

**BEM - ESTAR E ENVELHECIMENTO ATIVO:
PARA UMA INTERVENÇÃO SOCIOEDUCATIVA EM IDADE AVANÇADA**

Sónia Alexandre Galinha

Escola Superior de Educação de Santarém

Nodo Lisboa RIA – Red Iberoamericana de Animación Sociocultural

RESUMO

Segundo os estudos de Gomes e Elizalde (2012) o lazer participa da complexa trama histórico-social que caracteriza a vida na [sociedade](#), e é um dos fios tecidos na rede humana de significados, dos símbolos e das significações. Sobre o lazer difundidos no Ocidente é possível verificar que as raízes, geralmente, são localizadas na antiga Grécia clássica ou na modernidade europeia. Utiliza-se a versão grega do termo eudemonismo, que no pensamento aristotélico, remete para a ideia de realização do verdadeiro potencial de cada um, onde o Modelo de Carol Ryff – Bem – estar Psicológico - Eudemonismo Aristotélico – assenta os seus pressupostos num trabalho promotor do lazer no sentido da auto-realização e do florescimento humano. Por outro lado, o hedonismo, de Platão, procura fundamentar-se numa conceção mais ampla de prazer entendida como [felicidade](#) para o maior número de pessoas.

PALAVRAS CHAVE

Lazer, bem estar, eudemonismo, educação

SUMARIO

De acuerdo con estudios de Gomes y Elizalde (2012) parte de ocio de la tela histórica y social complejo que caracteriza la vida en la sociedad, y es uno de los hilos tejidos en la red humana de significados, símbolos y significados. Acerca de ocio generalizado en Occidente se puede ver que

Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada

Copyleft: Sónia Alexandre Galinha

las raíces son generalmente ubicados en la antigua Grecia clásica o la modernidad europea. Utiliza la versión griega del término eudemonismo, que en el pensamiento aristotélico, se refiere a la idea de la realización del verdadero potencial de cada uno. El modelo Carol Ryff - Bien - estar Psicológica - eudaimonia aristotélica - basa sus suposiciones sobre una obra promotor Ocio hacia la autorrealización y el florecimiento humano. Por otro lado, el hedonismo, Platón busca apoyo en una concepción más amplia de placer entendido como felicidad del mayor número de personas.

PALABRAS CLAVE

Ocio, bienestar, eudaimonia, educación

RÉSUMÉ

Selon des études de Gomes et Elizalde (2012) loisirs partie du tissu historique et social complexe qui caractérise la vie dans la société, et est l'un des fils tissés dans le réseau humain de significations, de symboles et de significations. A propos de loisirs répandue en Occident, il peut voir que les racines sont généralement situés dans l'ancienne Grèce classique ou de la modernité européenne. Il utilise la version grecque du terme de l'eudémonisme, qui, dans la pensée aristotélicienne, renvoie à l'idée de la réalisation du plein potentiel de chacun. Le modèle Carol Ryff - Bien - être psychologique - eudaimonia aristotélicienne - fondé leurs hypothèses de travail de promoteur de loisirs vers l'auto-enrichissement et d'épanouissement humain. D'autre part, l'hédonisme, Platon cherche un soutien dans une conception plus large de plaisir comprise comme bonheur du plus grand nombre de personnes.

MOTS-CLÉS

Loisirs, bien-être, Eudaimonia, éducation

Introdução

«A arte da vida consiste em fazer da vida uma obra de arte»

Ghandi

No campo da [Educação](#) verificam-se atividades de lazer, como ações integradoras dos «[Quatro pilares da educação](#)», propostos por [Jacques Delors](#): aprender a conhecer e a pensar; aprender a fazer; aprender a viver com os outros e aprender a ser. Poder-se-á definir lazer, como uma forma de uma pessoa utilizar seu tempo dedicando-se a uma atividade que aprecie e que não seja considerado [trabalho](#) (Marcelino, 1983).

As profundezas das nossas emoções e sentimentos levam-nos a aceitar o significado poético da vida e da arte como pressuposto fenomenológico, atribuindo ao lazer o sentido estético atribuído à arte e à vida. Com Dumazedier, nos anos 70 (Lopes, Galinha & Loureiro, 2010) aprendemos a utilizar o campo epistemológico do lazer para a celebração do florescer e do frutificar. Para sonhar “uma epistemologia humanescente do lazer”, Dumazedier deixou-nos a metáfora do lazer como uma flor, conteúdo ontológico específico necessário à formação no campo do trabalho socioeducativo (Melo, Ventosa & Junior, 2008).

