



Universidades Lusíada

Dias, Anabela Cosme

Reaprender a viver

<http://hdl.handle.net/11067/2210>

Metadados

Data de Publicação	2012
Resumo	O presente estágio foi realizado com o objectivo de conclusão do Mestrado em Psicologia Clínica, num contexto de Lar Idosos (Estrutura Residencial para Idosos) tendo como população alvo idosos com mais de 65 anos. Durante este relatório ambiciono realçar os défices cognitivos, físicos e sociais que ocorrem durante o processo de envelhecimento e traçar estratégias para que estes se mantenham ou pelos menos que não se deterioreem. O envelhecimento é visto como um processo de degradação progressi...
Palavras Chave	Psicologia, Psicologia clínica, Envelhecimento, Psicologia do desenvolvimento, Velhice, idosos, Psicologia
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULP-IPCE] Relatórios

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-19T14:58:49Z com informação proveniente do Repositório

Índice

Agradecimentos1

Introdução.....2

CAPÍTULO I

A Instituição4

CAPÍTULO II

O Envelhecimento

2.1 – Definição de Envelhecimento.....12

2.2 – Processo de Envelhecimento.....13

2.3 – Consequências Psicológicas do Envelhecimento.....14

2.4 – Teorias do Envelhecimento.....15

CAPÍTULO III

O Papel do Psicólogo no Envelhecimento.....19

CAPÍTULO IV

As Actividades

4.1 – Importância da Avaliação21

4.2 - Plano Individual.....24

4.3 – Actividades ligadas com os Idosos.....26

4.4 – Actividades ligadas com a Instituição.....29

CAPÍTULO V

Reflexões Finais.....31

Referências Bibliográficas33

Anexos.....38

Agradecimentos

Ao longo destes sete meses em que estive envolvida no estágio do Mestrado em Psicologia Clínica e na respectiva preparação e redacção deste documento, contei com o apoio de diversas pessoas, que directa ou indirectamente, contribuíram para obtenção do presente relatório de estágio.

Em primeiro lugar queria agradecer a minha supervisora, Prof. Dra. Mariana Moura Ramos por todo o apoio e disponibilidade que demonstrou em todas as circunstâncias.

A Dra. Deolinda Oliveira, que foi a minha orientadora de estágio, pelo tempo que dispôs em prol de mim.

Um especial agradecimento a D. Paula Silva (animadora social), pelo precioso apoio e atenção que me deu, e também pela partilha da sua experiência e informação, que foram muito valiosas para a concretização deste relatório.

Queria agradecer a Instituição CASCI, por me ter possibilitado realizar o meu estágio na sua organização.

A todos os idosos que se disponibilizaram a ajudar-me para este relatório.

E por último, não posso deixar de manifestar o meu apreço à minha família, pelo constante apoio que me deram durante esta minha caminhada.

A todos, o meu muito obrigado.

Introdução

O presente estágio foi realizado com o objectivo de conclusão do Mestrado em Psicologia Clínica, num contexto de Lar Idosos (Estrutura Residencial para Idosos) tendo como população alvo idosos com mais de 65 anos.

Durante este relatório ambiciono realçar os défices cognitivos, físicos e sociais que ocorrem durante o processo de envelhecimento e traçar estratégias para que estes se mantenham ou pelos menos que não se deterioreem.

O envelhecimento é visto como um processo de degradação progressivo e diferencial que afecta todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo. É assim impossível datar o seu começo, porque de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo (Fontaine, 2000).

Apesar de muitas mazelas e perdas inevitáveis em todos os campos, o envelhecimento tem também características positivas, como a sabedoria, a maturidade emocional, a capacidade de dar maior significado à vida (Oliveira, 2010).

Todas as medidas, políticas e práticas, que contribuam para um envelhecimento saudável são de grande importância. Com estes objectivos, vários aspectos são valorizados.

A autonomia é uma vertente central do envelhecimento saudável. É importante promover a autonomia das pessoas idosas, o direito à sua autodeterminação, mantendo a sua dignidade, integridade e liberdade de escolha. Também a aprendizagem ao longo da vida é um outro aspecto que muito contribui para se envelhecer saudavelmente, porque contribui para que se conservem as capacidades cognitivas, e o último aspecto a valorizar é o idoso manter-se activo mesmo após a reforma é uma das formas que mais concorre para a manutenção da saúde da pessoa idosa nas suas diversas componentes, física, psicológica e social.

O envelhecimento saudável depende do equilíbrio entre o declínio natural das diversas capacidades individuais, mentais e físicas e a obtenção dos objectivos que se desejam.

A satisfação pessoal está relacionada com a aptidão para seleccionar objectivos apropriados à realidade circundante e à sua possibilidade de concretização. A pessoa idosa precisa fazer a adequação entre o que deseja e o que devido aos recursos

individuais e colectivos acessíveis e disponíveis é possível alcançar e querer. Todos podemos contribuir para que qualquer pessoa idosa tenha objectivos de vida realistas e concretizáveis e desse modo encontre a satisfação que irá ter uma influência muito positiva na sua saúde.

A qualidade de vida, o bem-estar, a manutenção das capacidades mentais estão directamente relacionadas com a actividade social, o convívio, o sentir-se útil a familiares e/ou à comunidade.

Capítulo I

1 – A Instituição

O CASCI é uma IPSS localizada no concelho de Ílhavo e foi fundada em 1980 por um grupo de cidadãos interessados na resolução dos problemas dos grupos sociais mais desfavorecidos. Presta atendimento a cerca de 700/800 utentes provenientes do Concelho de Ílhavo e dos Concelhos limítrofes de Aveiro e Vagos.

Esta grande instituição é financiada pelo Ministério do Emprego e Segurança Social; pelo Ministério da Educação; pelo apoio de organizações estrangeiras e particulares e pelo auto-financiamento através da venda dos produtos das suas unidades produtivas.

A instituição tem como fins prioritários dedicar-se fundamentalmente a dar respostas sociais às crianças e jovens, em especial aos deficientes, aos idosos e a ajudar a resolver um grande problema do Concelho de Ílhavo, as condições sanitárias habitacionais.

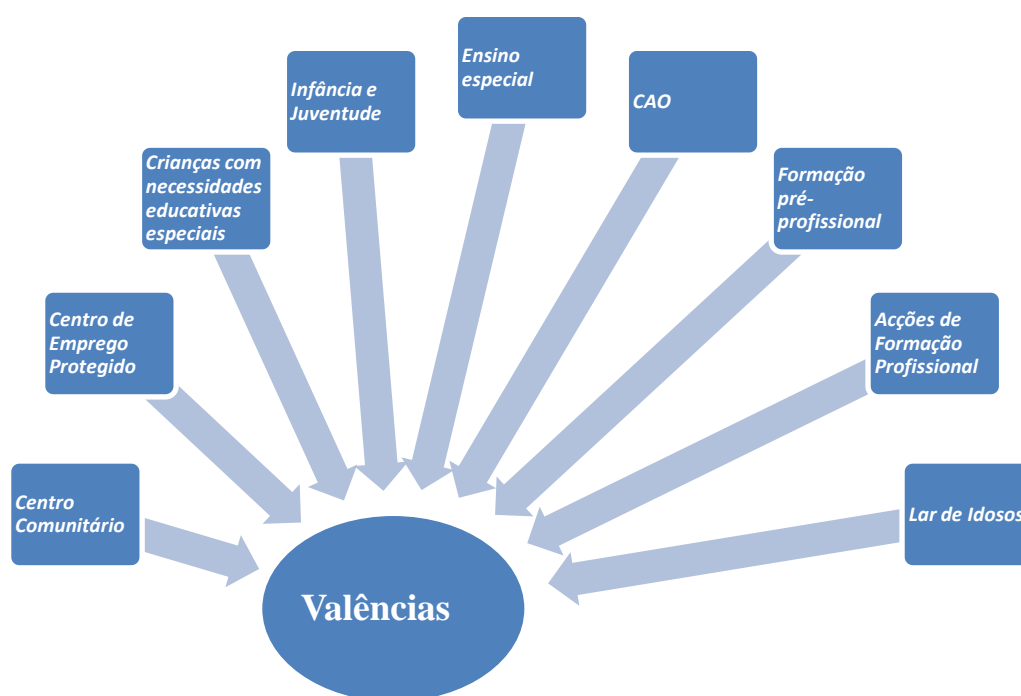
O CASCI começou com um Centro de Infância na Costa Nova (esta localidade era a mais carenciada), seguiu-se o Centro Infantil da Barra e o ATL em Ílhavo. As diferentes valências foram surgindo de acordo com as necessidades, nomeadamente para deficientes, na Costa Nova, onde havia um número significativo de crianças totalmente dependentes, a Escola de Educação Especial em Ílhavo, o Centro de Formação Pré - Profissional e Profissional, na Costa Nova e na Gafanha da Nazaré.

Perante as solicitações dos idosos, abriu em 1990 a Estrutura Residencial para Idosos em Ílhavo. Há ainda o Centro de Internamento para jovens deficientes graves, sem família e ultimamente foi possível pôr a funcionar o Centro Comunitário, com incidência directa nas famílias.

A instituição serve cerca de 770 utentes e emprega aproximadamente 150 funcionários e 9 professores do Ensino Especial. Para além disso, dá emprego a 39 deficientes com contrato de trabalho, estes estão a receber o ordenado mínimo, já que não encontraram colocação nas empresas da região. Este é, aliás um dos grandes problemas que persiste, porque continua a ser muito difícil integrar os jovens deficientes no nosso mercado de trabalho.

Actualmente esta instituição abrange mais utentes dos que foram referidos anteriormente.

Valências



Esquema 1: Valências do CASCI

Centro Comunitário

Funciona desde 1999 e define-se como uma resposta social que intervém na área da Família e Comunidade, através do Atendimento e Acompanhamento de Famílias e

Indivíduos em situação de pobreza e/ou risco de exclusão social. Trata-se de um Acordo Atípico formalizado entre a Segurança Social e o CASCI, no âmbito da Acção Social.

A sua área de intervenção realiza-se em S. Salvador e Gafanha da Encarnação, em particular na zona da Costa Nova.

Os recursos humanos existentes são 2 Técnicas de Serviço Social, 1 Educadora de Infância, 1 Administrativa e 1 motorista.

A população alvo que se actua incide em agregados em situação de carência económica; grupos de risco e/ou em situação de vulnerabilidade (crianças, jovens, mulheres, idosos, vítimas de violência, abandono ou negligência); pessoas portadoras de HIV, toxicodependentes e/ou com problemas de alcoolismo; agregados com problemas habitacionais, sem abrigo ou alvo de marginalização étnica; agregados em situação de calamidade, desemprego, doença, invalidez, ruptura familiar, velhice, morte ou situação de prisão.

