



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Marisa Sofia Dias Cantinho

ENVELHECIMENTO, INTERGERACIONALIDADE E BEM-ESTAR

Um estudo exploratório com um programa intergeracional

Curso de Mestrado

Gerontologia Social

Dissertação efetuada sob a orientação de:

Doutora Maria João Azevedo

Professor Doutor José Miguel Veiga

Fevereiro, 2018

Agradecimentos

À Doutora Maria João Azevedo, pela sua orientação, pelo apoio e disponibilidade, pelas opiniões e críticas e por todo o conhecimento transmitido.

Ao Professor Doutor Miguel Veiga pelo interesse, rigor e total disponibilidade e pelo conhecimento transmitido.

À Professora Doutora Alice Bastos por todo o apoio e inspiração ao longo do estudo, pelo conhecimento transmitido e pelo interesse em querer saber mais sobre investigação e sobre o envelhecimento.

À Dr^a Raquel Gonçalves pelas palavras amigas, pela disponibilidade e apoio na constituição da amostra. À Dr^a Joana Monteiro pela simpatia e total apoio desde que tomou conhecimento do estudo.

A todos os voluntários que participaram neste estudo, que despenderam do seu tempo para participar no Programa, permitindo que o conhecimento avance neste domínio.

À Adriana sobretudo pela amizade, companhia e afeto, mas também pelo apoio em todos os momentos, desde do auxílio na dinamização do Programa à recolha de dados sempre disponíveis. Pela força e confiança transmitida, Muito Obrigada.

À Mariana um agradecimento especial pelo apoio, pelas palavras e pela transmissão de confiança e de força, em todos os momentos. Por tudo!

Às minhas colegas de caminhada, Alexandrina, Ana Rita, Rita, pela força, motivação e companheirismo.

Aos amigos de sempre pelos desabafos e constante apoio e motivação em todos os momentos.

À Minha Família, em especial aos Meus Pais e à Minha Irmã, um enorme obrigada por acreditarem sempre em mim e por todos os ensinamentos de vida. Espero algum dia de alguma forma, retribuir e compensar todo o carinho, apoio e dedicação que me oferecem.

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.” Antoine de Saint-Exupéry in Le Petit Prince

RESUMO

Contexto: O envelhecimento tornou-se uma questão social relevante, havendo necessidade de novas oportunidades e sinergias, de forma a dignificar a vida dos mais velhos, tornando-os ativos e integrados na sociedade. Perante o fenómeno do envelhecimento à escala global, este projeto apoia-se num quadro de referência múltiplo, encarando o envelhecimento como um processo de otimização face aos acontecimentos de vida e oportunidades para a saúde, participação e segurança e aprendizagem ao longo da vida. Neste sentido, uma leitura positiva do envelhecimento pressupõe a otimização do funcionamento do indivíduo ao longo da vida, na dinâmica de ganhos e perdas, em busca do envelhecimento bem-sucedido. Por seu turno, a intergeracionalidade refere-se às interações sociais e trocas entre indivíduos pertencentes a diferentes gerações, promovendo a saúde mental, o bem-estar, entre outros. Para além da componente social que estas interações e trocas comportam, Programas assentes na interação social poderão promover ganhos no bem-estar e qualidade de vida.

Objetivo: Pretende-se com este estudo exploratório elaborar, implementar e avaliar um Programa Intergeracional, envolvendo jovens e adultos mais velhos, com vista a aumentar o bem-estar e a qualidade de vida.

Método: Para o efeito, foi criado um Programa Intergeracional de base psicomotora, envolvendo jovens e adultos mais velhos a residir na comunidade. Para a recolha de dados foram utilizados vários procedimentos designadamente, escalas de medida, “checklists” e entrevista.

Resultados: O Programa Intergeracional foi frequentado por 21 participantes maioritariamente do género feminino (85,7%), sendo 11 jovens ($M=19,5$; $dp=0,8$) todos eles estudantes e solteiros, a frequentar o Ensino Superior e 10 adultos mais velhos ($M=71,7$; $dp=6,7$) reformados, predominantemente escolaridade básica (60%), maioritariamente casados (60%). Os resultados não evidenciaram ganhos estatisticamente significativos no bem-estar e qualidade de vida, tendo-se mantido os valores médios entre o início e fim do Programa. No entanto, uma análise do processo de intervenção aponta para uma visão positiva por parte dos participantes neste Programa Intergeracional. Na entrevista final os participantes destacaram que o Programa Intergeracional permitiu a interação entre gerações e a partilha de conhecimentos e aprendizagens, tendo contribuído para o bem-estar.

Conclusão: Face a estes resultados preliminares, e dada a relevância da intervenção para a prática gerontológica, recomenda-se que se prossiga com estudos neste domínio.

Palavras-chave: Programas Intergeracionais, Bem-Estar, Qualidade de Vida, Envelhecimento Bem-Sucedido, Gerontologia Social.

ABSTRACT

Background: Aging has become a relevant social issue, with the need for new opportunities and synergies in order to dignify the lives of older people, making them active and integrated in society. Considering the aging phenomenon at a global scale, this project is supported by a plural reference framework, conceiving aging as an optimization process in face of life events and opportunities for health, participation, security and lifelong learning. In this sense, a positive interpretation of aging presupposes the optimization of individual functioning throughout life, on the dynamic between gains and losses, in search for successful aging. In turn, intergenerationality refers to social interactions and exchanges between individuals of different generations, improving mental health, well-being, amongst others. Apart from the social component involved in these interactions and exchanges, Programs based on social interaction can promote gains in well-being and quality of life.

Aims: This exploratory study aims to elaborate, implement and evaluate an Intergenerational Program, involving young people and older adults, in order to increase well-being and quality of life.

Methods: To achieve the goals of the study, the research team created an Intergenerational Program of Psychomotor background, involving youngsters and community-dwelling older adults. Regarding the data collection process, several sources were used, checklist, several scales and interview.

Results: This program was attended by 21 participants mostly females (85,7%), of which 11 were youngsters ($M = 19,5$; $dp = 0,8$), single and students attending higher education courses and 10 were older adults ($M = 71,7$; $dp = 6,7$) retired, with primary education (60%), the majority being married (60%). The results did not show statistically significant gains in well-being and quality of life, and the mean values between the beginning and end of the Program were maintained. However, an analysis of the intervention process points to a positive view on the part of the participants in this Intergenerational Program. In the final interview, the participants emphasize that the Intergenerational Program allowed intergenerational interaction and the sharing of knowledge and learning, promoting joy and well-being.

Conclusions: Considering these preliminary results and given the importance of the intervention to gerontological practice, it is recommended that research in this domain continue to be advanced.

Keywords: Intergenerational Programs, Well-Being, Quality of Life, Successful Aging, Social Gerontology

ÍNDICE GERAL

| | |
|---|-----|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| CAPÍTULO I- REVISÃO DA LITERATURA | 7 |
| 1-Envelhecimento Bem-Sucedido e Ativo | 9 |
| 1.1-Envelhecimento bem-sucedido: Modelos teóricos | 13 |
| 1.2-Envelhecimento ativo: Um quadro de referência das Políticas Sociais e de Saúde. 19 | |
| 2-Bem- Estar e Qualidade de Vida | 26 |
| 2.1-Bem-estar Subjetivo: Satisfação com a Vida, Afetos Positivos e Negativos | 26 |
| 2.2-Qualidade de Vida e Envelhecimento | 32 |
| 3-Intergeracionalidade e Programas Intergeracionais | 34 |
| 3.1-O conceito de intergeracionalidade..... | 34 |
| 3.2-Programas Intergeracionais | 36 |
| 3.2.1-Modelos de Intergeracionalidade..... | 41 |
| 4-Psicomotricidade e Envelhecimento | 45 |
| 5-Síntese Global | 49 |
| CAPÍTULO II- MÉTODO | 51 |
| 1-Planeamento do estudo e Participantes | 53 |
| 2-Desenho e implementação de um Programa Intergeracional | 53 |
| 3-Avaliação da Intervenção: Aspetos relativos ao processo e aos resultados | 56 |
| 3.1- O Processo de Intervenção | 56 |
| 3.2- Avaliação dos Resultados/"Outcomes" | 56 |
| 3.3-Procedimentos de Recolha de Informação..... | 60 |
| 4-Estratégias de Análise da Informação Recolhida | 61 |
| CAPÍTULO III- RESULTADOS | 63 |
| 1-Características dos Participantes: Aspetos Sociodemográficos e Outros | 65 |
| 1.1-Descrição das Características Sociodemográficas dos Participantes..... | 65 |
| 1.2-Descrição da Autoavaliação de Saúde | 67 |
| 1.3-Descrição da Participação em Atividades Sociais e Recreativas | 69 |
| 2-Análise do Programa Intergeracional: Uma Apreciação Intra-sessões | 72 |
| 3-Análise do Bem-Estar e Qualidade de Vida antes e após da intervenção | 82 |
| 4- Uma Apreciação Global do Programa Intergeracional | 85 |
| DISCUSSÃO E CONCLUSÃO | 95 |
| Referências Bibliográficas | 105 |
| Anexos | |

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1- Descrição genérica do Programa Intergeracional | 54 |
| Quadro 2- Continuação da descrição genérica do Programa Intergeracional | 55 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1- Descrição das Características Sociodemográficas dos Participantes | 66 |
| Tabela 2- Autoavaliação de Saúde dos Participantes | 68 |
| Tabela 3- Descrição da Participação em Atividade Sociais e Recreativas | 69 |
| Tabela 4- Descrição da Assiduidade no Programa Intergeracional | 70 |
| Tabela 5- Análise das Dimensões em Estudo em Função da Intervenção | 82 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1- Questão: No geral o que achou do Programa? | 85 |
| Gráfico 2- Questão: Quais foram os aspetos negativos do Programa? | 85 |
| Gráfico 3- Questão: Quais foram os aspetos positivos de Programa? | 86 |
| Gráfico 4- Questão: Qual a sessão ou atividade que mais gostou? | 86 |
| Gráfico 5- Questão: Para si quais foram os benefícios/melhorias que este programa trouxe para a sua vida? | 87 |
| Gráfico 6- Questão: Qual é a sua opinião acerca da outra geração? | 87 |
| Gráfico 7- Questão: A sua opinião acerca da outra geração alterou-se com a participação no Programa? | 88 |
| Gráfico 8- Questão: Desde que começou a participar no Programa, houve alteração na forma como interage com pessoas de outra geração? | 88 |
| Gráfico 9- Questão: Que sentimentos experienciou ao longo da sua participação no Programa Intergeracional? | 89 |
| Gráficos 10- Questão: Como se sentia no dia da sessão? | 89 |
| Gráfico 11- Questão: Sente-se mais feliz depois de participar nestas atividades? | 90 |
| Gráfico 12- Questão: O que achou do local, horário e duração das sessões do Programa? | 90 |
| Gráfico 13- Questão: O que acha das pessoas que dinamizaram o Programa? | 91 |
| Gráfico 14- Questão: O que o motivou a participar neste Programa? | 91 |
| Gráfico 15- Questão: Que razões o fizeram vir todas as semanas? | 92 |
| Gráfico 16- Questão: Caso se voltasse a realizar algo semelhante, sugeria que se alterasse algum aspeto do Programa? | 92 |
| Gráfico 17- Questão: Como descreveria a experiência de ter participado neste Programa Intergeracional? | 93 |

ÍNDICE DE SIGLAS

AN- Afeto Negativo

AP- Afeto Positivo

BES- Bem-Estar Subjetivo

EA- Envelhecimento Ativo

EBS- Envelhecimento Bem-Sucedido

PI- Programas Intergeracionais

QoL- Qualidade de Vida

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenómeno generalizado nas sociedades industrializadas e tecnologicamente avançadas. Sendo um processo individual, dinâmico, diferencial, heterogéneo e cumulativo, que ocorre ao longo da vida, o modo como envelhecemos está diretamente relacionado com a forma como nos desenvolvemos (Baltes & Baltes, 1990; Fernández-Ballesteros, 2004, 2009). Nesta linha e sendo que o envelhecimento se trata de um fenómeno que ocorre ao longo de todo o curso de vida, torna-se essencial, desde cedo, fomentar uma perspetiva positiva do envelhecimento e das últimas fases de vida, e assim mudar as representações da população face ao envelhecimento e à velhice, tanto das gerações mais novas, mas também nas próprias representações negativas que as pessoas mais velhas têm face ao processo de envelhecimento e à velhice, realizando atividades que promovam o bem-estar e qualidade de vida em todas as fases de vida.

Atualmente, podemos afirmar que é possível envelhecer bem do ponto de vista bio-psico-social, mas tal só será possível com saúde, equilíbrio emocional, boa capacidade percetiva e de controlo, capacidade de confronto e resolução de problemas e elevada participação social (Fernández-Ballesteros, 2009). Neste sentido, o paradigma do envelhecimento ativo apresenta o envelhecimento numa perspetiva positiva, que dá dignidade ao processo de envelhecimento, afirmando-se como um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas que estão a envelhecer (ILC, 2015; OMS, 2002). Este paradigma, não diz respeito a uma filosofia de anti-envelhecimento, mas sim à promoção de um processo de envelhecimento proativo (Kahanna *et al.*, 1996, 2005). Tratam-se de estratégias que potenciarão o envelhecimento bem-sucedido, objetivo máximo de qualquer indivíduo, que pressupõe a otimização do funcionamento do indivíduo na sua totalidade e ao longo de toda a sua vida, numa dinâmica de ganhos e perdas (Fernández-Ballesteros, 2009; Ribeiro & Paúl, 2011).

Esta perspetiva aponta, assim, para um novo paradigma sobre o processo de envelhecimento e a velhice, paradigma este que concebe a população envelhecida como contribuintes e beneficiários do desenvolvimento social, por meio de relações e de apoio entre gerações (Ferreira, 2015). As Iniciativas Intergeracionais constituem uma forma de intercâmbio de conhecimentos, valores e produtos culturais, originando um sentimento de pertença, ou seja, este tipo de interação objetiva um contato significativo entre as gerações (Dellmann-Jenkins, 1997).

Neste sentido, os Programas com Iniciativas Intergeracionais objetivam construir uma ponte entre os mais velhos e as restantes gerações, incorporando atividades desenhadas para estimular a interação entre os grupos etários, com base no facto de estas relações potenciarem nos idosos entusiasmo, afeto e espontaneidade, mas também, promovem ganhos no

autoconceito, na autonomia, numa imagem social da velhice mais valorizada, agindo preventivamente no âmbito cognitivo e promovendo o bem-estar e contrariando o isolamento (Brandão, Smith, Sperb & Parente, 2006; Canedo-García, García-Sánchez & Pacheco-Sanz, 2017; Marques, 2013; Saavedra, Ramirez & Contreras, 1997;).

Estes programas abraçam uma vasta gama de possibilidades, uma vez que resultados sugerem influência no desenvolvimento da generatividade e bem-estar na velhice e respeito das gerações mais novas (Canedo-García, García-Sánchez & Pacheco-Sanz, 2017; Maley, Yau, Wassel, Eckenrode & Pillemer, 2017), mas também um comportamento social mais ativo nos mais jovens (Kessler & Staudinger, 2007), mudanças positivas na perceção de saúde dos jovens (Souza & Grundy, 2007) e melhoraria na interação entre os dois grupos após a troca de conhecimentos (Gamliel & Gabay, 2014) .

Contudo, é sabido que o elevado nível de controlo das intervenções empiricamente baseadas, independentemente do modo como a serão conduzidas, influenciarão os resultados obtidos, tal como as características da amostra, sendo que, por exemplo, indivíduos analfabetos ou em situação de risco de exclusão serão mais suscetíveis à mudança (Canedo-García, García-Sánchez e Pacheco-Sanz, 2017).

O envelhecimento trata-se, assim, de uma questão social global e como tal, torna-se essencial encontrar novas estratégias e sinergias, de forma a tornar a população mais velha mais ativa e integrada na sociedade, assim como, pouco a pouco, se criar uma mudança na sociedade. Como tal, é necessário aumentar o número de intervenções de atividade eficazes segundo esta perspetiva positiva de envelhecimento.

Estudos revelam que os Programas Intergeracionais apresentam um papel essencial em prol de um ciclo de vida contínuo, com decalque sobre a solidariedade intergeracional, devendo não só ser promovidas iniciativas entre crianças e idosos, mas também entre adultos e jovens, ou jovens e idosos, uma vez que se tratam de dinâmicas que levam ao bem-estar físico e psicológico das gerações envolvidas (Brandão, Smith, Sperb & Parente, 2006; Rodrigues, 2012). Para além disso, Canedo-García, García-Sánchez e Pacheco-Sanz (2017) afirmam a necessidade de estudos e amplificação do estado da literatura e da base teórica de boas práticas intergeracionais.

Neste sentido, perante evidências científicas de ações que promovem o envelhecimento bem-sucedido, este estudo parece essencial para evoluir no conhecimento da área (Canedo-García, García-Sánchez & Pacheco-Sanz, 2017; Maley, Yau, Wassel, Eckenrode & Pillemer, 2017). Deste modo, o presente trabalho demonstra a sua pertinência, pelo facto de apresentar estratégias de interação social ente gerações que possivelmente trarão benefícios não só para os participantes do Programa mas também poderá ser benéfico para os profissionais da área de

Gerontologia Social e do envelhecimento em geral, na medida em que abre caminho para novas formas de intervenção ao longo do curso de vida, ou seja, estratégias proativas preventivas, para uma longevidade com qualidade de vida e bem-sucedida.

Por se tratar de um estudo exploratório, que tem como população alvo duas gerações distintas, jovens e adultos mais velhos, o seu objetivo é elaborar, implementar e avaliar um Programa Intergeracional, envolvendo jovens e adultos mais velhos, com vista a aumentar o bem-estar e a qualidade de vida. Assim, esperamos contribuir para alargar o conhecimento na área, não só referente à intergeracionalidade e ao envelhecimento proativo, mas também para a prática em Gerontologia Social.

Deste modo, este trabalho, apresenta-se estruturado em três partes distintas. A primeira parte é composta pelo capítulo I- Revisão da Literatura, onde é apresentada a fundamentação teórica e o estado da arte sobre o tema da intergeracionalidade. Na segunda parte, o capítulo II- Método, composto pelas opções metodológicas do estudo e do Programa e por fim, na terceira parte, são apresentados os e analisados os resultados qualitativos e quantitativos obtidos ao nível do bem-estar e qualidade de vida dos participantes, após a implementação do Programa Intergeracional, apresentados no capítulo III- Resultados.

Capítulo I- Revisão da Literatura

Ao longo deste capítulo abordam-se aspetos relativos ao envelhecimento enquanto processo individual e fenómeno coletivo, tendo por base o campo teórico que a Gerontologia Social, do envelhecimento ativo e bem-sucedido, bem como a relevância da intergeracionalidade associada a programas. Analisa-se também, os aspetos do bem-estar subjetivos e qualidade de vida associados ao envelhecimento coletivo e individual. Finalmente, aborda-se a relação entre envelhecimento, intergeracionalidade e psicomotricidade.

1- Envelhecimento Bem-Sucedido e Ativo

Nos últimos anos temos vindo a assistir a um enorme crescimento populacional, característica demográfica mais relevante da última metade do século XX, deixando marcas importantíssimas no século XXI, como o aumento da esperança média de vida, consequência da diminuição substancial da mortalidade infantil e juvenil, mas também do progresso científico e tecnológico (Ribeiro & Paúl, 2012).

Sabe-se que o envelhecimento é um processo individual, dinâmico, diferencial, heterogéneo, cumulativo que ocorre ao longo da vida, ou seja, o modo como envelhecemos está diretamente relacionado com a forma como nos desenvolvemos. Neste sentido, Rosa (2012) apresenta dois tipos de análise do envelhecimento: o individual e o coletivo. O envelhecimento individual divide-se em duas naturezas: cronológico, defendendo a ideia de que processo inato e gradual, e o biopsicológico, que embora dependente do cronológico é o responsável pela variabilidade e heterogeneidade do processo de envelhecimento. No que ao envelhecimento coletivo diz respeito, a autora, considera que pode ser abordado em termo demográfico ou societal. O envelhecimento demográfico refere-se ao agrupamento de pessoas em categorias de idade, em três grupos, jovens, ativos e idosos. Por sua vez, o envelhecimento societal relaciona-se com o envelhecimento coletivo, embora este último possa existir sem tornar a sociedade envelhecida, dependendo do modo como a sociedade lida com a evolução etária.

Neste sentido é fundamental uma mudança, como defende Rosa (2012), para que se valorize as pessoas idosas, sendo o conhecimento um fator com mais valor que própria capacidade física para a evolução da sociedade. Também Rowe e Kahn (2015) apoiam esta visão, salientando o capital humano como solução para o fenómeno do envelhecimento societal, realçando os conhecimentos adquiridos ao longo da vida, a estabilidade, a capacidade de simplificação e de resolução de problemas, a elevada habilidade para lidar com conflitos, mas também a perspectiva de outros grupos etários. Assim, é defendida uma abordagem centrada

nas capacidade e no talento das pessoas, independentemente da sua idade, e na aposta na educação ao longo da vida.

Interessa neste momento, analisar o fenómeno do envelhecimento a partir da perspectiva das Ciências do Envelhecimento, esclarecendo o termo Gerontologia, que remonta a 1903, quando Metchnikoff o desenvolveu a partir do termo “velho” em grego “gero”, aliado a “logia”, que significa estudo (Neri, 2008). Como ciência, conforme Paúl (2012), a Gerontologia começou desenvolver-se a partir dos anos 80, pela proliferação da investigação, do desenvolvimento dos primeiros manuais multidisciplinares e encontros científicos, mas também pela criação da *Gerontological Society of America* (GSA) após Segunda Guerra Mundial, atingindo o seu auge no final do século XX, com o Ano Internacional dos Idosos estipulado pelas Nações Unidas, em 1999.

A Gerontologia é um campo multidisciplinar e interdisciplinar, que esclarece e descreve as alterações inerentes ao processo de envelhecimento e os seus determinantes biopsicossociais (Neri, 2008). Tendo em conta a diversidade de contextos de desenvolvimento, a Gerontologia é consciente das diferentes trajetórias de envelhecimento, abrangendo, por isso, o envelhecimento “normal” e o envelhecimento “patológico”.

Esta ciência encontra-se relacionada com diversas disciplinas, como a biologia (bioquímica e medicina), a psicologia (do desenvolvimento, social e cognitiva) e as ciências sociais (sociodemografia, ecologia humana e interação social), criando diálogos e sinergias com as mais diversas áreas profissionais (Fernández-Ballesteros, 2004; Neri, 2008). Desta forma a Gerontologia divide-se em três ramos de especificação, a Gerontologia Clínica, a Gerontologia Experimental, e a Gerontologia Social. A Gerontologia Clínica refere-se a uma especialidade médica dando origem à conhecida Geriatria, a Gerontologia Experimental diz respeito à investigação do processo de envelhecimento em laboratório, e por fim, a Gerontologia Social, que se ocupa dos múltiplos fatores biopsicossociais do processo de envelhecimento societal e a sua influência nos seres humanos (Milán Calenti, 2006).

A Gerontologia Social, como refere Fernández-Ballesteros (2004), compreende as influências e consequências sociais das condições socioculturais no processo de envelhecimento, assim, preocupa-se com as atitudes em relação ao envelhecimento, as práticas e políticas sociais, a forma como as instituições e organizações governamentais e não-governamentais percebem e encaram a velhice, os indicadores de bem-estar dos mais velhos, as redes de suporte dos mesmos, e as relações com outras gerações. Neste sentido, dirá respeito ao Gerontólogo Social o estudo das influências e consequências socioculturais e contextuais no

processo de envelhecimento e nos próprios indivíduos, de forma a canalizar esforços político-sociais otimizadores (Fernández-Ballesteros, 2004)

No que à teorias de envelhecimento diz respeito, Platão e Aristóteles são a base das destas (Fernández-Ballesteros, 2009), sendo que por um lado Platão apresentava uma visão do envelhecimento positiva, onde o ser humano envelhece conforme a forma como vive e por outro, Aristóteles situa a sua visão numa perspetiva negativa, falando de doença e declínio mental e físico. Inicialmente, as perspetivas apresentadas eram essencialmente baseadas no processo biológico, não obstante, o ser humano é um ser bio-psico-sociocultural, ou seja, é um ser ativo que se vai construindo ao longo da vida em interação com o mundo ativo, através de um processo contínuo e dinâmico, por isso as perspetivas devem ser nessa direção.

As principais teorias do envelhecimento surgem no âmbito biológico, psicológico, social e político. Nas teorias biológicas são enunciados os processos estocástico e a expressão das estruturas genéticas na velhice. No que se refere às teorias psicológicas, considera-se a perspetiva desenvolvimental do ciclo de vida (Baltes & Baltes, 1990), a teoria da seletividade socioemocional (Willis, Schaie & Martin), e o modelo das relações sociais de suporte (Antonucci e colaboradores). Relativamente ao campo das ciências sociais, são abordadas essencialmente, as vantagens e desvantagens acumulativas do curso de vida (Ferraro *et al.*; Hendricks & Hatch; Settersten & Trauten; Walker; Calasanti), o curso de vida e as forças sociais (Dannefer & Kelley-Moore; Fry, Dillworth-Anderson & Cohen), e a abordagem fenomenológica (Longino & Powell) (Bengston e colaboradores, 2009).

Por fim, relativamente às principais teorias do envelhecimento no âmbito social, Paúl (2012) refere a perspetiva do curso de vida/*"life course"* (G. Elder, 1975/1999), que aliada à perspetiva *"life span"* e ao *Modelo de Otimização, Seletiva com Compensação* (SOC) (Baltes & Baltes, 1987, 1997), têm contribuído para a análise das diferenças individuais e as suas dinâmicas entre indivíduos.

Segundo Fernández-Ballesteros (2009) o envelhecimento ativo e positivo não é fácil de conceptualizar, uma vez que inclui tanto declínio como crescimento, mudança como estabilidade. A partir das últimas décadas do século XX assume-se uma visão mais positiva do envelhecimento, dando-se início a um novo paradigma de gerontologia, com uma abordagem mais ampla. Os pioneiros desta nova visão de envelhecimento são de distintas áreas, e como tal atribuem-lhe diferentes denominações como envelhecimento "saúdável", "bem-sucedido", "ótimo", "vital", "produtivo", "ativo" ou "positivo".

De acordo com Miranda e Banhato (2008), existem vários modelos e teorias defensoras de um envelhecimento ideal, como a Teoria da Atividade, que defende, que quanto mais ativas as pessoas se mantêm ao longo da sua vida, melhor irão envelhecer, ou seja, perante as perdas

inevitáveis, cabe aos idosos procurar alternativas para garantir a manutenção da sua atividade. À luz desta perspectiva, o desempenho de atividades e o suporte social, ou seja, viver ativamente, pode contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal, como o autoconceito e o sentimento de autoeficácia, capacitando os idosos para o confronto de situações stress, como perdas, mas ao mesmo tempo, proporcionando o desenvolvimento e otimização do potencial humano. No entanto esta é muito criticada por homogeneizar a população idosa e não considerar as características expectáveis nas idades mais avançadas. Desta forma, teorias sobre o envelhecimento positivo inspiradas na Teoria da Continuidade, são mais aceites, pois esta realça que o que importa com o aumento da idade não é a quantidade de atividades, mas sim a qualidades das atividades, do ponto de vista das avaliações feitas pelos idosos, mas também, porque assume que em idades avançadas existem processos de ajustamento e adaptação (José & Teixeira, 2014).

Esta visão do envelhecimento deriva de três fatores, da diminuição da morbilidade, da constatação da ampla variabilidade das condições bio-psico-sociais da velhice e da plasticidade humana. Neste sentido, o grande interesse desta perspectiva dá-se pela necessidade de se perceber como proceder de forma a fomentar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida ao longo de todo o ciclo vital e particularmente durante a velhice. Deste modo, Fernández-Ballesteros (2009) vê o envelhecimento bem-sucedido como um modo ativo e proactivo de envelhecer, e não como um paradigma simplista e exclusivamente otimista.

Assim, esta perspectiva considera que os organismos envelhecem a ritmos diferentes, em função da sua interação com o mundo ativo, sendo que os indivíduos têm distintos modos de confrontar diferentes circunstâncias adversas, tanto internas como externas. Considera ainda que é possível o indivíduo aprender novas formas de *coping* (estratégias de confronto) não negando algumas consequências negativas do envelhecimento que são desencadeadas pela doença e pela passagem do tempo, considerando, no entanto, que muitas podem ser supridas e até prevenidas. Por fim, esta abordagem sublinha que as imagens sociais negativas do envelhecimento atuam negativamente sobre os indivíduos e sobre a sociedade, promovendo o ciclo contínuo da visão negativa do envelhecimento. Desta forma, esta visão do envelhecimento defende que os fenómenos covariantes da idade podem ser prevenidos e/ou modificados por ações do indivíduo em interação com as oportunidades externas. Neste sentido uma visão realista do envelhecimento e da velhice deve ser o pré-requisito de qualquer ação social que pretenda incrementar a qualidade de vida de toda a sociedade.

Contudo, atualmente quando se discute a temática envelhecimento, esta ainda é associada a diferentes estereótipos como perdas, declínio, dor, sofrimento, e como tal, quando se fala de envelhecimento bem-sucedido existe alguma estranheza, pois no senso comum, estes

termos são opostos e contraditórios. No entanto, autores como Freud e Baltes (2007, citados por Fernández-Ballesteros, 2009) afirmam que a expressão “envelhecimento bem-sucedido” pode ser considerada um oxímoro e ambas as palavras podem “conviver” tranquilamente, se considerarmos, esta visão mais realista e positiva do envelhecimento.

Conforme Gans e colaboradores (2009) acerca das teorias de envelhecimento bem-sucedido e de envelhecimento produtivo ou ativo, denota-se a importância dos fatores externos no controlo individual, como as forças sociais, idade, o género, a raça, classe social, estatuto familiar, e os organismos da sociedade, que podem atuar como desvantagens cumulativas, acentuando as desigualdades, mas realçam ainda a responsabilidade do indivíduo pela sua própria experiência de envelhecer, ao nível das escolhas saudáveis, economia política e teorias críticas.

1.1-Envelhecimento bem-sucedido: Modelos Teóricos

O conceito de Envelhecimento Bem-sucedido (EBS) surge em meados dos anos 80 resultando das alterações demográficas e a necessidade de compreender o modo como promover processos de envelhecimento bem-sucedido.

A perspetiva teórica do envelhecimento bem-sucedido surge no âmbito da Gerontologia Social e considera a possibilidade de um envelhecimento positivo, afastando-se da visão do envelhecimento relacionado com a dependência e gasto dos recursos da sociedade. Durante vários anos, a distinção entre envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento patológico baseava-se nas diferenças entre estados de “ter saúde” e “estar doente” e como tal, durante muito tempo, a principal preocupação da gerontologia prendia-se com este tópico. No entanto, esta visão de envelhecimento é muito fundamentalista, não tendo em conta toda a variabilidade interpessoal e intrapessoal, nem mesmo o percurso de vida de cada indivíduo, implicando que na ausência de patologias, o envelhecimento seja considerado ótimo, e por sua vez, a presença de doença, seja ela qual for, levaria a alguma falha a nível individual, resultando num envelhecimento patológico (Rowe & Kahn, 1998).

Conforme Baltes e Baltes (1990) referem, em gerontologia, a partir de uma abordagem multicritério, as principais características de envelhecimento bem-sucedido são: longevidade; saúde física, saúde mental, eficácia cognitiva, competência social e produtividade, controlo pessoal e satisfação com a vida. Todavia no entender destes autores estes critérios são

insuficientes para explicar o envelhecimento bem-sucedido, tendo acrescentado a otimização seletiva com compensação (SOC).

Diferentes autores apresentam Modelos de EBS permitindo eliminar estereótipos e estigmas, compreender os recursos e comportamentos que permitem envelhecer bem, sendo que tipicamente apontam como caminho a manutenção de estilos de vida saudáveis para a prevenção de aparecimento de doenças (Rowe & Kahn, 1998).

Numa perspetiva biomédica, Rowe e Kahn (1998), defendem que o EBS depende das escolhas e comportamentos individuais, podendo ser alcançado através das decisões e esforço de cada um. Estes autores afirmam que envelhecer positivamente só é possível quando se é capaz de manter um equilíbrio de três principais comportamentos ou características: i) apresentar baixo risco de doenças ou incapacidades relacionadas com as doenças, salientando a prevenção e cura que os avanços da medicina permitem; ii) apresentar alta funcionalidade física e mental, fator que permite que o indivíduo seja independente e autónomo na sua vida, contudo os autores referem que as perdas são uma combinação de fatores não evitáveis e evitáveis; e, por fim, iii) envolvimento ativo com a vida, ou seja, manter relações com os outros e atividades que são significativas e importantes para o indivíduo é fundamental para o bem-estar ao longo de todo o curso de vida.

Neste modelo cada fator é importante em si mesmo, e limitadamente independentes dos outros, havendo uma ordenação hierárquica, pois a ausência de doença ou incapacidade potencia as funcionalidades físicas e mentais, mas por outro lado, a manutenção das capacidades físicas e mentais não garante o envolvimento ativo com a vida, por isso a sua combinação representa o conceito de forma mais plena (Rowe & Kahn, 1998).

Relativamente ao envolvimento ativo com a vida, estes autores referem que este domínio assume muitas formas, centrando-se essencialmente no relacionamento com as outras pessoas e atividades produtivas. Defendem ainda que redescobrir relacionamentos e atividades que proporcionam proximidade e significado, isto é, fazer parte uma rede social ativa, é um dos indicadores mais referidos de longevidade, promovendo a saúde, essencialmente através do apoio socio-emocional, como expressões de afeto, respeito e estima, e apoio instrumental, como atos de assistência direta (Rowe & Kahn, 1998).

Outros autores como Kahana e colaboradores (1996) posicionam-se numa perspetiva mais social, apresentando um modelo de EBS assente numa índole proactiva de carácter preventivo e corretivo, baseado na atuação humana (*“human agency”*), em que é possível alcançar EBS mesmo com doença.

Estes autores entendem que a disposição psicológica determina os resultados das adaptações proativas, adaptações estas que podem ser consideradas em termos

comportamentais preventivos e corretivos para maximizar a sua qualidade de vida. Desta forma, a consistência entre pessoa e o ambiente, desencadeia uma série de comportamentos e adaptações que serão influenciadores da qualidade de vida. O modelo reconhece ainda os importantes papéis desempenhados quer por recursos externos, quer por recursos internos, tais como os recursos psicológicos, financeiros, sociais e ambientais como “amortecedores” no contexto do paradigma de stress (Kahana *et al.*, 2005).

Sendo este um modelo proativo, preventivo e corretivo de base na atuação humana, isto é, adaptação comportamental, os autores apresentam três conjuntos de adaptações:

- Adaptações Preventivas: este tipo de adaptações é essencial na antecipação da ocorrência das principais doenças crónicas. As adaptações deste tipo são pautadas pela Promoção da Saúde, através da adoção de estilos de vida saudáveis (alimentação e prática de exercício) evitando doenças; pelo Planeamento Prévio, ajudando a pessoa a reunir antecipadamente os recursos possivelmente necessários em caso de doenças; e pela Ajuda aos outros, isto é, ajudar os outros para que um dia também possamos ser ajudados.
- Adaptações Corretivas: este tipo de adaptações aparece após o início da doença, e trata-se essencialmente da Mobilização de Apoio, que se refere à predisposição dos mais velhos em partilhar os seus problemas e solicitar assistência de fontes informais, isto é, família e amigos. No entanto, depende da vontade de divulgar o problema e da disponibilidade de fontes de apoio, iniciando-se, geralmente, a procura de apoio na família e amigos e só depois nas fontes formais; a Substituição de papéis, inicialmente utilizada no modelo para demonstrar papéis sociais alternativos, aceites pelos indivíduos à medida que experienciam perdas sociais ligadas aos eventos de vida, como a viuvez ou reforma involuntária. Mesmo quando um papel social, como de cônjuge, ou de avô, não é diretamente afetado pela doença, o indivíduo deverá ter uma atitude proativa para modificar ou substituir as atividades e a eles associadas; e, a Atividade e Modificação Ambiental, que se refere a adaptações proactivas altamente relevantes para a cronicidade na velhice, refletindo adaptações que são projetadas para reduzir a exigência da realização das atividades e do ambiente, envolvendo a utilização de ajudas técnicas e modificações ambientais, aumentando o conforto ou segurança da uma pessoa mais velha.
- Adaptações Emergentes: este tipo de adaptações foram as últimas a serem introduzidas no modelo pelos autores, apresentando-se como opções para lidar com fatores de stress decorrentes da doença na velhice (Kahana *et al.*, 2005). Assim, as principais adaptações são, a Utilização de Tecnologia Avançada, incluindo telefones, internet e

dispositivos de vigilância da saúde, que permitem oferecer novas fontes de capacitação (“empowerment”), pela melhoria e aumento da informação, comunicação e autocuidado dos doentes crônicos mais velhos; o Consumo de Cuidados de Saúde, que implica não só tomar iniciativa em recorrer ao mesmos enquanto beneficiários, mas também, ser assertivo com os prestadores de cuidados de saúde à cerca da forma como querem ser tratados, isto é, comunicar ativamente com os profissionais de saúde, em defesa si e daqueles que cuidam; e a Capacidade de autoaperfeiçoamento, os esforços de autoaperfeiçoamento e autorrealização estão geralmente associados com o bem-estar dos idosos e a idosos satisfeitos, reconhecendo-se que tais esforços podem beneficiar também os doentes crônicos na velhice. Estas adaptações emergentes incluem a educação, a melhoria da aparência física, e a procura do crescimento pessoal e espiritual.

As estratégias cognitivas como mudanças nas projeções do futuro apresentadas no Modelo de EBS de Baltes e Baltes (1990), uma perspectiva psicológica do envelhecimento ótimo, parecem insuficientes para conceptualizar o EBS. Neste sentido, os autores consideram a investigação sobre os indicadores de EBS muito complexa, sendo que a definição da natureza “sucesso” é fugaz e difícil de conseguir. Defendem então, uma abordagem que se baseia num EBS que envolve 3 componentes, a Seleção, Otimização e Compensação, sendo estes dependentes das circunstâncias pessoais e sociais específicas que os indivíduos enfrentam ao longo da sua vida, ou seja, dando relevância à variabilidade interindividual e à plasticidade intraindividual, deste modo para aliar critérios objetivos e subjetivos à otimização do desenvolvimento individual.

Desta forma, os autores defendem que uma definição abrangente de EBS deve ser baseada no valor sistémico e ecológico, e sugerem usar vários critérios objetivos e subjetivos, reconhecendo explicitamente as variações individuais e culturais/contextuais. Assim, os autores argumentam que a conceção de EBS deve ter por base um quadro de 7 proposições (Baltes & Baltes, 1990):

- Proposição 1 - **Existem grande diferenças entre envelhecimento normal, ótimo e patológico.** Sendo que o envelhecimento normal diz respeito ao processo normal e dinâmico de ganho e perdas ao longo do curso de vida. O envelhecimento ótimo refere-se a um envelhecimento ideal, muitas vezes considerado uma utopia, e o patológico caracteriza-se por envelhecimento pautado pela doença.
- Proposição 2 - **No envelhecimento existe grande heterogeneidade (variabilidade).** Uma vez que o processo de envelhecimento é muito individual e diferencial, influenciado por três grandes grupos de fatores: genéticos, individuais, e variabilidade.

