança da rede de apoio familiar constitui um fator de proteção na vida dos idosos, uma vez que como já foi referido, em situações de risco, a necessidade de apoio social aumenta. Como verificamos nos P2, P3, P5, P6, P8, P9 e P10 em situações de risco, o apoio destes foi essencial, o que nos leva a considerar que realmente o apoio social é “uma forma de “empoderar” o indivíduo para o enfrentamento da situação” (Couto et al., 2006, p. 327). Os restantes participantes também reconhecem o apoio que eles lhe prestam, reforçando a noção de que em situações de risco, estes sabem que podem contar com eles.

À semelhança do referido por Couto et al. (2006), as relações de amizade são um fator de proteção, como podemos verificar, pois o facto de estas serem voluntárias, significa que as suas atitudes e o apoio prestado aos idosos é verdadeiro e generoso.

### **6.2.3. Comunidade**

Ao longo da nossa investigação tentamos compreender o papel das redes de apoio social no processo de resiliência nos idosos. Tal como referimos no ponto 3.1. estas são de carácter informal: a família, os amigos e os vizinhos e de carácter formal: as instituições sociais, as entidades do estado, as entidades religiosas ou a própria sociedade.

Segundo Hildon, Montgomery, Blane, Wiggins e Netuveli (2010) as relações sociais de qualidade e a integração na comunidade são fatores que promovem o processo de resiliência, afirmando que as estratégias para a promoção da resiliência passam por atividades, relações sociais de qualidade e apoio das redes de apoio social formais. Consideramos nesta investigação que as atividades e as relações comunitárias possibilitam o combate ao idadismo, à dificuldade de inclusão e integração social, à perda de papéis sociais, à falta de apoio social, que tal como referimos no ponto 3.1. são um dos principais fatores de risco do processo de envelhecimento. Desta forma, nesta subcategoria definimos como objetivo compreender se a rede comunitária constitui um fator de risco e/ou proteção para os idosos, compreendendo quais as razões que levam à sua consideração.

Tendo em conta que as atividades são uma forma de promover a resiliência, quer seja através da integração social, da prestação de novos apoios sociais, mas também pela promoção

de habilidades e competências pessoais, colocamos a seguinte questão “Costuma participar nas atividades promovidas pela comunidade (ex: Igreja, Câmara Municipal, etc.)?”. O P3 e P7 referem que não participam nesse tipo de atividades, uma vez que já não tem determinadas capacidades que o permita participar (P3) e por considerar que não tem conhecimento das atividades realizadas pela comunidade, que o façam sentir bem e feliz (P7).

Nos casos do P1, P2, P4, P6, P8, P9, P10, P11 e P12 costumam participar nas atividades promovidas pela comunidade, sendo-lhes questionado “Em que atividades participa?”. Estes participam em atividades religiosas (P1, P2, P8 e P9), socioculturais (P4, P8, P10, P11 e P12) e no voluntariado (P6) como podemos verificar nos excertos seguintes:

- *“Na igreja (...) quando estou à frente de Deus ele ajuda-me (...) e quando não vou lá, parece que já não estou bem” (P1);*
- *“Jogos juvenis com as crianças e visitava as vilas” (P4);*
- *“Na ginástica, hidroginástica e alguns eventos de livros” (P12).*

O voluntariado exerce um papel importante, tanto ao nível da integração social, como no estabelecimento de novos papéis sociais, o que permite ao idoso a inclusão social. Por outro lado, o voluntariado permite “a manutenção por parte do idoso de diversos papéis sociais, constitui um agente essencial para a aquisição de uma rede de suporte social, que se constitui como um factor protector” (Osório & Pinto, 2007, p. 212). A religiosidade é apontada por vários estudos, como um dos principais fatores de proteção no envelhecimento, à semelhança do que acontece nesta investigação. Segundo Chequini (2008) “a espiritualidade tem sido apontada como a pedra angular da resiliência, capaz de promovê-la e mediá-la” (p. 95), uma vez que os idosos atribuem um significado à adversidade como sendo um desafio que Deus lhe colocou, ganhando força e coragem para superará-las.

Na atualidade as redes de apoio social informais não são suficientes e carecem ainda de um papel que permita promover a resiliência nos idosos, pois tal como afirma Couto et al. (2006) as redes informais são “escassas ou insatisfatórias”, levando-nos a considerar que são necessárias “estruturas mais resilientes” (Chequini, 2008).

Neste sentido, para além de compreendermos quais as atividades que os idosos participam na comunidade, é de igual modo relevante compreender se os mesmos estão satisfeitos com o trabalho realizado pela mesma. Assim, colocamos a questão “Considera que a comunidade realiza atividades que o(a) satisfaça?”, à qual seis participantes responderam que as atividades os satisfaziam, dando como justificação a realização de atividades que promovem o convívio e a qualidade de vida. Por outro lado, cinco participantes consideram que não são

suficientes nem satisfatórias, na medida em que afirmam que a comunidade carece de atividades ao ar livre e relacionadas com o voluntariado, como podemos confirmar:

- *“Sinceramente não sei, eu gosto muito de atividades ao ar livre, gosto de respirar ar puro, mas faço isso por conta própria” (P5);*
- *“Acho que não. Deviam realizar mais atividades, principalmente ao nível do voluntariado (...) acho que a câmara falha nisso.” (P10).*

Ainda nesta questão, o P10 revela um aspeto interessante quanto à divulgação das atividades realizadas, considerando que as atividades não são devidamente divulgadas, afirmando que em muitas das ocasiões só tem conhecimento das mesmas quando estas já terão sido realizadas. Esta informação indica-nos que provavelmente não há consideração na divulgação adequada aos idosos, levando-nos a considerar que existe uma falta de comunicação, consideração e integração para com os idosos.

Segundo Werner (1995) cit. in Hildon et al. (2010) a promoção da resiliência advém da diminuição da exposição aos fatores de risco e o aumento das competências nos idosos recorrendo às instituições sociais. Nesta linha de pensamento Hildon et al. (2008) cit. in Hildon et al. (2010) afirma que na velhice “we must find effective ways to minimize adversity and its impact where possible, and to promote systems and services that can deliver support when necessary” (p. 45).

Este autor afirma que é necessário incluir e dar um novo papel aos idosos na sociedade, uma vez que “new and enriching social networks and experiences, which help to replace losses prompted by bereavement or leaving work” (p. 45). Por outro lado, esta inserção ou atribuição de novos papéis, é particularmente importante para os idosos que carecem de recursos ou apoios sociais, uma vez que a inserção irá possibilitar o acesso e o conhecimento desses recursos comunitários. De facto, a literatura indica-nos que as redes de apoio sociais formais têm um papel importante na promoção da resiliência aquando da presença de adversidades, no entanto, temos vindo a constatar na nossa investigação que estas não assumem esse papel.

Um dos aspetos referidos por Sousa e Rodríguez-Miranda (2015) no ponto 3.1. diz respeito à transmissão de segurança como forma de promover a resiliência nos idosos. As redes de apoio social, nomeadamente, as redes formais assumem importância no estabelecimento de um sentimento de segurança e proteção nos idosos, levando-nos a considerar colocar a seguinte questão “Considera que a comunidade contribui para que se sinta seguro(a) e protegido(a)?”. As respostas dadas pelos participantes são ambíguas. Por um lado, o P2, P8 e P9 referem que a comunidade contribui para que se sintam seguros, sendo que apenas o P8 justifica a sua consideração. Esta participante afirma que se sente seguro porque vive no meio rural, no qual

não tem receios porque nunca se sente sozinha e com medo que algo possa acontecer, considerando que esta viveu a sua vida até se reformar numa zona urbana, como podemos verificar no seguinte excerto:

- *“Sim, aqui na aldeia sinto muito isso. Às vezes esqueço-me de fechar a porta e não me preocupo muito porque as minhas vizinhas costumam sentar-se num banco perto da minha casa e estão sempre muito atentas, portanto, não tenho receio” (P8).*

Os P5, P6, P8, P10 e P12 afirmam que a comunidade não contribui para que se sintam protegidos e seguros, uma vez que consideram que as pessoas têm tendência a afastar-se dos idosos por acharem que eles só querem chamar a atenção com os seus problemas. Por outro lado, o P10 afirma que a própria Câmara deveria promover o voluntariado, uma vez que há tanta gente que necessita de apoio e não tem quem lhe preste ajuda, como podemos verificar no seguinte excerto:

- *“Não, há tanta coisa para fazer e tanta gente que não faz nada. Há tanta gente para ajudar e para visitar, pessoas que estão completamente sozinhas e abandonadas e a câmara podia promover voluntários porque as pessoas têm tanto tempo livre” (P10).*

Na investigação realizada por Hildon et al. (2010) concluiu-se que os idosos que estiveram resilientes tinham o apoio da família, relações de confiança, uma rede alargada e de proximidade à família e amigos e sentiam-se integrados na sociedade. Ao longo da nossa investigação consideramos que a generalidade dos participantes possuem estas características na sua rede de apoio, quer seja ao nível da família, amigos e vizinhos. No entanto, na análise desta subcategoria conseguimos perceber que a comunidade não se constitui um fator de proteção no processo de resiliência, dadas as afirmações referidas pelos participantes. A generalidade participa nas atividades promovidas pela comunidade pretendendo-se manter ativos e integrados na sociedade, contudo mencionam estar insatisfeitos devido à sua escassez e à falta de voluntariado. Um dos aspetos referidos no enquadramento teórico, é de que os idosos que tem a capacidade de estarem resilientes num momento de adversidade são aqueles que procuram manter-se ativos, assumir novos papéis sociais, estabelecer novas rotinas e realizar atividades prazerosas. Nesta investigação a maioria tende a realizar estas tarefas, contudo, não tem o apoio nem a estimulação da comunidade.

Ao contrário do constatado na nossa investigação, Hayman et al. (2016) afirmam que as comunidades “an promote resilience by validating advanced age as a productive time rather than a burden” (p. 6). Como tal, é necessário que a comunidade reconheça o papel produtivo dos idosos, que pode passar pelo “such as part-time work, and maintaining opportunities for social engagement outside the home and enabling access to these”. Recorrendo ao conceito de

aprendizagem ao longo da vida salientamos o papel que as redes de apoio social deveriam ter enquanto promotoras de resiliência, na medida em que as “learning opportunities offered by local councils, charities, voluntary organisations and self-help groups (...) have the potential to maximise civic involvement and productivity” (p. 7). A aprendizagem ao longo da vida demonstra-nos os idosos que num determinado momento estão resilientes são também aqueles que utilizam *estratégias de enfrentamento ativas*.

Uma das preocupações mencionadas por Hayman et al. (2016) refere-se à necessidade de intervir em idosos que vivem sozinhos, sendo que, nesta investigação percebemos que maioria dos participantes vive sozinho. Esta realidade e a necessidade que alguns dos participantes demonstraram em ter um papel ativo na sociedade, nomeadamente através do voluntariado leva-nos a considerar que a comunidade está a falhar enquanto promotora da resiliência. Em consonância com o argumento de Hayman et al. (2016) a perceção dos idosos de que possuem e querem utilizar o seu tempo livre de forma gratificante levam à prática de “inproductive and caring activities can help to alleviate some of the burden on family and community members caring for dependents” (p. 7). Este autor refere ainda que as entidades locais devem assumir políticas e ações que valorizem a aprendizagem ao longo da vida como forma de incluir e integrar os idosos na sociedade, mas também como forma de mudar a perceção da sociedade em relação ao papel e estatuto do idoso na sociedade.

#### **6.2.4. Técnicos/Respostas Sociais institucionais**

As instituições sociais e os técnicos que trabalham nas mesmas constituem redes de apoio formais específicas. Depois de analisar as redes de apoio formal de um modo abrangente, consideramos pertinente especificar o apoio prestado pelas respostas sociais frequentadas pelos participantes: US e o CD. Nesta subcategoria definimos como objetivo compreender quais as razões que levam os idosos a considerar as instituições sociais e os técnicos que trabalham nas mesmas se constituem um fator de risco ou proteção no processo de envelhecimento.

As relações de proximidade com os clientes são importantes no processo de resiliência, uma vez que o técnico só conseguirá compreender determinados problemas e potencialidades se “cultivar” esta relação. Há determinados problemas, como os físicos e de saúde que são perceptíveis sem a necessidade deste tipo de relação, contudo os problemas do foro psicológico e emocional só podem ser percebidos através desta. Quando mencionamos os problemas e as potencialidades dos clientes referimo-nos aos fatores de risco e proteção no processo de resiliência que só conseguem ser eliminados, superados ou potencializados se o técnico e o cliente estabelecerem uma relação vinculativa de confiança como é referido por Chequini (2008) na revisão de literatura. Assim, colocamos a seguinte questão “Que tipo de relação

estabelece com os técnicos/voluntários da US/CD”. A generalidade dos participantes afirmou que mantinham uma relação boa, sendo referido pelo P7 que era uma relação de cordialidade e de respeito, mas que a nível de intimidade não era muito próxima. Destacamos os seguintes excertos:

- *“Eu encontro que é boa (...) não me chateiam. Falam comigo, mas não sei se se preocupam comigo, a gente não sabe (...) podem-se demonstrar amigos, mas não sei (...) não sei explicar” (P1);*
- *“Sim muito boa. Dou-me bem com todos, até mesmo com os professores” (P6).*

Como já foi referido na categoria *Rede de Apoio Social* e na subcategoria *família*, idosos que tem a habilidade de estar resilientes são aqueles que possuem uma rede de apoio social de qualidade, sendo verificável que em situações de adversidade este necessita do apoio das redes de apoio que se constituem como fatores de proteção. A qualidade do apoio prestado pode ser considerada através do apoio emocional, instrumental e informativo. Neste sentido, de modo a percebermos qual o papel dos técnicos/instituição prestados aos idosos numa situação de adversidade, colocamos a questão: “Sente que quando tem um problema pode recorrer aos técnicos e à instituição: US/CD? Porquê?”. A maioria dos participantes reconhece que quer os técnicos, quer a instituição se prontificam na ajuda da resolução dos seus problemas, contudo denota-se no discurso de alguns, que só recorrem a esta ajuda em última instância. Os testemunhos do P1, P3, P6 e P7 reconhecem que podem recorrer à sua ajuda, mas normalmente recorrem em primeiro lugar ao apoio da família como é verificável no P3. Destacamos os seguintes excertos:

- *“É assim, quando tenho um problema normalmente falo primeiro com as minhas filhas e depois se tiver de recorrer a eles recorro” (P3);*
- *“Sim, se às vezes tiver algum problema, eu desabafo com eles e apoiam-me” (P9);*
- *“Acho que sim, porque eles são bastante solidários (...) no outro dia houve um problema com um colega e todos se prontificaram a ver se precisava de ajuda” (P10).*

Posteriormente, colocamos a questão “Como é que o apoio deles o(a) ajudam?”, respondendo que o apoio decorre através das conversas que estabelecem, dos sentimentos de carinho, de preocupação e do convívio, como podemos verificar:

- *“A conversar” (P2, P3, P11);*
- *“Em princípio será o calor humano, ter a preocupação” (P7);*
- *“A conversar e a divertirmo-nos. É muito bom o convívio” (P12).*

O P8 refere um aspeto que é mencionado por Fuller-Iglesias et al. (2008), Sousa e Rodríguez-Miranda (2015) e Cárdenas-Jiménez e López-Díaz (2011) tratando-se da necessidade de integração dos idosos, na qual as redes de apoio formal tem um papel

preponderante. No caso deste participante ele afirma que a rede social formal que frequenta teve um papel importante na sua integração quando mudou de cidade.

Ao analisarmos estas questões compreendemos que as redes de apoio formal que frequentam e os técnicos e voluntários da qual fazem parte, para a generalidade dos participantes tem um papel protetor na sua vida. A consideração deste apoio como um fator de proteção compreende-se pela justificativa dada pelos participantes. Denota-se nas suas afirmações que esta rede de apoio presta apoio ao nível do suporte emocional e informativo, uma vez que referem que sentem que podem conversar, divertir-se e que demonstram preocupação, motivação e carinho por parte dos respetivos. Contudo, consideramos que apesar de sentirem que podem contar com o apoio deles, verifica-se que à uma menor procura de apoio a esta rede, sendo demonstrado pelo P3 que a família é a primeira rede de apoio a quem recorrem.

### **6.3. Análise da categoria *Estratégias de enfrentamento das adversidades na velhice***

Na categoria *Estratégias de enfrentamento das adversidades na velhice* estão incluídas quatro subcategorias: *Eventos de vida estressantes*, *Problemas enfrentados no dia-a-dia*, *Estratégias utilizadas* e *A Intervenção socioeducativa como estratégia*. Esta categoria tem como objetivos identificar os eventos de vida estressantes que ocorreram ao longo da vida e no processo de envelhecimento que constituíram um fator de risco para o idoso e compreender quais as estratégias de  *coping*  e os fatores de proteção que os idosos recorreram nos momentos de adversidade. Esta subcategoria tem ainda como objetivo entender se a intervenção socioeducativa se constitui uma estratégia para a promoção da resiliência na terceira idade, compreendendo qual o seu contributo.

#### **6.3.1. Eventos de vida estressantes**

No que diz respeito à subcategoria *Eventos de vida estressantes*, pretendemos identificar os eventos de vida estressantes considerados como fatores de risco ao longo da vida e no processo de envelhecimento, procurando saber qual o impacto que essas situações ainda têm atualmente. Nesta subcategoria procuramos ainda saber quais os fatores de proteção e as estratégias de  *coping*  utilizadas para superar esses momentos de adversidade.

Quanto à questão “Neste momento, qual a mudança ou acontecimento que considera que mais o(a) marcou negativamente na sua vida? Pode explicar porquê?”, podemos verificar que a perda de entes queridos (P8, P10 e P12), o divórcio (P4), o afastamento do cônjuge (P5), a morte do cônjuge (P2, P9 e P12), a mudança de residência em consequência do crime de violência doméstica (P1) e a mudança de país (P3 e P5) e de residência (P7) foram os acontecimentos de vida mais vivenciados.

Tendo em conta os testemunhos dados pelos participantes percebemos que a maioria dos eventos estressantes mencionados referem-se a acontecimentos que ocorreram na velhice, à exceção da mudança de país referida pelo P3 e P5, o primeiro divórcio do P4 e a morte de um irmão e do pai do P8 e P12. Contudo, o P8 e P12 também referem outros acontecimentos relacionados com a morte que ocorreram no processo de envelhecimento, nomeadamente a morte do marido e da mãe. Podemos compreender que a perda de entes queridos e a morte do cônjuge se constituem como os principais fatores de risco vivenciados no processo de envelhecimento, seguindo-se a mudança de residência ou país, o divórcio e o afastamento do cônjuge.

Segundo a escala de acontecimentos de vida de Holmes e Rahe, à semelhança do nosso estudo, a morte do cônjuge é o principal estressor, seguindo-se a morte de um membro da família em 4º lugar e a mudança de residência em 32º lugar.

Para Ramos (2005) a perda de entes queridos, quer através da morte, da mudança de residência ou do divórcio é considerado como um dos principais fatores de risco no processo de envelhecimento. Neste estudo consideramos que o afastamento do cônjuge do P5 devido à colocação da mulher numa ERPI, decorrentes dos problemas de saúde e da incapacidade do marido tomar conta da mesma podem ser consideradas como perdas. Consideramos que pode ser considerada uma perda, tendo em conta os sentimentos que o participante demonstra.

O divórcio não é considerado um dos acontecimentos mais vivenciados na velhice, uma vez que os estudos indicam que apenas 13% se divorciam nesta fase, mas é considerado de igual modo, um evento estressante à semelhança do verificável no P4 (Ramos, 2005). Contudo, Ramos (2005) afirma que a morte é a principal forma de perder pessoas, uma vez que é um processo que apesar de ser natural, requer “uma “digestão emocional” de um acontecimento para o qual nenhum de nós foi preparado para “digerir”” (p. 171). Este acontecimento na velhice “é extremamente doloroso e brutalmente “stressante” em si mesmo, representando um risco muito sério de depressão em idosos com reduzidos fatores de protecção” (p. 171).

A morte dos pais é um acontecimento que normalmente ocorre na meia idade, no entanto, a P12 vivenciou essa perda ainda na adolescência e os participantes P8 e P10 no processo de envelhecimento. Esta perda é considerada traumática, uma vez que está associada à perda do seu suporte quando já perdeu os dois progenitores e por outro lado, a um confronto com a sua própria finitude. De igual modo, a morte do cônjuge é um evento traumático, principalmente quando ocorre no processo de envelhecimento, uma vez que significa perder uma parte de si próprio. Esta perda na velhice é extremamente difícil, podendo ser o maior desafio ao longo da sua vida

dada a solidão e desorientação que, especialmente nos homens, se abate sobre a pessoa viúva. O grande trabalho emocional do luto pelo cônjuge na velhice é transformar as experiências positivas de uma vida em memórias vivas mas “dominadas”, agradáveis e doces, recuperar as rotinas diárias e reinvestir em novas relações amorosas (Ramos, 2005, p. 172).

Posteriormente foi-lhes questionado “Como é que lidou com esse acontecimento?”, os participantes que vivenciaram a morte de entes queridos e do cônjuge, e o afastamento do cônjuge demonstraram que se sentiram tristes e transtornados, afirmando que lidaram mal com a perda, à exceção da P2. Destacamos alguns dos excertos que comprovam estes sentimentos:

- *“Lidei bem, mas fiquei triste” (P2);*
- *“Ainda com muita mágoa porque eu queria que ela estivesse aqui comigo e é sempre diferente ela estar no lar do que estar aqui, aqui eram 24 horas lá é 1 ou 2 horas quando calha. Eu sinto-me culpado de não conseguir tomar conta dela” (P5);*
- *“Lidei muito mal e custou-me, mas depois eu percebi que por mais que me custasse eu tinha de me levantar e seguir com a minha vida, porque quando o meu pai morreu eu tive de ajudar a sustentar a minha mãe e os meus quatro irmãos (...) depois quando o meu marido faleceu os meus filhos precisavam de mim” (P12).*

Todas as perdas vivenciadas, quer pela morte (P2, P7, P8, P9, P10 e P12), pelo divórcio (P4), ou pelo afastamento de amigos decorrentes da mudança de residência (P7)

têm sempre um gosto amargo e a sua elaboração psicológica (ou, se quiser, a sua resolução emocional, a forma como as “arrumamos” dentro de nós, vertidas em memórias e em saudade saudável) é sempre custosa (Ramos, 2005, p. 172).

Relativamente à mudança de residência como consequência da violência doméstica da qual era vítima pelo seu marido, a P1 demonstrou sentimentos opostos. Por um lado, sentiu-se aliviada, mas por outro lado refere as consequências menos positivas que podemos verificar:

- *“Custou-me muito deixar a minha casa. Senti-me aliviada porque me escapei dele, ainda me escapei a tempo, mas sinto pena porque deixei tudo, deixei os meus amigos e vim para aqui conhecer outros que não são a mesma coisa. Íamos passear muitas vezes, íamos para casa dos amigos, conversávamos e íamos à missa. (...) Aqui é diferente e foi difícil” (P1).*

Nesta subcategoria foi difícil compreender quais as estratégias de enfrentamento utilizadas nas situações de adversidade, mas conseguimos entender que o P1, P3, P4 e P12 utilizaram estratégias de *coping* centradas no problema. Consideramos a utilização desta estratégia porque apesar das adversidades que enfrentaram ao longo da vida e na velhice, e que lhes fizeram sentir sentimentos negativos reagiram e adaptaram-se às situações, quer através do confronto com a situação quer através da adaptação. Nos restantes participantes foi difícil

compreender o tipo de estratégia utilizada, uma vez que só referiram que lidavam mal com a situação não demonstrando o que fizeram posteriormente à ocorrência da situação.

Seguidamente foi colocada a questão: “O que é que o motivou para suportar e enfrentar essa situação?”. Verificamos que na superação das situações de adversidade enfrentadas, os participantes contaram com o apoio das redes de apoio informal: família (P2, P5, P9 e P10), amigos e vizinhos (P2), da espiritualidade e religiosidade (P1 e P8) e das características pessoais (P1, P3, P4, P8 e P12). Destacamos os seguintes excertos:

- *“Tive de ter força, ela lá me saiu, fui eu própria. Ninguém me ajudou, fui eu (...) achei que já chegava (...) Deus deu-me força” (P1)*
- *“Foram os meus filhos e as minhas vizinhas” (P2);*
- *“Fui eu, percebi que estava mal mas havia pessoas que precisavam de mim” (P12).*

Consideramos que as respostas dos participantes referidas anteriormente remetem para a opinião de Couto et al. (2006) e Laranjeira (2007), Ferreira et al. (2012), Wosiak et al. (2013) e Fontes e Neri (2015). Estes defendem que perante um fator de risco, os principais fatores de proteção são as redes sociais de apoio: família, amigos e vizinhos e os recursos pessoais, também denominados de características da personalidade, atributos pessoais e fatores individuais. A espiritualidade e a religiosidade também foram um dos fatores constatados pelo nosso estudo, sendo apontado por Chequini (2008), Fontes e Neri (2015) como um dos principais fatores de proteção. Estes autores defendem ainda que as redes de apoio formais também constituem um dos principais fatores de proteção, contudo nesta subcategoria não obtivemos resultados que comprovem essa ideia.

Nesta subcategoria conseguimos pela primeira vez perceber a importância dos recursos pessoais enquanto fatores de proteção, uma vez que nos processos de resiliência relatados pela generalidade dos participantes à exceção dos P6, P7 e P11 constituem o principal fator de proteção. Apesar dos recursos pessoais serem considerados como os principais fatores de proteção como consta na parte teórica, ao longo da elaboração do guião não colocamos questões específicas e diretas relacionadas a este atributo, uma vez que a perceção dos recursos pessoais é mais eficaz através da utilização de escalas. No entanto, a perceção dos recursos pessoais enquanto fatores de proteção no processo de resiliência foram constatados ainda que de uma forma indireta nesta subcategoria sendo reconhecido o potencial das características pessoais como é constatado no estudo desenvolvido por Ferreira et al. (2012). Os resultados deste estudo demonstraram que características pessoais como a autoestima, autoeficácia e a autonomia são um “fator protetor que auxilia no enfrentamento dos desafios adaptativos na

velhice, bem como está fortemente relacionada à saúde, ao bem-estar e à felicidade, ajudando a amenizar os efeitos negativos do estresse e a aumentar a longevidade” (p. 332).

Perante a questão “Neste momento como é que recorda essa situação?”, os participantes que vivenciaram perdas recordam o momento com saudade, tristeza, dor e alguma mágoa. Ramos (2005) refere que a saudade saudável é uma das resoluções emocionais que permite o enfrentamento da situação, como é demonstrado no P12:

- *“Não tenho mágoa sinto é muita saudade. Não posso dizer que tenho mágoa, apesar de saber o quanto me custou, mas eu sei que provavelmente se o meu marido não tivesse morrido eu não tinha feito isto que tanto gosto. Mas eu gostava muito dele e tenho muitas saudades” (P12).*

As perdas podem ter como significado um “ponto de viragem” nas suas vidas, que apesar de estar relacionado a um momento negativo representam e promovem um “crescimento psicológico” (Ramos, 2005), como é verificável na P12. Segundo Ramos (2005) os estudos têm evidenciado que “no caso da morte do cônjuge se observa crescimento psicológico após o luto: cerca de um terço das viúvas retoma os estudos, arranja novos empregos e no geral alcançam estados de adaptação psicológica favorável” (pp. 172-173).

Contudo, na nossa investigação percebemos que os idosos não superaram ou não se adaptaram a estas perdas, pois manifestam um sentimento de mágoa e dor. Tais sentimentos podem ser considerados recorrentes quando a perda ainda é recente como é o caso do P8 e P10 que perderam entes queridos e do caso do P4 que se divorciou, como podemos verificar:

- *“Ainda é muito recente, estou a aprender a lidar com ela. Ainda me questiono de algumas situações que aconteceram, mas quero seguir a minha vida” (P4);*
- *“Com muita mágoa e saudade, porque a morte dela ainda está presente” (P8);*
- *“Ainda dói” (P10).*

No entanto, o P5 e P9 já vivenciaram estas situações há mais tempo e continuam a demonstrar este tipo de sentimentos. Relativamente ao P1 e P3 que mudaram de residência como consequência da violência doméstica e da expulsão dos portugueses das colónias africanas após a sua independência afirmam que sentem tristeza (P3) e confiança (P1). A forma como recordam as situações de adversidade que enfrentaram ajudam-nos a perceber como é lidam neste momento com a situação, ou seja, se enfrentaram e superaram esses momentos. Conseguimos perceber que os participantes enfrentaram um processo de resiliência, no qual viveram uma situação de risco e que perante essa situação utilizaram estratégias de *coping* e possuíram fatores protetores que os ajudaram a superar e a minimizar a situação de risco. Assim, concluímos os principais fatores de risco e proteção no processo de resiliência, sendo

que consideramos que nesta subcategoria os fatores de proteção foram mais preponderantes ou perceptíveis do que as estratégias de *coping*.

### **6.3.2. Problemas enfrentados no dia-a-dia**

Na subcategoria *Problemas enfrentados no dia-a-dia*, pretende-se perceber se as adversidades enfrentadas no dia-a-dia se constituem um fator de risco para idoso, identificando quais as que constituem um fator de risco.