Na vida quotidiana o lazer constitui-se de relações dialógicas com outros campos além do trabalho, tais como a educação, a política, a economia, a linguagem, a saúde, a arte, a ciência e a natureza, entre outras dimensões da vida, sendo parte integrante e constitutiva de cada sociedade, de acordo com Gomes e Elizalde (2012).

Muitos são os âmbitos etários de intervenção socioeducativa (infância, juventude, adultez, velhice, intergeracionalidade) e as possibilidades de intervenção socioeducativa, tantas quantas os diagnósticos SWOT elaborados pelos profissionais nos respetivos contextos de atuação verificarem. No entanto, por questões de delimitação deste artigo, optámos por defender o bem-estar psicológico e a funcionalidade - Tópicos do hedonismo e do eudemonismo para a autonomia funcional e para o lazer como obra de arte, aos quais o trabalho socioeducativo para o lazer deve estar atento para uma otimização da intervenção dos profissionais junto das idades avançadas, em especial.

Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada

Copyleft: Sónia Alexandre Galinha

Envelhecimento e a Vitalidade – O que nos dizem os relatórios

Os países da União Europeia e Portugal em particular defrontam-se com um processo significativo de envelhecimento da sua população. O índice de envelhecimento ou de vitalidade, em Portugal situava-se no valor de 129,4% no ano de 2013. Portugal tem atualmente 26,6% da população com mais de 65 anos de idade. Portugal ocupa a 34ª posição no relatório do “Índice Global de Envelhecimento 2013”.

Este relatório é elaborado pela *HelpAge International*, apoiado pela UNFPA (Fundo Mundial de População das Nações Unidas) que mede a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas a nível mundial (Galinha, 2014 b). A Eurostat prevê num horizonte de 50 anos o aumento de 3 anos na esperança de vida. Nos próximos dez anos, espera-se poder atingir o nível de mortalidade da média da União Europeia e estabilizar num esperança de vida à nascença de 76 anos para os homens e 83 para as mulheres.

As Nações Unidas alertaram para o envelhecimento da população mundial, pela primeira vez, em 1982, na primeira conferência organizada sobre esta questão e da adoção, nessa ocasião, do plano de ação internacional sobre o envelhecimento. Os Conselhos Europeus de Estocolmo 2001 e de Barcelona 2002 salientaram a importância do desafio demográfico na União Europeia. Ao progressivo envelhecimento demográfico vem correspondendo uma longevidade crescente (Galinha 2010, Galinha, 2013). Consideramos que as alterações sofridas pelas sociedades modernas e o seu reflexo desenvolvem uma particular atenção ao impacto que estes fenómenos produzem nos grupos mais vulneráveis dos quais destacamos a maior idade (Galinha & Mihailescu, 2013; Galinha, 2014; Galinha & Vau, 2014).

O (s) Envelhecimento (s) – Conceitos, mudanças e processos

O envelhecimento é um conceito que envolve primeiramente, tal como os contributos das Ciências Sociais e Humanas e das Ciências Psicológicas e da Vida enunciam, fatores externos e internos ao indivíduo. O envelhecimento é diferencial, o sujeito envelhece de forma diferente do outro, porque vive também de forma diferente, pautado pela sua personalidade, influência e contextos que consubstanciam a sua trajetória de vida e ação.

Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada

Copyleft: Sónia Alexandre Galinha

Os sujeitos envelhecem porque vivem. Isto é, numa abordagem dinâmica e socio-cognitivista, o sujeito ao longo do ciclo de vida envelhece fisiologicamente, sente e age e pensa de acordo com as suas experiências. Os seus comportamentos e processos mentais inscrevem-se na esfera do desenvolvimento sociocultural humano, volitivo, complexo, holístico e biopsicossocial.

A heterogeneidade existente no grupo dos idosos e a diversidade como uma característica importante dos mais velhos são provas da complexidade da definição de envelhecimento (Galinha, 2008; 2009). O termo *idoso* é usado para populações que conseguiram viver determinado período de tempo, cumprindo a expectativa de vida esperada, o termo *envelhecimento* refere-se ao processo de crescimento e senescência que ocorre com o decorrer dos anos e que é um dos estágios do desenvolvimento.