- Proposição 3 - **Existe muita capacidade de reserva latente.** Esta proposição realça a plasticidade individual, que pode ser ativada por via da aprendizagem, exercício ou treino. Neste sentido, os estudos dos colaboradores de Schaie e de Baltes, nos anos 80, realçam que com programas de intervenção é possível recuperar capacidade do funcionamento cognitivo, demonstrando ainda que os idosos continuam capazes de novas aprendizagens, isto é, continuam com capacidades adaptativas.
- Proposição 4 - **Com o envelhecimento existem perdas da capacidade de reserva, muito próximas do limite.** Sobre esta proposição, o autor, numa investigação de 1987, demonstrou que existem limites do âmbito e da magnitude na capacidade de reserva cognitiva, (isto é, capacidades relacionadas com as “mecânicas” da mente), associados à idade.
- Proposição 5 - **As pragmáticas cognitivas e a tecnologia podem compensar o declínio associado à idade das mecânicas cognitivas.** Isto é, o funcionamento intelectual incorpora as mecânicas fluidas e as pragmáticas cristalizadas, sendo que o seu *interplay* parece ser uma hipótese de compreensão do EBS. Neste sentido, as pragmáticas cognitivas podem compensar as perdas das mecânicas cognitivas, utilizando-se estratégias antecipatórias inteligentes que compensam, por exemplo, a diminuição da velocidade de processamento. Para além destas otimizações psicológicas, a tecnologia e outros sistemas de suporte podem facilitar o enriquecimento e compensação dos declínios.
- Proposição 6 - **Com o envelhecimento, o equilíbrio entre ganhos e perdas é cada vez menos positivo.** Sabendo que o envelhecimento é um processo dinâmico de ganhos e perdas que ocorre ao longo de todo o curso de vida, esta proposição realça o facto de esta dinâmica se tornar cada vez mais desequilibrada à medida que a velhice avança. Isto deve-se essencialmente a duas causas, pois as mudanças desenvolvimentais são uma especialização adaptativa, não existindo apenas ganhos associados a estas mudanças, e existe uma perda do nível de adaptabilidade e plasticidade associada à idade, devido à diminuição da capacidade de reserva cognitiva e motivacional.
- Proposição 7 - **O self mantém-se resiliente na velhice.** Esta proposição é defendida por três factos. Em primeiro lugar, o facto de que os indivíduos têm “múltiplos self”, isto é, temos diferentes imagens acerca do nosso “eu”, o que somos, o que eramos, o que seremos, e o que poderíamos ser. Os indivíduos são capazes de alterar/adaptar os seus objetivos e níveis de aspirações face às experiências vividas. Por fim, existe um processo de comparação social, a partir de um grupo de referência. Desta forma, na velhice, a pessoa idosa mantém as suas diferentes imagens de si, ajustando os seus objetivos e

aspirações às suas expectativas de futuro, que, normalmente, são baseadas em função do seu grupo de referência.

Partindo deste quadro de proposições que permitem compreender melhor a concepção de EBS de Baltes e Baltes (1990), estes propõem princípios gerais que potenciam estratégias para a promoção do EBS:

Em primeiro lugar, relacionado com a proposição 1, é necessário a adoção de um estilo de vida saudável ao longo de toda a vida, de forma a reduzir a probabilidade de condições patológicas. Em segundo lugar, relacionado com a proposição 2, devido à grande heterogeneidade do envelhecimento, início, direção e diversidade, é importante evitar soluções simplistas e encorajar a flexibilidade dos indivíduos e sociedades. Relacionado com a proposição 3, o terceiro princípio, refere ser desejável reforçar as capacidades de reserva, através de atividades educativas, motivacionais, ligadas à saúde, formação e manutenção das redes sociais, pois, conforme Baltes e Baltes (1990) referem quanto maior for a capacidade de reserva, tanto física, mental como social, maior é a probabilidade de um envelhecimento ótimo. Relacionados com as proposições 4 e 5, sabe-se que as pessoas idosas necessitarão de suportes compensatórias especiais, sendo necessário haver um papel compensatório através do conhecimento e tecnologia para colmatar as perdas do envelhecimento. Por isso, é necessário conseguir criar estilos de vida adequados à idade, vidas saudáveis, mas também ambientes “amigos” das pessoas mais velhas. As proposições 6 e 7, sugerem a necessidade de pensar em estratégias que facilitem os ajustamentos à realidade “objetiva”, isto é, é necessário repensar estratégias que facilitem o ajustamento das pessoas idosas à realidade, sem estas perderem a identidade do seu self (Baltes & Baltes, 1990).

No entanto, os autores afirmam que o envelhecimento é um processo altamente complexo e individual, e, por isso, essencialmente relacionados com as 4 últimas proposições sugerem o princípio de Seleção Otimização e Compensação (SOC) (Baltes & Baltes, 1990).

Com o modelo SOC, os autores especificam a interação entre a dinâmica de ganhos e perdas, a plasticidade do desenvolvimento e as fronteiras desta associadas à idade, isto é, o modelo descreve o processo adaptativo, utilizado pelos indivíduos ao longo da vida, sendo que assume uma nova dinâmica e significado na velhice, pelo declínio nas reservas biológicas, mentais e sociais.

Este processo adaptativo é composto por três elementos que interatuam entre si. O elemento Seleção (S) refere-se a um aumento na restrição do leque de potencial adaptativo, isto é, concentração nos domínios que são de alta prioridade para o indivíduo, isto significa que esta fase do processo implica o ajuste das expectativas individuais. O elemento Otimização (O), que se refere aos comportamentos de aumento das reservas gerais e de maximização das escolhas

em termo qualitativos e quantitativos. E por fim o terceiro elemento, a Compensação (C), que resulta do leque de plasticidade, dizendo respeito à utilização de novas estratégias, sejam estas ligadas às pragmáticas da mente ou à tecnologia (Baltes & Baltes, 1990).

Este modelo revela-se fundamental para compreender este processo tão diferencial que é o envelhecimento, e para além disso, os autores realçam que pode ser utilizado para compreender a influência do envelhecimento em qualquer domínio da vida da pessoa em qualquer idade, mas principalmente na velhice muito velha.

Resumidamente, nesta sequência teórica entendemos que o processo de envelhecimento é um processo individual e altamente complexo, e por isso, exige a contextualização dos recursos e oportunidades das sociedades, ou seja, tal como Baltes e Baltes (1990) defendem, nenhuma concetualização de trajetória única se qualifica como trajetória ideal para alcançar um EBS.

1.2-Envelhecimento ativo: um quadro de referência das Políticas Sociais e de Saúde

Embora o tenha começado a desenvolver nos anos 90, a Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) só em 2002, apresentou mais detalhadamente o conceito de Envelhecimento Ativo, entendido como processo de cidadania plena (Governo de Portugal, 2012), como contribuição para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento realizada em Madrid. A OMS argumenta, assim, que os países podem subvencionar o envelhecimento se os governos implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos mais velhos, no entanto essas medidas devem incluir uma perspetiva de curso de vida que reconheça a importância da influência das experiências de vida (OMS, 2005).

Esta necessidade de definir politicamente medidas para a promoção de processos de envelhecimento positivos, com vista ao bem-estar e qualidade de vida, surgiram impulsionadas por três grandes mudanças sociais: o envelhecimento demográfico; pela progressiva substituição do Modelo de Estado-Providência europeu para o Modelo “Estado Social Ativo”; e, pelo crescimento do paradigma do “envelhecimento positivo” (José & Teixeira, 2014).

Este conceito, conforme a OMS, é assim apresentado como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida ao longo do envelhecimento. Este quadro teórico político, aplica-se tanto aos indivíduos

como à sociedade, levando a que as pessoas percebam o seu potencial, para o bem-estar físico, social e mental ao longo de todo o curso de vida, de forma a que participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidade, e ao mesmo tempo permite a proteção, segurança e cuidados adequados (Opas-OMS, 2005; ILC-Brasil, 2015).

Este conceito capta a visão positiva e holística do envelhecimento, que foi debatida anteriormente, utilizando-a tanto como inspiração individual, como meta política (ILC-Brasil, 2015). Desta forma, a palavra “ativo”, não se refere unicamente à atividade física ou a fazer parte da força de trabalho, mas sim à participação continua em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. O objetivo do envelhecimento ativo, é deste modo, aumentar a expectativa de uma vida saudável e qualidade de vida para todas as pessoas, incluindo as que são frágeis e/ou fisicamente incapacitadas (Opas-OMS, 2005).

De acordo com a OMS, manter a autonomia e independência ao longo de todo o processo de envelhecimento é a meta principal para todos os indivíduos e governantes, não esquecendo que o envelhecimento ocorre dentro de um contexto em interação com outras pessoas, motivo pelo qual, a interdependência e a solidariedade entre gerações, são também, princípios para um processo de envelhecimento ativo (Opas-OMS, 2005).

A OMS, reconhece com este paradigma que, para além da saúde, existem outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem, e por isso, esta abordagem baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos dos mais velhos e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Por isso, o envelhecimento positivo, pressupõem a otimização do funcionamento do indivíduo na sua totalidade, seja a saúde, o funcionamento cognitivo, emocional e social, ao longo de toda a vida do indivíduo, compensando os declives/perdas (Fernández-Ballesteros, 2009). Apesar de este paradigma ter vindo capacitar os países de forma a implementar programas e políticas em prol de um envelhecimento ativo, a perspetiva de curso de vida defendida como o paradigma de envelhecimento ativo reconhece a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidades pessoal no seu processo de envelhecimento (Opas-OMS, 2005).

O envelhecimento ativo depende de uma diversidade de fatores, que envolvem indivíduos, famílias e países, que se aplicam à saúde das pessoas de todas as idades e ao seu bem-estar. Este conceito da OMS baseia-se em 4 pilares essenciais, a saúde, a participação e a segurança, e mais recentemente a aprendizagem ao longo da vida, pilar introduzido após uma revisão o conceito, promulgado pela Conferência Internacional de Envelhecimento Ativo em Sevilha em 2010 (ILCBrasil, 2015; Opas-OMS, 2005).

O primeiro pilar, a Saúde, considerado como sendo a condição major para a qualidade de vida e bem-estar do indivíduo, e dessa forma o paradigma apresenta como meta melhorar a saúde da população e reduzir desigualdades no acesso a condições de saúde, para que seja possível alcançar o pleno potencial de saúde ao longo da vida, sendo esta entendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de incapacidade e/ou doença” (ICL-Brasil, 2015). Neste pilar, defende-se que quanto mais cedo se implementar uma “boa saúde, mais prolongadas e substanciais serão as recompensas”, existindo evidência do impacto cumulativo sobre a saúde na velhice de fatores danosos na infância e adolescência. A capacidade funcional do ser humano aumenta até ao início da idade adulta, atingindo o seu máximo nessa fase e diminuindo a partir desse ponto. Sabe-se que a taxa de declínio é influenciada inevitavelmente pela idade, mas também fatores externos e o estilo de vida são grandes influenciadores. Desta forma, são evidentes os benefícios da adoção de estilos de vida saudáveis, mesmo já em idades avançadas, comprovando-se que se está sempre a tempo para adotar estratégias de envelhecimento ativo (ICLBrasil, 2015).

O novo pilar foi acrescentado à definição inicial, pelo fato de ser um recurso renovável que melhora a capacidade de o indivíduo se manter saudável, adquirir e atualizar conhecimentos e habilidades. Devido à globalização e às rápidas mudanças do conhecimento, o acesso e procura pela informação e conhecimento passaram a ser fundamentais para todos os indivíduos, estando comprovado que quanto mais saudável e instruído se é em qualquer idade, maiores são as probabilidades de participação plena na sociedade, sendo a par da saúde, os pilares chave para o *Empowerment* da população, para a instrumentalização, capacitação e para uma participação plena na sociedade, contribuindo para uma maior competitividade e poder de decisão. Assim é um pilar que facilita a prosperidade em geral, contribuindo não só para o aperfeiçoamento pessoal, mas também, para a relação e solidariedade entre as gerações, de forma significativa (ICL-Brasil, 2015).

O terceiro pilar, a Participação, refere-se ao envolvimento em qualquer aspeto social, cívico, recreativo, cultural, intelectual e até espiritual que promova sentimentos de realização e pertença, dando significado à vida do indivíduo. Este pilar está diretamente ligado à saúde subjetiva e objetivamente, uma vez que um elevado envolvimento em causas sociais e intelectuais está ligado a um bom funcionamento cognitivo e à saúde mental em geral. Esta participação ativa de todos os cidadãos em todos os domínios da vida, permitirá ainda, manter uma democracia robusta, dando poder aos indivíduos (ICL-Brasil, 2015).

Por fim, o quarto pilar, a Segurança/Proteção, a mais fundamental das necessidades humanas, aparece abrangida pelo paradigma pelo facto de a sua ausência impedir o desenvolvimento pleno do potencial de qualquer indivíduo. Estados de insegurança ou falta de

proteção influenciam corrosivamente a saúde física, o bem-estar emocional, as redes sociais e o poder de decisão dos indivíduos. Neste pilar, o paradigma defende a igualdade de segurança para todos os indivíduos, debruçando-se cada vez mais sobre a Segurança Cultural, favorecendo a identidade cultural e negociando as relações harmoniosas entre maiorias e minorias em ambientes cada vez mais multiculturais, e em fim de linha, assegurando a segurança das comunidades (ICL-Brasil, 2015).

Os quatro pilares do conceito são interdependentes e reforçam-se mutuamente, apesar de a saúde se apresentar como a base essencial para a qualidade de vida. Estes englobam, ainda, seis grupos de determinantes relacionados com diferentes áreas como (Opas-OMS, 2005; ICL-Brasil, 2015):

(1) Serviços de Saúde e Serviços Sociais, implicando que os serviços de saúde seja encarados numa perspetiva de curso de vida que vise a promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso público a cuidados primários, de longo prazo, de saúde física e mental, e ambos devem ser integrados, coordenados e eficazes economicamente;

(2) Comportamentais, já que um estilo de vida saudável e a participação ativa no cuidado da própria saúde são fundamentais ao longo de toda a vida, nunca sendo tarde para criar mudanças, assim aqui, são referidos comportamentos como o tabagismo, atividade física, alimentação saudável, saúde oral, álcool, medicação;

(3) Aspetos Pessoais, este grupo engloba questões biológicas e genéticas que influenciam o processo de envelhecimento, mas também fatores psicológicos, incluindo a inteligência e a capacidade cognitiva, que podem ser indicativos de longevidade e de envelhecimento ativo;

(4) Ambiente Físico, uma vez que ambientes físicos adequados à idade são essenciais para o processo de envelhecimento, podem fazer a diferença entre a independência e a dependência, considerando-se aqui aspetos como a existência de uma moradia e vizinhança segura e apropriada, a proximidade de familiares, condições e organização da habitação adequadas, para a prevenção de quedas e lesões;

(5) Ambiente Social, referindo-se a fatores relacionados com o apoio social, oportunidades de educação e aprendizagem ao longo da vida, paz, mas também, proteção contra a violência, maus-tratos, ou seja, fatores essenciais na promoção de qualidade de vida, prevenindo a solidão, isolamento social e passividade;

(6) Económico, sendo um determinante que engloba essencialmente três aspetos as pensões, o trabalho, seja pela remuneração ou pelas condições, e a proteção social.

Estes determinantes influenciam-se entre si e estão em constante interação com outros dois, denominados de determinantes transversais, a cultura e o género. Neste sentido, quando

se pretende implementar medidas políticas de EA ou se idealiza intervenções com vista a qualidade de vida dos indivíduos, deve-se considerar todos os determinantes anteriormente apresentados, inseridos no contexto de uma dada cultura. Assim, as políticas e programas, conforme a Opas-OMS (2005) devem-se respeitar as culturas e tradições e a par desmistificar estereótipos e conhecimentos ultrapassados e/ou errados.

Neste sentido, tendo em conta a definição atual do conceito de EA, pode-se afirmar que apresenta uma perspetiva teórica de resiliência, pelo facto de permitir que todos tenham acesso às reservas necessárias para se adaptar, suportar e aprender com os desafios a enfrentar ao longo da vida, uma vez que uma sociedade resiliente promove o desenvolvimento de uma verdadeira resiliência individual e o EA ao longo do curso de vida (ICL-Brasil, 2015).

O delineamento do quadro político de referência de EA, conforme ICL-Brasil (2015), é amplo, integrativo e pressupõem um conjunto de princípios, que ajudam a nortear, estruturar e organizar as ações políticas de forma padronizada, nesse sentido:

- 1) “Ativo” é um termo que engloba todo o envolvimento significativo em todas as áreas da vida e não só a componente física e laboral;
- 2) O EA é um paradigma que pode ser vivido por todas as pessoas, de todas as idades, mesmo as mais frágeis ou com alguma deficiência ou incapacidade;
- 3) As metas deste tipo de ações são preventivas, restaurativas e paliativas;
- 4) O EA objetiva promover a autonomia e independência, mas também as trocas recíproca entre indivíduos (interdependência);
- 5) O EA objetiva promover a solidariedade intergeracional, atendendo ao bem-estar de todas as gerações e facilitando o encontro e apoio entre gerações;
- 6) O EA combina a ação política “de cima para baixo” (*top-down*), ou seja, de medidas globais/ genéricas para medidas e ações específicas;
- 7) O EA baseia-se nos direitos, principalmente no direito à igualdade de oportunidades em todos os aspetos da vida de pessoa, reconhecendo especialmente os Direitos Humanos da População Envelhecida e os Princípios das Nações Unidas, nomeadamente independência, participação, dignidade, assistência e realização pessoal;
- 8) O EA promove, insistentemente, a responsabilidade individual no aproveitamento das oportunidades proporcionadas pelos direitos que são reconhecidos.

Desta forma os principais aspetos deste modelo da OMS são i) a autonomia, isto é, a capacidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais de acordo com os próprios valores e desejos, ii) a independência, que se refere à capacidade de executar funções da vida diária, com algum ou nenhum apoio, iii) a qualidade de vida, referindo-se à perceção do indivíduo face à sua

vida, inserida no seu contexto, cultura e sistema de valores e em relação aos seus objetivos, expectativas, desejos e preocupações, sendo que esta é influenciada pelos anteriores, e por fim, iv) a expectativa de vida saudável, referindo-se fundamentalmente à expectativa de anos de vida sem patologia ou problemas físicos, que o indivíduo atribui a si próprio perante a sua vida atual (Opas-OMS, 2005). Desta forma, o processo de EA é o resultado da interação dos diferentes determinantes possibilitando a identificação de perfis específicos, que permitirão identificar indivíduos em situação de risco, ou por outro lado, indivíduos com processos de envelhecimento favoráveis.

Segundo Ribeiro e Paúl (2011), este paradigma apresenta o envelhecimento numa perspetiva positiva, que dá dignidade ao processo de envelhecimento, sendo então um processo de envelhecimento ideal aquele em o idoso mantém padrões de autonomia e atividade, no sentido lato da palavra. Assim, este paradigma não diz respeito a uma filosofia de anti-envelhecimento, mas sim à promoção de um processo de envelhecimento proactivo, que reconhece a pessoa como um elemento capaz e atuante no processo político e na mudança positiva das sociedades (Governo de Portugal, 2012).

Para Fernández-Ballesteros (2009) existe uma certa confusão entre envelhecimento ativo e outros conceitos. Estudos demonstram que a perceção popular de “envelhecer bem” se trata de um conceito multidimensional que integra elementos biomédicos, psicológicos e socio-ambientais. Deste modo, após a revisão dos diferentes modelos teóricos sobre o envelhecimento, e sabendo que o Modelo de EA é essencialmente de base política, a autora propõe um quadro teórico multidimensional e multiníveis englobando todo o curso de vida, que analisa como o paradigma do EA potencia um processo de envelhecimento ideal. Este modelo multidimensional-multiníveis do envelhecimento ativo, apoia-se essencialmente na teoria da perceção de Gibson (1979), na teoria da aprendizagem social (Bandura, 1986; Staats, 1975), no sistema de níveis de Bonfrenbrener (1977), na teoria cognitivo-social de Bandura (1986) e nos elementos teóricos propostos por Baltes e Baltes (1990).

Com a teoria da perceção, pretende-se introduzir a importância do curso de vida, tomando em consideração fatores distais, que dizem respeito a condições históricas ou condições que acompanham o indivíduo ao longo da sua vida, e proximais, que se referem a condições transversais ou determinantes atuais com potencial explicativo do envelhecimento ativo. Ao longo da vida ocorrem milhares de transações entre o indivíduo e o contexto, tal como podemos analisar na teoria da aprendizagem social.

Conforme Bonfrenbrener explica o contexto e o indivíduo, assim como os fatores proximais e distais podem ser agrupados num sistema de níveis. Sendo que o nível macro diz respeito a condições macrosociais, como circunstâncias socio-históricas, o nível meso refere-

se a condições contextuais, referindo-se à forma como o indivíduo inserido numa dada comunidade interatua com o seu desenvolvimento bio-psico-social, e por último, o nível micro que diz respeito ao indivíduo biológico e agente psicológico.

Este modelo apoia-se ainda na teoria cognitivo-social de Bandura e no seu princípio de reciprocidade. Desta forma a autora, defende que o funcionamento do indivíduo depende das transações entre o meio (físico, social, etc.) o funcionamento pessoal (cognitivo, emocional, etc.), e a base comportamental do indivíduo, ou seja, salientando a existência de reciprocidade entre todos os fatores.

Por fim recorrendo os pressupostos defendidos por Baltes e Baltes, a autora dá elevada importância aos mecanismos adaptativos de Seleção, Otimização e Compensação, uma vez que estes operam ao longo de toda a vida e revelando elevada importância no ajuste individual face ao declive.

Assim, Fernández-Ballesteros (2009) defende que é possível um envelhecimento ativo e positivo, sobre os pressupostos do modelo multidimensional e multinível, que exercem influência em quatro domínios psicológicos essenciais para um processo de EA, a saúde comportamental e a boa forma física, o ótimo funcionamento cognitivo, a ótima regulação emocional-motivacional e a elevada participação social.

O aumento da longevidade e o crescente reconhecimento do papel ativo que o idoso pode ter na sociedade, têm vindo a permitir que as gerações percebam a velhice como parte do curso da vida, que pode ser vivido com bem-estar físico e participação social, e o paradigma EA apoia esta mudança de mentalidade, concebendo a população envelhecida como contribuintes e beneficiários do desenvolvimento social, por meio de relações e de apoio entre gerações (Ferreira, Massi, Guarinello & Mendes, 2015).

Apoiando esta visão do EA, Miranda e Banhato (2008) defendem que, com o envelhecimento, a qualidade de vida é influenciada pela capacidade de o idoso manter a sua autonomia e independência, sendo importante que o ambiente apresente condições favoráveis a adaptações, verificando-se que a qualidade de vida, pode ser promovida através da adoção de um estilo de vida adaptado às alterações biológicas, psicológicas e sociais de cada indivíduo ao longo do envelhecimento (Rodrigues, 2012).

É neste sentido, de promoção de um processo de EA e consequente qualidade de vida, que surgem as iniciativas intergeracionais, numa tentativa de mudança de mentalidades e de organização social, ou seja, da destituição da discriminação entre faixas etárias. No geral, a investigação que tem vindo a ser feita na área das iniciativas intergeracionais ao longo dos anos, centra-se muito na mudança de perceção das crianças face ao envelhecimento, de modo a tornar a sociedade mais inclusiva e solidária. No entanto, este tipo de interações potencia outros

benefícios, que também poderão ser fundamentais, não só no processo de envelhecimento, mas também, na potencialização deste ideal de ciclo vida (Brandão, Smith, Sperb & Parente, 2006).

2- Bem-Estar e Qualidade de Vida

O bem-estar e qualidade de vida, apesar de construtos diferentes, apresentam uma relação estreita, sendo o bem-estar componente chave para a qualidade de vida. Desta forma o estudo do bem-estar subjetivo e consequentemente da felicidade relaciona-se com a noção de qualidade de vida. Estudos comprovam que pessoas com elevados níveis de bem-estar, apresentam melhor saúde e uma longevidade mais satisfatória, assim, revela-se fundamental a análise destes componentes para promoção ações em prol destes constructos (Diener & Ryan, 2015).

2.1- Bem-Estar Subjetivo: Satisfação com a Vida, Afeto Positivo e Afeto Negativo

A conceitualização do Bem-Estar ao longo dos tempos tem-se revelado um processo muito complexo, sendo que a definição tal como a conhecemos atualmente, começou a ser concebida pela proposta de Wilson em 1960 (Diener, Shuh & Smith, 1999). Como referem Galinha e Pais-Ribeiro (2005), este conceito, surgiu inicialmente relacionando o poder económico e o bem-estar material, contudo com a decorrer das investigações na área, outros aspetos foram demonstrando relevância, passando a ser considerada também a saúde, as relações interpessoais e a satisfação em vários domínios, como determinantes do bem-estar e qualidade de vida. Nesta linha que estabelece a relação entre o bem-estar e felicidade, sendo considerados construtos de natureza idêntica, apesar de o bem-estar subjetivo ser em termos mais preciso (Diener & Ryan, 2009).

A partir desta associação de conceitos, Wilson inicia estudos com duas perspetivas de bem-estar, também defendidas por Diener em 1984, a Teoria Base-topo (*botton-up*) e a teoria Topo-base (*top-down*) (Galinha, 2008). Na Teoria Base-topo, considera o bem-estar como resultado da satisfação das necessidades básicas e acumulação de experiências positivas nos diferentes domínios da vida da pessoa, isto é, o indivíduo avalia a sua satisfação como se de uma

soma de todos os elementos da sua vida se tratasse (Simões *et al.* 2000). Esta linha de pensamento defende, então, que a influência das circunstâncias objetivas de vida na experiência subjetiva dos sujeitos, são os principais preditores de Bem-Estar (Galinha, 2008).

Por sua vez, a Teoria Topo-base, considera que existe uma tendência global para experienciar as coisas positivamente, dependendo do nível de aspiração da pessoa. Esta tendência influenciará a forma e o momento como os indivíduos interagem entre si e com o mundo, isto é, cada experiência será objetivamente satisfatória ou insatisfatória dependendo da interpretação que lhe for atribuída pelo indivíduo (Simões *et al.* 2000; Galinha, 2008). O indivíduo apresenta-se com um ser ativo e organizador da sua própria experiência, sendo as interpretações subjetivas das circunstâncias objetivas que determinam o bem-estar. Assim, pessoas diferentes em circunstâncias idênticas tendem a avaliar o seu bem-estar de forma distinta, revelando que as variáveis intrapessoais têm mais influência que as variáveis contextuais (Diener *et al.*, 1999; Diener & Ryan, 2009).

De acordo com Galinha e Pais-Ribeiro (2011) estudos apontam que os indivíduos adaptam-se com facilidade e rapidez aos acontecimentos, sendo que eventos de vida produzem um efeito de curta duração, entre três a seis meses, e a personalidade produz um efeito de longa duração, num mínimo de dois anos (Diener, 2000; Galinha e Pais-Ribeiro, 2011). Neste sentido, surge de seguida uma nova teoria, que associa as duas perspetivas, Modelo Integrativo, defendendo que o bem-estar é influenciado por uma interação dinâmica entre múltiplas variáveis, fatores intraindividuais e os fatores contextuais (Galinha & Pais-Ribeiro, 2011).

Na década de 80, surge no campo psicológico, uma nova definição do conceito do bem-estar, organizada em duas perspetivas, o Bem-Estar Subjetivo e o Bem-Estar Psicológico (Galinha, 2008). Uma aborda o estado subjetivo de felicidade e prazer que se denomina bem-estar subjetivo, dizendo respeito a experiência de sentimentos agradáveis, ou o equilíbrio entre os sentimentos agradáveis e desagradáveis, já a outra perspetiva que investiga o potencial humano, o bem-estar psicológico, refere-se à realização pessoal (Lent, 2004). Assim são refletidas visões distintas da felicidade, a primeira adota uma visão de bem-estar como prazer ou felicidade e a segunda como pleno funcionamento das potencialidades do indivíduo (Ryan & Deci, 2001).

A partir daqui, de acordo com Scorsolini-Comin e Santos (2010) o bem-estar subjetivo tem sido conceptualizado a partir do estudo científico da felicidade e está relacionado com a noção de qualidade de vida (Simões, Ferreira, Lima, Pinheiro, Vieira, Matos, Oliveira, 2003). De acordo com Diener e Ryan (2015) o Bem-Estar Subjetivo é um termo genérico, utilizado para descrever o nível de bem-estar que as pessoas têm face às avaliações subjetivas da sua vida. Estas avaliações, que podem ser positivas ou negativas, incluem julgamentos e sentimentos

sobre satisfação e interesse na vida, reações afetivas de alegria e tristeza aos eventos da vida, satisfação com o trabalho, relacionamentos, saúde e lazer.

Um dos principais autores deste tipo de bem-estar, Diener, defende Bem-Estar Subjetivo como a felicidade subjetiva, a procura por experiências de prazer ou do equilíbrio do afeto positivo e negativo (Simões, 2006; Diener *et al.*, 1999; Diener, 2000). Desta forma apesar das discordâncias teóricas relativas à conceptualização do Bem-Estar Subjetivo, existe um consenso quanto às suas dimensões: satisfação com a vida e afeto positivo e negativo (Scorsolini-Comin e Santos, 2010). Considerando-se um modelo tripartido, constituído por três componentes substancialmente correlacionados, mas distintos e independentes entre si (Diener *et al.*, 1999; Galinha, 2005), que devem ser estudados individualmente para se ter uma visão completa do Bem-Estar Subjetivo global (Simões *et al.*, 2003). Assim, como referido por Diener, Suh e Oishi (1997), este conceito compreende uma parte cognitiva, a satisfação com a vida, e uma componente emocional, que diz respeito a experiência de sentimentos e emoções positivas (alegria, afeição e orgulho) e sentimentos e emoções negativas (vergonha, culpa e tristeza).

Para se analisar o bem-estar subjetivo, é necessário ter em conta que cada indivíduo avalia sua própria vida, aplicando concepções subjetivas, isto é, apoiando-se nas suas expectativas, valores, emoções e experiências (Siqueira & Padovam, 2008). As manifestações de bem-estar subjetivo podem ser medidas objetivamente pelos comportamentos verbais e não-verbais, ações e biologia. Tal como descreve Diener (2000), estaremos perante uma pessoa com elevado Bem-Estar Subjetivo, se apresentar muitas emoções positivas e poucas negativas, estiverem envolvidas em atividades interessantes, vivenciar muitos prazeres, poucos sofrimentos e satisfeitas com a sua própria vida.

No que diz respeito às medidas de autorrelato, os participantes indicam uma avaliação global, como a satisfação com a vida ou o quanto experimentam certos sentimentos (positivos e negativos), respostas que podem alterar no tempo. No entanto, embora este tipo de medidas sejam fiáveis e comumente utilizadas, sendo que falamos de um conceito subjetivo, também será importante utilizar outros métodos, como relatórios de observação e tarefas sensíveis a emoções (Diener & Ryan, 2015).

Atualmente os instrumentos mais utilizados para a mensuração deste conceito são a Escala de Satisfação de Vida (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985), que analisa a componente cognitiva, e a Escala de Afetos Negativos e Positivos (PANAS) de Watson, Clark e Tellegen (1988) de forma a analisar a componente afetiva do conceito. No nosso país a versão da SWLS foi realizada em 1990 por Neto, Barros e Barros, e posteriormente por Simões (1992) que apresentou uma nove versão com uma escala de resposta mais reduzida e mais adaptável

a pessoas com menor literacia, por sua vez, a versão portuguesa da PANAS foi adaptada por Galinha e Pais-Ribeiro em 2005 (França, 2011).

Quando se estuda o bem-estar subjetivo, o objetivo não é procurar estudar estados psicológicos negativos ou patológicos, mas sim a melhoria da vida das pessoas, pois o bem-estar subjetivo é o componente-chave para a qualidade de vida. A qualidade de vida engloba assim, não só condições de vida, conjunto de fatores sociodemográficos, mas também aspetos internos do indivíduo, o Bem-Estar Psicológico e o Bem-Estar Subjetivo. Desta forma o bem-estar subjetivo é constituído pelo modo como cada indivíduo experienciam a sua vida e as sua característica sociodemográficas, assim, investigar e medir estes construtos é crucial para entender como se pode melhorar a vida das pessoas (Diener, Suh & Oishi, 1997; Diener & Ryan, 2015; Simões *et al.*, 2003).

Conforme Simões e colaboradores. (2003) os fatores sociodemográfico explicam apenas uma parte do bem-estar subjetivo, sendo a resta parte responsável por questões da personalidade. Relativamente às questões sociodemográficas, o bem-estar subjetivo não parece ser influenciado pela questão da idade, uma vez que uns estudos sugerem uma manutenção da satisfação com a vida e do afeto negativo com a idade e ligeira diminuição do afeto positivo, e outros são ainda otimistas, na medida em que verificam um aumento da afetividade positiva e ligeiro declínio da afetividade negativa. Neste sentido, os resultados obtidos confirmam a Teoria socioemocional de Cartensen, em que se afirma que com a idade a afetividade positiva tende a aumentar e a afetividade negativa tende a manter-se ou até baixar (Simões *et al.*, 2000; Simões *et al.* 2003). No que ao género diz respeito, os mesmos autores, demonstram que não existe influência entre o género e o bem-estar subjetivo.

As variáveis que se apresentam com mais influência na área do bem-estar subjetivo, de acordo com Simões *et al.* (2003), são o estado civil, a saúde, a classe social, a situação de emprego e o lazer. Relativamente ao estado civil, este aparece com principal influência de bem-estar, como se verifica nos estudos, pessoas casadas ou em união de facto, tendem a ser mais felizes, demonstrado melhor saúde física e mental, das pessoas que vivem sós, que são solteiras, viúvas ou divorciadas (Argyle, 1999; Simões *et al.*, 2003). No entanto, não só as relações amorosas são influenciadoras, estudo comprovam que também existe correlação positiva entre os contactos com amigos e o bem-estar subjetivo, sendo a amizade uma das causas de felicidade e satisfação dos indivíduos (Scherer *et al.*, 1986; Argyle, 1999; Simões *et al.*, 2003).

Simões *et al.* (2003) afirmam que a saúde é o aspeto mais eficaz de análise do bem-estar subjetivo, contudo, quando se faz esta relação, refere-se à saúde subjetiva, isto é, a percepção que o indivíduo tem do seu estado de saúde, que conforme Staundinger *et al.* (1999) também está relacionada com aspetos da personalidade. Outros autores, comprovam ainda,

que cerca de 39% da carência do bem-estar subjetivo é explicada por traços da personalidade (Woyciekoski *et al.*, 2012).

A principal associação realizada entre a personalidade e o bem-estar subjetivo, recorre ao Modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade de Costa e McCrae (1992), a extroversão, a amabilidade, a conscienciosidade, o neuroticismo e a abertura à experiência (Simões *et al.* 2000). De acordo com estes autores, a extroversão e o neuroticismo são os principais fatores de personalidade ligados ao bem-estar subjetivo, sendo que a extroversão se relaciona com o afeto positivo e o neuroticismo se relaciona com afeto negativo, sendo a felicidade resultado de níveis elevados de extroversão e níveis reduzidos de neuroticismo. Os restantes fatores do modelo, apesar de em menor expressão, também se correlacionam de certa forma com o conceito. No que à amabilidade e à conscienciosidade diz respeito, estas aparecem ligadas e dependentes do meio circundante, pessoas amáveis e conscienciosas recebem mais reforço positivo do seu meio envolvente (Simões *et al.*, 2000; Galinha, 2008). A conscienciosidade é o fator que mais correlação apresenta com a satisfação com a vida, por sua vez, a abertura à experiência relaciona-se com o afeto positivo e negativo (Woyciekoski *et al.*, 2012).

Conforme Galinha (2008) para além do Modelo dos Cinco Grandes Fatores, também o otimismo e a auto estima parecem ter relação com o bem-estar subjetivo. No que se refere à auto estima apesar de se entender que esta varia positivamente com o bem-estar subjetivo, não pode ser considerado um aspeto universal. Relativamente ao otimismo, este mostra-se relevante devido à relação com promoção de estratégias de *coping* ativas e orientadas para a resolução de problemas, uma vez que estudo comprovam que pessoas otimistas tendem a apresentar melhores perceções de bem-estar subjetivo (Galinha, 2008; Woyciekoski *et al.*, 2012).

Ainda relativamente aos traços de personalidade que influenciam a perceção de bem-estar subjetivo, é considerada ainda a influências das metas pessoais. Neste assunto, parece haver uma relação positiva entre o bem-estar subjetivo e o alcance ou progressos em direção de metas estabelecidas, relação ainda mais positiva quando se tratam de metas de manutenção social ou de estilo de vida energético (Simões *et al.*, 2000; Simões, 2006)

O bem-estar para além de ser em si um benefício promovido por diferentes atividades e experiências, desencadeia inúmeros benefícios para a vida dos indivíduos, conforme Diener e Ryan (2015) o bem-estar e a satisfação com a vida melhoram significativamente quatro áreas da vida do indivíduo, como a saúde e longevidade, trabalho e rendimentos, relações sociais e benefícios para a sociedade. Sabe-se ainda, que apesar de parecer um indicador individual, uma sociedade com indivíduos com elevado bem-estar, será uma sociedade mais eficaz.

Com a revolução da longevidade e as suas consequências, surgiu o interesse pela análise das percepções de bem-estar e qualidade de vida com o envelhecimento. Neste sentido, alguns estudos têm apontado, que à medida que as pessoas envelhecem tornam-se mais felizes, diminuindo o afeto negativo e experienciando maiores níveis de satisfação com a vida e afeto positivo, essencialmente pelo facto de se tornarem emocionalmente mais estáveis e mais maduras no estabelecimento de metas (Faustino, 2014; Oliveira *et al.*, 2013). Outro aspeto relevante neste processo, será também o recurso aos mecanismos compensatórios, asseguram o equilíbrio entre as várias dimensões da vida do idoso, sem significar a ausência perdas (Oliveira *et al.*, 2013).

No entanto, não podem ser colocados de parte fatores associados ao processo de envelhecimento, essencialmente biológicos, físicos e por vezes de meio ambiente, que podem influenciar negativamente o bem-estar subjetivo do idoso. A saúde, como já foi referido, e a capacidade física apresentam grande influência ao nível das relações sociais e saúde emocional (Oliveira *et al.*, 2013). No que se refere ao meio ambiente, a investigação comprova que os ambientes institucionais apresentam uma relação negativa com o bem-estar, para além disso, as pessoas residentes em ambiente rural ou urbano apresentam maiores níveis de afeto positivo e menores de afeto negativo, comparativamente com pessoas de meios rurais ou agrários (Oliveira *et al.*, 2012).

No entender de Neto (1999), não se pode afirmar que existem diferenças nos níveis de bem-estar entre grupos etários, apesar de os mais velhos, por norma, poderem apresentar mais problemas de saúde, por sua vez, Campbell e colaboradores. (1976) defendem que os gerontes apresentam níveis mais baixos de felicidade mas mais elevados de satisfação com a vida e as pessoas mais jovens evidenciam o contrário, indo ao encontro da teoria socio emocional, que valoriza a estabilidade emocional, a maturidade e os processo compensatório, neste sentido, o bem-estar subjetivo nos idosos estará associado ao processo de envelhecimento (Oliveira *et al.*, 2013).

De acordo com Diener e Ryan (2015) existem diferentes tipos de intervenções para promover o bem-estar. Na sua maioria baseiam-se, em terapias cognitivo-comportamentais, terapias emocionais e terapias de psicologia positiva, realçando a realização de atividades produtivas, atividades que promovam o pensamento positivo, atividade que promovam a qualidade de vida e atividade que fomentem as experiências agradáveis e prazerosas para os indivíduos. A realização deste tipo ações, em prol do bem-estar subjetivo, não só iram beneficiar os indivíduos, mas também a sociedade seu todo, contribuindo para uma sociedade mais estável, produtiva e funcional, orientando o caminho a seguir em termos de Políticas Públicas (Diener & Ryan, 2015).

2.2 – Qualidade de Vida e Envelhecimento

Como referido anteriormente o conceito de Qualidade de Vida relaciona-se intimamente com a o conceito de bem-estar subjetivo e felicidade. Este conceito multidimensional, procura atender a uma perspetiva holística sobre a natureza bio-psico-social do indivíduo, avaliando a vida e a qualidade. Permitindo uma ampla compreensão dos aspetos que influenciam a qualidade de vida, revelou-se necessário complementar a análise mais subjetiva dos indivíduos, o bem-estar subjetivo, com a análise de aspetos mais objetivos (Canavarro & Vaz Serra, 2010).

Sendo um conceito multidimensional, ao longo dos tempos e das investigações, foram apresentadas diferentes definições, Diener e Suh (1997), dividem-nas em três grandes grupos, (1) definições que valorizam os indicadores sociais, (2) definições que assentam em indicadores subjetivos de bem-estar, e (3) definições que remetem para os índices económicos. Desta forma, Heinemann (2000, citado por Canavarro & Vaz Serra, 2010) realça que os componentes mais referidos na definição deste conceito, são o estado físico e as capacidades funcionais, o estado psicológico e o bem-estar, as interações sociais, os fatores profissionais e económicos, e o estado espiritual.