As parcerias que têm são, Segurança Social, Linha de Emergência Social, Centro de Saúde e Hospitais, Escolas e Associações de Pais, Instituto de Emprego e Formação Profissional, Câmara Municipal, Banco Alimentar Contra a Fome, Tribunais, Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, outras Instituições, empresas e comunidade em geral.

No Centro Comunitário são desenvolvidas actividades, tais como:

- ✓ Atendimento, diagnóstico e acompanhamento de famílias de risco, estabelecendo prioridades de actuação nas várias áreas, através da contratualização para a inserção, com vista à sua autonomização;
- ✓ Prevenção, tratamento e acompanhamento dos agregados ao nível dos cuidados básicos de alimentação, saúde e higiene;
- ✓ Encaminhamento/acompanhamento das situações de risco: Toxicodependência, Alcoolismo, HIV/SIDA e violência doméstica
- ✓ Atribuição de medicação e ajudas técnicas em situações comprovadas;
- ✓ Acções de informação/sensibilização;
- ✓ Identificação e intervenção em famílias com crianças e jovens em risco social, elaborando planos socioeducativos específicos;
- ✓ Levantamento e diagnóstico dos problemas habitacionais das famílias, através de visitas domiciliárias, para posteriormente definir áreas de intervenção;

- ✓ Realojamento em regime de renda comparticipada e apoios eventuais para pagamento de água, luz e gás;
- ✓ Identificação das situações de desemprego e/ou trabalho precário e encaminhamento das famílias para o IEFP e rede empresarial local;
- ✓ Realização de eventos culturais, pedagógicos e recreativos, dirigidos especialmente às crianças e jovens, promovendo a sua socialização e integração na comunidade;
- ✓ Participação no Núcleo Distrital de Aveiro da RAPN (*Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal*), no CLAS (Conselho Local de Acção Social), na Equipa Técnica da Rede Social de Ílhavo e na Equipa de Execução do ASI (Atendimento Social Integrado).

Centro de Emprego Protegido

O centro de emprego protegido dá trabalho a pessoas maiores de 18 anos com pequenas deficiências, mas que têm capacidades para desempenhar certas profissões. São pessoas com muita dificuldade em serem inseridas no mercado de trabalho normal, uma vez que, apesar de serem muito competentes, necessitam de auxílio e supervisão de outras pessoas para o desempenho das respectivas actividades.

Crianças com necessidades educativas especiais

Todas as crianças em idade escolar são integradas no 1.º Ciclo do Ensino Básico, em escolas regulares.

Ao CASCI compete assegurar o transporte e alimentação dos alunos quando for necessário e ainda apoio técnico e de ocupação de tempos livres.

Infância e Juventude

Creche (Costa Nova e Barra) e Jardim de Infância (Costa Nova, Barra e Ílhavo).

Ensino especial

O Centro de Educação Integrada e Ensino Especial do CASCI corresponde a um medida educativa para situações de baixa incidência e alta intensidade, que obriga a uma resposta diferenciada e individualizada, não possível nas estruturas regulares de ensino. Tem por objectivo último a equidade educativa através da inclusão dos seus alunos na sociedade activa, proporcionando-lhe serviços especiais, não disponíveis no ensino dito comum, tendo em conta as suas diferenças inter-individuais e intra-individuais. O Centro de Educação Integrada e Ensino Especial constitui uma resposta educativa para alunos com necessidades especiais, entre os 6 e os 18 anos, para os quais se considerou mínimo o nível de adaptação e integração social na escola regular.

Dispõe de uma equipa multidisciplinar constituída por Docentes, Psicólogo, Terapeuta da Fala, Fisioterapeuta, Técnicos de Reabilitação e Educação Especial e Auxiliares Pedagógicas.

CAO

Centro de Actividades Ocupacionais: Trata-se de uma estrutura destinada a desenvolver actividades para jovens (idade superior a 16 anos) e adultos com deficiência grave e profunda que não possam integrar-se em emprego protegido.

Formação pré-profissional

A preparação pré-profissional constitui parte integrante do processo educativo tendo, porém, principal incidência ao nível das competências básicas de autonomia pessoal, socialização e responsabilidade de aquisição dos pré-requisitos necessários à Formação Profissional. São frequentados por jovens de idade não inferior a 12 anos que frequentaram o ensino regular sem sucesso, ou continuam a frequentar o ensino especial.

Acções de Formação Profissional

Algumas das actuais Acções de Formação a serem desenvolvidas são: Cerâmica; Carpintaria/Marcenaria e Auxiliar de Serviços Gerais.

Estas acções de formação destinam-se a pessoas deficientes com idade superior a 15 anos e têm como objectivo criar momentos e condições para desenvolver ao máximo as competências pessoais, sociais e profissionais do indivíduo, através do exercício de uma actividade profissional.

Lar de Idosos

O Centro de Acção Social do Concelho de Ílhavo – CASCI, enquanto Instituição Particular de Solidariedade Social, vem desde longa data atendendo às necessidades da comunidade em que se encontra, dando respostas compatíveis aos problemas sociais emergentes, nomeadamente no que se refere às crianças e jovens com ou sem deficiência, aos idosos e às famílias carenciadas do Concelho de Ílhavo. O CASCI tem subjacente desde a sua constituição em 1980, a promoção e defesa dos direitos de cidadania dos grupos sociais mais desfavorecidos do Concelho, através de uma abordagem multidimensional e em rede.

A 10 de Março de 1993, é criada a Residencial Polivalente, que tem como finalidades a prestação de apoio residencial e de assistência quer a pessoas idosas, quer a pessoas portadoras de deficiência (apoio localizado em Ílhavo).

Na Residencial Polivalente são prestados serviços a vários níveis, tais como tratamento de roupa, alimentação, cuidados de higiene pessoal e ainda ginástica, cabeleireiro assim como prestação de cuidados médicos e de enfermagem.

Os recursos humanos restringem-se aos seguintes elementos: 1 Director Técnico, 1 Técnico Superior Serviço Social, 1 Enfermeira, 1 Médica, 6 Auxiliares de Acção Directa, 8 Auxiliares Serviços Gerais, 2 Cozinheiras, 2 Encarregadas de Serviços Gerais, (alguns elementos comuns às várias respostas sociais).

As instalações dispõem de vários espaços com diferentes funcionalidades: 7 quartos individuais, 28 quartos duplos e 6 quartos triplos, todos com WC privado; 2 WC gerais, 1 sala de refeições, 1 cozinha, 2 salas de convívio, 4 salas de estar, 1 lavandaria e

sala de costura, despensa e armazém, cabeleireiro, secretaria, ginásio, gabinete médico e de enfermagem e de reuniões, jardim interno e logradouro.

Em relação ao Lar Residencial, este foi construído posteriormente devido ao aumento de pedidos de internamento. Começou a funcionar em Fevereiro de 2000.

Lar Residencial

O Lar Residencial do CASCI acolhe crianças, jovens e adultos portadores de deficiência de ambos os sexos em situação de dependência. Esta resposta social recebe pessoas com deficiência, de idade igual ou superior a 16 anos. Actualmente a capacidade do Lar é de 32 pessoas.

Os objectivos gerais do Lar Residencial visam garantir o bem-estar e qualidade de vida adequada às necessidades específicas destas pessoas. Pretende potenciar a integração social e estimular o espírito de inter-ajuda entre estas pessoas e seus familiares. Criar condições de estabilidade.

O Lar Residencial proporciona alojamento e fornece alimentação adequada às necessidades dos seus residentes, nomeadamente apoio necessário na higiene pessoal e nas refeições. Garante cuidados médicos, de enfermagem e de fisioterapia de formas regulares. Estimula actividades que estimulem o convívio através da dinamização de acções de animação social e ocupação de tempos livres; faculta o transporte destas pessoas para outras Respostas Sociais da Organização, nomeadamente para o Ensino Especial, Centro de Actividades Ocupacionais, Formação Profissional e Centro de Emprego Protegido.

O Lar dispõe de uma sala independente onde funciona um Centro de Actividades Ocupacionais, designado por CAO I.

A nível de Recursos Humanos o Lar funciona com uma equipa constituída por um Assistente Social, um Técnico de Reabilitação, um Psicólogo, um Fisioterapeuta, um Enfermeiro, um médico, 10 Auxiliares de Acção Directa, 4 Auxiliares de Serviços Gerais, e 2 cozinheiras.

Centro de Infância na Barra

O Centro de Infância da Barra iniciou a sua actividade em 1980 numa estrutura pré-fabricada, cedida pela empresa responsável da construção do paredão, surgindo como única resposta para apoio à comunidade infantil e familiar. Procurando dar uma melhor qualidade no atendimento e proporcionar melhores condições físicas para o desenvolvimento das crianças, foi construído um novo edifício onde se encontra em funcionamento o Centro de Infância, desde Setembro de 1997.

Esta instituição pretende ser uma estrutura que vise a integração/inclusão da população que atende e em permanente diálogo com todos os recursos do meio. Deste modo, está aberta a todas as crianças, procurando para cada uma “a respostas mais adequada, num meio o menos restrito possível”.

No âmbito da intervenção possuímos duas respostas sociais: Creche – 43 crianças e Pré-escolar – 66 crianças, com estas crianças trabalham uma equipa de 21 profissionais, entre Educadores de Infância, Ajudantes de Acção Educativa, Auxiliares de Serviços Gerais, e Cozinheira. Estas valências têm como objectivo criar para todas as crianças, independentemente das suas diferenças, um espaço promotor de desenvolvimento. Deste modo, tentamos que todos os materiais e actividades respeitem os interesses próprios do nível etário de cada criança, os pré-requisitos motores, sensoriais, sociais e cognitivos, que se interligam, integrando a tarefa a executar ou competência a demonstrar.

Pretende-se, assim, que o Centro de Infância da Barra seja uma instituição que aceite as diferenças e que lute permanente por uma nova mentalidade e atitude, no sentido de dar uma resposta global e contextualizada que atenda às especificidades de cada criança.

Capítulo II

2- O Envelhecimento

2.1- Definição de Envelhecimento

A tendência para o crescimento da população idosa é um dos traços mais evidentes da sociedade portuguesa actual. Portugal durante décadas possuiu taxas de natalidade e de mortalidade elevadas. Neste momento isso não acontece, verifica-se a existência de baixas taxas de natalidade e de mortalidade, sendo uma realidade comum à generalidade dos países europeus (Paúl & Fonseca, 2005).

