

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E INCLUSÃO SOCIAL  
EM IDOSOS ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO SOCIAL**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL E INCLUSIÓN SOCIAL  
EN LOS ANCIANOS A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN SOCIAL**

**PROMOTION OF MENTAL HEALTH AND SOCIAL INCLUSION  
IN THE ELDERLY THROUGH SOCIAL EDUCATION**

Tatiana Filipa Silva Mestre<sup>1</sup> – Mestre em Psicogerontologia Comunitária, bolsista do projeto ESACA-  
Ref.<sup>a</sup>: ALT20-03-0145-FEDER-000007, Universidade de Évora

---

<sup>1</sup>Artigo realizado a partir da tese de Mestrado em Psicogerontologia Comunitária - Instituto Politécnico de Beja em 2016.

## RESUMO

---

**Objetivo:** Compreender como é que a Educação Social promove a inclusão social e a saúde mental de idosos de uma Unidade de Longa Duração e Manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

**Métodos:** estudo de investigação ação em que a recolha de dados foi realizada através da pesquisa documental, observação direta, conversas informais, entrevistas semiestruturadas. Contou-se com a participação de idosas com idades entre os 65 e os 94 anos e colaboradores da unidade.

**Resultados:** Verificou-se que o envelhecimento das idosas não está a decorrer de forma ativa e bem-sucedida. Na aplicação do Inventário de Saúde Mental, duas utentes não apresentam sintomatologia, uma apresenta sintomas moderados com valores indicadores de depressão e a outra utente apresentou resultados totais de sintomas graves, com valores indicativos de carência de afeto positivo e laços emocionais. Na Escala modificada de Barthel apenas uma utente apresenta uma dependência total. Os colaboradores expressam dificuldades em articular atividades de educação social promotoras da saúde mental e da inclusão dos idosos.

**Conclusões:** Foi possível compreender a importância dos colaboradores com competências que promovam a Inclusão Social e a Saúde Mental, num momento em que as perdas a nível físico e psicológico dos idosos influenciam decisivamente o bem-estar e a qualidade de vida dos utentes.

**Descritores:** Envelhecimento, saúde mental; qualidade de vida; trabalho social.

## ABSTRACT

---

**Objective:** To understand how Social Education promotes the social inclusion and mental health of the elderly of a Unidade de Longa Duração e Manutenção of the Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

**Methods:** research study action in which data collection was performed through documentary research, direct observation, informal conversations, semi-structured interviews. It was counted on the participation of elderly women between the ages of 65 and 94 and employees of the unit.

**Results:** It was verified that the aging of the elderly is not happening in an active and successful way. In the application of Mental Health Inventory, two patients do not present symptoms, one presents moderate symptoms with values indicative of depression and the

other patient presented total results of severe symptoms, with values indicative of lack of positive affection and emotional ties. In Barthel's Modified Scale only one user has a total dependency. The collaborators express difficulties in articulating social education activities that promote mental health and the inclusion of the elderly.

**Conclusions:** It was possible to understand the importance of the collaborators with competences that promote Social Inclusion and Mental Health, at a time when the physical and psychological losses of the elderly decisively influence the well-being and quality of life of the users.

**Keywords:** Aging, mental health; quality of life; social work.

## RESUMEN

---

**Objetivo:** Comprender cómo la Educación Social promueve la inclusión social y la salud mental de los ancianos de una Unidade de Longa Duração e Manutenção de la Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

**Métodos:** estudio de investigación acción en que la recogida de datos fue realizada a través de la investigación documental, observación directa, conversaciones informales, entrevistas semiestructuradas. Se contó con la participación de ancianas con edades entre los 65 y los 94 años y colaboradores de la unidad.

**Resultados:** Se ha comprobado que el envejecimiento de las personas mayores no está en marcha de forma activa y exitosa. En la aplicación del Inventario de Salud Mental, dos usuarios no presentan sintomatología, una presenta síntomas moderados con valores indicadores de depresión y la otra usuaria presentó resultados totales de síntomas graves, con valores indicativos de carencia de afecto positivo y lazos emocionales. En la Escala modificada de Barthel sólo un usuario presenta una dependencia total. Los colaboradores expresan dificultades para articular actividades de educación social promotoras de la salud mental y la inclusión de los ancianos.

**Conclusiones:** Fue posible comprender la importancia de los colaboradores con competencias que promueven la Inclusión Social y la Salud Mental, en un momento en que las pérdidas a nivel físico y psicológico de los ancianos, influyen decisivamente el bienestar y la calidad de vida de los usuarios.