Felce e Perry (1993) apresentam uma visão, aproximada da proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), caracterizando Qualidade de Vida, como um fenómeno material e psicológico, com base nos valores pessoais, que engloba aspetos objetivos e subjetivos do bem-estar físico, material, social e emocional, juntamente com aspetos de desenvolvimento pessoal e atividade significativa. Assim, estes autores, defendem um Modelo Global da Qualidade de Vida como objeto predominantemente psicológico, avaliam o conceito, a partir de uma conceção ampla do bem-estar e concilia a inclusão das dimensões objetivas e subjetivas.

Desta forma, a Qualidade de Vida, apresenta-se com um conceito amplo, que incorpora aspetos da existência individual, o sucesso do indivíduo em alcançar os seus objetivos e a experiência de bem-estar e de satisfação, assim, a OMS sugere um Modelo de Qualidade de Vida, com características integrativas (Canavarro & Vaz Serra, 2010).

Na perspetiva da OMS o conceito de Qualidade de Vida deveria se basear em três aspetos, (1) a subjetividade, a definição deve depender da perceção de cada indivíduo, (2) multidimensionalidade, a definição de englobar diferentes aspetos e dimensões, e (3) presença de dimensões positivas e negativas. Conforme Canavarro e Vaz Serra (2010), a conjugação destes três elementos, deram origem à definição de Qualidade de Vida da OMS, sendo esta caracterizada pela “perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos

sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, p.28).

Esta definição abrange assim, a complexidade do conceito, apresentando a influência da saúde física, do estado psicológico, do nível de independência, das relações sociais, crenças pessoais e dos aspectos ambientais, deixando de parte a subjetividade do conceito e o enquadramento cultural, social e ambiental do indivíduo. Outro aspecto a ter em conta, nesta definição proposta pela OMS, será a adaptabilidade às diferentes faixas etárias, respeitando a dinâmica do longo ciclo de vida (Canavarro & Vaz Serra, 2010).

Após o desenvolvimento do conceito, o Grupo WHOQOL, debruçou-se sobre a construção de um instrumento de avaliação deste conceito complexo, que após testes de validação, neste momento se encontra disponível em 40 línguas. Para o desenvolvimento destes instrumentos, o grupo, teve em conta quatro aspectos fundamentais, (1) a validação transcultural, (2) a valorização das especificações desenvolvimentais, (3) a necessidade de instrumentos específicos para determinados contextos clínicos, e por fim, (4) as necessidades e especificidades de populações especiais (Canavarro & Vaz Serra, 2010).

Este conceito demonstra importantes implicações para diversos contextos, seja em termo clínicos, de avaliação ou de intervenção psicoterapêutica. A possibilidade de avaliação da Qualidade de Vida, permite conhecer e compreender melhor os recursos pessoais, as motivações e os aspectos da satisfação dos indivíduos, apoiando as ações e intervenções psicoterapêuticas que visam promover o bem-estar e qualidade de vida.

A Qualidade de Vida constitui, desta forma, uma variável importante na elaboração de políticas, na medida de eficácia de intervenções, ou em estudos epidemiológicos. No contexto da intervenção, a avaliação deste construto irá permitir, não só, a análise inicial e posterior da intervenção, permitindo a análise da influência e eficácia da mesma ao nível do bem-estar e qualidade de vida, mas também, irá permitir apontar caminhos de intervenção a seguir, permitindo uma manutenção ou até melhoria da Qualidade de Vida do indivíduo (Pais Ribeiro, 1994; Canavarro & Vaz Serra, 2010).

Desta forma, segundo Phillips (2006), a Qualidade de Vida implica a satisfação das necessidades básicas e sociais dos indivíduos, requerendo autonomia, integração cívica, coesão social, confiança interpessoal, justiça e equidade, num ambiente física e socialmente sustentável.

3- Intergeracionalidade e Programas Intergeracionais

No que se refere às relações sociais, estas são uma parte do bem-estar, estimulam a mente e o pensamento, acarretando inúmeros efeitos positivos para todos os indivíduos, ao longo da sua vida e particularmente na velhice, uma vez que, conforme a perspectiva psicossociológica do envelhecimento de Rowe e Kahn (1997), existe uma tendência natural para o homem manter e desenvolver relações sociais.

Deste modo, a participação social deve-se adaptar ao processo de envelhecimento, sendo necessário para tal a manutenção das relações sociais. A qualidade de vida no período de reforma, o bem-estar subjetivo e a satisfação são indicadores de uma participação social ativa, pois normalmente enquanto o indivíduo mantém atividades produtivas, e sobretudo, atividades remuneradas, este não é visto como “velho”, nem pela família como pelos amigos (Teiga, 2012). Considerando as interações sociais entre gerações como uma das variáveis a ter em conta nos programas intergeracionais, a participação social poderá um dos indicadores a considerar na intergeracionalidade.

3.1- O conceito de intergeracionalidade

A longevidade veio permitir a possibilidade de contato entre gerações muito distantes (cronologicamente) e diferentes. No entanto, na sociedade atual, verifica-se uma segmentação social por faixas etárias ou gerações, isto é, existem diferentes espaços para cada idade que, apesar de surgirem naturalmente ao longo da vida dos indivíduos e ajudar em termos de organização da vida quotidiana, estes espaços desprezam a dimensão humana das relações sociais e impossibilitam o desenvolvimento de competências sociais e emocionais (Moragas, 2004; Palmeirão, 2007). Para além disso, conforme Rosa (2012) refere, devido à revolução tecnológica, o mundo gira em função da inovação, criatividade e conhecimento, assim, apesar de a velhice ser sinónimo de conhecimento, experiência e sabedoria, o respeito por esta fase de vida, foi substituído pelo respeito pela ciência e pela inovação tecnológica.

Desta forma, embora a população mais velha tenha beneficiado desta revolução, em termos de autonomia e independência, houve um evidente afastamento dos diferentes grupos de idades, agravando o isolamento e a discriminação entre as gerações (Moragas, 2004). Nesse sentido, na sociedade moderna o homem vive sem tempo para relacionar-se com o outro e, se

no passado relações intergeracionais surgiam espontaneamente, atualmente surge a necessidade de formalizar os encontros deste âmbito (Teiga,2012).

Segundo Lima e Giglio (2007) as relações intergeracionais, são interações que ocorrem entre indivíduos de diferentes gerações, ou seja, indivíduos em diferentes fases de vida, de diferentes contextos, eventos históricos, sociais e culturais determinantes das suas trajetórias e estilos de vida, que quando se encontram trocam experiências e conteúdos, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento mútuo (Martins, 2013).

No senso comum, quando se fala em relações intergeracionais, é comum associar-se a relações entre idosos e crianças. No entanto, este tipo de relação refere-se a qualquer relação recíproca, que se realize entre gerações diferentes, sendo que, como apresentado anteriormente, o que distingue uma geração é a educação e os fluxos socioculturais idênticos, que influenciam valores, crenças, hábitos e maneira de ser (Marques, 2012).

Neste sentido, a intergeracionalidade é um princípio que promove a igualdade entre gerações, possibilita a mudança de mentalidades e favorece a cidadania, que deve ser facilitadora da inclusão, da solidariedade social e do bem-estar das pessoas, sendo que por solidariedade intergeracional se entenda a necessidade de relações entre gerações, harmoniosas e produtivas (Martins, 2013).

A primeira vez em que se demonstrou preocupação em estabelecer-se relações intergeracionais positivas foi em 1992, Ano Europeu das Relações Intergeracionais, em que a União Europeia convocou todos os seus membros a apresentarem iniciativas de relações intergeracionais. Esta proposta revelou enorme sucesso, superando as expectativas e os objetivos estipulados, uma vez que todos os países realizaram inúmeras atividades no âmbito da temática e tendo influenciado consciências e amplos setores sociais, associações de voluntariado de todas as idades, entidades com e sem fins lucrativos e administrações públicas, entre outras (Moragas, 2004).

As iniciativas intergeracionais constituem uma forma de intercâmbio de conhecimentos, valores, sentimentos, percepções, bens, habilidades, modas e produtos culturais, que originam um sentimento de pertença (Martins, 2013), ou seja, para Dellmann-Jenkins (1997) este tipo de interação, objetiva um contato significativo entre as gerações.

Marques (2012) considera que a união de gerações segregadas e a compreensão entre elas, potencia uma cidadania ativa e participação social, promove a partilha dos recursos sociais e profissionais, o conhecimento tácito e explícito entre as gerações, desafia problemas sociais entre gerações, diminui a solidão e o isolamento social, fomentam a sabedoria, a amizade, levando-as a aprender e apreciar heranças culturais e tradições. Para além disso, potencia a

aprendizagem ao longo da vida, o novo quarto pilar do paradigma de envelhecimento ativo, e promove a manutenção e construção de capital humano e social ao longo do tempo.

Deste modo, a intergeracionalidade representa o peso das interações sociais entre indivíduos de idades distintas, sendo que estas promovem ainda, a saúde mental dos indivíduos idosos possibilitando-lhes bem-estar psicológico, ou seja, através da intergeracionalidade promove-se a transmissão de experiências de vida, valores e princípios, permitindo, ainda, o desenvolvimento do potencial humano. De acordo com Marques (2012) um idoso ativo e motivado terá melhor conceito de si mesmo, com autonomia e uma imagem social valorizada, se se relacionar com outras gerações.

Conforme Teiga (2007) refere, em sociedades envelhecidas é pertinente refletir sobre as relações intergeracionais, pela necessidade que esses territórios demonstram em competências sociais, competências essas que podem ser desenvolvidas através de programas de educação intergeracional. O mesmo se pode afirmar dos programas de educação para o envelhecimento ao longo da vida do indivíduo, sendo que os Programas Intergeracionais apresentam-se como uma excelente alternativa para promover um envelhecimento bem-sucedido (Brandão, Smith, Sperb & Parente, 2005).

3.2- Programas intergeracionais

Os Programas Intergeracionais (PI) tornaram-se populares, a partir de uma iniciativa da UNESCO para estimular o desenvolvimento de políticas públicas nesse sentido, tendo sido elaborado um documento - *Intergenerational Programmes: Public Policy and Research Implications an International Perspective* - que reuniu informações significativas sobre este tipo de programas, para posteriormente ser partilhado (UNESCO, 2000).

Para além de descrever este tipo de programas, o documento debate sobre o seu potencial para promover relações e intercâmbios entre jovens e idosos como parte integrante das Políticas Sociais Públicas (UNESCO, 2000). Neste documento, a Unesco definiu os PI, após a concordância de investigadores na temática, como espaços que oferecem oportunidade para trocas de experiências e aprendizagem de diferentes gerações, para benefícios individuais e sociais, considerando a aproximação de gerações como um instrumento eficaz, promovendo a inclusão social e o desenvolvimento da comunidade, dando prioridade ao valor social da igualdade (Unesco, 2000). A utilização de uma abordagem "intergeracional", de acordo com a Unesco (2000), desta forma, uma estratégia eficaz e inclusiva para os programas de aprendizagem continua como "a aprendizagem ao longo da vida".

Perante este relatório, estas iniciativas podem apresentar quatro dinâmicas essenciais, idosos que auxiliam crianças e jovens, crianças e jovens que auxiliam idosos, adultos e jovens que colaboram para ajudar a comunidade, ou, então adultos e jovens que se envolvem em atividades de aprendizagem informais (Lima & Giglio, 2007). Assim, este tipo de programas são o espaço adequado para o estabelecimento de vários aspetos, como as trocas entre as gerações, a reflexão sobre o processo de envelhecimento, a análise dos aspetos positivos da longevidade, ajudar a eliminar o medo da velhice, ajudar no desenvolvimento de imagens de identificação nas crianças e na devolução de objetivos e planos de vida às pessoas idosas (Martins, 2013).

Conforme o relatório da UNESCO (2000), os programas intergeracionais devem apresentar objetivos comuns entre culturas e países, quando formulados. No que se refere aos idosos, pretende-se minimizar as perdas decorrente do envelhecimento, promover a inclusão e valorização do idoso, criar oportunidades de transmissão dos conhecimentos, habilidades e valores a outras gerações. Já no que toca às crianças, pretende-se a promoção do contato diferenciado com o idoso, a oportunidade de trocas de experiências entre gerações e da aprendizagem de habilidades através da educação informal, incentivar para um novo olhar para o envelhecimento, recuperar brincadeiras tradicionais, desenvolver novas competências e promover a educação ao longo da vida.

Qualquer programa de promoção da realização pessoal e participação social dos idosos e outras gerações, deve ter como base a educação interativa, com uma estrutura de educação informal, atividades livres, com o objetivo de potenciar o desenvolvimento pessoal, bem-estar, satisfação e qualidade de vida, objetivando-se assim, o desenvolvimento de competências/habilidades sociais e individuais, numa troca de vivências e experiências em compromisso com outras gerações (Martins, 2015). Os PI são programas que através das redes sociais, potenciam o desenvolvimento individual/social e a qualidade de vida e, neste sentido, o grande contributo dos PI implica o reforço das competências necessárias para que o idoso se mantenha ativo na sociedade (Martins, 2015).

No entender de Brandão, Smith, Sperb e Parente (2005), os PI, objetivam construir uma ponte entre os idosos e as restantes gerações, incorporando atividades desenhadas para estimular a interação entre os grupos etários, com base no facto de estas relações potenciarem no idoso entusiasmo, afeto e espontaneidade, sendo que, com recurso a atividades interativas, fornecem uma ótima estrutura para entender como as gerações apresentam um papel importante na mudança de comportamento face às outras gerações (Lima & Giglio, 2007). Ferreira, Massi, Guarinello e Mendes (2015), demonstram que os idosos podem ensinar os mais jovens e aprender com eles, ampliando e renovando perspetivas acerca do seu papel na sociedade, promovendo benefícios às diferentes gerações envolvidas.

Segundo Brandão, Smith, Sperb e Parente (2005) o simples contato assistencialista entre crianças e idosos, como visitas ou simples brincadeiras, não irá modificar de forma consistente as representações das gerações face ao envelhecimento ou a solidão dos mais velhos, ou seja, este tipo de programas, não deve desenvolver unicamente atividades de entretenimento. Uma vez que os PI procuram juntar pessoas com um propósito, segundo Pinto e col. (2009), aquando da adoção de abordagens deste género, devem-se atender a 8 Princípios Básicos, todas as gerações envolvidas devem obter benefícios (1) os participantes devem estar completamente envolvidos na construção do programa (2) estas abordagens devem ser baseadas em “Mais Valias”, ou seja, ajudar os participantes a descobrir as suas forças, (3) devem ser bem planeadas (4) ser fundadas em bases culturais (5) devem reforçar os laços na comunidade e promover uma Cidadania Ativa (6) devem desafiar a Gerontofobia (7) e, por fim, devem ser interdisciplinares (8). São inúmeras as possibilidades de atuação de projetos intergeracionais e as alternativas de iniciativas entre as gerações, sendo que os modelos variam de acordo com a realidade de cada instituição e/ou comunidade, e deverão sempre adequar-se às necessidades e possibilidades de cada grupo (Martins, 2013).

Vários países que já implementaram vários tipos de PI com diferentes estruturas e currículos, verificaram que esta é uma estratégia bem-sucedida para lidar com os impactos sociais e demográficos e como tal esta temática tem-se revelado um caminho fértil para desenvolver programas de alta qualidade (Martins, 2013). Investigações de alguns destes PI demonstraram o papel essencial deste tipo de programas em prol de um ciclo vida contínuo, com ênfase na solidariedade intergeracional, demonstrando casos em que as interações entre as gerações passaram para contextos “reais” (Brandão, Smith, Sperb & Parente, 2006). Tal como Rodrigues (2012) apresenta na sua investigação, onde gerações participantes nas iniciativas intergeracionais, relatam sentimentos de felicidade após a realização das ações, os idosos envolvidos na investigação, demonstraram com o decorrer das iniciativas, um papel cada vez mais ativo e participativo, resultados estes, que demonstram a importância de investigação nesta linha.

Neste sentido, foram já comprovados resultados positivos na implementação destes programas, em diversos países e culturas, sendo que para o idoso se verificou a redefinição da sua identidade social, o despertar de um novo olhar sobre o envelhecimento, o aumento da autoestima e melhoria da saúde em geral, a definição de uma nova perspetiva de vida e realização pessoal. Verifica-se ainda, que são potenciadores de oportunidades para a transferência de experiências de vida e valores, de novos relacionamentos positivos e estimulantes com outras gerações e a comunidade em geral, potenciadores de estilos de vida saudáveis e de uma maior disponibilidade para a aceitação e compreensão dos comportamentos

dos jovens, estimulando a resiliência e permitindo, ainda, a redução do isolamento (Kaplan, 2001; Knight, Skouteris, Townseend & Hooley, 2014).

Para além destes resultados, noutra investigação com base na intergeracionalidade, Saavedra, Ramirez e Contreras (1997), verificaram que este tipo de programas, promove a diminuição do uso de medicação antidepressiva e age preventivamente no âmbito cognitivo, essencialmente no que se refere à memória e capacidade de expressão do idoso.

Para as crianças, verifica-se a promoção de trocas afetiva entre as gerações, o fortalecimento dos vínculos intergeracionais, o aumento do interesse pela aprendizagem, pelo saber e pelo conhecimento, a melhoria do relacionamento com os mais velhos, e uma melhor perceção sobre o envelhecimento e suas necessidades (Lima & Giglio, 2007).

Rodrigues (2012) afirma ainda que devem ser promovidas interações deste género, não só entre crianças e idosos, mas também entre adultos e jovens, ou jovens e idosos, uma vez que se tratam de dinâmicas que levam ao bem-estar físico e psicológico das gerações envolvidas. No entanto, conforme Dellmann-Jenkins (1997) refere, muitos dos programas intergeracionais que existem não reconhecem as necessidades e interesses dos participantes seniores e concentram-se na promoção do desenvolvimento das crianças, não estando de acordo com o objetivo central da intergeracionalidade, a reciprocidade.

Deste modo, estas atividades corretamente implementadas, serão fundamentais num modo de vida pós-reforma, potenciando uma ativação física e mental, promovendo a aprendizagem ao longo da vida, que se sabe como fator importante na manutenção da capacidade de reserva, de acordo com Fonseca (2006) permite a adaptação e plasticidade perante o declínio natural das competências ao longo da vida, o que em fim de linha, potenciará um processo de envelhecimento adequado e a qualidade de vida.

Qualquer programa deve ter na sua base uma teoria psicológica e social de apoio, no entanto apesar das indicações partilhadas pela Unesco, quando se investiga acerca das teorias que fundamentam a elaboração e estruturação de um PI, verifica-se que diferentes autores se apoiam em diferentes teorias, de acordo com o objetivo principal que pretendem alcançar, o contexto em que tal programa será inserido e a estrutura, organização e currículo do mesmo.

Numa revisão do estado da arte, entre 2003 e 2014, sobre as teorias utilizadas em estudos com Programas Intergeracionais, Kuehne e Melville (2014), verificaram a utilização de várias teorias, teorias focadas na interação do indivíduo e grupos com o contexto, teorias que se concentram só no desenvolvimento indivíduo e algumas teorias baseadas na avaliação de programas. Nesta investigação, os autores verificaram que as teorias e modelos mais utilizados e citados na literatura revista, foram a Teoria do Contacto desenvolvida por Allport e também por Pettigrew, a Teoria de Erikson sobre o Desenvolvimento Psicossocial, principalmente no que

se refere à generatividade relacionada com a Teoria do Desenvolvimento Humano, e por fim, mas não tão abordada quanto as anteriores, a Teoria da Personalidade, desenvolvida Kitwood e Bredin, sendo que a primeira é apresentada inserida na categoria de teorias focadas na interação do indivíduo e grupos com o contexto e as restantes inseridas na categoria de teorias centradas no desenvolvimento do indivíduo.

A Teoria do Contacto, apresentada por Allport (1954), demonstra que o contacto social entre grupos segregados, pode facilitar mudanças positivas e precisas de perceções e reduzir preconceitos, mas apenas em condições adequadas. Allport (1954) salienta que sob condições apropriadas o contacto interpessoal pode ser um método eficaz no combate a estereótipos e discriminações entre grupos, estipulando quatro condições chave que se deve ter em atenção quando se pretende criar PI: objetivos comuns, cooperação intergrupar, igualdade do status entre os grupos, e apoio da comunidade, políticas e cultura. A esta teoria, Pettigrew (1998) propõem que através do contacto se alcançam quatro processos que se relacionam entre si: aprender sobre o outro grupo, mudar comportamentos, gerar laços afetivos e reavaliações em grupo (Kuehne & Melville, 2014).

Ainda dentro da categoria de teorias focadas na interação do indivíduo e grupos com o contexto, aparece a Teoria do *Empowerment* que é utilizada essencialmente em Programas Intergeracionais Comunitários. O *Empowerment* é definido como um processo intencional e contínuo centrado na comunidade, com base no respeito mútuo, a reflexão crítica, o cuidado e a participação em grupo, possibilitando que os indivíduos ganhem maior capacidade de acesso e controlo de recurso de confronto e resiliência, ou seja, capacitando os indivíduos (Kuehne & Melville, 2014).

A principal teoria que justifica as iniciativas de Programas Intergeracionais deriva da Teoria do Desenvolvimento Humano, focando-se na interação entre o indivíduo e os benefícios psicossociais e educacionais. A Teoria Psicossocial de Erikson, principalmente os estágios de desenvolvimento psicossocial, podem ser utilizados para explicar a influência que as interações intergeracionais podem ter no desenvolvimento individual e como os indivíduos se podem relacionar intergeracionalmente. Verifica-se que este tipo de programa influencia essencialmente o desenvolvimento do indivíduo ao nível do sétimo estágio “Generatividade versus Estagnação”, sendo que o adulto necessita de se preocupar em estabelecer e orientar a próxima geração, a generatividade envolve, então, que a pessoa se perceba a si própria conectada ao futuro, ou seja, a capacidade de a pessoa se manter envolvida com o mundo apesar da sua evolução (Kuehne & Melville, 2014; Papalia, 2005).

3.2.1- Modelos de Intergeracionalidade

Apesar de no nosso país a utilização deste tipo de programas comunitários ainda ocorrer de forma muito tímida e discreta, estes assemelham-se na sua finalidade e afastam-se, por vezes, nos seus conteúdos. Desta forma, de seguida serão apresentados Modelos de Prática intergeracional (ainda que não de cultura portuguesa devido à escassez de estudos da temática no nosso país), para se compreender as boas práticas que têm vindo a ser utilizadas nesta área, de forma a perante o sucesso se adaptar para a nossa realidade e promovermos na nossa sociedade o bem-estar e qualidade de vida através deste tipo de programas.

- Modelo de Ames e Youatt (1994)

Este modelo, mais antigo, proposto por Ames Youatt (1994), refere-se essencialmente à Seleção e Avaliação de Atividades Intergeracionais, focando-se na criação de programa intergeracionais, adaptáveis, que abranjam uma grande variedade de participantes, instituições e objetivos. Apesar de se ter em conta a importância de todos os participantes, neste modelo é realçada a importância da geração do meio na programação, implementação e avaliação dos PI, sendo que esta geração do meio, irá apresentar o papel de mediador, mas também de beneficiários. Os autores, realçam a importância de incluir os participantes no processo de elaboração do PI, uma vez que irão participar e influenciar a participação e experiência.

Apresenta-se relevante, neste modelo, analisar de que forma ocorrem as interações entre as gerações, sendo apresentadas cinco categorias, para auxiliar na criação ou reestruturação de PI, sendo estas, (1) a Recreação/Lazer, dizendo respeito a atividades recreativas e de lazer intergeracionais, que permitem quebrar barreiras e estigmas, (2) a Educação, que normalmente diz respeito sobretudo a atividades assentes na transmissão de experiências, conhecimentos e histórias, (3) a Promoção para Saúde, que apesar de ser a linha menos habitual, diz respeito atividade em prol e reflexivas sobre a saúde e bem-estar, (4) o Serviço Público, categoria orientando atividades de apoio e em prol da comunidade e por fim, (5) o Desenvolvimento Pessoal, através de atividades promotoras do companheirismo, partilha e solidariedade, criando uma linha de currículo a seguir (Ames & Youatt, 1994).

No que se refere à avaliação dos PI, neste modelo, os autores apresentam quatro níveis de avaliação a seguir para uma maior eficácia dos mesmos. No nível 1 avalia-se a coerência entre as atividades propostas e os objetivos propostos, no nível 2 avalia-se a adequação dos objetivos

do programa ao grupo alvo, no nível 3 avalia-se a adequação e adaptação das atividades às especificidades dos participantes envolvidos, e por fim, no nível 4, avaliam-se considerações práticas das atividades. Para além destes níveis, são ainda salientados outros aspetos que devem analisados, como os equipamentos e recursos, os espaços, o tamanho do grupo, tempo de atividade já na implementação, até mesmo a relação custo/benefício (Ames & Youatt, 1994).

- Modelo *Sénior-Centered* (1997)

Delmann-Jenkins (1997) na sua visão *Sénior-Centered* dos PI, atenta resolver a questão de a maioria dos programas existentes serem orientados maioritariamente para as necessidades das gerações mais novas, apresentando um modelo centrado nos participantes, principalmente no idoso, composto por 7 etapas.

Neste modelo, a autora realça que os programas deverão beneficiar ambas as gerações e que os mais velhos deverão ser parte integrante das etapas de planeamento, implementação e avaliação, de forma a lhes ser atribuído um papel no programa, nunca esquecendo que todas as atividades terão com premissa fundamental o intercâmbio significativo entre as gerações envolvidas, potenciando ganhos para ambas.

Desta forma, o Modelo Senior-Centered, apresenta sete fases:

1. Realizar sessões de apresentação e preparação para o contacto, com cada geração envolvida;
2. Incentivar a partilha de habilidades criativas, vocacionais, vida diária, experiências e passatempos;
3. Realizar sessões de treino dos técnicos envolvidos;
4. Realizar atividades de experiência intergeracional, que incluam:
 - a) Uma componente educacional;
 - b) Uma componente de espontaneidade;
 - c) Trabalho de equipa;
 - d) Experimentar o sucesso;
 - e) Permitir recordar memórias positivas;
 - f) Flexibilidade;
 - g) Aproximação da realidade.
5. Avaliar formalmente as atividades, incentivando a responder a 5 questões base; Quanto gostaram das atividades?; Fazer as atividades com a outra geração tornou-as mais ou

menos agradáveis?; Gostaria de fazer este tipo de atividades novamente?; Quais os componentes das atividades que mais e menos gostaram?; e, Que sugestões daria para tornar as atividades mais agradáveis?;

6. Identificar os pontos de vista das pessoas mais velhas sobre a sua participação no programa, com o Questionário de Atividades Intergeracionais;
7. Avaliar o efeito da participação no programa pela percepção da outra geração.

Desta forma, quando se pretende criar um Programa Intergeracional com resultados positivos, deverá se ter em conta todas estas indicações.

- Modelo *School-Based* da Unesco, por Kaplan (2001)

Neste modelo, é realçado que todos os programas são diferentes e, como tal foi necessário construir um sistema de classificação de PI. O sistema proposto, é composto por três áreas de análise. A primeira área diz respeito ao currículo do programa, se apresenta uma base escolar ou não, desde da arte, literatura, tecnologia, ambiente, ou outro tipo de educação menos formal. A segunda área refere-se a quem é o prestador e o destinatário do Programa, isto é, se os idosos são os prestadores ou os recetores, ou se as duas gerações envolvidas são destinatários. E por fim, a profundidade do contacto, sendo que este tipo de programa pode ser composto por uma única atividade, atividades sazonais, ou atividades semanais ao longo de um período de tempo. Desta forma, os programas e as atividades intergeracionais podem ser colocadas num *continuum* de contacto, com pontos que correspondem a diferentes níveis de contacto, numa escala de 1 a 7 (Kaplan, 2001):

- Nível 1: Aprender sobre o outro grupo etário;
- Nível 2: Ver o outro grupo etário à distância;
- Nível 3: Reuniões únicas;
- Nível 4: Atividades anuais ou sazonais;
- Nível 5: Projetos de Demonstração- atividades intergeracionais contínuas durante um período de tempo definido.
- Nível 6: Programas Intergeracionais: São Projetos de Demonstração que revelaram sucesso e são replicados em maior escala;
- Nível 7: Intercâmbio, apoio e comunicação intergeracional espontânea, natural e contínua.

No que diz respeito à mecânica do programa, conforme Kaplan (2001), para que um Programa Intergeracional alcance os seus objetivos existem elementos que devem ser incorporados na sua planificação. Desta forma esses elementos são:

- Esclarecer metas e objetivos a alcançar com o programa proposto;
- Criar parcerias institucionais;
- Esclarecer responsabilidades e funções;
- Agilizar propostas de financiamento (caso necessário);
- Recrutar participantes;
- Planeamento justificado de atividades- atividades que sejam adequadas às necessidades reais, interesses ou problemas das pessoas, atividades com vista ao desenvolvimento, culturalmente ajustadas, e se possível os participantes poderão ser integrados na escolha das atividades;
- Formar os monitores (se necessário);
- Treinar os participantes- preparação prévia das populações para a interação.
- Encerramento- sendo necessário reconhecer o esforço dos participantes.

Ainda numa visão *School-Based* da Unesco, são apresentados elementos para a avaliação do programa e acompanhamento. No que se refere à avaliação, esta deve ser contínua, sendo estipulada com antecedência, de acordo com os objetivos do programa, usando-se múltiplo métodos, não só em termos de resultados, como sobre a forma de experiências e percepções. Por fim, sobre o acompanhamento do programa, deve existir preocupação em fornecer feedback a todos os participantes e parceiros, fornecer reconhecimento e construir relatórios para os parceiros financiadores.

- **Modelo Generation Station de Kaplan e colaboradores (2006)**

Neste modelo, os autores, apoiam a ideia de um sistema de oportunidade multifacetadas, isto é, múltiplas formas de interação, com a promoção de intercâmbios intergeracionais. Neste modelo, que se defende diferenciador dos modelos anteriormente explanados, é a ideia de aproveitamento e enriquecimento dos recursos institucionais permitindo a criação de programas intergeracionais de apoio e ligação à comunidade, isto é, parcerias comunitárias, e não simples, esporádicas e/ou singulares atividades intergeracionais (Kaplan *et al.*, 2006). Assim, o nome atribuído ao modelo, deve-se ao facto de que a instituição da área do envelhecimento que receber o programa deverá estar presente e aberta para a

comunidade, como uma estação de comboio, e a programação deverá estar preparada para pessoas de todas as idades.

Desta forma, os autores salientam a importância do planeamento preliminar, para a criação de parcerias entre a instituição e a comunidade, sendo sugerido um envolvimento dividido em três fases, sendo que na primeira, será criada uma listagem de escolas e organizações de crianças e jovens da comunidade, na segunda, será recolhida a informação relativa de todos os locais (geográfica e objetivos de atividades), e na terceira, será elaborada uma base de dados com toda a informação recolhida.

4- Psicomotricidade e Envelhecimento

A história, origem e evolução da Psicomotricidade, cruza-se de alguma forma com a significação do corpo ao longo da evolução da humanidade, mais precisamente quando filósofos, neurologistas e psicólogos começaram a conferir ao corpo significações psicológicas superiores, a partir do momento que surgiram questões tais como: “como explicar as emoções?” “As sensações do corpo?”, “Qual a relação entre corpo e alma e porquê diferenciá-los?”. De acordo com Fonseca (2007) o grande pioneiro da psicomotricidade é, Henri Wallon, que inicia o seu estudo pela psicomotricidade na criança.

Como pode a psicomotricidade contribuir para envelhecer melhor?

Após anos de estudo e investigação, o conceito psicomotricidade ganhou expressão, traduzindo a solidariedade profunda entre a atividade psíquica e a atividade motora (Fonseca, 2007). A psicomotricidade corresponde, desta forma, à análise geral do indivíduo, isto é, o modo de estar no mundo, pois o movimento e os comportamentos são a nossa forma de adaptação ao mundo exterior. Desta forma, verifica-se que existe uma inter-relação entre o mundo interior, os sentimentos, e o mundo exterior, as nossas expressões e comportamentos. Olhando o indivíduo desta forma, pode-se afirmar que a psicomotricidade compreende três dimensões: uma dimensão motora, uma dimensão cognitiva e a dimensão tónico-emocional (Falcão & Barreto, 2009).

Assim, na conceptualização atual desta nova ciência, o objeto de estudo é o homem nas suas relações com o corpo em movimento, na sua unidade como pessoa, isto é, trata-se de uma ciência que estuda as relações do corpo com o meio interno e externo (Nicola, 2004). A intervenção psicomotora, apresenta-se como um lugar de sensação, expressão e criação, com vista à Educação Psicomotora, promovendo o correto desenvolvimento psicomotor e utilização do corpo, conhecendo e interagindo com o mundo de forma equilibrada, à Manutenção e Prevenção, estimulando e desenvolvendo todas as competências, à Reeducação Psicomotora, modificação de comportamentos e adaptação do indivíduo, e à Terapia Psicomotora, que visa trabalhar com a corporalidade aspetos psicológicos (Morais, 2007). Em psicomotricidade a terminologia “ação terapêutica” diz respeito, desta forma, ao modo de auxiliar uma pessoa a ser o que ela é capaz de ser (Nicola, 2004).

Neste sentido, o psicomotricista, conforme Nicola (2004), deverá atuar sobre o: (1) Conhecimento tônico e a sua implicação nas emoções; (2) Educar sobre a viveência dos sentimentos, afetos e emoções; (3) Consciencializar para a vivencia do corpo.

Esta ciência tem o objetivo de trabalhar o indivíduo, sem esquecer toda a sua história, social, política e económica, que se reflete pelo seu corpo. Trabalhando o afeto, o desapego do corpo e desenvolvimento da comunicação, de forma a atingir o equilíbrio e tornar todos os movimentos mais eficazes e económicos energeticamente (Alves, 2007).

A psicomotricidade, sendo uma ciência holística, que vê o ser humano como um todo, considera o momento terapêutico como um local de experiências positivas, e como tal recorre a atividades lúdicas, para que todas as sessões sejam prazerosas para os indivíduos (Forum Europeu de Psicomotricidade, 1996; Alves, 2007). A intervenção psicomotora, atua em diversas áreas: prevenção, (re)educação, saúde e investigação (FEP, 1996), trabalhando, de acordo com Associação Portuguesa de Psicomotricidade, todos os grupos etários ao longo de todo o percurso de vida, utilizando diversos meios de ação: técnicas de relaxamento e consciência corporal, terapias expressivas, atividades lúdicas, atividades de recreação terapêutica, atividade motora adaptada e atividades de consciencialização motora, associando sempre a atividade representativa e simbólica, com vista ao crescimento através da criatividade e espontaneidade (Alves, 2007).

Como referido anteriormente, a psicomotricidade pode intervir em diferentes domínios da vida do indivíduo de forma distinta, educação, reeducação, prevenção ou terapia, dependendo da população alvo. Deste modo a intervenção psicomotora objetiva favorecer a consciência do corpo como instrumento de expressão e comunicação no espaço e no tempo, favorecer o relacionamento com o outro, melhorar a autoestima, estimular a capacidade de

relaxamento, promover a autonomia e manutenção da capacidade funcional e psicomotora e bem-estar (Associação Portuguesa de Psicomotricidade, sd).

A intervenção psicomotora, quando aplicada à última fase do ciclo de vida, denomina-se Gerontopsicomotricidade. Esta intervenção não farmacológica, tem como principal objetivo a manutenção funcional das capacidades psicomotoras e desenvolver estratégias de adaptação às mudanças biológicas, psicológicas, emocionais e psicossociais decorrentes do processo de envelhecimento, através de programas de manutenção e reabilitação dos sete fatores psicomotores: Tonicidade, Equilibração, Lateralização, Noção do Corpo, Estruturação Espacio-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina (Morais, 2007). Ou seja, este tipo de intervenção na população mais velha, possibilita a valorização das capacidades já existentes e explora outro tipo de capacidades e competências (Morais, 2007). Desta forma, especificamente a intervenção psicomotora nos mais velhos, apresenta três níveis (Rodríguez, 2003): 1) a Educação Psicomotora, que se destina a idosos saudáveis com um objetivo preventivo; 2) a Reeducação Psicomotora, direcionada para idosos com ligeiros défices biológicos, psicológicos, emocionais ou psicossociais, com o objetivo de manutenção das capacidade psicomotoras; e 3) a Terapia Psicomotora, direcionada para idosos com patologias diagnosticadas, com o objetivo de ultrapassar dificuldades, desenvolvendo estratégias de estimulação e adaptação, retardando os efeitos da patologia.

A Gerontopsicomotricidade, isto é, a intervenção psicomotora dirigidos à última fase do ciclo de vida, conforme Fonseca (2001), deverá ser composta por atividades que envolvam métodos de relaxamento, estimulação sensorial, estimulação vestibular e propriocetiva, dinâmicas de estimulação da atenção, concentração, memorização, simbolização, organização espaço-temporal, planificação prática e expressão individual, sendo crucial que cada programa de gerontopsicomotricidade seja individualizado, considerando cada indivíduo e grupo que se irá trabalhar com um todo, e que todo o programa saliente a transferência de aprendizagem para o dia-a-dia do idosos, permitindo a manutenção da independência na Atividades de Vida Diária e funcionalidade, ao nível psicoafectivo, autoestima e motivação (Pereira, 2004; González, 2001). Neste sentido, a gerontopsicomotricidade, deve ser utilizada com vista a um envelhecimento melhor, acrescentado qualidade a esta fase da vida, promovendo a independência, autonomia, bem-estar e qualidade de vida (Pereira, 2004).

O corpo e o movimento são os principais instrumentos da intervenção psicomotora, que ao serem utilizados num ambiente lúdico e de relação permite harmonizar e aperfeiçoar a relação indivíduo-mundo (Pereira, 2007; Martins, 2001). Em Psicomotricidade, a utilização do corpo e do movimento aliado ao lúdico e às relações pode ser desenvolvido através de diferentes práticas, como as terapias expressivas e o relaxamento (Pereira, 2007).

As terapias expressivas são definidas pela utilização de estímulos de expressões não verbais em contexto terapêutico, com a finalidade de promover o desenvolvimento de competências humanas. As terapias expressivas centram-se, desta forma, na utilização de mediadores como o sentir, a emoção, as memórias e os sentidos (Ferraz, 2009). Este tipo de terapias não visa a cura de patologias psicológicas, mas sim o desenvolvimento de competências, estímulo da plasticidade mental e do despertar das capacidades já existentes no ser humano. Mas tal como outras terapias existentes, objetiva também o bem-estar emocional e físico (Ferraz, 2009).

Todo o tipo de terapia expressiva, fornece um processo de autodescoberta, seja em relação a limitações, desejos e pontos fortes, no entanto, num programa de gerontopsicomotricidade, deverão ser utilizadas diferentes tipologias de terapias expressivas, tais como, o movimento expressivo, as artes plásticas, a música, a expressão dramática e a relaxamento, de forma a estimular o desenvolvimento psicossocial, a diminuição de distúrbios psicológicos e comportamentais, diminuição de sintomas psiquiátricos e dos impacto desses sintomas do dia-a-dia da pessoa.

Conforme refere Sousa (2005), este tipo de atividades direcionadas para a população sénior, são ainda utilizados para a promoção de competências pessoais e sociais, melhorias da comunicação verbal e não-verbal, equilíbrio da personalidade e criação de estratégias de gestão de conflitos, melhoria da compreensão empática e cooperação com o grupo, sendo que estudos comprovaram que podem diminuir estados de tensão, promovendo o bem-estar.

Como foi referido anteriormente, apesar dos diferentes modelos apresentados, eles tocam-se em muito pontos, defendendo a utilização de estratégia de educação informais, ter em conta as populações envolvidas e o contexto, a reciprocidade de ganhos e a utilização de estratégia promotoras do autoconhecimento, satisfação e bem-estar. Desta forma, sendo a psicomotricidade uma ciência holística que através de diferentes estratégias de ação (motoras, psicológicas, cognitivas, expressivas e emocionais) visa à harmonia do perfil psicomotor e consequente bem-estar e qualidade de vida do indivíduo, esta, apresenta-se como um ótimo recurso para a estruturação de um Programa Intergeracional.