Assim, o processo de envelhecimento acompanha todo o desenvolvimento humano, desde que nascemos, uma vez que só há uma maneira de viver que é envelhecer e só há uma maneira de envelhecer que é viver. É, por isso, um processo diferencial que varia de sujeito para sujeito. Esquemáticamente, podemos em 3 eixos sintetizar mudanças próprias do envelhecimento nos critérios: universais: aparecem em todas as pessoas que vivem; intrínsecos: não aparecem como consequência de fatores externos (ambientais) e progressivos: o envelhecimento é um processo.

O processo de *senescência* resulta invariavelmente da passagem dos anos. A *senilidade* é um processo lento e incapacitante que termina em disfunção mental permanente. O envelhecimento patológico ou senilidade ocorre quando os danos são de grande intensidade, levando a deficiências funcionais acentuadas e comprometendo o desempenho de várias atividades quer físicas quer cognitivas quer da vida de relação. Referimo-nos não a uma idade de envelhecimento, mas às idades de envelhecimento, tais como idade biológica que diz respeito ao envelhecimento orgânico; idade social que diz respeito ao estatuto, aos hábitos e papéis desempenhados por cada indivíduo no meio em que vive; idade psicológica que diz respeito às competências comportamentais que a pessoa desenvolve em resposta às mudanças do ambiente (incluindo as capacidades mnésicas, intelectuais e a motivação para a aprendizagem que integram o *envelhecimento secundário* que depende do controlo do indivíduo, contrariamente ao que acontece ao *envelhecimento primário*).

De acordo com a literatura revisitada podemos considerar o envelhecimento como um processo multidimensional e dinâmico que pode ser explicado através dos seguintes pontos de vista. Do ponto de vista sociocultural, é baseado nos papéis sociais e culturas, uma vez que remete para os papéis que se espera que os indivíduos adotem na velhice e influenciem o conceito que os indivíduos têm do que é ser velho. Especificamente, por envelhecimento social entende-se os quadros de isolamento, diminuto reconhecimento social, estatuto, e outras problemáticas associadas, alterações do contexto de residência, institucionalização, etc. do ponto de vista psicológico: consiste na mudança das capacidades intelectuais, de memória, tomada de decisão, forma como lidar com a senescência, etc. Aqui, os acontecimentos de vida que melhor representam o conceito de transição psicossocial é o ser avô/avó, o síndrome do ninho vazio ou a passagem à reforma. Deste modo, o indivíduo terá que adaptar-se a uma nova rotina que traz muitas vezes consigo o rótulo de inutilidade. É importante referir que uma transição tem sempre aspetos positivos e negativos porque envolve ganhos (sabedoria) e perdas (perda de independência e de autonomia), etc.

O Modelo de Carol Ryff – O Eudemonismo Aristotélico – Pressupostos para um trabalho socioeducativo promotor do lazer de auto-realização para o florescimento humano

A ação socioeducativa no geral e toda a dinamização de atividades com a população idosa deve olhar o contexto do processo de envelhecimento assim como os elementos envolvidos que precisam ser observados na análise multidimensional do idoso, de forma a avaliar e ativar o desenvolvimento de maneira integral, salientando as suas especificidades. Assim, defendemos que para além do domínio de toda a metodologia de projeto e das ferramentas para operacionalizar uma eficaz intervenção, um dos indicadores de grande relevância neste contexto é a otimização dos fatores associados ao bem-estar numa perspetiva aristotélica.

Segundo Ryff (Ryff & Keys, 1995), vindo duma corrente humanista, o estudo do bem-estar teve início no final dos anos 50, em ciência se pretendia conhecer as variáveis que influenciavam a qualidade de vida, para se poder monitorar mudanças sociais e implantação de políticas sociais. No final da década de 80, com os estudos de Carol Ryff, da Pennsylvania State University, contemporânea de Martin Seligman (Csikszentmihalyi, 2006; Seligman, 2008), e diretora do Institute on Aging, o estudo do bem-estar conheceu um avanço significativo. Partindo do conceito aristotélico de eudemonismo, Ryff (Ryff & Keys, 1995) propôs o uso do termo Bem-Estar

Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada

Copyleft: Sónia Alexandre Galinha

Psicológico (BEP) para fazer referência ao ajustamento psicológico na tentativa de obter a auto-realização pessoal, por meio da procura do desenvolvimento do ser.