**Descriptor:** Envejecimiento, salud mental; calidad de vida; trabajo social.

## INTRODUÇÃO

---

Na sociedade atual os mais idosos constituem uma população que está a ganhar cada vez mais importância devido ao aumento da esperança média de vida. Atualmente, o envelhecimento continua a ser concebido como um problema social, o que acaba por influenciar a motivação dos idosos na realização de certas tarefas e/ou no usufruto do seu tempo livre. Esta população sente-se muitas vezes inútil porque a sociedade assim a rótula. No entanto, a visão que se pretende privilegiar para a velhice passa por enfatizar a complementaridade entre dois sistemas: primeiro o sistema bio psicológico intrínseco ao ser humano; e o segundo sistema é o socioeconómico e político que reporta para um ambiente onde os contextos se inserem<sup>(1)</sup>. O envelhecimento é um processo que comporta ganhos e perdas, cuja, a adaptação ao mesmo inclui variáveis intrínsecas e extrínsecas ao indivíduo. A autora<sup>(2)</sup> afirma que a reforma é o acontecimento que marca a passagem para a velhice.

Através da educação social a pessoa passa por um processo de transformação do indivíduo biológico para indivíduo social, que permite a aquisição de capacidades para participar e integrar-se no grupo no qual lhe corresponde viver<sup>(3)</sup>. A Inclusão Social procura a estabilidade social através da cidadania social, ou seja, todos os cidadãos têm os mesmos direitos na sociedade. A cidadania social preocupa-se com a implementação do bem-estar das pessoas como cidadãos<sup>(4)</sup>. Assim sendo, a Educação Social será a forma de encontrar o caminho para a Inclusão Social. Para tal é imprescindível ter em conta os aspetos biosociais e psicológicos relacionados com a saúde mental da pessoa idosa.

A Organização Mundial de Saúde define a saúde mental como “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere”<sup>(5)</sup>. No presente estudo pretende-se compreender como é que este processo pode acontecer concretamente numa ULDM (Unidade de Longa Duração e Manutenção) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) do Algarve. Segundo o art. 13.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho

“A unidade de longa duração e manutenção é uma unidade de internamento, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio”<sup>(6)</sup>.

Assim sendo, o objetivo geral passa por compreender como promover a inclusão social e a saúde mental dos idosos através da educação social, atingindo os objetivos específicos ao saber como promover a sua saúde (física, mental e social); compreender a Inclusão Social das gerontes que vivem na ULDM; entender de que forma a Educação Social pode contribuir para a Inclusão Social e Saúde Mental dos idosos.

## MÉTODOS

---

Os investigadores qualitativos que realizam o seu trabalho na área da educação estão continuamente a interrogar os sujeitos de investigação, para entender “aquilo que eles experimentam, o modo como eles interpretam as suas experiências e o modo como eles próprios estruturam o mundo social em que vivem” (p.51)<sup>(7)</sup>.

A investigação-ação a par do estudo de caso foram as metodologias escolhidas, visto que se pretende apoiar na opinião das pessoas para que estas contribuam para o projeto, de modo, a que seja um trabalho conjunto, não só com os restantes profissionais mas também com as utentes. “A investigação-ação consiste na recolha de informações sistémicas com o objetivo de promover mudanças sociais”<sup>(7)</sup>. Já o estudo de caso é descrito como uma forma de fazer investigação em ciências sociais, adequado para dar resposta às questões “como” e “por que” (p.20)<sup>(8)</sup>. Este também é utilizado quando o investigador não tem total controlo sobre os acontecimentos, quando o objetivo se encontram em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real.

Os instrumentos de avaliação utilizados foram: a entrevista semiestruturada sobre saúde mental e bem-estar dos idosos<sup>(9)</sup>, o Inventário de Saúde Mental adaptado do Mental Health Inventory<sup>(10)</sup> e a Escala modificada de Barthel<sup>(11)</sup>.

A amostra incidu em 4 idosas porque foram as únicas que atendiam aos critérios de elegibilidade estabelecidos (idade igual ou superior a 65 anos, e capacidades cognitivas para responder – foi usado o Mini Mental State) e em 5 colaboradores da referida unidade (Administrador; diretor clínico – médico fisiatra; diretora técnica – assistente social; enfermeiro; psicólogo).

Todos os instrumentos de recolha de dados referentes às utentes foram aplicados em três vezes, com um espaçamento de uma semana entre cada teste, uma vez que não se pretendia sobrecarregar as utentes e/ou desmotivá-las comprometendo desta forma o rigor dos resultados.

Após a aplicação dos instrumentos às utentes, foi criado um guião de entrevista para realizar as entrevistas semiestruturadas a colaboradores com diferentes funções na instituição. Posteriormente à aplicação dos instrumentos e das técnicas de recolha de dados, procedeu-se à sua análise (de conteúdo para as entrevistas e demais dados qualitativos e quantitativa para os indicadores da escala Modificada de Barthel e Inventário de Saúde Mental).

Todos os procedimentos éticos da pesquisa com seres humanos foram seguidos. Assim, foram solicitadas todas as autorizações necessárias ao estudo, tal como o consentimento informado às idosas e colaboradores da unidade. Foram igualmente garantidas todas as condições de anonimato e de confidencialidade das respostas obtidas.