5- Síntese Global

Dada a complexidade e particularidade do processo de envelhecimento, consideramos o modelo SOC, nomeadamente a dinâmica de ganhos e perdas e a plasticidade do desenvolvimento, incluindo o próprio limite desta, a estratégia central dos indivíduos na busca pelo sucesso ao longo da vida. Baseados nessa mesma atuação humana/“*human agency*”, Kahana e colaboradores (1996) defendem uma filosofia de vida proativa de carácter preventivo e corretivo.

Esta índole individual trespassa igualmente o plano societal assim que invocamos o “*envelhecimento ativo*”, possibilitando que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo de todo o curso de vida. Mais que incitar à participação na sociedade segundo as suas necessidades, desejos e capacidades, num retorno pela sua salvaguarda, potencia o *empowerment* dos indivíduos na instrumentalização e capacitação com vista a uma participação plena, contribuindo não só para o aperfeiçoamento pessoal mas também, para a relação e solidariedade entre as gerações de forma significativa (ILC-Brasil, 2015).

De facto, este envolvimento ativo com a vida, pelo relacionamento com as outras pessoas ou pelas atividades produtivas, mais do que a perfeita tradução duma rede social ativa, é um dos indicadores mais referidos de longevidade dos indivíduos, promovendo a saúde, essencialmente através do apoio sócio-emocional (Rowe & Kahn, 1998).

Contudo, apesar da grande conquista deste século pela longevidade, tem havido um evidente afastamento dos diferentes grupos de idades, agravando o isolamento e a discriminação entre as gerações (Moragas, 2004). Nesse sentido, surge atualmente a necessidade de incluir medidas intergeracionais na sociedade (Teiga, 2012).

Consequentemente, a plena atuação cívica e participativa de que falávamos será intensificada pela união e compreensão de gerações segregadas, promovendo manutenção e construção de capital humano e social ao longo do tempo com a partilha de recursos na sociedade Marques (2012). A criação de sentimentos positivos e o estímulo do autoconceito que os encontros intergeracionais permitem, levam também as pessoas a aprender e apreciar heranças culturais e tradições. A intergeracionalidade representa, assim, o peso das interações sociais entre indivíduos de idades distintas com benefícios para a saúde mental, desenvolvimento pessoal, satisfação, bem-estar e qualidade de vida.

Com efeito, é nesta leitura de bem-estar e satisfação, procura por resultados na qualidade de vida das pessoas, especialmente as mais velhas, devido às maiores perdas que

enfrentam, que o desenvolvimento e formalização destas atividades intergeracionais contribuirá para autoapreciações com maior propósito e valorização do seu quotidiano nos vários quadrantes *bio-psico-sócio-emocional*.

Quando se estuda o bem-estar subjetivo objetiva-se a melhoria qualidade de vida das pessoas, sendo este o componente-chave para a qualidade de vida. Sendo a qualidade de vida um conceito multidimensional, esta envolve numa perspetiva holística a natureza bio-psico-social do indivíduo, através da avaliação de aspetos sociodemográficos, aspetos subjetivos dos indivíduos, como é o bem-estar subjetivo, e aspetos mais objetivos.

Existem diferentes tipos de intervenções para promover o bem-estar, baseados em terapias cognitivo-comportamentais, terapias emocionais e terapias de psicologia positiva, realçando a realização de atividades que promovam o pensamento positivo, promovam a qualidade de vida e fomentem as experiências agradáveis e prazerosas para os indivíduos.

Como tal, se por um lado acreditamos estar perante iniciativas capazes fortalecer o crescimento pessoal ao nível individual através de multi-contactos geracionais, por outro, certamente que esta simbiose e maior integração das várias classes resultará, igualmente, em possíveis orientações de políticas públicas, com vista a uma sociedade mais eficaz.

Capítulo II-Método

Neste capítulo, apresentam-se as opções metodológicas associadas ao planeamento, implementação e avaliação do Programa Intergeracional desenvolvido para o efeito.

1- Planeamento do estudo e Participantes

O presente estudo, de natureza exploratória visa examinar um tema pouco estudado - envelhecimento e intervenção intergeracional. De acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2006) os estudos exploratórios servem para nos “familiarizarmos com fenómenos relativamente desconhecidos, para obter informações sobre a possibilidade de realizar uma pesquisa mais completa sobre um contexto particular, pesquisar problemas do comportamento humano que os profissionais de determinada área consideram cruciais, identificar conceitos ou variáveis promissoras, estabelecer prioridades sobre pesquisas futuras, ou sugerir afirmações e postulados” (pág. 100).

Como critérios de inclusão considerou-se a idade, dos 18 aos 25 anos - adultos emergentes, de acordo com a definição de Arnett (2000) - e estar a frequentar o Ensino Superior, no caso dos jovens; no caso adultos mais velhos, estabeleceu-se incluir pessoas com 60+ mais anos, a frequentar Centros de Convívio e a residir em casa/comunidade. Escolheu-se estes dois contextos de vida pelas facilidades no acesso à amostra, tendo o Programa sido divulgado em Centros de Convívio e junto de estudantes das Licenciaturas da Escola Superior de Educação de Viana do Castelo.

Esta intervenção iniciou-se com 21 participantes, sendo 10 pessoas com 60+ mais anos e 11 jovens estudantes. O Programa Intergeracional teve a duração de oito semanas, como frequência de uma sessão de 60 minutos por semana.

2- Desenho e implementação de um Programa Intergeracional

No âmbito deste estudo foi desenvolvido um Programa Intergeracional (Ver Anexo I- Programa Intergeracional) dirigido aos mais velhos da comunidade e a jovens estudantes, sustentado por três pilares principais, o EA, o EBS e a Psicomotricidade, de forma a promover o bem-estar e qualidade de vida, tentando aproximar as pessoas idosas de melhor EA e EBS. Assim,

em todas as sessões, o objetivo geral era promover o bem-estar e a partilha de conhecimentos, experiências e valores, utilizando como estratégias de dinâmica e facilitação a psicomotricidade e técnicas expressivas. O Programa foi composto por oito sessões, sendo que na sessão inicial (sessão 0) o objetivo era apresentar aos dois grupos em separado, o Programa Intergeracional em si e preparar os participantes para a interação entre gerações. As restantes sete sessões, tiveram como objetivo geral a estimulação bio-psico-social, potenciar a intergeracionalidade e, principalmente, promover o bem-estar e qualidade de vida, sendo que todas as sessões foram compostas por uma fase inicial com uma atividade de promoção da disponibilidade para a interação, uma fase central composta por duas atividades referentes ao tema da sessão, uma dirigida pelo investigador e outra onde os participantes tinham assumiam a condição de dinamizadores, e uma fase final, composta por uma atividade de retorno à calma, pela aplicação de um questionário de apreciação global da sessão e preparação da sessão seguinte (Ver Anexo II- *Checklists*).

Desta forma, os temas abordados nas sessões foram os seguintes (Quadro 1 e 2):

Quadro 1: Descrição genérica do Programa Intergeracional

| Sessão | Tema | Atividade | Objetivos |
|-----------------|---|---|---|
| Sessão 0 | Preparação das Gerações para a Interação | Reunião- Apresentação do Programa Intergeracional | Apresentar o Estudo; Preparação das populações para a interação intergeracional. |
| Sessão 1 | Apresentação e Integração dos Participantes no Grupo | Pré-Teste | Potenciar a Mobilidade Articular; Apresentação dos Participantes; Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal) e de opinião; Promover a partilha de experiências; Potenciar a interação pessoal; Promover o bem-estar e qualidade de vida. |
| | | “Dia de Chuva” | |
| | | “O Meu Perfil” | |
| | | “Massagem em Cadeia” | |
| | | Apreciação Global da Sessão e Preparação da Seguinte Sessão | |
| Sessão 2 | Partilha de Valores | “Dia de Chuva” | Potenciar a Mobilidade Articular; Aproximar gerações, centrando-se nas semelhanças e não nas diferenças; Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal) e de opinião; Promover a partilha de experiências/conhecimentos/valores; Potenciar a interação pessoal; Estimular a agilidade motora; Potenciar o relaxamento; Promover o bem-estar e qualidade de vida. |
| | | “Sementeira dos Valores” | |
| | | “Estórias da minha História” | |
| | | “Massagem em Cadeia” | |
| | | Apreciação Global da Sessão e Preparação da Seguinte Sessão | |

Quadro 2 Continuação da descrição genérica do Programa Intergeracional

| | | | |
|-----------------|------------------------------|---|--|
| Sessão 3 | Estimulação Física | "Dia de Chuva" | Potenciar a Mobilidade Articular; Aproximar gerações, centrando-se nas semelhanças e não nas diferenças; Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal) e de opinião; Promover a partilha de experiências/conhecimentos/valores; Trabalhar a coordenação motora; Estimular as gnosias; Potenciar o relaxamento; Promover o bem-estar e qualidade de vida. |
| | | "Unidos na Conquista" | |
| | | "A Meninice Perdida" | |
| | | "Massagem em Cadeia" | |
| | | Apreciação Global da Sessão e Preparação da Seguinte Sessão | |
| Sessão 4 | Estimulação Sensorial | "Dia de Chuva" | Potenciar a Mobilidade Articular; Aproximar gerações; Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal) e de opinião; Promover a partilha de experiências/conhecimentos/valores; Potenciar a responsabilidade social; Estimular as gnosias; Potenciar o relaxamento; Promover o bem-estar e qualidade de vida. |
| | | "Memória dos Sentidos" | |
| | | "Conquistar pelo Estomago" | |
| | | "Massagem em Cadeia" | |
| | | Apreciação Global da Sessão e Preparação da Seguinte Sessão | |
| Sessão 5 | Música | "Dia de Chuva" | Potenciar a Mobilidade Articular; Aproximar gerações; Promover a interação social; Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal); Promover a partilha de experiências/conhecimentos/valores; Promover o bem-estar e qualidade de vida. |
| | | "Música com Sentimentos" | |
| | | "Playlist Intergeracional" | |
| | | "Massagem em Cadeia" | |
| | | Apreciação Global da Sessão e Preparação da Seguinte Sessão | |
| Sessão 6 | Dança | "Dia de Chuva" | Potenciar a Mobilidade Articular; Aproximar gerações; Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal) e de opinião; Promover a partilha de experiências/conhecimentos/valores; Trabalhar a coordenação motora; Trabalhar a comunicação através da expressão corporal; Potenciar o relaxamento; Promover o bem-estar e qualidade de vida. |
| | | "Corpo Expressivo" | |
| | | "Pé de Dança" | |
| | | "Massagem em Cadeia" | |
| | | Apreciação Global da Sessão | |
| Sessão 7 | Reviver Experiências | "Dia de Sol" | Potenciar a Mobilidade Articular; Aproximar gerações; Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal) e de opinião; Promover a partilha de experiências/conhecimentos/valores; Promover a criatividade; Trabalhar a comunicação através da expressão corporal; Promover o bem-estar e qualidade de vida. |
| | | "A Expressão da Intergeracionalidade" | |
| | | Conversa Reflexiva sobre o Programa | |
| | | "Massagem em Cadeia" | |
| | | Apreciação Global da Sessão e Pós-Teste | |

3- Avaliação da Intervenção: Aspetos relativos ao processo e aos resultados

3.1- O Processo de Intervenção

No que se refere à avaliação do Programa Intergeracional, esta foi realizada recorrendo-se a (1) *Checklist* de Apreciação Global da Sessão (visão dos participantes); (2) *Checklist* de Apreciação Global da Sessão (visão do investigador) e (3) Entrevista.

Checklist de Apreciação Global da Sessão (visão participantes): Trata-se de uma listagem de questões qualitativas de resposta aberta e fechada, dirigidas à avaliação do tema da sessão e à avaliação das estratégias de ação escolhidas para a sessão. Este questionário, foi administrado a todos os participantes, em todas as sessões, com objetivo de verificar a opinião dos mesmo, acerca do conteúdo e da estrutura do plano (Ver Anexo II - *Checklits*).

Checklist de Apreciação Global da Sessão (visão do investigador): Trata-se de um questionário com questões de resposta aberta e fechada, para avaliação qualitativa dos aspetos estruturais da ação, isto é, ao nível da adequação das estratégias e da logística do Programa Intergeracional, mas também do registo da observação da interação e da ação, através do registo de momento relevantes de interação (Ver Anexo II - *Checklits*).

Entrevista: Trata-se de uma entrevista rápida, com questões de resposta direta e aberta, com o objetivo de avaliar qualitativamente a experiência de participação no Programa Intergeracional dos participantes e a estrutura global do mesmo (Ver Anexo II - Entrevista).

3.2- Avaliação de Resultados/"Outcomes"

Com o objetivo de analisar e perceber os contributos Programa Intergeracional, de base psicomotora e expressiva, ao nível do bem-estar subjetivo e qualidade de vida, o protocolo de investigação (Ver Anexo III – Protocolo de Recolha de Dados) deste estudo é composto pelos seguintes instrumentos: (1) Identificação Geral, (2) OARS - Auto- Avaliação de Saúde;(3) SWLS - Escala de Satisfação com a Vida, (4) PANAS-Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo e (5) WHOQoL-Bref.

Questionário Sociodemográfico: O questionário sociodemográfico – identificação geral, é composto por questões de resposta aberta e fechada, de forma a caracterizar a população do estudo, em termos gerais., integrando informação demográfica, no que diz respeito à idade, género, escolaridade, estado civil, mas também com questões à cerca da participação em atividades e grupos .

OARS: Auto-Avaliação de Saúde: O Questionário de Auto-Avaliação de Saúde (OARS, Duke University, 1972, Versão Portuguesa de Rodrigues, 2007), permitem uma análise da percepção de saúde dos participantes. Este questionário é parte da escala OARS, que foi desenvolvida para avaliar a capacidade funcional em cinco áreas fundamentais da qualidade de vida dos idosos, sendo estas, recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física e atividades da vida diária, medindo ainda a necessidade percebida de diferentes serviços. Este instrumento apresenta-se dividido em duas partes que podem ser utilizadas em conjunto ou em separado, a parte A que permite a avaliação funcional multidimensional, envolvendo as áreas de recursos sociais e económicos, saúde mental, saúde física e atividades de vida diária, e a parte B, que avalia a utilização e necessidade percebida de serviços, para além disso, é ainda possível utilizar-se apenas questões específicas de cada área. A parte A desta escala é composta por 101 questões, onde são englobadas as diferentes áreas a avaliar, uma desta a avaliação da percepção de saúde, que inclui a autoavaliação da saúde atual e por comparação, já a parte B é composta por 19 questões, sendo que em cada escala, a capacidade funcional do idoso é avaliada de 1 (muito bom) a 6 (totalmente insatisfatório).

Escala de Satisfação com a Vida: A Escala de Satisfação com a Vida (em inglês SWLS, Diener *et al.*, 1985, versão portuguesa de Simões, 1992), é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar o juízo subjetivo que os indivíduos fazem sobre a qualidade das suas próprias vidas.

Originalmente a SWLS é constituída por 5 itens, formulados na positiva, com uma escala de resposta tipo *Likert* de 7 pontos, podendo a pontuação variar entre 5 e 35 pontos, e sendo 20 o ponto médio. Na construção da escala, os autores partiram de um conjunto de 45 itens que passou por uma análise fatorial e da qual resultaram três fatores, a Satisfação com a Vida, Afeto Positivo e Afeto Negativo. Após a redução para 5 itens, a escala tem revelado forte consistência interna e uma moderada estabilidade temporal, de acordo os autores, com um coeficiente alfa de .87 e no teste-reteste um coeficiente de estabilidade de .82 (Pavot & Diener, 1993; Diener *et al.* 1985). Relativamente à validade discriminante da SWLS, os estudos revelam

que embora a satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo estejam relacionados são conceitos independentes.

Esta escala tem sido adaptada para diferentes línguas e culturas, mantendo os níveis de fidelidade e validade (Schimmack *et al.*, 2002). Na população portuguesa, inicialmente foi adaptada por Neto e colaboradores em 1990 e depois por Simões em 1992, tendo revelado boa qualidade psicométrica e uma estrutura unifatorial (Simões *et al.*, 2001).

Na adaptação de Simões (1992), alguns aspetos da tradução foram revistos e aperfeiçoados para facilitar a compreensão do constructo por pessoas de níveis académicos inferiores, reduzindo a amplitude de respostas da escala de 7 pontos para 5 pontos, onde as opções de resposta são: (1) discordo muito, (2) discordo um pouco, (3) não concordo, nem discordo, (4) concordo um pouco e (5) concordo muito.

A versão utilizada no presente estudo para analisar a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, será a validação posterior de Simões (1992), de forma a salvaguardar a compreensão da escala por todos os participantes. Desta forma, os resultados poderão variar entre o mínimo de 5 e um máximo de 25, sendo que valores mais elevados indicando uma maior satisfação com a vida, sendo a pontuação média igual 15

Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo: A Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (em inglês PANAS, Watson, Clark & Tellegen, 1988; Versão Portuguesa de Simões, 1993) diz respeito a um instrumento para medir a dimensão afetiva do bem-estar subjetivo. A PANAS foi criada por Watson, Clark & Tellegen em 1988, tendo surgido pelas diversas investigações sobre a identificação das dimensões e da natureza do afeto. Na sua origem, a escala é constituída por 20 termos preditores de afetividade sentida pelos indivíduos, sendo que 10 integram-se no domínio do afeto positivo, formando a subescala PA (Afeto Positivo), e os restantes 10 descrevem o afeto negativo, formando, por sua vez, a subescala NA (Afeto Negativo). Também na PANAS escala de resposta é estilo tipo *Likert*, com opção de resposta de 1 a 5, devendo-se assinalar a extensão da experiência de cada um dos estados de espírito durante um período de tempo.

Este instrumento de recolha de dados apresenta uma boa consistência interna, apresentando valores entre .86 e .90 para a subescala PA e valores entre .84 e .87 na subescala NA, sendo que a estabilidade avaliada pelo teste-reteste atinge níveis significativos em todos os quadros temporais (Watson, Clark & Tellegen, 1988).

Para este estudo, utilizar-se-á a versão que tem mais dois termos do que a escala original, versão esta validada para a população portuguesa de Simões (1993). O autor por considerar que alguns dos termos originais não ficavam adequadamente traduzidos no que se

refere ao conteúdo e ao estado de espírito descritivo, acrescentou um termo a subescala PA e um termo à subescala NA, totalizando um total de 22 itens. Esta versão da escala, apresenta bons índices de fiabilidade, com .82 para a subescala PA e .85 para a subescala de NA.

WHOQoL-Bref: O Questionário de WHOQOL-Bref (OMS, 1996; Versão Portuguesa de Canavarro *et al*, 2006), é uma versão reduzida da WHOQOL-100, destinado à avaliação da qualidade de vida, como uma percepção individual da posição na vida, dentro do contexto cultural e de valores em que o indivíduo está inserido e face aos seus objetivos, expectativas e aspirações e preocupações. Esta definição resulta da multidimensionalidade do conceito, decorrente da complexa influência da saúde física, do estado psicológico, nível de independência, das relações sociais e com o meio e crenças.

Esta escala, sendo uma versão breve da WHOQOL-100, é composta por 26 itens, organizados em 4 Domínios, o *Domínio Físico*, o *Domínio Psicológico*, o *Domínio das Relações Sociais* e o *Domínio do Meio Ambiente*, sendo que cada um deles, é composto por um conjunto de facetas. Cada faceta diz respeito a uma questão, o *Domínio Físico*, é composto por sete facetas (Dor e desconforto; Energia e fadiga; Sono e repouso; Mobilidade; Atividades da vida diária; Dependência de tratamentos e medicação; Capacidade de trabalho), o *Domínio Psicológico* é composto por seis facetas (Sentimentos positivos; Pensamento, aprendizagem, memória e concentração; Autoestima; Imagem corporal e aparência; Sentimentos negativos; Espiritualidade/religião/crenças pessoais), o *Domínio das Relações Sociais* é constituído por três facetas (Relações pessoais; Apoio social; Atividade sexual), e por fim, o *Domínio do Meio Ambiente* é formado por oito facetas (Segurança física; Ambiente no lar; Recursos económicos; Cuidados de saúde e sociais; Oportunidade para adquirir novas informações e competências; Participação e/ou oportunidade de recreio e lazer; Ambiente físico; Transporte). Para além disto, a WHOQOL-Bref, também engloba uma faceta sobre a *Qualidade de Vida Geral*, que à exceção das restantes, é avaliada por duas questões iniciais, uma referente à qualidade de vida e outra à percepção de saúde geral. Desta forma, cada questão aparece formulada tanto pela negativa, como pela positiva, sendo que toda a escala apresenta uma forma de resposta de estilo *Likert*, de 5 pontos, que se referem à intensidade, capacidade frequência ou avaliação.

Conforme Canavarro e colaboradores (2006), esta pode ser aplicada à população em geral, quer sofram ou não de alguma patologia ou doença, não requerendo nenhum nível mínimo de instrução, e como tal, podendo ser aplicado através do autopreenchimento, individual ou em coletivo, sendo que nesta situação o tempo de preenchimento ronda os 5 minutos. Esta escala pode ainda ser aplicada sobre o formato de entrevista.

No que se refere à cotação e resultados da escala, esta pode ser efetuada manualmente ou com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, respeitando o facto que cada faceta é avaliada de 1 a 5. Recorrendo ao SPSS, três facetas do total, terão de ser recodificadas (Q3, Q4 e Q26) para efeitos de cálculo, sendo que manualmente, dever-se-á subtrair ao seu valor seis unidade. Tendo em conta as orientações da OMS, no momento da validação desta escala, o Centro de Avaliação de Qualidade de Vida para Português Europeu, criou uma formula geral para transformar os resultados numa escala de 0 a 100.

Os resultados obtidos na WHOQOL-Bref são interpretados de forma linear, ou seja, resultados elevados correspondem a melhor qualidade de vida e resultados mais baixo correspondem a menor qualidade de vida. Contudo, dada a multidimensionalidade do instrumento, estes resultados terão de ser analisados em função das pontuações dos quatros domínios

Esta versão breve, que na sua validação apresentou características psicométricas adequadas, revela-se uma simples e rápida alternativa para análise da qualidade de vida.

3.3- Procedimentos de Recolha de Informação

Relativamente à recolha de informação, após a aprovação do estudo de investigação, pela Comissão do Conselho Científico do Mestrado em Gerontologia Social, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, procedeu-se às diligências necessárias para a concretização do estudo propriamente dito e do Programa Intergeracional na Escola Superior de Educação do Instituto.

De seguida, com base no estado da arte acerca do envelhecimento bem-sucedido, dos Programas Intergeracionais e todas as boas práticas já existentes nesse sentido, construiu-se o Programa Intergeracional a aplicar.

Numa primeira etapa, realizou-se duas reuniões com cada um dos grupos, o grupo dos jovens e o grupo dos mais velhos, de forma a prepará-los para a participação no Programa Intergeracional e para a interação entre gerações.

O Programa Intergeracional decorreu na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo com o intuito de elaborar, implementar e avaliar um Programa Intergeracional, envolvendo jovens e adultos mais velhos, com vista a aumentar o bem-estar e a qualidade de vida. O Programa Intergeracional iniciou-se no dia 26 de abril de 2017,

prolongando-se ao longo de sete semanas, de periodicidade semanal e duração de 60 minutos, tendo terminado no dia 22 de junho de 2017, dois meses após o seu início.

Os dados foram recolhidos em duas fases, pré-teste e pós-teste, sendo que a primeira administração, decorreu no início da primeira sessão, no dia 03 de maio de 2017, e o pós-teste decorreu no final da última sessão do Programa Intergeracional, a 20 de junho de 2017. Em ambos os momentos de avaliação, o Protocolo foi autopreenchido, de forma individual, tendo sido disponibilizado apoio da parte da investigadora do Programa Intergeracional quando necessário. No início da segunda aplicação dos Protocolos, foram novamente explicados aos participantes os objetivos do estudo e a sua pertinência, não obstante, todas estas informações foram também, apresentadas por escrito na forma de Consentimento Informado (assinado pelos participantes na avaliação pré-teste) assegurando a confidencialidade de toda a informação recolhida e o caráter voluntário da participação. Durante a implementação do Programa Intergeracional foram utilizadas *Checklists*, sessão a sessão, no final realizou-se uma Entrevista a todos os participantes, com o objetivo de melhor compreender a organização e funcionamento do Programa Intergeracional.

4- Estratégias de Análise da Informação Recolhida

A informação qualitativa recolhida pelas *Checklists* e pela entrevista, descritas anteriormente, foi analisada descritivamente, de forma a averiguar a adequação da estrutura do Programa Intergeracional e analisar a experiência e opinião individual dos participantes acerca do mesmo.

A informação quantitativa recolhida pelos instrumentos assinalados anteriormente, foi tratada com recurso a análise estatística de forma a examinar as diferenças entre o início e o fim do Programa Intergeracional, recorrendo-se ao IBM SPSS *Statistics* 24.

Quanto às características sociodemográficas, aos dados relativos à autoavaliação de saúde e aos dados relativos à participação dos indivíduos a nível social e recreativo, realizou-se uma análise descritiva, recorrendo-se à frequência absoluta, às médias e medidas de dispersão (desvio padrão).

De forma a ir ao encontro do objetivo do estudo, analisar o Programa Intergeracional e a eficácia da intervenção ao nível do bem-estar subjetivo e da qualidade de vida, realizou-se, assim, uma comparação das medidas entre o antes e pós a participação no Programa

Intergeracional proposto, através do teste não-paramétrico Wilcoxon, comparando-se as médias, mínimos, máximos e as medidas de dispersão (desvio padrão).

No capítulo seguinte são descritos os resultados relativos à avaliação do bem-estar subjetivo e qualidade de vida, realizada às duas populações do estudo.

Capítulo III- Resultados

Neste capítulo são descritos os resultados relativos aos participantes e à avaliação do bem-estar subjetivo e qualidade de vida, realizada às duas populações em estudo.

1- Características dos Participantes: Aspetos Sociodemográficos e Outros

Apresenta-se nesta secção a descrição das características sociodemográficas dos participantes, bem como a descrição da auto-avaliação de saúde dos participantes, assim como a descrição da participação em atividades sociais e recreativas

1.1- Descrição das Características Sociodemográficas dos Participantes

Como se observa na Tabela 1, fazem parte deste estudo 21 indivíduos, sendo que 11 indivíduos da amostra apresentavam idades compreendidas entre os 18 e os 22 e 10 tinham idade superior a 64 anos, sendo a percentagem de participantes em cada grupo de 47,5% e 52,4%, respetivamente.

Tabela 1: Descrição das Características Sociodemográficas dos Participantes

| Dados Sociodemográficos | Jovens (n=11) | | Adultos (n= 10) | | Total (n=21) | |
|--|--------------------------|----------|----------------------------|----------|-------------------------|----------|
| Características | n | % | n | % | n | % |
| | | 47,5% | | 52,4% | | 100% |
| Idade M (dp) | 19,45(0,8) | | 71,7 (6,7) | | 44,29 (27,1) | |
| min-max | 19-21 | | 64-82 | | 19-82 | |
| Género (% de mulheres) | 10 | 90,9 | 8 | 80,0 | 18 | 85,7 |
| Grupos de Escolaridade | | | | | | |
| Sabe ler e/ou escrever | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 | 2 | 9,5 |
| Ensino Primário | 0 | 0,0 | 6 | 60,0 | 6 | 28,6 |
| Ensino Secundário | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 | 2 | 9,5 |
| Ensino Superior | 11 | 100 | 0 | 0,0 | 11 | 52,4 |
| Estado Civil | | | | | | |
| Solteiro | 11 | 100 | 0 | 0,0 | 11 | 52,4 |
| Casado | 0 | 0,0 | 6 | 60,0 | 6 | 28,6 |
| União de Facto | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 1 | 4,8 |
| Viúvo | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 1 | 4,8 |
| Separado(a)/divorciado(a) | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 | 2 | 9,5 |
| Com Quem Vive | | | | | | |
| Cônjuge | 0 | 0 | 7 | 70,0 | 7 | 33,3 |
| Sozinho | 1 | 9,1 | 2 | 20,0 | 3 | 14,3 |
| Com os Pais | 8 | 72,7 | 0 | 0,0 | 8 | 38,1 |
| Com os Filhos | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 1 | 4,8 |
| Outra Situação | 2 | 18,2 | 0 | 0,0 | 2 | 9,5 |
| Situação Profissional | | | | | | |
| Reformado | 0 | 0,0 | 10 | 100 | 10 | 47,6 |
| Estudante | 11 | 100 | 0 | 0,0 | 11 | 52,4 |
| Profissão e atividades ocupacionais | | | | | | |
| Estudante | 11 | 100 | 0 | 0,0 | 11 | 52,4 |
| Auxiliar de Ação Educativa | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 1 | 4,8 |
| Comerciante | 0 | 0,0 | 2 | 20,0 | 2 | 9,5 |
| Cozinheira | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 1 | 4,8 |
| Doméstica | 0 | 0,0 | 2 | 10,0 | 2 | 9,5 |
| Empregada Comercial | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 1 | 4,8 |
| Empregada Fabril | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 1 | 4,8 |
| Hotelaria | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 1 | 4,8 |
| Soldador | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 1 | 4,8 |

No geral a maioria da população é do género feminino, representando 85,7% da amostra total.

No grupo de jovens, 10 eram do género feminino o que perfaz a percentagem de 90,9%, com uma média de idades de 19,45 (dp=0,8) sendo o mínimo 19 e o máximo 21 anos. Por sua

vez, no grupo dos mais velhos verificou-se uma média de idades de 71,7(dp=6,7), sendo a idade mínima 64 e a máxima 82, onde 80% do grupo era do género feminino.

No que diz respeito à escolaridade, no total da amostra verifica-se que 2 indivíduos afirmam saber ler e/ou escrever, mas não frequentaram o ensino formal, o que diz respeito a 9,5% da população, 6 só têm o ensino primário (28,6%), dois (9,5%) têm o ensino secundário e os restantes 10 (52,4%), ou seja os jovens, encontram-se todos no ensino superior. Ainda acerca deste assunto, e caracterizando cada grupo de forma específica, verificou-se então que no grupo dos jovens, todos (100%) estão no ensino superior, no grupo dos mais velhos verificam-se resultados mais distribuídos, sendo que dois participantes (20%) sabem ler e/ou escrever, seis participantes (60%) têm o ensino primário e só dois participantes (20%) têm o ensino secundário.

Relativamente ao estado civil, 52,4% da amostra total são solteiros, 28,6% são casados, 4,8% estão em união de facto, 4,8% são viúvos e 9,5% são divorciados ou separados. Entre os dois grupos etários, verifica-se que no grupo dos jovens todos (100%) são solteiros, já no grupo dos mais velhos, 60% dos indivíduos são casados, 10% estão em união de facto, 10% são viúvos e 20% são separados ou divorciados.

No que se refere a com quem os participantes vivem, verifica-se que 33,3% vivem com o cônjuge, 14,3% vivem sozinhos, 38,1% vivem com os pais, 4,8% vivem com os filhos e 9,5% apresenta outra situação. Especificamente no grupo dos mais novos 1 vive sozinho (9,1%), 8 vivem com os pais (72,%) e 2 apresentam outra situação (18,2%). No grupo dos mais velhos, 7 vivem com o cônjuge (70%), 2 vivem sozinhos (20%) e 1 vive com os filhos (10%).

Respetivamente à situação profissional, como seria expectável 52,4% da amostra são estudantes e 47, 6% são reformados, sendo que no grupo dos mais velhos as principais profissões ao longo da vida foram auxiliar educativo (4,8), comerciantes (9,5%), cozinheiro (4,8%), domésticas (9,5%), empregado comercial (4,8%), empregado fabril (4,8%), hotelaria (4,8%) e soldador (4,8%).

1.2- Descrição da Autoavaliação de Saúde dos Participantes

Em relação à Autoavaliação de Saúde (OARS, 2007), como se pode observar na Tabela 2, os participantes revelaram uma média de 2,5 pontos (dp=0,7) parana a primeira questão, avaliando subjetivamente a saúde como Aceitável e Muito Boa/Boa. No entanto quando se analisa os grupos separadamente, os mais novos apresentam uma média de 3 (dp=0,0), isto é,

consideram a sua saúde Boa e Muito Boa, e os adultos apresentam uma média de 2 (dp=0,7), ou seja, a maioria considera a sua saúde aceitável.

Tabela 2: Autoavaliação de Saúde dos Participantes dos participantes

| Autoavaliação de Saúde | Jovens (n=11) | | Adultos (n= 10) | | Total (n=21) | |
|---|------------------|------|--------------------|-----|-----------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Em geral considera a sua saúde: M(dp) | 3(0) | | 2(0,7) | | 2,5(0,7) | |
| min-máx | 3-3 | | 1-3 | | 1-3 | |
| Muito Fraca e Fraca | 0 | 0,0 | 2 | 20 | 2 | 9,5 |
| Aceitável | 0 | 0,0 | 6 | 60 | 6 | 28,6 |
| Boa e muito Boa | 11 | 100 | 2 | 20 | 13 | 61,9 |
| Comparando com o ano passado, como classificaria agora a sua saúde em geral? M(dp) | 2,3(0,5) | | 2,1(0,6) | | 2,2(0,5) | |
| min-máx | 2-3 | | 1-3 | | 1-3 | |
| Muito Pior e um Pouco Pior que há um Ano. | 0 | 0,0 | 1 | 10 | 1 | 4,8 |
| Mais ou Menos na Mesma | 8 | 72,7 | 7 | 70 | 15 | 71,4 |
| Um Pouco Melhor e Muito Melhor que há um Ano | 3 | 27,3 | 2 | 20 | 5 | 23,8 |
| Comparando com a maioria das pessoas da sua idade e sexo, como se acha em termos de saúde? M(dp) | 2,2(0,6) | | 1,8(0,4) | | 2(0,5) | |
| min-máx | 1-3 | | 1-2 | | 1-3 | |
| Muito Pior e Um Pouco Pior | 1 | 9,1 | 2 | 20 | 3 | 14,3 |
| Mais ou Menos na Mesma | 7 | 63,9 | 8 | 80 | 15 | 71,4 |
| Um Pouco Melhor e Muito Melhor | 3 | 27,3 | 0 | 0,0 | 3 | 14,3 |

Na análise da segunda questão sobre a autoavaliação de saúde, inicialmente verificou-se uma média de 2,2(dp=0,5), sendo que a maioria considerou que relativamente ao ano anterior a sua saúde se encontra mais ou menos na mesma (71,4%). Ao analisar os dois grupos, a média mantém-se próxima do geral, os adultos emergentes com 2,3(0,6) e os adultos mais velhos com 2,1(0,6), uma vez que em ambos a maioria considera que a sua saúde se mantém mais ou menos igual comparativamente ao ano anterior, com 72,7% e 70% respetivamente.

Na última questão, da escala de autoavaliação de saúde, a maioria respondeu que se encontra mais ou menos na mesma comparativamente aos pares (71,4%), sendo que essa tendência mantém-se quando se analisa individualmente os dois grupos. Os adultos emergentes apresentam uma média de 2,2(0,6) e a maioria (63,9%) considera que se encontram mais ou

menos na mesma, tal como os adultos mais velhos, que apresentam uma média de 1,8(0,4) e 80% dos participantes consideram-se mais ou menos iguais aos seu pares.

1.3- Descrição da Participação em Atividades Sociais e Recreativas

Todos os indivíduos da amostra (100%) estão envolvidos ou participam em algum tipo de atividade social ou recreativa.

Tabela 3: Descrição das Atividades Sociais e Recreativas

| Participação em Atividades | Jovens (n=11) | | Adultos (n=10) | | Total (n=21) | |
|---|------------------|------|-------------------|-----|-----------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| a) | | | | | | |
| Atividades Centradas na Vida Doméstica e Familiar | 3 | 27,3 | 10 | 100 | 13 | 61,9 |
| Grupos de Atividade Física | 4 | 36,4 | 6 | 60 | 10 | 47,6 |
| Grupos Religiosos | 4 | 36,4 | 2 | 20 | 6 | 28,6 |
| Grupo Cívico | 0 | 0,0 | 2 | 20 | 2 | 9,5 |
| Grupos Recreativos e Lazer | 4 | 36,4 | 4 | 40 | 8 | 38,1 |
| Atividades Centradas nos Amigos | 7 | 63,6 | 6 | 60 | 13 | 61,9 |
| Voluntariado | 9 | 81,8 | 1 | 10 | 10 | 47,6 |
| Centro de Convívio | 0 | 0,0 | 9 | 90 | 9 | 42,9 |

a) Todos os dados são apresentados numa escala de 0 a 100%, uma vez que os indivíduos poderão participar em mais do que uma atividade.

No geral, como se pode analisar na Tabela 3, verifica-se que as atividades mais realizadas são as atividades centradas na vida doméstica e familiar (61,9%) e as atividades centradas nos amigos (61,9%), os grupos de atividade física (47,6%) e o voluntariado (47,6%), depois o centro de convívio (42,9%), seguidamente os grupos recreativos e lazer (38,1%) e os grupos religiosos (28,6%) e por fim, os grupos cívicos (9,5%). Analisando os grupos etários separadamente, como seria de esperar as atividades dominantes no grupo mais novo dizem respeito a atividades centradas no grupo de amigos (63,6%), atividades de grupos de exercício físico (36,4%), voluntariado (81,8%) e atividades de grupos religiosos (36,4%). No grupo dos mais velhos, verifica-se uma dominância das atividades centradas na vida doméstica e familiar (100%), atividades do centro de convívio (90%), atividades de grupos de exercício físico (60%), e atividades centradas no grupo de amigos (60%).

No total da amostra os indivíduos participam em média em 3,1(1,5) atividades, sendo que 11,1% só realiza um tipo de atividade, 27,8% dois e três tipos de atividades, 22,2% participa em quatro tipos de atividades e 5,6% realiza 7 tipo de atividades. Analisando a amostra em dois grupos, verifica-se que os mais velhos participam em mais atividades, em média 3,5(dp=1,9), e os mais novos apresentam uma média de 2,7(dp=1,1) atividades. Cerca de 20% dos participantes mais novos participa num só tipo de atividade, 10% participa em 2 géneros, 50% em 3 e 20% em 4. Por sua vez, os participantes mais velhos demonstram acumular mais atividades na sua rotina, sendo que 50% participa em pelo menos dois tipos de atividades, 25% participa em quatro, 12,5% em cinco e também 12,5% participa em 7 atividades diferentes.

No decorrer do estudo, foi criado e aplicado um Programa Intergeracional, composto por sete sessões, entre o primeiro momento de avaliação e segundo momento. No que se refere ao nível de participação no programa a Tabela 4 apresenta os resultados para o total dos participantes e para cada grupo geracional.

Tabela 4: Descrição da Assiduidade ao Programa Intergeracional

| Nível de Participação no PI | Jovens (n=11) | | Adultos (n= 10) | | Total (n=21) | |
|---------------------------------|-------------------|------|--------------------|------|-----------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Sessões Assistidas M(dp) | 4,36(1,0) | | 4,80(2,1) | | 4,57(1,6) | |
| min-max | 2-6 | | 1-7 | | 1-7 | |
| 1 | 0 | 0,0 | 1 | 10,0 | 1 | 4,8 |
| 2 | 1 | 9,1 | 1 | 10,0 | 2 | 9,5 |
| 3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 4 | 5 | 45,5 | 2 | 20,0 | 7 | 33,3 |
| 5 | 4 | 36,4 | 2 | 20,0 | 6 | 28,6 |
| 6 | 1 | 9,1 | 1 | 10,0 | 2 | 9,5 |
| 7 | 0 | 0,0 | 3 | 30,0 | 3 | 14,3 |

Legenda: PI= Programa Intergeracional

Verifica-se assim que a média de sessões assistidas foi de 4,57 (dp=1,6), sendo que o mínimo de participação foi 1 sessão e o máximo 7. No total, 4,8% dos indivíduos só participou numa única sessão, 9,5% participou em pelo menos 2 sessões, 33,3% participou em 4 das 7 sessões, 28,6% participou em 5, 9,5% em 6 e 14,3% participou em todas as sessões que se realizaram. No grupo dos mais novos, a média de participação foi de 4,36(1,0), sendo que 9,1% só participou em 2 sessões, 45,5% participou em pelo menos 4 sessões, 36,4% participou em 5 e só 9,1% participou em 6 das 7 sessões. Relativamente ao grupo dos mais velhos, a participação foi mais assídua, verificando-se uma média de 4,8(2,1), sendo que 10% só participou em 1 sessão, 10% só participaram em 2, 20% participou em pelo menos 4 sessões, 20% participou em 5, 10% em 6 e 30% participou em todas as sessões que se realizaram.