À questão “Atualmente, quais os principais problemas enfrentados no seu dia-a-dia?” a maioria dos participantes refere que não tem problemas, contudo, a P1 afirma que possui problemas económicos, como podemos verificar no seu testemunho:

- *“É o dinheiro, chego ao final do mês e já não tenho (...) o único apoio que recebo é dinheiro para pagar os medicamentos, mas acaba depressa (...) Eu já fui quatro vezes ao padre e a uma mulher para me arranjar uma casa nos bairros dos pobres. Bastava não pagar renda de casa para me ajeitar melhor e poupar algum. Os técnicos já me encaminharam a uma senhora, mas não me arranjou nada” (P1).*

Os P2 e P8 afirmam que os seus principais problemas estão relacionados à dificuldade em andar e a questões de saúde, como podemos confirmar nos seus testemunhos:

- *“Dificuldade em andar” (P2);*  
- *“(...) Em relação à artrite psoriática tem altos e baixos, mas eu não posso parar, as articulações ficam inflamadas e depois é complicado” (P8).*

Segundo Hayman et al. (2016) as mudanças físicas e psicológicas são as principais responsáveis pelas alterações das atividades do quotidiano. Estas mudanças são reconhecidas pelos idosos, pois assumem que as suas atividades são dificultadas por essas mudanças. Apesar de terem consciência dessas alterações e dificuldades, estes tendem a aceitá-las e a familiarizarem-se com esses problemas. Na nossa investigação à exceção da P2 e P8, a maioria afirma que não tem problemas que considera revelantes. Conseguimos compreender a ideia referida anteriormente no nosso estudo, na medida em que há uma tendência para não considerarem que enfrentam problemas quotidianos. No entanto, na subcategoria *perceção do processo de envelhecimento e mudanças físicas* conseguimos compreender algumas dificuldades que já enfrentam em determinadas tarefas e atividades, o que se torna contraditório.

Para Ramos (2005) as limitações físicas são um dos principais fatores de risco decorrentes do dia-a-dia, nomeadamente

subir escadas, chegar aos armários mais altos, ler letra miudinha, andar de transportes públicos, fazer compras, conduzir, etc... Para mais, eles podem ser agravados por constrangimentos ambientais, como a falta de transportes adequados, barreiras

arquitetónicas, vizinhos desconhecidos, frios e hostis, distância e dificuldades de acesso a médicos, farmácias, lojas, espaços sociais e culturais (...) a conjugação destes stressores (...) origina stressores secundários relevantes: grande dispêndio de energia; maior dificuldade quer em executar as rotinas diárias, quer em fazer as coisas mais prazenteiras; perde de alguma capacidade de viver sozinho (p. 179).

No entanto, como é referido por Hayman et al. (2016), apesar do aumento das perdas e das mudanças decorrentes no processo de envelhecimento que tem como consequência o aumento do estresse, as investigações têm demonstrado que os idosos desvalorizam os estressores quotidianos, uma vez que tem menos impacto nas suas vidas. Hayman et al. (2016) afirmam que o facto de os idosos terem enfrentado vários estressores ao longo de toda a vida levam a que nesta fase da sua vida minimizem alguns estressores diários.

### **6.3.3. Estratégias utilizadas**

Na subcategoria *Estratégias utilizadas* pretendemos identificar quais as estratégias de *coping* e os fatores de proteção utilizados num momento de adversidade.

Segundo Neri (2006) cit.in Nadaf (2013) “a capacidade de resolver problemas e adequar-se a novos eventos, as vantagens de regulação emocional, o uso de estratégias pró-ativas de enfrentamento e a satisfação com a vida podem ser componentes importantes da resiliência no período da velhice” (p. 136).

Assim, à questão “O que é que costuma fazer quando ocorre uma adversidade na sua vida?”, a maioria apresenta um discurso que nos indica que utilizam estratégias de *coping* centradas no problema (P7, P9, P11 e P12) e estratégias de *coping* centradas na emoção (P1, P4, P6 e P10). Consideramos que os P4 e P6 utilizam estratégias de *coping* centradas na emoção porque recorrem à utilização de suportes para enfrentarem os problemas, nomeadamente a meditação. Por outro lado, referem que procuram resolver os seus problemas, como podemos verificar nos seus testemunhos:

- “Pensar, meditar e o melhor que a minha cabeça comandar sigo em frente” (P4);
- “Faço meditação, penso no problema sempre de forma positiva e tento procurar uma solução” (P6).

Contudo podemos considerar que a positividade em relação à ocorrência de um problema do P6 pode ser considerada uma estratégia de *coping* centrada na emoção. Consideramos que o P7 utiliza estratégias de *coping* centradas no problema porque tenta modificar os fatores que induzem risco, ou seja, tenta perceber quais as razões ou de onde veio o problema para eliminá-lo. Por outro lado, os P11 e P12 confrontam o problema para o enfrentarem e adaptarem-se. Relativamente aos participantes que recorrem à utilização de

estratégias de *coping* centradas na emoção, o P1 demonstra-se pessimista, uma vez que manifesta uma aceitação e desesperança em relação à resolução do problema. Por outro lado, o P10 demonstra uma atitude baseada na emoção, uma vez que responde emocionalmente. Assim, podemos considerar que a generalidade responde aos problemas utilizando estratégias de *coping* centradas no problema, sendo consideradas as mais indicadas para a adaptação e superação das adversidades, como é evidenciado pela fundamentação teórica desta investigação.

Perante a questão “O que é que costuma fazer para resolver/adaptar-se ao problema?” os participantes referem que recorrem ao apoio da rede informal: família, mais precisamente os filhos (P3, P9 e P12), como podemos verificar:

- *“Falar com as minhas filhas” (P3);*
- *“Depende do problema, falo com o meu filho e nora e depois tento-o resolver” (P9);*
- *“Resolvo o problema com o apoio dos meus filhos, quando não dá para resolver tento não pensar nele, ignoro-o” (P12).*

Os restantes participantes fazem mais uma vez referência às estratégias de enfrentamento. Mais uma vez os participantes P1 e P10 demonstram que recorrem a estratégias de *coping* centradas na emoção e os participantes P7 e P11 utilizam estratégias de *coping* centradas no problema. Contudo, a participante P12 que anteriormente consideramos que recorria a estratégias de *coping* centradas no problema, podemos perceber que o ignorar do problema que esta afirma constitui uma estratégia de *coping* centrada na emoção, uma vez que há uma tentativa de fugir do problema.

Assim, podemos considerar que a maioria dos idosos recorre à utilização de estratégias de *coping* centradas no problema, bem como ao apoio da rede de apoio informal: família. Mais uma vez sobressai o papel que a família assume perante a presença de situações de risco, constituindo-se como o principal fator de proteção. Por outro lado, tendo em conta o discurso do participante P1 compreendemos a falta de apoio das redes de apoio informal, mas acima de tudo formal, uma vez que este faz referência à necessidade de ajuda, tendo em conta os problemas de saúde e financeiros que tem, como podemos verificar:

- *“O que é que vou fazer? Ainda agora tenho de fazer uns exames respiratórios, para ir ao hospital novo são 40 euros. (...) eu não tenho como dar esse dinheiro. Para ir a Bragança (...) tenho de ir na carreira, mas e depois lá da carreira para o hospital e vice-versa. Não tenho como ir e cá é muito caro” (P1).*

Neste discurso o participante recorre a uma situação pela qual está a vivenciar para demonstrar que não tem condições nem capacidades para resolver as situações de adversidade. Existem situações em que a vontade de resolver os problemas não depende das mesmas, como

este caso, no entanto denota-se o papel que as redes de apoio formais têm enquanto fatores de proteção na promoção da resiliência, mas que na realidade não exercem as suas funções.

#### **6.3.4. A intervenção socioeducativa como estratégia**

Na subcategoria *A intervenção socioeducativa como estratégia* pretendemos perceber de que forma a intervenção socioeducativa constitui uma estratégia na promoção da resiliência na terceira idade compreendendo quais os seus contributos.

Depois de esclarecer os participantes que as aulas/atividades são o resultado visível da intervenção socioeducativa junto do entrevistado, colocamos a seguinte questão “Quais as atividades/aulas que costuma frequentar?”. Os participantes assumiram que participavam em atividades de lazer, de desenvolvimento da motricidade, de estimulação cognitiva e atividades relacionadas com a cultura, como podemos verificar nos seguintes excertos:

- *“Pintar, fazer ginástica (...) às vezes jogamos ao bingo, outras vezes pintamos ou vemos filmes dos antigos, da Amália” (P1);*
- *“Cavaquinho, Património, Hidroginástica e todos os eventos do Cavaquinho, quer seja nos lares, aos eventos exteriores e aqui na cidade sempre que nos convidam. E nós próprios realizamos muitos eventos de livros (...) e lanches” (P12).*

As US e os CD são respostas sociais que prestam diversos serviços, nomeadamente o desenvolvimento de atividades/aulas que permitem a manutenção das suas capacidades, bem como a animação dos tempos livres (Ramires, 2013 & Torre, 2015).

As atividades promovidas por estas respostas sociais enquadram-se numa intervenção de carácter socioeducativo, sociocultural ou socioprofissional (Osório & Pinto, 2007) recorrendo às metodologias de EA e a educação para o tempo livre. Nesta investigação podemos considerar esta ideia, uma vez que tal como refere Requejo Osorio (2007) estas respostas sociais prestam “diferentes tipos de intervenciones (...) propiciar los contactos humanos entre las personas mayores, estimular y promover todo o tipo de actividades socioculturas, ocupacionales, artísticas y recreativas (...) actividades lúdicas y recreativas (excursiones, bailes, fiestas, cursos, talleres); actividades sociales y formativas” (p. 24).

À questão “Quais as razões que o(a) levam a frequentar essas atividades/aulas”, os participantes utilizaram como justificação a ocupação do tempo livre, o estabelecimento de relações interpessoais, o desenvolvimento da aprendizagem e da autoestima e a promoção da integração. Destacamos alguns dos excertos que consideramos pertinentes para esta questão:

- *“Conhecer pessoas e meios, ocupar a cabeça e estar ativo” (P3);*
- *“Ocupação do tempo, valorização, alimentar o espírito e a autoestima, enriquecer no sentido de aumentar os conhecimentos e conviver com as pessoas” (P7);*
- *“Ocupar o meu tempo, pelo convívio, para conhecer pessoas novas e pela aprendizagem” (P12).*

As razões apontadas pelos participantes demonstram-nos alguns dos princípios que têm vindo a ser referenciados ao longo do nosso estudo e que contribuem para a promoção da resiliência. Wosiack et al. (2013) apontam a integração, a participação em atividades de lazer e em grupo de idosos como fatores de proteção. Por outro lado, as relações sociais (Sousa & Rodríguez-Miranda, 2015) e a autoestima promovida através da educação e da aprendizagem (Torre, 2015) são aspetos importantes a serem referidos, uma vez que a autoestima e a promoção das relações sociais estão relacionadas à promoção da resiliência na terceira idade. Como é referido por Hayman et al. (2016), as instituições devem ter o papel de contribuir para a resiliência dos idosos, quer através da “place resilience” quer através de “estruturas mais resilientes” (Chequini, 2008). Consideramos que as respostas sociais têm feito um esforço nesse sentido, na medida em que os próprios participantes referem aspetos e sentimentos positivos em relação às mesmas.

De modo a compreendermos as expectativas que tinham em relação às respostas sociais colocamos a questão: “Que expectativas tinha?”, à qual a generalidade dos participantes referiu que pretendia conviver, conhecer pessoas e ocupar o tempo.

À questão “Considera que as atividades/aulas o(a) ajudam a sentir-se bem? Considera que o(a) ajudam a sentir-se bem quando tem algum problema?”. Todos os participantes afirmaram que as atividades/aulas os ajudavam a sentir-se bem, mesmo quando tinham um problema, à exceção do P3. Aos idosos que afirmaram que as atividades os ajudavam a sentir-se bem quando tinham problemas, foi-lhes questionado “De que forma?”. Os participantes referiram que as ajudavam a ocupar os seus tempos livres (P1 e P10), a sentirem-se mais entusiasmados o que por vezes os levava a esquecerem-se dos problemas (P6, P7, P8, P10 e P12) a estarem mais contentes e alegres (P2) e a enfrentar determinados problemas (P7). As afirmações da maioria dos participantes indicam-nos que as atividades assumem especial importância na aquisição de sentimentos de entusiasmo e de esquecimento dos problemas. Se retomarmos às estratégias de *coping* compreendemos que esquecer por momentos um problema remete-nos para a utilização de uma estratégia de *coping* centradas na emoção, uma vez que foge ao problema. Apesar desta estratégia não ser a mais indicada por vários autores para um processo de resiliência, Ramos (2005) considera que o importante é recorrer a um estilo de *coping* de confrontação flexível. O estilo de *coping* de confrontação flexível diz respeito à combinação “alternada ou simultaneamente, várias e diferenciadas estratégias, quer dirigidas aos problemas quer orientadas para as emoções” (Ramos, 2005, p. 135). Ramos (2005) afirma que os indivíduos que recorrem a este estilo de estratégia de *coping* lidam e enfrentam melhor

os seus problemas, uma vez que “as pessoas escolhem o  *coping*  que escolhem porque ele se enquadra no seu estilo de lidar com os stressores da vida (...) há pessoas que tendencialmente enfrentam mais os stressores (...) e outras que tendencialmente fogem mais dos stressores” (p. 134). O facto de na nossa investigação ser referido pelos participantes que as atividades fazem com que se sintam mais alegres e entusiasmados e conseqüentemente se esqueçam dos problemas, leva-nos a considerar a perspetiva desenvolvida por Ramos (2005). Tendo em conta esta perspetiva, consideramos que o bem-estar que estes assumem apesar de evitarem o problema, leva-nos a que consideremos que a intervenção socioeducativa promove a resiliência. Contudo existem outros aspetos que nos levam a concluir que a intervenção socioeducativa é uma estratégia de promoção da resiliência, nomeadamente ao nível do desenvolvimento das potencialidades e eliminação das dificuldades, quer sejam físicas, emocionais ou cognitivas. Tendo em conta o referido, de modo a esclarecer se realmente a intervenção socioeducativa promove a resiliência, colocamos as seguintes questões “Considera que houve melhorias na sua vida desde que começou a frequentar as aulas/atividades (memória, agilidade, nível físico, relações sociais, ...)?” e “O que mudou na sua vida?”. À primeira questão, o P1, P3, P8 e P12 referem que sentiram melhorias ao nível físico, cognitivo e emocional. Os participantes P6, P7 e P9 consideram que desde que começaram a frequentar as aulas e atividades sentiram melhorias ao nível das relações sociais, mas também ao nível do bem-estar e da alegria. Em seguida expomos alguns dos testemunhos que comprovam o que anteriormente referimos:

- *“A gente fica melhor, há ali senhoras que chegam aqui de manhã e não fazem atividades nenhuma, ora a gente quanto mais parada estiver é pior para nós, para as pernas e para a cabeça” (P1);*
- *“Sim. Eu penso que de memória estou melhor, tudo tem influência, houve uma fase que andava mais esquecida, mas agora parece que estou a ficar melhor. A alegria, a música e mesmo o cavaquinho em casa ajuda-me a distrair” (P8);*
- *“Sim, sinto que tenho mais agilidade a todos os níveis. Sinto que estou melhor agora do que quando tinha 60 anos e isso deve-se a tudo em que participo, quer na US quer na ginástica” (P12).*

À segunda questão os participantes referiram essencialmente que estão mais satisfeitas, motivadas, realizadas, alegres, sentem que ocuparam o seu tempo livre e aprenderam novas coisas. Os sentimentos positivos apontados pelos idosos como resultado da intervenção socioeducativa demonstram-nos que esta promove a resiliência na terceira idade, pois se recorremos a Arciniega (2014), este afirma que as emoções positivas desenvolvem a resiliência. A promoção da resiliência passa pela ocupação do tempo livre, sendo

importante implicarse en procesos de aprendizaje, de participación activa en la cultura, no solo en actividades contemplativas o de espectador distante en excursiones o exposiciones. La participación mental, la disposición para seguir aprendiendo, el interés por las personas y las situaciones del entorno, en mayor medida que las actividades de autorreflexión o de recuerdo de su vida pasada, so aspectos relacionados con la resiliencia porque mantienen y potencian las capacidades (Uriarte Arciniega, 2014, p.71).

Segundo Antunes (2017), a educação na terceira idade ou educação permanente constituem uma ajuda na adaptação do idoso às mudanças que ocorrem nesta fase da vida. A adaptação a estas mudanças, também denominada de resiliência, é promovida pela criação de atividades “que lhes proporcionem um sentimento de satisfação e, sobretudo, garantem-lhe um modo de vida socialmente desejável” (p. 157). No nosso estudo à semelhança da perspectiva referida por Antunes (2017), as atividades que os nossos participantes frequentam levaram-nos à melhoria das suas vidas ao nível das relações sociais e da satisfação e bem-estar consigo mesmos. Por outro lado, possibilitaram a melhoria das capacidades que nesta fase da vida tendem a deteorar-se, tais como, a memória e a agilidade. Se recorremos ao estudo desenvolvido por Antunes (2017) compreendemos que a educação permanente “tornou possível a capacitação mesmo na fase mais tardia da vida, possibilitando a manutenção e regeneração física e mental” (p. 166), como se verifica no nosso estudo.

Por fim colocamos a questão: “Aconselha (ou aconselhou) a outras pessoas a frequência destas atividades? Porquê?”, uma vez que nos ajuda a clarificar a importância destas atividades para os participantes. Deste modo compreendemos que todos os participantes aconselham as pessoas que lhe estão mais próximas a frequentar as atividades, pois consideram que as ajudam a melhorar a sua qualidade de vida nos mais diversos domínios, nomeadamente ao nível das relações sociais e da ocupação do tempo.

#### **6.4. Análise da categoria *Perspetivas futuras***

Na categoria *Perspetivas futuras* fazem parte duas subcategorias: *medos e angústias* e *Aspirações e desejos*. Esta categoria tem como objetivos perceber quais os medos e angústias que podem constituir potenciais fatores de risco no processo de envelhecimento compreendendo as estratégias de *coping* utilizadas face a essas situações. Por outro lado, pretendemos identificar os desejos e as perspectivas para as suas vidas consideradas como potenciais fatores de risco/proteção, compreendendo as estratégias de *coping* utilizadas. Tratando-se de uma investigação que tem como objetivo compreender como a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade, é importante perceber as

potencialidades, os objetivos e sonhos na vida dos idosos, pois permite-nos a aquisição de conhecimentos para possíveis intervenções ao nível do desenvolvimento das potencialidades. Por outro lado, como a intervenção socioeducativa na promoção da resiliência não deve ter só como intuito promover as potencialidades e minimizar os fatores de risco, consideramos de igual modo importante compreender os potenciais fatores de risco de modo a trabalharmos com os idosos competências que lhes permitam futuramente lidar com os medos e angústias considerados fatores de risco.

#### **6.4.1. Medos e angústias**

Na subcategoria *medos e angústias*, relativamente à questão: “Há alguma situação que neste momento possa acontecer e o(a) assuste (medos)? Quais?”, os participantes referiram que os principais medos estão relacionados com as situações que possam acontecer à família (P3, P5, P9 e P12), as doenças, nomeadamente o Alzheimer e incapacidades que podem vir a ter (P1, P6, P9 e P12), a enfermidade relacionada ao afastamento de entes queridos (P8) o medo da morte (P11), o medo do ex-companheiro do qual foi vítima de violência doméstica (P1) e o isolamento (P5). Destacamos alguns dos excertos que consideramos pertinentes:

- *“Para mim não tenho medo de nada, já estou velho. Mas tenho uma neta (...) e tenho receio que lhe aconteça alguma coisa.” (P3);*

- *“Tenho medo de uma doença incapacitante, da dependência dos outros e de perder a memória, isso assusta-me imenso, embora as minhas filhas me digam se um dia eu tiver Alzheimer vou ser a mesma divertida e vai ser uma festa, mas isso são elas a falar com o coração” (P6).*

No nosso estudo podemos considerar que os principais medos dos idosos estão relacionados aos problemas que ocorrem nas pessoas mais próximas e ao medo de ficarem incapacitados ou doentes. Segundo Ramos (2005), o primeiro medo é denominado de *acontecimentos de vida não egocêntricos*, pois referem-se a acontecimentos que não decorrem nos idosos, mas nas pessoas que lhes são mais queridas. Estes acontecimentos constituem-se um dos principais estressores que afetam os idosos. Por outro lado, já anteriormente quando falamos das alterações ao nível das funções biológicas podemos verificar que a generalidade destes participantes, ainda não possuíam elevadas perdas biológicas. Provavelmente a baixa frequência desses itens deve-se à idade dos participantes. Contudo, nesta subcategoria compreendemos que há um receio relacionado à perda das capacidades e ao medo da doença, que no entender de Ramos (2005) se constituem os principais fatores de risco do envelhecimento relacionados às perdas a nível biológico. Para este autor estes dois estressores são considerados críticos e delicados, podendo provocar a depressão na velhice, na medida em

que “qualquer idoso deseja poder tomar conta de si mesmo, não ser um fardo para os outros, decidir pela sua cabeça e agir autonomamente” (p. 179). Para além de que estes estressores acarretam uma “toxicidade” elevadíssima para a identidade da pessoa idosa: necessitar de cuidados dos outros, por vezes incluindo os mais básicos, pode concorrer para afundar angustiosamente os idosos na dramática perda de autonomia, e ainda, tantas vezes na dilacerante perda de dignidade (Ramos, 2005, p. 179).

Por outro lado, a doença e a incapacidade, podem desencadear problemas financeiros, como é o caso verificável na P1, em que tem medo de ter alguma doença ou incapacidade porque não tem condições financeiras para ir para uma ERPI. Contudo, no entender de Hayman et al. (2016) os idosos preocupam-se muito mais com os estressores dos seus familiares do que os próprios (eventos não egocêntricos), como verificamos no P3, P5, P9 e P12.

Ainda na nossa investigação aos participantes que responderam que tinham medos, foilhes questionado “Como lida com esses medos?”. Os participantes demonstraram utilizar estratégias de *coping* centradas na emoção, uma vez que tendem a fugir ao problema (P5, P6, P9, P11 e P12), reagem com a emoção (P1) e aceitam o que estiver para acontecer (P1). O P1 e P9 recorrem à religiosidade e espiritualidade, considerada um dos principais fatores protetores. Podemos conferir estes dados nos excertos seguintes:

- "*Deito para trás das costas, penso não há-de ser nada se Deus quiser*" (P9);
- "*Tento não pensar nisso*" (P5, P11 e P12).

Segundo Vianna, Gomes, Loureiro e Alves (2012) a religiosidade é um dos fatores de enfrentamento da morte e da velhice, pois esta força divina “ajuda as pessoas a lidar com as perdas, dando sentido à vida, ajudando a enfrentar os medos e as angústias da morte” (p. 125). A estratégia do P1 e P9 passa por recorrer à “proteção” da religiosidade e espiritualidade para conseguir forças para lidar com os problemas que poderão vir a decorrer.

#### **6.4.2. Aspirações e desejos**

Na subcategoria *aspirações e desejos*, pretendemos identificar as aspirações e desejos que os participantes tem em relação ao seu presente, mas também futuro. Recorrendo à ideia desenvolvida por Wosiack et al. (2013) na revisão de literatura, na qual reconhecem que o processo de resiliência não é apenas marcado por perdas e acontecimentos negativos, mas também potencialidades. Este autor refere que os aspetos positivos do envelhecimento podem ser descobertos nas “potencialidades, manifestadas de forma subjetiva entre os idosos” (p. 258). É através desta subjetividade, tendo em conta os desejos, aspirações e sonhos que tentamos perceber quais as potencialidades e os objetivos que ainda tem para a sua vida, podendo ser considerados como fatores protetores. Neste sentido, o objetivo desta subcategoria para além

de identificar os seus desejos é compreender de que forma estes se podem constituir como fatores de risco ou proteção, bem como identificar as estratégias de *coping* utilizadas.

Segundo Uriarte Arciniega (2014) a consideração dos desejos e das aspirações dos idosos nesta investigação é importante, uma vez que “es un envejecimiento resiliente el modo de vivir el presente y el futuro com optimismo, sin añoranzas por el pasado, para seguir sintiendo, pensando, queriendo, participando y autorrealizándose” (p. 69).

Deste modo, colocamos a seguinte questão “Que aspirações e desejos tem para o seu futuro?”, o P4, P7, P8, P9 e P12 demonstraram um envelhecimento resiliente, otimista e de se continuarem a querer autorrealizarem-se, como podemos verificar:

- *“Continuar com saúde e uma com paz e sossego” (P4);*
- *“Continuar a fazer as minhas caminhadas. Manter o que há” (P7);*
- *“A reconciliação com a minha irmã, desejo o melhor para a minha filha. Espero ter saúde, quero viajar, ir ao Algarve, a ver se saio uma vez por ano para fora” (P9).*

Podemos verificar que a manutenção da saúde, das capacidades, das rotinas e hábitos, o viajar e a preocupação com a felicidade e bem-estar dos seus entes queridos constituem fatores de proteção na vida destes participantes. À semelhança do nosso estudo, Uriarte Arciniega (2014) refere que os projetos de vida potenciam a resiliência dando “sentido al día a día. (...) Unos son proyectos inmediatos como cuidar la casa, ver a los netos, desplazarse para uno proyecto diario que organiza la vida alrededor de ciertas rutinas. Otros son más amplios y no se centran en el yo sino en los suyos: ver los proyectos e ilusiones que logran sus seres queridos” (p. 72).

Podemos considerar de igual modo, que a conceção de uma casa à P1 seria um fator protetor no processo de resiliência, uma vez que o principal fator de risco desta idosa são as dificuldades económicas. Esta participante já enfrentou vários estressores ao longo da sua vida e no processo de envelhecimento, sendo que, neste caso o apoio das redes formais seria uma mais valia na vida desta idosa. Como a própria referiu ao longo das questões a conceção de uma casa constituiria uma melhoria na sua vida, pois restava-lhe mais dinheiro para as suas necessidades de saúde. Relativamente aos restantes participantes, os P2, P6, P10 e o P11 não esperam nem desejam nada para eles, já o P3 só espera a morte, como podemos constatar: “*O que é que pode esperar uma pessoa de 85 anos? A morte (...)*”.

À questão “Que tipo de mudanças espera que ocorram futuramente”, apenas o P1 e P12 referem que esperam as mudanças decorrentes do envelhecimento. Os restantes referem que já não esperam qualquer tipo de mudanças, querendo apenas manter-se como estão (P6), mas tem a consciência que vão ocorrer mudanças nas suas vidas (P3 e P7).

No entender de Fontes et al. (2015), a capacidade de se adaptar às mudanças constitui um dos fatores de proteção, como tal colocamos a questão: “Como espera lidar com elas?”. A maioria dos participantes considera que não pensa como se irá adaptar, no momento verá como lidar com as mudanças que possam ocorrer. No entanto, o P8, P9 e P10 afirmam que tentarão enfrentar as mudanças de forma positiva, encarando-as e adaptando-se.

Colocada a questão “Como espera viver a sua vida daqui para a frente”, o P1, P2, P3, P9, P11 e P12 afirmam que querem viver a vida como até ao momento, tentando preservar as capacidades que ainda possuem, como podemos constatar:

- *“Quero continuar a estar bem, como pelo menos até aqui” (P2);*
- *“Que corra como até aqui, só desejo me manter igual” (P9).*

Os restantes participantes pretendem viver as suas vidas com tranquilidade, alegria e aceitação daquilo que estiver por vir, como podemos verificar nos seguintes testemunhos:

- *“Com paz e serenidade, sempre com a aceitação pelo que bem” (P6);*
- *“Eu espero viver o melhor possível e com alegria e quero estar bem comigo mesma, para estar bem com os outros e encarar tudo” (P8);*

Segundo o estudo desenvolvido por Fontes et al. (2015) que tinha como objetivo a avaliação dos fatores de proteção nos idosos conclui que a atribuição de sentido à vida, a autoconfiança e a capacidade de regular emoções são fatores para a promoção da resiliência. Nesta subcategoria, verificamos que os idosos atribuem um sentido às suas vidas através da realização dos seus projetos de vida, sendo que Fontes et al. (2015) refere que a resiliência

é vista como força ou crescimento interno, força pessoal, senso de coerência, capacidade de se pautar por metas de vida e de autotranscendência, abrangendo conteúdos como: sentir-se competente, aceitar a ajuda dos outros, olhar para o lado luminoso da vida, sentir-se o mesmo ao longo da vida e conectar-se com o presente, passado e futuro (p.15).

Conseguimos perceber que alguns objetivos que os idosos têm por cumprir, que poderão servir como estratégias para o desenvolvimento das potencialidades. Por outro lado, compreendemos pelo testemunho de alguns idosos a necessidade de manter as suas capacidades, tratando-se de um objetivo da intervenção socioeducativa. O conhecimento das fragilidades, potencialidades e necessidades dos idosos, nomeadamente a necessidade de preservar as capacidades, são essenciais no processo de intervenção socioeducativa na promoção da resiliência, porque constituem estratégias e ferramentas para a intervenção do técnico.