Para um nível de Bem-estar adequado é necessário que o indivíduo reconheça manter em nível elevado da sua satisfação com a vida, uma alta frequência de experiências emocionais positivas e uma baixa frequência de experiências emocionais negativas. Este modelo do Bem-estar Psicológico compreende seis dimensões associadas a diferentes desafios que os indivíduos encontram. Segundo o referido modelo, as pessoas tentam sentir-se bem consigo mesmas, ainda que tenham consciência de suas limitações (autoaceitação); procuram desenvolver e manter relações interpessoais calorosas e confiáveis (relações positivas com os outros); visam controlar seu ambiente de modo a conseguir a satisfação de suas necessidades e desejos (domínio do ambiente); procuram desenvolver a autodeterminação e a autoridade pessoal (autonomia); tentam dar um sentido a seus esforços e desafios (propósito na vida) e procuram aproveitar ao máximo seus os seus talentos e as capacidades (desenvolvimento pessoal). É sobre estes domínios que o profissional durante o trabalho socioeducativo deverá estar atento, na sua relação com os participantes na ação.

Por outro lado, o Hedonismo Platónico sugere o desfrute do prazer, a felicidade. O hedonismo afirma ser o [prazer](#) o supremo bem da vida humana. Mas, foi justamente o Eudemonismo Aristotélico, que sugere a auto-realização para o florescimento humano, que, por nossa opção, conduziu este nosso presente artigo.

Importância da qualidade de vida para o lazer e a atualização da CIF – *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*

A noção de qualidade de vida remonta a 1960, institucionalmente, com a publicação do Relatório da Comissão on National Goals, mais de uma década depois da II Guerra Mundial num período sem precedentes ao nível das preocupações das pessoas. Nesta mesma época histórica em psicologia destacava-se a Obra Tornar-se Pessoa de Rogers e Maslow, numa afirmação da Psicologia Humanista. Assim, sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde, usualmente apelidada de Health Related Quality of Life, podemos dizer que, segundo Epp (1990), na linha da Carta de Otawa, qualidade de vida significa fazer escolhas e tirar satisfação de viver. A saúde é vista como

Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada

Copyleft: Sónia Alexandre Galinha

um recurso que dá às pessoas capacidade de gerir e até mudar o seu meio, concebendo esta perspetiva liberdade de escolha salientando o papel dos indivíduos e das comunidades na perceção de saúde.

Nos EUA, os movimentos sociais e políticos (sobre o welfare) tiveram como objetivo melhorar a qualidade de vida dos cidadãos, sendo o conceito ampliado a partir das condições de saúde, educação, habitação, transporte, lazer para outros indicadores como esperança média de vida, não sendo, contudo, suficientes, uma vez que era cada vez mais necessário avaliar o grau de satisfação de cada sujeito sobre a sua própria qualidade de vida percebida, na subjetividade inerente (Pais Ribeiro, 1998). A Organização Mundial da Saúde, na Carta de Otawa, defende que para a adoção de uma vida saudável, as pessoas devem adotar uma atitude positiva, resiliente e de empowerment, isto é: de controlo sobre as suas condições de vida adotando estratégias para ultrapassar os obstáculos e as dificuldades que se colocam no seu ciclo de vida ao nível individual, organizacional ou comunitário (Galinha 2011 a) b); Galinha 2012 a) b) c) d) Galinha & Santos, 2010).

A abordagem à promoção da saúde da OMS, de 1986, é a de somar anos à vida, mas também, muito oportuna, a de acrescentar vida aos anos. O conceito Envelhecimento Ativo foi introduzido em 2002 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), definindo-o como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. Este deve ser promovido quer ao nível individual, quer ao nível coletivo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, nos países desenvolvidos a idade considerada para a classificação pessoa idosa é de 65 anos e nos países em desenvolvimento é de 60 anos. Este conceito é mais abrangente que o conceito de envelhecimento saudável, pois para além da saúde são tomadas em conta os aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais (Ribeiro & Paúl, 2011). A promoção de um Envelhecimento Ativo é, assim, uma meta a atingir, uma vez que permite que as pessoas percebam em si o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso de vida e inclui a participação ativa dos seniores nas questões económicas, culturais, espirituais, cívicas e na definição das políticas sociais.

Deste modo, a OMS (2005, p.44) enfatiza que a velhice foi “tradicionalmente associada à aposentadoria, doença e dependência e as políticas e programas vinculados a este modelo ultrapassado não refletem a realidade”, portanto, é preciso termos “um novo paradigma que perceba

Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada

Copyleft: Sónia Alexandre Galinha

os idosos como participantes ativos de uma sociedade com integração de idade, contribuintes ativos e beneficiários do desenvolvimento”.