Como se verifica na revisão da literatura, as atividades intergeracionais podem ser de um único momento, até atividades previamente desenhadas e periódicas, no entanto sendo que o objetivo deste estudo seria analisar a influência de um programa intergeracional de sete sessões no grau de bem-estar subjetivo de idosos e jovens, revelou-se pertinente criar critérios de exclusão relativamente ao número de sessões assistidas.

Desta forma, para a análise das variáveis em estudo, considerou-se todos os indivíduos que participaram em mais de três sessões do programa desenhado e desenvolvido, o que, como se poder observa na Tabela 5, equivale a um grupo amostral de 18 participantes.

2- Análise do Programa Intergeracional: Uma apreciação intra-sessões

O Programa Intergeracional tem por base atividades psicomotoras e de expressão. Cada sessão, de 60 minutos, é composta por três fase diferentes, uma fase inicial com uma atividade de preparação para a interação (utilizando-se ao longo do programa sempre a mesma, atividade para este efeito, denominada, “Dia de Chuva”), uma fase central, composta por uma ou duas atividades com o objetivo de promover a dinâmica intergeracional e uma fase final, onde se realiza uma atividade para retorno à calma (tal como na fase inicial, utilizando-se sempre a mesma atividade em todas as sessões denominada, “Massagem em Cadeia”) mas também uma pequena indicação e preparação do que se realizará na sessão seguinte. Em todas as sessões os objetivos principais são a troca de conhecimentos, experiências e valores, isto é, a intergeracionalidade, e a promoção do bem-estar, através das atividades psicomotoras de cariz expressivo.

Desta forma, o programa iniciou-se no dia 3 de maio e decorreu com uma periodicidade semanal ao longo de dois meses, até ao dia 20 de junho de 2017. No entanto, antes do início efetivo do programa, existiu uma sessão 0, na qual foi realizada uma apresentação do Programa e preparação dos grupos, em separado, para a intervenção e para a interação intergeracional.

• Sessão 1 . Apresentação e Integração dos Participantes

Na primeira sessão do Programa, previa-se a administração do Pré-teste e seguidamente a sessão decorria normalmente, respeitando as três fases propostas, facto que foi devidamente respeitado. Nesta sessão era proposto a realização da atividade “Dia de Chuva” para a primeira fase da sessão, na fase central, foi proposta uma atividade de conhecimento dos participantes e dos investigadores e por fim, na última fase a atividade “Massagem em Cadeia”. Nesta sessão, em termos estruturais todos os componentes foram respeitados, isto é, todas as atividades propostas foram realizadas conforme a metodologia definida, utilizaram-se todos os recursos previstos, o espaço definido foi o ideal, todos os participantes participaram e o investigador foi capaz de dinamizar a sessão de acordo com a metodologia proposta, à exceção do tempo previsto, que foi ultrapassado, pela demora na administração do Pré-teste. Contudo é possível afirmar que todos os objetivos propostos foram atingidos.

Apesar de se tratar da primeira sessão verificou-se interação espontânea entre as gerações, ainda que de forma tímida, pelo facto de se terem acabado de conhecer, sendo que os mais jovens sempre se prontificaram em ajudar os mais velhos sempre que sentiam que

eles estavam com mais dificuldades, essencialmente no decorrer da fase central da sessão. Os participantes mais velhos revelaram desde do início da sessão muita alegria e satisfação, interagindo entre si espontaneamente. No geral, todos revelaram interesse, intervindo de forma positiva, demonstrando boa conduta e predisposição, receptividade, e todos demonstraram satisfação nas atividades, principalmente nas atividades da primeira fase e última fase da sessão, ou seja, na atividade “Dia de Chuva” e “Massagem em Cadeia”, manifestando a sua opinião de forma positiva.

No geral todos os praticantes afirmaram terem gostado muito da sessão, referindo como principais benefícios do contacto intergeracional, a interação com pessoas de outras gerações, a alegria, a boa disposição, mas também a da aprendizagem, a partilha de experiências e conhecimentos, a auto-estima e também ao nível da estimulação corporal. No geral, nenhum dos participantes apontou aspetos negativos, sendo que o que mais gostaram foi a atividade da relaxamento e aquecimento, conhecer melhor novas pessoas e a boa disposição de todos.

Ainda sobre a primeira sessão, verificou-se que os participantes não compreenderam o termo “interação intergeracional” do questionário pós-sessão, como tal, foi feita essa retificação para melhor entendimento dos participantes, alterando os termos da *checklist*. Para além disso, para melhor avaliação da estrutura do programa, foi acrescentada ao questionário pós-sessão uma *checklist* de questões sobre a operacionalização do programa.

- **Sessão 2- Partilha de Valores**

A segunda sessão, como já foi referido, foi composta pelas atividades já descritas para a fase inicial e final, que se repetem em todas as sessões propostas, de forma a estimular a memória dos participantes mas também para que estes ajam de forma ativa na sessão. Na atividade inicial, apesar de repetida, os participantes demonstraram surpresa e alegria, pelas ações de expressão pedidas. Por sua vez na atividade final, ainda se notou alguma timidez e alguns risos ao longo da massagem, contudo nas respirações finais, verificou-se muita descontração e relaxamento. A fase central da sessão, foi composta por duas atividades que objetivaram a partilha de valores, experiências e vivências, mas também o trabalho em grupo intergeracional e capacidade de expressão. Assim, na primeira atividade “Sementeira dos Valores”, foi pedido aos participantes que em pequenos grupos intergeracionais, decorassem um vaso, apelando aos valores que seguem na sua vida e seguidamente que plantassem uma planta, e que a levassem para casa e cuidassem dela de forma a que esses valores cresçam e se multipliquem. No desenvolvimento desta atividade, verificou-se muito empenho na

decoração e escolha dos valores para apresentar nos vasos, havendo interação entre as gerações para essas decisões. Apesar da timidez dos jovens, os mais velhos incentivaram e cativaram os mais novos e estes adotaram uma postura mais ativa na parte da pintura, havendo uma interação muito positiva. Ainda nesta primeira atividade da fase central da sessão, os participantes compreenderam que apesar das diferenças etárias têm muitos pontos em comum, tendo os mesmos valores para a sua vida. Já na segunda atividade desta parte da sessão, os jovens optaram por se juntar todos e por falarem de uma história de um filme que os marcou, “Amigos Improváveis”, salientando o porquê de toda gente ter de o ver e o que aprenderam com esse filme. Já os mais velhos partilharam as suas histórias de vida, deixando mensagens de motivação e de apoio aos mais jovens, para os desafios das suas vidas, começando-se a criar alguns laços e relações de carinho.

Em termos estruturais, segundo a avaliação do investigador e dos participantes, todas as atividades foram realizadas conforme a metodologia proposta, o espaço escolhido foi adequado, existiram os recursos necessários, contudo, os tempos das atividades não foram cumpridos, tendo sido necessário mais tempos para a realização da atividade “Sementeira dos Valores”. No geral, todos os participantes se demonstraram interessados e puderam participar nas atividades, existindo boa conduta, receptividade, predisposição, intervenções positivas e interação entre as gerações. Não se verificaram conflitos, nem intervenções negativas, sendo que todos manifestaram a sua opinião positivamente. Ainda relativamente à avaliação por parte dos participantes, estes gostaram muito da sessão realizada e atentam que promove o seu bem-estar, considerando que o investigador dinamizou adequadamente a sessão e interagiu com os participantes da melhor forma. Salientam que os benefícios da interação intergeracional desta sessão foram o bem-estar, a aprendizagem, a partilha de experiências, vivências e valores, mas também a alegria, a comunicação, as mensagens de motivação, o crescimento e a estimulação mental. No geral, não existiu nenhum aspeto negativo apontado, sendo que apesar de terem gostado de tudo o que foi realizado, salientam a atividade da “Sementeira dos Valores”, pelo contacto com a terra e pela expressão plástica em grupo. Assim, nesta segunda sessão, de uma forma geral todos os objetivos foram cumpridos, apesar de se terem verificado algumas dificuldades ao nível da agilidade motora, na primeira e última fase da sessão. Relativamente aos questionários de avaliação estrutural da sessão, verificou-se dificuldade de compreensão no termo “interação entre gerações”, que foi alterado por “contacto/comunicação”.

- **Sessão 3- Estimulação Física**

Na terceira sessão do programa intergeracional, na atividade da fase inicial da sessão, todos se mostraram empenhados em realizar as ações expressivas ao som da chuva, indo ao encontro dos objetivos propostos. Na fase central da sessão, realizaram-se duas atividades, objetivando o trabalho da coordenação motora, mas também o trabalho em equipa, a capacidade de expressão, a partilha de experiências e conhecimentos, aproximando as gerações. A primeira atividade, “Unidos na Conquista”, consistia num percurso psicomotor, com diversas etapas, que cada elemento das duas equipas teria de percorrer, até completar o puzzle na etapa final, após isso as duas equipas tiveram que se unir de forma a conquistar o verdadeiro prémio, “o abraço”, que todos acharam ter sido uma ideia muito divertida, momento onde existiu muita espontaneidade, carinho e interação entre os jovens. No desenvolvimento desta atividade verificou-se que o espaço deveria ser um pouco mais amplo e arejado, sendo que o espaço era limitado para o nível de competitividade dos mais velhos, e com a atividade física, apesar de as janelas estarem abertas, a sala tornou-se abafada. Apesar destas dificuldades, todos os participantes mostraram-se recetivos, ativos, alegres e felizes, havendo muita interação e interajuda entre as gerações, mas também muita competitividade entre as equipas e muito esforço para alcançar a vitória. Nesta atividade, o nível de participação foi total, no entanto uma das participantes mais velha, revelou-se menos participativa do que o normal, por se encontrar um pouco cansada, sentando-se entre as repetições do percurso psicomotor. Na segunda atividade, foi proposto que cada geração partilhasse jogos e brincadeiras de infância. Nesta atividade, todos participaram ativamente e demonstram muita alegria e satisfação, havendo ainda preocupação por parte dos jovens que todos os participantes mais velhos experienciassem o sucesso. Por fim, na atividade da última fase da sessão, inicialmente existiu alguma dificuldade em relaxar, pelo facto de estarem ainda muito agitados das atividades anteriores, no entanto, na parte da respiração final, já todos se encontravam mais calmos.

Em relação à estrutura da sessão, segundo a avaliação do investigador e dos participantes, todas as atividades foram realizadas conforme a metodologia proposta, os tempos das atividades foram cumpridos, existiram os recursos necessários, contudo, o espaço utilizado não foi o mais adequado, apesar de se ter realizado a sessão conforme a metodologia proposta, teria sido melhor para o tipo de atividade um local mais amplo e arejado. No geral, todos os participantes se demonstraram interessados e puderam participar nas atividades, existindo boa conduta, recetividade e predisposição, intervenções positivas e interação entre as gerações. Não se verificaram conflitos, nem intervenção negativas, sendo que todos manifestaram a sua opinião positivamente. Ainda relativamente à avaliação por parte dos

participantes, estes gostaram muito da sessão realizada e atentam que promove o seu bem-estar, considerando que o investigador dinamizou adequadamente a sessão e interagiu com os participantes da melhor forma. Consideram que os benefícios da interação intergeracional desta sessão foram o bem-estar, a aprendizagem, a partilha de experiências, vivências, mas também a alegria, o convívio, o carinho, a vivacidade, a boa disposição, o crescimento e a estimulação mental e física. No geral, não existiu nenhum aspeto negativo apontado, sendo que apesar de terem gostado de tudo o que foi realizado, salientam o divertimento, a atividade física, o relaxamento, o jogo do berlinde e os jogos de infância partilhados pelos participantes. Desta forma, nesta sessão, no geral todos os objetivos foram cumpridos, apesar de o espaço ser apertado e abafado.

- **Sessão 4 – Estimulação Sensorial**

Na quarta sessão do programa proposto, os objetivos propostos foram a estimulação mental e sensorial, promover a interajuda e responsabilidade social, mas também a partilha de conhecimentos e aproximação das gerações. Nas atividades da fase inicial e final da sessão, tudo correu conforme estipulado, verificando-se que os participantes já sabiam todas as ações expressivas e se sentiam à vontade para intervir e ajudar o investigador na dinamização das atividades. Na atividade final, todos se demonstraram muito alegres e divertidos. A fase central desta sessão foi composta por duas atividades, a primeira a “Memória dos Sentidos” e a segunda “Conquistar pelo Estômago”. Na primeira atividade, os participantes tiveram de formar pares intergeracionais, sendo que um dos participantes do par foi vendado e o outro o guiou pelas estações sensoriais de forma a experienciar e identificar todas as sensações, trocando de papéis no final. Nesta atividade, todos os participantes demonstraram ter gostado, apesar da estranheza no toque de certos materiais, como as bolas de gelatina e a espuma de barbear, por transmitir uma sensação húmida. Nesta primeira atividade, verificaram-se elevados níveis de interação, comunicação e apoio entre as gerações. Na segunda atividade, foi proposto que as gerações trouxessem receitas de culinária para criação de um livro de receitas intergeracional desenvolvido pelos mesmos, sendo que no final haveria um pequeno lanche. Nesta atividade, nem todos os objetivos foram alcançados, uma vez que os participantes só quiseram dar um nome ao livro e escrever as receitas, não querendo decorar o livro, sendo que revelaram mais interesse por começar a lanchar. Também nesta atividade, uma das participantes demonstrou-se menos participativa, demonstrando uma atitude um pouco negativa, pelo facto de se ter esquecido de trazer a sua receita. No entanto, esta atitude foi esmorecendo quando o lanche foi servido.

Relativamente à estrutura da sessão, segundo a avaliação do investigador e dos participantes, todas as atividades foram realizadas conforme a metodologia proposta, os tempos das atividades foram cumpridos, o espaço utilizado foi o ideal e existiram os recursos necessários. No geral, todos os participantes se demonstraram interessados e puderam participar nas atividades, existindo boa conduta, recetividade e predisposição, intervenções positivas e interação entre as gerações. Não se verificaram conflitos, no entanto, existiu uma pequena intervenção negativa por parte de uma participante por se ter esquecido da sua receita, achando que já não poderia participar na atividade. Ainda relativamente à avaliação por parte dos participantes, estes gostaram muito da sessão realizada e acham que esta promoveu o seu bem-estar, considerando que o investigador dinamizou adequadamente a sessão e interagiu com os participantes da melhor forma. Consideram que os benefícios da interação intergeracional desta sessão foram o aumento da confiança, a aprendizagem, a partilha de experiências, vivências, mas também a alegria, o convívio, a amizade, a interajuda, a diversão, a boa disposição, alimentou a vontade de viver e estímulo a nível mental e físico. No geral, não existiu nenhum aspeto negativo apontado, sendo que apesar de terem gostado de tudo o que foi realizado, salientam a partilha de receitas, o convívio, a estimulação sensorial e por fim, o lanche. Desta forma, nesta sessão, no geral todos os objetivos foram cumpridos, contudo, na segunda atividade da fase central da sessão, nem todos foram trabalhados com o mesmo nível de entusiasmo.

- **Sessão 5 - Música**

Os objetivos principais da quinta sessão foram potenciar a capacidade de expressão, a partilha de experiências e conhecimentos, promover o bem-estar e aproximar as gerações. Tal como na sessão anterior, na atividade da fase inicial da sessão, os participantes demonstraram já saber toda a rotina de ações expressivas, sugerindo ainda novas ações que se poderiam enquadrar num “Dia de Chuva”. Na fase central da sessão foram propostas atividade com base na expressão motora e de sentimentos, a “Música com Sentimento” e “Playlist Intergeracional”. Na primeira atividade, propôs-se que os participantes, espalhados pela sala, expressassem corporalmente e emocionalmente os sentimentos e emoções que as diferentes músicas apresentadas lhes suscitasse. De seguida, a atividade teve uma evolução, continuando com o mesmo intuito, mas em pares, como se estivessem a dialogar com o seu corpo, sendo que por fim, em conjunto se refletiu à cerca do que foi realizado. Os objetivos desta primeira atividade, foram rapidamente compreendidos pelos participantes, contudo inicialmente verificou-se alguma timidez e rigidez na expressão das emoções de tristeza e

saudade, em que em alguns dos casos existiram intervenção de repulsa para com músicas com conotações de tristeza e mais calmas. Na segunda fase desta primeira atividade, os participantes revelaram-se muito divertidos e alegres, expressando-se e interagindo mais nas músicas mais mexidas e conhecidas, chegando mesmo a começar a dançar entre si. Na segunda atividade, da fase central da sessão, foi pedido que às gerações que levassem as suas músicas preferidas, que explicassem que sentimento lhes são associadas e as ensinassem. Nesta atividade observou-se muita união entre as gerações, mas também muito orgulho naquilo que cada grupo apresentou. Para além disso, os mais velhos revelaram muito interesse e curiosidade por uma das músicas apresentada pelos mais jovens, tendo sido pedido para que na próxima sessão estes levassem a letra, para que todos pudessem a guardar e aprender. Nesta atividade os objetivos não foram atingidos por todos, uma vez que os mais jovens não desvendaram muito os sentimentos associados às músicas apresentadas. Por fim, na atividade da fase final, todos se demonstraram muito recetivos e calmos desde do seu início até ao final, pelo facto de toda a sessão ter tido como objeto principal a expressão, tendo-se alcançado todos os objetivos pretendidos nessa parte da sessão.

Em termos estruturais, segundo a avaliação do investigador e dos participantes, todas as atividades foram realizadas conforme a metodologia proposta, o espaço escolhido foi adequado, existiram os recursos necessários, no entanto os tempos das atividades foram reduzidos a pedido dos participantes, uma vez que teriam de sair da sessão mais cedo. No geral, todos os participantes se demonstraram interessados e puderam participar nas atividades, existindo boa conduta, predisposição, intervenções positivas e interação entre as gerações, apesar de se revelarem menos recetivos às músicas com conotação de tristeza. Não se verificaram conflitos, nem intervenção negativas, sendo que todos manifestaram a sua opinião positivamente. Ainda relativamente à avaliação por parte dos participantes, estes gostaram muito da sessão realizada, afirmando que promoveu o seu bem-estar, considerando que o investigador dinamizou adequadamente a sessão e interagiu com os participantes da melhor forma. Consideraram que os benefícios da interação intergeracional desta quinta sessão foram, a aprendizagem, a partilha de experiências, a criação de novas relações, mas também a alegria, o convívio, a diversão, a energia e a estimulação mental. No geral, não existiu nenhum aspeto negativo apontado, sendo que apesar de terem gostado de tudo o que foi proposto e realizado, salientam como preferência a dança, a interação com a outra geração, o cantar e a estimulação corporal. Assim, nesta segunda sessão, de uma forma geral todos os objetivos foram cumpridos, apesar de se ter verificado algumas dificuldades ao nível da expressão da tristeza e saudade e de os mais jovens não terem partilhado os sentimentos associados às músicas que partilharam na segunda atividade da fase central da sessão.

- **Sessão 6 - Dança**

Na sexta sessão proposta, os principais objetivos foram trabalhar a coordenação motora e o equilíbrio, promover a partilha de conhecimentos e experiências, potenciar a capacidade de expressão verbal e não-verbal e o bem-estar, aproximando as gerações. Na atividade da fase inicial da sessão, mais uma vez os participantes revelaram um grande nível de participação e interação, tanto entre eles como com o investigador, propondo novas ações expressivas ligadas ao contexto sugerido. Na primeira atividade da fase central da atividade, “Corpo Expressivo”, foi pedido que os participantes formassem pares intergeracionais e que de pé, frente-a-frente, um dos elementos mexesse a sua mão de forma a que o outro pudesse seguir esse movimento com o seu corpo. Após a troca de papéis, a atividade evoluía, sendo que na segunda fase um dos elementos teria de realizar movimentos e os outros reproduzi-los, como se de um espelho se tratasse, inicialmente em pares e depois em grupos maiores. Por fim, ainda trabalhando a expressão corporal, fazendo ligação à atividade seguinte, cada grupo teve de retirar aleatoriamente um papel com uma dança, representando-a corporalmente de forma a que os restantes a descobrissem. Todos os participantes revelaram terem compreendido rapidamente o objetivo da atividade e esta desenvolveu-se fluidamente. Todos se revelaram muito interessados e participativos, no entanto os jovens que frequentaram menos sessões, inicialmente mostraram-se mais retraídos, contudo todos se esforçaram para melhorar a sua capacidade expressão. Na segunda fase da atividade, os mais velhos demonstraram-se mais empenhados e realizaram movimentos expressivos mais vincados, em comparação com os mais jovens. Na última fase da primeira atividade, todos se mostraram muito recetivos e divertidos com a atividade, relevando muita interação e criatividade. Por sua vez, na segunda atividade da fase central da sessão, onde foi pedido para que as gerações falassem do tipo de danças e coreografias que conhecem e as ensinassem. Todos participaram ativamente, mesmo aqueles com dificuldades motoras, que paravam por alguns momentos para descansar um pouco, retomando atividade logo de seguida. Na última atividade da sessão, inicialmente existiu alguma dificuldade em relaxar, pelo facto de estarem ainda muito agitados das atividades anteriores, contudo no final da mesma, já todos se encontravam mais calmos e relaxados, como previsto nos objetivos. No geral pode-se dizer que os objetivos propostos foram alcançados, respeitando os limites físico de alguns dos participantes.

No que se refere à estrutura da sessão, segundo a avaliação do investigador e dos participantes, todas as atividades foram realizadas conforme a metodologia proposta, os tempos das atividades foram cumpridos, existiram os recursos necessários, apesar de o espaço utilizado ter sido adequado, a sala encontra-se um pouco quente, mesmo com as janelas aberta, tornando-se menos agradável. Não obstante, a sessão decorreu conforme a

metodologia proposta. De uma forma geral, considera-se que existiu boa conduta, receptividade e predisposição, intervenções positivas e interação entre as gerações. Não se verificaram conflitos, nem intervenções negativas, sendo que todos manifestaram a sua opinião positivamente. Ainda sobre a avaliação por parte dos participantes, estes de uma forma geral, gostaram muito da sessão realizada e afirmam que este tipo de atividades promove o seu bem-estar, considerando, ainda, que o investigador dinamizou adequadamente a sessão e interagiu com os participantes da melhor forma. Os benefícios da interação intergeracional da presente sessão, no ponto de vista dos participantes, foram o bem-estar, a aprendizagem, a partilha de experiências, o entretenimento, a interação, mas também a alegria, o convívio, o carinho, a energia e a estimulação mental. No geral, não existiu nenhum aspeto negativo apontado, sendo que apesar de terem gostado de tudo o que foi realizado, demonstraram que o que mais gostaram foi de dançar, do relaxamento, da partilha, da aprendizagem, do bom ambiente, da boa disposição, do convívio, da atividade física e por fim, da organização. No geral, todos os participantes se demonstraram interessados e puderam participar nas atividades, mesmo aqueles que demonstram dificuldades físicas participaram, fazendo momentos de pausa para descansar, de forma a não ultrapassar os seus limites.

- **Sessão 7 – Reviver Experiências**

Por fim, na última sessão do programa, objetivou-se trabalhar a capacidade de expressão verbal e não-verbal, promover a partilha de experiências e a criatividade, mas também aproximar as gerações e promover o seu bem-estar. Na fase inicial, realizou-se uma adaptação da atividade “Dia de Chuva”, o “Dia de Calor”, pela proximidade ao verão e também estimulando para que surgissem novas intervenções por parte dos participantes. Nesta atividade, todos se revelaram participativos e receptivos, principalmente por se ter realizado ao ar livre. Na fase central da sessão, na primeira atividade era proposto que em pares intergeracionais, os participantes refletissem à cerca da sua participação no programa, escolhendo uma palavra/sentimento/emoção que expressasse essa experiência. De seguida cada par escolheria um local da escola para tirar uma foto a expressar a palavra/emoção/sentimento escolhido, que depois foram apresentadas a todo o grupo, onde foi explicado as escolhas de cada par. Nesta atividade, os participantes demonstraram interesse e perceberam rapidamente os objetivos da mesma, contudo revelaram dificuldades na expressão corporal da palavra/emoção/sentimento escolhido. Foi possível observar ainda, ao longo da primeira atividade, muita interação entre as gerações, principalmente no

momento de escolher onde e como queriam tirar a fotografia. Nesta atividade, mais uma vez, os participantes puderam verificar que apesar da diferença etária apresentam pontos em comum entre si, e escolheram como palavras/sentimentos/emoções que representam o programa: Partilha, Diversão, Felicidade, Alegria, Satisfação, Convívio, Confraternidade, União e Amizade. Na segunda atividade, da fase central, propôs-se uma pequena conversa em grupo, para refletir à cerca dos contributos do programa para a vida dos participantes, enquanto recordam os momentos passados através das fotografias de todas as sessões. Nesta atividade, em continuação da primeira, todos os participantes definiram o programa como uma experiência positiva, onde puderam experienciar muita alegria, união, partilha, diversão e satisfação. Nesta atividade, todos se demonstraram felizes por terem participado e mostraram-se muito interessados em poder ver as fotografias das sessões. Nesta sessão, na fase final não se realizou a atividade “Massagem em Cadeia” com nas restantes, tendo-se realizado o pós-teste. De uma forma geral todos os objetivos propostos para esta sessão foram cumpridos, apesar das dificuldades que os participantes demonstraram em expressar emoções e sentimentos corporalmente.

Em termos estruturais, segundo a avaliação do investigador e dos participantes, todas as atividades foram realizadas conforme a metodologia proposta, o espaço escolhido foi o indicado, existiram os recursos necessários, os tempos das atividades foram respeitados. No geral, todos os participantes se demonstraram interessados, existindo boa conduta, predisposição, intervenções positivas e interação entre as gerações. No entanto nem todos os participantes puderam participar a fase inicial, porque chegaram atrasados. Não se verificaram conflitos, nem intervenções negativas, sendo que todos manifestaram a sua opinião positivamente. Ainda relativamente à avaliação por parte dos participantes, estes gostaram muito da sessão realizada, afirmando que promove o seu bem-estar, considerando que o investigador dinamizou adequadamente a sessão e interagiu com os participantes da melhor forma. Afirmam que os benefícios da interação intergeracional desta sessão foram, a aprendizagem, a partilha de experiências e vivências, a criação de novas relações e a amizade, mas também a alegria, o convívio, a união, a energia e a motivação a viver mais. No geral, não existiu nenhum aspeto negativo apontado, sendo que apesar de terem gostado de tudo o que foi proposto e realizado, salientam que o que mais gostaram nesta sessão, foi de ver as fotografias de todas as sessões, o convívio, o bom ambiente, a interação entre gerações diferentes, a partilha e reviver os sentimentos vividos ao longo de todo o programa.

3- Análise do Bem-Estar e Qualidade de Vida antes e após da intervenção

De seguida são apresentados os resultados relativos à avaliação do bem-estar subjetivo e qualidade de vida, antes e depois da intervenção realizada, comparando-se médias e analisando-se as diferenças obtidas (Tabela 5). Para a análise das variáveis em estudo considerou-se os indivíduos (n=18) que participaram em pelo menos três sessões do Programa Intergeracional.

Tabela 5: Análise das dimensões em estudo em função da intervenção

| Dimensões de Bem-Estar e Qualidade de Vida | | | Antes (n=18) | Depois (n=18) | Z | p |
|--|--|---------|--------------|---------------|--------|-------|
| SWLS | | M(dp) | 18,9 (3,4) | 18,3 (2,4) | -0,525 | 0,614 |
| | | min-máx | 11-25 | 15-22 | | |
| PANAS | Afeto Positivo | M(dp) | 38,8 (9,4) | 36,6 (3,7) | -1,223 | 0,234 |
| | | mín-máx | 19-52 | 27-42 | | |
| | Afeto Negativo | M(dp) | 20,4 (5,8) | 20,8 (6,9) | -0,569 | 0,587 |
| | | mín-máx | 12-29 | 11-35 | | |
| WHOQOL- Bref | Faceta Geral da Qualidade de Vida | M(dp) | 72,2 (13,9) | 70,8 (12,9) | -0,484 | 0,705 |
| | | min-máx | 50-100 | 37,5-100 | | |
| | Domínio Físico | M(dp) | 69,6 (12,5) | 68,8 (12,8) | -0,235 | 0,837 |
| | | mín-máx | 46,4-89,3 | 46,4-96,4 | | |
| | Domínio Psicológico | M (dp) | 68,5 (12,6) | 66,7 (8,8) | -0,571 | 0,586 |
| | | mín-máx | 50-91,7 | 50-79,2 | | |
| | Domínio Relações Sociais | M(dp) | 71,8 (15,4) | 70,8 (12,9) | -0,361 | 0,738 |
| | | mín-máx | 41,7-100 | 50-91,7 | | |
| | Domínio Meio Ambiente | M(dp) | 71 (8) | 70 (8) | -0,315 | 0,767 |
| | | mín-máx | 53,1-90 | 53,1-84,4 | | |

No que diz respeito à *Escala da Satisfação com Vida (SWLS)*, como se pode observar na tabela 5, antes do programa a população do estudo apresentou uma média de 18,9(dp=3,4), com um mínimo de 11 e máximo 25. Depois da participação no programa não se revelaram grandes alterações, verificando-se uma média de 18,3(dp=2,4), com um mínimo de pontuação de 15 e máximo de 22. Tendo desta forma aumentado ligeiramente a pontuação mínima e diminuído a pontuação máxima e o desvio padrão, sendo que este último nos indica uma diminuição da heterogeneidade dos participantes. Quando se realizou o teste de Wilcoxon para a comparação de médias não se obtiveram diferenças significativas ($Z=-0,525$, $p=0,614$).

Relativamente à avaliação do *Afeto Negativo e Afeto Positivo (PANAS)* como apresentado na tabela 5, verifica-se que inicialmente a pontuação média referente ao *Afeto Positivo* era de 38,8(dp=9,4), com um mínimo de 19 e um máximo de 52 pontos, já o *Afeto Negativo* apresentava-se com 20,4(dp=5,8), com um mínimo de 12 e máximo de 29.

No segundo momento de avaliação, depois da participação no Programa Intergeracional, verificaram-se alterações mínimas nas médias tanto no *Afeto Positivo* como no *Afeto Negativo*, sendo que a afetividade positiva declinou ligeiramente, apresentando uma média de 36,6(dp=3,7), verificando-se uma diminuição das diferenças entre os participantes nesta área, mas também, tendo-se verificado um aumento da pontuação mínima, para 27, e uma diminuição ligeira da pontuação máxima, para 43. Em termos da afetividade negativa, deu-se um aumento residual da média de pontuações e do desvio padrão, para 20,8(dp=6,9), revelando um aumento ligeiro das diferenças entre os indivíduos a este nível, tendo ainda, o mínimo de pontos passado para o mínimo de pontuação admitida pela escala (11), e tendo o máximo aumentando ligeiramente, ultrapassando o ponto médio de pontuação da escala, com 35 pontos.

No que se refere à comparação de médias entre o início da participação no programa de intervenção e o seu fim, no Teste Wilcoxon obtiveram-se, para o AP os valores $Z=-1,223$ e $p=0,234$, e para o AN $Z=-0,569$ e $p=0,587$, não se tendo, por isso, obtido diferenças significativas entre os dois momentos.

Referindo-nos agora à análise da escala de *WHOQOL-Bref da OMS*, interessa realizar a análise da Faceta Geral da Qualidade de Vida e a análise dos domínios da mesma (Tabela 5). Neste sentido, no momento inicial, a amostra apresentava uma média de 71,2(dp=13,9) na faceta geral da Qualidade de Vida, com um mínimo de 50 e um máximo de 100, sendo que no segundo momento a média decresceu ligeiramente, assim como o desvio padrão, 70,8(dp=12,9), com um mínimo de 37,5 e um máximo de 100. Ao realizar a comparação de médias, através do Teste Wilcoxon, não se obtiveram diferenças significativas ($Z=-0,484$, $p=0,705$).

Entrando na análise dos domínios da Qualidade de Vida, também as alterações são ligeiras. No primeiro domínio apresentado, o Domínio Físico, no momento inicial a média das pontuações era de 69,6(dp=12,5), com um mínimo de 46,4 e máximo de 89,3, depois do programa os participantes apresentaram uma média de 68,8(dp=12,8), revelando um ligeiro declínio na pontuação média. Quanto às pontuações mínimas observou-se uma manutenção dos valores, em 46,4 e um ligeiro aumento da pontuação máxima, para 96,4. Desta forma, quando se realizam o teste de comparação de médias, teste Wilcoxon, não se obtiveram diferenças significativas ($Z=-0,235$, $p=0,837$).

No Domínio Psicológico no momento inicial a média das pontuações era de 68,5(dp=12,6), com um mínimo de 50 pontos e máximo de 91,7, depois da intervenção obteve-se uma ligeira diminuição da pontuação média, para 66,7(dp=8,8), contudo verificou-se uma diminuição do desvio padrão, o que nos indica uma ligeira diminuição da heterogeneidade entre os indivíduos. Quanto às pontuações mínimas observou-se uma manutenção dos valores, em 50 e um ligeiro declínio da pontuação máxima, para 79,2. Ao realizar o Teste Wilcoxon, para a comparação de médias entre o antes e o depois da intervenção, não se observam diferenças significativas ($Z=-0,571$, $p=0,586$).

Relativamente ao Domínio das Relações Sociais, antes da intervenção os participantes apresentaram uma média de 71,8(15,4), com um mínimo de 41,7 e um máximo de 100. Depois da intervenção, observou-se uma média de 70,8(12,9). Tal como no Domínio Psicológico, verificou-se uma diminuição quase impercetível da média, mas também uma diminuição do desvio padrão, que nos indica que os indivíduos apresentam mais semelhanças entre si, nesta área em particular. Quanto às pontuações mínimas, observa-se um aumento ligeiro dos mínimos e um ligeiro declínio dos máximos. Tal como nos domínios anteriores, também neste não foram obtidas diferenças significativas entre o início e o fim do programa intergeracional desenvolvido ($Z=-0,361$, $p=0,738$).

Por fim, no Domínio do Meio Ambiente, antes do programa intergeracional, os participantes apresentaram uma média de 71(dp=8), com um mínimo de 53,1 e um máximo de 90, valores que após a intervenção não revelaram grande alteração, tendo-se obtido uma média de 70(dp=8), mantendo-se a pontuação mínima em 53,1, e diminuindo ligeiramente a pontuação máxima, para 84,4. Desta forma, após a realização do Teste Wilcoxon ($Z=-0,315$, $p=0,767$), verificou-se que não existiram diferenças significativas entre as médias obtidas antes e depois da participação no programa.

4- Uma Apreciação global do Programa Intergeracional

Nesta secção são apresentados os resultados qualitativos obtidos na entrevista realizada no final do Programa de intervenção. Tratando-se de questões abertas e atendendo ao facto de que em algumas dessas questões se obtiveram respostas complexas, as respostas obtidas foram analisadas no sentido de encontrar comunicações. A partir daí procurou-se observar a frequência com que determinadas afirmações/resposta emergiam. Assim, os gráficos desta secção que não estão em percentagem apresentam os dados em termos de frequência de participantes que exprimiram determinada resposta, sendo, cada participante pode ter expresso mais do que uma resposta à mesma questão. Analisando as respostas dadas pelos participantes à entrevista realizada, verifica-se que todos os participantes gostaram de participar, sendo que a maioria (50%) responderam que “Gostei Muito”, logo de seguida com 44,44% responderam “Gostei” e apenas 5,56% dos participantes responderam “Adorei”.

Como se verifica no gráfico 1, todos os participantes apresentaram respostas positivas e a maioria considerou o Programa “Muito Interessante”, “Gostei Muito” e que foi “Muito Bom”. Tendo-se obtido uma grande diversidade de respostas, sendo pertinente realçar algumas, tais como “Experiência Boa”, “Alegrou-me a Vida”, “Revivi a minha juventude”, “Deixou-me Realizado” e “Diferente de tudo o que já fiz”

Relativamente aos aspetos negativos referentes à participação no programa, a grande maioria dos participantes, considera que não existiram aspetos negativos a apontar (83,33%), contudo duas pessoas mencionaram o calor sentido nas últimas sessões

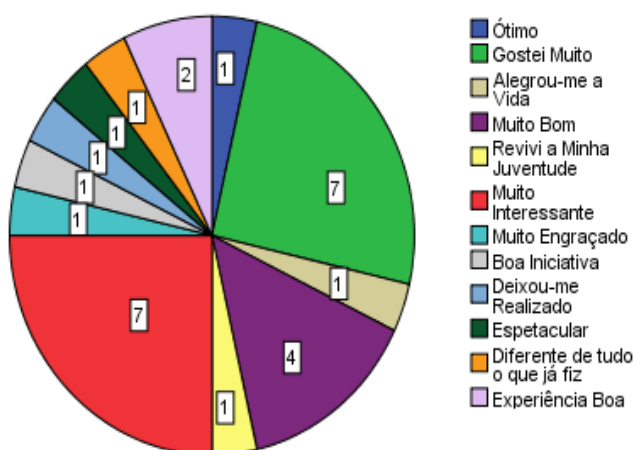


Gráfico 1-No geral o que achou do Programa?

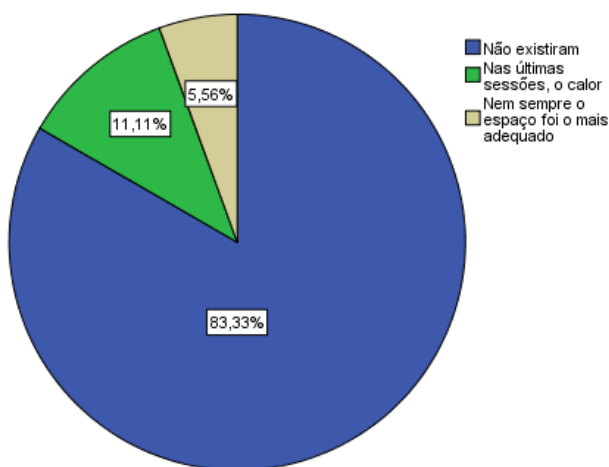


Gráfico 2-Quais foram os aspetos negativos do Programa?

realizadas (11,11%) e uma o espaço onde as sessões decorreram (5,56%), que nem sempre foi o ideal para algumas atividades realizadas (Gráfico 2).

No gráfico 3 no que diz respeito aos aspetos positivos, os participantes mencionaram uma vasta lista, sendo que a maioria mencionou “Tudo” no geral, e a possibilidade de “Interagir com Outra Geração”. Para além destes aspetos, interessa ainda realçar, que os participantes apontaram ainda como aspetos positivos do Programa Intergeracional, a “Partilha de Conhecimentos”, o “Convívio”, a “Diversão”, as “Amizades Criadas”, a “Alegria” e a “Estimulação Física”.

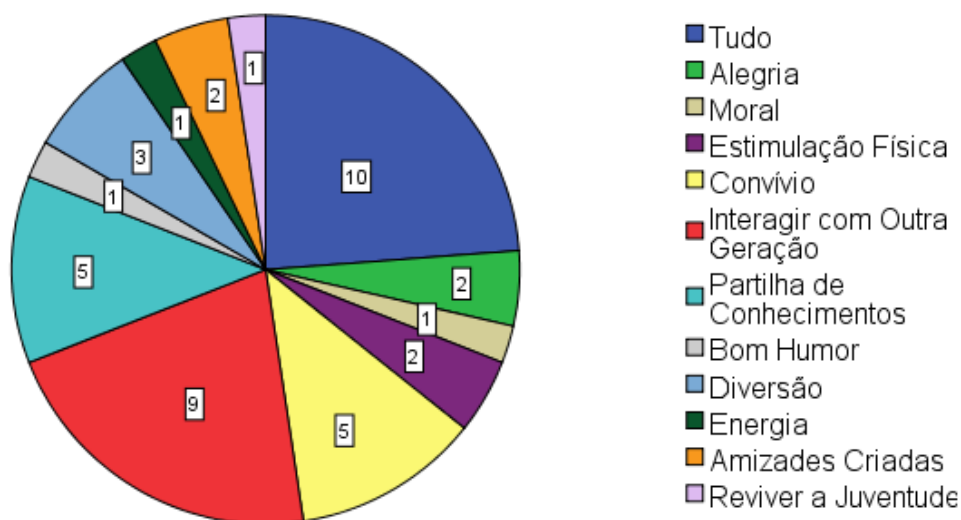


Gráfico 3-Quais foram os aspetos positivos do Programa?