Os progressos médicos e a melhoria das condições de vida são tais, desde a Segunda Guerra Mundial, que o número de pessoas com mais de sessenta anos aumenta de ano para ano (Fontaine, 2000).

Fala-se do envelhecimento como de um estado que qualificamos como “Terceira Idade”. O envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Sendo assim é impossível datar o seu começo porque, de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico, sociológico), a sua velocidade e a sua gravidade são variáveis de indivíduo para indivíduo (Fontaine, 2000).

A compreensão dos fenómenos de envelhecimento deve ser encarada de vários pontos de vista, no plano fisiológico ou biológico, no psicológico e no social. A nível biológico porque as marcas da velhice, as mais visíveis, se traduzem com a idade por um aumento das doenças, por modificações do nosso aspecto, tal como a nossa forma de nos movimentar. A nível social, devido a mudança de estatuto provocado pela passagem à reforma, e por ultimo a nível psicológico, com as modificações da nossa actividade intelectual e das nossas motivações (Fontaine, 2000).

Se não é fácil definir envelhecimento, podemos no entanto apontar algumas características que se verificam mais frequentemente nos idosos: 1) crise de identidade provocada por ele e pela sociedade; 2) diminuição da auto-estima; 3) falta de motivação para planear o futuro; 4) atitudes infantis, como processo de mendigar carinhos; 5) diminuição da libido e do exercício da sexualidade; 6) tendência à depressão, à hipocondria e mesmo tentações de suicídio; 7) surgimento de novos medos, como o de

incomodar, de ser um peso ou estorvo, de sobrecarregar os familiares, medo da solidão, de doenças e da morte; 8) diminuição das faculdades mentais, sobretudo da memória; 9) problemas a nível cognitivo (da memória, linguagem, solução de problemas), motivacional, afectivo e personológico (Richard e Mateev – Dirkx, 2004).

Apesar de muitas mazelas e perdas inevitáveis em todos os campos, o envelhecimento tem também características positivas, como a sabedoria, a maturidade emocional, a capacidade de dar maior significado à vida (Oliveira, 2010).

Alguns autores (Sozcka, 2005; Carrus, Fornar & Bonnes, 2005), abordam a importância do ambiente na qualidade do processo de envelhecimento, nomeadamente o ambiente institucional, que é proporcionado a esta faixa etária da nossa população. É importantíssimo que este devesse corresponder às exigências e solicitações, de modo a actuar como processo facilitador do envelhecimento. O ambiente deverá ser estimulante, de forma a permitir à pessoa idosa manter-se activa sob os pontos de vista físicos e intelectuais.

2.2 – Processo de Envelhecimento

O envelhecimento é indissociável do facto de todos os organismos vivos serem mortais e que o fim natural do processo é a morte. O processo de envelhecimento é composto por uma sucessão de alterações fisiológicas, psicológicas e sociológicas (Squire, 2005).

O processo de envelhecimento pode ser influenciado pelo estilo de vida, meio ambiente ou mesmo factores genéticos ou hereditários, como refere Moniz (2003).

O envelhecimento biológico refere-se a lentificação de processos e de perda de capacidades, como, a diminuição da captação máxima de oxigénio, do débito cardíaco, da função digestiva, entre outros aspectos (Cabete, 2005).

Quanto ao envelhecimento psicológico, Moniz (2003) afirma que este relaciona-se com o comportamento do idoso em relação às mudanças do ambiente, incluindo a memória, a inteligência e as motivações. Segundo este autor a manutenção destas actividades permitirá uma boa auto-estima e a conservação de um bom nível de autonomia e de controlo sobre si.

Relativamente ao envelhecimento social, Hernández e tal (2000) defendem que este designa o papel que os indivíduos devem desempenhar na sociedade onde se desenvolvem. Porém, esta forma de classificação, segundo os mesmos autores, pode ser considerada discriminatória, porque não leva em conta as habilidades e atitudes pessoais em relação às actividades da vida quotidiana e é apenas marcado pela entrega da actividade profissional.

2.3 – *Consequências Psicológicas do Envelhecimento*

Os estudos relativos ao desempenho intelectual demonstraram que as aptidões cognitivas atingem o seu pico pelos 30 anos, continuam estáveis até aos 50, 60, e a parti daí, começa a diminuir. O declínio das funções intelectuais não é uniforme.

Segundo Spar e La Rue (2006):

- A capacidade de comunicar eficazmente através da linguagem mantém-se estável em toda a vida adulta. Contudo as pessoas idosas têm maior dificuldade em compreender mensagens longas ou complexas e em recuperar e reproduzirem rapidamente nomes ou termos específicos. O discurso tende também a ser mais repetitivo.
- Os idosos evidenciam uma maior dificuldade nas tarefas de raciocínio que envolvem uma análise lógica e organizada de material abstracto ou não familiar. No desempenho de tarefas que implicam planear, executar e avaliar sequências complexas de comportamento os idosos costumam revelar-se mais lentos do que os jovens. Os idosos são mais lentos nos aspectos perceptivos, mnésicos e cognitivos bem como nas funções motoras.
- No que respeita às aptidões visuais em relação ao espaço, os idosos mantêm a capacidade de reconhecerem os lugares e as caras que lhe são familiares, bem como de reproduzirem e identificarem formas geométricas vulgares. No entanto, revelam um declínio na capacidade de reconhecerem e reproduzirem configurações complexas ou que não lhe sejam familiares.

- Quanto à atenção, as pessoas idosas mantêm a mesma capacidade dos jovens em dirigirem e manterem a atenção sobre um determinado tópico ou acontecimento. No entanto, apresentam dificuldade em filtrarem informação ocasional, em repartirem a atenção por múltiplas tarefas ou desviarem a atenção de um para outro aspecto.
- Em relação à inteligência, esta tende a manter-se estável durante a maior parte da vida adulta, sendo que essa estabilidade atinge a aptidão para definir e usar palavras, para aceder a conhecimentos de cultura geral e para o envolvimento em raciocínios práticos e sociais. O vocabulário, a capacidade de acesso à informação e a compreensão não são muito prejudicados com o decorrer do tempo.

2.4 – Teorias do Envelhecimento

O processo de envelhecimento inicia-se, pois, no momento de concepção e evolui continuamente, com fases de duração relativamente constantes no tempo de vida de cada indivíduo.

Na tentativa de explicar o processo de envelhecimento foram surgindo ao longo do séc. XX várias teorias explicativas.

Schroots (1996), na tentativa de compreensão do complexo que é envelhecer, distingue três períodos sobre as teorias do envelhecimento, numa perspectiva histórica: o período clássico, moderno e recente, que passaremos sucintamente a apresentar:

a) *Teoria das tarefas de desenvolvimento* (Havighurts, 1953)

O desenvolvimento é entendido como realização de tarefas que, se bem sucedidas, conduzem a um envelhecimento com sucesso. Estas tarefas têm uma dimensão biológica, psicológica e cultural. O desenvolvimento é descrito na base da idade em seis estádios, cada um com a sua tarefa própria.

b) *Teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade* (Erikson, 1950, 1982)

Descrita em oito estádios de desenvolvimento, cada um com a sua crise própria resultante do conflito entre tendências opostas. Em cada período é necessário resolver este conflito integrando as necessidades pessoais com as sociais, como condição de crescimento. A crítica que se pode fazer ao autor é de a ter continuado a dar muito mais importância à infância e adolescência do que à adultez e à velhice, reservando apenas três períodos muito amplos para este grande arco da vida: período da intimidade vs isolamento (adulto jovem, desde os 18 aos 40 anos, mais ou menos); período da generatividade vs estagnação (até cerca dos 60 anos); período da auto-aceitação vs desespero (terceira idade). Envelhecendo, a pessoa ou aceita naturalmente o seu declinar e se adapta a essa nova etapa que acabará na morte, ou então revolta-se interiormente vivendo amargurada e desesperada.

c) *Teoria cognitiva da personalidade e do envelhecimento* (Thomae, 1970)

Tenta integrar os domínios bio-cognitivo-afectivo-social, em interacção constante entre eles, privilegiando a percepção que o sujeito tem da situação e do próprio self, sendo estas percepções ou expectativas quanto ao envelhecimento e a velhice mais importante do que a realidade em si.

d) *Teoria do desenvolvimento e do envelhecimento* (Baltes, 1987; Baltes e Baltes, 1990)

Baltes e colaboradores, inspirando-se em alguns autores anteriores, enquadram o desenvolvimento humano em alguns princípios: i) o desenvolvimento processa-se ao longo de todo o curso de vida (todos os períodos são importantes), ocorrendo em todas as fases processos cumulativos (continuidade), e inovadores (descontinuidade); ii) o desenvolvimento (que pode assumir crescimento e declínio em todas as fases) não é um processo unívoco e unidireccional, mas multidimensional e multidireccional, assumindo diferentes formas e direcções

conforme as diversas pessoas e circunstâncias; iii) o desenvolvimento processa-se através de equilíbrios constantes entre ganhos e perdas, prevalecendo os ganhos na idade juvenil e as perdas na última idade; iiiii) há plasticidade no desenvolvimento dependente de diversas condições culturais, sendo afectado por essas condições e pelo ritmo das mudanças; iiiiii) o desenvolvimento depende de diversos contextos, designadamente da idade, do contexto histórico (factores ambientais) e eventos não normativos, mais ou menos inesperados e que podem provocar crises; iiiiii) sendo complexo o desenvolvimento, deve ter se em conta outras disciplinas (dimensão multidisciplinar) como a biologia, a sociologia, a antropologia, na compreensão do envelhecimento.

Com base nestes princípios, Baltes desenvolve um modelo psicológico de envelhecimento bem sucedido, denominado *optimização selectiva com compensações* (Baltes, 1997; Freund e Baltes, 1998), baseado na dinâmica entre ganhos e perdas, num processo de adaptação que resulta de três elementos: selecção (progressiva restrição dos domínios de funcionamento na vida de cada pessoa), optimização (valorização do que enriquece a pessoa, maximizando as escolhas realizadas) e compensação (capacidade de compensar as perdas sofridas). Este processo permite envelhecer de um modo mais positivo, seleccionando o mais importante, optimizando-o e usando eventuais compensações.