O objetivo primordial do Envelhecimento Ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e de qualidade de vida. É tarefa não só dos idosos mas também de toda a sociedade envolvente, ajudá-los a envelhecer criativamente, não apenas desmistificando os diversos mitos e estereótipos (de improdutividade, de incapacidade, de degenerescência, de amargura, etc.), mas promovendo de todos os modos as suas capacidades e criando uma cultura de respeito, ao mesmo tempo que cuidam mais da sua saúde física e psíquica.

O Envelhecimento Ativo está dependente de fatores (determinantes), que se incluem: 1. na esfera pessoal (biologia e genética, fatores psicológicos); 2. na esfera comportamental (estilos de vida saudáveis e participação ativa no cuidado da própria saúde); 3. na esfera económica (rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno); 4. na esfera do ambiente físico (serviços de transporte público de fácil acesso, habitação e vizinhança seguras e adequadas, água limpa, ar puro e segurança alimentar); 5. na esfera do ambiente social (apoio social, prevenção de violência, educação e alfabetização); 6. na esfera da disponibilização dos serviços sociais e de saúde (direcionados para a promoção da saúde e prevenção da doença, de acesso equitativo e de qualidade). De acordo com a OMS (2002), o envelhecimento e o bem-estar da pessoa idosa são inseparáveis do processo de desenvolvimento humano sendo que investir na promoção à saúde na velhice e adiar o início de doenças ou formas de incapacidade significarão não somente um triunfo para a Saúde Pública, mas também um contributo para o desenvolvimento do país. Quer o género, quer a cultura, constituem fatores transversais neste processo, pois têm influência sobre todos os determinantes. A forma como a sociedade vê o processo de envelhecimento, bem como os seus idosos, é influenciado pelos seus valores culturais e tradicionais. O Plano Nacional de Saúde (2011-2016); prevê: - acessibilidade para todos/as, dentro e fora de casa; - conhecer, ganhar mais sabedoria e divertir-se; - novas tecnologias de informação e comunicação; - informação útil e oportuna; - voluntariado e o diálogo entre gerações.

De acordo com uma perspetiva gerontológica, define-se envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que levam à perda de capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, a uma maior vulnerabilidade e

Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada

Copyleft: Sónia Alexandre Galinha

a uma maior incidência de processos patológicos e também ainda a uma redução da capacidade homeostática perante situações de sobrecarga funcional do organismo podendo levar à morte.

CIF resultou da revisão da anterior *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICIDH)*, versão experimental publicada em 1980 pela OMS. A sua versão portuguesa foi publicada em 1989 pelo SNR (*Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens*).

Historicamente, a própria OMS, em 1993, deu início a um longo e aprofundado processo de revisão da ICIDH que viria a dar origem à CIF, para o qual contou com uma ampla participação internacional (diferentes países e entidades, grupos de trabalho, elevado número de especialistas, organizações não governamentais, etc.). Os contributos e a participação ativa de pessoas com incapacidades e das suas organizações é um aspeto que a OMS realça como particularmente significativo no desenvolvimento da CIF (INR, 2014).

Em Maio de 2001, a 54ª Assembleia Mundial de Saúde aprovou o novo sistema de classificação com a designação de *International Classification of Functioning, Disabilities and Health*, conhecida abreviadamente por ICF, visando a sua utilização nos diferentes países membros. Na sua versão oficial para a língua portuguesa, aprovada pela OMS, ela intitula-se de *CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*.

Com a adoção da CIF, segundo o INR (2014), passa-se de uma classificação de "consequência das doenças" (versão de 1980) para uma classificação de "componentes da saúde" (CIF), sendo decisivo o seu papel na consolidação e operacionalização de um novo quadro nocional da funcionalidade, da incapacidade humana e da saúde. Com a CIF ultrapassaram-se, assim, muitas das críticas dirigidas à anterior classificação de 1980.

Verificamos que os profissionais são responsáveis pela avaliação, intervenção e estudo científico do fenómeno do envelhecimento humano e prevenção dos problemas pessoais e sociais associados, tendo como função agir no sentido da promoção de um envelhecimento bem-sucedido, isto é: diminuindo a probabilidade de doença e, mantendo os indivíduos com elevada e possível

Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada

Copyleft: Sónia Alexandre Galinha

capacidade cognitiva e funcional, fomentando o envolvimento ativo com a vida e o equilíbrio emocional.

Estudo Empírico

1. Enquadramento

Este estudo tem como intuito analisar na atualidade a problemática enunciada no contexto português na amostra selecionada, de acordo com a amostragem e os critérios de inclusão.