Quando questionadas acerca da sessão ou atividade que mais gostaram, os inquiridos apresentaram variadas respostas, sendo que 33,33% mencionaram a “Atividade Sementeira de Valores”, onde os participantes em grupos intergeracionais pintaram um vaso partilhando os valores que regem na sua vida e, cerca de 27,78% indicaram a “Atividade de Dança”, onde as gerações ensinaram

danças, uns aos outros. Para além destas, são apontadas também a “Atividade de Partilha de Jogos de Infância” (11,11%), a atividade de “Estimulação Sensorial” (11,11%), e por fim, com uma percentagem de 5,56% foram indicadas a

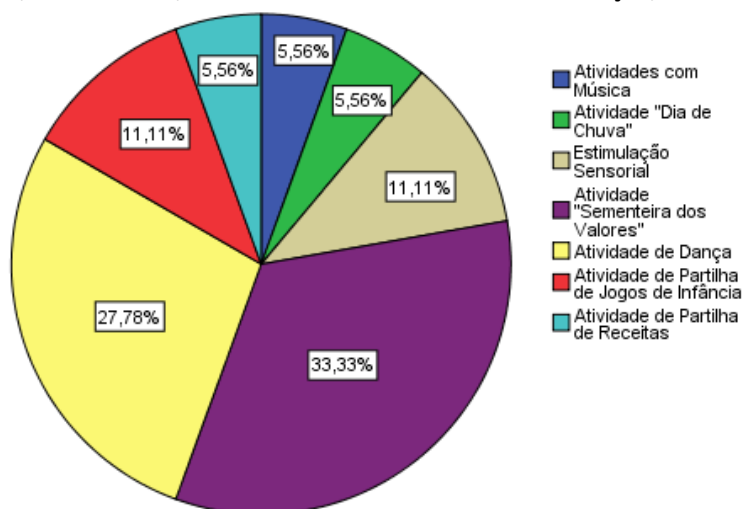


Gráfico 4- Qual a sessão ou atividade que mais gostou?

“Atividade de Partilha de Receitas, as “Atividades com Música” e a atividade de aquecimento “Dia da Chuva” (Gráfico 4).

Relativamente aos benefícios/melhorias sentidas pelos participantes (Gráfico 5), decorrentes da participação no Programa, foram indicados principalmente as “Aprendizagens e Conhecimentos”, a possibilidade de “Interação com outras Gerações”, o “Bem-Estar” e para a grande maioria dos adultos emergentes a “Nível Profissional”.

Apesar de menos frequentes, foram apontados também como benefícios, o “Convívio”, a alegria, com a expressão “Alegrou-me o Espírito”, e a “Boa Disposição”, mas também, foi referido que a participação permitiu aos indivíduos a “Estimulação da Mente”, “Criar Objetivos” para o seu dia-a-dia e em dois casos, os participantes revelaram terem sentido que ganharam vida.

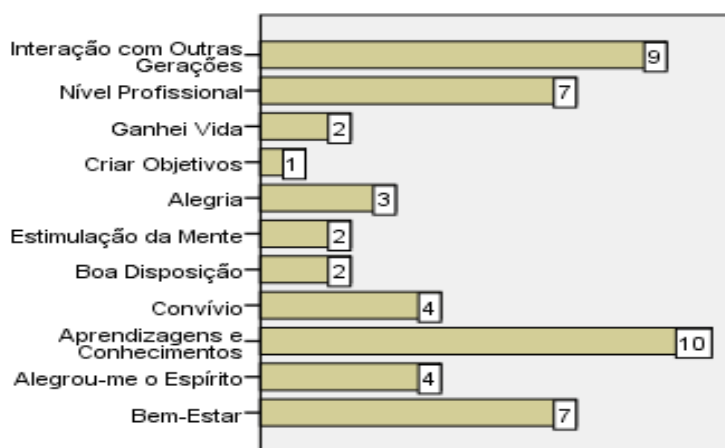


Gráfico 5- Para si quais foram os benefícios/melhorias que este Programa trouxe para a sua vida?

No que diz respeito à opinião que os participantes tinham acerca da outra geração (Gráfico 6), no geral, a grande maioria apresentava uma opinião positiva acerca de outra geração (33,33%) afirmando que gostam deles (16,67%), que são “Bem Formados” (16,67%),

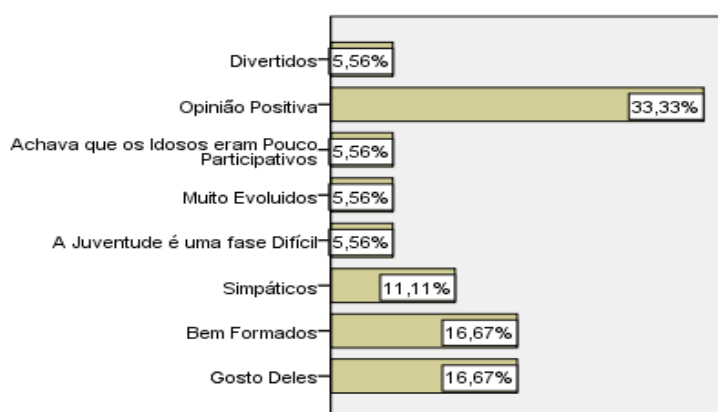


Gráfico 6- Qual é a sua opinião acerca da outra geração?

“Simpáticos” (11,11%), “Muito Evoluídos” (5,56%) e Divertidos” (5,56%).

No entanto, cerca de 5,56% dos participantes considerava que os idosos fossem mais inativos e pouco participativos e outros 56% consideram que a juventude é uma fase difícil atualmente.

Quando se questionou os participantes se a sua opinião sobre a outra geração envolvida no Programa tinha sido alterada com a sua participação no mesmo (gráfico 7) a grande maioria (1) refere que não existiu alteração uma vez que já tinham uma visão positiva. Além disso, 1 afirma que a participação no Programa só veio reforçar a opinião positiva que já tinham. Logo

de seguida, 4 dos indivíduos mais novos referiram que existiu alteração da visão que tinham acerca dos idosos, uma vez que com a participação no Programa perceberam que estes são pessoas muito participativas e ativas. Também 1 passou a achar os idosos mais divertidos que no início da participação. Por fim um participante mais velho afirma que inicialmente achavam os jovens malcriados e após a participação no Programa, verificaram que a geração jovem também é simpática e humilde.

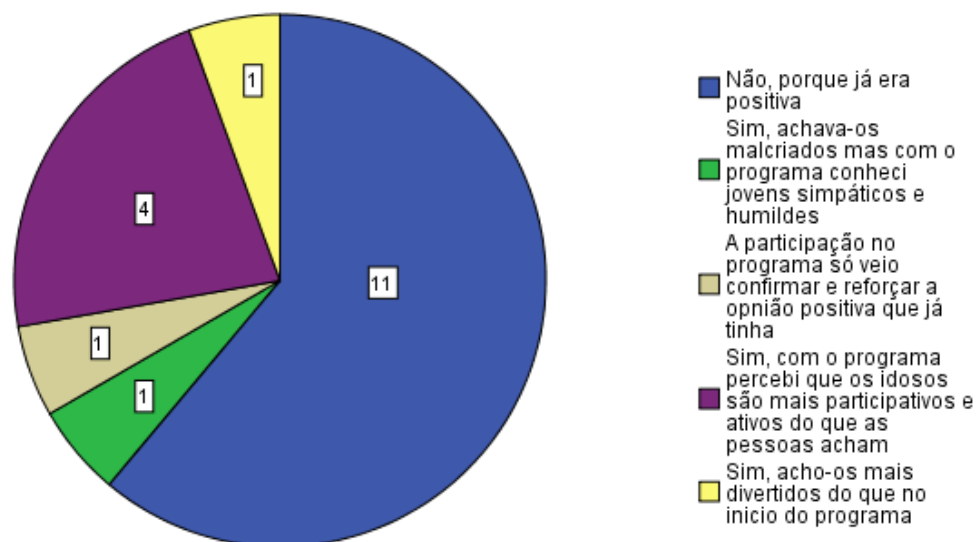


Gráfico 7- A sua opinião acerca da outra geração alterou-se com a participação no Programa?

No Gráfico 8, a maioria revelou que não existiram alterações (27,78%), contudo 22,22% afirmam que a participação no Programa permitiu terem novos temas e aprendizagens para transmitir e 11,11% revelaram que esta participação permitiu sentirem-se mais seguros na interação com pessoas de outras gerações. No entanto, cerca de 16,67% dos participantes demonstraram que terem participado neste Programa permitiu uma alteração na sua forma de interagir com outras gerações, sendo que 5,56% dos indivíduos realça que essa alteração, deu-se sobretudo com pessoas desconhecidas.

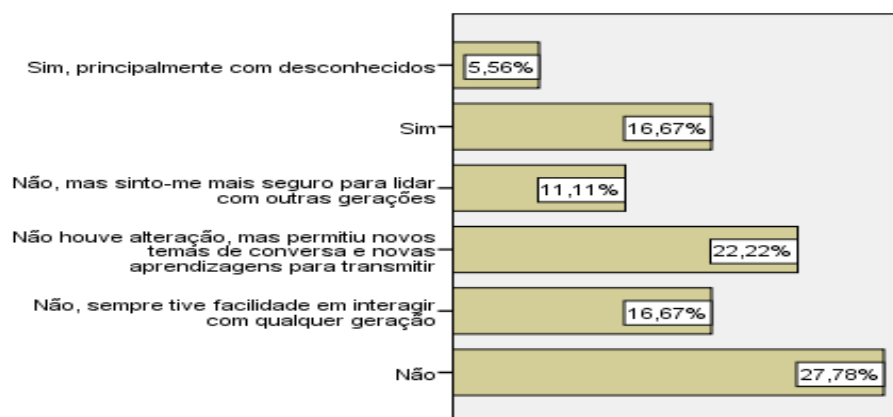


Gráfico 8- Desde que começou a participar no Programa, houve alteração na forma com interage com pessoas de outra geração?

Acerca dos sentimentos que os participantes experienciaram ao longo da sua participação no Programa Intergeracional (Gráfico 9) foram obtidas diversas respostas. O principal sentimento experienciado por 12 participantes foi a “Alegria”, havendo referência também à “Satisfação”, “Partilha”, “Carinho”, mas também “Amizade”, “Aprendizagem”, “Felicidade”, “União” e “Bem-Estar”.

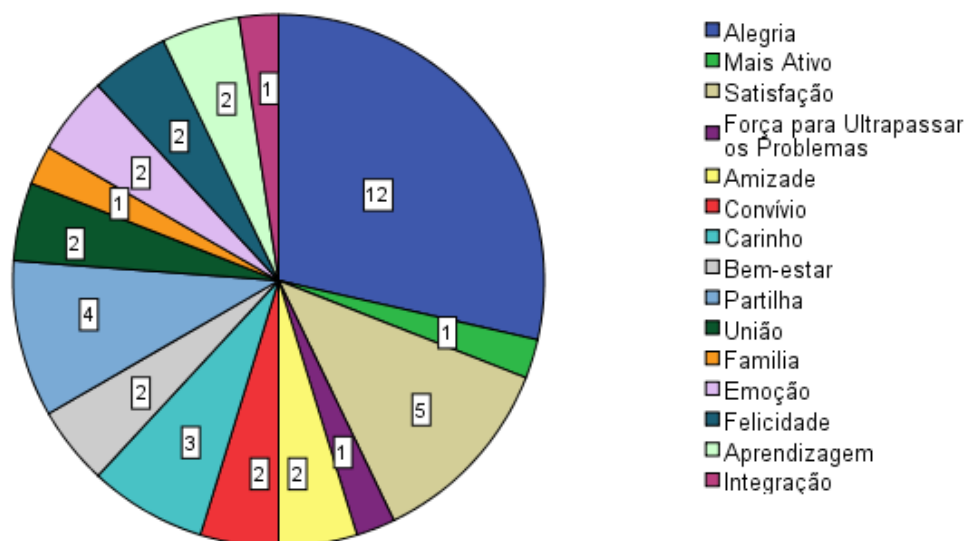


Gráfico 9- Que sentimentos experienciou ao longo da sua participação no Programa Intergeracional?

Já no que diz respeito aos sentimentos sentidos no dia de cada sessão, todas as respostas dos participantes dizem respeito a sentimentos positivos, indicando satisfação e motivação em participar, sendo que na maioria indicaram que se sentiam no geral bem, expectantes, bem-dispostos, motivados, expectantes, alegres, entusiasmados, felizes, satisfeitos e contentes (Gráfico10).

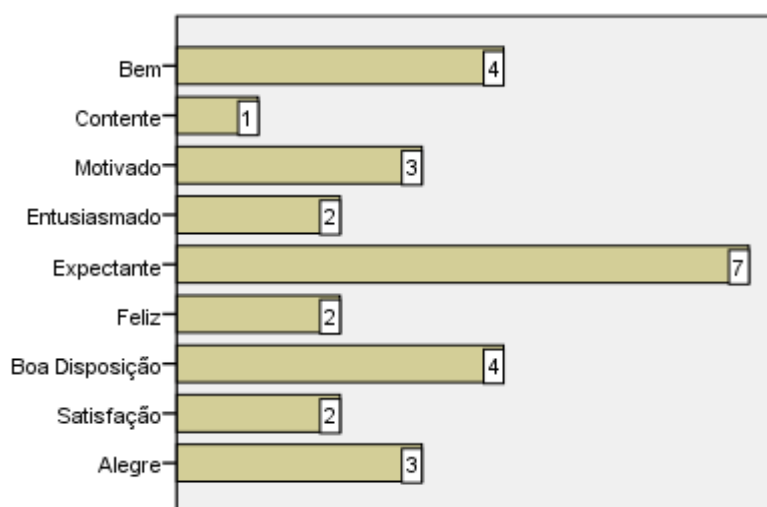


Gráfico 10- Como se sentia no dia da sessão?

Quando se questionou os participantes se sentem mais felizes depois de terem participado no Programa Intergeracional (Gráfico 11), todos responderam de forma afirmativa, sendo que a maioria (72,22%) referem ser um sentimento que perdurou ao longo do tempo e 11,11% acrescentam ainda, que será algo que levarão para o resto da vida. Contudo, 16,67% dos participantes, referiram que era um sentimento que só experienciava no dia da sessão.

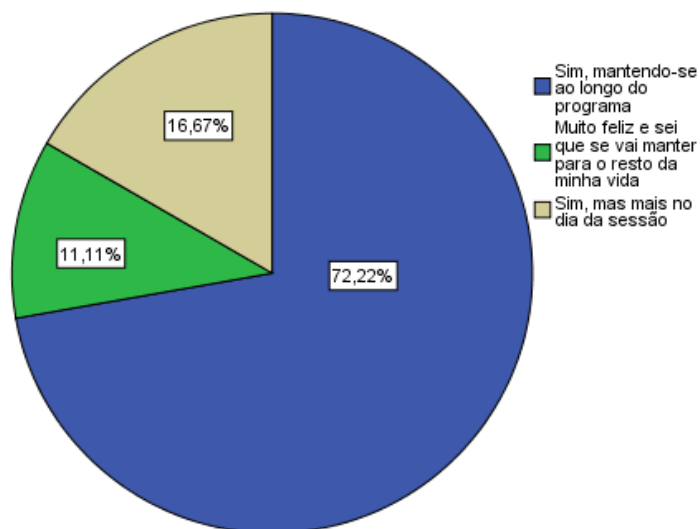


Gráfico 11- Sente-se mais feliz depois de participar nestas atividades?

Relativamente à estrutura do Programa, isto é, questões como local, horário das sessões e duração das mesmas (Gráfico 12) a maioria dos participantes (50%) consideraram que foram adequados, sendo que alguns referiram que foi um Programa bem organizado (5,56%) e que por vezes apetecia que durasse mais tempo (5,56%). No entanto, uma pessoa mencionou que para si dar-lhe-ia mais jeito se fosse num local mais central da cidade e ligeiramente mais tarde e cerca de 33,33% consideraram que por vezes o espaço utilizado não foi o mais adequado.

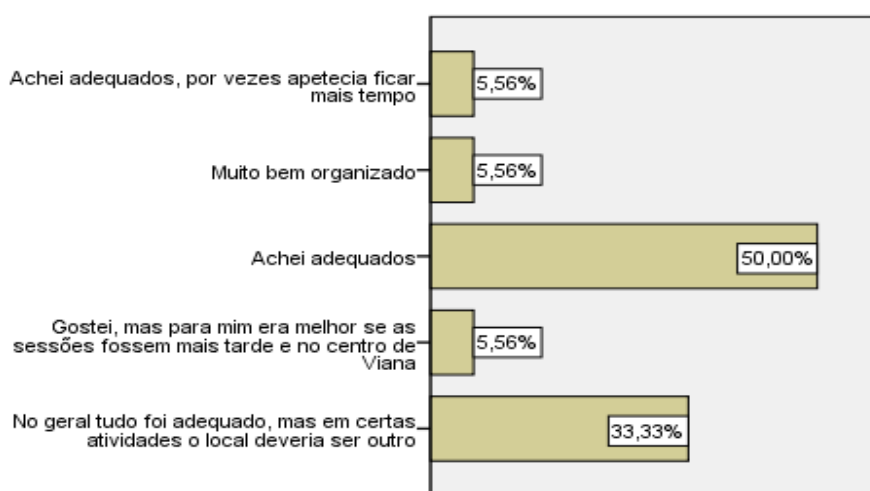


Gráfico 12- O que achou do local, horário e duração das sessões do Programa

Como se pode analisar no gráfico 13, no que se refere aos dinamizadores do Programa, os participantes consideram-nas, essencialmente, pessoas pacientes, simpáticas, profissionais, organizadas, competentes, cuidadosas, acolhedoras e atenciosas.

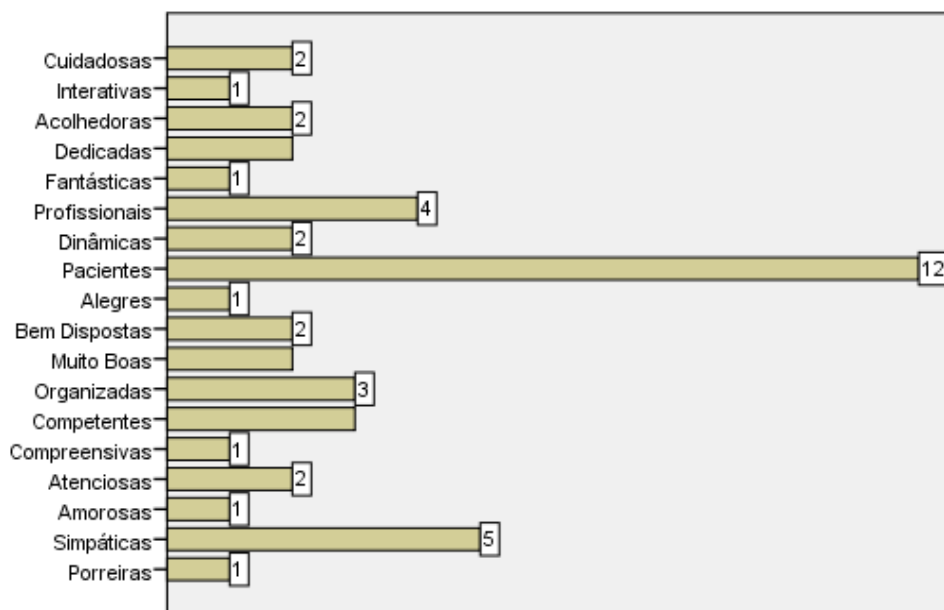


Gráfico 13-O que acha das pessoas que dinamizaram o Programa?

Desta forma, quando se questionou se as dinamizadoras apresentaram as características necessárias para organizar e dinamizar este tipo de ações, todos os participantes (100%) responderam afirmativamente.

Relativamente às motivações que fizeram os indivíduos participar no Programa Intergeracional (Gráfico 14), para 33,33% foi o convívio, 16,67% referem que acharam o projeto interessante, mas também pela aprendizagem. É ainda referido o gosto em participar em

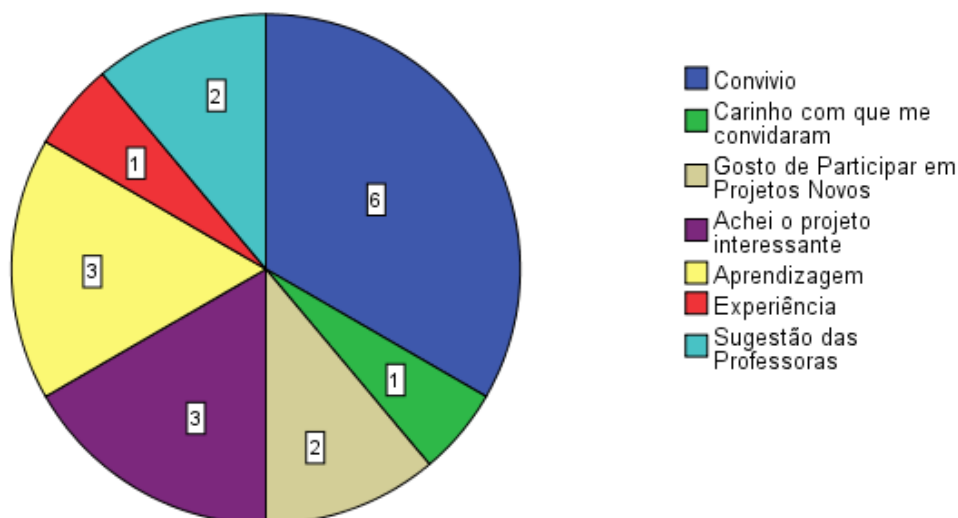


Gráfico 14- O que o motivou a participar neste Programa?

projetos novos (11,11%), mas também, no caso dos adultos emergentes, admitem que o que os motivou foi por sugestão das professoras (11,11%). Por fim, uma pessoa indica que decidiu participar pela experiência e um outro realça o carinho com que o convidaram.

No Gráfico 15 os participantes apresentaram diversos motivos, mas um número significativo de participantes referiu como motivo principal, o facto de ter gostado desde do início. De seguida, é referido como motivação para participarem todas as semanas, o convívio, as pessoas, a satisfação sentida ao longo da sessão, o tipo de atividades realizadas, o bem-estar sentido, mas também, o respeito ao compromisso e à palavra dada, quando aceitaram participar.

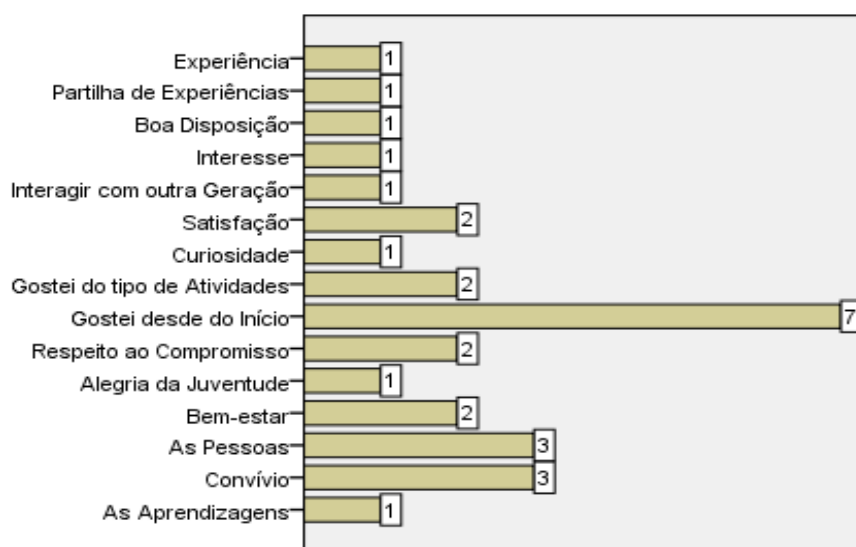


Gráfico 15-Que razões o fizeram vir todas as semanas?

Embora com menor frequência, ainda são salientados como motivações a experiência, a partilha, a boa-disposição, o interesse, a intergeracionalidade, a curiosidade do que se iria fazer, a alegria transmitida pela juventude e as aprendizagens.

Quando questionados se continuariam a participar no Programa, caso este fosse mais longo e se voltariam a participar se no futuro se realizasse algo semelhante, os participantes foram unânimes, respondendo todos afirmativamente e demonstrando interesse em que tal acontecesse.

No que diz respeito a possíveis alterações a realizar, caso o Programa fosse aplicado novamente (Gráfico 16), a maioria dos participantes

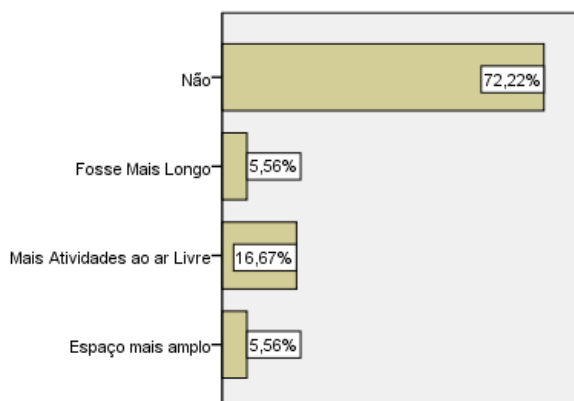


Gráfico 16- Caso se voltasse a realizar algo semelhante, sugeriria que se alterasse algum aspeto do Programa?

(72,22%) considera que não seriam necessárias alterações, porém, 16,67% sugerem que se realizem mais atividades ao ar livre, sendo também sugerido que o Programa seja mais longo (5,56%) e que os espaço de realização da atividade seja mais amplo (5,56%).

Por fim, foi pedido aos participantes para numa palavra ou numa pequena frase resumirem a experiência de terem participado neste Programa Intergeracional. Como se pode analisar no gráfico 17, as expressões referidas foram sempre muito positivas, sendo que no geral os participantes descrevem a sua experiência como algo bom, uma vez que “há sempre algo para aprender”, “uma experiência muito boa”, “muito enriquecedora”, tendo sido uma “oportunidade única e muito divertida”. Embora que em menor frequência, esta experiência foi referida ainda, como um sinónimo de partilha, que fez bem à mente e ao espírito, uma experiência ótima e maravilhosa, que não poderia ter sido melhor.

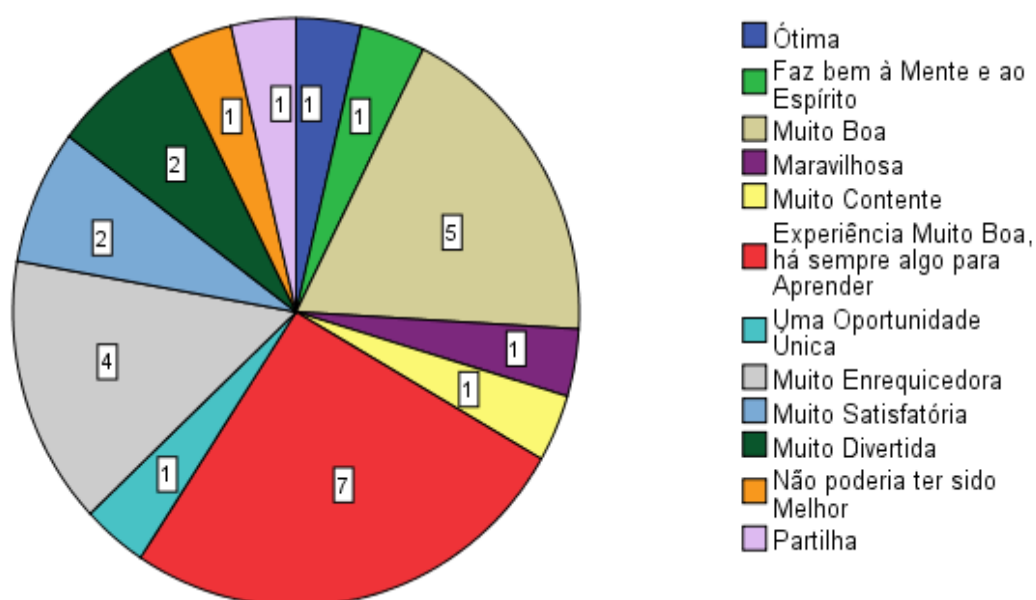


Gráfico 17- Como descreveria a experiência de ter participado neste Programa Intergeracional?

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Na discussão dos principais resultados deste estudo, retomamos os objetivos estabelecidos, analisar o processo de implementação e os contributos de um Programa Intergeracional em duas gerações distintas.

Relativamente às características sociodemográficas dos participantes, a amostra é constituída por 21 participantes, na sua maioria mulheres (85,7%), sendo 11 jovens ($M=19,5$, $dp=0,8$) e 10 adultos mais velhos ($M=71,7$, $dp=6,7$). Relativamente à escolaridade, observa-se que os participantes mais novos são mais escolarizados que os mais velhos, que na sua maioria frequentaram o ensino básico (60%). No que diz respeito ao estado civil, todos os jovens são solteiros, por sua vez, a maioria dos idosos apresenta-se na situação de casado (60%). No que à situação profissional diz respeito, todos os jovens são estudantes e nunca tiveram experiência de trabalho, enquanto todos os indivíduos mais velhos se encontram reformados (Tabela 1). No que diz respeito da *autoavaliação de saúde*, observa-se que todos os jovens consideram a sua saúde “Boa e Muito Boa” ($M=3$, $dp=0$), enquanto 60% dos adultos mais velhos consideram a sua saúde como “Aceitável” ($M=2$, $dp=0,7$). Relativamente a comparação de saúde atual e passada, os valores encontrados são muito similares, ou seja, todos os participantes consideram que a sua saúde esta mais ou menos na mesma (72,7% *versus* 70%). Note-se que relativamente à comparação com pessoas da mesma idade e género, a tendência é similar (63,9% *versus* 80%). No que diz respeito ao *envolvimento e participação em atividades sociais e de lazer*, todos os indivíduos referiram ter pelos menos um tipo de envolvimento (Tabela 2). As principais atividades frequentadas e realizadas pelos indivíduos mais jovens são o “Voluntariado” (60%), e “Atividades Centradas nos Amigos” (63,6%). Por sua vez, os participantes mais velhos, participam nas “Atividade Centradas na Vida Doméstica e Familiar” (100%), em “Centro de Convívio” (60%), “Atividades Centradas nos Amigos” (60%) e “Grupos de Atividade Física” (60%) (Tabela 3).

Considerando as características anteriormente apresentadas, observa-se que estamos perante um grupo de indivíduos altamente participativos e dinâmicos, indo ao encontro da proposta de Rowe e Kahn (1997,2015), que defende que existe uma tendência natural para manter e desenvolver relações sociais, sendo necessário para o envelhecimento positivo, a manutenção destas relações. Ou seja, seguindo o modelo de envelhecimento bem-sucedido, verifica-se que estes participantes apresentam condições para a manutenção de estilos de vida saudáveis, mantendo um envolvimento ativo com a vida, privilegiando os relacionamentos interpessoais. Assim, fazer parte de uma rede social ativa, preferencialmente em atividades que proporcionam proximidade e significado, associa-se a melhores níveis de saúde, essencialmente

através do apoio sócio-emocional, promovendo a longevidade (Rowe & Kahn, 1998; Sirven & Debrand, 2008).

Relativamente à avaliação dos resultados quantitativos da intervenção de curto prazo (pré e pós teste) observou-se que, antes da implementação do programa os participantes apresentaram uma média de *Satisfação com a Vida* de 18,9 (dp=3,4), com um mínimo de 11 e máximo 25 e após a intervenção verificou-se uma média de 18,3 (dp=2,4), com um mínimo de pontuação de 15 e máximo de 22, observando-se um ligeiro aumento da pontuação mínima e diminuição da pontuação máxima e o desvio padrão, indicando uma diminuição da heterogeneidade dos participantes nesta área. Contudo no teste de comparação de médias, teste Wilcoxon, não se obteve diferenças significativas ($Z=-0,525$, $p=0,614$) (Tabela 5).

Relativamente à avaliação dos *Afetos Negativos e Afetos Positivos* (PANAS), isto é a componente afetiva do bem-estar subjetivo, inicialmente a pontuação média referente ao Afeto Positivo era de 38,8 (dp=9,4), com um mínimo de 19 e um máximo de 52 pontos, e do Afeto Negativo apresentava-se como 20,4(dp=5,8), com um mínimo de 12 e máximo de 29. Após a intervenção, verificam-se alterações mínimas nas médias tanto no Afeto Positivo como no Afeto Negativo, sendo que a afetividade positiva declinou ligeiramente, com uma média de 36,6(dp=3,7), verificando-se uma diminuição das diferenças entre os participantes nesta área, mas também, tendo-se verificado um aumento ligeiro da pontuação mínima, para 27, e uma diminuição da pontuação máxima, para 43. Em termos da afetividade negativa, deu-se um aumento residual da média de pontuações e do desvio padrão, para 20,8 (dp=6,9), revelando um aumento ligeiro das diferenças entre os indivíduos a este nível, tendo ainda, o mínimo de pontos passado para o mínimo de pontuação admitida pela escala (11), e tendo o máximo aumentando ligeiramente, ultrapassando o ponto médio de pontuação da escala, com 35 pontos. Assim, no que se refere à comparação de médias entre o antes e depois da intervenção, obteve-se para o Afeto Positivo $Z=-1,223$ e $p=0,234$, e para o Afeto Negativo, $Z=-0,569$ e $p=0,587$, não se tendo, por isso, conseguido diferenças significativas entre os dois momentos (Tabela 5).

No que diz respeito à *Qualidade de Vida*, no momento inicial a amostra apresentava uma média de 72,2 (dp=13,9) na Faceta Geral da Qualidade de Vida, com um mínimo de 50 e um máximo de 100, sendo que após a intervenção a média decresceu ligeiramente, assim como o desvio padrão, obtendo-se 70,8 (dp=12,9), com um mínimo de 37,5 e um máximo de 100, desta forma, na comparação de média entre os dois momentos não se obtiveram diferenças significativas, $Z=-0,484$, $p=0,705$ (Tabela 5).

No Domínio Físico, inicialmente os participantes apresentaram uma média de 69,6 (dp=12,5), com um mínimo de 46,4 e máximo de 89,3, e depois do programa os participantes apresentam média de 68,8 (dp=12,8), revelando um ligeiro declínio na pontuação média, com manutenção dos valores da pontuação mínima, em 46,4 e um ligeiro aumento da pontuação um máxima, para 96,4, desta forma, comparando os dois momentos, através do teste Wilcoxon, não se obtiveram diferenças significativas, $Z=-0,235$, $p=0,837$ (Tabela 5).

No Domínio Psicológico no momento inicial a média das pontuações era de 68,5(dp=12,6), com um mínimo de 50 pontos e máximo de 91,7, obtendo-se após a intervenção uma ligeira diminuição da pontuação média, para 66,7 (dp=8,8) e uma diminuição do desvio padrão, que nos indica uma ligeira diminuição da heterogeneidade entre os indivíduos neste aspeto, contudo não foram obtidas diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação, $Z=-0,571$, $p=0,586$ (Tabela 5).

Relativamente ao Domínio das Relações Sociais, antes da intervenção os participantes apresentaram uma média de 71,8 (dp=15,4), com um mínimo de 41,7 e um máximo de 100, sendo que após a intervenção observa-se uma média de 70,8 (dp=12,9), que tal como no Domínio Psicológico, verifica-se uma diminuição quase impercetível da média, mas também uma diminuição do desvio padrão, indicando-nos que os indivíduos apresentam-se mais semelhantes entre si, e tal como nos domínios anteriores, também neste não foram obtidos diferenças significativas, $Z=-0,361$, $p=0,738$ (Tabela 5).

Por fim, no Domínio do Meio Ambiente, inicialmente verificou-se uma média de 71 (dp=8), com um mínimo de 53,1 e um máximo de 90, valores que após a intervenção não revelaram grande alteração, obtendo-se uma média de 70 (dp=8), e desta forma não de verificam diferenças significativas, $z=-0,315$ e $p=0,767$, entre o momento anterior e posterior à participação no Programa Intergeracional (Tabela 5).

Como se verifica, não foram encontradas, em nenhuma das dimensões estudadas do bem-estar e qualidade de vida, diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação, em função da intervenção realizada. Este aspeto poderá ser explicado por três factos fundamentais: a dimensão da amostra, a duração do Programa e a adequação da metodologia de investigação para a avaliação da sua eficácia. Relativamente à dimensão da amostra, esta revela-se demasiadamente pequena para a realização de uma análise profunda das dimensões. Como demonstram Canedo-García, García-Sánchez e Pacheco-Sanz (2017) na sua revisão, uma investigação empírica da eficácia de Programas Intergeracionais deve apresentar uma amostra com centenas de participantes, selecionados para grupos experimentais e de controlo. Para

além disso, de acordo com Maley e colaboradores (2017), sendo esta uma área ainda com pouca demonstração de evidências, pequenas amostras irão limitar a generalização dos resultados. Desta forma, com uma amostra significativamente maior e com a possibilidade da criação de um grupo de controlo, poderíamos obter resultados mais robustos e passíveis de comparação, contudo verificam-se grandes dificuldades na constituição de amostra de grande número. No que se refere à duração do Programa, mesmo Kaplan (2001) sugerindo que uma única ação intergeracional já é promotora de benefícios para os intervenientes, apesar do Programa criado na perspectiva dos autores se inserir num nível 5 de interação, a duração estipulada revelou-se insuficiente para causar mudança. No entanto, mesmo com uma duração superior, essa mudança poderia nunca acontecer já que, no geral os participantes apresentam já bons resultados nos indicadores avaliados; a perceção que têm da outra geração é bastante positiva. Mais recentemente, na sua revisão sistemática, Canedo-García, García-Sánchez, Pacheco-Sanz (2017) analisaram estudos da área com vista à eficácia, salientando como aspetos a ter em conta, a importância de uma intervenção com uma amostra grande e com a duração de pelo menos 6 meses para a obtenção de resultados de eficácia. Por outro lado, apesar de não terem sido obtidas diferenças significativas verificou-se, contudo, em certas áreas uma diminuição do desvio padrão, indicando-nos que existiu algum tipo interação da intervenção com tais dimensões, tornando os indivíduos mais semelhantes. Aliado a isso, a manutenção ligeira das médias, sugerem-nos que o Programa proposto e experiências vividas apresentaram uma influência positiva. Por fim, no que diz respeito à adequação dos aspetos metodológicos em função da eficácia, verifica-se que estes se relacionam com os fatores apresentados anteriormente. De acordo com Maley e colaboradores (2017), a obtenção de resultados eficazes nesta área, tem por base a qualidade dos métodos utilizados, essencialmente dos métodos utilizados para avaliar a eficácia. Desta forma, parece insuficiente apresentar um design de pré e pós teste, sem comparação de grupos. Neste sentido, estudos com design quase-experimental com grupos de comparação e ensaios de controlo randomizado, revelam elevado grau de controlo e como tal estarão mais suscetíveis à mudança. Verifica-se, então, que designs de intervenção empiricamente baseados, demonstram métodos mais controlados e por isso, maior coerência entre os seus objetivos, valores e benefícios (Canedo-García, García-Sánchez & Pacheco-Sanz, 2017). Desta forma, dada a complexidade da estrutura e conteúdo dos Programas Intergeracionais, a investigação de eficácia dos mesmos, requer a utilização de instrumentos de alta validade e confiabilidade, grupos de comparação e controlo, randomizados, isto, é, uma investigação mais rigorosa, para avaliar de forma mais objetiva o grau e direção dos efeitos destes programas. Considerando a parca existência de estudos científicos na área em Portugal, considera-se que estudos de base exploratória como o apresentado aqui são de enorme

relevância, permitindo recolher informação e refletir sobre os aspetos mais relevantes relacionados com o planeamento, a implementação, a avaliação e os aspetos mais qualitativos relacionados com este tipo de intervenções, preparando caminho para estudos posteriores com amostras mais amplas e designs experimentais mais sofisticados.