#### **6.4. Análise e discussão da categoria *Percepção do processo de envelhecimento* segundo os técnicos**

Depois de analisarmos as categorias e subcategorias das questões efetuadas ao grupo de idosos, iremos analisar e discutir os testemunhos dos técnicos, tendo em conta as questões, categorias e subcategorias criadas. Da categoria *Percepção do processo de envelhecimento* fazem parte duas categorias: *Percepção das adversidades no processo de envelhecimento* e *Percepção do enfrentamento das adversidades*. Esta categoria tem como objetivo compreender qual é a percepção dos técnicos em relação às adversidades que os idosos enfrentam no processo de envelhecimento percebendo como é que estes as enfrentam.

##### **6.4.1. Percepção das adversidades no processo de envelhecimento**

Nesta subcategoria à semelhança da categoria *envelhecer* referente ao grupo dos idosos, procuramos perceber qual é a percepção que os técnicos têm das adversidades que os idosos enfrentam no processo de envelhecimento.

À questão “Do trabalho que realiza, que tipo de adversidades é que considera que os idosos enfrentam com mais frequência?”, as respostas foram as seguintes:

- “(...) *alguns problemas de memória, de artroses, algumas dores e uma ligeira dificuldade em andar*” (T2);
- “*O isolamento, o choque (...) da rutura da vida laboral para uma nova realidade que não é a inatividade total, mas o afastamento das atividades e das rotinas (...) há dificuldade em arranjar uma atividade para dar continuidade à sua vida*” (T4).

Como podemos verificar, existe a percepção de que os idosos da US e do CD enfrentam adversidades ao nível das mudanças físicas (dores, dificuldades em andar e artroses), psicológicas (perdas de memória) e sociais decorrentes do abandono da vida laboral. Enquanto os T1, T2, T3 e T6 salientam as adversidades relacionadas às mudanças físicas e psicológicas, os T4 e T5 destacam aquelas que ocorrem ao nível das mudanças sociais. O T4 e T5 afirmam que as transformações dos papéis sociais são as principais adversidades que os idosos enfrentam, estando relacionadas à reforma ou abandono do mundo laboral. Por um lado, surgem adversidades que estão relacionadas à perda de rotinas e das atividades laborais. Por outro lado, há a necessidade de ajustar as suas atividades diárias em função do tempo livre que passa a ter, levando os idosos ao estabelecimento de novos papéis sociais. À semelhança da percepção do T4 e T5, Ramos (2005) considera que as transformações sociais são um dos principais estressores do envelhecimento, pois à uma perda das expectativas em relação a si próprio resultando em sentimentos “de traição, perda de estatuto e violação de expectativas” (p.166). De entre os papéis sociais que o idoso pode assumir após a reforma, o papel de avô e cuidador dos netos, segundo Ramos (2005) é um dos estressores positivos. Embora a

aprendizagem em adquirir um novo papel seja estressante, uma vez que implica a *reconstrução pessoal*, a verdade é que o “papel de avô” assume importância na vida dos idosos, pois oferece-lhes “a possibilidade de representar um papel para o qual são transportadas mais gratificações que responsabilidades, preocupações ou obrigações” (p. 167). No entanto, o T4 tem uma percepção diferente sobre este assunto, afirmando que os idosos enfrentam alguns problemas na gestão da prestação de cuidados aos netos, sendo considerado por este como uma adversidade na vida dos idosos.

Consideramos que as mudanças físicas, psicológicas e sociais constituem um fator de risco para os idosos, contudo a forma como enfrentam essas situações demonstram-nos se estão ou não resilientes. Se analisarmos as adversidades mencionadas pelos idosos, constatamos que ambos os grupos consideram que as mudanças físicas, psicológicas e sociais que ocorrem no envelhecimento são potenciais fatores de risco.

#### **6.4.2. Percepção do enfrentamento das adversidades**

Assim, para auscultarmos a forma como enfrentam as adversidades, formulamos a seguinte questão “Qual a percepção que tem sobre a forma como os idosos enfrentam as adversidades?”. As respostas obtidas demonstram opiniões distintas. O T1 e T5 consideram que os idosos lidam mal com o processo de envelhecimento, por outro lado, os T2, T3 e T4 referem que lidam bem. Destacamos os seguintes excertos que comprovam as ideias sustentadas:

- *“Lidam mal (muito mal) com o processo de envelhecimento (...) “eu conseguia fazer, mas já não consigo (...)” (T1);*
- *“Eu acho que são pessoas muito negativas a nível psicológico, por isso acho que não lidam muito bem com as adversidades do processo de envelhecimento” (T5).*

Compreendemos que por um lado, os técnicos consideram que os idosos são extremamente negativos quanto às mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento e como tal não acreditam nas suas capacidades. Contudo, na opinião dos técnicos T2, T3 e T4 a forma como os idosos lidam com as adversidades é positiva, referindo que as respostas sociais às quais pertencem ajudam-nos muitas das vezes a esquecer os problemas que enfrentam.

#### **6.5. Análise da categoria *Intervenção Socioeducativa na promoção da resiliência* segundo os técnicos**

Na categoria *Intervenção Socioeducativa na promoção da resiliência* estão incluídas três subcategorias: *Percepção do tipo de intervenções socioeducativas efetuadas*, *Finalidades da intervenção efetuada* e *Contributos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência*. Esta categoria tem como objetivos conhecer o tipo e as finalidades da intervenção

socioeducativa efetuada com os idosos das respetivas respostas sociais e perceber os contributos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade.

### **6.5.1. Perceção do tipo de intervenções socioeducativas efetuadas**

Na subcategoria *Perceção do tipo de intervenções socioeducativas efetuadas*, procuramos saber se os participantes consideram que efetuam uma intervenção socioeducativa com os idosos das respostas sociais com os quais intervêm, uma vez que o nosso estudo pretende analisar especificamente este tipo de intervenção na promoção da resiliência. Antes de analisarmos os contributos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência ou compreendermos se efetivamente a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade é necessário que os técnicos considerem que efetuam uma intervenção socioeducativa. Depois de esclarecer os técnicos que a intervenção socioeducativa se trata de uma ação de intervenção que tem como finalidade a transformação social e educativa dos seus participantes, com o intuito de melhorar as suas vidas colocamos a seguinte questão: “Considera que a sua intervenção pode ser considerada uma intervenção socioeducativa? Porquê?”. As respostas dadas indicam-nos que todos consideram a sua intervenção socioeducativa, pois tem como finalidades a melhoria da qualidade de vida e a realização pessoal, tal como é afirmado por Torre (2015). Para comprovar estas considerações destacamos os seguintes excertos:

- *“Penso que sim, (...) a ginástica geriátrica tem surtido efeito, porque só o facto de eles se conseguirem pentear e se for uma coisa que eles não conseguiam fazer há algum tempo, para eles já é bom. O facto de dar o nó aos sapatos e fazer a higiene diária, para alguns isso é uma vitória (...) os trabalhos de pinturas promovem a motricidade fina (...)” (T2);*

- *“(...) a intervenção da universidade sénior é fundamentalmente socioeducativa porque aproxima gerações (...) estamos a desenvolver as pessoas para terem uma conversa muito mais simpática com as gerações anteriores(...), para além que organizam os seus próprios conhecimentos porque começam a ter um conhecimento mais profundo (...) promovemos algumas das suas potencialidades, por exemplo, tocarem cavaquinho (...) aprenderem novas tecnologias que ligam muitos familiares que estão longe uns dos outros (...) criarem conhecimentos que são apetecíveis à relação com o outro.” (T3).*

O T1 e T2 consideram que a sua intervenção é socioeducativa, pois a sua intervenção faz com que os idosos desenvolvam as suas capacidades e as suas dificuldades, levando-os a considerar que estão a promover/manter a qualidade de vida dos idosos. O T3 e T4 consideram a sua intervenção como socioeducativa porque referem que é fundamentada na aprendizagem e no conhecimento, sendo uma das formas de aproximar as pessoas, de incluir os idosos e diminuir a solidão. As razões apontadas pelos técnicos demonstram essencialmente uma

componente educativa no sentido da aprendizagem ao longo da vida, que por sua vez, faz com que se transformem e adaptem ao processo de envelhecimento, melhorando a qualidade de vida dos idosos. Por outro lado, esta intervenção tem também uma componente social na medida em que aproxima pessoas e gerações e contribui para a inclusão e integração dos idosos.

### **6.5.2. Finalidades da intervenção efetuada**

Na subcategoria *Finalidades da intervenção efetuada*, depois de compreendermos que a intervenção realizada pelos técnicos é de cariz socioeducativo, torna-se relevante percebermos quais são as suas finalidades quando colocada em prática. Para tal colocamos a questão: “Quais são as principais finalidades quando realiza a intervenção socioeducativa?”. As respostas dadas pelos técnicos levam-nos a considerar que as finalidades das suas intervenções estão relacionadas à melhoria ou manutenção da qualidade de vida, à integração do idoso, ao desenvolvimento da autoestima e da aquisição de conhecimentos, nomeadamente ao nível da valorização da aprendizagem ao longo da vida. Destacamos os seguintes excertos que comprovam as nossas considerações:

- *“A promoção do seu bem-estar, qualidade de vida (...) a sua integração” (T1);*
- *“Tentar melhorar a qualidade de vida, se não conseguir melhorar, tentar pelo menos manter e nunca haver aquela regressão” (T2);*
- *“Procuo ter uma intervenção na qual consiga o êxito com a pessoa com quem estou a intervir e envolver as pessoas na atividade (...)procuo transmitir compensação, através do reconhecimento do seu esforço. Aqui na universidade faz-se isso através da elaboração de um vídeo de fotos que depois é divulgado no facebook e aos alunos (...) o facto de chegarmos às pessoas fora do conselho faz com que os alunos se sintam orgulhosos de si mesmos e compensados (T4)”.*

Compreendemos que a principal finalidade dos técnicos é preservar a qualidade de vida dos participantes bem como melhorá-la. Contudo, existem diversas formas de melhorar a qualidade de vida dos idosos que estão relacionadas com as necessidades de cada um, surgindo diferentes finalidades na intervenção socioeducativa efetuada pelos técnicos. Os técnicos do CD destacam a necessidade de integração dos idosos e a preservação ou melhoria das capacidades físicas e cognitivas dos idosos. Por outro lado, os técnicos da US incidem na máxima do conhecimento através da aprendizagem ao longo da vida que tem como finalidade a integração, a valorização e reconhecimento pessoal dos alunos e a melhoria da autoestima.

### **6.5.3. Contributos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência**

Na subcategoria *Contributos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência* pretendemos perceber se e como a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade e compreender as estratégias que são utilizadas pelos técnicos. Depois de esclarecer os técnicos que a resiliência se trata do processo de superação das adversidades,

colocamos a seguinte questão “Considera que a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade?”. De um modo geral, os técnicos afirmam que a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade, sendo considerado pelo T1 que “*Se não promove a resiliência, ajuda a que eles superem algumas dificuldades (...)*”. Um dos princípios do modelo de intervenção socioeducativa na promoção da resiliência é precisamente a superação das situações de risco, através de uma intervenção interventiva (Serrano, 2009). Neste tipo de intervenção o técnico utiliza estratégias que permitem ao idoso lidar com a situação de adversidade, uma vez que é fundamental que este consiga se adaptar ou superar a adversidade. O T1 refere que as atividades que realiza baseiam-se na superação das adversidades, mas também em atividades que ajudem na manutenção das capacidades, ou seja, uma intervenção preventiva que permite um “adiamento” das adversidades que ocorrem com o processo de envelhecimento, nomeadamente a nível físico e psicológico. O T2 refere que a intervenção ao nível preventivo, de manutenção e melhoria das capacidades dos idosos promove a resiliência, embora considere que a resiliência também está relacionada com a magnitude dos problemas e das características do idoso. Efetivamente, como já foi referido na fundamentação teórica, a resiliência está dependente da magnitude e dos efeitos que a adversidade tem para o indivíduo, no entanto, também foi referido que determinadas características pessoais são um dos principais recursos no processo de resiliência. Contudo, como temos vindo a perceber no nosso estudo a constatação dos fatores de risco e proteção não são estáticos, ou seja, o que para alguns idosos um fator é considerado de risco, para outros idosos o mesmo fator pode ser protetor. Quando recorremos à intervenção socioeducativa consideramo-la como um fator protetor ou estratégia, na medida em que através de ações recreativas, culturais, sociais, físicas e cognitivas. Esta intervenção permite-nos compreender os fatores de risco e proteção, preparar e transmitir competências que permitam aos indivíduos superar e enfrentar os fatores de risco e promover as potencialidades e os recursos pessoais enquanto fatores protetores. Contudo, tal como acontece em qualquer fator protetor ou de risco consideramos que por vezes qualquer que seja a intervenção socioeducativa efetuada esta pode não surtir efeitos no processo de resiliência, tal como refere o T2, como podemos verificar no seu testemunho:

- *“Há pessoas que se adaptam e com a sua motivação conseguem superar os seus problemas, há outras pessoas que pela magnitude dos problemas que enfrentam é complicado haver uma melhoria das suas condições. Mas é claro que como referi anteriormente o facto de haver uma manutenção ou melhoria das suas capacidades é uma forma de eles serem resilientes, embora dependa de pessoa para pessoa e das próprias características pessoais” (T2).*

Como desenvolvemos na fundamentação teórica do nosso estudo, a intervenção socioeducativa na promoção da resiliência nos idosos tem diversas metodologias, quer seja a EA ou educação permanente e a educação para o tempo livre. O T3 refere-nos a importância da EA como metodologia da intervenção socioeducativa e que permite a promoção da resiliência na terceira idade, como podemos ver:

- *“Quando nós estamos a passar uma adversidade, há um aspecto que eu acho particularmente importante, que é o facto de nós termos com a cidade uma série de relações, ou seja, se eu tenho na cidade várias instituições, umas ligadas à saúde, à política, à educação, etc., (...) eu tenho mais facilidade em ultrapassar as dificuldades. Por exemplo, agora estamos na fase dos impostos, eu tenho facilidade em arranjar alguém para vir aqui dar uma sessão de esclarecimento aos alunos. Outro exemplo são os conceitos utilizados pela segurança social, as pessoas têm dificuldade em compreender as informações que estão lá escritas, nós não percebemos, mas nós temos a facilidade de os trazer aqui e eles explicam, porque há muitos idosos que não compreendem. Eu acho que as instituições e as parcerias com as instituições são uma forma simples de os idosos lidarem com algumas dificuldades, (...) o melhor é termos a terceira idade introduzida em toda a comunidade e em relação com todas as instituições.” (T3).*

Relacionando a educação de adultos com a necessidade de criar “estruturas mais resilientes”, consideramos que, de facto, as redes de apoio formais têm um papel muito importante na promoção da resiliência. Tal como refere o T3, na presença de uma situação adversa o apoio ou a prestação de serviços das redes formais é crucial, pois como é verificado na participante T1, as principais adversidades estão relacionadas à falta de apoio das redes formais, nomeadamente ao nível económico, social e de saúde. Esta enfrenta problemas económicos que consequentemente resultam em problemas de saúde e na necessidade em ter uma casa, que podiam ser resolvidos através da prestação de serviços das redes de apoio formais, que por sua vez, estariam a promover a resiliência. Estas redes de apoio também deveriam ter um papel interventivo ao nível da inclusão na comunidade e na atribuição de novos papéis sociais. Na mesma linha de pensamento surge a resposta dada pelo T4, afirmando que a educação e a própria rede de apoio promovem a resiliência, uma vez que favorece a integração, as relações interpessoais e a ocupação dos tempos livres. Por fim, o T5 considera que a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade porque ao se proporcionar bem-estar e desenvolver a autoestima, estão-se a potenciar características que promovem a resiliência na terceira idade.

Posteriormente colocamos a questão “De que forma é que a sua intervenção promove a resiliência com os idosos com quem trabalha?”. As razões apontadas referem-se à promoção da integração social (T1), das relações interpessoais e familiares (T4), ao desenvolvimento ou

manutenção das capacidades (T2, T3), da autonomia e da auto eficácia (T3, T4 e T5).

Destacamos o excerto do participante T4 que comprova as ideias referidas:

*- “Há uma estimulação neurosensorial, da motricidade e da cognição, tudo isso promove a melhoria das suas capacidades, mas também das suas potencialidades e isso induz os idosos a sentirem-se confiantes e motivados. As atividades que são promovidas desenvolvem não só um conjunto de aprendizagens, promovem bem-estar e a melhoria das relações familiares, porque os familiares tentam que os seus idosos ocupem o seu tempo livre e depois nas atividades exteriores muitas das vezes eles vão assistir e tiram fotografias e acima de tudo convivem. Portanto, as atividades e aulas produzem um conjunto de benefícios que estão diretamente relacionados à capacidade de resiliência nas situações adversas porque os idosos sentem-se mais motivados e confiantes. Aliás um dos objetivos da intervenção socioeducativa das US é prevenir ou retardar o envelhecimento e as doenças neuronais” (T4).*

Segundo Jiménez Ambriz (2011) os profissionais podem promover a resiliência nos idosos através de uma intervenção fundamentada no desenvolvimento de emoções positivas, nomeadamente, a auto eficácia, o bem-estar e o otimismo, uma vez que a presença destas características faz com que o idoso

*mantiene una perspectiva cognitiva flexible, aspecto que contribuye a la resolución de problemas y a tolerar mejor la adversidad. Practicar alguna actividad física como la caminata beneficia la salud emocional y eleva los niveles de bienestar. Los recursos sociales como el apoyo de la familia y amigos, así como los servicios de salud y asistencia comunitaria, son fundamentales para que los mayores compensen pérdidas y recobren sus niveles de funcionalidad (p. 59).*

À questão “Na intervenção socioeducativa que tipo de estratégias utiliza para que o idoso enfrente o processo de envelhecimento de forma resiliente?”, os participantes afirmam que a principal estratégia é a motivação dos seus clientes, criando estratégias que os cativem para a participação das atividades desenvolvidas. Outro dos aspetos referidos pelos participantes diz respeito à tentativa de elaborarem atividades em que os próprios clientes dão sugestões e são implicados na atividade. Em consonância com as justificações dadas pelos técnicos destacamos os seguintes testemunhos:

*-“Tem de estar motivados, ou então trabalhamos para a motivação. Às vezes dizem-me: “Ai não quero menina, não posso das pernas” e eu digo também só precisa das mãos. O diálogo ajuda, e depois é como eu digo adapto as atividades a cada idoso, só dessa forma é que eu consigo que as coisas funcionem” (T1);*

*-“Ser flexível, dar abertura e aceitar as propostas e sugestões dadas pelos alunos, quer ao nível do desenvolvimento das aulas quer ao nível de ideias para novas aulas. (...) eu tento cativa-los a falarem e refletirem sobre as ideias. Mesmo que não surjam ideias eles têm de sentir que são ouvidos, são tidos em conta e reconhecidos porque um dos caminhos para a resiliência é a autoconfiança” (T4).*

Efetivamente o técnico deve valorizar a comunicação (Dias de Carvalho & Baptista, 2004) escutar (Banks & Nohr, 2008), conhecer os recursos dos clientes (Sarrate Capdevilla, 2009) e estabelecer uma relação vinculativa. Contudo é importante que na promoção da resiliência o técnico recorra a outras estratégias. Uma das principais estratégias da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade é conhecer e avaliar os fatores de risco e proteção nos idosos e identificar as causas que levaram ao surgimento de determinado fator de risco (Jiménez Ambriz, 2011). No entender de Jiménez Ambriz (2011)

Conocer las fortalezas y la plasticidad potencial de las personas mayores dará un carácter positivo a la intervención, unido a la posibilidad de incorporar aspectos atractivos y divertidos como es el sentido del humor y la creatividad em el diseño de los programas, lo que a su vez puede favorecer otras funciones, como son las cognitivas (p. 59).

Consideramos na nossa investigação que a intervenção socioeducativa na promoção da resiliência dos idosos deve privilegiar o desenvolvimento das potencialidades e eliminação das dificuldades. Segundo Jiménez Ambriz (2011) neste tipo de intervenção o técnico deve:

a) reducir el daño actuando directamente sobre los factores de riesgo; b) fortalecer los factores protectores que disminuyen la probabilidad de desarrollar trastornos patológicos, y c) promover los factores que aumenten el bienestar psicológico. (p.59).

Assim e tendo em conta que não existe um consenso quanto ao modo de intervenção socioeducativo fundamentado na promoção dos fatores de proteção ou na eliminação dos fatores de risco, colocamos a seguinte questão: "Na sua intervenção valoriza o desenvolvimento das potencialidades e a eliminação das dificuldades dos idosos?". A maioria dos técnicos valoriza tanto as potencialidades como as fragilidades, contudo o T4 afirma que no contexto da educação informal valoriza muito mais as potencialidades dos idosos, uma vez que neste tipo de aprendizagem se valoriza a participação, a integração e as questões "do fazer bem ou mal". Nesta linha de pensamento surge Carpena e Pina (2015) que afirma que as áreas de intervenção na promoção da resiliência podem passar pela iniciativa e a criatividade. Podemos verificar que os técnicos se preocupam com a participação dos idosos nas suas atividades, independentemente das dificuldades que possam enfrentar. Como tal, tentam adaptar as atividades às especificidades e recursos dos clientes. Destacamos alguns dos excertos que consideramos pertinentes para esta questão:

*"Tentamos sempre potenciar o melhor que eles conseguem, mas quando há dificuldades nós damos esse apoio e tentamos adaptar os exercícios para que todos consigam fazer." (T2);*

*- "Sim, as potencialidades são sem dúvida um dos aspetos a intervir, mas (...) as dificuldades devem ser particularmente trabalhadas, devem ser desenvolvidas. (...) Eu acho que devemos ter respeito pelas fragilidades dos outros (...) nós temos de ser ativos com as dificuldades das pessoas" (T3).*

Para clarificarmos as respostas dadas à questão anterior, colocamos a questão: "Pode-me dar exemplos, no seu caso como coloca essa intervenção em prática?", à qual obtivemos as seguintes respostas:

*- "(...) faço atividades de bingo, atividades de associação, caminhadas e tentamos fazer atividades de acordo com as necessidades" (T1);*

*- "Eu valorizo as potencialidades e acima de tudo valorizo o empenho e nunca aponto erros, tento compreender sempre o idoso e transmitir-lhe autoconfiança." (T4).*

Podemos verificar que os participantes utilizam estratégias centradas no risco (T1, T2 e T3) centradas nas potencialidades (T4) e centradas no processo (T4 e T5). Segundo Carpena e Pina (2015) a intervenção na promoção da resiliência passa por

en primer lugar, estrategias orientadas al riesgo, que ayudan a la exposición de eventos estresantes; en segundo lugar, estrategias orientadas a la calidad, para aumentar los recursos que podemos aprender; y en tercer lugar, estrategias orientadas a procesos, para aumentar el sentimiento de control (p.11).

Tendo em conta esta perspectiva consideramos que os participantes se preocupam em promover ou eliminar os fatores de risco/proteção, mas também em desenvolver sentimentos de autoestima, auto eficácia e autonomia, que lhes permitam, numa situação de adversidade, ter ferramentas para superar e enfrentar essas situações. Neste sentido, Hidalgo e Miralles (2014) e Inbar (2011) cit. in Carpena e Pina (2015) consideram que a promoção da resiliência na terceira idade pode incidir sobre a intervenção ao nível do desenvolvimento "la autoeficacia, la creatividad, la iniciativa, el humor, la independencia y autonomía, la resolución de problemas, la competencia social ou emociones" (pp. 11-12). No nosso estudo à semelhança do referido por estes autores, os técnicos demonstram uma preocupação em promover a autoestima, autonomia e auto eficácia levando-nos a considerar que estes profissionais promovem competências que permitem lidar com as adversidades promovendo o processo de resiliência.

## Considerações finais

Esta investigação centrou-se na temática da intervenção socioeducativa enquanto promotora da resiliência na terceira idade, procurando identificar os principais fatores de risco e de proteção no processo de envelhecimento. O envelhecimento demográfico e o aumento da esperança média de vida são fenómenos que se tem vindo a acentuar, e como tal é necessário refletir sobre as fragilidades e potencialidades dos idosos, para que possamos proporcionar qualidade de vida. O envelhecimento é uma fase marcada por vulnerabilidades decorrentes de diversos fatores, nomeadamente as mudanças físicas, psicológicas e sociais e os eventos de vida estressantes. Contudo é preciso clarificar que envelhecer não está apenas associada a vulnerabilidades, mas também a potencialidades. No nosso estudo as vulnerabilidades são sinónimo de fatores de risco e as potencialidades, correspondem a fatores de proteção.

Em particular, com esta investigação procuramos compreender e analisar a perceção dos idosos e dos técnicos relativamente à influência que os fatores de risco e proteção têm no âmbito específico da intervenção socioeducativa, e ainda os efeitos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade.

Assim, apresentamos as principais conclusões que retiramos após a realização deste estudo, procurando responder aos objetivos delineados nesta investigação. Considerando o primeiro objetivo, designadamente, *conhecer a perceção dos idosos acerca da influência dos fatores de risco e de proteção ao longo da sua vida*, concluímos que o processo de envelhecimento é marcado por processos de vulnerabilidade e de resiliência. Isto significa que pudemos constatar que são vários os fatores de risco vivenciados pelos idosos que resultaram em processos de vulnerabilidade, contudo, também verificamos a ocorrência de processos de resiliência que implicam a presença de fatores de risco e de proteção. Nesta investigação concluímos que os principais fatores de risco vivenciados pelos idosos no processo de envelhecimento foram a perda ou afastamento de entes queridos, mudança de residência e o divórcio. As situações de risco consideradas como acontecimentos mais negativos que marcaram os idosos ao longo da sua vida ocorreram na velhice, à exceção do testemunho de dois participantes. Percebemos que estas situações geraram sentimentos de tristeza e revolta, contudo, a maioria dos participantes adaptou-se. Perante as situações de risco vivenciadas, concluímos que os principais fatores de proteção foram o apoio das redes informais: família, amigos e vizinhos, as características pessoais e a espiritualidade e religiosidade.

A ocorrência de mudanças físicas, sociais e psicológicas no processo de envelhecimento constituem fatores de risco para os idosos. Na nossa investigação, as mudanças físicas

consideradas como fatores de risco estão relacionadas com as limitações físicas, doenças e dores, que levam os participantes à dificuldade em manter ou alteração dos hábitos de vida e rotinas. Relativamente às mudanças sociais, a entrada na reforma constitui o principal fator de risco e proteção dos idosos. Por um lado, a entrada na reforma constitui-se uma situação de risco porque os idosos abandonam o mundo laboral, e conseqüentemente existe uma mudança dos papéis sociais, experienciando sentimentos de inatividade, inutilidade, tristeza e depressão e veem-se confrontados com problemas económicos. Por outro lado, a entrada na reforma representa um fator protetor pois sentem-se livres do estresse da vida laboral e passam a ter liberdade para usufruir de tempo para descansar, realizar desejos e sonhos e se dedicar a atividades prazerosas e de lazer que tanto desejaram. A inatividade, o abandono da vida laboral e a mudança de papéis sociais como consequência da entrada na reforma foi para cinco dos participantes uma fase negativa, pois não sabiam como ocupar o tempo que passaram a usufruir. Posteriormente, adaptaram-se adotando comportamentos resilientes, nomeadamente, valorizando o descanso e realizando atividades de lazer, bem como de voluntariado. Relativamente à alteração das representações sociais, os nossos participantes apesar de não terem vivenciado tais situações consideram que os idosos são muitas vezes alvo de violência, faltas de respeito e carinho por parte dos familiares e da comunidade. No que concerne às mudanças psicológicas, concluímos que o envelhecimento gera no idoso emoções positivas e negativas. Por um lado, para alguns a solidão, a doença de familiares, a perda de entes queridos e o próprio envelhecimento geram nos idosos sentimentos negativos. Por outro lado, alguns sentem-se alegres, pois o convívio com os colegas da instituição, os vizinhos e a comunidade, as relações familiares harmoniosas e a realização de sonhos e planos de vida contribuem para este estado de espírito. Se considerarmos os medos e as angústias que os participantes sentem, concluímos que o receio que aconteça algo aos entes queridos, as doenças, as incapacidades, o medo da morte, o afastamento de ente queridos e o isolamento podem ser considerados fatores de risco uma vez que podem ser futuros potenciadores de disfuncionalidade.

Assim, concluímos que os principais fatores de risco no processo de envelhecimento são: (1) a perda ou afastamento de entes queridos; (2) o abandono da vida laboral que corresponde à entrada na reforma e conseqüentemente leva à mudança de papéis sociais; (3) as mudanças físicas (limitações físicas, doença e dores); (3) a mudança de residência; (4) os eventos de vida não egocêntricos.

Na nossa investigação concluímos que as redes de apoio informal: família, amigos e vizinhos constituem as principais redes de apoio ao nível instrumental, informativo e emocional. A família, nomeadamente os filhos, é considerada pelos idosos como a principal

rede de apoio, na medida em que tem um papel importante na resolução de problemas, na tomada de decisões, na prestação de amor, preocupação, carinho, compreensão, aconselhamento e segurança. Porém, a rede de apoio família também é por vezes o principal fator de risco, quando existem conflitos familiares, falta de carinho, compreensão e ruturas familiares. Como verificamos na nossa investigação, quando existe um afastamento ou morte de entes queridos. A rede de apoio - amigos e vizinhos constitui um fator protetor para os nossos participantes pelo apoio que já lhes foi prestado em situações de adversidade, pela preocupação, convivência e amabilidade, ou simplesmente por uma conversa.