Baltes e colaboradores aplicaram estas teorias, predominantemente cognitivas, ao domínio da sabedoria que pressupõe um alto conhecimento, julgamento e discernimento das situações, particularmente das mais difíceis, dando em tudo um alto significado à vida e combinando a cognição com a emoção. A sabedoria constitui a meta ideal do desenvolvimento humano, tendendo para a perfeição (toward excellence).

e) *Teoria gerodinâmica* (Schroots, 1996)

Esta teoria inspira-se na teoria geral dos sistemas, em particular na segunda lei da termodinâmica, e na teoria dos sistemas dinâmicos. O envelhecimento dos sistemas vivos é concebido como uma série de transformações não lineares onde vai dominando a desordem sobre a ordem, até à morte. A teoria gerodinâmica concebe o comportamento ramificado ao nível do funcionamento biológico,

psicológico e social, qualquer um destes níveis pode dirigir-se para estruturas superiores (benéficas) ou inferiores (degenerativas).

Capítulo III

3 – O Papel do Psicólogo no Envelhecimento

Há alguns anos atrás, em 1968, um psicólogo francês, Marc Richelle, colocava uma questão a si próprio, “para que psicólogos?” A razão deste questionamento radicava no que ele qualificava de uma repentina e “inquietante proliferação de uma espécie nova” (Richelle, 1968). Naquela mesma época, outro francês, Didier Deleule, dava uma resposta bastante radical a essa questão: a proliferação da psicologia devia-se à função que estava assumindo na sociedade contemporânea, ao converter-se se em uma ideologia de reconversão. A psicologia oferecia uma solução alternativa para os conflitos sociais: tratava-se de mudar o indivíduo preservando a ordem social ou, no melhor dos casos, gerando a ilusão de que talvez, ao mudar o indivíduo, também mudaria a ordem social, como se a sociedade fosse uma somatória de indivíduos (Deleule, 1972 e Bricht et al., 1973).

O profissional de psicologia procede ao estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas, onde quer que se dêem estas relações. Aplica conhecimento teórico e técnico da psicologia, com o objectivo de identificar e intervir nos factores determinantes das acções e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais.

O Psicólogo, dentro de suas especificidades profissionais, actua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objectivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano.

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

Com o declínio progressivo das suas capacidades, principalmente a nível físico, e também devido ao impacto do envelhecimento, o idoso vai alterando os seus hábitos e rotinas diárias, substituindo-as por ocupações e actividades que exijam um menor grau

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

A psicologia vai actuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, tanto a nível mental, física e afectiva da pessoa idosa. O nosso objectivo é proporcionar uma vida mais activa e mais criadora ao idoso. Para tal pretende-se estimular as relações e a comunicação com os outros, melhorar participação na vida da comunidade de que se faz parte, desenvolver a personalidade do indivíduo e a sua autonomia.

Capítulo IV

4 – As Actividades

4.1 – Importância da Avaliação

Percebe-se, actualmente, que, cada vez mais, a avaliação psicológica vem tomando posição importante no quotidiano profissional dos psicólogos que actuam nas organizações. O psicólogo utiliza estratégias de avaliação psicológica com objectivos bem definidos para encontrar respostas a questões propostas com vistas a soluções de problemas (Cunha, 2002).

A testagem é um passo importante do processo, porém constitui apenas um dos recursos de avaliação, isto é, o uso dos testes psicológicos deve ser entendido como uma etapa fundamental da avaliação psicológica, que pode nos fornecer informações vitais para a obtenção de informação. A entrevista e outros recursos técnicos, entretanto, como dinâmicas de grupo, vivências, jogos, entre outros, também são imprescindíveis a qualquer avaliação psicológica (Machado, 2007).

De acordo com Cruz (2002), quatro elementos são essenciais para a configuração do esquema definidor do campo de avaliação psicológica: o objecto (fenómenos ou processos psicológicos); o campo teórico (sistemas conceituais, estado da arte do conhecimento); o objectivo visado (fazer o diagnóstico, compreender e avaliar a prevalência de determinadas condutas) e o método (condição através da qual é possível conhecer o que se pretende avaliar).

Esses instrumentos, métodos e técnicas são úteis à medida que, quando utilizados adequadamente, oferecem informações importantes sobre os examinandos. Para isso, o psicólogo necessita ter um vasto conhecimento em relação às técnicas que pretende utilizar e das teorias, assim como uma possibilidade de crítica consciente em relação aos instrumentos de avaliação que utiliza para adequar o instrumento à demanda quando necessário, obtendo, assim, um melhor resultado. (Cruz, 2002).

A avaliação psicológica no envelhecimento é muito importante, pois é a partir desta que se vai avaliar os défices (físicos, cognitivos e sociais) que os idosos apresentam. É a partir desta análise de défices que o psicólogo consegue planificar

actividades e intervenções que vão manter ou pelos menos não piorar as competências existentes.

Durante o decorrer do meu estágio utilizei como auxiliar para avaliação psicológica dos idosos a entrevista e o Mini Mental Test (MEEM), que passarei sucintamente a apresentar:

➤ *Entrevista clínica*

A entrevista clínica é uma forma de se estabelecer uma relação privilegiada com o paciente, mas com uma visão clínica que é dada pelo referencial teórico da parte clínica.

Na maior parte dos casos, é ela própria um instrumento de avaliação para fazer apoio, anamnese, aconselhamento psicológico, intervenção e encaminhamento.

Numa entrevista é necessária uma neutralidade da parte dos entrevistados, uma abstenção de tomada de decisão, uma atitude de empatia e também de eco com o que a outra pessoa nos transmite e uma posição de observador.

O terapeuta deverá saber mais ouvir do que falar. A entrevista deverá permitir a recolha e valorização de todo o material existente (sintomas objectivos e subjectivos, curso e acontecimentos da vida do doente).

A primeira entrevista tem quase sempre uma importância e um significado decisivo, no que respeita ao estabelecimento da relação terapeuta – doente, e dela que vai depender o sucesso ou insucesso da terapia. É necessário existir por parte do terapeuta receptividade, tolerância, atenção e confidencialidade.

Numa entrevista clínica o terapeuta tem que ter uma grande capacidade, no sentido de ouvir tudo, aceitar tudo, isto implica que este tenha uma grande capacidade de observação.

Os dados obtidos numa entrevistas não são certos nem errados, são o que são e transmitem-nos traços de personalidade daquele doente.

A máxima objectividade só é conseguida quando se consegue incorporar a máxima subjectividade da entrevista.

Existem vários tipos de entrevista, a entrevista não estruturada, a semi-estruturada e a estruturada. Vou-me focar na entrevista semi-estruturada, pois foi essa que utilizei para a realização da avaliação psicológica junto a minha população alvo durante o meu estágio.

A entrevista semi-estruturada caracteriza-se pela existência de um guião previamente preparado que serve de eixo orientador ao desenvolvimento da entrevista. Procura garantir que os diversos participantes respondam as mesmas questões. Não existe uma ordem rígida para a colocação das questões, o desenvolvimento da entrevista vai-se adaptando ao entrevistado, o que faz com que haja um elevado grau de flexibilidade na exploração das questões.

O meu objectivo ao aplicar esta entrevista aos idosos era de conseguir obter o máximo de informação, por via directa, sobre a sua vida passada, os seus costumes, entre outras.

Em anexo apresento a minha entrevista semi-estruturada.

➤ *Mini Mental Test (MEEM)*

E provavelmente o instrumento mais utilizado mundialmente, possuindo versões em diversas línguas e países. Já foi validado para a população brasileira. Fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos (Tha e al, 1986; Uhlmann e al, 1987), contendo questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objectivo de avaliar "funções" cognitivas específicas como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registo de três palavras (3 pontos), atenção e calculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 pontos, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, ate um total máximo de 30 pontos, o qual, por sua vez, corresponde a melhor capacidade cognitiva.

O mini mental test foi desenvolvido para ser uma avaliação clínica prática de mudança do estado cognitivo em pacientes geriátrico (Folstein e al, 1975). Examina orientação temporal e espacial, memória de curto prazo (imediate ou atenção) e evocação, calculo, praxia, e habilidades de linguagem e viso -espaciais. Pode ser usado como teste de rastreio para perda cognitiva ou como avaliação cognitiva de beira de leito. Não pode ser usado para diagnosticar demência (Uhlmann e al, 1987).

O MEEM inclui onze itens, dividido em duas secções. A primeira exige respostas verbais a questões de orientação, memória e atenção, a segunda leitura e escrita e cobre habilidades de nomeação, seguir comandos verbais e escritas, escrever

uma frase e copiar um desenho de polígonos por exemplo. (Folstein e al, 1975). Todas as questões deste teste são realizadas na ordem listada e podem receber um score imediato somando os pontos atribuídos a cada tarefa completada com sucesso. O escore máximo é 30.

Ao aplicar este teste constatei com uma realidade que pouco conhecia.

A maior dos idosos com quem tive contacto, as suas capacidades cognitivas continuavam praticamente intactas. O seu problema não passava tanto por problemas cognitivos, mas sim por problemas sensoriais, como a visão a audição, o que não facilitava a realização deste teste.

Apesar destas limitações, a maior parte das pessoas idosas conseguiram obter um bom resultado neste teste.

4.2 – Plano Individual (PI)

O PI é um documento que é elaborado a partir de um levantamento exaustivo sobre as necessidades e potenciais do desenvolvimento do idoso.

Durante avaliação do diagnóstico foram recolhidas varias informações sobre as condições habitacionais do idoso e o seu estado de saúde, bem como aspectos relacionados com as capacidades físicas e funcionais, as expectativas e as representações face a sua vida e face a Estrutura Residencial.

Para a avaliação podem ainda ser consideradas outras fontes, nomeadamente relatórios técnicos e informações provenientes de outras organizações com conhecimento relevante sobre o projecto de vida do cliente, bem como relatórios e informações específicas desenvolvidas por departamentos sectoriais da Organização.

È a partir da integração destas informações que se procederá então à identificação de áreas que carecem de uma avaliação mais exaustiva.

As estratégias realizadas para a avaliação são a entrevista, a observação clínica, a observação e análise dos comportamentos e atitudes no contexto natural e aplicação de instrumentos de avaliação. A partir da análise de toda a informação que foi recolhida, procede-se a necessidade e potencialidades do cliente (idoso), em parceria com o próprio idoso e com o seu significativo.

Definimos necessidades as áreas que exigem uma resposta/intervenção para colmatar, compensar ou manter determinado aspecto. As potencialidades são áreas que beneficiam da intervenção no sentido de desenvolver o cliente ao seu expoente máximo.

A elaboração do PI é feita por uma equipa multidisciplinar, como, ajudantes de acção directa, o próprio cliente e por elementos dos vários sectores da organização.

O trabalho em rede e em parceria constitui-se como uma estratégia de apoio a operacionalização do PI, visto que a abordagem holística do indivíduo e a promoção da sua qualidade requerem a identificação e mobilização de outras estruturas da comunidade. A adopção de tal estratégia pode visar não só a implementação de determinada (s) actividade (s), mas também a aquisição ou cedência de recursos.