## RESULTADOS

---

A partir da análise dos resultados do Inventário de Saúde Mental criaram-se figuras gráficas representativas de cada utente. Na figura 1 verifica-se que a utente 1 obteve um total do resultado é 86 pontos. Através destes dados é possível afirmar que a idosa, não apresenta qualquer sintomatologia. Na representação gráfica figura 2 é possível visualizar que a utente 2, apresenta um total de 96 pontos, sendo possível afirmar que a utente também não apresenta qualquer sintomatologia.

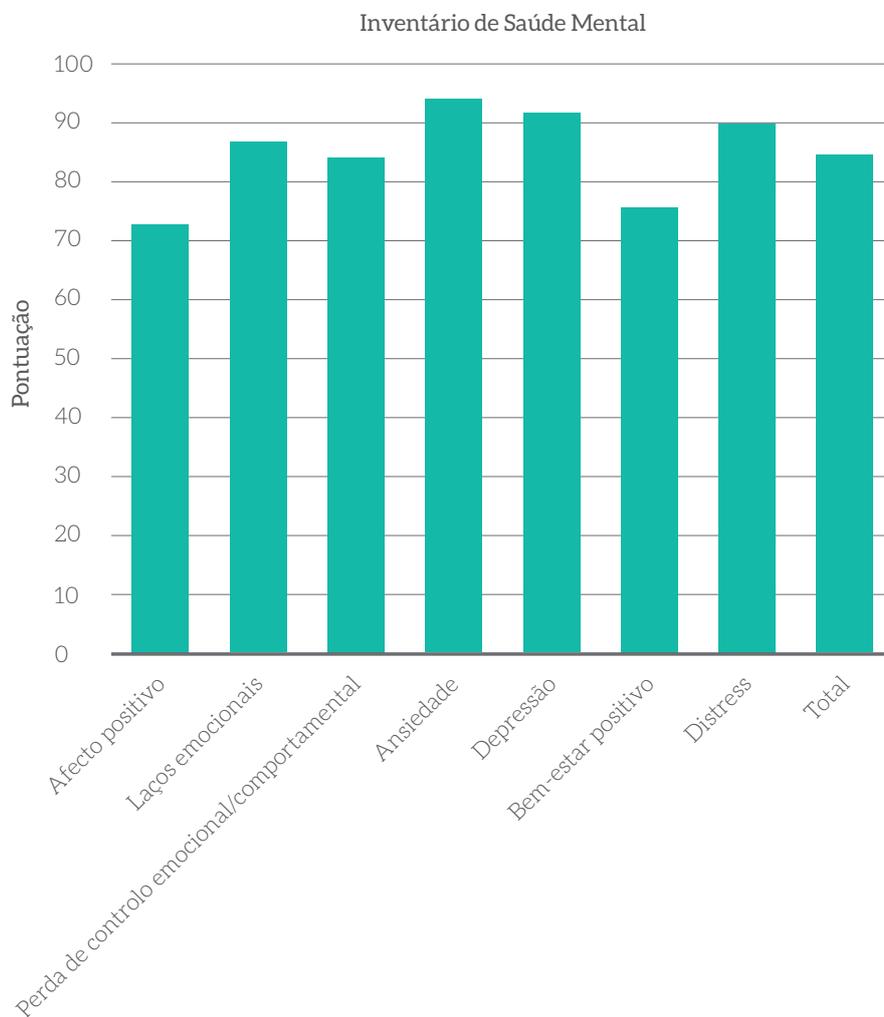


Figura 1 – Resultados das dimensões e dimensões primárias dos dados recolhidos da Utente 1.