2. Problemática

A problemática central focada neste estudo procura analisar quais as áreas prioritárias para intervenção socioeducativa com pessoas em idade avançada, as competências esperadas para a intervenção socioeducativa e por último medidas de envelhecimento ativo.

3. Questões

Q1-Quais as áreas prioritárias para intervenção socioeducativa com pessoas em idade avançada?

Q2-Que competências são esperadas para esta intervenção socioeducativa?

Q3-Quais as medidas de envelhecimento ativo?

4. Método

Sujeitos

A nossa amostra aleatória é constituída por sessenta profissionais, incluindo 15 Psicólogos, 5 Gerontólogos, 16 Animadores, 4 Assistentes Sociais, 4 Terapeutas Ocupacionais e 16 Educadores Sociais.

Instrumento

Focus- group.

Procedimentos

Num primeiro momento aplicámos a entrevista garantindo o anonimato e a confidencialidade, para validação das qualidades de construção da mesma junto de alguns aderentes ao estudo preliminar. Por fim, depois desta verificação, foram realizados quatro focus group com profissionais que não tinham sido abordados no primeiro momento. As questões abertas foram analisadas segundo Bardin com um painel de 3 juizes, para observação do nível de concordância da categorização.

5. Resultados

Q1: Áreas: Envelhecimento ativo com intervenção junto de pessoas, famílias e comunidades, fomento do lazer, dinâmicas de grupo, estimulação cognitiva em idosos institucionalizados.

Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada

Copyleft: Sónia Alexandre Galinha

Q2: Competências de Conteúdo, Relacionais e Técnicas, nomeadamente: Saber-saber; saber ser, saber estar e saber-fazer, distribuídas nos seguintes domínios: Conhecer os processos normais do envelhecimento, avaliar a qualidade de vida e o bem-estar, conhecer as políticas de saúde, fomentar programas de recreação e lazer, encaminhar pessoas em situações agudas, implementar programas de prevenção, conhecer a tipologia diferenciada das respostas sociais, intervir junto da família e da comunidade, intervir em equipa, com os cuidadores formais e informais, na inter-setorialidade de redes e projetos, na valorização ética da conduta profissional.

Q3: Medidas de envelhecimento ativo (em plena sociedade, nas cidades amigas dos idosos, na participação em voluntariado sénior, na animação turística, religiosa, animação socioeducativa, na aprendizagem ao longo da vida nos programas de atividades em contexto comunitário e institucional, iniciativas de envelhecimento produtivo).

6. Discussão

Através da análise dos resultados obtidos pelos focus group realizados, há um conhecimento, homogéneo partilhado por parte dos inquiridos sobre a Q1, Q2, Q3. Especificamente, na Q3, quanto às medidas de envelhecimento ativo, os dados obtidos através dos focus group realizados vão no sentido de Gomes (2008), quando os participantes inquiridos referem que as manifestações culturais que constituem o lazer são práticas sociais vivenciadas como desfrute e como fruição da cultura, tais como festas, passeios, viagens, peregrinações, poesia, desenho, pintura, escultura, dança, ciberanimação, fotografia, teatro, atividades recreativas e desportivas, festivais e eventos artísticos, variadas formas de educação popular local, espaços de conversação e debate, entre outras.

Conclusões

Entendemos que não há bem-estar possível sem a existência de práticas sociais e culturais e de profissionais animados em reforçar a coesão de uma comunidade. Nesta linha, para a estabilidade emocional e social dos idosos, reconhece-se a urgência em descobrir estratégias inter-paradigmáticas específicas mas convergentes e desenvolver competências relacionais e empáticas de forma a proporcionar ao idoso ambientes securizantes que o levem a treinar positivamente novas competências que se cruzam com a participação (Seligman, 2008; Galinha & Barbosa, 2011; Galinha & Barbosa, 2013).

O conceito de estimular é o que melhor descreve a maneira de contestar os efeitos do envelhecimento. Todos os programas devem incrementar o desenvolvimento psicológico e em especial o desenvolvimento cognitivo. Estudos mostram que os treinos multifatoriais, com múltiplas técnicas otimizam as vantagens cognitivas e os desempenhos cognitivos. Quando o cérebro é estimulado tem tendência a atingir um declínio mais tardio. Assim, para além das políticas e programas que incrementam a saúde física, são igualmente importantes aquelas que promovem as relações sociais. O incremento da qualidade de vida preconizado como objetivo fulcral do envelhecimento ativo contempla não unicamente indivíduos saudáveis e ativos, mas também indivíduos frágeis, fisicamente disfuncionais ou que necessitem de cuidados (Galinha 2013). O envelhecimento pode constituir um processo positivo, se acompanhado de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança.