A rede de apoio - Comunidade, na qual englobamos a Igreja, Câmara Municipal e Junta de Freguesia não constituem nesta investigação um fator de proteção na vida de alguns participantes, uma vez que estes consideram que estas entidades realizam poucas atividades e não contribuem com políticas de proteção e segurança. Contudo, os participantes tendem a participar nas atividades de cariz socioeducativo e religioso, bem como no voluntariado, mas ressaltam a falta de apoio destas, tendo em conta a motivação e a necessidade de se manterem ativos. A comunidade tem um papel importante na integração e inclusão social dos idosos, no estabelecimento de novos papéis sociais e na prestação de experiências enriquecedoras. Quanto à rede de apoio formal - instituição/técnicos concluímos que constitui um fator protetor aquando da ocorrência de adversidades, pois prestam apoio ao nível do suporte emocional e informativo. Contudo, a família é a primeira rede de apoio social a quem recorrem quando vivenciam uma situação de risco e, portanto, o principal fator protetor. Se considerarmos as aspirações e desejos conseguimos perceber as potencialidades ou fatores de proteção, nomeadamente, a manutenção da saúde, das capacidades, das rotinas e hábitos, a vontade de viajar e a preocupação com a felicidade e bem-estar dos seus entes queridos.

Consideremos o segundo objetivo definido para este estudo nomeadamente, *compreender a perceção dos idosos acerca da influência dos fatores de risco e de proteção no âmbito específico da intervenção técnica de carácter socioeducativo, quando frequentam a US e o CD*. Se atendermos às razões que levaram os idosos a participarem nas aulas/atividades que constituem o resultado visível da intervenção socioeducativa constatamos que estes pretendem colmatar algumas vulnerabilidades que ocorrem nas suas vidas, nomeadamente, o isolamento, a inatividade e inutilidade, a exclusão e desintegração social que sentem. A necessidade de ocupar o tempo livre, de conviver, de conhecer pessoas novas, de desenvolver conhecimentos e autoestima e de promover a sua integração constituem fatores de proteção que atenuam ou minimizam os efeitos dos fatores de risco mencionados anteriormente. Sendo a principal finalidade da intervenção socioeducativa a melhoria da qualidade de vida,

compreendemos que esta implica desenvolver as potencialidades ou promover os fatores de proteção e, por outro lado, minimizar ou adaptar-se às dificuldades, ou seja, eliminar os fatores de risco ou promover ferramentas que ajudem o idoso a lidar com estes. Deste modo, concluímos que as atividades socioculturais, ocupacionais, formativas, sociais, lúdicas, artísticas e as atividades de desenvolvimento motor, cognitivo e emocional inerentes às metodologias de intervenção socioeducativa representam estratégias de promoção da resiliência. Na nossa investigação concluímos que esta estratégia pode ser eficaz, uma vez que os efeitos da intervenção percebidos pelos participantes são positivos, pois ajuda-os a sentirem-se bem, mesmo quando têm problemas e evidenciam melhorias nas suas vidas no domínio das relações sociais, do bem-estar e alegria e ao nível físico e cognitivo. Os sentimentos de satisfação, motivação, realização pessoal, alegria e autoestima mencionados pelos idosos, ajudam-nos a enfrentar os problemas, considerando que o desenvolvimento de emoções positivas, a promoção da ocupação dos tempos livres, a aprendizagem, o desenvolvimento das potencialidades e a minimização das fragilidades constituem estratégias de promoção da resiliência.

Quanto ao último objetivo delineado nesta investigação, designadamente, *analisar a percepção dos técnicos sobre os efeitos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade*, verificamos que as atividades promovem fatores potenciadores de resiliência. Os modelos de intervenção socioeducativa na promoção da resiliência demonstram-nos que a intervenção deve ser orientada para a superação ou adaptação às situações de risco e na promoção das potencialidades (intervenção interventiva), no desenvolvimento de recursos pessoais e na manutenção das capacidades (intervenção preventiva). Para além do referido, o técnico deve procurar efetuar uma intervenção equilibrada entre a superação das adversidades e a promoção das potencialidades, contudo, deve ainda tentar compreender as causas que levaram à ocorrência da situação adversa para que consiga trabalhar com os idosos estratégias que este possa utilizar para superar determinado risco. Quanto à questão de compreender se a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade, os técnicos consideram que existem efeitos positivos desta intervenção na promoção da resiliência. Um dos entrevistados refere que embora haja uma relação positiva entre a intervenção socioeducativa e a resiliência, considera que nem sempre a intervenção socioeducativa promove a resiliência, porque esta está também relacionada com a magnitude e os efeitos da adversidade, bem como das características pessoais. Contudo, apesar desta consideração os técnicos afirmam que a intervenção socioeducativa tem um papel importante ao nível da superação das adversidades e na manutenção das capacidades físicas e psicológicas

que com o passar dos anos tendem a deteriorar-se. Os técnicos mencionaram que os efeitos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade estão sobretudo relacionados com o desenvolvimento da autonomia e da autoeficácia, o desenvolvimento ou manutenção das capacidades, a promoção da integração social e a promoção das relações sociais e familiares. Sabe-se que a desintegração social e a perda de capacidades físicas e emocionais constituem-se problemas decorrentes do processo de envelhecimento, como tal a intervenção preventiva e interventiva de incluir os idosos, de manter e desenvolver as capacidades são estratégias que ajudam a promover a resiliência. A família, como já foi referido, é um dos principais fatores de risco e proteção, portanto, a promoção ao nível do desenvolvimento de relações familiares harmoniosas ou restabelecimento da harmonia familiar são mecanismos que nos ajudam a promover a resiliência. O desenvolvimento da autonomia e da autoeficácia constituem potencialidades que quando desenvolvidas podem ajudar na superação de uma adversidade. Verificamos ainda que os técnicos mencionaram que valorizam a intervenção tanto ao nível do desenvolvimento das potencialidades como das dificuldades, considerando que é necessário transmitir compensação e sentimentos de autoconfiança, pois só assim conseguem superar as dificuldades e desenvolver as potencialidades. Os técnicos referiram que utilizavam como estratégias, a motivação dos clientes ou criação estratégias para os motivar, bem como incluir e escutar as sugestões dos idosos para a elaboração de atividades que lhes sejam favoráveis. Apesar de alguns autores sugerirem que de facto o técnico deva valorizar a comunicação, a escuta e estabelecer uma relação vinculativa com o idoso, existem outros tipos de estratégias que devem ser utilizadas na promoção da resiliência. A intervenção socioeducativa pressupõe essencialmente a avaliação das dificuldades e potencialidades, articulando a intervenção no desenvolvimento das potencialidades e minimização das dificuldades. Podemos afirmar que os técnicos reconhecem o contributo da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência, pois consideram que ajuda os idosos a superar algumas dificuldades (a nível físico, psicológico e social) e a desenvolver potencialidades, nomeadamente a aquisição de novos conhecimentos, aprendizagens e papéis sociais.

Considerando a questão problema que orientou a nossa investigação *Como é que a intervenção socioeducativa na promoção da resiliência?*, consideramos que, utilizando uma metodologia qualitativa, não podemos generalizar os resultados obtidos, tendo em conta que o reduzido número de participantes e de que as conclusões retiradas tem apenas como fundamento a perceção dos técnicos e idosos. Assim, com este estudo podemos considerar que a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade porque há uma melhoria nos idosos ao nível das suas fragilidades e dificuldades e há um desenvolvimento de algumas

potencialidades, que por sua vez reduzem o impacto das adversidades. Consideramos ainda que permite o desenvolvimento de estratégias que ajudam os idosos a lidar com as situações de adversidade.

Enquanto educadores sociais devemos procurar desenvolver e criar estratégias para a promoção da resiliência na terceira idade. Tendo como base o modelo de intervenção socioeducativa, o educador social deve promover as potencialidades e desenvolver estratégias que ajudem os idosos a eliminar ou superar as dificuldades. Neste sentido, a intervenção socioeducativa ajuda-nos na identificação das potencialidades e dificuldades, bem como nas causas que deram origem à adversidade. Assim, os educadores sociais devem promover as potencialidades e minimizar as dificuldades através da utilização de metodologias de educação de adultos e a educação para os tempos livres em áreas específicas, como a motricidade, cognição, relações sociais, entre outras.

Como limitações desta investigação, podemos referir o facto de as categorias e as subcategorias terem sido criadas *à priori* determinou a dificuldade na integração das questões em categorias mutuamente exclusivas. A dificuldade em encontrar informação que relacionasse as temáticas da resiliência na terceira idade, da intervenção socioeducativa e do papel do educador social, constitui-se uma limitação na nossa investigação, pois dificultou a coesão da informação da temática. Face a esta realidade, torna-se relevante repensar na necessidade dos profissionais de educação social contribuírem com investigações e intervenções ao nível da promoção da resiliência na terceira idade. É necessário criar estratégias de intervenção, de forma a promover nos idosos ferramentas que lhes permitam lidar com os fatores de risco que ocorrem no processo de envelhecimento, destacando o papel que as redes de apoio formal e informal tem nesse sentido, no qual o educador social pode assumir um papel ativo. Outra limitação refere-se à impossibilidade de contactarmos um educador social no terreno, sendo que era um propósito da nossa investigação, mas nenhuma das respostas sociais dispunha deste profissional no seu quadro técnico.

Com esta investigação, compreendemos que existem muitas questões em torno da resiliência na terceira idade que devem ser investigadas, como por exemplo, realizar esta investigação com mais idosos e técnicos e em outras respostas sociais (ERPI) ou contextos (rural e urbano). Como pista para futuras investigações, desafiamos para o estudo dos benefícios da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência em doentes oncológicos, por exemplo ou em pessoas com necessidades especiais. Porém, este estudo poderá ter continuidade através de uma análise mais pormenorizada dos resultados, aprofundando relações e a sua discussão.

## Referências bibliográficas

- All European Academies (ALLEA). (2017). The European Code of Conduct for Research Integrity. *Revised Edition*. Disponível em: <http://www.allea.org/wp-content/uploads/2017/04/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf>
- Amado, J. (2013). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Antunes, M. C. (2017). Educação e bem-estar na terceira idade. *Revista Kairós Gerontologia*, 20 (1): 155-170. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/51182/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20bem-estar%20na%20terceira%20idade.pdf>
- Banks, S. & Nohr, K. (2008). *Ética Prática para as Profissões do Trabalho Social*. Porto. Porto Editora.
- Bergano, S. M. A. (2002). *Filosofias da Educação de Adultos*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra). Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3560/1/Filosofias%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Adultos.pdf>
- Boni, V. & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, 2 (1): 68-80. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/%2018027/16976>
- Borges, L. (2015). Em 2050, Portugal será o 4º país mais envelhecido do mundo. *Últimas Notícias Negócios*. Disponível em: [http://www.jornaldenegocios.pt/economia/mundo/detalhe/portugal\\_sera\\_o\\_quarto\\_pais\\_com\\_populacao\\_mais\\_idosa\\_em\\_2050](http://www.jornaldenegocios.pt/economia/mundo/detalhe/portugal_sera_o_quarto_pais_com_populacao_mais_idosa_em_2050)
- Brandão, J, M., Mahfoud, M. & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*, 21 (49): 263-271. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/14.pdf>
- Canastra, F., Haanstra, F., & Vilanculos, M. (2015). *Manual de Investigação da Universidade Católica de Moçambique*. Instituto Integrado de Apoio à Investigação Científica. Disponível em: [http://reid.ucm.ac.mz/manual/Manual-de-Investigacao-da-UCM\\_Normas-6-Edicao.pdf](http://reid.ucm.ac.mz/manual/Manual-de-Investigacao-da-UCM_Normas-6-Edicao.pdf)
- Cárdenas-Jiménez, A. & López-Díaz, A. L. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista Salud Pública*. 13 (3): 528-540. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2011.v13n3/528-540/es>
- Carvalho, L. & Silva, M. F. d. (2015). Universidades da Terceira Idade: dimensão educativa e social. *Revista da Escola Superior de Educação: Instituto Politécnico de Portalegre*. 36: 48-62. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17271/1/UTI\\_educativo\\_e\\_social.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17271/1/UTI_educativo_e_social.pdf)
- Chequini, M. C. M. (2007). A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psic. Rev. Sao Paulo*, 16(1 e 2): 93-117. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/18059/13419>
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas. Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina
- Couto, C. M., Koller, H. S., & Novo, R. (2006). Resiliência no envelhecimento: Risco e protecção. In D. V. Falcão, C. M. Dias & (Orgs) (Eds.), *Maturidade e Velhice: Pesquisas e intervenções psicológicas*. (Vol.II). São Paulo: Casa do Psicólogo. Disponível em:

- <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/17812/1/2006%20Cap%20Resili%C3%A7%C3%A3o%20no%20Envelhecimento.pdf>
- Couto, M. C. P. d. P. (2007). Fatores de risco e proteção na promoção de resiliência no envelhecimento. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa). Disponível em: [http://biblioteca.esec.pt/cdi/ebooks/docs/Couto\\_fatores.pdf](http://biblioteca.esec.pt/cdi/ebooks/docs/Couto_fatores.pdf)
- Crespo Sierra, M. T. (2016). Resiliencia, bienestar y aprendizaje a lo largo de la vida. *INFAD Revista de Psicología*, 2: 161-170. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3498/349851778017/>
- Cruz Carpena, M. R. (2015). Papel de la resiliência e personas mayores institucionalizadas. (Dissertação de Mestrado, Universidad Pontificia Comillas, Madrid). Disponível em: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1074/TFM000129.pdf?sequence=1>
- Dias de Carvalho, A. & Baptista, I. (2004). Educação Social: Fundamentos e estratégias. *Coleção Educação e Trabalho Social*. Porto Editora.
- Ferreira, C. L., Santos, L. M. O., & Maia, E. M. C. (2012). Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. *Rev Esc Enferm USP*, 46(2), 328-334. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a09v46n2.pdf>
- Flusser, V. & Leão, E. R. (2008). Música para idosos institucionalizados: percepção dos músicos atuantes. *Ver. Esc. Enferm. USP*, 42(1): 73-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/10.pdf>
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.
- Fontaine, R. d. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Climepsi Editores
- Fontes, A. P. Fattori, A., D'Elboux, M. J., & Guariento, M. E. (2015). Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 18(1), 7-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n1/1809-9823-rbagg-18-01-00007.pdf>
- Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2015). Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1475-1495. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63038239017.pdf>
- Fuller-Iglesias, H., Sellars, B. & Antonucci, T. C. (2008). Resilience in Old Age: Social Relations as a Protective Factor. *Research in Human Development*, 5:3, 191-193. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/240519868\\_Resilience\\_in\\_Old\\_Age\\_Social\\_Relations\\_as\\_a\\_Protective\\_Factor](https://www.researchgate.net/publication/240519868_Resilience_in_Old_Age_Social_Relations_as_a_Protective_Factor)
- Guzmán Puya, M. V. P. d. (2009). Aportaciones inovadoras de la Pedagogía Social. In Sarrate, M. & Hernando Sanz, M. (coord). *Intervención en Pedagogía Social. Espacios y Metodologías*. Madrid: Narcea/UNED, 16-36
- Hayman, K. J., Kerse, N., Consedine, N. S. (2016). Resilience in context: the special case of advanced age. *Aging & Mental Health*. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2016.1196336?needAccess=true>
- Henriquete, S. M. C. (2013). *A Resiliência, o Suporte Social e o Bem-Estar na adaptação ao Envelhecimento*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve, Algarve). Disponível em: <https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/5973/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20%20%20ADlvia%20Henriquete.pdf>
- Hildon, Z., Montgomery, S. M., Blane, D., Wiggins, R. D., & Netuveli, G. (2010). Examining Resilience of quality of Life in the Face of Health-Related and Psychosocial Adversity

- at Older Ages: What is “Right” About the Way We Age?. *The Gerontologist* 50(1): 36-47. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/50/1/36/689060>
- Hildon, Z., Smith, G., Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Understanding adversity and resilience at older ages. *Sociology of Health & Illness*, 30(5): 726-740. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18444953>
- Jiménez Ambrid, M. G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 46(2): 59-60. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/272157195\\_Resiliencia\\_el\\_tesoro\\_de\\_las\\_personas\\_mayores](https://www.researchgate.net/publication/272157195_Resiliencia_el_tesoro_de_las_personas_mayores)
- Laranjeira, C. A. S. d. J. (2007). Do Vulnerável Ser ao Resiliente Envelhecer: Revisão de Literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 327-332. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n3/a12v23n3.pdf>
- Lasmar, M. M. d. O. & Ronzani, T. M. (2009). Qualidade de vida e resiliência: Uma interface com a promoção da saúde. *Rev. APS*, 12(3), 339-350. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/191/233>
- López-Jiménez, P. & Rosa-Gregori, G. (2014). *El desarrollo de competencias para la promoción de la resiliencia: Buenas prácticas y procesos formativos en educación social*. EDETANIA 45, 145-163. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5010362.pdf>
- Machado, F. d. S. & Medina, T. (2012). As universidades seniores: Motivações e repercussões de percursos em contextos de aprendizagem. *Educação, Sociedade & Culturas*.37: 151-167. Disponível em: [https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/ESC37\\_F\\_Machado\\_T\\_Medina.pdf](https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/ESC37_F_Machado_T_Medina.pdf)
- Martins, M. H. (2015). Envelhecimento e resiliência: perspectivas para a reabilitação do idoso. *Caderno do Grupo de Estudos Interdisciplinares*, 24. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/274080936\\_Envelhecimento\\_e\\_Resiliencia\\_-\\_Perspetivas\\_para\\_a\\_reabilitacao\\_do\\_idoso](https://www.researchgate.net/publication/274080936_Envelhecimento_e_Resiliencia_-_Perspetivas_para_a_reabilitacao_do_idoso)
- Masten, A. S. (2014). Resilience in the context of families. In A.S. Masten (Coord), *Ordinary magic: Resilience in development* (p. 196- 217). New York, NY: Guilford Press.
- Mateus, M. d. N. E. (2012). O educador Social na construção de pontes socioeducativas contextualizadas. *Eduser: Revista de Educação*, 4(1): 60-71. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7726/1/87-335-1-PB.pdf>
- Mendes, T. S. (2012). Envelhecentes e resiliência: sujeitos psicológicos como capital social. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 9(1), 35-45. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/2200/pdf>
- Minayo, M. C. d. S. (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 18. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>
- Muñoz Garrido, V. V. M. (2015). Resiliencia y Educación Social. In Sánchez Romero, C. *Formación y desarrollo profesional del educador social en contextos de intervención*. Universidad nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Nadaf, C. V. (2013). A resiliência: um processo potencial de proteção e adaptação do bem-estar psicológico na velhice. (Dissertação de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa). Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6932/1/arquivototal.pdf>
- Nascimento, M. C. d. & Calsa, G. C. (2015). Resiliência em idosos: revisão da produção acadêmica Brasileira 2000-2014. *Seminário de Pesquisa do PPE*. Disponível em: [http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario\\_ppe\\_2015/trabalhos/co\\_03](http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2015/trabalhos/co_03)
- Nascimento, M. C. d. & Calsa, G. C. (2016). Resiliência e idosos: Revisão da produção acadêmica brasileira, 2000-2015. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(1), 255-272.

- Disponível em:  
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/31811/22111>
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1): 17-34. Disponível em:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n1/v14n1a05.pdf>
- Nunes, P. (2007). Psicologia Positiva. *O portal dos Psicólogos*. Disponível em:  
<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0115.pdf>
- Oliveira, M. A. d., Reis, V. L. d., Zanelato, L. S. & Neme, C. M. B. (2008). Resiliência: análise das Publicações no Período de 2000 a 2006. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(4), 754-767. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n4/v28n4a08.pdf>
- Osório, A. R. & Pinto, F. C. (2007). *As pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*. Coleção Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. 15: 275-287. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/pdf/4265/426540419011.pdf>
- Pereira, A. C. (2016). Universidades da terceira idade reconhecidas como resposta social. *Público*. Disponível em:  
<https://www.publico.pt/2016/10/24/sociedade/noticia/universidades-da-terceira-idade-reconhecidas-como-resposta-social-1748631>
- Pereira, S. P. A. (2014). Impasses na intervenção socioeducativa em contextos prisionais. *Eduser: revista de educação*, 6 (1): 34-49. Disponível em:  
<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14141/1/Sismeiro.pdf>
- Pérez Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais. Casos Práticos*. Coleção Educação e Trabalho Social, nº7. Porto: Porto Editora
- Pérez Serrano, G. (2009). *Pedagogia Social, Educacion Social. Construcción Científica e Intervencion Practica*. Madrid: NARCEA
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 67-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a09.pdf>
- Pinto, A. S. R. (2015). *Personalidade, resiliência e atitudes face ao envelhecimento em idosos do meio urbano e meio rural*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa. Disponível em:  
[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23139/1/ulfpie047670\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23139/1/ulfpie047670_tm.pdf)
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 186-201.
- Ramires, L. d. S. F. (2013). *Os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa no centro de dia*. (Projeto de Graduação, Universidade Fernando Pessoa, Porto). Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4021/1/T-20320.pdf>
- Ramos, M. (2005). *Crescer em Stresse: Usar o stress para envelhecer com sucesso*. Coleção idade do saber: Ambar
- Requejo Osório, A. (2007). La formación en la adultez tardía. *Revista portuguesa de pedagogia: Educação e Formação de Adultos*, 41 (3): 11-32. Disponível em:  
<http://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1206/654>
- Resende, M. C. d., Ferreira, A. A., Naves, G.G., Arantes, F.M.S., Roldão, D.F.M., Sousa, K.G., & Abreu. S.A.M. (2010). Envelhecer atuando: Bem-estar subjetivo, Apoio Social e Resiliência em participantes de grupo de teatro. *Revista de Psicologia*, 22(3): 591-608. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v22n3/v22n3a11.pdf>
- Rincón Igea, B. d. (2016). Resiliencia y Educación Social. *Revista Iberoamericana de Educación*, 70(2): 79-94. Disponível em:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=217121>

- RUTIS (A Rede que une as Universidades Sêniores). (2018). Universidades Sêniores. Disponível em: <http://www.rutis.pt/paginas/8/universidades-seniores/>
- Sarrate Capdevila, M.L. (2009). Ámbitos de Intervención socioeducativa. In Sarrate, M. & M. Hernando (coord.). *Intervención en Pedagogía Social. Espacios y Metodologías*. Madrid: Narcea/UNED, (pp.55-80).
- Schneider, R. H. & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*. 25(4): 585-593. Campinas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>
- Schuck, L. M., & Antoni, C. D. (2014). Resiliência e Vulnerabilidade no Cuidado com o Idoso Dependente: Um Estudo de Caso. *Temas em Psicologia*, 22(4), 941-951. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a20.pdf>
- Segurança Social (2018). Apoios Sociais e Programas – Idosos. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/idosos>
- Silva, C. R., Gobbi, B. C., & Simão, A. A. (2005). Uso da Análise de Conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: Descrição e aplicação do método. *Organ. Rurais agroind.*, 7(1): 70-81. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/278001718\\_O\\_USO\\_DA\\_ANALISE\\_DE\\_CONTEUDO\\_COMO\\_UMA\\_FERRAMENTA\\_PARA\\_A\\_PESQUISA\\_QUALITATIVA\\_DESCRICA\\_O\\_E\\_APLICACAO\\_DO\\_METODO](https://www.researchgate.net/publication/278001718_O_USO_DA_ANALISE_DE_CONTEUDO_COMO_UMA_FERRAMENTA_PARA_A_PESQUISA_QUALITATIVA_DESCRICA_O_E_APLICACAO_DO_METODO)
- Silva, E. A. P. C. d., Silva, P. P. C. d., Moura, P. V. d., Santos, A. R. M. d., Dabbicco, P., Azevedo, A. M. P. & Freitas, C. M. S. M. d. (2012). Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos. *ConsScientiae Saúde*. 11(1): 111-118. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92923617015.pdf>
- Silva, M. M. S. & Araújo, C. L. d. O. (2015). Perfil de idosas resilientes que participam de Centros de Convivência no Vale do Paraíba. *Revista Kairós Gerontologia*. 18(1), 391-404. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/30116/20877>
- Silveira, D. T. & Gerhardt, T. E. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil- UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica- Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS- Porto Alegre: Editora da UFRGS. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>
- Soeiro, M. d. A. S. (2010). Envelhecimento Português: Desafios Contemporâneos – Políticas e Programas Sociais. (Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa). Disponível em: [https://run.unl.pt/bitstream/10362/5736/1/maria\\_anjos%20\\_3\\_.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/5736/1/maria_anjos%20_3_.pdf)
- Sousa, C. S., & Rodríguez-Miranda, F. P. (2015). Envelhecimento e Educação para Resiliência no idoso. *Educação & Realidade*, 40(1), 33-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edreal/v40n1/2175-6236-edreal-40-01-00033.pdf>
- Souza-Talarico, J. N. d., Caramelli, P., Nitrini, R. & Chaves, E. C. (2009). Sintomas de estresse e estratégias de *coping* em idosos saudáveis. *Rev. Esc. Enfer. USP*. 43(4), 803-809. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a10v43n4>
- Taboada, N. G., Legal, E. J. & Machado, N. (2006). Resiliência: Em busca de um conceito. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(3), 104-113. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v16n3/12.pdf>
- Teixeira, I. d. N., Dias, L. C., Castro, T. L. d., Freitas, F. R. S. d., & Araújo, L. F. d. (2015). Resiliência na Velhice: Uma análise das representações sociais dos idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(4): 215-232. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/28497/20004>
- Teixeira, S. M. (2007). Lazer e tempo livre na “terceira idade”: potencialidades e limites no trabalho social com idosos. *Revista Kairós*, 10(2): 169-188. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2597/1651>

- Torre, M. d. F. R. d. (2015). A Universidade Sénior de Chaves como alternativa para um envelhecimento ativo. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Vigo, Vigo). Disponível em: [http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/546/A\\_universidade\\_senior.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/546/A_universidade_senior.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Torres, R. M. (2014). Aprendizagem ao longo da vida (ALV). In. Valdés, R., Pilz, D., Rivero, J., Machado, M. M. & Walder, G. (2014). *Contribuições conceituais da educação de pessoas jovens e adultas: rumo à construção de sentidos comuns na diversidade*. Organização de Estados Ibero-americanos; Instituto da Unesco para a aprendizagem ao longo da vida. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002247/224714por.pdf>
- Uriarte Arciniega, J. d. D. (2014). Resiliencia y Envejecimiento. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4 (2): 67-77. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/307850640\\_Resiliencia\\_y\\_Envejecimiento](https://www.researchgate.net/publication/307850640_Resiliencia_y_Envejecimiento)
- Valada, M. J. d. S. (2011). *A arte da vida: Caminhar pelo envelhecimento com resiliência e com qualidade de vida*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa). Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/48576069.pdf>
- Vianna, G. L., Loureiro, A. M. L. & Alves, V. P. (2012). O velho e a morte. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(4): 117-132. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/download/17040/12646>
- Vieira, M. L. (2016). *Resiliência e Funcionalidade em Idosos institucionalizados: estudo comparativo entre os idosos participantes em sessões de psicomotricidade e não participantes*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria). Disponível em: [https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/1947/1/tese%20de%20mestrado\\_marisavieirafinal.pdf](https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/1947/1/tese%20de%20mestrado_marisavieirafinal.pdf)
- Villalba Quesada, C. (2006). El enfoque de resiliencia en trabajo social. *Acciones e investigaciones sociales*, 1, 466. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2002483>
- Wells, M. (2009). Resilience in Rural Community-Dwelling Older Adults. *The Journal of Rural Health*, 25(4), 415-419.
- Wosiack, R. M. R., Berlim, C. S., & Santos, G. A. d. (2013). Fatores de risco e de proteção evidenciados em idosos de Ivoti-RS: intervenções psicossociais na área da Gerontologia. *RBCEH*, 10(3), 256-270. Disponível em: <http://docplayer.com.br/68360397-Fatores-de-risco-e-de-protecao-evidenciados-em-idosos-de-ivoti-rs-intervencoes-psicossociais-na-area-da-gerontologia-1.html>
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>

## **Anexos**

## **Anexo I- Termo de consentimento**

**Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Educação**

**Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida**

### **Termo de Consentimento**

**Exmo(a). Sr(a) professores e alunos da Universidade Sénior de Rotary de Mirandela/  
Técnicos e Idosos do Centro de Dia**

Eu, Susana Patrícia Fernandes, mestranda do curso de Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Bragança, encontro-me a desenvolver uma dissertação cujo tema é "*A intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade- fatores de risco e proteção*".

Para o efeito, necessito de realizar uma entrevista que tem como objetivos principais: compreender a perceção sobre a influência dos fatores de risco e proteção nos idosos que frequentam a Universidade Sénior e conhecer a perceção dos técnicos sobre os efeitos da intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade.

Esta entrevista é anónima e confidencial, e será gravada, em formato áudio, certificando que todas as informações recolhidas serão confidenciais. Os dados recolhidos serão para uso exclusivo desta investigação, tendo o entrevistado o direito de não responder a questões que considere serem de âmbito mais pessoal.