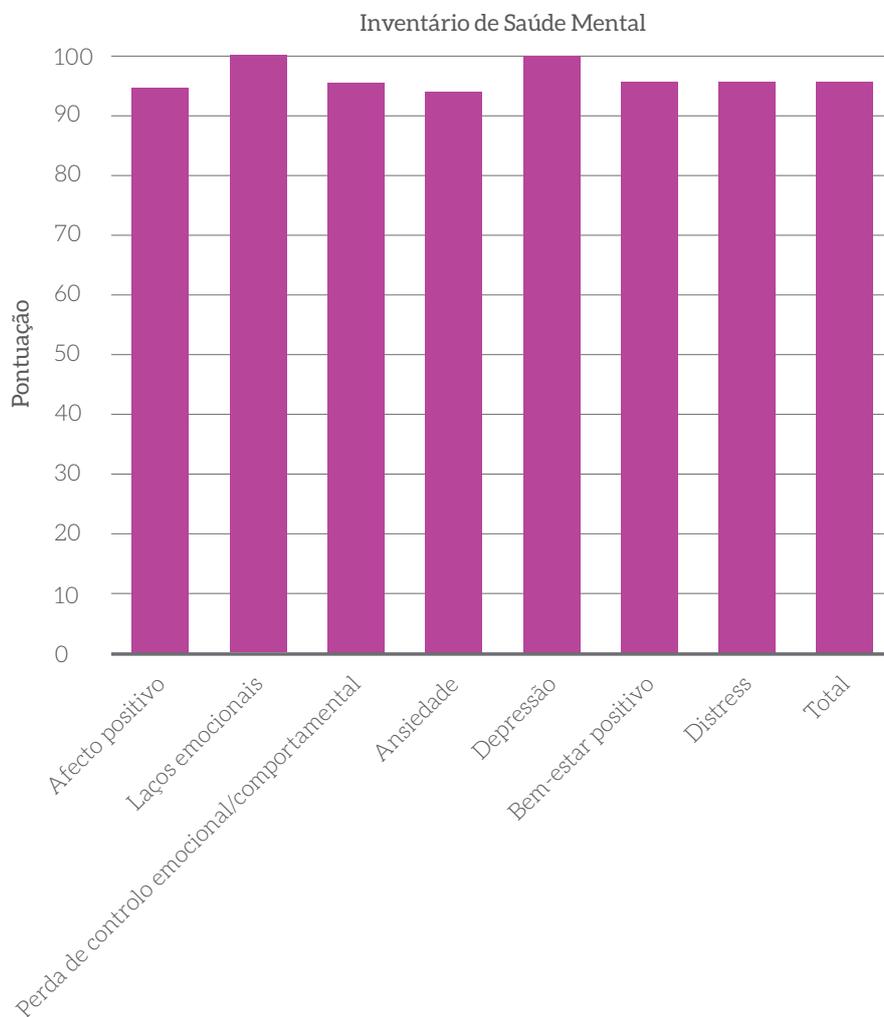


Figura 2 – Resultados das dimensões e dimensões primárias dos dados recolhidos da Utente 2.

Perante a figura 3 é visível que a utente 3 apresenta um total de 62 pontos. Nestes dados é possível afirmar que a utente, apresenta resultados totais próximos de sintomas moderados, apresentando valores indicativos de depressão. Diante da figura 4 confirmou-se que a utente 4 com o total do resultado é 43 pontos. É possível dizer que esta utente apresenta resultados totais de sintomas graves, apresentando valores indicativos de carência de afecto positivo, laços emocionais o que resulta na baixa pontuação a nível do bem-estar positivo. Salienta-se que um dos fatores que contribui para o *distress* é a perda de controlo emocional/comportamental que, neste caso, apresenta um valor baixo.

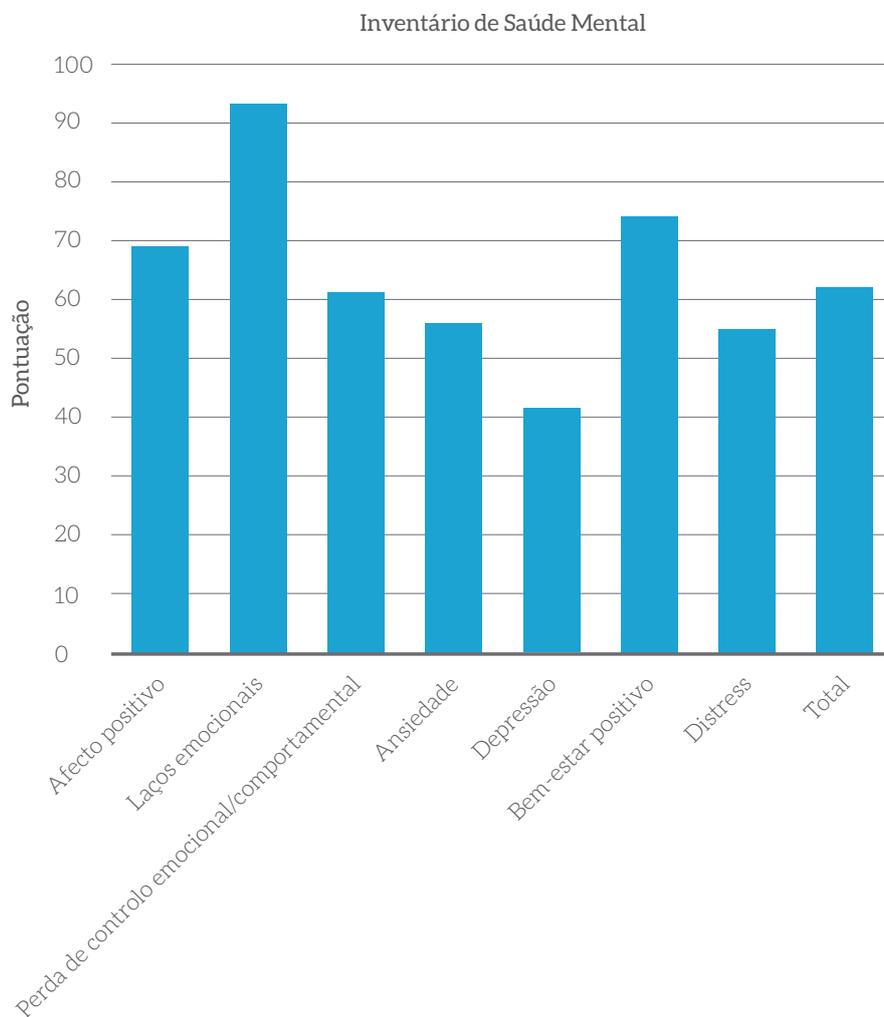


Figura 3 - Resultados das dimensões e dimensões primárias dos dados recolhidos da Utente 3.