Com o declínio gradual da memória e das aptidões físicas e o impacto do envelhecimento e das doenças, o idoso tende a alterar seus hábitos de vida e rotinas diárias, substituindo-as gradativamente por atividades e ocupações que demandem menos recursos físicos e até mesmo psíquicos. Constatamos a importância conferida à educação e ao trabalho estimulativo, sensorial, por exemplo, para o advento duma sociedade pautada pelo bem-estar psicológico através da realização de ações que visam a implicação de pessoas em torno de projetos pessoais, culturais e educativos. (Galinha & Loureiro, 2007 a) b); Galinha, 2008 a) b); Seligman, 2008).

Tal como Gomes e Elizalde (2012) afirmam as manifestações possuem significados singulares para cada sujeito e para cada grupo humano e, por isso, não podem ser reduzidas a divertimentos, embora eles também sejam amplamente vivenciados como experiências de lazer. Assim, as manifestações culturais constituem práticas sociais complexas permeadas por aspetos simbólicos e materiais que integram a vida de cada pessoa e a cultura de cada povo, podendo assumir múltiplos significados: ao serem concretizadas em um determinado tempo/espaço social, ao dialogarem com um determinado contexto e, também, ao assumirem um papel peculiar para os sujeitos, para os grupos sociais, para as instituições e para a sociedade que as vivenciam histórica, social e culturalmente.

Referências

Csikszentmihalyi, M. (2006). Introduction. In M. Csikszentmihalyi & I.S. Csikszentmihalyi (Eds.) *A life worth living: contributions to positive psychology*. (pp.3-14). New York: Oxford University Press.

Epp, J. (1990). *Achieving health or all: a Framework for health promotion*. Canada: Minister of Supply and Services Canada.

Galinha, S. A. (2008). IP interhealth – enhancing the quality and the impact of health promotion within higher education: International cooperation, experience and success in Europe. (pp.20-21) Nº 17 – Intercultural Dialogue – Experience and Perspectives. *Journal of the Comenius Association*.

Galinha, S. A. (2009). A inter-relação Qualidade de Vida Percebida, Bem-estar Subjectivo no Envelhecimento Activo, Animação e Coaching Ontológico. In Pereira, D.L. & Lopes, M.S. (Coords). *Animação Sociocultural na Terceira Idade*. Chaves: Intervenção. (pp.89-107). ISBN 978-972-99851-5-7.

Galinha, S.A. (2010). *Criar, Comunicar, Participar – Com Adultos e Idosos: Para uma Pedagogia dos Afectos*. Santarém: Imprimove. ISBN 978-989-20-2031-0

Galinha, S. A. (2011 a). Construir os Homens para Construir a Humanidade. In Galinha, S.A. (Coord). *Pedagogia e Psicologia Positiva - Interações em Educação e Saúde*. Porto: Livpsic.

Galinha, S. A. (2011 b). Empowerment. *Ação de Formação Para Dirigentes*. Biblioteca Municipal de Almeirim. Novembro. Almeirim: Rutis – Rede das Universidades Seniores.

Galinha, S.A. (2012 a). Active Aging. In *Actas Memories of the Past, Hope for the Future*. Faculdade de Filosofia e de Ciências da Educação da Universidade de Valência. 2 – 13 de Março. Valência – España.

Galinha, S. A. (2012 b). Vita Plus Senior Joia Projet. In *Actas III Congresso Mundial Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada*

Envelhecimento Ativo. Rutis. Fundação Calouste Gulbenkian, 18, 19 e 20 de Abril. Lisboa - Portugal.

Galinha, S.A. (2012 c). Educacion Comunitaria Asc y el Desarrollo Comunitario en Tiempo de crisis. quadernsanimacio.net nº 15. en <http://quadernsanimacio.net>; jenero de 2012; ISSN: 1698-4404.

Galinha, S.A. (2012 d). Los Factores de Sostenibilidad Social en la Educación – La Dinámica Intersubjetiva de la Era de la Globalización. quadernsanimacio.net nº 16. en <http://quadernsanimacio.net>; julio de 2012; ISSN: 1698-4404

Galinha, S. A. (2013). Género e saúde -Outros problemas de saúde em idosos. In *Actas do VIII Encuentro transfronteirizo sobre mayores. I Encontro Iberoamericano sobre enfermagem do envelhecimento. X Simposio sobre idosos. VIII Encontro transfronteirizo sobre idosos e III Encontro transfronteirizo sobre úlceras e feridas*. Casa de la Cultura Ayuntamiento de Valverde de Leganés. 23 e 24 de Maio. Valverde de Leganés – España.