No que diz respeito à monitorização da implementação do Programa Intergeracional, a análise da informação recolhida no curso da ação através da *Checklists* permitiu observar que a maioria dos participantes gostou das atividades propostas e considerou as estratégias utilizadas adequadas. Os objetivos principais das sessões foram sempre cumpridos, existindo sempre momentos de interação e partilha entre as duas gerações, observando-se ainda, momentos interação espontânea, sendo os benefícios mais referidos a alegria, satisfação, o convívio, a união, as aprendizagens e o bem-estar. Nestes questionários verifica-se que, de uma forma geral, em termos de logística, o programa apresentou uma organização adequada, em termos de tempo, recursos e metodologia. Contudo, em termos logísticos de recursos ambientais, na sessão do tema “Atividade Física” teria sido vantajoso uma sala mais ampla, e nas duas últimas semanas, devido à proximidade do verão, a sala revelou-se pouco adequada, devido ao calor sentido. Com estas informações recolhidas ao longo de todo o processo, foi possível acompanhar a evolução da experiência dos participantes face às sessões propostas, mas também recolher sugestões para a adaptação do Programa aos indivíduos envolvidos. Tal como Dellmann-Jeckins (1997) afirma, verificou-se essencial envolver as opiniões dos participantes na construção ativa do PI, de forma a aproxima-lo à individualidade do grupo, aspeto que possivelmente tenha contribuído para a experiência positiva que todos os participantes foram demonstrando.

No que diz respeito à apreciação global dos participantes no final do programa, obtida através da entrevista, esta é bastante positiva. Todos os intervenientes relataram e mostraram satisfação em participar no PI, sendo considerado, na sua maioria, como muito interessante e uma experiência muito boa. Neste sentido, relativamente aos aspetos positivos do mesmo, os participantes referem que, de uma forma geral, todos os aspetos relacionados com o programa foram muito positivos salientando o facto de poderem interagir com outra geração, de partilhar conhecimentos, o convívio e a alegria, benefícios estes também referidos nas conclusões das principais revisões anteriormente citadas (Canedo-García, García-Sánchez & Pacheco-Sanz, 2017; Maley *et al.*, 2017). Assim, no que diz respeito aos benefícios ou melhorias sentidas, são indicadas as aprendizagens e conhecimentos recíprocos, a interação, o bem-estar, mas também, a nível profissional, no caso dos adultos emergentes uma vez que se encontram a estudar na área do envelhecimento. Acerca dos principais sentimentos que os participantes sentiram ao longo da sua participação foram experienciado ao longo da sua participação no Programa,

verificou-se uma grande variedade de sentimentos, todos eles positivos, como a alegria, satisfação, a partilha, o carinho e a amizade. Para além disso, verifica-se que este tipo de intervenções permitem a desmistificação de preconceitos e a valorização de todas as gerações (Lima & Giglio, 2007).

Relativamente à estrutura do Programa, isto é, relativamente ao local, horário das sessões e duração das mesmas, a maioria dos participantes (50%) considera que todos estes critérios foram adequados, contudo 33,3% dos participantes, afirmam que por vezes o espaço utilizado não foi o mais indicado. Para além dos benefícios do contacto intergeracional já apresentados, que terão influenciado esta opinião, também terá tido influência no facto da criação do Programa proposto ter respeitado as orientações comuns nos diferentes modelos de intergeracionalidade, mas sobre tudo no modelo de Dellmann-Jeckins (1997), referentes à importância do prévio conhecimento das características gerações envolvidas, da preparação das mesmas antes da interação e do envolvimento das mesmas para o desenvolvimento deste. Tal como defendem Pinto e colaboradores. (2009), é fundamental, para obter sucesso numa intervenção de cariz intergeracional, os participantes estarem envolvidos na construção do programa, ouvindo as suas opiniões e sugestões. Conforme realça Dellmann-Jenkins (1997) muito programas que envolvem crianças e idosos, focam-se exclusivamente nas necessidades das crianças, não respeitando o objetivo primordial da intergeracionalidade e não dando relevo aos benefícios que estes promovem no envelhecimento. Neste caso, as necessidades e características de ambas as gerações foram consideradas no planeamento do programa, sendo que ambas revelaram benefícios com a participação na intervenção. De acordo com Canedo-García, García-Sánchez e Pacheco-Sanz (2017) é cada vez mais evidente a necessidade de se adaptar estes Programas às circunstâncias pessoais dos utilizadores de modo a assegurar uma maior eficiência das atividades. Mesmo como Kuehne e Melville (2014, p. 337) afirmam “o estado atual da literatura sugere que é necessária uma base teórica bem mais ampla para a prática intergeracional que vá especificamente e mais aprofundadamente aos aspetos relacionais deste trabalho e continua a explorar o valor e constituição de uma teoria intergeracional unificada”. As atividades foram pensadas no sentido de promoverem a interação entre as gerações e no sentido de que ambas as gerações pudessem contribuir para o conhecimento e bem-estar da outra, através da partilha de histórias, valores, aspetos culturais (e.g. dança) e para que houvesse interação e uma entreaajuda na realização de todas as atividades, procurando assim ir de encontro aos princípios da reciprocidade e benefícios mútuos que devem estar presentes nestas iniciativas. Tal como defendido no capítulo da revisão da literatura, mostrou-se crucial, recorrer a diferentes instrumentos de avaliação, para a análise e compreensão da intervenção. Apesar das medidas de natureza quantitativa não terem

revelados dados significativos, as medidas qualitativas, que enaltecem as perspetivas subjetivas dos indivíduos, apresentam riqueza de conteúdos. Como referido por Kaplan (2001), a avaliação num Programa Intergeracional deve ser um aspeto contínuo, recorrendo-se a múltiplos métodos de avaliação, não só de registos de participantes, mas também registos de investigadores. Neste sentido e considerando que nos encontramos na área da Gerontologia Social e deveremos por isso olhar para o outro de forma holística, apesar de o objetivo principal deste estudo não ter dado dados significativos, obteve-se com a análise qualitativa muita informação pertinente para este tipo de sinergias. De facto, apesar de ainda ser necessário um maior desenvolvimento teórico da área, verificou-se com este estudo que o envolvimento dos participantes na elaboração do Programas é essencial, não só para o sucesso do mesmo, mas também para dos benefícios subjetivos indicados pelos envolvidos. Outro aspeto a realçar, é a importância da utilização de múltiplos métodos de recolha de dados e avaliação, pois tal como aqui podemos observar, os dados quantitativos não nos sugeriram alterações, contudo os dados qualitativos os participantes afirmam a obtenção de diferentes benefícios para a sua vida e principalmente, classificam a experiência de forma altamente positiva.

Pode-se ainda tentar explicar a ausência de diferenças significativas após a intervenção pelo facto de os participantes serem altamente participativos e envolvidos com a vida. Atendendo a algumas informações recolhidas quer intra-sessão, quer no final Programa (via *checklists* e entrevista) pode-se tentar afirmar que no caso do Domínio das Relações Sociais que os participantes demonstravam uma visão positiva da outra geração e esta visão foi ainda reforçada com a participação no Programa. No entanto, neste Domínio observou-se uma diminuição do desvio padrão (*dp*), possivelmente devido ao facto de as atividades realizadas ao longo do Programa contribuírem para uma interação social com mais segurança e espontaneidade com outras gerações.

Em termos de limitações do estudo é de salientar a dimensão da amostra (de curta dimensão) e os instrumentos selecionados para avaliação pré e pós teste, que são predominantemente medidas de carácter geral e não sensíveis a alguns dos procedimentos utilizados no Programa associados à psicomotricidade. Uma vez que as apreciações dos participantes são muito positivas há que investir na persecução dos estudos de intervenção, abrangendo todo o contexto de vida dos indivíduos, criando condições para o distanciamento progressivo do ambiente laboratorial para uma maior aproximação à vida das pessoas. A evidência de benefícios deste tipo de iniciativas (Programas Intergeracionais) pode impulsionar uma nova direção das Políticas e Práticas associadas ao envelhecimento da população, remetendo para um maior investimento em atividades e iniciativas que juntam as gerações.

Além dos benefícios mútuos em termos de satisfação e bem-estar os Programas Intergeracionais podem promover a solidariedade entre gerações, fomentando o envelhecimento ativo através da participação social e da aprendizagem ao longo da vida, com todos os benefícios que podem advir desta dinâmica, seja ao nível da saúde, da qualidade de vida e bem-estar.

Em síntese, com o este estudo verificou-se a Intergeracionalidade poderá ser uma nova sinergia de atuação em prol, não só de forma a reforçar as relações intergeracionais, mas também de forma a promover benefícios essenciais para um Envelhecimento Ativo e Bem-Sucedido. Concluindo, os resultados aqui apresentados ainda que não estatisticamente significativos, sugerem que a participação em Programas Intergeracionais é vivida de forma positiva pelos participantes. Este pode ser um caminho promissor para a Gerontologia Social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport G. (1954). The nature of prejudice. *Psychological Reports*, 72, pp. 299-308.
- Alves, F. (2007). *Como aplicar a Psicomotricidade: uma atividade multidisciplinar com Amor e União*. WAK Editora, Rio de Janeiro.
- Ames, B. & Youatt, J. (1994). Intergenerational education and service programming: A model for selection and evaluation of activities. *Educational Gerontology*, 20(8), 755-764.
- Arnett, J. (2000) A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist Association*, 55(5), pp. 469-480. Doi: 10.1037//0003-066X.55.5.469.
- Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwartz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 353-373). New York: Russell Sage Foundation.
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade (s.d.), in <http://www.appsicomotricidade.pt>
- Baltes, P. & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: a psychological model* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bengtson, V., Gans, D., Putney, N., & Silverstein, M. (2009). Theories about age and aging. In V. Bengtson, D. Gans, N. Putney, & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 3-23). New York: Springer.
- Brandão, L.; Smith, V.; Sperb, T. & Parente, M. (2005) Narrativas Intergeracionais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(1), pp. 98-105.
- Campbell, A., Converse, O. & Rodgers, W. (1976). *The quality of American life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*. New York: Russell Sage Foundation.
- Canavarro, M. & Vaz Serra, A. (2010) *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde*. Lisboa, Edições Fundação Calouste Gulbenkian.
- Canedo-García, A. García-Sánchez, J. & Pacheco-Sanz, D. (2017) A Systematic Review of the Effectiveness of Intergenerational Programs. *Frontiers in Psychology*, 8(1882). Doi: 10.3389/fpsyg.2017.01882.
- Dellmann-Jenckins, M. (1997) A Senior-Centered Modelo of Intergenerational Programming With Young Children. *The Journal of Applied Gerontology*, 16 (4), pp.495-506.
- Diener, E. & Suh, E. (1997) Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, pp.189-216.
- Diener, E. & Suh, E. (1997). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17, 304-324.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychological Association*, 55(1), 34-43. DOI: 10.1037//0003066X.55.1.34.
- Diener, E. e Ryan, K. (2015). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Diener, E., Suh, M. & Smith, H. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302
- Diener, E.; Suh, E. & Oishi, S. (1997) Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41.
- Falcão, H. & Barreto, M. (2009). Breve Histórico da Psicomotricidade. *Ensino, Saúde e Ambiente*, 2(2), 84-96.
- Faustino, C. (2014). *Bem-estar subjetivo e o ajustamento emocional no idoso* (Dissertação de Mestrado). *Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias*.

- Felce, D. & Perry, J. (1993) Refining measures of quality of community residences for people with learning disabilities. In D. Robbins (Ed.), *Community care: Findings from Separtment of Health funded research 1988-1992*.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Gerontología Social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009) *Envejecimiento Activo: Contribuciones de la psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ferraz, M. (2009) *Terapias Expressivas Integradas- Volume 1*. Portugal, Tuttirév Editorial.
- Ferreira, C.; Massi, G.; Guarinello, A.; Mendes, J. (2015) Encontros intergeracionais mediados pela linguagem na visão de jovens e de idosos. *Distúrbios Comuns*, 27(2), 253-263.
- Fonseca, M. (2006). *O Envelhecimento: Uma Abordagem Psicológica (2ª edição)*. Portugal, Universidade Católica Editora.
- Fonseca, V. (2001) Gerontopsicomotricidade: uma abordagem ao conceito de retrogénese psicomotora. In *Progressos em Psicomotricidade*, 177-219, FMH edições.
- Fonseca, V. (2007) *Manual de Observação Psicomotora: Significação Psiconeurológica dos Fatores Psicomotores (2ª edição)*. Portugal, Âncora Editora.
- Fórum Europeu de Psicomotricidade. (1996) Initial Education in Psychomotricity Proposal for Minimum Curriculum. Retirado em 28 de Abril 2017 de <https://psychomot.org/>
- França, S. (2011). *Terapia por Eye Movement Dessensitization and Reprocessing e possível impacto nos níveis de Bem-Estar Subjectivo: Um Estudo de Caso (Dissertação de mestrado)* Universidade de Lisboa.
- Gamliel, T. & Gabay, N. (2014) Knowledge Exchange, Social Interactions, and empowerment in na Intergenerational technology program at school. *Educational Gerontology*, 40(8), 597-617. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.863097>
- Galinha, I. (2008). Bem estar subjetivo: Factores cognitivos, afetivos e contextuais. (1ª Ed.). Coimbra, Quarteto.
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214.
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. L. (2011). Cognitive, affective and contextual predictors of subjective wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(1), 34–53. doi:10.5502/ijw.v2i1.3.
- Gans,D., Putney, N., Bengtson, V. L., & Silverstein, M. (2009). The future of theories of aging. In D. Gans, N. Putney, V. L. Bengtson & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of theories of aging*. (pp. 231-240). New York: Springer.
- González, J. (2001) Programa de Gerontopsicomotricidad em Ancianos Institucionalizados. In *Progressos em Psicomotricidade*, 221-250. Edições FMH.
- Governo de Portugal (2012) Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações-Programa de Ação, Portugal.
- Kuehne, V. & Melville, J. (2014) The State of Our Art: A Review of Theories Used in Intergenerational Program Research (2003-2014) and Ways Forward, *Journal of Intergenerational Relationships*, 12(4), 317-346. Doi:10.1080/15350770.2014.958969.
- ILC (2015) *Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade*. Rio de Janeiro, recuperado a 3 outubro de 2016, de <http://ilcbrazil.org/portugues/publicações/>
- José, J. & Teixeira, A. (2014) Envelhecimento Ativo: contributos para uma discussão crítica. *Análise Social*, XLIX(1), 30-54.
- Kahana, B., Kahana, E., Namazi, K., Kercher, K., & Stange, K. (1996). The role of pain in the cascade from chronic illness to social disability and psychological distress in late life. In D.

- Mostofsky & J. Lomranz (Eds.), *Handbook of pain and aging* (pp. 185-204). New York: Plenum Press.
- Kahana, E., Kiley-More, J., & Kahana, B. (2012). Proactive aging: A longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life. *Aging & Mental Health*, 16 (4), 438-451.
- Kaplan, M. (2001) *School-Based Intergenerational Programs*. UNESCO Institute for Education.
- Kaplan, M., Liu, S. & Hannon, P. (2006). Intergenerational Engagement in Retirement Communities: A Case Study of a Community Capacity-Building Model. *Journal of Applied Gerontology*, 25(5), 406-426.
- Kessler, E., & Staudinger, U. (2007). Intergenerational potential: effects of social interaction between older adults and adolescents. *Psychology and Aging*, 22(4), 690–704. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.4.690>
- Knight, T.; Skouteris, H.; Townseend, M. & Hooley, M. (2014) The Act of Giving: A Systematic Review of Nonfamilial Intergenerational Interaction. *Journal of Intergenerational Relationships*, 12, 257-278. Doi: 10.1080/15350770.2014.929913
- Lent, R. (2004) Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-being and Psychosocial Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509. Doi: 10.1037/0022-0167.51.4.482
- Lima, R. & Giglio, G. (2007) Programas Intergeracionais: um Estudo sobre as Atividades que Aproximam as Gerações. *Revista de Ciências da Educação- UNISAL*, 17(2), pp. 141-163.
- Marques, I. (2012) *Estreitar Laços com Solidariedade e Saúde Um Projeto no âmbito do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações* (Dissertação de Mestrado), Instituto Politécnico de Coimbra.
- Martins, E. (2013) *Gerontologia & Gerontagogia E Animação Sociocultural em Idosos*. Lisboa: Editorial Cáritas.
- Martins, E. (2015) Educar Adultos Maiores na Área da Educação Social: A intergeracionalidade numa Sociedade para todas as idades. *Inter-Ação*, 40(3), pp.665-685. Doi 10.5216/ia.v40i3.35750.
- Martins, R. (2001) Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade. In *Progressos em Psicomotricidade*, 29-40. FMH-Edições.
- Martins, S. (2013) A Idade dos Afetos: Avaliação de Necessidades de Contacto Intergeracional na Aldeia de Santa Isabel (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa) (Dissertação de Mestrado), Instituto Universitário de Lisboa.
- Millán Calenti, J.C. (2006). Principios de Geriatria y Gerontología. McGraw. Hill Interamericana
- Miranda, L. & Banhato, E. (2008) Qualidade de Vida na Terceira Idade: A Influência da Participação em Grupos. *Psicologia em Pesquisa*, 2(01), 69-80.
- Moragas, R. (2004) As Relações Intergeracionais nas Sociedades Contemporâneas. *A Terceira Idade*, 15(29), pp. 7-27.
- Morais, A. (2007). Psicomotricidade e Promoção da Qualidade de Vida em Idosos com Doença de Alzheimer. *A Psicomotricidade*, 10, 25-33.
- Neri, A. L. (2008). Gerontologia/Gerontologia Social/Geriatria. In A. L. Neri, *Palavras-chave em Gerontologia* (pp. 95-102). Brasil: Átomo Alínea.
- Neto, F. (1999). As pessoas idosas são pessoas: Aspectos psico-sociais do envelhecimento. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2, 297-332.
- Nicola, M. (2004). *Psicomotricidade: Manual Básico*. Brasil, Livraria e Editora Revinter.

- Nunes, L. (2009). *Promoção do Bem-Estar Subjetivo dos Idosos Através da Intergeracionalidade* (Dissertação de Mestrado em Psicologia), Universidade de Coimbra.
- Oliveira, G., Witter, C. & Limongelli, A. (2013). Definições de envelhecimento saudável, bem-sucedido ou ativo. *Integração*, 19(65), 61-65.
- Organização Mundial de Saúde (2002). Active ageing, a policy framework. Geneva: *World Health Organization*; 2002.
- Organização Pan-Americana da Saúde- Opas-OMS (2005) *Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde*, Brasil.
- Pais- Ribeiro, J. (1994) A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, XII(2-3), 179-191.
- Palmeirão, C. (2007). *A interação geracional como estratégia educativa: um contributo para o desenvolvimento de atitudes, saberes e competências entre gerações* (Dissertação Doutoramento). Porto, FPCEUP.
- Papalia, M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento* (8ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Paúl, C. (2012). Tendências actuais e desenvolvimentos futuros da Gerontologia. In Paúl, C. & Ribeiro, O. (Coord.) *Manual de Gerontologia*. (p.p. 1-17). Lisboa: Lidel.
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Pereira, B. (2004) Gerontopsicomotricidade: envelhecer melhor- da quantidade à qualidade. *A Psicomotricidade* (9), 88-93.
- Pereira, J. (2007). A Magia do Sopro...e o Sopro Mágico: Uma Abordagem Psicomotora. *A Psicomotricidade*, 10, 25-33.
- Phillips, D. (2006) Quality of life: Concept, policy and practice. *Japanese Journal of Political Science*, 15, pp:163-182.
- Pinto, T., Hatton-Yeo, A., Marreel, I., Waser, M., Limacher, A., Duaigues, M., LaFonf, M., Clarke, G., Pietro, D. & Schomolling, J. (2009) *Guia de ideias para planear e implementar projetos intergeracionais. Juntos: ontem, hoje e amanhã*. Portugal, MATES.
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011) *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel- Edições Técnicas, Lda.
- Rodrigues, M. (2012) *Atividades Intergeracionais: O Impacto das Atividade Intergeracionais no Desempenho Cognitivo do Idosos* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa: Faculdade de Ciências Sociais, Braga.
- Rodríguez, E. (2003) Intervención psicomotriz com pacientes com demência: propuesta reabilitadora. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidade y Técnicas Corporales*, 13-28.
- Rosa (2012) *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237, 143-149.
- Rowe, J. & Kahn, R. (1997). *Successful Aging. The Gerontologist*, 37(4), p.433-440.
- Rowe, J. & Kahn, R. (2015). Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), p. 593-596.
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Saavedra, M., Ramirez, A., & Contreras, C.M. (1997). Entrevistas participativas entre ancianos y niños: una posible alternativa para mejorar el estado afectivo de los ancianos. *Acta Psiquiatrica y Psicologica de America Latina*, 43(1), 63-66.

- Samperi, R.; Collado, C. & Lucio, P. (2006) Metodologia de Pesquisa. 3ª Edição. São Paulo, McGraw-Hill, 2006.
- Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V. & Ahadi, S. (2002). Culture, personality and subjective well-being: Integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 582-593.
- Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. (2010) Avaliação do Bem-Estar Subjetivos(BES): Aspectos Conceituais e Metodológicos. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(3), 442-448.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M.. (2010). Avaliação do Bem-Estar Subjetivo (BES): Aspectos Conceituais e Metodológicos. *Interamerican Journal of Psychology* 44(3), 442-448.
- Sirven, N., Debrand, T. (2008). Social Participation and healthy ageing: An International comparison using SHARE data. *Social Science and Medicine*, 67, p.2017-2026.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3, 503-515.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3, 387-404.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice Um novo público a educar*. Coleção idade do saber. Porto: Ambar.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A. & Oliveira, A.. (2000). O Bem-estar subjetivo: o estado actual dos conhecimentos. *Psicologia Educação e Cultura*, 4(2), 243-279.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A. & Oliveira, A. (2001). O bem-estar subjectivo dos idosos: Factores sociodemográficos e de personalidade. *Modelos e Práticas em Educação de Adultos*, 301-320, Coimbra.
- Simões, A.; Ferreira, J.; Lima, M.; Pinheiro, M.; Vieira, C.; Matos, A. & Oliveira, A. (2003) O bem-estar subjectivo dos adultos: Um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 37(1), 5-30.
- Siqueira, M. e Padovam, V. (2008) Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201-209.
- Braga, M. (2015). *Psicomotricidade na Promoção de Competências Pessoais e Sociais* (Relatório de Estágio de Mestrado), Universidade de Lisboa
- Souza, E., & Grundy, E. (2007). Intergenerational interaction, social capital and health: Results from a randomised controlled trial in Brazil. *Social Science & Medicine*, 65(7), 1397–1409. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.022>
- Teiga, S. (2012) *As Relações Intergeracionais e as Sociedades Envelhecidas* (Dissertação de Mestrado), Instituto Politécnico de Lisboa.
- UNESCO (2000) *Intergenerational Programmes: Public Policy and Research Implications an International Perspective*. UNESCO Institute for Education.
- Watson, D., Clark, L. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- World Health Organization Quality of Life Group. (1994) Development of the WHOQOL:Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.
- Woyciekoski, C., Stenert, F., & Hutz, C. (2012). Determinantes do Bem-Estar Subjetivo. *Psico*, 43(3), 280-288.

ANEXOS

ANEXO I

Programa Intergeracional

Marisa Cantinho

Obs: Este Programa é parte integrante da Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, submetida a provas públicas em fevereiro de 2018

Dirigido aos mais velhos da comunidade e a jovens estudantes, o programa intergeracional, apresenta três pilares de sustentação, sendo que encontra no modelo político de Envelhecimento Ativo um pilar justificativo, pelo facto de ter como sua base a Intergeracionalidade. Por outro lado, apoia-se ainda, no modelo proativo de Kahana e cols. (2005) para justificar a promoção de EBS, desde logo, a necessidade de interação e estabelecimento de redes, e o alargamento das oportunidades da comunidade enquanto recursos externos, mas também pelas adaptações preventivas e corretivas, o programa visa potenciar o EBS, justificado pela abertura ao envolvimento dos idosos com outras pessoas de várias gerações, outras atividades, e novos conhecimentos e experiências. A célebre máxima de manter a cabeça ocupada, casada com o ideal de um corpo em movimento, leva-nos ao último pilar de sustentação do Programa, a Psicomotricidade, por meio do conhecimento holístico do corpo sentido e vivido, e expressão individual. Assim, haverá um impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida de idosos nesta condição, aproximando-os de um EA e EBS.

I. Plano de Ação

Objetivos e Metas

Este programa tem como objetivo geral, promover o bem-estar e a interação de gerações distintas.

Objetivos Específicos

- Aproximar jovens e idosos através da partilha de valores, saberes e experiências;
- Permitir a reciprocidade de aprendizagens;
- Desmistificar as ideias preconcebidas acerca dos idosos e dos jovens;
- Estimular a capacidade de interação pessoal;
- Promover a Responsabilidade Social e Pessoal;
- Potenciar o bem-estar e Qualidade de Vida

Participantes

Desta intervenção fizeram parte, cerca de 10 idosos, com mais de 60 anos do distrito de Viana do Castelo que residirem em suas casas e 11 jovens entre os 18 e os 25, da licenciatura de Educação Social e Gerontológica.

Localização e Duração

Promovida pelo curso de Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação este programa decorreu de 3 de Maio a 21 de Junho (equivalente a 8 semanas), com a frequência de 1 encontro semanal, cada um com a duração de uma a duas horas, nas instalações da Universidade. Conforme Kaplan (2001), os eventos e atividades intergeracionais, podem ser de uma só ação, sazonais ou de duração previamente definida em forma de programas, sendo que o nível de contato influencia qualitativamente o efeito da interação. Embora qualquer ação intergeracional seja importante, é necessário tempo para que as pessoas se conheçam e confiem umas nas outras, como tal, os programas intergeracionais devem ser colocados num continuum, por isso, a Unesco apresenta a Scale of Intergenerational Engagement, onde se pode verificar em que nível se encaixa cada tipo de iniciativa intergeracional. Atendendo a esta questão, com este programa pretende-se que exista um continuum da intervenção e da interação, como tal tendo em conta as características do programa desenhado, este programa insere-se na escala num nível de interação 5 (1 a 7), pois trata-se de uma iniciativa devidamente planeada com periodicidade e duração definida.

Recursos:

- **Humanos**

Para a operacionalização deste programa foram necessários dois técnicos.

- **Materiais**

No que diz respeito aos recursos materiais, em primeiro lugar, será necessária uma sala espaçosa, com capacidade para 30 pessoas, que permita tanto atividades de mesa, como atividades motoras com deslocamentos. Para além disso, serão necessários diferentes materiais como: 1 Computador; 1 Projetor; Colunas; 30 Cartolinas; uma resma de Folhas brancas; 15 Vasos; Sementes; 1 Regador; Terra; Estrume; Tintas; Pinceis; Lápis; Canetas; Canetas de Filtro; Máquina Fotográfica; Cordas; Pinos; Colheres; Pratos de Plástico; Puzzles; Arcos; Argolas; Cones; Fita-cola; Materiais de texturas diferentes; Saco; Berlin.

Atividades e Estratégias:















































| Atividades | Estratégias |
|---------------------------------|---|
| 1. Preparação das Gerações | <ul style="list-style-type: none">• Partilha de experiências, conhecimentos e opiniões;• Dinâmicas de grupo• Incitar ao espírito de entreajuda• Possibilidade de experimentação• Trabalho em equipa |
| 2. Aquecimento “Dia de Chuva” | |
| 3. “Massagem em Cadeia” | |
| 4. “O Meu Perfil” | |
| 5. “Sementeira dos Valores” | |
| 6. “Estórias da minha História” | |
| 7. “Música com Sentimentos” | |

| | |
|---|--|
| 8. "A Meninice Perdida" | <ul style="list-style-type: none"> • Apelo a sentimentos de valorização pessoal • Vivências intergeracionais • Dinâmicas Psicomotoras • Dinâmicas de Relaxamento |
| 9. "Unidos na Conquista" | |
| 10. "Playlist Intergeracional" | |
| 11. "Corpo Expressivo" | |
| 12. "Pé de Dança" | |
| 13. "Memória dos Sentidos" | |
| 14. "Conquistar pelo Estômago" | |
| 15. "A Expressão da Intergeracionalidade" | |


As sessões do Programa são constituídas por atividades de natureza intergeracional psicomotora, orientadas pelo investigador, onde se recorre à Terapia Expressiva. Mas também, por atividades em que os dinamizadores serão os participantes, com o objetivo de potenciar maior interação entre as gerações e a partilha de conhecimentos, vivências e experiências, sempre com mediação do investigador. Nestas iniciativas haverá grande recurso da senescência, de forma a que as gerações percebam que existem mais pontos em comum entre elas do que pensam.


Cronograma das Atividades e Responsáveis

Como anteriormente mencionado, haverá atividades nas quais caberá a um dos técnicos ter um papel de maior responsabilidade na sua orientação e sua execução, inerentes às suas funções e formação, como apresentado. No entanto, em todas as atividade, mesmo nas que os grandes dinamizadores serão os participantes os técnicos estarão sempre presentes, auxiliando na monitorizando.

| Atividade Sessão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|
| 1ª |   | | | | | | | | | | | | | |
| 2ª | |   | |   | | | | | | | | | | |
| 3ª | |   |   | |   |   |  | | | | | | | |
| 4ª | |   |   | | | |   |   |  | | | | | |
| 5ª | | | | | | | | |   | | | | | |
| 6ª | |   |   | | | | | | |   |   | | | |
| 7ª | |   |   | | | | | | | | |   |   | |
| 8ª | |   | | | | | | | | | | | |   |

Legenda do Responsáveis:

Investigadora 

Psicomotricista 

Faseamento

Para implementação do programa intergeracional prosseguir-se-á as seguintes fases:

1ª Fase:

Angariação de Participantes (19 a 27 de Abril de 2017) – Contacto e apresentação dos propósitos do programa, com a maior proximidade possível. Aferir os potenciais interessados em inscreverem-se no programa.

2ª Fase:

Reunião (28 de Abril de 2017)- Reunião geral para que sejam apresentados e debatidos todos os detalhes, antes de dar início ao mesmo. Aferir os reais interessados e administrar o Protocolo Pré-Teste. Preparar as gerações para a interação.

3ª Fase:

Implementação do Programa Intergeracional (3 de Maio a 21 de Junho de 2017) – Implementação do programa conforme o delineamento e administração do Protocolo de Pós-Teste.

4ª Fase:

Análise de Dados e Resultados (a partir de 22 de Junho de 2017).

II. Avaliação da Intervenção

Este programa será avaliado de forma consistente, recorrendo-se a dois modelos, quantitativo e qualitativo. A avaliação quantitativa, será orientada para os objetivos, pretende-se verificar a eficácia, o produto e as mudanças obtidas com a intervenção intergeracional, de forma a verificar se o programa é realmente efetivo para alcançar os objetivos estabelecidos (Serrano, 2008). Deste modo, realizar-se-á a administração de um Protocolo de Recolha de Dados Pré e Pós intervenção, protocolo constituído por um Questionário Sociodemográfico, Subescala da Autoavaliação de Saúde da OARS (Duke University, 1972, Versão Portuguesa: Rodrigues, 2007), Escala da Satisfação com a Vida (Diener et al., 1985, versão portuguesa de Simões, 1992), PANAS- Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark e Tellegen, 1988, Versão Portuguesa de Simões, 1993), a WHOQOL-BREF (OMS, 1996; Versão Portuguesa de Canavarro e colaboradores, 2006).

Recorrer-se-á avaliação iluminativa, como forma de avaliação para monitorizar e melhorar a execução do mesmo, mas também para a descrição e interpretação dos participantes sobre o programa, ou seja, para verificar como este age e influencia os participantes, mas também para perceber o que os participantes sentem e pensam das características, atividades e

dinâmicas do programa. Para isso, será administrado no final de todas as sessões, um pequeno questionário de resposta aberta, com ênfase em 6 questões chave, sugeridas por Dellmann-Jenkins (1997) no seu estudo (Dellmann-Jenkins, 1997; Segui, 2013). Ao longo da implementação do programa, conforme (Segui, 2013), para a avaliação da operacionalização do programa, também o investigador irá responder a uma checklist de 17 questões com indicadores relativos à implementação, isto é, questões à cerca da assiduidade, nível de interação, nível de participação, adequação e interesse das atividades e adequação do espaço e materiais, de forma a validar a operacionalização do programa proposto, e com espaço para observações pertinentes. Por fim, no final da intervenção realizar-se-á a administração de um questionário aberto a todos os participantes, abordando a experiência de participar no programa apresentado, obtendo dados acerca da validade do programa.

DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

Programa Intergeracional

Objetivos Gerais:

- **Estimulação Bio-Psico-Social**
- **Potenciar a Intergeracionalidade (Reciprocidade de ganhos)**
- **Promover o Bem-estar e Qualidade de Vida**

Objetivos específicos:

- Aproximar jovens e idosos através da partilha de valores, saberes e experiências;
- Desmistificar as ideias preconcebidas acerca dos idosos e dos jovens;
- Estimular a capacidade de interação pessoal;
- Promover a Responsabilidade Social e Pessoal;
- Promover o Bem-Estar e Qualidade de Vida

| Sessões Data | Atividades | Estratégia de Ação | Materiais | Objetivos | Fonte: |
|-----------------|--|--|-----------|--|--|
| Sessão 0 | Reunião/Preparação das Gerações para a Interação | Nesta sessão as gerações estarão separadas, onde será apresentada toda a informação sobre o Estudo e o Programa Intergeracional. Nesta sessão serão ainda abordados temas como o envelhecimento, a intergeracionalidade e o que significa ser jovem e ser idosos na atualidade, de forma a preparar as gerações para a interação. | | <ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o Estudo; - Preparar as gerações para a interação intergeracional. | Adaptado de: Coelho, C. (s.d) Animação Intergeracional: Intergeracionalidade, Redes de Apoio e Prestação de Cuidados ao Idosos do Séc.XXI. Instituto de Formação para o Desenvolvimento Humano, Portugal. Kaplan, M. (2001) School-Based Intergenerational Programs. Unesco Institute for Education. |

| Sessão | Atividade | Estratégia de Ação | Materiais | Objetivos | Fontes: |
|----------------------------------|---|---|--|---|--|
| Sessão 1 (03.05.2017) | Pré -Teste 20' | A sessão iniciar-se-á pela distribuição e execução do Protocolo de Recolha de Dados(Pré-Teste). | - Protocolo de Investigação. | -Potenciar a Mobilidade Articular; | Adaptado de: Canha, L. e Neves, S. (s.d) Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais: Desenvolvimento de um Modelo Adaptado a Crianças e Jovens com Deficiência. Instituto Nacional para a Reabilitação, Portugal. Ferraz, M. e Dalmann, E. (2012) Metodologias Expressivas na Comunidade. Expressão em Terapia, Volume 3. Tuttirév Editorial, Portugal. Geis, P. e Rubí, M. (2003) Terceira Idade: Atividades Criativas e Recursos Práticos. ARTMED Editora, Brasil. |
| | Aquecimento “Dia de Chuva” 8' | Nesta atividade, todos os participantes estarão de pé espalhados pela sala, e o investigador irá expressar instruções à cerca de um dia de chuva, sendo que cada instrução representará uma ação muscular e articular. <ol style="list-style-type: none"> 1. Escutar a chuva: alongamento cervical; 2. Abrir a janela para ver a chuva: abertura peitoral; 3. “Não importa”: erguer os ombros; 4. “Vamos equipados!”: Calçar as luvas, dedo a dedo, até ao pulso; 5. Colocar as botas: elevação frontal das pernas; 6. Colocar o cachecol: braço direito até ao ombro esquerdo e alternar; 7. “Vamos sair de Casa!”: Caminhar pela sala; 8. Abrir o guarda-chuva: ambas as mãos fechadas na altura do peito, uma sobre a outra, extensão do braço a cima da cabeça e abrir a mão; 9. Evitar as poças de água: Passos lentos e de grande amplitude; 10. “Está muito vento!”: inclinar o tronco para frente e para trás, de forma a impedir que o guarda-chuva voe; 11. “Está muito frio!”: Esfregar as mãos e cruzar os braços e esfregar os ombros; 12. “Recomeçou a chover, vamos rápido para cas!”: Passo apressado; 13. “Entramos em casa, mas estamos todos encharcados!”: Sacudir aos braços e todo o corpo. | - Computador; - Colunas; - Música(Som) da chuva. | -Apresentação dos Participantes; - Trabalhar a capacidade de expressão(verbal e não-verbal) e de opinião; - Promover a partilha de experiências; - Potenciar a interação pessoal; - Promover o bem-estar e qualidade de vida. | |
| | Atividade de Conhecimento e Apresentação “O Meu Perfil” 20' | Serão distribuídas pelos participantes cartolinas com espaços para preencher com dados pessoais, como nome, data de nascimento, morada, gostos, hobbies, etc., ficando com o formato do perfil da Rede Social Facebook. Depois de concluídos, os cartazes serão baralhados e novamente distribuídos aleatoriamente. Cada participante terá de analisar o perfil que lhe tocou e apresentar-se como se fosse essa pessoa, dizendo por fim com que ideia ficou dessa pessoa. Por fim, os cartazes serão distribuídos aos verdadeiros autores que se apresentarão devidamente. | - Cartolinas; - Canetas. | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <p>“Massagem em Cadeia” 5’</p> | <p>De pé em círculo, uns atrás dos outros, ou seja, formando um “comboio”, é pedido aos participantes que fechem os olhos e respirem profundamente.</p> <p>De seguida, todos farão uma pequena massagem à pessoa à sua frente, de forma a que esta relaxe, passado algum tempo troca-se a direção do “comboio” repetindo-se o procedimento anterior.</p> <p>No final, mantendo o círculo, todos os participantes voltam-se para o centro do círculo dando as mãos, será pedido que ao mesmo tempo, elevem os braços com energia, os sacudam e por fim os soltem e deixem cair, como se tivessem ficado sem forças.</p> | | | |
| | <p>Apreciação Global da Sessão e Preparação das Sessões Seguintes 7’</p> | <p>Nesta fase da sessão, serão distribuídos questionários de apreciação global da sessão por todos os participantes. Também, nesta fase da sessão, serão dadas informações à cerca das sessões seguintes e preparação das mesmas.</p> | <p>Questionário de Apreciação Global da Sessão</p> | | |