---

Tendo em consideração a informação supracitada, concordo com os termos que constam neste protocolo de consentimento informado.

Declaro que autorizo a realização da entrevista solicitada

Assinatura do(a) Participante,

---

## **Anexo II- Pedido de autorização do Centro de Dia**

**Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Educação**  
**Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida**

**Exmo(a). Drº do Centro de Dia**

### **Assunto: Pedido de autorização para a realização da investigação**

Eu, Susana Patrícia Fernandes, mestranda do curso de Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Bragança, venho por este meio solicitar a colaboração da vossa instituição para realizar a recolha de dados para fins de investigação cujo tema é "*A intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade- fatores de risco e proteção*".

Eu,  , declaro que autorizo a realização das entrevistas solicitadas.

Assinatura do(a) Diretor(a)



## Anexo III – Pedido de autorização da Universidade Sénior

Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Educação

Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida

Exmo(a). Drº da Universidade Sénior de Rotary de Mirandela

### Assunto: Pedido de autorização para a realização da investigação

Eu, Susana Patrícia Fernandes, mestranda do curso de Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Bragança, venho por este meio solicitar a colaboração da vossa instituição para realizar a recolha de dados para fins de investigação cujo tema é "*A intervenção socioeducativa na promoção da resiliência na terceira idade- fatores de risco e proteção*". Solicito ainda a autorização para a identificação do nome da instituição na dissertação de Mestrado.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que autorizo a realização das entrevistas solicitadas e a utilização do nome da instituição para os fins desta investigação.

Assinatura do(a) Diretor(a)



NIF: 509 973 515

## Anexo IV– Guião da entrevista dirigida aos idosos

Categories	Subcategorias	Questões
<b>Apresentação, Objetivos e finalidade da entrevista</b>		- Autoriza a realização da entrevista? - Autoriza a gravação da sua voz?
<b>Dados relativos aos idosos</b>	<b>Género</b>	Género:
	<b>Idade</b>	Qual é a sua idade?
	<b>Estado Cívil</b>	Qual é o seu estado civil?
	<b>Habilitações Literárias</b>	Qual é o seu nível de escolaridade?
	<b>Situação Atual</b>	Onde reside (ex. lar, casa, casa de um familiar)? Vive sozinho(a) ou acompanhado(a)? Se respondeu que vive acompanhada(o), com quem vive? Tem família ou filhos que vivem próximos de si? (Se responder não, não efetuar as questões referentes à categoria Rede de Apoio Social-Família). Está reformado(a)? Há quanto tempo frequenta a Universidade Sénior/Centro de Dia? Com que frequência costuma ir à Universidade Sénior/Centro de Dia?
<b>Envelhecer</b>	<b>Perceção do processo de envelhecimento</b>	Na sua opinião, o que significa envelhecer? Continua a manter os mesmos hábitos de vida, ou pelo contrário alteraram-se? Se respondeu sim, quais foram os hábitos de vida que se alteraram?
	<b>Mudanças Físicas</b>	A nível físico, sentiu que o processo de envelhecimento alterou os seus hábitos de vida ou tarefas de vida (ex: passear com os netos, conseguir fazer as tarefas de casa, ir às compras, ir à horta)? (Se respondeu não, passar para a última questão, sendo que quem respondeu sim, não deve responder à última questão)

		<p>Se respondeu sim, quais foram as dificuldades que começou a sentir (ex: dificuldade em andar, falta de força muscular, dor, falta de equilíbrio nas pernas)?</p> <p>Como se adaptou a essas mudanças?</p> <p>(Se respondeu que não sentiu alterações, efetuar a questão seguinte)</p> <p>Pode-me dizer, quai(s) a(s) razões para considerar que não sentiu alterações a nível físico devidas ao envelhecimento?</p>
	<b>Mudanças Psicológicas</b>	<p>A nível emocional, sentiu que o processo de envelhecimento alterou a sua disposição ou a sua forma de viver a vida?</p> <p>Como é que se sente nesta fase da sua vida (ex. feliz, triste)?</p> <p>Como se adaptou a essas mudanças?</p>
	<b>Mudanças Sociais</b>	<p>O que mudou na sua vida quando se reformou, em termos sociais (ex. atividades, hábitos de vida, amizades)?</p> <p>Como é que lidou com a entrada na reforma? Sentiu que nesse momento ia deixar de assumir um papel ativo na sociedade? Porquê?</p> <p>Como é que considera que os idosos são tratados pela sociedade?</p> <p>Como é que lidou com essas mudanças?</p>
<b>Redes de apoio social</b>	<b>Família</b>	<p>(Se referiu na subcategoria "Situação atual" que não tem filhos, dirigir a questão seguinte fazendo apenas referência à família)</p> <p>Neste momento, qual é a relação que tem com a sua família e os seus filhos, em particular?</p> <p>Considera que a sua família o ajuda e apoia quando algo o(a) preocupa?</p> <p>Se respondeu sim, de que forma?</p> <p>Sente-se à vontade para falar com a sua família sobre os seus problemas?</p> <p>Se respondeu sim, com quem?</p> <p>Sente que eles são as pessoas que mais a(o) ajudam na resolução de problemas e nas suas decisões?</p> <p>Considera que a sua família tem um papel importante, para que se sinta protegida/o e segura/o?</p> <p>Nos últimos tempos, houve alguma alteração na sua rede de apoio (ex: perda de um filho/esposo(a), afastamento de um membro familiar)?</p>

	<b>Comunidade</b>	<p>Costuma participar nas atividades promovidas pela comunidade (ex. Igreja, Câmara Municipal, etc)?</p> <p>Se respondeu sim, em que atividades participa?</p> <p>Considera que a comunidade realiza atividades que o/a satisfaça?</p> <p>Considera que a comunidade contribui para que se sinta segura(o) e protegida(o)?</p>
	<b>Vizinhança/amigos</b>	<p>Que tipo de relação estabelece com os seus vizinhos e amigos?</p> <p>Sente que quando tem um problema pode recorrer aos seus vizinhos e amigos? Porquê?</p> <p>Já ocorreu alguma situação em que o apoio ou ajuda dos seus amigos foi valiosa?</p> <p>Se respondeu sim, quais?</p> <p>Como é que o apoio deles o(a) ajudam?</p>
	<b>Técnica/respostas institucionais sociais</b>	<p>Que tipo de relação estabelece com os técnicos/voluntários da Universidade Sénior/ Centro de Dia?</p> <p>Sente que quando tem um problema pode recorrer aos técnicos e à instituição /Centro de Dia? Porquê?</p> <p>Como é que o apoio deles o(a) ajudam?</p>
<b>Estratégias de enfrentamento das adversidades</b>	<b>Eventos de vida estressantes</b>	<p>Neste momento, qual a mudança ou acontecimento que considera que mais o(a) marcou negativamente na sua vida? Pode explicar porquê?</p> <p>Como é que lidou com esse acontecimento?</p> <p>O que é que o motivou para suportar e enfrentar essa situação?</p> <p>Neste momento como é que recorda essa situação?</p>
	<b>Problemas enfrentados no dia-a-dia</b>	<p>Atualmente, quais os principais problemas enfrentados no seu dia-a-dia?</p>
	<b>Estratégias utilizadas</b>	<p>O que é que costuma fazer quando ocorre uma adversidade na sua vida?</p> <p>O que é que costuma fazer para resolver/adaptar-se ao problema?</p>
		<p>Assumindo que as atividades/aulas são o resultado visível da intervenção socioeducativa, quais as atividades/aulas que costuma frequentar?</p> <p>Quais as razões que o(a) levam a frequentar essas atividades/aulas?</p> <p>O que o/a levou a frequentar as atividades? Que expetativas tinha?</p>

	<p><b>A intervenção socioeducativa como estratégia</b></p>	<p>Considera que as atividades/aulas o(a) ajudam a sentir-se bem? Considera que o(a) ajudam a sentir-se bem quando tem algum problema?  Se respondeu sim, de que forma?  Considera que houve melhorias na sua vida desde que começou a frequentar as aulas/atividades (memória, agilidade, nível físico, relações sociais,...)?  O que mudou na sua vida?  Aconselha (ou aconselhou) a outras pessoas a frequência destas atividades?  Porquê?</p>
<p><b>Perspetivas futuras</b></p>	<p><b>Medos e angústias</b></p>	<p>Há alguma situação que neste momento possa acontecer e o(a) assuste (medos)?  Se respondeu sim, qual e como lida com esses medos?</p>
	<p><b>Aspirações e desejos</b></p>	<p>Que aspirações e desejos tem para o seu futuro?  Que tipo de mudanças espera que ocorram futuramente?  Como espera lidar com elas?  Como é que espera viver a sua vida daqui para a frente?</p>

## Anexo V– Guião da entrevista dirigida aos técnicos

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Questões</b>
<b>Apresentação, Objetivos e finalidade da entrevista</b>		- Autoriza a realização da entrevista? - Autoriza a gravação da sua voz?
<b>Dados relativos aos técnicos</b>	<b>Género</b>	Género:
	<b>Idade</b>	Qual é a sua idade?
	<b>Habilitações literárias</b>	Qual é o seu nível de escolaridade?
	<b>Profissão</b>	Qual a função que exerce?
	<b>Resposta Social</b>	Qual a resposta social em que trabalha?
<b>Perceção do processo de envelhecimento</b>	<b>Perceção das adversidades no processo de envelhecimento</b>	Do trabalho que realiza, que tipo de adversidades é que considera que os idosos enfrentam com mais frequência?
	<b>Perceção do enfrentamento das adversidades</b>	Qual é a perceção que tem sobre a forma como os idosos enfrentam as adversidades?
	<b>Perceção do tipo de intervenções socioeducativas efetuadas</b>	Tratando a intervenção socioeducativa de uma ação de intervenção que tem como finalidade a transformação social e educativa dos seus participantes, com o intuito de melhorar as suas vidas. Considera que a sua intervenção pode ser considerada uma intervenção socioeducativa? Porquê?
	<b>Intervenção efetuada</b>	Quais são as principais finalidades quando realiza a intervenção socioeducativa?

<p><b>Intervenção socioeducativa para a promoção da resiliência</b></p>	<p><b>Contributos da intervenção socioeducativa para a promoção da resiliência</b></p>	<p>Tratando a resiliência do processo de superação das adversidades, considera que a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade? De que forma é que considera que a sua intervenção promove a resiliência com os idosos com quem trabalha?</p> <p>Na intervenção socioeducativa que tipo de estratégias utiliza para que o idoso enfrente o processo de envelhecimento de forma resiliente?</p> <p>Na sua intervenção valoriza o desenvolvimento das potencialidades e eliminação das dificuldades dos idosos?</p> <p>Pode-me dar exemplos, de como coloca essa intervenção em prática?</p>
---	--	---

**Anexo VI – Transcrição das entrevistas – categoria: *dados relativos à caracterização dos idosos***

<p><b>Categoria: Dados relativos à caracterização dos idosos</b></p>	
<p><b>Subcategoria:</b> Apresentação, objetivos e finalidade da entrevista</p>	
<p>- Autoriza a realização da entrevista?</p>	<p>“Sim” (P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P9; P10; P11; P12)</p>
<p>- Autoriza a gravação da sua voz?</p>	<p>“Sim” (P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P9; P10; P12); “Não” (P11)</p>
<p><b>Subcategoria:</b> Género</p>	
<p>Género:</p>	<p>“Feminino” (P1; P2; P6; P8; P9; P10; P12); “Masculino” (P3; P4; P5; P7; P11);</p>
<p><b>Subcategoria:</b> Idade</p>	
<p>Qual é a sua idade?</p>	<p>“74 anos” (P1); “68 anos”(P2; P4; P5; P7) “84 anos” (P3); “66 anos” (P6; P9); “65 anos” (P7); “67 anos” (P8); “62 anos” (P10); “77 anos” (P11); “76 anos” (P12);</p>
<p><b>Subcategoria:</b> Estado Civil</p>	
<p>Qual é o seu estado civil?</p>	<p>“Ainda estou casada, mas estou há cinco anos longe do marido” (P1); “Casado(a)” (P2; P5; P11); “Viúvo(a)” (P3; P9; P12); “Divorciado(a)” (P4; P6; P7; P10); “Solteira” (P8);</p>

<b>Subcategoria:</b> Habilitações literárias	
Qual é o seu nível de escolaridade?	“3ª classe” (P1); “4ª classe”; (P2); “Não tem” (P3); “Contabilista” (P4); “4º ano” (P5; P9; P12); “12º ano” (P6; P7; P8; ); “9º ano” (P10); “Magistério primário - professor de 1º ciclo” (P11);
<b>Subcategoria:</b> Situação atual	
Onde reside (ex. lar, casa, casa de um familiar)?	“Resido num apartamento, num quarto” (P1); “Em minha casa” (P2; P3; P5; P7; P8; P9; P11; P12); “Atualmente, estou aqui a viver aqui há uma semana, e vou viver num apartamento” (P4); “No meu apartamento” (P6); “Vivo em casa do meu companheiro” (P10);
Vive sozinho(a) ou acompanhado(a)?	“Vivo sozinho(a)” (P1, P2; P4; P5; P6; P8; P9; P12); “Vivo acompanhado” (P3; P7; P10; P11);
Se respondeu que vive acompanhada(o), com quem vive?	“Vivo com a minha filha e uma neta” (P3); “Vivo com a minha companheiro(a)” (P7; P10); “Com a minha mulher” (P11);
Tem família ou filhos que vivem próximos de si? (Se responder não, não efetuar as questões referentes à categoria Rede de Apoio Social-Família).	“Tenho dois filhos (...) a minha filha está próxima de mim (...) mas o meu filho infelizmente não” (P1); “Tenho três filhos, mas o mais velho não fala comigo (...) mais novo vive aqui, não tenho problemas, mas agora na páscoa não me convidou para ir para casa dele nem nada” (P2); “Tenho uma filha próxima de mim e a outra vive comigo” (P3); “Não, a minha filha vive em Cascais e o meu filho vive na Polónia (...) aqui tenho a minha sobrinha e o meu cunhado próximos” (P4); “A minha mulher está num lar há 7 anos (...) tenho duas filhas e uma é muito próxima de mim” (P5); “Tenho uma filha, genro, neta e sou muito apoiada” (P6); “Não, tenho uma filha e um filho, mas só falo com o meu filho” (P7); “Família direta, tenho primos” (P8); “Sim, um filho, a genra e dois netos” (P9);

	<p>“Não, estão todos longe” (P10);  “Sim, um filho” (P11; P12);</p>
Está reformado(a)?	<p>“Sim” (P1; P2; P3; P4; P5; P7; P8; P11; P12); “Não, só pela Suíça” (P6); “Não, mas já não trabalho” (P9; P10);</p>
Há quanto tempo frequenta a Universidade Sénior/Centro de Dia?	<p>“Há 5 anos” (P1); “Há um ano” (P2); “Há nove anos” (P3); “Faz agora 15 dias” (P4); “Há seis anos” (P5); “Há três anos” (P6; P11; P12); “Meio ano” (P7); “Dois anos” (P8; P9); “seis meses” (P10);</p>
Com que frequência costuma ir à Universidade Sénior/Centro de Dia?	<p>“Todos os dias, menos quando está fechado” (P1; P2; P11);  “Todos os dias” (P3; P4; P5; P6);  “Venho sempre que há aulas e estou em Mirandela” (P7);  “Duas vezes por semana” (P8; P9);  “Três vezes por semana” (P10; P12);</p>

## Anexo VII – Transcrição das entrevistas – categoria: *Envelhecer*

<b>Categoria: Envelhecer</b>	
<b>Subcategoria:</b> Perceção do processo de envelhecimento	
Na sua opinião, o que significa envelhecer?	<p>“É uma chatice a maioria dos dias. Falta de carinhos de certas pessoas e até dos próprios filhos, (...). Tudo faz envelhecer, são as alterações e tudo que acontece na vida” (P1);  “É normal, eu até gosto” (P2);  “É a ordem natural das coisas, as pessoas têm de envelhecer (...) é bom na vida, a pessoa chegar a velho é sinónimo que não se morre cedo, portanto acho que é bom” (P3);  “Eu espero não envelhecer, tenho uma maneira de pensar muito jovem e quero viver muitos anos (...) eu estou sempre disposto a rir-me, com anedotas, piadas e a ser malandro” (P4);  “É a lei da vida, tenho uma mentalidade muito jovem” (P5);  “É um estado natural, como outro qualquer. Temos de nos adaptar às coisas que vão surgindo, levar a coisa na desportiva e viver um dia de cada vez” (P6);  “Deixarmos de ser nós próprios, passarmos a ser um bocadinho dependentes dos outros e irmos perdendo algumas faculdades próprias (...)” (P7);</p>

	<p>“Para mim tem duas vertentes, por um lado, a gente tem mais experiência (...) estou mais livre do trabalho e de certas responsabilidades (...) comecei a dedicar-me a coisas que eu não me dediquei ao longo de toda a vida e comecei a pensar mais em mim. Por outro lado, claro que ninguém gosta de perder a juventude, ninguém gosta de ficar um bocado impossibilitado das articulações (...)” (P8);</p> <p>“Olhe não lhe sei responder, nem é bom nem mau” (P9);</p> <p>“É uma coisa completamente natural que eu encaro com a maior das naturalidades” (P10);</p> <p>“Uma grande chatice” (P11);</p> <p>“Para mim envelhecer é bom porque significa que ainda estou aqui e fico feliz por isso. Não vejo o envelhecimento como algo negativo porque agradeço muito poder vivê-lo porque isso significa que estou viva” (P12);</p>
<p>Continua a manter os mesmos hábitos de vida, ou pelo contrário alteraram-se?</p>	<p>“Alteraram-se” (P1; P2; P6; P7; P8; P10; P11; P12);</p> <p>“Não, tirando o facto de já não trabalhar” (P3);</p> <p>“Mantenho, mas não é com tanta facilidade. (...) Não faço a vida tão facilmente (...) há 7 anos tive um aneurisma e um AVC na mesma noite (...) Faço tudo, mas com alguma dificuldade” (P4);</p> <p>“Continuo a manter os mesmos hábitos de vida, apesar das dificuldades que já sinto em alguns deles” (P5);</p> <p>“Continuo a fazer as mesmas coisas por enquanto” (P9);</p>
<p>Se respondeu sim, quais foram os hábitos de vida que se alteraram?</p>	<p>“Antigamente trabalhava na agricultura, quando era nova gostava, era a minha vida, tinha de trabalhar. Agora já me faltava muito a respiração, pronto já não me encontrava bem para trabalhar (...) Eu antes vivia numa aldeia (...) Agora é daqui (Centro de Dia) para o quarto e do quarto para aqui e mais nada” (P1);</p> <p>“Já há muito tempo que não vou para a cortinha e o meu marido também já faleceu, já não estou com ele” (P2);</p> <p>“Secalhar já não vou tantas vezes à pesca como ia primeiro” (P5);</p> <p>“Anteriormente trabalhava, era diferente, quando me reformei vim para Portugal e mantenho uma rotina saudável (...) faço caminhadas, faço exercício físico, convivo muito com as pessoas (...)” (P6);</p> <p>“(…) No meu caso alterei substancialmente, passei a andar sem destino. Anteriormente trabalhava, de resto tentei manter as minhas rotinas” (P7);</p> <p>“Os hábitos de quando trabalhava eram diferentes, estava na cidade tinha um trabalho muito ativo (...) Ao vir para a aldeia, alteraram-se os hábitos, mas eu tentei não parar. Estive durante este tempo todo a cuidar da minha mãe. Custou-me um bocadinho no início, não estava habituada, mas depois habituei-me. A partir daí comecei a ter outras atividades. Comecei a fazer caminhadas, a fazer exercício físico, a ir à hidroginástica e foi então que eu também pensei em vir para a universidade sénior, para manter a cabeça ativa” (P8);</p> <p>“Sempre trabalhei, agora tenho mais tempo livre” (P10);</p>

	<p>“A vida social não é a mesma, o convívio de café, as festas e os bailaricos deixaram de existir. Fiz “quilómetros” a dançar antigamente” (P11);</p> <p>“Apesar de continuar muito ativa, há coisas que se alteraram, por exemplo, se antigamente demorava 1 hora a fazer alguma coisa, hoje em dia demoro 2 horas, que é o caso da costura. Depois é claro que antigamente trabalhava e não tinha tempo para mim, para fazer coisas que eu queria, hoje em dia estou muito ativa porque para além da universidade sénior, vou à hidroginástica, há ginástica, viajo para fora, ainda há pouco estive em Paris e procuro fazer o que quero, antigamente era só trabalho e filhos, embora agora ainda trabalhe” (P12);</p>
<p><b>Subcategoria:</b> Mudanças físicas</p>	
<p>A nível físico, senti que o processo de envelhecimento alterou os seus hábitos de vida ou tarefas de vida (ex: passear com os netos, conseguir fazer as tarefas de casa, ir às compras, ir à horta)? (Se respondeu não, passar para a última questão, sendo que quem respondeu sim, não deve responder à última questão)</p>	<p>“Sim, em casa não faço nada porque levo daqui a sopa, mas consigo arrumar a casa e fazer a minha higiene também. Apesar de ter alterado, com paciência, ainda consigo fazer as minhas coisinhas” (P1);</p> <p>“Não, já não vou à horta porque não quero, mas de vez em quando lá vou” (P2);</p> <p>“Não, não alterou nada” (P3);</p> <p>“Tenho mais dificuldades, mas continuo a tentar e a fazer as coisas. Também tenho de fazer as coisas, porque estou sozinho (...) antes a minha ex-mulher fazia-me as coisas.” (P4);</p> <p>“Esforço-me diariamente para conseguir fazer as minhas coisas, continuo a dar caminhadas” (P5);</p> <p>“Por enquanto ainda não fez com que alterasse as minhas rotinas, mas já tenho algumas dificuldades físicas” (P6);</p> <p>“Sim, (...) eu fazia sempre diariamente uma corrida entre 3 a 10 km e deixei de correr e passei a fazer caminhadas (...) Posso também ter alterado as minhas rotinas porque vivia no litoral e neste momento tive de me ajustar e adaptar a esta nova zona” (P7);</p> <p>“A nível de saúde melhorei, como vim morar para a aldeia comecei a ter uma alimentação com mais hortaliças e frutas e nesse aspecto melhorei, até porque este clima faz melhor à minha artrite psoriática. Aqui tem-se uma alimentação mais cuidada e comecei a ter mais atividade física” (P8);</p> <p>“Sim fez com que se alterassem, mas tento continuar a fazer as mesmas coisas ainda que com algumas dificuldades” (P9);</p> <p>“Não” (P10);</p> <p>“Não, consigo fazer tudo como fazia antes” (P11);</p> <p>“Ah sim, quer queiramos ou não, apesar de tentar continuar a fazer tudo claro que o meu corpo recente e me custa mais. Ainda ontem fomos fazer um lanche da US com a comida que tinha sobrado de um evento no dia anterior e depois andei a fazer o que era preciso. Estava cansada mas ainda me enchi de dançar, o pior foi hoje de manhã que me doía tudo e custou-me a levantar. É como lhe digo faço tudo, mas o corpo já não reage como antigamente. É lógico que as capacidades não são as mesmas, teem-se vindo a perder com a idade” (P12);</p>

<p>Se respondeu sim, quais foram as dificuldades que começou a sentir (ex: dificuldade em andar, falta de força muscular, dor, falta de equilíbrio nas pernas)?</p>	<p>“Dores e a cabeça já não anda boa, às vezes quando me levanto, tenho de me encostar (...) às vezes até parece que vou cair. Falta-me a vista. Às vezes tenho dificuldades em andar.” (P1);  “Não, só tenho a minha doença que me dão ataques epiléticos.” (P2);  “A nível físico, agora tenho umas veias entupidas na perna esquerda e custa-me mais a andar” (P3);  “Tenho dificuldades em andar e em fazer a minha higiene pessoal, por exemplo, apertar os sapatos (...)” (P4);  “Tenho dificuldade em andar, devido a um problema na perna” (P5);  “Tenho umas dorzinhas, se exagero na alimentação já tenho dificuldade em fazer a digestão e coisas desse género” (P6);  “Tenho um problema na anca, que me dificulta continuar a correr” (P7);  “Senti este ano mais cansaço quando me esforço mais e tenho a artrite psoriática (...) anda-me a doer um bocado” (P8);  “Cansaço, problemas em andar e dores” (P9);  “Cansaço e o coração, tenho problemas de taquicárdia” (P11);  “Canso-me mais, tenho alguns problemas de coluna e nas articulações das mãos devido à minha profissão. Depois são as dores normais da idade e as articulações” (P12);</p>
<p>Como se adaptou a essas mudanças?  (Se respondeu que não sentiu alterações, efetuar a questão seguinte)</p>	<p>“Mal. Já tive doenças rigorosas (...) mas vamos andando, umas vezes com menos dores e outros dias com mais. Olhe temos de nos adaptar.” (P1);  “Temos de aceitar. Se vamos para a velhice temos de aceitar certas e determinadas coisas que acontecem” (P3);  “Sou homem, cumpri serviço militar, 42 meses em África e sobrevivi e agora também vou sobreviver até à minha morte” (P4);  “Lido bem com o envelhecimento, é a lei da vida, são mudanças que acontecem” (P5);  “Conformada, não podemos fazer mais nada (...) com espírito aberto, e sempre na expectativa do que virá, mas sem grandes preocupações” (P6);  “Adaptei-me perfeitamente, porque tenho conhecimento pleno que isto faz parte da nossa existência e da caminhada natural que as pessoas fazem na vida” (P7);  “Tenho lidado bem, primeiro dormia mal, acordava muito, tinha insónias. Agora até já estou a dormir melhor, agora tenho lidado bem a estas alterações. Claro que é com aquela força de vontade, mesmo a falta da minha mãe, portanto e eu tenho pensado assim, tenho de ultrapassar, tem que ser e não estou muito tempo a pensar nas coisas negativas. Antes não gostava de estar sozinha, agora gosto, mas quando me sinto só eu saio. Eu estou sozinha porque quero, porque gosto de fazer as minhas coisas e ler e dá-me prazer estar sozinha, mas quando vejo que me está a fazer mal então eu procuro sair” (P8);  “Olhe faço as coisas, mas quando estou a ficar cansada ou me começa a doer alguma coisa, sento-me a descansar um bocadinho e depois volto. Não me deixo afetar por essas coisas” (P9);  “Normal” (P11);  “Eu adaptei-me bem, são situações naturais da idade o importante é não desistir e estar ativa” (P12);</p>

<p>Pode-me dizer, quai(s) a(s) razões para considerar que não sentiu alterações a nível físico devidas ao envelhecimento?</p>	<p>“Porque ainda me sinto bem, sinto-me completamente capaz como em qualquer outra altura, sinto-me um bocadinho mais cansada, mas faz parte do envelhecimento e faz parte integrante do nosso organismo” (P10);</p>
<p><b>Subcategoria:</b> Mudanças psicológicas</p>	
<p>A nível emocional, sentiu que o processo de envelhecimento alterou a sua disposição ou a sua forma de viver a vida?</p>	<p>“Mudei muito, era alegre e contente, para mim estava sempre tudo bem. Só que agora, os maridos para um lado, os filhos para o outro. Com estas coisas quem é que fica contente? Pelo marido não, eu pelo marido não tenho paixão nem nada se não o visse nem me lembrava, mas pelo filho custa muito. A minha filha também coitada tem a vida dela, depois ela é divorciada, eu podia estar ao pé dela, a renda que estou a pagar ia para o pé dela, mas ela não tem um quarto para mim. Tenho de me aguentar por aqui enquanto puder” (P1);</p> <p>“Não, nada. Estou mais alegre, às vezes até dançamos aqui nos discos pedidos” (P2);</p> <p>“Não, até ver não” (P3);</p> <p>“Não, com dias melhores ou piores, penso é muito na vida” (P4);</p> <p>“Não, mas penso muito nos que me rodeiam” (P5);</p> <p>“Sim, gradualmente tenho meditado mais, no sentido da vida, no sentido daquilo que é positivo e é negativo, daquilo que vale e não a pena e relativizar” (P6);</p> <p>“Não alterou” (P7);</p> <p>“Também, a nível emocional a gente tem sempre, eu tenho a minha filha e gostava que me desse mais atenção, mas depois começo-me a mentalizar que ninguém tem obrigação de nada, nós só damos o que queremos, o importante é dar e o receber, no aspecto de carinho, afeto e amor, porque eu dei muito à minha mãe e eu dizia à minha mãe: olhe que eu não vou ter a velhice que a mãe teve! E ela dizia vais ter sim, tu tens dinheiro, pagas, e eu dizia mas o amor não se paga. Nós temos sempre aquelas exigências com as irmãs e os filhos, tudo a nível emocional e isso faz muito mal às pessoas sem esperar nada em troca. Eu já tive problemas com a minha irmã e enquanto eu trabalhava, isso passava-me ao lado, nem ligava, eu estava ocupada e a minha cabeça tinha muito que fazer. Depois que deixei de trabalhar, não faz ideia, se bem que agora já estou a ficar melhor, mas custou-me muito e ficava muito mal emocionalmente” (P8);</p> <p>“Não, continuo a viver a minha vida de igual modo” (P9);</p> <p>“Não” (P10);</p>