Galinha, S. A. (2014). Planeamento estratégico para a qualidade de vida dos seniores. In *Actas do IV Congresso Internacional de Gerontologia e de Geriatria*. FIL Feira Internacional de Lisboa e Escola Superior de Educação João de Deus, 5, 6 e 7 de Dezembro. Lisboa - Portugal.

Galinha, S. A. & Barbosa, A. G. (2011). A Paz e a Saúde: Contributos Psico-educacionais. *Atas 1º Congresso Internacional Construir a Paz*. Universidade Fernando Pessoa. 15-16 Junho. Porto - Portugal.

Galinha, S. A. & Barbosa, A.G. (2013). O Não Formal e o Informal em Educação. In *Actas do I Colóquio de Ciências Sociais da Educação e do III Encontro de Sociologia da Educação*. Departamento de Ciências Sociais da Educação da Universidade do Minho, Secção de Sociologia da Educação da Associação Portuguesa de Sociologia e Asociación de Sociologia de la Educación España. Braga, 25, 26 e 27 de Março. Braga – Portugal.

Galinha, S. A. & Loureiro, M. J. (2007 a). Bem-Estar Subjectivo e Aprendizagem ao longo da vida: algumas reflexões sobre uma experiência com narrativas de seniores com diferentes trajetórias culturais. (pp.45-57). *Revista Educare Educere* Nº20. Ano XIII. ISSN 0873-0504.

Galinha, S.A. & Loureiro, M.J. (2007 b). Da Dimensão Social à Qualidade em Saúde. In *Atas das IX Jornadas de Sociologia da Universidade de Évora e do Centro de Investigação em Sociologia e Antropologia – Transpondo Fronteiras*. 27 e 28 de Abril. Évora - Portugal.

Galinha, S.A. & Mihailescu, A. (2013). Sistémica Familiar. In *Actas do Congresso II Congresso Iberoamericano de Psicologia da Saúde e III Luso-Brasileiro da Psicologia da Saúde*. Universidade do Algarve. 4-6 de Julho. Faro – Portugal.

Galinha, S.A. & Santos, A.R. (2010). Resiliência e Empowerment Face ao Risco e à Vulnerabilidade. In Galinha, S.A. (Coord). *Sociedades Empáticas e Organizativas: Contributos Psicossociológicos em Educação*. Santarém: Imprimov. (pp. 69- 89). ISBN 978-989-20-2052-5.

Galinha, S. A. & Vau, R. (2014). Maus Tratos nos Idosos e desenvolvimento comunitário – estudo exploratório e análise sistémica. In *Actas do IX Congresso Iberoamericano de Psicologia e 2º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. CCB Centro Cultural de Belém, 9 – 13 Setembro. Lisboa – Portugal.

Gomes, C. & Elizalde, R. (2012). *Horizontes latino-americanos do lazer. Horizontes latino-americanos del ocio*. Belo Horizontes: UFMG.

INR - Instituto Nacional de Reabilitação (2014). *CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Disponível em <http://www.inr.pt/content/1/55/que-cif>. Consultado em 20 de setembro 2014.

Lopes, M.S.; Galinha, S.A. & Loureiro, M.J. (2010) *Animação e bem-estar psicológico – metodologias de intervenção sociocultural e educativa*. Chaves: Intervenção.

Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada

Copyleft: Sónia Alexandre Galinha

Marcelino, N. C. (1983). *Lazer e Humanização*. Campinas: Papirus.

Melo, V.A.; Ventosa, V.J. & Junior, E.D.A (Eds.) (2008). *Revista Iberoamericana do Animador Sociocultural*. Nº2. Red Iberoamericana de Animación Sociocultural. Madrid: Editorial CCS.

Pais Ribeiro, J. L. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: ISPA.

Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). Envelhecimento Ativo. In O. Ribeiro (coord.) *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel.

Ryff, C. D. & Keys, C.L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69 (4), 719-727.

Seligman, M. (2008). *Felicidade autêntica - Os Princípios da Psicologia Positiva*. Lisboa: Pergaminho.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO: Galinha, Sónia Alexandre ; (2016); Bem - Estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada.; en <http://quadersanimacio.net> ; nº 23, enero de 2016; ISSN: 1698-4404