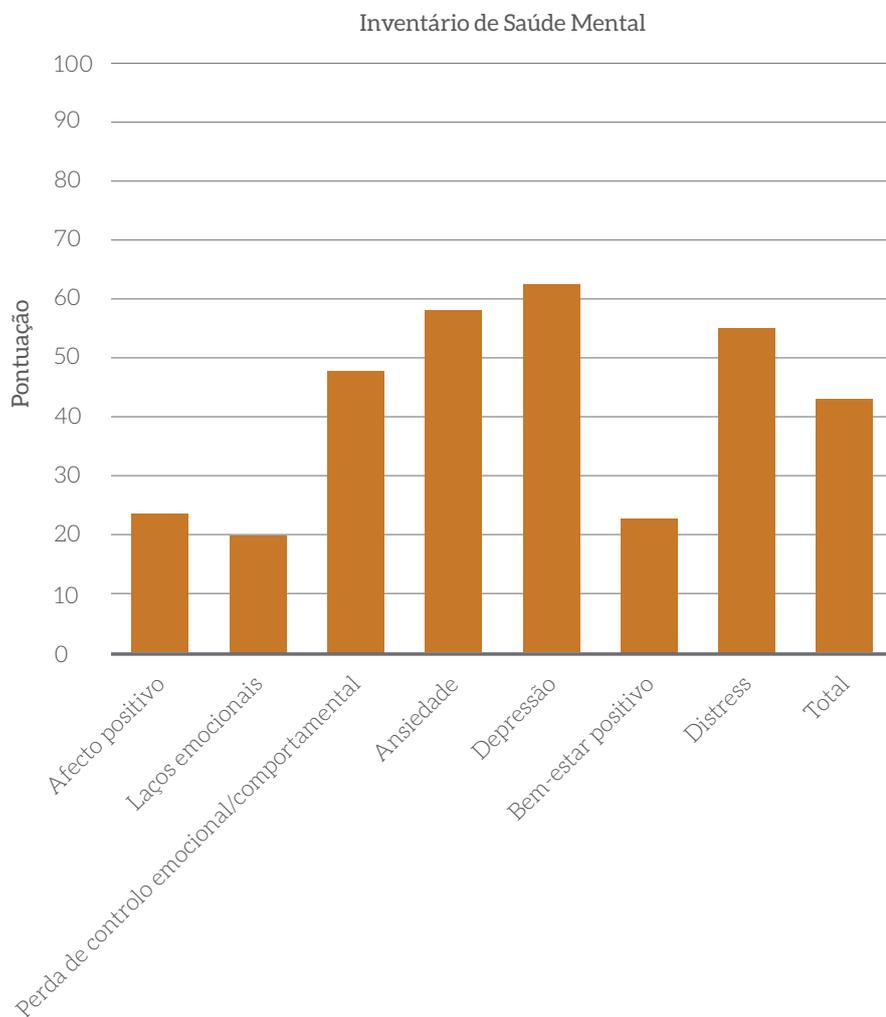


Figura 4 - Resultados das dimensões e dimensões primárias dos dados recolhidos da Utente 4.

Na tabela 4 são apresentados os resultados individuais de cada uma das utentes/participantes. A utente 1 apresenta uma pontuação total de 13 pontos indicando para uma dependência total afetada com menos de 25 pontos. A utente 2 apresenta uma pontuação total de 39 pontos apontando para uma dependência severa situada entre os 26 e 50 pontos. A utente 3 mostra uma pontuação total de 51 pontos, apontando para uma dependência entre os 51 e 75 pontos. A utente 4 exibe uma pontuação total de 58 pontos apontando para uma dependência entre os 51 e 75 pontos.

Tabela 1 - Apresentação dos resultados da Escala Modificada de Barthel

Categorias	Pontuação			
	Ut1	Ut2	Ut3	Ut4
1. Higiene Pessoal	0	1	1	4
2. Banho	0	3	1	3
3. Alimentação	3	10	10	10
4. Casa de banho	0	5	5	5
5. Subir escadas	0	0	0	2
6. Vestuário	0	8	5	5
7. Controle da Bexiga	5	0	5	5
8. Controle do Intestino	5	0	8	8
9. Deambulação				3
9. Ou cadeira de rodas	0	4	3	
10. Transferência cadeira/cama	0	8	8	12
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>51</b>	<b>58</b>

## DISCUSSÃO

### *Funcionalidade e saúde mental das utentes*

Verificou-se que estas 4 utentes apresentam alterações tanto a nível da saúde mental como da sua funcionalidade. Através da entrevista semiestruturada sobre saúde mental e bem-estar idosos, obteve-se informação, “sobre aspetos motivacionais, cognoscitivos, afetivos, diferenças significativas inter-geracionais e intra-geracionais”, uma vez que todos estes conhecimentos são fatores que irão influenciar o nível de participação dos idosos nas atividades e na aprendizagem permanente, o que irá contribuir para a saúde física, mental e social das idosas (p.53)<sup>(12)</sup>.