	<p>“Acho que não” (P11);</p> <p>“Sim, sabe que o facto de já termos vivido muitos anos faz com que também já tenhamos passado por muitas coisas e claro que isso altera a nossa forma de viver a vida. Eu estou habituada a grandes mudanças porque as tive ao longo da minha vida e tive de saber lidar com elas. Houve fases da minha vida que fiz planos e pensei que ia ser de uma determinada forma e depois sofreu uma reviravolta inacreditável. Aprendi que devemos ser felizes com o que temos e não pensar muito. Eu agora acordo todos os dias e vivo esse dia como se fosse o primeiro e o último dia da minha vida” (P12);</p>
<p>Como é que se sente nesta fase da sua vida (ex. feliz, triste)?</p>	<p>“Estou mais triste. Sinto-me muito sozinha, enquanto a gente puder andar, não estamos mal, depois é que não sei como será. Só deus é que sabe (chora).” (P1);</p> <p>“Estou mais alegre, aqui com os colegas” (P2);</p> <p>“A minha maior tristeza é não ter dinheiro, é claro que tenho dias mais tristes e outros mais contentes, como toda as pessoas. Há dias que correm melhor outros pior, a gente está mais animada outras vezes menos animada” (P3);</p> <p>“Não me sinto triste, sinto-me bem, porque tenho duas sobrinhas que são uns amores para comigo. Quando foi do primeiro divórcio foi um choque, agora não” (P4);</p> <p>“Estou mais triste, pelo facto de não ter a minha mulher bem e próxima de mim” (P5);</p> <p>“Nesta fase ando com uns problemas de saúde a nível das vias aéreas, embora me incomode um bocadinho, mas também não estou preocupada. Tenho confiança nos médicos e na minha filha que é farmacêutica e a coisa vai” (P6);</p> <p>“Sinto-me bem, mas não há ninguém que esteja sempre bem com aquilo que tem. Eu tento sempre estar bem com o que tenho” (P7);</p> <p>“Eu considero-me contente, eu gosto de conviver com os colegas, de ir para grupos, gosto de alegria, de música e sempre que há um baile na aldeia eu vou e não me importa. Primeiro as pessoas achavam estranho como é que eu ia para um sítio onde me podia não sentir bem integrada, mas eu integro-me e faço integrar os outros. Não me sinto triste” (P8);</p> <p>“Por um lado estou mais triste, mas por outro lado, sinto-me bem, porque deus levou-me o meu marido e sinto a falta dele, mas a vida tem de continuar” (P9);</p> <p>“Depende há dias para tudo, a falta de trabalho afetou-me um bocadinho” (P10);</p> <p>“Muito mais triste, embora não ande a chorar pelos cantos. Quando penso na idade fico assim” (P11);</p> <p>“Sabe que eu acho que agora estou mais feliz do que em qualquer outra fase da minha vida, porque agora sinto que vivo a minha vida e faço tudo aquilo que me apete e quero fazer. É assim, a minha juventude foi muito difícil porque nem sequer a tive, o meu pai morreu quando eu tinha 16 anos e tive de ajudar a sustentar a minha mãe e os meus quatro irmãos. Depois quando casei foi muito bom, mas depois quando deixei de trabalhar eu e o meu marido fizemos planos para aproveitar a vida a partir daí, e isso não chegou a acontecer porque ele morreu. Depois essa fase foi muito difícil para mim e só agora é que sinto que estou a aproveitar tudo que posso” (P12);</p>

<p>Como se adaptou a essas mudanças?</p>	<p>“Um pouco mal às vezes, não gosto de me sentir assim, mas não tenho soluções, não tenho para onde ir” (P1);  “Lidei bem e gostei” (P2);  “(…) Entretanto agora recentemente devido ao divórcio voltei a fumar. Eu sinto que estou bem e que estou a lidar bem, eu sou alegre por natureza” (P4);  “Como já disse, lido bem, porque é a lei da vida. Não há nada que nós possamos fazer” (P5);  “Eu sempre fiz meditação, mas sempre que tenho problemas tento ter um pensamento positivo, do género, ainda há quem esteja pior do que tu, tens de agradecer às forças do universo que ainda estás bem” (P6);  “Fico um bocado deprimida, a pensar nisso, fiz isto e fiz aquilo, tanto lutei e a gente pensava que a vida ia ser diferente, mas não, cada um tem a sua vida e família e às vezes penso que tenho de aceitar, tenho de pensar em mim e eu tenho de estar o melhor possível para dar o menor trabalho possível, é o que eu penso. E consoante a idade vai avançando, o mais importante é manter a saúde, manter a cabeça bem e ativa e fisicamente o melhor possível, e não ligar deixar a vida andar e pensar em mim. Ainda há pouco tempo estive 8 dias em Itália e enquanto puder vou manter a minha cabeça sã, embora como eu já referi no início quando deixei de trabalhar, pensava muito nas coisas, porque tinha a cabeça desocupada, agora estou melhor” (P8);  “Tento-me distriar com as minhas amigas e o meu filho” (P9);  “Tive de me adaptar. Vir para aqui contribuiu para estar mais tempo ocupada, porque realmente sinto falta do trabalho” (P10);  “Normal” (P11);  “É assim, nos momentos negativos eu lidei muito mal com a situação e sofri muito, mas em todos esses momentos eu tive de reagir e me levantar porque tinha gente que dependia de mim e isso deu-me força” (P12);</p>
<p><b>Subcategoria:</b> Mudanças Sociais</p>	
<p>O que mudou na sua vida quando se reformou, em termos sociais (ex. atividades, hábitos de vida, amizades)?</p>	<p>“Não, os amigos mantiveram-se sempre” (P1);  “Continuo na mesma, continuo a ter a mesma relação com os mesmos amigos” (P2);  “Eu no contato com as pessoas, em amizades sou muito cauteloso. (...)De resto não senti muitas diferenças (...)” (P3);  “Fui para o teatro, fui ator, fiz duas ou três peças, mas como já não tinha cabeça acabei por desistir. Depois cansei-me, já não tinha cabeça” (P4);  “É assim eu não sou de amigos, mas continuei a manter contato com as mesmas pessoas. (...) a reforma não foi um problema nessa situação (...) Sim acho que continuei a ter os mesmos hábitos” (P5);  “Eu tive forçosamente de ter alterações, porque vim da Suíça, e portanto, deixei lá amigos e o trabalho que gostava muito. O facto de eu viver noutro país que eu adorava (...) Mas depois houve o regresso e comecei tudo de novo, amizades que</p>

	<p>já tinha e mantinha, fiz novas amizades (...) sinto-me bem, estou na minha casa adoro chegar a casa às 18.30h e ter o meu cantinho (...) quando cheguei cá adaptei a minha casa para o futuro” (P6);</p> <p>“Houve uma mudança radical, porque vivia no litoral e tive de me adaptar a esta zona nessa altura. Antes de me reformar tinha uma rotina diária que foi quebrada, tive de me inserir de novo, portanto tive de me adaptar. As pessoas com que eu me relacionava no dia-a-dia eram de zonas diferentes da zona onde eu habitava e, portanto, elas seguiram as suas vidas e eu segui a minha (...) já estou habituado a que isso aconteça, é a lei da vida” (P7);</p> <p>“É verdade que me afastei bastante das minhas colegas e isso custou-me bastante, mas vamos mantendo o contato, acho que a amizade se mantém, até porque é mais fácil com o facebook. Tive de adquirir novas amizades porque vim para a aldeia e tive de me integrar, achei que devia ouvir mais e falar menos, para ver o que elas queriam de mim (...)” (P8);</p> <p>“Continuo a ter contato com os meus colegas” (P9);</p> <p>“Continua igual” (P10);</p> <p>“A rotina de vida alterou-se, mas a os amigos mantiveram-se” (P11);</p> <p>“É assim eu não trabalhei cá, estive fora do país, por isso tive de fazer novos amigos. Em relação aos hábitos, deixei de trabalhar no meu trabalho mas continuo a trabalhar em casa, por isso não parei. No entanto, acho que faço muitas mais coisas agora do que antes, pelo menos coisas que eu gosto” (P12);</p>
<p>Como é que lidou com a entrada na reforma?</p>	<p>“Lidei mal, porque andei um ano fora de casa sem dinheiro (...) só recebi a reforma aos 66 anos. (...) andei um ano às esmolas da sopa (...) estive em casa de um cunhado na minha terra e o resto do tempo em casa da minha filha. Eu não tinha dinheiro, a reforma não vinha, só deus sabe como andava” (P1);</p> <p>“Lidei bem” (P2);</p> <p>“Lidei bem, ainda trabalhei mais uns anos depois da reforma. Primeiro reformei-me por acidente em Moçambique, depois vim para cá comecei a trabalhar num escritório. Lidei bem e até gostei, foi normal” (P3);</p> <p>“Um bocado triste, porque eu (...) era muito, muito, muito ativo (...) chegava a almoçar em 20 minutos, arranjava logo tempo para os clientes. Com o perder da atividade senti-me um bocado triste, mas com o andar do tempo, já lá vão 7 anos, sinto-me bem, porque quem fez o descanso foi a melhor coisa que fez.” (P4);</p> <p>“Reformei-me muito cedo e gostei muito, porque deu para aproveitar a vida a descansar, mas também para fazer coisas que gosto, como ir à pesca” (P5);</p> <p>“Muito bem, ocupei o meu tempo com outras coisas que queria fazer à muito tempo (...) o tempo livre permitiu-me fazer essas coisas que eu gostaria de fazer” (P6);</p> <p>“Eu lidei perfeitamente bem. Eu diria que só passado 16 ou 17 anos é que eu passei a ter mais dificuldade em lidar com a situação, porque deixei de ter uma ocupação. Eu sinto falta de uma ocupação, mas sei que não a posso ter porque vou-me sentir limitado para fazer outras coisas (...) tenho uma autocaravana e por isso dou asas à liberdade.” (P7);</p>

	<p>“Primeiro eu pensava que ia lidar muito mal, eu era enfermeira parteira e por isso, eu trabalhava bastante e então eu pensava que ia lidar mal porque eu tinha muito trabalho, eu às vezes saía do hospital e continuava com serviços particulares. Depois quando isso aconteceu, deixei o trabalho por causa da minha mãe, eu larguei tudo para tomar conta dela e então na questão da reforma acabei por não sentir muito, apesar de no início custar-me um bocado a sair, passei a dormir mal, sonhava todas as noites com o hospital, demorei muitos anos a encarrear a minha vida, porque foram muitos anos e eu até pensava que ia ficar mal da minha cabeça, mas depois passou. Senti foi falta das colegas” (P8);</p> <p>“Lidei bem, acho que já me chegava e também trabalho em casa” (P9);</p> <p>“Eu não sou reformada, mas já não trabalho e isso afetou-me um bocadinho” (P10);</p> <p>“Bastante mal numa primeira fase, porque não tinha o que fazer e o tempo rendia-me muito. Por exemplo, à noite pensava o que ia fazer no dia seguinte” (P11);</p> <p>“Eu lidei muito bem, porque não sinto que tenha parado. Realmente eu tenho amigas que se queixam, que se sentem aborrecidas e com muito tempo sem fazer nada, mas eu nunca senti isso porque tenho todo o meu tempo ocupado” (P12);</p>
<p>Sentiu que nesse momento ia deixar de assumir um papel ativo na sociedade? Porquê?</p>	<p>“Para mim sim. Saí de casa e não tinha onde trabalhar e precisava porque não tinha dinheiro senti-me desampara” (P1);</p> <p>“Não” (P2);</p> <p>“Não, eu continuo a dar as minhas voltas, vou aos bancos, vou a todo o lado e não tenho problema nenhum.” (P3);</p> <p>“Um bocado, porque estava habituado a fazer a rotina dos meus filhos e toda a rotina que tinha” (P4);</p> <p>“Eu sinto que continuei a manter um a papel ativo na sociedade, porque sempre me motivei a sentir-me ocupado.” (P5);</p> <p>“Não, porque faço voluntariado. O facto de estar na US, de tocar, de cantar, de haver deslocações para fora e na cidade, o facto de irmos aos lares da terceira idade e aos infantários, poder fazer essas coisas para mim é bastante significativo. Portanto estou sempre bastante ocupada” (P6);</p> <p>“Não senti imediatamente, mas ultimamente sinto porque acho que podia ser mais interventivo e importante na sociedade, do que aquilo que estou a ser, mas sinto que se tivesse uma atividade não teria liberdade para fazer o que quero” (P7);</p> <p>“Não senti porque eu tinha um papel muito ativo com a minha mãe, com muitas coisas para resolver (...) não senti porque eu pensei que ia sentir muita falta do trabalho, mas como tive outros trabalhos, acabei por não sentir isso. Eu tive colegas que me diziam que ficavam angustiadas, deprimidas e tinham a sensação de inutilidade e eu lembrava-me disso e pensava muito se eu iria sentir o mesmo, mas acabei por não sentir nada” (P8);</p> <p>“Não, porque depois vim aqui para a universidade sénior e tenho aqui os meus colegas” (P9);</p> <p>“Não” (P10);</p> <p>“Não, porque não pensei nisso” (P11);</p> <p>“Não, porque eu sinto-me ativa e sinto que a US contribui para que me sinta dessa forma” (P12);</p>
<p>Como é que considera que os</p>	<p>“Olhe alguns bem e outros mal. Eu aqui não tenho queixas. Mas já me senti assim, com alguns comentários” (P1);</p> <p>“Acho que são bem tratados” (P2);</p>

<p>idosos são tratados pela sociedade?</p>	<p>“Estão bem, mas por outro lado, na criminologia aparecem crimes a toda a hora, isso mexe comigo, porque eu não gosto de faltas de respeito. Não há respeito, porque você a toda a hora vê crimes na televisão, batem-lhe, matam-nos.” (P3);</p> <p>“Mal, deviam ser muito mais acarinhados. Isto acontece devido à juventude, porque a juventude não é como no meu tempo, de respeitar os pais.” (P4);</p> <p>“Eu acho que não são muito bem tratados, pelo que vemos nas notícias, mas também considero que depende muito de como são tratados pelos familiares” (P5);</p> <p>“Poderiam ser melhor tratados, há uma máxima que diz que agora as pessoas metem os filhos no infantário, metem os velhinhos nos lares e adotam um cão. Isso preocupa-me. Eu acho que na generalidade são mal tratados, mesmo que estejam bem tratados fisicamente com os cuidados necessários, inerentes às suas condições físicas, mas psicologicamente e moralmente eles sofrem muito (...) falta de afetos, falta de sensibilidade pessoal, os profissionais não são formados emocionalmente para a sensibilidade de uma pessoa de idade (...) estão chocados com a situação de estar fora da família (..) são pessoas que ainda estão ligadas a muitos tabus. O facto de não as tratarem com o mínimo respeito, mesmo na higiene íntima (...) a forma como os profissionais os tratam, "vá para ali!". Aquela autoridade que é inerente aos profissionais que lidam com eles, que pensam que é como as crianças que com autoridade são postas no sítio, isso para mim deve chocar muito uma pessoa que já não tem idade para que lhe mandem o que devem fazer, embora deva haver regras, mas também deve haver sensibilidade. Em sociedade, há um inverso, porque considero que os idosos querem impor a sua idade, eles acham que tem de impor o respeito aos outros porque consideram que os outros os olham como velhos e frágeis e pensam que tem de ser fortes e imporem-se para que os tratem com respeito, mas temos de compreender” (P6);</p> <p>“De uma maneira geral são bem tratados, eu acho que os idosos são muito mais bem tratados do que nos tempos dos nossos pais e avôs. Mas essa questão é discutível, porque neste momento há melhores condições para tratar os nossos idosos e são mais bem tratados em termos gerais, no entanto, o facto de eles terem melhores bens materiais do que tinham antigamente não quer dizer que eles estejam melhores, porque eles estão fora do seu habitat e o seu habitat por vezes pode ser muito modesto, mas é o burquinho deles e o facto de eles saírem de lá, e secalhar até passavam frio e tinham dificuldades mas eles sentiam-me melhor lá. E depois coloca-se a questão que os filhos neste momento não podem tratar dos pais, hoje um casal tem de trabalhar para ter uma vida condigna, não é como nos tempos dos nossos pais que o homem trabalhava e a mulher ficava em casa, e portanto, até podia tomar conta dos pais, e hoje isso não pode ser” (P7);</p> <p>“Acho que não são muito bem tratados, acho que devia começar logo pela família, eu vejo famílias a não tratarem bem os seus idosos (...) eu acho que os filhos deviam tomar conta dos idosos até ao fim, mas não se pensa assim. Eu acho que a maior parte das famílias acham que os idosos são um peso tanto para a família como para a sociedade. E depois eu vejo pelo exemplo da minha mãe e das minhas irmãs, todas elas disseram que a metiam num lar, menos eu e a minha mãe</p>
--	---

	<p>ficou doente só de pensar que ia para um lar. Eu também nunca tive uma família de ter marido e filhos e elas tem e talvez o facto de os ter não querem receber os idosos em casa” (P8);</p> <p>“Pelo que tenho visto, alguns são mal tratados outros são bem. Quando vamos tocar aos lares vejo que naquele momento são bem tratados, agora não sei se depois são bem ou mal tratados” (P9);</p> <p>"Mal, muito mal. Vê-se todos os dias na televisão e nos jornais que os idosos são muito mal tratados, são esquecidos, abandonados e insultados (...) o trato que as pessoas dão aos idosos daquilo que se vê em todo o lado quando a gente passa não é normal, nem natural" (P10);</p> <p>"Pelo governo bastante mal. Pelas pessoas também acho que não são muito bem, pelas atitudes de desprezo que vejo" (P11);</p> <p>"Ui, eu acho que são muito mal tratados pelas notícias e as coisas que se veem na televisão (...) são maltratados, mortos e abandonados pelos filhos. No entanto, pelas visitas que nós fazemos na US com os cavaquinhos, tenho a oportunidade de ver o que se passa nos lares e acho que eles lá também não são bem tratados, falta muita compreensão e carinho por parte de quem lá trabalha. Eu acho que os filhos tomarem conta dos pais é um grande estrobo, dão mais trabalho do que um bebé porque uma criança quando os pais querem ir a algum lado é só levarem a criança, mas o idoso já não é assim porque não consegue ir. Eu sou sincera, não quero ir para um lar" (P12);</p>
<p>Como é que lidou com essas mudanças?</p>	<p>“Reagi mal, porque custa ouvir certas coisas, isso custa, nem que a gente não queira ficamos revoltados” (P1);</p> <p>“Lidei bem” (P2);</p> <p>“Eu gosto muito de respeito e quando me faltam ao respeito reajo, porque eu não sou pessoa para me calar. Se é um indivíduo bêbado eu não ligo, mas caso contrário respondo. Fico triste com a situação, mas também não posso fazer nada, (...) porque a falta de respeito é geral” (P3);</p> <p>"Eu tenho de respeitar, porque senão chamam-me quota. Mas ainda não senti isso na pele e nem sequer me sinto diferente das pessoa, mas no dia em que o sentir vou tratar essa pessoa mal, porque não deixo que me pisem" (P4);</p> <p>"Lidei bem" (P5);</p> <p>"Com impotência, não posso mudar nada, não tenho capacidade, meios ou autoridade para mudar nada" (P6);</p> <p>"Temos de aceitar estas situações" (P7);</p> <p>"Eu tenho lidado bem, não tenho ficado deprimida nem nada" (P8);</p> <p>"Lido bem, não posso fazer nada em relação ao facto dos idosos serem bem tratados ou não. Em relação às mudanças que senti quando deixei de trabalhar eu lido bem porque eu deixei de trabalhar porque quis e as tarefas de casa chegam-me" (P9);</p> <p>"Lido bastante mal, é revoltante" (P10);</p> <p>"Não ligo, passa-me ao lado. Não faço nada para alterar a situação" (P11);</p> <p>"Eu lidei bem, até acho que cada vez estou melhor" (P12);</p>

## Anexo VIII – Transcrição das entrevistas – categoria: *redes de apoio social*

<i>Categoria: Redes de apoio social</i>	
<b>Subcategoria: Família</b>	
<p>(Se referiu na subcategoria "Situação atual" que não tem filhos, dirigir a questão seguinte fazendo apenas referência à família)</p> <p>Neste momento, qual é a relação que tem com a sua família e os seus filhos, em particular?</p>	<p>"A minha filha, por ela podia ir lá todos os dias, vem cá muitas vezes ver-me (...) temos uma relação boa. Com o meu filho tenho uma relação boa, mas ele está naquela situação e vou lá poucas vezes, estive lá na páscoa. Por acaso eles são meus amigos" (P1);</p> <p>"É uma relação boa" (P2);</p> <p>"A relação com as minhas filhas é boa, elas respeitam-me sempre e eu também" (P3);</p> <p>"A minha filha diz que eu não sou pai dela, o meu filho já tentou de tudo para que ela venha falar comigo, mas ela diz que não. Custou-me ouvir isso, mas agora já aceitei, mas um dia que ela venha ter comigo eu aceito-a (...). Com o meu filho tenho uma relação próxima" (P4);</p> <p>"Sim, as minhas filhas e os meus netos" (P5);</p> <p>"Muito boa, ótima!" (P6);</p> <p>"Eu divorciei-me quando os meus filhos eram muito novos e sofreram muito, a minha filha foi dominada pela outra parte e acabamos mesmo por cortar relações. O meu filho viveu sempre com a mãe, mas sempre tivemos uma relação próxima" (P7);</p> <p>"A relação com a minha filha é muito boa, com as minhas irmãs deteriorou-se um bocadinho por causa da minha mãe, não sei se foi por ciúmes (...) A morte da minha mãe foi um marco e eu agora já nem lhes ligo, também sinto que esta relação já vem de criança porque fomos cada uma para seu lado e a amizade não ficou assim tão vinculada como deveria. E sinto-me triste com esse afastamento, não pensei que fosse assim" (P8);</p> <p>"É boa, vejo os meus filhos todos os dias" (P9);</p> <p>"Com alguns filhos" (P10);</p> <p>"Boa" (P11);</p> <p>"Tenho uma relação muito boa com os meus filhos e a minha família" (P12);</p>
<p>Considera que a sua família o ajuda e apoia quando algo o(a) preocupa?</p>	<p>"Ajuda, a minha filha dá (...) O meu filho quando lá vou e lhe conto as minhas coisas ele diz-me logo "deixe lá isso mãe" e eu digo pois deixo, mas custa. A minha filha faz o que pode." (P1);</p> <p>"Ajudam, eles ajudam-me sempre" (P2);</p> <p>"Sim, as minhas filhas apoiam-me. Financeiramente não, porque tenho a minha reforma, mas são muito preocupadas comigo" (P3);</p> <p>"Somos cinco irmãos. Desde que morreu o meu pai, que era a estaca da família, a coisa modificou-se muito, principalmente com a minha irmã mais nova e a do meio, não falo com elas, porque quando estive doente tiveram</p>

	<p>comportamentos maus. O meu filho e as minhas sobrinhas apoia-me. A minha mãe com 95 anos, encoraja-me e apoia-me para que eu continue a viver" (P4);</p> <p>"Sim" (P5; P9; P11; P12);</p> <p>"Sempre, incondicionalmente" (P6);</p> <p>"Ainda não foi necessário, mas se for necessário tenho a convicção que terei apoio. O meu filho tenho noção que se precisar irá aconselhar-me no que precisar" (P7);</p> <p>"Neste momento, ela ajuda sempre" (P8);</p> <p>"Com alguns filhos" (P10);</p>
Se respondeu sim, de que forma?	<p>"A falar comigo e a dar a opinião deles" (P1);</p> <p>"Ainda agora o meu filho que está na Suíça, a saber como tinha passado a Páscoa e eu disse que a tinha passado sozinha em casa e ele disse-me logo que "Raio de filho tem, que nem a convidou" (P2);</p> <p>"A conversar e sempre que preciso de alguma coisa, por exemplo, agora o IRS a minha filha trata-me disso" (P3);</p> <p>"Da parte do meu filho, tive uns anos sem falar com ele, mas agora conversamos muito. As minhas sobrinhas dão-me muito carinho, a simpatia e o amor que elas têm comigo ajuda-me. Foram elas que arranjam casa aqui e foram comigo fazer as compras. Eu também converso muito com elas" (P4);</p> <p>"A falar, dão-me muito carinho e são muito compreensivas comigo" (P5);</p> <p>"Sempre com muita compreensão, com muito carinho, respeitando sempre a minha vontade e a minha maneira de ser (...) e sempre a elevarem-me a minha autoestima" (P6);</p> <p>"Se eu tiver alguma doença, se eu precisar de alguma coisa, ela está sempre pronta" (P8);</p> <p>"Se eu precisar de alguma coisa falo com o meu filho e ele ajuda-me" (P9);</p> <p>"Falandu e de todas as formas, embora eu não esteja disposta a contar com o apoio deles, porque eu sou uma pessoa orgulhosa e nunca na vida ia pedir ajuda seja a um filho ou seja a quem fosse"(P10);</p> <p>"Da forma que podem, a conversar" (P11);</p> <p>"Os meus filhos ajudam-me em tudo que preciso, são eles que me ajudam financeiramente (...) eles são o meu maior apoio, a minha filha não está cá, mas liga-me todos os dias (...) dão-me muito carinho, sou muito acarinhada" (P12);</p>
Sente-se à vontade para falar com a sua família sobre os seus problemas?	<p>"Sim" (P1; P3; P4; P5; P8; P9; P11; P12);</p> <p>"Sim, menos com o mais velho" (P2);</p> <p>"Sempre, o facto de ser divorciada fez com que criasse uma ligação muito forte com as minhas filhas para que pudéssemos falar e discutir sobre tudo" (P6);</p> <p>"Ainda não foi necessário" (P7);</p> <p>"Sim, quando achar que é preciso, mas de falar a depender deles é completamente diferente" (P10);</p>

<p>Se respondeu sim, com quem?</p>	<p>"A minha filha" (P1);  "O meu filho da Suíça" (P2);  "Com as minhas duas filhas de igual forma" (P3);  "Com as minhas sobrinhas e o meu filho" (P4);  "As minhas filhas" (P5);  "As minhas filhas" (P6);  "Com a minha filha, antes era com a minha irmã mais nova, ela afastou-se (...) "(P8);  "O meu filho e filha" (P9);  "Ninguém, porque eu não quero" (P10);  "Com o filho" (P11);  "É assim, o meu filho que vive perto de mim claro que é o primeiro a saber de tudo que preciso ou me acontece, mas passado uma hora a minha filha já sabe. Não me posso queixar, posso contar com os dois e o resto da minha família também" (P12);</p>
<p>Sente que eles são as pessoas que mais a(o) ajudam na resolução de problemas e nas suas decisões?</p>	<p>"A minha filha, mas também nem por isso, porque ela diz muitas vezes "sobra sempre para mim!" (...) Temos de ir consoante as forças e o que temos." (P1);  "Sim" (P2; P3; P5; P6; P7; P8; P9; P11; P12);  "Sim, ainda agora quando me divorciei na segunda vez, o meu filho aconselhou-me e dizia "Oh pá com a tua idade tu fizeste isso com consciência e tens coragem de ir viver sozinho?", e eu disse-lhe, eu fiz tudo com consciência e claro que tenho coragem, filho a vida não acaba por morrer a andorinha, portanto vamos em frente" (P4);  "Se eu falasse com eles sim, mas como eu não falo dos meus problemas com ninguém, eu resolvo os problemas sozinha espero não chegar a essa fase de expor" (P10);</p>
<p>Considera que a sua família tem um papel importante, para que se sinta protegida/o e segura/o?</p>	<p>"Sim" (P1; P2; P3; P5; P6; P9; P10; P11; P12);  "Sim, ainda agora o meu filho vem (...) para ver como estou" (P4);  "É muito subjetiva essa situação, mas sinto que se precisar posso contar com a minha família" (P7);  "As minhas irmãs não, mas a minha filha sim" (P8);</p>
<p>Nos últimos tempos, houve alguma alteração na sua rede de apoio (ex: perda de um filho/esposo(a),</p>	<p>"Sim, o meu filho foi preso há um ano e isso custou-me muito e custa, mas tenho de aguentar (...) afastei-me do meu marido, estamos separados há 5 anos, no início foi complicado porque não tinha como me sustentar, mas depois lidei bem com essa separação (...) se estivesse em minha casa com ele a esta hora estava morta" (P1);  "Não" (P2; P7; P10; P12);  "Os meus pais já faleceram à uns anos. Ultimamente faleceu a minha mulher. No princípio custa, quando um ente querido se apaga, a gente sofre, mas encarei a coisa como natural" (P3);</p>

afastamento de um membro familiar)?	<p>"Sim, recentemente divorcie-me" (P4);</p> <p>"Sim, o facto de a minha mulher ter ido para o lar. Ainda tentei tomar conta dela durante dois anos, mas depois já não tinha condições" (P5);</p> <p>"Sim, há dois anos tive a perda de uma amiga de 30 anos, que me desiluiu e magoou muito e eu tive de me afastar (...) isso mexeu bastante comigo." (P6);</p> <p>"Foi a minha mãe" (P8);</p> <p>"Agora não" (P9);</p> <p>"Um irmão, há dois anos" (P11);</p>
<b>Subcategorias:</b> Vizinhança/Amigos	
Que tipo de relação estabelece com os seus vizinhos e amigos?	<p>"Estamos cinco num apartamento, está lá um há quatro meses e ainda não o vi (...) chego a casa e meto-me no meu quarto. A relação com eles é pouca. Quando lá estiveram outros a gente ficava na cozinha a conversar, agora com estes não (...)" (P1);</p> <p>"Tenho uma relação boa, fazem-me tudo" (P2);</p> <p>"Os vizinhos trato-os bem, para eles me tratem a mim. Os amigos não tenho, porque (...) às vezes grandes amizades trazem inimizades e eu nisso sou muito cauteloso." (P3);</p> <p>"Onde vivia era melhor, tenho excelentes relações com dois amigos que tenho desde a escola" (P4);</p> <p>"Muito boa, eu sinto-me privilegiada porque noto que sou muito bem aceite, que toda a gente tem carinho e respeito por mim." (P6);</p> <p>"É uma relação normal, cordial e de respeito. Não tenho uma relação muito próxima, mas é saudável" (P7);</p> <p>"É boa" (P8);</p> <p>"Muito boa" (P9);</p> <p>"Ótima" (P10);</p> <p>"Boa" (P11);</p> <p>"Tenho uma relação muito boa" (P12);</p>
Sente que quando tem um problema pode recorrer aos seus vizinhos e amigos? Porquê?	<p>"Os vizinhos não. Aqui no CD gosto de conversar e me rir com os colegas, mas mais nada" (P1);</p> <p>"Sim ajudam. Quando vou com eles passear antes de vir para aqui, eles querem que eu vá na frente deles, porque se me der um ataque eles vêm" (P2);</p> <p>"Sim, eu tenho um vizinho que se o chamar para fazer alguma coisa ele faz. Mas depois dou-lhe sempre alguma coisa, porque ninguém dá nada a ninguém" (P3);</p> <p>"Sim, posso contar sempre com eles porque posso falar e ligar-lhes sempre que precisar" (P4);</p> <p>"Tenho duas amigas que são como irmãs, estamos sempre umas para as outras" (P6);</p>