| Sessão | Atividade | Estratégia de Ação | Materiais | Objetivos | Fontes: |
|--------------------------|--|--|---|---|---|
| Sessão 2 (16.05.2017) | Aquecimento “Dia de Chuva” 5´ | <p>Todos os participantes estarão de pé espalhados pela sala, e o investigador irá expressar instruções à cerca de um dia de chuva, sendo que cada instrução representará uma ação muscular e articular.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escutar a chuva: alongamento cervical; 2. Abrir a janela para ver a chuva: abertura peitoral; 3. “Não importa”: erguer os ombros; 4. “Vamos equipados!”: Calçar as luvas, dedo a dedo, até ao pulso; 5. Colocar as botas: elevação frontal das pernas; 6. Colocar o cachecol: braço direito até ao ombro esquerdo e alternar; 7. “Vamos sair de Casa!”: Caminhar pela sala; 8. Abrir o guarda-chuva: ambas as mãos fechadas na altura do peito, uma sobre a outra, extensão do braço a cima da cabeça e abrir a mão; 9. Evitar as poças de água: Passos lentos e de grande amplitude; 10. “Está muito vento!”: inclinar o tronco para frente e para trás, de forma a impedir que o guarda-chuva voe; 11. “Está muito frio!”: Esfregar as mãos e cruzar os braços e esfregar os ombros; 12. “Recomeçou a chover, vamos rápido para cas!”: Passo apressado; 13. “Entramos em casa, mas estamos todos encharcados!”: Sacudir aos braços e todo o corpo. | <ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Colunas; - Música(Som) da chuva. | <ul style="list-style-type: none"> - Potenciar a Mobilidade Articular; -Aproximar gerações, centrando-se nas semelhanças e não nas diferenças; -Trabalhar a capacidade de expressão(verbal e não-verbal) e de opinião; -Promover a partilha de experiências/conhecimento s/valores; -Potenciar a interação pessoal; -Estimular a agilidade motora; - Potenciar o relaxamento; - Promover o bem-estar e qualidade de vida. | <p>Adaptado de:</p> <p>Coelho, C. (s.d) Animação Intergeracional: Intergeracionalidade, Redes de Apoio e Prestação de Cuidados aos Idosos do Séc.XXI. Instituto de Formação para o Desenvolvimento Humano, Portugal.</p> <p>Geis, P. e Rubí, M. (2003) Terceira Idade: Atividades Criativas e Recursos Práticos. ARTMED Editora, Brasil.</p> <p>Ferraz, M. e Dalmann, E. (2012) Metodologias Expressivas na Comunidade. Expressão em Terapia, Volume 3. Tuttirév Editorial, Portugal.</p> |
| | Atividade 1 “Sementeira dos Valores” 20´ | <p>O investigador forma grupos intergeracionais de dois e atribui a cada, um vaso e um pincel. A primeira tarefa será decorar os vasos de maneira a que fiquem com o cunho pessoal de cada grupo. Será pedido a cada elemento dos pares que escolham um valor, que será escrito no vaso, de forma a que este “cresça” com a semente. Podem conter o nome dos “donos” ou um símbolo escolhido pelo grupo.</p> <p>Depois é dada terra e sementes, para semear no vaso.</p> <p>No final regam e organizam um plano de cuidados para a sua planta, onde o idoso explica cuidar da planta.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Vasos de barro (1 por cada dois participantes); - Plantas; -Terra; -Regador; -Tintas; -Pincéis; -Recipiente com água; | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | Os grupos, entre si, deverão decidir quem ficará a cuidar da semente e dos “valores”. | <ul style="list-style-type: none"> - Pratos de Plástico; - Copos de Plástico; -Caneta Permanente; -Mesa grande de trabalho e cadeiras. | | |
| | Atividade 2 “Estórias da minha História” 25’ | Nesta fase da sessão, os participantes serão convidados a apresentarem um livro/filme/história/lenda que lhes tenha marcado e ensinado alguma coisa de alguma forma, apresentando resumidamente a história e explicando porquê que os restantes deveriam ler/ver/saber e refletir sobre ela. | <ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Projetor; - Colunas. | | |
| | “Massagem em Cadeia” 5’ | De pé em círculo, uns atrás dos outros, ou seja, formando um “comboio”, é pedido aos participantes que fechem os olhos e respirem profundamente. De seguida, todos farão uma pequena massagem à pessoa à sua frente, de forma a que esta relaxe, passado algum tempo troca-se a direção do “comboio” repetindo-se o procedimento anterior. No final, mantendo o círculo, todos os participantes voltam-se para o centro do círculo dando as mãos, será pedido que ao mesmo tempo, elevem os braços com energia, os sacudam e por fim os soltem e deixem cair, como se tivessem ficado sem forças. | | | |
| | Apreciação Global da Sessão e Preparação das Sessões Seguintes 5’ | Nesta fase da sessão, serão distribuídos questionários de apreciação global da sessão por todos os participantes. Também, nesta fase da sessão, serão dadas informações à cerca das sessões seguintes e preparação das mesmas. | Questionário de Apreciação Global da Sessão | | |

| Sessão | Atividade | Estratégia de Ação | Materiais | Objetivos | Fontes: |
|--------------------------|--------------------------------------|--|---|--|---|
| Sessão 3 (24.05.2017) | Aquecimento “Dia de Chuva” 5´ | <p>Todos os participantes estarão de pé espalhados pela sala, e o investigador irá expressar instruções à cerca de um dia de chuva, sendo que cada instrução representará uma ação muscular e articular.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Escutar a chuva: alongamento cervical;2. Abrir a janela para ver a chuva: abertura peitoral;3. “Não importa”: erguer os ombros;4. “Vamos equipados!”: Calçar as luvas, dedo a dedo, até ao pulso;5. Colocar as botas: elevação frontal das pernas;6. Colocar o cachecol: braço direito até ao ombro esquerdo e alternar;7. “Vamos sair de Casa!”: Caminhar pela sala;8. Abrir o guarda-chuva: ambas as mãos fechadas na altura do peito, uma sobre a outra, extensão do braço a cima da cabeça e abrir a mão;9. Evitar as poças de água: Passos lentos e de grande amplitude;10. “Está muito vento!”: inclinar o tronco para frente e para trás, de forma a impedir que o guarda-chuva voe;11. “Está muito frio!”: Esfregar as mãos e cruzar os braços e esfregar os ombros;12. “Recomeçou a chover, vamos rápido para cas!”: Passo apressado;13. “Entramos em casa, mas estamos todos encharcados!”: Sacudir aos braços e todo o corpo. | <ul style="list-style-type: none">- Computador;- Colunas;- Música(Som) da chuva. | <ul style="list-style-type: none">-Potenciar a Mobilidade Articular;-Aproximar gerações, centrando-se nas semelhanças e não nas diferenças;-Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal) e de opinião;-Promover a partilha de experiências/conhecimento s/valores;-Trabalhar a coordenação motora;- Estimular as gnosias;- Potenciar o relaxamento;- Promover o bem-estar e qualidade de vida. | <p>Adaptado de: Coelho, C. (s.d) Animação Intergeracional: Intergeracionalidade, Redes de Apoio e Prestação de Cuidados aos Idosos do Séc.XXI. Instituto de Formação para o Desenvolvimento Humano, Portugal. Delcroix, M.; Guigni, A.; Guesdon, J.; e Napias, F. (s.d) Expression Corporella (Expressão Corporal). Estudios COMPENDIUM, Lisboa. Ferraz, M. (2009) Terapias Expressivas Integradas, Coleção Expressão em Terapia (Volume I). Tuuttirév Editorial, Portugal. Ferraz, M. e Dalmann, E. (2012) Metodologias Expressivas na Comunidade. Expressão em Terapia, Volume 3. Tuttirév Editorial, Portugal. Geis, P. e Rubí, M. (2003) Terceira Idade: Atividades Criativas e Recursos Práticos. ARTMED Editora, Brasil. Geis, P. e Rubí, M. (2003) Terceira Idade: Atividades Criativas e Recursos Práticos. ARTMED Editora, Brasil.</p> |
| | Atividade 1 “Unidos na Conquista” | <p>Nesta atividade os participantes serão divididos em dois grupos intergeracionais. Ao sinal do investigador, cada elemento dos grupos devera percorrer um circuito psicomotor, equilibrando um berlinde numa colher ao longo de todo o percurso, de forma a alcançar uma peça do puzzle. O percurso será composto por: 3 barreiras, lançamento de duas argolas para um cone, caminhar em zig-zag dentro de arcos, caminhar pé-ante-pé sobre uma linha em zigzag, caminhar sobre pegadas da cor instruída e por fim, contornar quatro cadeiras.</p> | <ul style="list-style-type: none">- 2 Puzzles Gigantes;- 6 arcos;- 6 Cordas;- 2cones;- 4 Argolas;- Fita-cola;-12 Pegadas;- 40 Berlindes;- 2 Colheres; | | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | | <p>Após conseguir a peça deverá regressar ao início do circuito de forma a que o seguinte elemento inicie o percurso.</p> <p>A atividade será realizada até todos os elementos das equipas terem percorrido o percurso pelo menos uma vez e tenham conseguido apanhar todas as peças do puzzle. Com todas as peças recolhidas, as equipas deverão montar o puzzle.</p> <p>Por fim, o investigador irá apresentar imagens representativas de ditados populares, em que as duas equipas deverão unir para alcançar o prémio final.</p> | - Cartões com Imagens Ilustrativas dos Ditados Populares. | | |
| | <p>Atividade 2 “A Meninice Perdida” 23’</p> | Nesta atividade ambas as gerações ensinarão um jogo que jogavam quando eram mais novos e todos os participantes jogaram. | | | |
| | <p>“Massagem em Cadeia” 5’</p> | <p>De pé em círculo, uns atrás dos outros, ou seja, formando um “comboio”, é pedido aos participantes que fechem os olhos e respirem profundamente.</p> <p>De seguida, todos farão uma pequena massagem à pessoa à sua frente, de forma a que esta relaxe, passado algum tempo troca-se a direção do “comboio” repetindo-se o procedimento anterior.</p> <p>No final, mantendo o círculo, todos os participantes voltam-se para o centro do círculo dando as mãos, será pedido que ao mesmo tempo, elevem os braços com energia, os sacudam e por fim os soltem e deixem cair, como se tivessem ficado sem forças.</p> | | | |
| | <p>Apreciação Global da Sessão e Preparação da Sessão Seguinte 5’</p> | Nesta fase da sessão, serão distribuídos questionários de apreciação global da sessão por todos os participantes. Também, nesta fase da sessão, serão dadas informações à cerca das sessões seguintes e preparação das mesmas. | Questionário de Apreciação Global da Sessão | | |

| Sessão | Atividade | Estratégia de Ação | Materiais | Objetivos | Fontes: |
|--------------------------|--|--|--|--|--|
| Sessão 4 (31.05.2017) | Aquecimento “Dia de Chuva” 5’ | <p>Todos os participantes estarão de pé espalhados pela sala, e o investigador irá expressar instruções à cerca de um dia de chuva, sendo que cada instrução representará uma ação muscular e articular.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escutar a chuva: alongamento cervical; 2. Abrir a janela para ver a chuva: abertura peitoral; 3. “Não importa”: erguer os ombros; 4. “Vamos equipados!”: Calçar as luvas, dedo a dedo, até ao pulso; 5. Colocar as botas: elevação frontal das pernas; 6. Colocar o cachecol: braço direito até ao ombro esquerdo e alternar; 7. “Vamos sair de Casa!”: Caminhar pela sala; 8. Abrir o guarda-chuva: ambas as mãos fechadas na altura do peito, uma sobre a outra, extensão do braço a cima da cabeça e abrir a mão; 9. Evitar as poças de água: Passos lentos e de grande amplitude; 10. “Está muito vento!”: inclinar o tronco para frente e para trás, de forma a impedir que o guarda-chuva voe; 11. “Está muito frio!”: Esfregar as mãos e cruzar os braços e esfregar os ombros; 12. “Recomeçou a chover, vamos rápido para cas!”: Passo apressado; 13. “Entramos em casa, mas estamos todos encharcados!”: Sacudir aos braços e todo o corpo. | <ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Colunas; - Música(Som) da chuva. | <ul style="list-style-type: none"> -Potenciar a Mobilidade Articular; - Aproximar gerações; -Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal) e de opinião; -Promover a partilha de experiências/conhecimento s/valores; -Potenciar a responsabilidade social; -Estimular as gnosias; -Potenciar o relaxamento; - Promover o bem-estar e qualidade de vida. | <p>Adaptado de: Coelho, C. (s.d) Animação Intergeracional: Intergeracionalidade, Redes de Apoio e Prestação de Cuidados aos Idosos do Séc.XXI. Instituto de Formação para o Desenvolvimento Humano, Portugal</p> <p>Geis, P. e Rubí, M. (2003) Terceira Idade: Atividades Criativas e Recursos Práticos. ARTMED Editora, Brasil.</p> |
| | Atividade 1 “Memória dos Sentidos” 25’ | <p>Em pares intergeracionais, será pedido que os participantes se coloquem uns atrás dos outros, em fila. Um dos elementos de cada par estará vendado. Com a ajuda e orientação dos companheiros, os participantes vendados irão percorrer um circuito sensorial, experienciando e estimulando diversos sentidos e identificando os objetos utilizados para a realização desse circuito. A atividade será repetida, substituindo alguns materiais, para que haja troca de papeis.</p> <p>Circuito 1: Tecido pele de pêssego; Goma eva; Plástico de bolhas; Placa de esferovite; Saco com bolas de esferovite, Alfazema, Alho, Limão, Chocolate,</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Colunas; -Materiais de texturas, cheiros, sons, cores e sabores diferentes: Tecido pele de pêssego; Goma eva; Plástico de bolhas; Placa de | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| | | <p>Café, Alecrim, Fios, Folhas de cheiro, Areia, Olhinhos de bonecos, Bolas de texturas, Bolinhas de gelatina, Agulhas de plástico, Pompons e Plumas, Almofada de texturas, Espuma de barbear, Esfregão da loiça, Berlindes, Lâmpada luminosa.</p> <p>Circuito 2: Tecido pele de pêssgo, Bolas de esferovite, Balões, Almofada de sementes, Funcho, Cebola, Laranja, Chocolate, Canela, Pimenta, Confettis, Pedras, Folhas de cheiro, Bolas de pelo, Bolas de texturas, Bolas de gelatina, Arroz, Pompons e Plumas, Algodão, Espuma de barbear, Escova de roupa, Lâmpada luminosa.</p> <p>Ao longo dos circuitos o monitor irá incentivar à interação entre os grupos, de forma a que o guia estimule e questione o recetor de estímulo.</p> <p>Ao longo de toda a atividade existirá música de fundo, calma e com sons da natureza à mistura</p> | <p>esferovite; Saco com bolas de esferovite, Alfazema, Alho, Limão, Chocolate, Café, Alecrim, Fios, Folhas de cheiro, Areia, Olhinhos de bonecos, Bolas de texturas, Bolinhas de gelatina, Agulhas de plástico, Pompons e Plumas, Almofada de texturas, Espuma de barbear, Esfregão da loiça, Berlindes, Lâmpada luminosa, Balões, Almofada de sementes, Funcho, Cebola, Laranja, Canela, Pimenta, Confettis, Pedras, Bolas de pelo, Arroz, Algodão, Escova de roupa.</p> | | |
| | <p>Atividade 2 “Conquistar pelo Estomago” 20’</p> | <p>Nesta fase da sessão as gerações conversarão à cerca dos seu sabores e pratos preferidos, trocando receitas (comida/sobremesa/refrescos). Com essa troca de receitas será construído, entre todos, um livro de receitas, que posteriormente será fotocopiado e distribuído pelos participantes.</p> <p>Será possível ainda que os participantes tragam essa receitas confeccionadas para que todos possam provar.</p> | <p>- Canetas; - Folhas.</p> | | |
| | <p>“Massagem em Cadeia” 5’</p> | <p>De pé em circulo, uns atrás dos outros, ou seja, formando um “comboio”, é pedido aos participantes que fechem os olhos e respirem profundamente.</p> | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | <p>De seguida, todos farão uma pequena massagem à pessoa à sua frente, de forma a que esta relaxe, passado algum tempo troca-se a direção do “comboio” repetindo-se o procedimento anterior.</p> <p>No final, mantendo o círculo, todos os participantes voltam-se para o centro do círculo dando as mãos, será pedido que ao mesmo tempo, elevem os braços com energia, os sacudam e por fim os soltem e deixem cair, como se tivessem ficado sem forças.</p> | | | |
| | Apreciação Global da Sessão e Preparação da Sessão Seguinte 5´ | Nesta fase da sessão, serão distribuídos questionários de apreciação global da sessão por todos os participantes. Também, nesta fase da sessão, serão dadas informações à cerca das sessões seguintes e preparação das mesmas. | Questionário de Apreciação Global da Sessão | | |

| Sessão | Atividade | Estratégia de Ação | Materiais | Objetivos | Fontes: |
|----------------------------------|---|--|-----------|---|---|
| Sessão 5 (07.06.2017) | Aquecimento “Dia de Chuva” 5’ | <p>Todos os participantes estarão de pé espalhados pela sala, e o investigador irá expressar instruções à cerca de um dia de chuva, sendo que cada instrução representará uma ação muscular e articular.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escutar a chuva: alongamento cervical; 2. Abrir a janela para ver a chuva: abertura peitoral; 3. “Não importa”: erguer os ombros; 4. “Vamos equipados!”: Calçar as luvas, dedo a dedo, até ao pulso; 5. Colocar as botas: elevação frontal das pernas; 6. Colocar o cachecol: braço direito até ao ombro esquerdo e alternar; 7. “Vamos sair de Casa!”: Caminhar pela sala; 8. Abrir o guarda-chuva: ambas as mãos fechadas na altura do peito, uma sobre a outra, extensão do braço a cima da cabeça e abrir a mão; 9. Evitar as poças de água: Passos lentos e de grande amplitude; 10. “Está muito vento!”: inclinar o tronco para frente e para trás, de forma a impedir que o guarda-chuva voe; 11. “Está muito frio!”: Esfregar as mãos e cruzar os braços e esfregar os ombros; 12. “Recomeçou a chover, vamos rápido para cas!”: Passo apressado; 13. “Entramos em casa, mas estamos todos encharcados!”: Sacudir aos braços e todo o corpo. | | <p>-Potenciar a Mobilidade Articular;</p> <p>-Aproximar gerações;</p> <p>-Promover a interação social;</p> <p>-Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal);</p> <p>-Promover a partilha de experiências/conhecimento s/valores;</p> <p>-Promover o bem-estar e qualidade de vida.</p> | <p>Adaptado de : Coelho, C. (s.d) Animação Intergeracional: Intergeracionalidade, Redes de Apoio e Prestação de Cuidados aos Idosos do Séc.XXI. Instituto de Formação para o Desenvolvimento Humano, Portugal. Delcroix, M.; Guigni, A.; Guesdon, J.; e Napias, F. (s.d) Expression Corporelle (Expressão Corporal). Estudios COMPENDIUM, Lisboa. Ferraz, M. (2009) Terapias Expressivas Integradas, Coleção Expressão em Terapia (Volume I). Tuuttirév Editorial, Portugal. Ferraz, M. e Dalmann, E. (2012) Metodologias Expressivas na Comunidade. Expressão em Terapia, Volume 3. Tuttirév Editorial, Portugal. Geis, P. e Rubí, M. (2003) Terceira Idade: Atividades Criativas e Recursos Práticos. ARTMED Editora, Brasil. Geis, P. e Rubí, M. (2003) Terceira Idade: Atividades</p> |
| | Atividade 1 “Música com Sentimentos” 22’ | <p>Com os participantes espalhados pela sala, o investigador colocará diferentes músicas de ritmos e estilos diferentes. Será pedido aos participantes que ao som da música, expressem fisicamente o que a música os faz sentir, da forma que quiserem, por exemplo, danças ou forma de caminhar. De seguida serão formados grupos de dois (intergeracionais), em que cada elemento terá de se expressar à vez o que a música que está a ouvir lhe faz sentir, como se fosse um diálogo.</p> | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| | | Por fim, os participantes apresentam os que sentiram com as diferentes musicas e conversam entre sí, revelando qual foi a música que mais gostaram, o que lhes transmitiu, ou fez recordar. | | | Criativas e Recursos Práticos. ARTMED Editora, Brasil. |
| | Atividade 2 “Playlist Intergeracional” | Por fim, será pedido para que os participantes falem, cantem ou mostrem as músicas da sua vida, explicando os sentimentos que essas músicas lhes proporcionam. Caso as gerações queiram, será pedido que os participantes mais velhos ensinem pelo menos uma música da sua juventude, e por sua vez os mais novos ensinem também, pelo menos uma musica que seja representativa da sua juventude. | | | |
| | “Massagem em Cadeia” 5’ | De pé em circulo, uns atrás dos outros, ou seja, formando um “comboio”, é pedido aos participantes que fechem os olhos e respirem profundamente. De seguida, todos farão uma pequena massagem à pessoa à sua frente, de forma a que esta relaxe, passado algum tempo troca-se a direção do “comboio” repetindo-se o procedimento anterior. No final, mantendo o circulo, todos os participantes voltam-se para o centro do círculo dando as mãos, será pedido que ao mesmo tempo, elevem os braços com energia, os sacudam e por fim os soltem e deixem cair, como se tivessem ficado sem forças. | | | |
| | Apreciação Global da Sessão e Preparação da Sessão Seguinte 5’ | Nesta fase da sessão, serão distribuídos questionários de apreciação global da sessão por todos os participantes. Também, nesta fase da sessão, serão dadas informações à cerca das sessões seguintes e preparação das mesmas. | Questionário de Apreciação Global da Sessão | | |

| Sessão | Atividade | Estratégia de Ação | Materiais | Objetivos | Fontes: |
|--------------------------|--|--|---|---|---|
| Sessão 6 (14.06.2017) | Aquecimento “Dia de Chuva” 5’ | <p>Todos os participantes estarão de pé espalhados pela sala, e o investigador irá expressar instruções à cerca de um dia de chuva, sendo que cada instrução representará uma ação muscular e articular.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escutar a chuva: alongamento cervical; 2. Abrir a janela para ver a chuva: abertura peitoral; 3. “Não importa”: erguer os ombros; 4. “Vamos equipados!”: Calçar as luvas, dedo a dedo, até ao pulso; 5. Colocar as botas: elevação frontal das pernas; 6. Colocar o cachecol: braço direito até ao ombro esquerdo e alternar; 7. “Vamos sair de Casa!”: Caminhar pela sala; 8. Abrir o guarda-chuva: ambas as mãos fechadas na altura do peito, uma sobre a outra, extensão do braço a cima da cabeça e abrir a mão; 9. Evitar as poças de água: Passos lentos e de grande amplitude; 10. “Está muito vento!”: inclinar o tronco para frente e para trás, de forma a impedir que o guarda-chuva voe; 11. “Está muito frio!”: Esfregar as mãos e cruzar os braços e esfregar os ombros; 12. “Recomeçou a chover, vamos rápido para cas!”: Passo apressado; 13. “Entramos em casa, mas estamos todos encharcados!”: Sacudir aos braços e todo o corpo. | <p>- Computador; - Colunas; - Música(Som) da chuva.</p> | <p>-Potenciar a Mobilidade Articular; -Aproximar gerações; -Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal) e de opinião; -Promover a partilha de experiências/conhecimento s/valores; -Trabalhar a coordenação motora; -Trabalhar a comunicação através da expressão corporal; -Potenciar o relaxamento; - Promover o bem-estar e qualidade de vida.</p> | <p>Adaptado de: Coelho, C. (s.d) Animação Intergeracional: Intergeracionalidade, Redes de Apoio e Prestação de Cuidados ao Idosos do Séc.XXI. Instituto de Formação para o Desenvolvimento Humano, Portugal Geis, P. e Rubí, M. (2003) Terceira Idade: Atividades Criativas e Recursos Práticos. ARTMED Editora, Brasil. Lamas, S. (2013)Atividades e Jogos para Idosos. Legis Editora, Portugal.</p> |
| | Atividade 1 “Corpo Expressivo” 20’ | <p>Em pares intergeracionais, de pé frente a frente, um dos elementos coloca a sua mão aberta diante do seu par, realizando diferente movimento em diferentes direções. O par terá de seguir o movimento da mão do seu parceiro com o seu corpo, como se fosse uma serpente. Após a troca de papeis, a atividade evolui, tendo que os elementos do par fazer diferentes movimentos expressivos, que serão reproduzidos pelo outro elemento, como se estivessem frente a um espelho. De seguida, a atividade será repetida juntando os vários pares e formando unicamente dois grupos.</p> | <p>- Computador; - Colunas; - Saco; - Papeis com tipos de danças.</p> | | |

Por fim, à vez os dois grupos que terão de retirar aleatoriamente um papel de um saco, representando o tipo de dança que lhes calhar de forma ao outro grupo descobrir o tipo de dança representado.

Atividade 2
“Pé de Dança”
30’

Nesta fase da sessão, os participantes falarão do tipo de danças que conhecem. De seguida, a geração mais velha ensinará uma dança que conheçam e a geração mais nova igualmente, dançando as duas danças aprendidas por alguns minutos.

- Computador;
- Colunas.

“Massagem em
Cadeia”
5’

De pé em círculo, uns atrás dos outros, ou seja, formando um “comboio”, é pedido aos participantes que fechem os olhos e respirem profundamente. De seguida, todos farão uma pequena massagem à pessoa à sua frente, de forma a que esta relaxe, passado algum tempo troca-se a direção do “comboio” repetindo-se o procedimento anterior. No final, mantendo o círculo, todos os participantes voltam-se para o centro do círculo dando as mãos, será pedido que ao mesmo tempo, elevem os braços com energia, os sacudam e por fim os soltem e deixem cair, como se tivessem ficado sem forças.

Apreciação Global
da Sessão

Nesta fase da sessão, serão distribuídos questionários de apreciação global da sessão por todos os participantes.

Questionário de
Apreciação Global da
Sessão

| Sessão | Atividade | Estratégia de Ação | Materiais | Objetivos | Fontes: |
|----------------------------------|---|---|--|---|--|
| Sessão 7 (20.06.2017) | Aquecimento “Dia de Chuva” 5’ | <p>Ao ar livre, todos os participantes estarão de pé espalhados, e o investigador irá expressar instruções à cerca de um dia de muito calor onde se irá à praia e se fará um piquenique, sendo que cada instrução representará uma ação muscular e articular.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Está muito calor!”: alongamento cervical e abanar as mãos de forma a produzir vento; 2. Abrir a janela para confirmar como está o dia: abertura peitoral; 3. “Está um ótimo dia!” erguer os braços, espreguiçando; 4. “Vamos equipados!”: Colocar um chapéu, elevando os braços azoa da cabeça; 5. Colocar o protetor solar: esfregar as diferentes partes do corpo; 6. “Vamos sair de Casa!”: Pegar no cesto e Caminhar; 7. Estender a toalha para o piquenique: sacudir ambas as mãos e braços à frentes; 8. “Vamos até à praia!” : Estender a toalha e colocar o guarda-sol; 9. “Vamos até ao mar!”: caminhar em pontas de pés, porque a areia está muito quente; 10. “Vamos dar um mergulho no mar!”: Juntar ambas as mãos e “mergulhar” e nadar. <p>“Vamos Almoçar!”: Caminhar enrolados na toalha.</p> | | <p>-Potenciar a Mobilidade Articular; -Aproximar gerações; -Trabalhar a capacidade de expressão (verbal e não-verbal) e de opinião; -Promover a partilha de experiências/conhecimento s/valores; -Promover a criatividade; -Trabalhar a comunicação através da expressão corporal; -Promover o bem-estar e qualidade de vida.</p> | <p>Adaptado de: Coelho, C. (s.d) Animação Intergeracional: Intergeracionalidade, Redes de Apoio e Prestação de Cuidados aos Idosos do Séc.XXI. Instituto de Formação para o Desenvolvimento Humano, Portugal. Ferraz, M. e Dalmann, E. (2012) Metodologias Expressivas na Comunidade. Expressão em Terapia, Volume 3. Tuttirév Editorial, Portugal. Geis, P. e Rubí, M. (2003) Terceira Idade: Atividades Criativas e Recursos Práticos. ARTMED Editora, Brasil.</p> |
| | Atividade de Encerramento do Programa “A Expressão da Intergeracionalidade” 30’ | <p>Será pedido aos participantes que se juntem em pares intergeracionais e que reflitam à cerca de tudo o que foi feito ao longo do programa e tudo o que foi aprendido. Pedir-se-á ainda que pensem numa Palavra/Emoção/Sentimento represente de melhor forma o Programa. De seguida, cada par deverá escolher um local da Escola para tirar uma fotografia a representar/expressar a Palavra/Emoção/Sentimento que escolheram como representativo do programa. No final todas as fotos serão apresentadas, tendo que inicialmente todo descobrir a Palavra/Emoção/Sentimento que é expressa e de seguida cada par explicará a sua escolha.</p> | <p>- Computador; - Projetor; - Colunas; - 2 Máquinas Fotográficas; - Cartolinas/Folhas; - Canetas e Lápis.</p> | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | Conversa Reflexiva sobre o Programa 10' | Nesta fase da sessão, realizar-se-á uma pequena conversa para refletir à cerca dos contributos que o programa permitiu à vida dos participantes. | | | |
| | Apreciação Global da Sessão e Pós-Teste 15' | A sessão terminará pela distribuição e execução do Protocolo de Recolha de Dados(Pós-Teste). | -Questionário de Apreciação Global da Sessão; -Protocolo de Investigação. | | |

ANEXO II

Checklists intra-sessões e Entrevista

ENVELHECIMENTO, INTERGERACIONALIDADE E BEM-ESTAR:

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM UM PROGRAMA INTERGERACIONAL

CHECKLIST DE AUTO REGISTO DOS PARTICIPANTES – *INTRA-SESSÃO*

Assinale com um X a resposta que lhe parece mais correta:

| Indicador | | Sim | Não | Outra Resposta |
|-----------|--|-----|-----|----------------|
| 1 | Na sua opinião as atividades foram interessantes? | | | |
| 2 | Na sua opinião este tipo de atividade entre gerações podem melhorar o seu bem-estar? | | | |
| 3 | Considera que as atividades propostas foram realizadas da melhor forma? | | | |
| 4 | Todos os participantes puderam participar nas atividades? | | | |
| 5 | Considera que o espaço foi o indicado para a realização das atividades? | | | |
| 6 | Na sua opinião o monitor foi capaz de dinamizar adequadamente as atividades? | | | |
| 7 | Na sua opinião o monitor interagiu da melhor forma com os participantes? | | | |
| 8 | Existiram os recursos materiais necessários para a execução das atividades? | | | |
| 9 | Na sua opinião os participantes mostraram-se interessados? | | | |
| 10 | Existiram intervenções positivas? | | | |
| 12 | Existiram intervenções negativas? | | | |
| 13 | Existiu interação/comunicação entre as gerações? | | | |
| 14 | Existiram conflitos internos? | | | |
| 15 | Existiu boa conduta e predisposição? | | | |
| 16 | Considera que os participantes manifestaram a sua opinião ao longo da sessão? | | | |

Sessão nº _____

Data: _____

ENVELHECIMENTO, INTERGERACIONALIDADE E BEM-ESTAR:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM UM PROGRAMA INTERGERACIONAL

CHECKLIST DE AUTO REGISTO DO INVESTIGADOR: INTRA-SESSÃO

| | Indicador | Cumpre | Não Cumpre | Outra Resposta |
|----|--|--------|------------|----------------|
| 1 | Número de participantes presentes na sessão. | | | |
| 2 | Todas as atividades propostas foram realizadas. | | | |
| 3 | Todas as atividades foram realizadas de acordo com a metodologia definida. | | | |
| 4 | Todos os participantes participaram nas atividades. | | | |
| 5 | A sessão cumpriu os tempos previstos. | | | |
| 6 | O espaço planificado foi o ideal. | | | |
| 7 | O investigador levou a cabo sessão de acordo com a metodologia definida. | | | |
| 8 | Utilizaram-se todos os recursos previstos. | | | |
| 9 | Os participantes mostraram interesse. | | | |
| 10 | Existiram intervenções positivas. | | | |
| 11 | Existiram intervenções negativas. | | | |
| 12 | Número de participantes que intervieram ativamente. | | | |
| 13 | Existiu interação entre as gerações. | | | |
| 14 | Existiram conflitos internos. | | | |
| 15 | Existiu boa conduta e predisposição. | | | |
| 16 | Os participantes estavam recetivos. | | | |
| 17 | Os participantes manifestaram a sua opinião. | | | |

Observações:

Sessão nº _____

Data: _____

ENVELHECIMENTO, INTERGERACIONALIDADE E BEM-ESTAR:

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM UM PROGRAMA INTERGERACIONAL

AUTO REGISTO DO PARTICIPANTE – *APRECIÇÃO GLOBAL DA SESSÃO*

1. Indique de 1 a 5 o quanto gostou da sessão?

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------|---------------|---------------------|
| Não Gostei Nada | Gostei Um Pouco | Mais ou Menos | Gostei | Gostei Muito |

2. No seu entender, quais são os benefícios das atividades entre gerações?

3. O que mais gostou nas atividades realizadas?

4. O que menos gostou nas atividades realizadas?

5. O que retira de melhor do contacto com a outra faixa etária?

6. Que sugestões daria para atividades futuras?

ENVELHECIMENTO, INTERGERACIONALIDADE E BEM-ESTAR:

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM UM PROGRAMA INTERGERACIONAL

4-ENTREVISTA AOS PARTICIPANTES NO FINAL DO PROGRAMA

Nome: _____

Data: _____

1. No geral o que achou do programa/deste conjunto de atividade em que participou?
 - 1.1 Gostou de Participar?
 - 1.1.1. Quais foram os aspetos positivos?
 - 1.1.2. Quais foram os aspetos negativos?
 - 1.2 Qual foi a sessão/atividade que mais gostou de realizar? Porquê?
2. No seu entender, participar nestas atividades com jovens e pessoas mais velhas simultaneamente trouxe benefícios/melhorias/coisas boas para sua vida?
 - 2.1. Em que áreas da sua vida/domínios? Como por exemplo?
3. Depois de participar neste tipo de atividades, com pessoas de outra geração, qual é a sua opinião sobre as pessoas dessa geração?
 - 3.1. A sua opinião sobre as pessoas mais jovens/mais velhas alterou-se do início do programa até este momento?
 - 3.1.1. O que achava delas antes?
 - 3.1.2. O que acha delas agora?
 - 3.1.3. Acha que o facto de ter participado neste programa contribuiu para a alteração da sua opinião?
 - 3.2. Desde que começou a participar neste programa houve alteração na forma com interage como pessoas mais jovens/mais velhas, da sua família, conhecidas ou até desconhecidas?
4. Que sentimentos foi tendo enquanto participava nestas atividades?
 - 4.1. Como se sentia no dia das sessões?
 - 4.2. Sente-se mais feliz, depois de ter participado nestas atividades?
 - 4.2.1. Se sim, considera que esse sentimento é geral e mantém-se ao longo do tempo, ou só se restringe ao dia da sessão?

5. No que se refere à organização o que achou dos locais, do horário e da duração das sessões, foram os mais indicados para si?
6. O que achou das pessoas que organizaram as atividades?
 - 6.1. Considera que reúnem as características necessárias para a dinamização do programa?
7. O que o levou a participar neste programa?
 - 7.1. Quais as razões que o levaram a vir todas as semanas?
 - 7.2. Se o programa continuasse por mais umas semanas, continuaria a vir?
 - 7.3. Se nos próximos anos se realizasse algo semelhante participaria?
 - 7.4. E sugeria alterar algum aspeto?
8. Numa frase, como descreveria a sua experiência de participar neste programa?

Obrigada pela sua Colaboração!

ANEXO III

Protocolo de Recolha de Dados

ENVELHECIMENTO, INTERGERACIONALIDADE E BEM-ESTAR:

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO COM UM PROGRAMA INTERGERACIONAL

Consentimento Informado, esclarecido e livre

O presente protocolo surge no âmbito de um estudo que está a ser desenvolvido pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Este estudo compreende uma avaliação de vários domínios da vida de pessoas idosas e jovens, com ênfase nas questões associadas ao bem-estar e qualidade de vida, e a implementação semanal de um Programa Intergeracional. Nesse sentido, solicitamos a sua colaboração através do preenchimento das questões presentes neste protocolo.

Todas as informações que nos fornecer permanecerão confidenciais e serão usadas para este projeto e exclusivamente para fins académicos. A cedência das suas respostas é completamente voluntária e a sua decisão de não participar não terá qualquer prejuízo para si. Mais se informa que o estudo é da responsabilidade do Lab. GeroSoc e é realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Maria João Azevedo, ao qual poderão ser solicitados, em qualquer altura, esclarecimentos e a consulta dos resultados finais.

Nestas condições, é de livre vontade que dou consentimento para a realização da avaliação que me foi proposta, e para que os resultados sejam incluídos numa base de dados que omite a minha identificação, para posteriores análises.

O Participante:

Data ____/____/____

Identificação Geral

1. Idade _____

2. Data Nascimento ____ / ____ / _____

3. Género

1. Feminino

2. Masculino

4. Estado Civil

1. Casado(a)

2. União de facto

3. Viúvo(a)

4. Solteiro (a)

5. Divorciado(a)

5. Filhos ♀ ♂

6. Com quem vive

1. Cônjuge

3. Sozinho(a)

2. Filho(s)

4. Outra situação.

Qual? _____

7. Escolaridade

1. Não sabe ler nem escrever

2. Não frequentou a escola, mas sabe ler e/ou escrever

3. Ensino Primário

4. Ensino Secundário

5. Ensino Superior

8. Profissão: _____

9. Reformado: Sim/Não

10. Netos Sim /Não

11. Bisnetos Sim/ Não

12. Participação em atividades:

1. Centradas na vida doméstica/familiar

2. Grupos de atividade física

3. Grupos religiosos

4. Grupos cívicos

5. Grupos recreativos e de lazer

6. Centradas nos amigos (as)

7. Voluntariado

8. Centro de Dia/Centro Paroquial

9. Centro de Convívio

10. Universidade Sénior

11. Outro Qual? _____

OARS

(Duke University, 1972; Versão Portuguesa de Rodrigues, 2007)

As perguntas que se seguem dizem respeito à sua saúde. Escolha a opção que mais se adequa à sua situação.

AUTO-AVALIAÇÃO DE SAÚDE

1. Em geral considera a sua saúde:

- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Aceitável
- ☐ Fraca
- ☐ Muito fraca

2. Comparando com o ano passado, como classificaria agora a sua saúde em geral?

- ☐ Muito melhor do que há um ano
- ☐ Um pouco melhor do que há um ano
- ☐ Mais ou menos na mesma
- ☐ Um pouco pior do que há um ano
- ☐ Muito pior do que há um ano

3. Comparando com a maioria das pessoas da sua idade e sexo, como se acha em termos de saúde?

- ☐ Muito melhor
- ☐ Um pouco melhor
- ☐ Mais ou menos na mesma
- ☐ Um pouco pior
- ☐ Muito pior

SLWS- Satisfaction With Life Scale

(Diener et al., 1985; versão portuguesa de Simões, 1992)

Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Utilize a escala de 1 a 5 e marque um círculo o número que melhor indica a sua resposta.

| | Discordo muito | Discordo um pouco | Não discordo, nem concordo | Concordo um pouco | Concordo muito |
|---|----------------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------------|
| 1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. As minhas condições de vida são muito boas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Estou satisfeito(a) com a minha vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PANAS- Positive and Negative Affect Schedule

(Watson, Clark e Tellegen, 1988; Versão Portuguesa de Simões, 1993)

Encontra a seguir uma lista de palavras, que representam diferentes sentimentos e emoções. Indique o **quanto experienciou esses sentimentos e emoções, na semana passada**. Por favor, marque com um círculo o número que melhor indica a sua resposta.

| | Muito Pouco ou Nada | Um Pouco | Assim. assim | Muito | Muitíssimo |
|-----------------------------|---------------------|----------|--------------|-------|------------|
| 1. Interessado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Aflito(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Estimulado (animado) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Aborrecido(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Forte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Culpado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Assustado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Hostil (inimigo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Entusiasmado (arreatado) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Orgulhoso(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Irritável | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Atento(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Envergonhado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Inspirado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Nervoso(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Decidido(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Atencioso(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Agitado (Inquieto) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Ativo (Mexido) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Medroso(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Emocionado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Magoado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

WHOQOL-BREF

(OMS, 1996; Versão Portuguesa de Canavarro e colaboradores, 2006)

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número e lhe parece a melhor resposta.

| | | Muito Má | Má | Nem Boa Nem Má | Boa | Muito Boa |
|---|--------------------------------------|----------|----|-------------------|-----|-----------|
| 1 | Como avalia a sua qualidade de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Muito Insatisfeito(a) | Insatisfeito(a) | Nem Satisfeito(a) Nem Insatisfeito(a) | Satisfeito(a) | Muito Satisfeito(a) |
|---|---|--------------------------|-----------------|--|---------------|------------------------|
| 2 | Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde! | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes são sobre o **quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas**.

| | | Nada | Muito Pouco | Mais ou Menos | Bastante | Extremamente |
|---|--|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Até que ponto gosta da vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Em que medida sente que a sua vida tem sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Até que ponto se consegue concentrar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Em que medida é saudável o seu ambiente físico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **até que ponto** experimentou ou **foi capaz de fazer certas coisas** nestas **últimas duas semanas**.

| | | Nada | Pouco | Moderadamente | Bastante | Completamente |
|----|---|------|-------|---------------|----------|---------------|
| 10 | Tem energia suficiente para a sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | É capaz de aceitar a sua aparência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Muito Má | Má | Nem Boa Nem Má | Boa | Muito Boa |
|----|---|----------|----|-------------------|-----|-----------|
| 15 | Como avaliaria a sua mobilidade (capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a))? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam destinam-se a **avaliar se se sentiu bem ou satisfeito(a) em relação a vários aspetos** da sua vida nas **duas últimas semanas**.

| | | Muito Insatisfeito(a) | Insatisfeito | Nem Satisfeito(a) nem Satisfeito(a) | Satisfeito(a) | Muito Satisfeito(a) |
|----|--|-----------------------|--------------|--|---------------|---------------------|
| 16 | Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Até que ponto está satisfeito(a) com sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar onde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.**

| | | Nunca | Poucas Vezes | Algumas Vezes | Frequentemente | Sempre |
|----|--|-------|--------------|---------------|----------------|--------|
| 26 | Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Obrigada pela sua colaboração!