Os objectivos gerais de intervenção são estabelecidos pelo cliente e/ou significativos, com o apoio dos demais intervenientes, a partir da avaliação das necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento do cliente no quadro da missão e valores da Organização, dos objectivos das áreas/sectores organizativos (alimentação, apoio psicossocial, saúde, entre outros). De salientar que antes da entrada na Estrutura Residencial o cliente já tinha um projecto de vida, pelo que o PI deve assegurar tanto quanto possível a continuidade do mesmo, com os ajustamentos necessários.

Deste modo, consoante os objectivos definidos no PI, são mobilizados todos os esforços para que se consiga alcançar esses objectivos.

As necessidades e expectativas dos clientes da Estrutura Residencial vão-se alterando ao longo do tempo por imperativos resultantes de alteração nas condições físicas e cognitivas do cliente, nos seus próprios interesses, nas relações familiares e sociais. Uma Organização que tenha por objectivo satisfazer os seus clientes, assegurar o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, devesse estar atenta, definindo metodologias e processos que permitam avaliar estas novas necessidades e expectativas periodicamente. O PI vai ser monitorizado continuamente para garantir o principal objectivo da organização que é, promover a qualidade de vida do cliente, neste caso em concreto, o idoso.

4.3 – Actividades ligadas com os Idosos

Ao entrarmos numa instituição, neste caso, numa Residencial para Idosos, temos que antes de tudo observar o espaço físico desta (desde o nível de comportamentos até ao nível de funcionamento).

Confrontar com o envelhecimento não é fácil tanto para as pessoas que estão a “caminhar” para lá como para as pessoas que já se encontram neste processo. Tendo em conta isto, antes de lidarmos com os idosos teremos que retirar toda a informação sobre eles através da observação, dos registos que a instituição obtém e das pessoas que estão mais próximas destes. A informação obtida dos idosos é sobre a eventual presença de patologias, necessidades, interesses e hábitos.

A pertinência da existência dos psicólogos neste processo de envelhecimento deve-se ao facto de este ter especialização específica sobre as áreas que nos concentramos a estudar neste processo, e conseguirem aplicar instrumentos de avaliação que nos transmitem alguma informação, para conseguir retirar alguma conclusão sobre estes instrumentos é necessário haver precedentemente conhecimentos sobre tal, o que uma pessoa, mesmo que tenha contacto próximo com o idoso, sem ter conhecimentos sobre tal temática não consegue retirar conclusões.

Perante esta realidade é importante que o técnico, mas não um técnico qualquer, um que esteja ligado a esta temática, como o caso dos psicólogos, existente numa instituição, realize actividades que tenham como objectivo manter as capacidades físicas, cognitivas e as relações sociais dos idosos.

Durante o meu estágio tive a preocupação de realizar actividades com os idosos que incidissem nos pontos anteriores que referi, consoante as necessidades que me deparei sobre eles.

As actividades realizadas foram agrupadas nas seguintes categorias:

Actividades de prevenção

Estas actividades têm como objectivo, não deixar o idoso perder as capacidades físicas e a motricidade fina que ainda possui.

- *Classe de Movimentos (exercício físico)*

Realização de exercícios físicos, tanto ao nível de perna e braços. Esta actividade física envolvia também um conjunto de elementos que facilitavam os exercícios físicos, tais como bolas, e um jogo de BOWLING.

Esta actividade tem como funcionalidades estimular a motricidade fina e mobilidade, aumentar a massa muscular, evitar o sedentarismo, prevenir a obesidade e algumas doenças.

Actividades de estimulação cognitiva e sensorial

Com a realização destas actividades queremos que os idosos exercitem um pouco a parte da memória, atenção, concentração e a audição.

➤ *Momentos de Leitura*

Leituras feitas por uma senhora sobre as localidades onde os idosos antigamente residiam.

Esta actividade estimula a atenção do idoso e ao mesmo tempo que escutam o que estão a ler vão relembrar acontecimentos passados, ou seja, existe também aqui uma estimulação a nível de memória.

➤ *Jogos*

- “Loto”
- “Quem sabe sabe”

Ao jogarem este tipo de jogos, os idosos têm que estar com atenção (por exemplo no caso loto, têm que estar com atenção aos números que vão saindo), a memória perceptiva aqui também está implícita, pois para colocarem os feijões nos respectivos números que vão saindo tem que ter essa informação armazenada na memória. A audição aqui também está a ser estimulada.

➤ *Momentos de música*

Perguntar aos idosos música que se lembravam do seu tempo, ou de agora, e pedíamos para eles a cantarem. Em outros momentos colocávamos músicas de cariz popular a tocar, para eles ouvirem-nas e cantarem-nas.

Ao fazer com que os idosos verbalizem músicas que se lembrem, estamos a estimular a memória. Quando colocávamos músicas a tocar para os idosos ouvirem e cantarem, isto faz com que os idosos tenham que estar atentos para reconhecerem a música e a parte auditiva também está presente.

Actividades de promoção relacional

Temos como objectivo deste tipo de actividades desenvolver relações inter-pessoais.

➤ *Saídas ao exterior*

- Ida a Biblioteca
- Ida ao café
- Caminhadas

Em norma quando as pessoas são institucionalizadas em organizações deixam de ter contacto com muitas pessoas, como por exemplo, vizinhas, amigas, entre outras.

As saídas ao exterior tem como objectivo promover esses encontros, ou seja, que os idosos encontrem, se relacionem com as pessoas que sempre fizeram parte da sua vida diária.

Estamos aqui a desenvolver o relacionamento inter-pessoal.

Actividades de criatividade

Quando os idosos são institucionalizados deixam de realizar as actividades que faziam no seu dia-a-dia antes de irem para esse tipo de organizações. Se eles não forem estimulados tanto a nível físico como a nível cognitivos essas capacidades perdem-se. Ao estimularmos a criatividade, estamos a incidir muito a parte cognitiva o que é muito importante, pois pode prevenir ou retardar o aparecimento de algumas patologias.

➤ *Trabalhos manuais*

Os idosos realizavam pinturas em tecidos, faziam rendas, colagens e costura, que podiam ser alusivas a um tema (por ex: ao Natal), ou não.

Tinham como funcionalidade promover a partilha de ideias e o respeito pelas características individuais dos elementos envolvidos, além de conferir utilidade às actividades realizadas, com consequências ao nível da auto-estima e confiança. Por outro lado, estimulavam a memória, atenção e a motricidade fina.

4.4 – Actividade ligada com a Instituição

Durante o decorrer do meu estágio, não desenvolvi só actividades para os idosos mas também para a própria instituição.

Estas actividades que desenvolvi para a organização, foram realizadas com o propósito de enriquecer o meu estágio e também para colmatar algumas lacunas existentes na própria instituição.

A actividade realizada foi uma formação de Gestão de Conflitos e Comunicação.

➤ *Formação “ Gestão de conflitos e Comunicação ”*

Uma estrutura residencial não é só constituída pelos idosos, existe toda uma equipa técnica (desde auxiliares de acção directa até ao director técnico), que trabalha directa ou indirectamente com os clientes (idosos).

Como em qualquer comunidade, desencadeiam-se conflitos.

Os conflitos são situações em que comportamentos ou interesses de duas ou mais pessoas colidem, gerando-se confronto entre as partes. Os conflitos são um aspecto normal da convivência social, mas há que dar-lhes resolução.

Ao analisarmos um comportamento ou uma situação de conflito, temos de ter em conta os antecedentes, o comportamento em si e as suas consequências. Só assim podemos fazer uma avaliação real da situação. Os conflitos podem emergir entre clientes, colaboradores e mesmo entre clientes e colaboradores.

Existem alguns mitos e algumas verdades sobre os conflitos:

Os mitos sobre os conflitos são: i) o conflito no local de trabalho é disfuncional; ii) se evitado, a situação de conflito acaba por desaparecer.

As verdades sobre os conflitos são: i) o conflito vai sempre ocorrer; ii) o conflito pode ser um motor de mudança.

Seja qual for a origem do conflito, este tem que ser resolvido, para conseguirmos esse objectivo, a base da resolução está na comunicação. A comunicação é um aspecto central da vida do ser humano, remetendo ao meu estágio, numa estrutura residencial.

Numa estrutura residencial os membros que a constituem têm de saber comunicar entre si e com o exterior (por exemplo, com a família de um idoso). É essencial que o façam de forma eficaz, já que não se podem prestar bem os cuidados necessários sem conhecer os sentimentos, desejos, necessidades e preocupações dos idosos.

O objectivo da comunicação é retirar informação sobre algo, neste caso do idoso, e nada melhor que o fazer junto do próprio. Ao fazê-lo, não só mostramos interesse por ele, como lhe damos sinais de que acreditamos na sua capacidade de se exprimir, sempre respeitando a sua privacidade.

Na comunicação há que ter em conta não só a comunicação verbal mas também a comunicação não verbal (linguagem corporal, física, entre outras).

Esta formação foi realizada por mim, pois durante o meu estágio observei a existência de conflitos, tanto entre colaboradores como também entre clientes. Esta formação foi demonstrada só aos colaboradores com o objectivo de os consciencializar para esta problemática.

Capítulo V

5- Reflexões Finais

Enriquecer a última etapa da vida, introduzindo nela um sentimento de bem-estar e de sentido para a vida dos idosos, é um grande desafio para a sociedade perante o envelhecimento populacional que tem vindo a crescer.

A longevidade associa-se a doenças crónicas e incapacidades, exigindo mais serviços médicos e outras formas de cuidados pessoais e sociais.

Ser idoso é uma condição geral dos indivíduos que tem o privilégio de experienciar esta fase de vida.

Como refere o autor Fonseca (2005), as várias formas de envelhecer incluem idosos bem sucedidos e activos, mas também idosos cuja autonomia está comprometida pela doença ou pelo meio onde vivem.

Para que envelhecer não se torne um pesadelo, para que viver não seja apenas «somar anos aos anos...», urge criar Lares de Terceira Idade, que sejam verdadeiros Lares para os idosos. A palavra lar encontra-se associada a significações que apontam para um campo semântico de energia e de positividade. Sendo assim, é necessário que a prática comprove a teoria, e urge fazer dos nossos Lares de Terceira Idade verdadeiros Lares, onde as pessoas idosas encontrem (lume, casa, família, pátria, pão...), para que não sintam como um golpe insuperável o afastamento da sua casa, dos seus amigos, da sua família, das suas rotinas e até de si próprio (das pessoas que eram antes de serem institucionalizadas).