### *Dinâmicas sociais*

Para a análise das dinâmicas sociais promovidas na unidade e tendentes a promover a saúde mental e inclusão social, foi solicitado aos entrevistados (colaboradores da unidade) que caracterizassem as dinâmicas sociais quanto às tipologias das atividades foi-nos revelado por um entrevistado que são realizadas atividades de orientação, lazer e jogos de estimulação de acordo com a dependência das pessoas referindo: “ (...) atividades de orientação, atividades de lazer, atividades de estimulação que depois são trabalhadas de diversas maneiras pelo animador, trabalhamos também maioritariamente com grupos de acordo com a dependência independência (...) ” (Ent 1).

Um outro entrevistado revelou que são realizadas atividades de estimulação para a vida em comunidade na ULDM, visto que a equipa tenta que as pessoas “estejam com o máximo de capacidades para a idade”, sugerindo: “ (...) estimular (...) para a vida para uma comunidade para onde eles entraram essencialmente (...) atividade (Animadora Sociocultural) a atividade da (Assistente Social) atividade das ajudantes (...) a atividade do enfermeiro a atividade do médico (...) ” (Ent 2).

De acordo com mais um entrevistado e relativamente às dinâmicas sociais “ (...) a animadora é que dá resposta a essa parte (...) através dos “trabalhos manuais, passeios, convívio social entre eles” (Ent. 3). Por sua vez outro entrevistado salienta que as atividades realizadas são de Animação sociocultural através de dinâmicas de estimulação cognitiva e saídas ao exterior, os técnicos de fisioterapia e terapia ocupacional desenvolvem sessões individuais e sessões de grupo. Em concordância outro salienta somente acrescenta que a animadora sociocultural faz atividades lúdicas individuais e em grupo e a psicóloga faz tratamentos individuais e em grupo, salientando que a terapia ocupacional faz atividades úteis para as pessoas e para a sociedade, relacionadas com as atividades que as pessoas faziam anteriormente.

A “gerontologia é uma área multi e interdisciplinar de intervenção (...) uma conduta no sentido da neuroplasticidade e da autoeficácia”, no sentido em que se torna necessário o trabalho em rede criando sinergias que beneficiam os idosos, que não tem como objetivo a aprendizagem de novas matérias, “mas sim, serem eles mesmos, os conteúdos das suas aprendizagens de SI” (p.51)<sup>(13)</sup>. Neste âmbito, quem deve intervir com os idosos serão todos os profissionais desde enfermeiros, psicólogos, médicos, educadores sociais, entre outros, no entanto, estes profissionais nesse momento deve agarrar o papel do “animador”, como agente de ação educativa.

Os entrevistados procederam ainda à caracterização das atividades desenvolvidas na unidade. Um entrevistado qualifica-as como atividades de grupo e individuais de lazer e manutenção das capacidades dos utentes. Por sua vez um outro entrevistado caracteriza-as como atividades motivadoras para a sua realização, que desenvolvem a estimulação cognitiva, criam objetivos e “apego à vida”( Ent 2), por sua vez outro entrevistado diz promoverem o convívio social, por sua vez mais um entrevistado caracteriza as dinâmicas com objetivos específicos, “pouco estabelecidas, precisam de se implementar melhor”(Ent 4), o último entrevistado refere que as atividades são boas, mas podem melhorar.

Relativamente à apreciação das dinâmicas, são descritas pelo primeiro entrevistado, como positivas e atualmente têm sido benéficas, suficientes; capacitando e atribuindo mais competências a nível físico e mental, com eficácia; sublinhando que os idosos participam dentro das suas limitações. Com outra entrevista foi possível entender que as dinâmicas são positivas; abrangem muitos utentes, uma vez que os idosos encontram-se motivados e a desenvolver algumas aptidões. Para outro entrevistado estas dinâmicas são suficientes e eficazes. Um precedente caracteriza as atividades como suficientes e com pouca eficácia e a participação dos idosos é descrita com um início reticentes, mas depois quando não há sentem-se com a ausência. O último entrevistado faz uma boa apreciação das dinâmicas realizadas, mas afirma que podem melhorar, sendo suficientes e com períodos de eficácia; a participação dos idosos é dependente da sua situação clínica.

#### *Inclusão Social e Saúde Mental dos idosos*

Relativamente às atividades que procuram Promover a Inclusão Social e a Saúde Mental dos idosos e se é possível fazê-lo através da Educação Social, os entrevistados pronunciaram-se sobre o impacto das atividades realizadas na Promoção da Inclusão Social. Um entrevistado deu-nos o seu parecer dizendo que é difícil promover a inclusão na comunidade, mas que a inclusão no grupo é promovida através das atividades. A perspetiva que outro entrevistado nos dá é diferente, no sentido, que admite que as atividades realizadas Promovem a Inclusão Social, de forma positiva visto que dão a hipótese de desenvolver aptidões

motoras, cognitivas e de comunicação, uma vez que disse: “Como é óbvio assim que eles tenham capacidades intrínsecas, desenvolverem um bocadinho (...) das suas possibilidades (...) não só motoras como cognitivas como de comunicação estamos nesse caminho e é isso que nos interessa” (Ent 2).