	<p>"Sim, quando preciso sei que posso contar com elas, tenho uma amiga que é como uma irmã." (P8);</p> <p>"Sim, porque já me aconteceram coisas e eles ajudaram-me" (P9);</p> <p>"Sim, porque já houve situações em que me ajudaram" (P10);</p> <p>"Sim, talvez a conversar e a falar" (P11);</p> <p>"Acho que sim. Porque eles preocupam-se comigo e estão atentos, se notam que não me veem à algum tempo ficam logo preocupados" (P12);</p>
Já ocorreu alguma situação em que o apoio ou ajuda dos seus amigos foi valiosa?	<p>"Não" (P1; P4; P11; P12);</p> <p>"Sim" (P2; P3; P5; P6; P8; P9; P10);</p>
Se respondeu sim, quais?	<p>"Na situação que referi anteriormente" (P2);</p> <p>"Ele é bastante habilidoso e às vezes vai-me tratar dos problemas lá da casa, ele diz-me que não quer nada, mas eu dou-lhe sempre alguma coisa" (P3);</p> <p>"Quando me divorciei desta vez, liguei-lhe e ele preocupou-se logo para onde eu ia viver e dormir e disse-me logo para ir para casa dele (...) fui porque senão ia dormir no carro ou numa pensão" (P4);</p> <p>"A minha vizinha tem a chave de minha casa e temos um sinal, se eu não me sentir bem basta bater no chão e ela ouve. (...) os nossos primeiros bombeiros não são a família, são os vizinhos. Eles apercebem-se logo que fugimos da rotina normal e apercebem-se das coisas e que algo se passa" (P6);</p> <p>"Essa situação ocorreu com um vizinho, tivemos um problema lá em casa e ligaram-me imediatamente a informar do incidente que estava a acontecer" (P7);</p> <p>"Com a minha mãe, quando eu precisava elas ficavam a tomar conta dela e quando faleceu, houve uma rapariga que largou tudo e veio-me ajudar" (P8);</p> <p>"Houve um dia em que eu tive um acidente de carro e os meus vizinhos ajudaram-me" (P9);</p> <p>"Uma vez rebentou-me a água em casa e eles avisaram-nos logo e tentaram ajudar no que precisamos" (P10);</p>
Como é que o apoio deles o(a) ajudam?	<p>"A conviver" (P1);</p> <p>"Quando preciso de alguma coisa" (P3);</p> <p>"Em situações como a que referi" (P4);</p> <p>"Sim, as minhas amigas se for preciso, se as minhas filhas não puderem e for preciso ir ao médico ou às compras, elas levam-me." (P6);</p> <p>"A conversar (...) na aldeia vive-se muito o espírito do "sobra", há sempre alguma coisa para dar aos outros. Às vezes vão a minha casa e dão-me coisas da horta e o que tem" (P8);</p>

	<p>"Às vezes com o convívio, a conversar e a dar-nos apoio" (P9);</p> <p>"Conversando" (P11);</p> <p>"Só o facto de se preocuparem comigo, isso já ajuda. Depois claro que a amabilidade e a conversa também ajudam" (P12);</p>
<b>Subcategoria:</b> Comunidade	
<p>Costuma participar nas atividades promovidas pela comunidade (ex. Igreja, Câmara Municipal, etc)?</p>	<p>"Sim" (P1; P2; P4; P8; P9; P12);</p> <p>"Não, agora já nem à missa vou. Doí-me esta perna custa-me a ir" (P3);</p> <p>"Não" (P5);</p> <p>"Da Câmara sim, da Igreja não" (P6);</p> <p>"Não, porque não tenho conhecimento. Já tentei participar, mas eu gosto de atividades onde me sintam bem, feliz e contente" (P7);</p> <p>"Sim, embora ainda não esteja muito integrada e ambientada aqui. Vivo aqui à pouco tempo, mas sim costumo participar" (P10);</p> <p>"Às vezes" (P11);</p>
<p>Se respondeu sim, em que atividades participa?</p>	<p>"Na igreja (...) quando estou à frente de Deus ele ajuda-me (...) e quando não vou lá, já parece que já não estou bem" (P1);</p> <p>"Na missa" (P2; P9);</p> <p>"Jogos juvenis com as crianças e visitava as vilas" (P4);</p> <p>"Sou voluntária do Gabinete de Alzheimer, vou a lançamentos de livros, palestras, sessões de esclarecimento" (P6);</p> <p>"Sim, ajudo na igreja e participo. Vou à hidroginástica, vou às termas de São Lourenço que também é a Câmara que promove, vou às caminhadas pedestres, faço ginástica, há um projeto em que a professora de educação física vai às aldeias uma vez por semana. (...) também vou para os bailaricos dançar, faz-me bem à cabeça. Desde que estou cá, até faço mais coisas do que quando estava lá" (P8);</p> <p>"Caminhadas e festas" (P10);</p> <p>"Às vezes vou às caminhadas e fui à feira do rancho" (P11);</p> <p>"Na ginástica, hidroginástica e alguns eventos de livros" (P12);</p>
<p>Considera que a comunidade realiza atividades que o/a satisfaça?</p>	<p>"Sim, sinto-me bem, é um alívio, satisfaz-me ir à igreja" (P1);</p> <p>"Sim" (P2; P8; P9);</p> <p>"Podiam-se fazer mais, mas há falta de dinheiro" (P4);</p> <p>"Sinceramente não sei, eu gosto muito de atividades ao ar livre, gosto de respirar ar puro, mas faço isso por conta própria" (P5);</p> <p>"Agora sim, estamos a entrar numa fase em que eu vejo que há mudanças pela positiva" (P6);</p> <p>"Quando tenho conhecimento, até acho que fazem atividades boas, que promovem o convívio e a qualidade de vida" (P7);</p>

	<p>"Acho que não. Deviam realizar mais atividades, principalmente ao nível do voluntariado (...) acho que a câmara falha nisso" (P10);</p> <p>"Acho que não, são poucas" (P11);</p> <p>"Não, acho que deveriam fazer muitas mais atividades" (P12);</p>
<p>Considera que a comunidade contribui para que se sintam segura(o) e protegida(o)?</p>	<p>"Não sei, nunca lá fui pedir. Mas precisava de ir lá pedir casa" (P1);</p> <p>"Sim" (P2; P9);</p> <p>"A alguns sim, a outros não" (P4);</p> <p>"Não" (P5);</p> <p>"Infelizmente não, há muita gente que pensa que os idosos têm vontade de chamar a atenção (...) e para certas pessoas isso torna-se cansativo e leva a afastarem-se deles" (P6);</p> <p>"Talvez, isso dependente da conjuntura do país e do sítio onde estamos. A nossa segurança depende de nós próprios" (P7);</p> <p>"Sim, aqui na aldeia sinto muito isso. Às vezes esqueço-me de fechar a porta e não me preocupo muito porque as minhas vizinhas costumam sentar-se num banco perto da minha casa e estão sempre muito atentas, portanto, não tenho receio" (P8);</p> <p>"Não, há tanta coisa para fazer e tanta gente que não faz nada. Há tanta gente para ajudar e para visitar, pessoas que estão completamente sozinhas e abandonadas e a Câmara podia promover voluntários, porque as pessoas têm tanto tempo" (P10);</p> <p>"Talvez, porque a segurança absoluta não existe" (P11);</p> <p>"Acho que não, mas não sei explicar" (P12);</p>
<p><b>Subcategoria:</b> Técnica/ respostas sociais institucionais</p>	
<p>Que tipo de relação estabelece com os técnicos/voluntários da Universidade Sénior/ Centro de Dia?</p>	<p>"Eu encontro que é boa, (...) não me chateiam. Falam comigo, mas não sei se se preocupam comigo, a gente não sabe (...) podem-se demonstrar amigos, mas não ser (...) não sei explicar" (P1);</p> <p>"É boa" (P2);</p> <p>"A relação é boa, tenho uma boa relação com toda a gente" (P3);</p> <p>"Ótima, são muito simpáticos" (P4)</p> <p>"Sim muito boa. Dou-me bem com todos, até mesmo com os professores" (P6);</p> <p>"É uma relação cordial, não há muita intimidade, mas acho que é uma relação de respeito" (P7);</p> <p>"É uma relação boa, tenho um grupo de senhoras mais próximas, é como um grupinho. E o ambiente é muito saudável porque a gente quando vai atuar ou a algum lado protegemo-nos uns aos outros e mesmo com os professores é muito bom. Temos o convívio e os lanches é bom" (P8);</p>

	<p>"Muito boa" (P9);  "É um relacionamento extremamente bom" (P10);  "Boa, com algumas pessoas" (P11);  "É uma relação muito boa" (P12);</p>
<p>Sente que quando tem um problema pode recorrer aos técnicos e à instituição /Centro de Dia? Porquê?</p>	<p>"Às vezes, mas nem todos" (P1);  "Sim, eles ajudam" (P2);  "É assim, quando tenho algum problema normalmente falo primeiro com as minhas filhas e depois se tiver de recorrer a eles recorro" (P3);  "Sim, eles falam comigo e encorajam-me" (P4);  "Isso já não, temos um relacionamento de colegas, mas não é aquela amizade, nem de confiança. Mas dou-me muito bem com toda a gente, mas não é a esse nível. Mas se me virem triste, vem-me perguntar o que tenho e assim" (P6);  "Sim, tenho a certeza que se disponibilizam. "(P7);  "Sim, pelo menos aqui uma senhora que até foi ela que me orientou aqui em Mirandela, porque eu só conhecia Mirandela só de passagem e então eu não sabia onde eram os sítios, por exemplo, a câmara e ela ofereceu-se logo " (P8);  "Sim, se às vezes tiver algum problema, eu desabafo com eles e apóiam-me" (P9);  "Acho que sim, porque eles são bastante solidários (...) no outro dia houve um problema com um colega e todos se prontificaram a ver se precisava de ajuda" (P10);  "Sim, sei que posso falar com eles" (P11);  "Sim porque eles são pessoas muito preocupadas, amáveis e acho que sim que posso contar com eles" (P12);</p>
<p>Como é que o apoio deles o(a) ajudam?</p>	<p>"A conversar" (P2; P3; P11);  "É mais à base da conversa e da preocupação" (P6);  "Em princípio será o calor humano, ter a preocupação" (P7);  "Olhe ajudam-me através de uma conversa, mas não me posso esquecer que me ajudaram na integração à nova cidade" (P8);  "A conversar e a apoiar-me" (P9);  "A conversar e a divertirmo-nos. É muito bom o convívio" (P12);</p>

## Anexo IX – Transcrição das entrevistas – categoria: *Estratégias de enfrentamento das adversidades*

<b>Categoria: Estratégias de enfrentamento das adversidades</b>	
<b>Subcategoria:</b> Eventos de vida estressantes	
Neste momento, qual a mudança ou acontecimento que considera que mais o(a) marcou negativamente na sua vida? Pode explicar porquê?	<p>“Deixar a minha casa. Podia ter o dinheiro da reforma no banco para depois ir para um lar (...) assim não posso. Lá não precisava que pagar casa e colhíamos para comer, assim tenho de pagar o centro de dia e o quarto. Eu saí de casa porque o meu marido batia-me muito e eu já estava com 70 anos e eu já não estava para levar porrada. (...)” (P1);</p> <p>“Foi a morte do meu marido” (P2);</p> <p>“Foi vir de Moçambique, não houve condições. (...) Cheguei cá e o que me valeu foi a casa dos meus pais, porque não me deram nada” (P3);</p> <p>"Foi no primeiro e segundo divórcio agora recentemente" (P4);</p> <p>"Negativamente não tive nenhum, só positivos" (P6);</p> <p>"Penso que além daquilo que é trivial da vida no dia-a-dia (...) não há nada de revelo de resto. O que eu acho que é extremamente negativo é o facto de mudarmos de zona, os atos culturais são diferentes de zona para zona, vai havendo uma aproximação e o afastamento com as próprias pessoas, porque há uma colisão de ideias, pensamentos e formas de estar e isso provoca afastamento das pessoas" (P7);</p> <p>"Nem foi a morte do meu noivo, foi a morte do meu irmão e da minha mãe" (P8);</p> <p>"Foi a morte do meu marido, " (P9);</p> <p>"A morte do meu pai, que foi à pouco tempo" (P10);</p> <p>"Houve problemas mas são insignificantes e que se resolveram" (P11);</p> <p>"Ao longo da minha vida tive dois problemas, um deles foi quando eu tinha 16 anos e perdi o meu pai e o segundo foi quando deixei de trabalhar e o meu marido faleceu. Foram dois momentos muito difíceis e em que eu reagi muito mal" (P12);</p>
Como é que lidou com esse acontecimento?	<p>“Custou-me muito deixar a minha casa. Senti-me aliviada porque me escapei dele, ainda me escapei a tempo, mas sinto pena porque deixei tudo, deixei os meus amigos e vim para aqui conhecer outros que não são a mesma coisa. Íamos passear muitas vezes, íamos para casa dos amigos, conversávamos e íamos à missa. (...) Aqui é diferente e foi difícil (P1);</p> <p>“Lidei bem, mas fiquei triste” (P2);</p> <p>“Eu lá tinha boas condições e cheguei cá tive de arranjar emprego e essas coisas todas. (...) a mulher não trabalhava, trabalhava em casa. Foi difícil, mas adaptei-me” (P3);</p> <p>"Não chorei uma gota, mas fiquei revoltado" (P4);</p> <p>“Ainda com muita mágoa porque eu queria que ela estivesse aqui comigo e é sempre diferente ela estar no lar do que estar aqui, aqui eram 24 horas lá é 1 ou 2 horas quando calha. Eu sinto-me culpado de não conseguir tomar conta dela” (P5);</p>

	<p>"Eu lido bem, porque sou realista. Acho que quando as coisas acontecem devemos ser claros, precisos e concisos e falar com as pessoas, o grande problema é que as pessoas não são frontais ou que consigam ter uma conversa" (P7);</p> <p>"Lidei muito mal, fiquei transtornada, foi um grande sofrimento" (P8);</p> <p>"Lidei muito mal, muito mal, fui eu que o encontrei morto debaixo do trator, nem gosto de pensar nisso" (P9);</p> <p>"Da melhor maneira possível" (P10);</p> <p>"Tentei reagir o mais positivamente possível" (P11);</p> <p>"Lidei muito mal e custou-me, mas depois eu percebi que por mais que me custasse eu tinha de me levantar e seguir com a minha vida, porque quando o meu pai morreu eu tive de ajudar a sustentar a minha mãe e os meus quatro irmãos (...) depois quando o meu marido faleceu os meus filhos precisavam de mim" (P12);</p>
<p>O que é que o motivou para suportar e enfrentar essa situação?</p>	<p>"Tive de ter força, ela lá me saiu, fui eu própria. Ninguém me ajudou, fui eu (...) achei que já chegava (...) Deus deu-me força" (P1);</p> <p>"Foram os meus filhos e as minhas vizinhas" (P2);</p> <p>"Fui para casa dos meus pais, que já tinham falecido. Agarrei-me ao que pude. Apesar de já estar reformado por invalidez, tive de chegar cá e arranjar um emprego, porque não me deram nada e tinha uma mulher e as filhas que ainda eram pequenas para sustentar" (P3);</p> <p>"Foi a força interna, eu já sou homem e eu tenho de pensar como tal" (P4);</p> <p>"Eu acho que os problemas devem ser resolvidos da melhor forma possível, através de um bom diálogo, sempre que há essa receptividade da outra pessoa" (P7);</p> <p>"Olhe foi muito complicada a tragédia, a minha amiga, as colegas e a minha irmã ajudaram-me bastante (...) e o próprio trabalho também. Eu nem dormia, e o que me deu mais sossego foi um sonho que eu tive com ele e com a minha mãe, no qual ele vivia num prado verde e dizia que agora estava muito bem e feliz (...) quando acordei queria recomeçar outra vez o sonho, mas deu-me paz, senti que foi a força divina que me quis tranquilizar. Às vezes uma pessoa tem de ter fé, para levar melhor a vida" (P8);</p> <p>"Foram os meus filhos, a minha nora apoiou-me muito. Comecei a reagir, o meu filho e a nora ficaram lá comigo" (P9);</p> <p>"Com o apoio das pessoas mais próximas" (P10);</p> <p>"Fui eu, percebi que estava mal mas havia pessoas que precisavam de mim " (P12);</p>
<p>Neste momento como é que recorda essa situação?</p>	<p>"Já não tenho medo (...). Eu às vezes pensava para mim porque é que ele me batia? Andava sempre maçada (...) Eu quando ia ao médico e dizia que caía das escadas abaixo (...)" (P1);</p> <p>"Já passou" (P2);</p> <p>"Com tristeza, porque de certa maneira eu tinha lá uma vida formada, fui para lá com 19 anos. (...) e de repente deu-se o 25 de Abril, a gente chegou cá e as pessoas diziam é retornado. Naquela altura ser retornado parecia que era moléstia. Mas prontos, já passou. "(P3);</p>

	<p>"Ainda é muito recente, estou a aprender a lidar com ela. Ainda me questiono de algumas situações que aconteceram, mas quero seguir a minha vida" (P4);</p> <p>"Com muita mágoa e saudade porque a morte da minha mãe ainda está presente" (P8);</p> <p>"É uma dor muito forte" (P9);</p> <p>"Ainda doí" (P11);</p> <p>"Não tenho mágoa sinto é muita saudade. Não posso dizer que tenho mágoa, apesar de saber o quanto me custou, mas eu sei que provavelmente se o meu marido não tivesse morrido eu não tinha feito tudo isto que tanto gosto. Mas eu gostava muito dele e tenho muitas saudades" (P12);</p>
<b>Subcategoria:</b> Problemas enfrentados no dia-a-dia	
Atualmente, quais os principais problemas enfrentados no seu dia-a-dia?	<p>"É o dinheiro, chego ao fim do mês e já não tenho (...) o único apoio que recebo é para pagar os medicamentos, mas acaba depressa (...) Eu já fui quatro vezes ao padre e a uma mulher para me arranjar uma casa nos bairros dos pobres. Bastava não pagar renda de casa para me ajeitar melhor e poupar algum. Os técnicos já me encaminharam a uma senhora, mas não me arranjou nada" (P1);</p> <p>"Dificuldade em andar" (P2);</p> <p>"Não tenho problemas, venho para aqui, tomo o almoço, vou para casa, para o café, é um dia normal" (P3);</p> <p>"Nenhuns" (P4);</p> <p>"Não lhe posso apontar nenhum" (P6);</p> <p>"Não sinto problemas nenhuns" (P7);</p> <p>"São as saudades, então da minha mãe como ainda é recente magoa-me muito, tenho muita vontade de chorar de vez em quando, mas isto passa. (...) Em relação à artrite psoriática tem altos e baixos, mas eu não posso parar, as articulações ficam inflamadas e depois é complicado" (P8);</p> <p>"É a saudade, cada dia que passa sinto mais saudade" (P9);</p> <p>"A velhice, o que vem aí" (P10);</p> <p>"A idade tenho muito medo de envelhecer" (P11);</p> <p>"Vão havendo alguns problemas, mas são coisas que se resolvem facilmente e eu não dou grande importância" (P12);</p>
<b>Subcategoria:</b> Estratégias utilizadas	
O que é que costuma fazer quando ocorre uma adversidade na sua vida?	<p>"O que é que eu vou fazer? Tenho de aguentar" (P1);</p> <p>"É a falar com as minhas filhas, dizer-lhes o que se passa" (P3);</p> <p>"Pensar, meditar e o melhor que a minha cabeça comandar sigo em frente" (P4);</p> <p>"Faço meditação, penso no problema sempre de forma positiva e tento procurar a solução" (P6);</p> <p>"Primeiramente procuro saber porque é que aconteceu esse problema para não voltar a repetir e tirar o positivo dele" (P7);</p>

	<p>"Tento resolver o melhor possível" (P9);</p> <p>"Choro, é a primeira coisa que faço" (P10);</p> <p>"Tento resolvê-lo" (P11; P12);</p>
<p>O que é que costuma fazer para resolver/adaptar-se ao problema?</p>	<p>"O que é que vou fazer? Ainda agora tenho de fazer uns exames respiratórios, para ir ao hospital novo são 40 euros, para ir a Bragança, (...) tenho de ir na carreira, mas e depois lá da carreira para o hospital e vice-versa. Não tenho como ir e cá é muito caro" (P1);</p> <p>"Falar com as minhas filhas" (P3);</p> <p>"Encaro o problema de frente para o resolver" (P4);</p> <p>"Não me deixo abater com os problemas, e enfreto-os" (P6);</p> <p>"Enfrentar a situação" (P7);</p> <p>"Depende do problema, falo com o meu filho e a minha nora e depois tento-o resolver" (P9);</p> <p>"Ui demoro muito" (P10);</p> <p>"Penso e repenso" (P11);</p> <p>"Resolvo o problema com o apoio dos meus filhos, quando não dá para resolver tento não pensar nele, ignoro-o" (P12);</p>
<p><b>Subcategoria:</b> A intervenção socioeducativa como estratégia</p>	
<p>Assumindo que as atividades/aulas são o resultado visível da intervenção socioeducativa, quais as atividades/aulas que costuma frequentar?</p>	<p>"Pintar, fazer ginástica, (...) às vezes jogamos no bingo, outras vezes pintámos ou vemos filmes, dos antigos, da Amália." (P1);</p> <p>"Sim, nas danças" (P2);</p> <p>"Costumo fazer ginástica, antes íamos aos passeios, (...) agora não fazem tantos. Mas particularmente, já fui ao sul de Espanha" (P3);</p> <p>"Ainda estou aqui à pouco tempo e, portanto, ainda não participei nas atividades" (P4);</p> <p>"Neste momento, só estou na aula de Cavaquinho, já estive na aula de património, mas como era património religioso, isso não me cativa, acabei por desistir. Depois vamos nos passeios com os cavaquinhos" (P6);</p> <p>"Cavaquinho e Património" (P7);</p> <p>"Cavaquinho, porque venho de longe e o mau tempo impede. Há uns tempos tivemos teatro e eu gostava muito, mas depois deixamos de ter" (P8);</p> <p>"Cavaquinho" (P9; P11);</p> <p>"Património e Cavaquinho" (P10);</p> <p>"Cavaquinho, Património, Hidroginástica e todos os eventos do Cavaquinho, quer seja nos lares, aos eventos exteriores e aqui na cidade sempre que nos convidam. E nós próprios também realizamos muitos eventos de livros (...) e lanches" (P12);</p>

<p>Quais as razões que o(a) levam a frequentar essas atividades/aulas?</p>	<p>"A gente lá se vai entretendo e distraindo. Porque aqui também convivemos uns com os outros. "(P1);  "Conhecer pessoas e meios, ocupar a cabeça e estar ativo" (P3);  "Ocupação do tempo, conhecer pessoas novas, novas realidades e aprender a tocar um instrumento novo" (P6);  "Ocupação de tempo, valorização, alimentar o espírito e a autoestima, enriquecer no sentido de aumentar os conhecimentos e conviver com as pessoas" (P7);  "O convívio, a música, e eu quis aprender a tocar um instrumento" (P8);  "Um primo meu disse-me para vir e eu experimentei e gostei" (P9);  "Ocupar um bocado de tempo e integrar-me mais, conhecer mais pessoas. Também gosto de música e achei que ia gostar e gostei, não aprendo com tanta facilidade como queria, mas estou a gostar" (P10);  "Foi a mulher que me chateou a cabeça e eu vim" (P11);  "Ocupar o meu tempo, pelo convívio, para conhecer pessoas novas e pela aprendizagem" (P12);</p>
<p>Que expectativas tinha?</p>	<p>"Eu gosto de estar aqui" (P1);  "De maneira geral, as expectativas que tinha foram cumpridas" (P3);  " Era o convívio, não levar a coisa muito a sério, não haver a preocupação de ser a melhor ou a pior, nem de mostrar serviço e divertir-me" (P6);  "Era de neste momento, embora ainda seja pouco tempo, ser um pequeno artista, mas ainda não sou"(P7);  " Era passar um bocado de tempo alegre, conhecer colegas, conversar com outras pessoas, com outras vidas, com outras culturas, eu sentia que precisava disso, porque lá na aldeia apesar de gostar de conversar com eles, eles só sabem falar da horta e dos vizinhos e isso não me enriquece, tinha de abrir os horizontes" (P8);  "Ocupar o meu tempo livre, ter colegas, amigos e estar acompanhada" (P9);  "De aprender a tocar um bocadinho mais e distrair-me" (P11);  "Era ocupar o tempo e divertir-me com os outros" (P12);</p>
<p>Considera que as atividades/aulas o(a) ajudam a sentir-se bem?  Considera que o(a) ajudam a sentir-se bem quando tem algum problema?</p>	<p>"Eu gosto e distraio-me"  "Sim, estou mais motivada e contente" (P2);  "Sim, acho que sim. Quando tenho algum problema, não tenho cabeça para participar, prefiro resolver as coisas com as minhas filhas" (P3);  "Sim sinto-me muito bem, estou entusiasmada. Quando tenho um problema prefiro ir às minhas amigas que me fazem levantar logo o astral" (P6);  "Sim, vou sempre aprendendo coisas novas e a própria convivência com as pessoas para nós é positivo. As aulas contribuem sempre para a gente tente superar qualquer tipo de problema que tenhamos, desde que nós estejamos motivados, isso é o principal fator quando temos algum problema. A gente aqui distrai-se, e, portanto, é uma terapia extremamente boa"(P7);  "Fazem. Mesmo quando tenho um problema fazem. " (P8);</p>

	<p>"Sim, mesmo quando tenho um problema " (P9; P12);  "Sim" (P10; P11);</p>
<p>Se respondeu sim, de que forma?</p>	<p>"Sim ajuda. Às vezes, dizem-me então está mal da vista e está aí a pintar, e eu digo, mas assim estou entretida e não me faz lembrar determinadas coisas. Também não podemos estar sempre sentados" (P1);  "Sinto-me mais entusiasmada" (P6);  "Porque até me esqueço. Abstraio-me e esqueço-me do problema em si" (P8);  "Sinto-me mais alegre. Quando tenho um problema até me esqueço dele" (P9);  "É uma mais valia, porque é uma forma de falar com mais gente, de ocupar o tempo, de não pensar nos problemas e noutros assuntos" (P10);  "Distraio-me" (P11);  "Aqui distraio-me, até me esqueço dos problemas" (P12);</p>
<p>Considera que houve melhorias na sua vida desde que começou a frequentar as aulas/atividades (memória, agilidade, nível físico, relações sociais,...)?</p>	<p>"A gente fica melhor, há ali senhoras que chegam aqui de manhã e não fazem atividades nenhuma, ora a gente quanto mais parada estiver pior, pior para nós, para as pernas e para a cabeça" (P1);  "Sim. Os meus vizinhos dizem que tenho melhor cara e que estou melhor aqui" (P2);  "Claro, sinto-me melhor a todos os níveis" (P3);  "Sim, há sempre melhorias, nomeadamente a ocupação do tempo, o convívio, as relações, chegar a casa e apetecer-me ensaiar" (P6);  "Sim, talvez ao nível do convívio, de resto ainda não senti muitas dificuldades nem físicas nem psicológicas" (P7);  "Sim. Eu penso que de memória estou melhor, tudo tem influência, houve uma fase que andava mais esquecida, mas agora parece que estou a ficar melhor. A alegria, a música e mesmo o cavaquinho em casa ajuda-me a distrair" (P8);  "Sim, alterou, estou mais contente e alegre" (P9);  "Não, é igual, não posso queixar a vida que tenho, não me posso queixar" (P10);  "Não" (P11);  " Sim, sinto que tenho mais agilidade a todos os níveis. Sinto que estou melhor agora do que quando tinha 60 anos e isso deve-se a tudo em que participo, quer na US quer na ginástica." (P12);</p>
<p>O que mudou na sua vida?</p>	<p>"Se não tivesse vindo para aqui, já tinha morrido, eu estava muito mal" (P1);  "Fiquei mais velho" (P3);  "Não mudo nada, porque tenho aqui muitas pessoas que gostam de mim e tenho rotinas boas" (P4);  "Sou uma pessoa que me divirto muito sozinha e agora costumo chegar a casa e ponho-me a ensaiar no cavaquinho e canto e danço, meto música dos anos 60 e danço" (P6);  "Acho que foi uma forma de conviver e de aprender coisas novas" (P7);  "Estou mais motivada e distraio-me mais" (P8);</p>