Se é certo que, com o aumento da esperança de vida a dependência para as actividades de vida diária pode aumentar, é igualmente verdade que existem também muitos idosos que poderão beneficiar destas actividades, mantendo-se, em consequência, mais ocupados e mais felizes.

A disponibilidade de actividades sócio - recreativas é extremamente importante para que a pessoa idosa se mantenha activa, tanto do ponto de vista físico, como do ponto de vista mental e social.

A existência de técnicos nestas Instituições é uma boa solução, procurando dinamizar os idosos para actividades que são da sua preferência, ou explorando novos

rumos que os motivam. Sabemos que estes profissionais não estão presentes em muitas instituições, o que não é o caso da instituição onde realizei o meu estágio.

Tendo sempre em conta as capacidades dos residentes, muitas actividades são desenvolvidas, tais como: exercício físico, jogos tradicionais, visionamento de filmes, oficinas de artes, clubes de leitura. São inúmeras as actividades que são implementadas nesta instituição e que possibilitam às pessoas idosas manterem-se activas sob todos os pontos de vista, retardando ou até eliminando sinais de senilidade.

Sabemos igualmente que, muitas vezes, se torna difícil motivá-las para a realização de certas actividades, talvez porque nunca tiveram nem oportunidade, nem tempo, para as fazer quando eram mais novas. Contudo, muitas vezes, com um sorriso e uma palavra amiga, conseguem-se milagres.

Realmente, as pessoas de idade “transportam” com elas uma nascente de Sabedoria que não pode, de modo algum, ser esquecido, nem dispensado. Assim sendo, é fundamental deixar aos mais jovens como herança, os diversos saberes dos mais velhos, dos nossos anciãos. Seria bom levar as pessoas de idade aos diversos estabelecimentos de ensino (escolas/jardins de infância) e vice-versa.

Em conclusão, espero que com este relatório tenha levado muitas pessoas a reflectir sobre esta temática, e que o nosso país continue a debruçar-se sobre o envelhecimento, para que este não seja encarado como uma degradação de capacidades mas sim como um “poço de conhecimentos”.

O envelhecimento não é um fim, mas sim um reaprender a viver.

Bibliografia

- Ancona-Lopez, M. (1984). Características da clientela de clínicas escola de psicologia em São Paulo. In R. M. Macedo (Eds.), *Psicologia e instituição* (pp. 24-46). São Paulo: Cortez.
- Arzeno, M. E. G.(2003). *Psicodiagnóstico clínico*. Artes Médicas. Porto Alegre: 2ª Edição.
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontology: selection, optimization and compensation as foundation of developmental psychology. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Baltes, P. e Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The modelo f selective optimization with compensation. In: P, Baltes. & M, Baltes (Eds.). *Successful aging: Perspectives from behavioral sciences*, (pp. 1-34). New York: Cambridge Unicersity Press.
- Cabete, D. (2005). *O idoso, a doença e o hospital*. Loures: Lusociência.
- Carrus, G., Fornar, F., & Bonnes, M. (2005). As origens da psicologia ambient «Factores Externos». In L. Soczka, *Contextos humanos e psicologia ambiental*, (pp. 66-89). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Comte, A. (1973). *Curso de filosofia positiva*. São Paulo.

Cruz, R.M. & Alchieri, J.C. (2004). *Avaliação Psicológica: conceito, métodos e instrumentos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cunha, J.A. (2002). *Psicodiagnóstico – V*. Porto Alegre: Artmed.

Danon-Boileau, H. (2000). *De la vieillesse à la mort*. Paris: Calmann-Lévy.

Erickson, E. (1950). *Identity and the life cycle*. New York: International Universities Press.

Erickson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton & Company.

Fedida, P. (1968). Perception et Compréhension Clinique en Psychologie. *Bulletin de Psychologie*. Edição especial. pp. 908-929.

Fontaine, R. (2005). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Freund, A. e Baltes, P. (1998). Selection, optimization and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13, 531-543.

- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R.(1975). Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res*,12,189-98.
- Havighurst, R. (1953). *Human development and education*. New York: Longmans, Green.
- Hernández, M. et alli. (2000). *Enfermeria Geriátrica*. Barcelona: Masson.
- Machado, A. P. (2007). *O uso de técnicas de avaliação psicológica*.
- Moita, V. (1983). A angustia como conceito operatório na técnica projectiva de Rorschach. *Análise Psicológica*, 4, 5-16.
- Moniz, J. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa*. Loures: Lusociência.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic.
- OCampo, M. L. S. et al.(2005). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Pedinielli, J.L. (1999). *Introdução à Psicologia Clínica*. Lisboa: Climepsi.
- Parante, M. A. M. P., Junior, A.A.O., Joeger, A., e tal (Orgs.). (2006). Envelhecimento: um processo adaptativo multifactorial. In: M.A.M.P, Parente (Eds.), *Cognição e envelhecimento*, (pp. 17-18). São Paulo: Artmed Editora.
- Rodrigues, V. e Gonçalves, L. (1997). *A banha da cobra*. Lisboa: D.Quixote.

Richard, J. e Mateev – Dirx, E. (2004). *Psychogérontologie*. Paris: Masson.

Schroots, J. (1996). Theoretical developments in the psychology of aging. *Gerontologist*, 36, 742- 748.

Soczka, L. (2005). As raízes da Psicologia Ambiental. In L. Soczka (Eds.), *Contextos humanos e psicologia ambiental*, (pp. 36-66). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Spar, J.E. & La Rue, A. (2006). *Guia prático de psiquiatria geriátrica*. Lisboa: Climepsi Editores.

Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para as pessoas idosas, fundamentos básicos para a prática*. Loures: Lusociência.

Thomae, H. (1970). Theory of aging and cognitive theory of personality. *Human Development*, 3, 1-16.

Trinca, W. (1984^a). Processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: W, Trinca et al (Eds.), *Diagnóstico psicológico*, São Paulo: EPU.

Thal, L., Grundman, M., Golden, (1986). R. Alzheimer's disease: a correlational analysis of the Blessed Information - Memory-Concentration Test and the Mini-Mental State. *Exam. Neurology*, 36, 262 -264.

Uhlmann, R.F., Larson, E.B., Buchner, D.M.(1987). Correlations of Mini Mental State and modified Dementia Rating Scale to measures of transitional health status in dementia. *J Gerontol*, 42,33 -36.

Anexos

Entrevista semi-estrutura elaborada para os idosos

- 1- Nome pelo qual o tratavam?
- 2- Qual foi a sua profissão? Gostava? Porquê?
- 3- Costuma estar a par das notícias da nossa sociedade? Como?
- 4- Costuma ir votar?
- 5- O que acha da nossa sociedade actual?
- 6- Consegue realizar as suas actividades de vida diária sozinha? Quais?
- 7- Acha que tem controlo sobre a sua vida ou são os outros que têm?
- 8- Quem escolhe a sua roupa que veste diariamente?
- 9- Perdeu alguma habilidade sensorial? Qual?
- 10- Essa perda sensorial implica a necessidade de ajuda de outras pessoas?
- 11- Adquiriu alguma estratégia/ alternativa para compensar essa perda? Qual?
- 12- O que acha da morte?
- 13- Que visão tem da sua morte (já escolheu o ritual religioso; a sua roupa; etc.)
- 14- Tem alguma inquietação, preocupação, temor sobre a morte? (heranças)
- 15- Como lidou com a morte do seu cônjuge ou de um familiar próximo?
- 16- Pensou novamente em se casar? Porquê?
- 17- Como é o seu relacionamento com as outras pessoas?

Mini Mental State Examination (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? _____
Em que mês estamos? _____
Em que dia do mês estamos? _____
Em que dia da semana estamos? _____
Em que estação do ano estamos? _____

Nota: _____

Em que país estamos? _____
Em que distrito vive? _____
Em que terra vive? _____
Em que casa estamos? _____
Em que andar estamos? _____

Nota: _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27_ 24_ 21_ 18_ 15_

Nota: _____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio _____
Lápis _____

Nota: _____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota: _____

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.
Fechou os olhos _____

Nota: _____

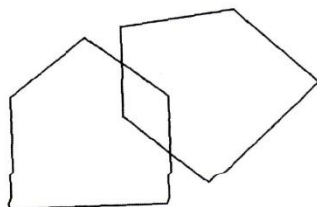
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: _____

Nota: _____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia: _____

Nota: _____

TOTAL (Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com defeito cognitivo:

- analfabetos ≤ 15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
- com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27



WHOQOL-OLD

Instruções

ESTE INSTRUMENTO NAO DEVE SER APLICADO INDIVIDUALMENTE, MAS SIM EM CONJUNTO COM O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro "Bastante", ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado "Nada" com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

old_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_08 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old_10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

old_15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

old_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

old_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

Instruções

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 exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1(G1)	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2(G4)	Quão satisfeito(a) você está 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(F1.4)	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5(F4.1)	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7(F5.3)	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8(F16.1)	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9(F22.1)	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **Quão completamente** você tem sentido ou J capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10(F2.1)	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11(F7.1)	Você J capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12(F18.1)	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13(F20.1)	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14(F21.1)	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **Quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim	bom	muito bom
15(F9.1)	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16(F3.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17(F10.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19(F6.3)	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

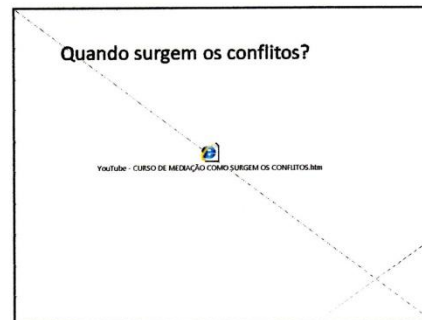
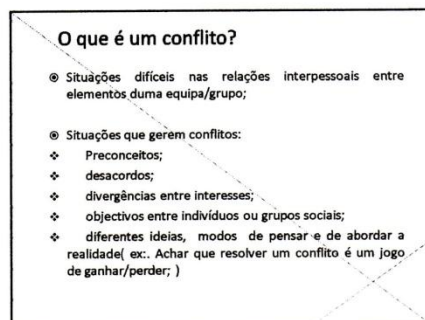
As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