A visão que dois entrevistados revelam é que são desenvolvidas atividades que promovem a inclusão social. Outro entrevistado contrapõe dizendo que “é uma coisa que é difícil (...) mas não existe uma grande integração na sociedade” o que condiciona a inclusão (Ent 4).

Sobre o impacto das atividades realizadas na Promoção da Saúde Mental, um entrevistado revela que em parte sim, com as atividades de orientação e estimulação, dois entrevistados contrapõem qualificando como positivo dizendo que tem a certeza que as atividades realizadas promovem a saúde mental. Outro entrevistado declara que sim, mas podiam melhorar.

Tendo em conta estas respostas ousou-se questionar os entrevistados relativamente a sugestões de atividades que promovam a Inclusão Social mas estas não foram apresentadas por dois entrevistados. Já um precedente deu como sugestão o convívio com outras instituições e a estimulação sensorial através da música. Um entrevistado sugere como atividades a criação de um clube do teatro, clube do avô, ir comprar revistas e beber chá no exterior e outro refere como sugestão a prestação de apoio pelas entidades responsáveis da saúde local.

Sobre sugestões para promover a Saúde Mental, estas não foram apresentadas por um entrevistado; um outro sugere passeios para promover a interação entre eles e o meio ambiente. O entrevistado seguinte sugere exclusivamente “manter as atividades de convívio entre eles e o contacto com a sociedade mas isso é feito de alguma forma” (Ent 3). Um outro justifica que ao promover a inclusão social estamos a promover a saúde mental, um entrevistado diferente por sua vez sugere saídas ao exterior, interação com as famílias e/ou cuidadores em grupo, trabalhos de grupo na instituição e no exterior.

#### *Promoção da Inclusão Social e Saúde Mental através da Educação Social*

Uma vez que o objetivo passou por compreender como promover a Inclusão Social e a Saúde Mental dos idosos através da Educação Social, os entrevistados foram questionados sobre a importância da Educação Social para Promover a Saúde Mental. Segundo uma das entrevistadas, a Educação Social poderá dar um contributo na Saúde Mental, mas noutra tipologia que não na ULDM.

“Não digo Educação isso é um apoio porque uma pessoa com aquela idade já não é educada se tem essas características já metidas dentro porque isso não é educação é apoio e que apoio é que nós podemos dar para que eles não em termos das aptidões que tinham elas não esmoreçam é essencialmente é isso e se nós conseguirmos que eles se mantenham num patamar” (Ent. 2).

Afirmando que Educação Social auxilia, no sentido, em que mantêm as aptidões, o autor contrapõe dizendo que a “educação deve estar presente na vida que se vive. Cada momento é o momento de vida até que a vida se extinga”<sup>(13)</sup>.

Três dos entrevistados asseguram que a Educação Social Promove a Saúde Mental. Um deles menciona:

“Sem dúvida alguma o facto de termos uma pessoa a trabalhar nesta área, isso quereria dizer que iríamos ter pessoas a trabalhar em projetos que visam uma maior inclusão, que visam uma maior promoção da saúde mental e ao nível social destes utentes e aí íamos ter um acompanhamento mais individualizado e mais específico”. (Ent. 4).

Ou seja, concorda que a Educação Social ao Promover a Inclusão Social estará a Promover a Saúde Mental das pessoas.

Por fim, os entrevistados foram questionados sobre a importância da Educação Social para a Promoção da Inclusão Social. Se um dos entrevistados revela que em situações pontuais a Educação Social poderá existir, no parecer de outro entrevistado é possível verificar que:

“não é a educação social no meu entendimento não é esse apoio que como é evidente quando nós apoiamos isso estamos de facto a garantir que certas potencialidades que eles tem não esmoreçam e como têm essas possibilidades todas as outras potencialidades podem ser utilizadas uma delas é pura e simplesmente a inclusão social é pura e simplesmente o contacto com os outros é a inclusão eles só pode ter inclusão se ter atrás um patamar cognitivo que permita chegar lá se ele não tiver não é inclusão social possível podemos fazer o que quisermos que ele, pura e simplesmente não à hipótese no meu entendimento” (Ent. 2).

Dois entrevistados afirmam ainda que a Educação Social beneficia de um apoio na promoção das potencialidades cognitivas que levam à inclusão social, através das suas técnicas, estimulando as aptidões dos utentes e que a Educação Social tem um papel fundamental para Promover a Inclusão Social. Autores<sup>(13)</sup> defendem que:

“ (...) a questão da educação antecede a referência ao envelhecimento e aos sujeitos envelhecidos, pois a (...) ciência (...), está mais preocupada com o ensino e a aprendizagem que com o facto de que os educandos sejam pessoas idosas. Deve permitir a combinação de distintas especialidades, como a psicologia, a filosofia, a antropologia, a história, a sociologia e a economia, (...) e ajudar no momento em que for necessário decidir sobre o quê, o como e para quê da educação às pessoas idosas”.