	<p>"Estou mais contente e alegre" (P9);  "Estou mais ocupado(a)" (P10; P11);  "Estou mais realizada, faço o que quero" (P12);</p>
<p>Aconselha (ou aconselhou) a outras pessoas a frequência destas atividades?  Porquê?</p>	<p>"Sim aconselho, às pessoas que tem bons familiares e que ainda podem andar. Agora a quem já anda de bengalas, acho que não." (P1);  "Sim, porque os meus vizinhos notam que eu estou melhor, desde que estou aqui" (P2);  "Aconselhei o meu cunhado. Porque ele está sozinho e também não sabe cozinhar" (P3);  "Sim, aconselhava as minhas sobrinhas futuramente e os meus amigos" (P4);  "Aconselho, já vieram pessoas para aqui que fui eu que aconselhei. Porque é muito divertido e pelo convívio e pelas relações" (P6);  "Sim, desde que as pessoas tenham tempo, não tenham uma ocupação, não se sintam motivadas e não se sintam bem aconselho. Aliás eu aconselhava toda a gente porque era uma forma de melhorarem a sua qualidade de vida" (P7);  "Eu aconselho e aconselho as minhas amigas com quem trabalhava. Eu às vezes falo da minha experiência e elas dizem que deve ser muito interessante. Nós vamos tocar para fora e uma amiga minha foi ver e ficou encantada e até disse afinal a gente com uma certa idade ainda aprende" (P8);  "Aconselho e já aconselhei, gosto que as pessoas venham para aqui e que vão ver os espetáculos. Uma pessoa sente-se mais alegre" (P9);  "Sim, a convivência é boa, eu não posso dizer que tenhamos aquela amizade, mas é uma forma de conversar com outras pessoas, é uma forma de passar um bocado de tempo em que a pessoa não tem nada que fazer. (...) as saídas são engraçadas porque são em grupo. Acho que é bom" (P10);  "Não" (P11);  "Eu aconselho toda a gente a vir para a US porque é um ambiente que faz bem a toda a gente, a mim fez-me muito bem e eu acho que faz bem a qualquer pessoa" (P12);</p>

## Anexo X– Transcrição das entrevistas – categoria: *perspetivas futuras*

<b>Categoria: Perspetivas futuras</b>	
<b>Subcategoria: Medos e angústias</b>	
Há alguma situação que neste momento possa acontecer e o(a) assuste (medos)?	<p>“Sim, tenho medo que o maluco do meu marido queira fazer alguma coisa que eu não queira (...) Também tenho medo de precisar de ir para um lar, porque não tenho dinheiro. Quem é que pode ir para um lar? (...) é muito dinheiro. (...) só peço a deus que se me acontecer alguma coisa, que me leve, porque eu não posso.”</p> <p>“Não” (P2);</p> <p>"Para mim não tenho medo de nada, já estou velho. Mas tenho uma neta (...) e tenho receio que lhe aconteça alguma coisa" (P3);</p> <p>"Nada" (P4);</p> <p>"Tenho medo de uma doença incapacitante, da dependência dos outros e de perder a memória, isso assuste-me imenso, embora as minhas filhas me digam se um dia eu tiver alzheimer vou ser na mesma divertida e vai ser uma festa, mas isso são elas a falar com o coração" (P6);</p> <p>"Acho que não. Nós pensamos sempre que as coisas más só acontecem aos outros e eu ainda estou nessa fase. Eu não perco tempo a pensar no que me pode acontecer, porque felizmente não tenho qualquer problema de saúde, a não ser esta limitação" (P7);</p> <p>"Assusta-me um bocado é a minha irmã porque éramos muitos amigas e penso: “será que nunca mais vamos ficar amigas!” Neste momento está-me a custar imenso estar afastada dela e dos filhos dela e isto está-me a magoar. Custa-me ficar assim com ela o resto da minha vida" (P8);</p> <p>"Sim, às vezes tenho medo que me aconteça alguma coisa a mim e à minha família" (P9);</p> <p>"Não, eu por natureza não sou assustada, nunca tive medo e acho que ainda não cheguei ao ponto de ter medo de nada" (P10);</p> <p>"Sim" (P11; P12);</p>
Se respondeu sim, qual e como lida com esses medos?	<p>“Tenho de sofrer, tenho de os passar. O que é que se vai fazer? (...) De noite, às vezes passo-as a pensar, outras vezes a chorar e lá se passam as noites” (P1);</p> <p>"Tento afastá-los, tento não pensar muito e um dia se verá" (P6);</p> <p>"Deito para de trás das costas, penso não há-de ser nada se Deus quiser" (P9);</p> <p>"Tenho medo da morte, quando penso nisso fico com muito medo e tenho pena de deixar isto" (P11);</p> <p>"Tenho muito medo de ficar com Alzheimer e tenho muito medo que aconteça alguma coisa aos meus filhos eu quero morrer antes dos meus filhos porque não suportaria a dor de os ver partir. Se deus quiser que me leve antes deles. Estes são os meus maiores medos, mas tento não pensar muito nisso" (P12);</p>

<b>Subcategorias:</b> Aspirações e desejos	
Que aspirações e desejos tem para o seu futuro?	<p>"Uma casinha, nem que fosse fraca, mas que fosse só para mim" (P1);</p> <p>"Nenhuns" (P2);</p> <p>"O que é que pode esperar uma pessoa de 85 anos? A morte (...)" (P3);</p> <p>"Continuar com saúde e uma vida com paz e sossego" (P4);</p> <p>"Tenho o desejo de ver as minhas filhas e netas sempre bem, mas pessoalmente acho que já fiz tudo que desejava fazer" (P6);</p> <p>"Continuar a fazer as minhas caminhadas. Manter o que há" (P7);</p> <p>"A reconciliação com a minha irmã, desejo o melhor para a minha filha. Espero ter saúde, quero viajar, ir ao Algarve, a ver se saio uma vez por ano para fora" (P8);</p> <p>"Continuar a minha vida nos cavaquinhos, e desejo ser feliz" (P9);</p> <p>"Não estou à espera de nada em especial, também não estou à espera de nada de bom. Estou a esperar, vamos ver, o tempo logo nos dirá" (P10);</p> <p>"Nenhum, só o curso do neto" (P11);</p> <p>"Desejo ver a minha família bem e desejo viajar muito que até já tenho algumas viagens planeadas" (P12);</p>
Que tipo de mudanças espera que ocorram futuramente?	<p>"Nenhuma, cada vez vamos para pior. Cada vez uma pessoa fica mais velha, qualquer dia dói-me a perna, já não vou poder andar. É o que penso, cada vez para pior" (P1);</p> <p>"Nenhuma" (P2; P4);</p> <p>"Nunca espero nada, porque as mudanças acontecem sem a gente contar." (P3);</p> <p>"Nada, só gostaria que as coisas se mantivessem tal como estão, nesta altura já não estou aberta a mudanças" (P6);</p> <p>"Eu sei que vai haver mudanças, quando eu tiver 115 anos. Não penso muito nisso, tento viver o melhor possível" (P7);</p> <p>"Só espero que aconteçam mudanças boas" (P8);</p> <p>"Não sei" (P9);</p> <p>"Nunca se sabe, sinceramente não sei" (P10);</p> <p>"Mudanças de envelhecimento" (P11);</p> <p>"Não penso muito nisso" (P12);</p>
Como espera lidar com elas?	<p>"Não sei, não vale a pena pensar nisso" (P1);</p> <p>"A gente não se pode prender com essas coisas. Eu vivo o dia-a-dia, mas não penso muito nisso" (P3);</p> <p>"No momento vejo" (P6);</p> <p>"Espero lidar bem" (P7);</p>

	<p>"Com calma, claro que as coisas más também acontecem, mas eu quero lidar e pensar positivo nelas. Tento que os problemas não sejam problemas" (P8);</p> <p>"Espero ter genica para tudo e acredito que vai correr tudo bem" (P9);</p> <p>"Eu sempre encarei as coisas com uma vontade muito grande de não desanimar, por isso é da mesma forma" (P10);</p> <p>"Aguentar, distrair-me e não pensar no assunto" (P11);</p> <p>"Quando acontecerem eu depois penso nisso" (P12);</p>
<p>Como é que espera viver a sua vida daqui para a frente?</p>	<p>"Como até aqui, enquanto tiver a reforma, ainda vamos andando (..) não tenho nada, mas se esse se acaba, então é que se acaba a vida. O que é que hei-de esperar? Agora é cada vez pior, cada vez temos menos força, começo a perder a visão, é exames sobre exames e doenças sobre doenças" (P1);</p> <p>"Quero continuar a estar bem, como pelo menos até aqui" (P2);</p> <p>"Eu posso esperar uma coisa e acontecer outra, mas pelo menos me mantenha como hoje" (P3);</p> <p>"Viver uma vida boa, com a minha reforma" (P4);</p> <p>"Com paz e serenidade, sempre com aceitação pelo que bem" (P6);</p> <p>"Feliz e contente" (P7);</p> <p>"Eu espero viver o melhor possível e com alegria e quero estar bem comigo mesma, para estar bem com os outros e encarar tudo"(P8);</p> <p>"Que corra tudo como até aqui, só desejo me manter igual" (P9);</p> <p>"Espero vivê-la o melhor possível, mas vamos ver" (P10);</p> <p>"Como até aqui, tentar manter as capacidades que ainda tenho" (P11);</p> <p>"Eu queria vivê-la como até aqui se fosse possível, quero viver muitos anos e morrer só com 113 anos porque a minha mãe morreu com 112 anos e eu quero ser a matriarca da família " (P12);</p>

## Anexo XI – Transcrição das entrevistas – categoria: dados relativos à caracterização dos técnicos

<b>Categoria:</b> Dados relativos aos técnicos	
<b>Subcategoria:</b> Apresentação, objetivos e finalidade da entrevista	
- Autoriza a realização da entrevista?	"Sim" (T1; T2; T3; T4; T5)
- Autoriza a gravação da sua voz?	"Sim" (T1; T2; T3; T4; T5);
<b>Subcategoria:</b> Género	
Género:	"Feminino" (T1; T5); "Masculino" (T2; T3; T4);
<b>Subcategoria:</b> Idade	
Qual é a sua idade?	"38 anos" (T1); "40 anos" (T2); "67 anos" (T3); "62 anos" (T4); "76 anos" (T5);
<b>Subcategoria:</b> Habilitações literárias	
Qual é o seu nível de escolaridade?	"Licenciatura em Pedagogia Social e Pós-Graduação em Avaliação Multidimensional de Idosos "(T1); "Licenciado em Educação física e animação sociocultural e estou a finalizar o mestrado" (T2); "Licenciatura em História" (T3); "Sou Engenheiro Mecânico e tirei a Licenciatura em Ciências da Educação na variante de Animação Sociocultural" (T4); "4º ano – 1ºCiclo: Ensino Básico" (T5);
<b>Subcategoria:</b> Profissão	
Qual a função que exerce?	"Animadora" (T1); "Sou coordenador da equipa multidisciplinar" (T2); "Estou na direção e sou professor de Património" (T3); "Sou Diretor da Universidade Sénior, neste momento estou mais envolvido na gestão da operacionalização e planificação das atividades, embora já dei as aulas de Animação Matemática e Informática" (T4); "Professora de aula de artes e costuras" (T5);
<b>Subcategoria:</b> Resposta Social	
Qual a resposta social em que trabalha?	"Centro de Dia" (T1, T2); "Universidade Sénior Rotary de Mirandela" (T3; T4; T5);

## Anexo XII – Transcrição das entrevistas – categoria: Percepção do processo de envelhecimento segundo os técnicos

<b>Categoria: Percepção do processo de envelhecimento</b>	
<b>Subcategoria: Percepção das adversidades no processo de envelhecimento</b>	
Do trabalho que realiza, que tipo de adversidades é que considera que os idosos enfrentam com mais frequência?	<p>“Tenho a percepção que os idosos enfrentam mais problemas a nível físico, embora a nível cognitivo haja situações de perda de memória (...) a nível físico apresentam dificuldades em andarem e alguns já andam de bengalas (...)” (T1);</p> <p>“(…) alguns problemas de memória, artroses, algumas dores e uma ligeira dificuldade em andar” (T2);</p> <p>“Da percepção que tenho eles enfrentam alguns problemas na gestão de tomarem conta dos netos. No que diz respeito à idade não considero que haja qualquer indícape. A nível físico esta é uma idade relacionada a problemas de saúde. No inverno as gripes ou então doenças que exigem tratamentos mais específicos. Ao nível da memória temos alguns problemas de memória, a partir dos 60 anos os alunos ainda estão férteis, mas aos 80 anos verificamos maiores problemas nesse nível, oriundos e naturais do processo de envelhecimento” (T3);</p> <p>“O isolamento, o choque (...) da rutura da vida laboral para uma nova realidade que não é de inatividade total, mas o afastamento das atividades e das rotinas (...) há dificuldade em arranjar uma atividade para dar continuidade à sua vida.” (T4);</p> <p>“É mais as dores dos ossos, dores de pernas, algumas doenças mais frequentemente como as gripes ” (T5);</p>
<b>Subcategoria: Percepção do enfrentamento das adversidades</b>	
Qual é a percepção que tem sobre a forma como os idosos enfrentam as adversidades?	<p>“Lidam mal (muito mal) com o processo de envelhecimento (...) “eu conseguia fazer, mas já não consigo” (...)” (T1);</p> <p>“Temos opostos, mas no geral eles lidam bem com os seus problemas, no entanto há um senão, como eles ainda estão bem, por vezes não aceitam determinadas coisas e é preciso saber lidar com eles” (T2);</p> <p>“Na generalidade eles lidam bem com os problemas. Eles normalmente quando chegam aqui distraem-se dos problemas, as pessoas esquecem-se.” (T3);</p> <p>“Vão-se adaptando. Pelo menos nos nossos alunos, o resultado é positivo, eles chegam aqui e tentam adaptar-se a esta nova "vida" digamos assim” (T4);</p> <p>“Eu acho que são pessoas muito negativas a nível psicológico, por isso acho que não lidam muito bem com as adversidades do processo de envelhecimento” (T5);</p>

## Anexo XIII – Transcrição das entrevistas – categoria: Intervenção socioeducativa na promoção da resiliência segundo os técnicos

<b>Categoria: Intervenção socioeducativa para a promoção da resiliência</b>	
<b>Subcategoria: Perceção do tipo de intervenções socioeducativas efetuadas</b>	
<p>Considera que a sua intervenção pode ser considerada uma intervenção socioeducativa? Porquê?</p>	<p>“Eu creio que sim, porque eu noto que eles andam mais motivados, e por exemplo, ainda agora na atividade que eles estavam a fazer agora de manhã (...) a atividade inicial não tinha nada a ver com o que eu planeei e depois aos poucos eu percebi que era isto que eles queriam, e são eles que me pedem as atividades “olha dê-nos música” é uma coisa que eles gostam. Eu tento proporcionar-lhes aquilo que eles gostam realmente fazer e eu faço. Eu sinto que eles ficam mais alegres, bem-dispostos e motivados dessa forma. Esta intervenção permite-nos trabalhar aquilo que eles gostam menos de fazer, sem se aperceberem” (T1);</p> <p>"Penso que sim, (...) a ginástica geriátrica que tem surtido efeito, porque só o facto de eles se conseguirem pentear e se for uma coisa que eles não conseguiam fazer há algum tempo, para eles já é bom. O facto de dar o nó aos sapatos e fazer a higiene diária, para alguns isso é uma vitória (...) os trabalhos de pinturas promovem a motricidade fina" (T2);</p> <p>"(...) a intervenção da universidade sénior é fundamentalmente socioeducativa porque aproxima gerações (...) estamos a desenvolver as pessoas para terem uma conversa muito mais simpática com as gerações anteriores (...), para além que organizam os seus próprios conhecimentos porque começam a ter um conhecimento mais profundo (...) promovemos algumas das suas potencialidades, por exemplo, tocarem cavaquinho (...) aprenderem novas tecnologias que ligam muitos familiares que estão longe uns dos outros (...) criarem conhecimentos que são apetecíveis à relação com o outro." (T3);</p> <p>"Sim, porque qualquer disciplina tem sempre uma componente social porque estão inseridas no desenvolvimento da comunidade. (...) Há pessoas que querem aprender inglês, há quem queira aprender informática (...) A parte educativa está lá porque as pessoas resolvem os problemas que estão relacionados à solidão, ao envelhecimento precoce, a desativação dos centros de decisão do cérebro e ao envelhecimento neuronal (...) promove também a continuação das pessoas como um elemento ativo da sociedade, o indivíduo não é marginalizado, tanto a sua presença como a sua opinião é tida em conta (...) o idoso mantém-se ativo, para mim este é o aspecto mais importante do desenvolvimento socio-afetivo do idoso. (...) A aprendizagem não termina na adolescência, ela prologa-se pela vida toda e o ideal era que o indivíduo só deixasse de aprender e ser ativo quando se morre (...) também não podemos desvalorizar as aprendizagens que os alunos adquirem " (T4);</p>

	<p>"Sim tem. A nível social acho que sim porque eu tento colaborar e muitas vezes as dificuldades que elas apresentam eu tento superá-las. No final da aula há sempre um convívio, um chazinho levamos um bolinho, falamos e permite a integração social e o bem-estar" (T5);</p>
<p><b>Subcategoria:</b> Intervenção efetuada</p>	
<p>Quais são as principais finalidades quando realiza a intervenção socioeducativa?</p>	<p>"A promoção do seu bem-estar, qualidade de vida (...) a sua integração" (T1);</p> <p>"Tentar melhorar a qualidade de vida, se não conseguir melhorar, tentar pelo menos manter e nunca haver aquela regressão" (T2);</p> <p>"O aspecto mais importante é diálogo, quando nós falamos com as outras pessoas é importante que o outro compreenda o que nós estamos a dizer e o resultado dessa reciprocidade é o conhecimento. Portanto, as nossas conversas acabam sempre por ter como resultado a nossa vivência e as nossas aprendizagens. Outro aspecto importante é os alunos sentirem-se bem e terem um suporte de conhecimentos que são acumulados ao longo das aulas." (T3);</p> <p>"Procuro ter uma intervenção na qual consiga o êxito com a pessoa com quem estou a intervir e envolver as pessoas na atividade (...) procuro transmitir compensação, através do reconhecimento do seu esforço. Aqui na universidade faz-se isso através da elaboração de um vídeo de fotos que depois é divulgado no facebook e aos alunos (...) o facto de chegarmos às pessoas fora do conselho faz com que os alunos se sintam orgulhosas de si mesmos e compensados (T4);</p> <p>"É passarmos o tempo da melhor forma possível (...) tento motivá-las, entusiasamá-las de modo a ficarem orgulhosos dos seus trabalhos, e conseqüentemente melhoram a autoestima " (T5);</p>
<p><b>Subcategoria:</b> Contributos da intervenção socioeducativa para a promoção da resiliência</p>	
<p>Tratando a resiliência do processo de superação das adversidades, considera que a intervenção socioeducativa promove a resiliência na terceira idade?</p>	<p>"Se não promove a resiliência, ajuda a que eles superem algumas dificuldades (...) as perdas nestas idades são os maridos, os filhos, e então os filhos é uma situação ainda mais complicada, mas ocorre sobretudo a perda dos maridos. E eu acho que as atividades são uma forma de eles se abstrair de toda a sua vivência, da situação em caso de luto. E portanto, acho que sim promove. No caso das dificuldades de memória e da motricidade fina, eles sabem que aquela atividade que eles vêm fazer, às vezes pode ser aquela que eles menos gostavam, mas eles vêm, ainda me diziam à poucos dias "Isto dá muito trabalho, mas gosto" (...) de certa forma sentem melhorias com essas atividades" (T1);</p> <p>"Há pessoas que se adaptam e com a sua motivação conseguem superar os seus problemas, há outras pessoas que pela magnitude dos problemas que enfrentam é complicado haver uma melhoria das suas condições. Mas é claro que como referi anteriormente o facto de haver uma manutenção ou melhoria das suas capacidades é uma forma de eles serem resiliente, embora dependa de pessoa para pessoa e das próprias características pessoais" (T2);</p> <p>"Quando nós estamos a passar uma adversidade, há um aspecto que eu acho particularmente importante, que é o facto de nós termos com a cidade uma série de relações, ou seja, se eu tenho na cidade várias instituições, umas ligadas à</p>

	<p>saúde, à política, à educação, etc.. (...)eu tenho mais facilidade em ultrapassar as dificuldades. Por exemplo, agora estamos na fase dos impostos, eu tenho facilidade em arranjar alguém para vir aqui dar uma sessão de esclarecimento aos alunos. Outro exemplo são os conceitos utilizados pela segurança social, as pessoas tem dificuldade em compreender as informações que estão lá escritas, nós não percebemos, mas nós temos a facilidade de os trazer aqui e eles explicam porque há muitos idosos que não compreendem. Eu acho que as instituições e as parcerias com as instituições é uma forma simples de passarem as dificuldades, (...) o melhor é termos a terceira idade introduzida em toda a comunidade e em relação com todas as instituições." (T3);</p> <p>"Sim, porque um idoso fechado em si próprio está mais propício a sentimentos menos positivos. Eu noto que os idosos depois de entrarem na US interagem muito melhor, sentem-se integrados, comunicam e ajudam os novos alunos que entram (...) houve o caso de uma senhora que estava depressiva devido a uma situação de viuvez, e hoje em dia está completamente integrada, vive melhor e até diz que toma menos medicamentos. Os idosos aqui dispendem energia e nesse sentido exercitam-se a todos os níveis." (T4);</p> <p>"Sim, porque se tenta passar um tempo bom e tentamos proporcionar bem-estar. Eu sinto que eles estão bem e acho que isso promove a resiliência. Mas depois também acho que a resiliência depende das características de cada um, porque eu muitas vezes sinto que elas não conseguem ver o lado positivo da vida e eu tento desenvolver a autoestima" (T5);</p>
<p>De que forma é que considera que a sua intervenção promove a resiliência com os idosos com quem trabalha?</p>	<p>"Eu acho que o facto de nós tentarmos que eles se sintam integrados e úteis (...) eu sentir que o meu trabalho tem o feedback, portanto, que eles vão pedindo mais, e dizem que querem e que gostam de fazer é uma forma de eles promoverem a sua resiliência. Porque há medida que nós vamos fazendo, eu vou "puxando" mais por eles. À medida que vou sentindo esse feedback, tento "puxar" ainda mais." (T1);</p> <p>"O facto de nós tentarmos promover a melhoria e/ou a manutenção das capacidades acho que é uma forma de promover a resiliência" (T2);</p> <p>"Eu acho que a minha maneira de ser também contribui, a minha alegria, a minha compreensão. A relação das pessoas é fundamental. Estudar, discutir o que estudamos e o diálogo que surge posteriormente faz com que estimule o cérebro e de certa forma essa estimulação faz com que a perda de memória não se acentue com tanta facilidade. Tudo isto também faz com que o próprio aluno ganhe autoestima e autoconfiança, por exemplo, o facto de agora saberem tocar deixa-os orgulhosos de si próprios e eu acho que tudo isso contribui para a resiliência. " (T3);</p> <p>"Há uma estimulação neurossensorial, da motricidade e da cognição, tudo isso promove a melhoria das suas capacidades, mas também das suas potencialidades e isso induz os idosos a sentirem-se confiantes e motivados. As atividades que são promovidas desenvolvem não só um conjunto de aprendizagens, promovem bem-estar e a melhoria das relações familiares, porque os familiares tentam que os seus idosos ocupem o seu tempo livre e depois nas atividades exteriores muitas das vezes eles vão assistir e tiram fotografias e acima de tudo convivem. Portanto, as</p>

	<p>atividades e aulas produzem um conjunto de benefícios que estão diretamente relacionados à capacidade de resiliência nas situações adversas porque os idosos sentem-se mais motivados e confiantes. Aliás um dos objetivos da intervenção socioeducativa das US é prevenir ou retardar o envelhecimento e as doenças neuronais"(T4);</p> <p>"Talvez através da promoção do bem-estar (...) desenvolvendo a autoestima e autonomia que as aulas lhes proporcionam" (T5);</p>
<p>Na intervenção socioeducativa que tipo de estratégias utiliza para que o idoso enfrente o processo de envelhecimento de forma resiliente?</p>	<p>"Tem de estar motivados, ou então trabalhamos para a motivação. Às vezes dizem-me: "Ai não quero menina, não posso das pernas" e eu digo também só precisa das mãos. O diálogo ajuda, e depois é como eu digo adapto as atividades a cada idoso, só dessa forma é que eu consigo que as coisas funcionem" (T1);</p> <p>"A própria motivação, tentar "obrigar" a participar nas atividades. Criar estratégias de maneira a que todos tentem participar em conjunto, um chama o outro e eles ajudam-se uns aos outros. O facto de ser uma atividade diferente também cativa" (T2);</p> <p>"Talvez a minha forma de ser, é ser alegre. As pessoas sentem-se à vontade de errar ou deixar de errar (...) elas fazem o que quiserem e isso deve ser crucial (...) tentar implicá-los na aula, o diálogo que se faz gerar nas aulas. Por exemplo, a música é uma forma notável de manter relações com toda a população" (T3);</p> <p>"Ser flexível, dar abertura e aceitar as propostas e sugestões dadas pelos alunos, quer ao nível do desenvolvimento das aulas quer ao nível de ideias para novas aulas (...) eu tento cativa-los a falarem e refletirem sobre as ideias. Mesmo que não surjam ideias eles têm de sentir que são ouvidos, são tidos em conta e reconhecidos porque um dos caminhos para a resiliência é a autoconfiança" (T4);</p> <p>"Através da motivação, da conversa e das brincadeiras que vamos estabelecendo" (T5);</p>
<p>Na sua intervenção valoriza o desenvolvimento das potencialidades e eliminação das dificuldades dos idosos?</p>	<p>"Adapto a atividade de acordo com o seu grau de dificuldade. Portanto, uma atividade pode não ser para A igual para B, não posso exigir o mesmo a uma que não sabe ler nem escrever, nunca pegou num lápis ou a uma pessoa que sabe ler e escrever. Eu tento adaptar a atividade de acordo com a pessoa que eu tenho. As dificuldades não são o impedimento para não fazer as atividades, se não consegue andar faz a atividade sentada. Eu tento sempre integrá-los" (T1);</p> <p>"Tentamos sempre potenciar o melhor que eles conseguem, mas quando há dificuldades nós damos esse apoio e tentamos adaptar os exercícios para que todos consigam fazer." (T2);</p> <p>"Sim, as potencialidades são sem dúvida um dos aspetos a intervir, mas (...) as dificuldades devem ser particularmente trabalhadas, devem ser desenvolvidas. (...) Eu acho que devemos ter respeito pelas fragilidades dos outros (...) nós temos de ser ativos com as dificuldades das pessoas" (T3);</p> <p>"O mais importante na aprendizagem informal é que os idosos participem e façam as atividades, não se valoriza se eles fazem mal ou bem o importante é fazerem independentemente das dificuldades que possam ter. Temos de valorizar os aspetos positivos e às vezes nem nos lembrarmos dos menos positivos, eu dou especial atenção à valorização das potencialidades e a valorização da participação" (T4);</p>

<p>Pode-me dar exemplos, no seu caso como coloca essa intervenção em prática?</p>	<p>"Sim sem dúvida" (T5);          "(...) faço mais atividades de bingo, atividades de associação, caminhadas e tentamos fazer atividades de acordo com as necessidades" (T1);          "Fazemos exercício físico na rua e hidroginástica, por exemplo" (T2);          "Os alunos tem receio em expor os seus receios e quando eu me apercebo de alguma situação eu tento arranjar uma forma de os ajudar. Quando eu vejo que os alunos têm problemas, eu outro momento tento ajudá-los, mas sempre com respeito porque temos de ter consideração pelo que o outro quer e pela sua intimidade" (T3);          "Eu valorizo as potencialidades e acima de tudo valorizo o seu empenho e nunca aponto erros, tento compreender sempre o idoso e transmitir-lhe autoconfiança." (T4);          "Muitos tem dificuldade em fazer um trabalho e eu digo para não desistir e muitas das vezes ou eu própria ajudo e incentivo ou então, também vivemos o espírito de entre ajuda entre os colegas" (T5);</p>
---	--