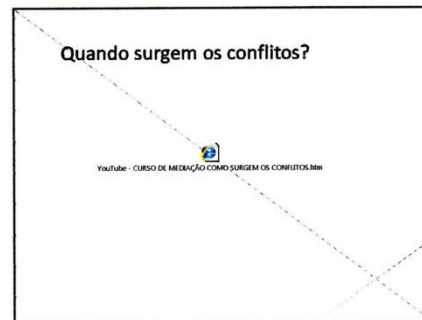
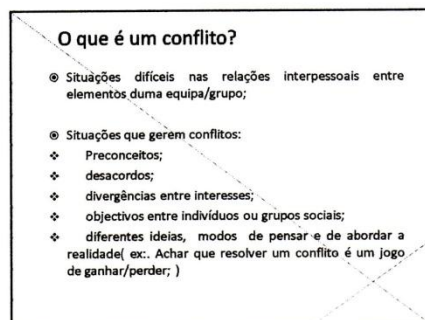
		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26(F8.1)	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO





Níveis de Conflito:

- Intrapessoais; (1 indivíduo)
- Interpessoais; (2 ou +)
- Intragrupais; (dentro equipa)
- Intergrupais; (entre equipas)
- Intraorganizacionais; (entre diferentes departamentos ou parte duma empresa/ organização); EX: respostas sociais;
- Interorganizacionais; (entre diversas empresas ou organizações);

Diferentes tipos de conflitos:

- Conflitos de interesses/ valores;
- Conflitos sobre o papel de uma pessoa ou entidade;
- Conflito sobre a valorização de uma situação;
- Conflitos de comunicação;

Diferentes padrões de conflito – 5 padrões:

- “Eu evito”;
- “Eu desisto”;
- “Eu imponho / autoritarismo”;
- “Não estabelecemos um compromisso/ estabelecemos um compromisso”;

Passos para gerir conflitos:

- Preparar para a gestão de conflitos;
- Criar uma atmosfera de confiança e orientar a discussão para a solução;
- Anotar todos os factos;
- Explorar o grau de envolvimento das pessoas/ opiniões / expectativas;
- Desenvolver critérios neutros para fazer uma selecção justa da melhor alternativa para ambas as partes;
- Perguntas para esclarecer;

[Handwritten signature]

Técnicas de comunicação para Gerir conflitos:

1- Modelo da Assertividade que mostra 4 tipos de atitudes/estilos:

- > Agressividade;
- > Manipulação;
- > Passividade;
- > Assertividade;

⊙ Questionário de auto-diagnóstico (vamos ver qual dos estilos de comunicação predomina);

(cont)Técnicas de comunicação para gerir conflitos:

- ⊙ Para haver uma boa comunicação o estilo **assertivo** deve predominar;
- ⊙ No entanto em muitas atitudes da comunicação os estilos que mais predominam são o estilo **passivo, agressivo e manipulativo** o que prejudica as relações de equipa/grupo;




Fig.2

(cont)Técnicas de comunicação para gerir conflitos:

⊙ 2- Escuta activa:

- > Escutar atentamente o que o outro tem para dizer;
- > Repetir o que se percebeu (sumarizar);
- > Verificar se o ouvinte esta de acordo com o que orador disse;

Conflitos entre clientes...

Conflitos entre clientes:

- Numa Estrutura Residencial desencadeiam-se *conflitos*: situações em que comportamentos/interesses de duas ou mais pessoas chocam, gerando confronto entre as partes;
- Em convivência social gerem-se conflitos no entanto há que dar-lhes resolução;
- Em cada situação de conflito há que considerar:
 - > os *antecedentes*;
 - > *comportamentos*;
 - > *consequências*;

(cont) Conflitos entre clientes:

Exemplo: António M. recebeu um telefonema a informá-lo que no fim de semana que se aproxima não teria a visita de sua família. De seguida foi até à sala de convívio, onde outra cliente, Maria, via televisão. João sentou-se ao lado dela;

Nenhum dos dois clientes estava interessado no programa que estava a dar na televisão e então Maria tomou por iniciativa mudar de canal. João contestou com maus modos e de imediato se desencadeou ali uma discussão entre ambos.

- O que será que originou o *conflito* entre os clientes?
- Conhecem outros exemplos destas situações de conflitos

Conflitos entre colaboradores...

Conflitos entre colaboradores:

- Os conflitos também podem surgir entre Clientes e colaboradores ou mesmo entre colaboradores; estes conflitos contribuem para o aumento da tensão relacional e podem surgir devido a:

1. Falta de motivação;
2. Falta de pessoal/ Excesso de pessoal;
3. Falta de responsabilidade/Excesso de responsabilidade;
4. Tarefas distribuídas a cada colaborador;
5. Falta de períodos de reflexão e convívio entre as pessoas que compõem a estrutura residencial;
6. Falta de sensibilidade;
7. Falta de Empatia ;

(Cont) Conflitos entre colaboradores:

O que podemos fazer:

- Criar momentos de reflexão conjunta e lazer é importante para diminuir o sentimento de mal estar e de cansaço provocado pelo excesso de trabalho dos colaboradores da área social;
- Tentar em conjunto resolver a questão: *reuniões por ex;*
- Se isto não resultar solicitar um *mediador* de conflitos;
- Se mesmo assim com estas alternativas os conflitos continuarem tem-se de se remeter para um *superior hierárquico*;

(Cont) Conflitos entre colaboradores:

● **Medida de prevenção:**

"Ninguém pode cuidar bem do outro se não cuidar bem de si"

↓

Este princípio é preventivo de situações de maior dificuldade na organização;

□ Nota: Quando estas situações (conflitos) ocorrem deve-se fazer acompanhamento e ajudar as colaboradoras;

Estilos de resolução do conflito:

- A *resolução colaborativa* de conflitos embora seja *mais difícil* e a que consome mais tempo, é a *melhor estratégia*;
- A resolução colaborativa envolve três fases:

1. Preparação individual;
2. Reunião de resolução de conflitos;
3. Seguimento;

Mitos sobre o Conflito:

- O conflito no local de trabalho é disfuncional;
- Se evitado, a situação de conflito acaba por desaparecer;
- Todos os conflitos têm resolução;
- De um conflito resulta sempre um vencedor e um vencido;

Verdades sobre o conflito:


- ⊗ O conflito nem sempre pode ocorrer;
- ⊗ A maioria dos conflitos podem ser resolvidos;
- ⊗ Os conflitos podem ajudar a fortalecer as relações;
- ⊗ O conflito pode ser um motor de mudança;
- ⊗ Na realidade basta uma pessoa para pôr termo a um conflito;

Reflexão:

- Questão:
O que será importante para evitar/resolver conflitos?

A comunicação:

“Não existe não comportamento e todo o comportamento é comunicação”...


YouTube - A importância da boa comunicação - ahombacom.uf

A comunicação em ambiente de equipa:

- ⊙ A comunicação *interpessoal* promove a troca de informações entre duas ou mais pessoas num grupo/equipa;
- ⊙ A comunicação é *imperfeita*; o que uma pessoa pretende transmitir a outra, não corresponde realmente ao que a outra pessoa vai interpretar ou seja existem *distorções* na comunicação;
- ⊙ Temos também a *Metacomunicação*;
- ⊙ A partir do momento que a pessoa A transmite à pessoa B uma mensagem sobre um acontecimento que vivenciou, vai perder-se parte do sentido real da mensagem, simplesmente porque as palavras não são suficientes para descrever as imagens que temos no nosso pensamento;

(cont)A comunicação em ambiente de equipa:

Fig.3

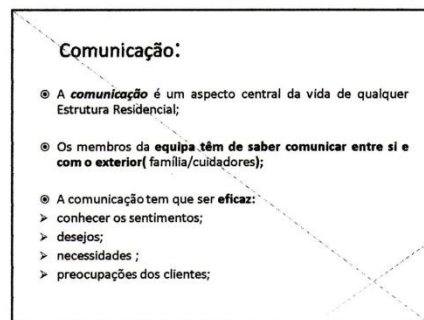
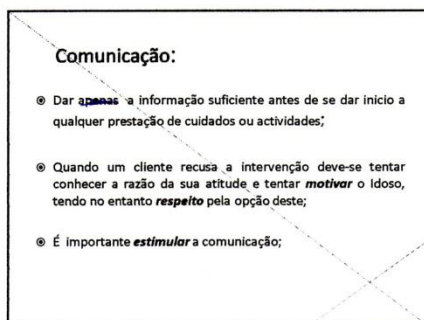
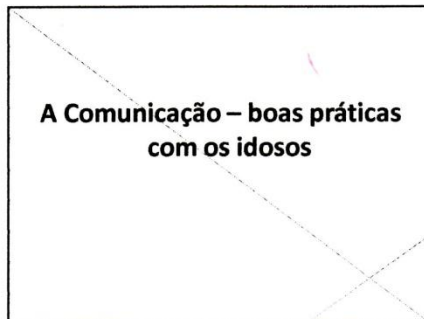
(cont) A comunicação em ambiente de equipa:

- ⊙ O que a pessoa B escuta é diferente; muitas vezes as pessoas **só escutam parte** da mensagens ou porque estão distraídas ou porque o resto da mensagem não lhes interessa;
- ⊙ O modo como a pessoa B interpreta a mensagem da pessoa A depende do estado em que o primeiro se encontra, das suas experiências, da sua relação com a pessoa A, e principalmente do significado que atribui às palavras da pessoa A.
- ⊙ Portanto, são diversas as *variáveis/factores* que fazem com que a pessoa A nunca consiga passar a mensagem a 100% para a pessoa B;

Dinâmica de grupo:

Jogo da distorção:

João
O Manuel foi a loja
comprar pão



(cont) Estimular a Comunicação:

- ⊗ A comunicação ocorre com diversas pessoas, contudo é importante **escutar** e principalmente **saber escutar** cada cliente individualmente;
- ⊗ A estrutura deve criar mecanismos que promovam a comunicação a dois;
- ⊗ A comunicação deve ser "cultivada" todos os dias, ou seja, uma colaboradora não deve falar com o cliente apenas nos dias do acolhimento mas também deve fazê-lo periodicamente;

(cont) Estimular a Comunicação:

- ⊗ A forma mais natural de saber o que pensa, quer ou sente um cliente é junto do próprio;
- ⊗ Devemos privilegiar o Cliente pois este é a nossa fonte directa de informação:
↓
 - ✓ respeitamos a privacidade;
 - ✓ mostramos interesse por ele;
 - ✓ avaliamos os seus problemas e desejos;
- ⊗ Isto reforça a relação de confiança que tem de estar na base do nosso trabalho;

(cont) Estimular a Comunicação:

- ⊗ Na comunicação é importante ter em conta as capacidades de expressão de cada um dos clientes e usar os meios possíveis para que essa expressão fique clara e o cliente se sinta à vontade e confiante;
- ⊗ Podem ajudar à comunicação algumas técnicas e aparelhos ou pessoas de apoio;