O idoso é uma pessoa que possui uma história pessoal única, com todos os conhecimentos adquiridos ao longo da vida. Esta história pessoal tem que ser aproveitada e inserida em dinâmicas de grupo, para que a pessoa idosa possa falar/ter voz ativa e reanalisar as suas potencialidades. Só assim se poderão mudar, paulatinamente, as representações sociais que se tem sobre a velhice e promover a inclusão social dos idosos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

O estudo permitiu compreender a importância dos colaboradores das ULDM terem competências que promovam a Inclusão Social e a Saúde Mental, num momento em que as perdas a nível físico e psicológico tanto influenciam o bem-estar e a qualidade de vida dos utentes destas unidades.

Para que seja possível dar resposta às reais necessidades dos utentes torna-se importante que a equipa multidisciplinar se articule, conceba e operacionalize respostas adequadas, eficazes e interdisciplinares que vão de encontro às necessidades de cada utente, conforme o desígnio estabelecido no Guia Prático da Rede Nacional de Cuidados Continuados.

Importa lembrar que um dos objetivos principais dos Cuidados Continuados Integrados passa por realizar: “um conjunto de intervenções de saúde e apoio social, resultante de avaliação interdisciplinar, com o objetivo ajudar a pessoa a recuperar e/ou manter a sua autonomia e melhorar a funcionalidade, através da reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”<sup>(14)</sup>.

Torna-se igualmente necessário, nestas unidades, profissionais que possuam conhecimentos e competências não só a nível das condições necessárias para promover a reinserção e a inclusão social. Os Educadores Sociais são profissionais que detêm estes conhecimentos e estas competências e que deviam integrar todas as equipas das ULDM.

## REFERÊNCIAS

---

1. Fonseca, A. M. (2006). *O Envelhecimento - Uma abordagem psicológica*. Lisboa (PT): Universidade Católica Editora.
2. Paúl C. A construção de um modelo de envelhecimento humano. In: Paúl C, Fonseca A, editors. *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa (PT): Climepsi Editores; 2005. p. 15-41
3. Díaz A. Uma Aproximação à Pedagogia – Educação Social. Granada: *Revista Lusófona de Educação*. 2006; (7): 91-104.
4. Alvino-Borba A, Mata-Lima H. Exclusão e Inclusão Social nas sociedades modernas: Olhar sobre a situação em Portugal e na União Europeia. São Paulo, *Sev. Soc. Soc.* 2011; (106): 216-240.
5. World Health Organization. *Relatório Mundial de Saúde*. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa (PT): Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde; 2002.
6. Administração Central do Sistema de Saúde. Documentação - *Diretiva Técnica (Nº1/UMCCI/2008)* Critérios gerais de referenciação de doentes para unidades de internamento, de ambulatório e equipas da RNCCI. Lisboa (PT): ACSS; 2015.
7. Bogdan R, Biklen S. *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto (PT): Porto Editora; 1994.
8. Yin R. *Estudo de Caso: panejamento e Métodos*. Porto Alegre (BR): Bookman; 2001.
9. Saturnino A, Leandro S, Cruz N, Faria M. *Mente sã em Corpo Sénior- Uma Nova Perspectiva de Cidadania Ativa*. In: Jesus, S., Ribeiro, J., Rezende, M., Heleno, M., Buela-Casal, G. & Tobal, J, editores. *Livro de Atas do II Congresso Ibero-Americano /III Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde*, Faro (PT): CIEO- Universidade do Algarve; 2013.
10. Ribeiro JLP. (2011). *Mental Health Inventory: Um Estudo de Adaptação à População Portuguesa* [Internet], 2(1), 77-99. Acedido em 3 de Março de 2014. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1039/1/PSD%202001%202%281%29%2077-99.pdf>
11. Apóstolo J. *Instrumentos para Avaliação Geriátrica (Geriatric Instruments)*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra (PT): ESEC; 2012

12. Martín, A. Gerontologia Educativa: Enquadramento Disciplinar para o Estudo e Intervenção Socioeducativo com Idosos. In: Osório A, Pinto F, coordenadores. *As pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa (PT): Instituto Piaget; 2007. Capítulo III.
13. Veiga- Branco, A. (2012). O Gerontólogo ... um Mediador no Espaço Gerontológico. In: Pereira F, organizadores. *Teoria e Prática da Gerontologia - Um Guia para Cuidadores de Idosos*. Viseu (PT): Psicosoma: 2012. Capítulo III.
14. Instituto de Segurança Social, IP. Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (N37- v4.16,1-18). Lisboa (PT): ISS, IP; 2014.

Correspondência: [tatiana\\_mestre90@hotmail.com](mailto:tatiana_mestre90@hotmail.com)