Conselhos para melhorar a comunicação com clientes com dificuldades ao nível:

1. Visual;
2. Auditiva;

- ⊗ Temos de dar ao Cliente todas as possibilidades de se exprimir;

Estimular versus Afastar a comunicação:
Tabela 3

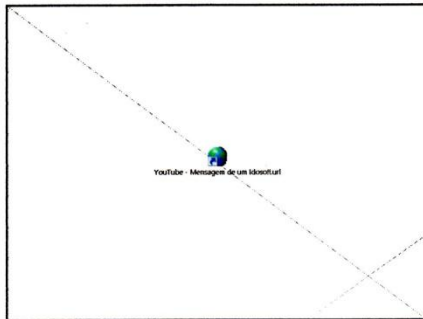
Como estimular a comunicação	Como afastar a comunicação
Falar de forma clara e fazer-se entender;	Murmurar, resmungar, balbuciar;
Usar palavras e expressões compreensíveis;	Usar termos técnicos, gírias e calão;
Falar com volume e rapidez adequados;	Falar muito depressa, muito baixo ou muito alto;
Usar um tom adequado;	Falar sem terem atenção o momento emocional do cliente;
Usar linguagem corporal que demonstre interesse e atenção;	Ter um ar maçoado e ansioso por ir embora;
Usar formas de comunicação apropriadas às pessoas;	Usar meios de comunicação que não se dominam;
Ajudar as pessoas a comunicar entre si;	Não promover a comunicação entre pessoas;
Respeitar as condições, preferências e expectativas dos clientes ao comunicar com eles;	Falar com todos da mesma forma, sem atender

- (cont) Comunicação:**
- ⊗ A linguagem corporal (linguagem não verbal) é importante pois transmite confiança, atenção e interesse;
 - ⊗ Durante uma conversa devemos assumir uma postura que facilite a comunicação;
 - ⊗ O contacto físico pode ser também um elemento importante da comunicação;
 - ⊗ "Ler nas entrelinhas";

Barreiras de comunicação
tabela 4

Barreiras da comunicação	O que fazer?
Problemas emocionais, preocupação, stress;	Ser sereno, paciente, mostrar compreensão e solidariedade, saber ouvir;
Línguas diferentes;	Usar um tradutor ou intérprete ou aprender a comunicar na língua do cliente;
Calão, gíria profissional;	Explicar o significado das palavras ou usar alternativas mais compreensíveis;
Ambiente incómodo e dificuldades de vista e/ou audição;	Tentar melhorar o ambiente e assegurar-se de que os aparelhos auditivos e óculos estão em bom estado;

- Comportamentos agressivos:**
- ⊗ Os comportamentos agressivos podem ser uma barreira à comunicação; estes comportamentos podem ser:
 - > Físicos;
 - > Verbais;
 - ⊗ Estes comportamentos são consideradas *faltas de respeito*;
 - ⊗ Um Cliente pode tornar-se agressivo por diversos motivos:
 1. Está em stress porque recebeu más notícias;
 2. Está tenso devido ao barulho ou ao seu estado físico ou psíquico;
 3. Tem a auto-estima diminuída por ter perdido a sua identidade;
 4. Está sob medicação ou de tal forma confuso que perdeu o discernimento e controlo sobre o seu próprio comportamento;



Bibliografia adaptada:

- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do desenvolvimento*. Climepsi. Lisboa.
- Miguel, A., Rocha, A. (2008). *Gestão emocional de equipas em ambiente de projecto*. 3ª edição, FCA. Lisboa.
- Myers, G. D. (2000). *Psicologia social*. 6ª edição, LTC. Rio de Janeiro.
- *Manual das Boas práticas com os Idosos (Segurança Social)*.
- *Pesquisa via internet (filmes e imagens)*.

Trabalho realizado pelas Alunas Estagiárias do Mestrado em Psicologia Clínica:

Anabela Cosme Dias;
Liliana Lopes Calisto;

Obrigada pela vossa
atenção...

Questionário de auto-diagnóstico

Responda sinceramente colocando uma cruz na coluna correspondente à sua resposta.

Ignore os sinais restantes.

Se o comportamento descrito pelo item corresponde ao que na realidade acontece na maior parte das vezes, responda SIM (exprime acordo)

Se só raramente ocorre o comportamento descrito, marque uma cruz no quadrado NÃO (exprime desacordo).

Nº	QUESTÕES	SIM	NÃO	SIMB.
01	Digo muitas vezes SIM quando no fundo quero dizer NÃO			Δ
02	Defendo os meus direitos sem atentar contra os direitos dos outros			O
03	Quando não conheço bem uma pessoa, prefiro dissimular aquilo que penso ou sinto			Σ
04	Na maior parte das vezes sou autoritário e decidido			⇒
05	Geralmente é mais fácil e engenhoso actuar por interposta pessoa do que directamente			Σ
06	Não receio criticar os outros e dizer-lhes aquilo que penso			⇒
07	Não ousa recusar certas tarefas que não fazem parte das minhas atribuições			Δ
08	Não tenho receio de manifestar a minha opinião mesmo face a interlocutores hostis			O
09	Quando há debate prefiro retrair-me e "ver o que é que a coisa dá"			Σ
10	Várias vezes me censuram por ter espírito de contradição			⇒
11	Tenho dificuldades em escutar os outros			⇒
12	Faço tudo o que posso para ficar no "segredo dos deuses" e tenho-me dado bem com isso			Σ
13	Consideram-me, em geral, bastante "manhoso" e hábil nas relações com os outros			Σ
14	Mantenho com os outros relações mais fundadas na confiança do que na dominação ou calculismo			O
15	Prefiro nunca pedir ajuda a um colega pois ele pode pensar que sou incompetente			Δ
16	Sou tímido e tenho grandes bloqueios quando tenho que realizar uma tarefa pouco habitual			Δ
17	Chamam-me "copinho de leite", fico enervado e sem saber o que fazer perante os outros			Δ
18	Sinto-me bastante à vontade nas relações face a face			O
19	Faço "fitas" muitas vezes, pois é a melhor maneira de conseguir aquilo que quero			Σ
20	Sou um "fala barato" e corto a palavra aos outros sem me dar conta disso			⇒
21	Sou ambicioso e estou pronto a fazer o que for necessário para realizar os meus objectivos			⇒
22	Em geral sei o que é preciso fazer e isso é importante para ser bem sucedido na vida			Σ

Nº	QUESTÕES	SIM	NÃO	SIMB
23	Em caso de desacordo procuro os compromissos realistas assentes na base dos interesses mútuos			O
24	Prefiro por "as cartas na mesa"			O
25	Tenho tendência para deixar para mais tarde as coisas que tenho que fazer			Δ
26	Muitas vezes deixo um trabalho a meio sem o acabar			Δ
27	Em geral mostro aquilo que sou, sem dissimular os meus sentimentos			O
28	É preciso muita coisa para me intimidarem			⇒
29	Meter medo aos outros pode ser um bom meio para garantir o poder			⇒
30	Quando "me levam pela certa" uma vez, vingo-me logo na próxima oportunidade que tiver			⇒
31	Quando se critica alguém, é muito eficaz censurar-lhe o facto de ele não seguir os seus próprios princípios. Forçamo-lo assim a estar de acordo			Σ
32	Sei tirar partido do "sistema", sou bastante "desenrascado"			Σ
33	Sou capaz de ser eu próprio continuando a ser aceite socialmente			O
34	Quando não estou de acordo sei dizer-lo desapaixonadamente e com clareza			O
35	Tenho preocupações de não incomodar os outros			Δ
36	Sinto sérias dificuldades em fazer opções			Δ
37	Não gosto de ser a última pessoa dentro de um grupo a pensar de determinada maneira. Nesse caso prefiro retirar-me			Δ
38	Não tenho receio nenhum em falar em público			O
39	A vida é uma "selva"			⇒
40	Tenho receio de enfrentar desafios perigosos e arriscados			⇒
41	Criar conflitos pode ser muito mais eficaz do que reduzir tensões			Σ
42	O calculismo é a melhor maneira de ganharmos confiança nas nossas relações com os outros			Σ
43	Sei ouvir os outros e nunca corto a palavra a ninguém			O
44	Levo sempre até ao fim aquilo que decidi fazer			O
45	Não tenho medo de exprimir os meus sentimentos tal como os sinto			O
46	Tenho muito jeito para "levar as pessoas" e fazer impor as minhas ideias			Σ
47	O elogio ainda é o melhor meio de se obter aquilo que se pretende			Σ
48	Tenho dificuldades em controlar o tempo quando estou no uso da palavra			⇒
49	Sei manejar muito bem a ironia e a mordacidade			⇒
50	Sou servil e tenho uma vida simples; às vezes até me deixo explorar um pouco pelos outros			Δ
51	Gosto muito mais de observar do que participar nos acontecimentos			Δ
52	Gosto mais de estar na "geral" do que na primeira fila			Δ
53	Não penso que a manipulação seja uma solução eficaz			O
54	Não é necessário anunciar depressa de mais as nossas intenções; isso pode causar-nos dissabores			Σ
55	Choco muitas vezes as pessoas com as minhas atitudes			⇒

56	Prefiro ser lobo a ser cordeiro			↔
57	A manipulação dos outros é muitas vezes a única maneira prática para obtermos o que queremos			Σ
58	Sei, em geral, protestar com eficácia sem agressividade excessiva			O
59	Penso que os problemas não podem ser realmente resolvidos sem procurarmos as suas causas profundas			Δ
60	Não gosto de ser mal visto			Δ

Correcção do questionário

Para corrigir o seu teste siga as seguintes instruções:

Conte 1 ponto por cada questão assinalada com SIM de acordo com a chave apresentada na coluna SIMB.

Ignore as questões respondidas com NÃO

Estilo Passivo: somatório dos SIM marcados com Δ

Estilo Agressivo: somatório dos SIM marcados com ▷

Estilo Manipulador: somatório dos SIM marcados com Σ

Estilo Assertivo: somatório dos SIM marcados com ○

Os valores do somatório obtidos para cada símbolo, deverão ser colocados no quadro abaixo. No final, transfira esses resultados para o gráfico de atitudes, avaliando a magnitude relativa de cada um dos estilos.

ESTILO	SÍMBOLO	CLASSIF. OBTIDA
Passivo	<input type="checkbox"/> Δ	
Agressivo	<input type="checkbox"/> ▷	
Manipulador	<input type="checkbox"/> Σ	
Assertivo	<input type="checkbox"/> ○	

15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				
	Passivo	Agressivo	Manipulador	Assertivo