

ENVELHECER EM SEGURANÇA

NO ALENTEJO

COMPREENDER PARA AGIR



ORGANIZADORES

MENDES, FELISMINA, PhD

PEREIRA, CATARINA, PhD

BRAVO, JORGE, PhD

AUTORES

ALMEIDA, GABRIELA, PhD

ALVES, MARIA JOÃO, PhD

BARROS, MARIA DA LUZ, PhD

BATALHA, NUNO, PhD

BRAVO, JORGE, PhD

CARRASCO, CRISTINA, PhD

TOMAS-CARUS, PABLO, PhD

CHORA, MARIA ANTÓNIA, PhD

FERNANDES, JORGE, PhD

FERREIRA, ANA, PhD

GEMITO, LAURÊNCIA, PhD

HILLENBRAND, AMANDA NICOLE, PhD

LOPES, MANUEL, PhD

MARMELEIRA, JOSÉ, PhD

MENDES, FELISMINA, PhD

MESTRE, TATIANA, MSc

OLIVEIRA, ALESSANDRA, PhD

PEREIRA, CATARINA, PhD

PEREIRA, JOANA, PhD

RAIMUNDO, ARMANDO, PhD

REIS, GORETE, PhD

REIS, LUCIANA, PhD

ROSADO, HUGO, MS

SAIAS, JOSÉ, PhD

SANTANA, ELAINE, PhD

VEIGA, GUIDA, PhD

ZANGÃO, MARIA OTÍLIA, PhD

ENVELHECER EM SEGURANÇA
NO ALENTEJO
COMPREENDER PARA AGIR



17 PREÂMBULO

29 PARTE I

- 31 Violência, abuso e maus tratos sobre pessoas idosas: Algumas questões conceptuais
Felismina Mendes, Antónia Chora, Laurência Gemito
- 49 Os motivos da violência sobre pessoas idosas: As representações sociais das pessoas idosas autónomas versus institucionalizadas
Tatiana Mestre, Felismina Mendes, Otilia Zangão
- 83 Representações sociais sobre a violência: Perspetiva de cuidadores de pessoas idosas no Brasil e em Portugal
Elaine Santana, Alessandra Oliveira, Luciana Reis, Felismina Mendes
- 109 O burnout dos cuidadores formais e o risco de violência sobre as pessoas idosas em instituições de acolhimento
Joana Pereira, Felismina Mendes
- 139 Medicamentos e risco de violência em pessoas idosas
Otilia Zangão, Felismina Mendes

163 PARTE II

- 165 Um olhar psicomotor sobre o envelhecimento
Jorge Fernandes, Guida Veiga
- 179 Envelhecimento ativo: Importância da atividade física e do exercício físico na prevenção de quedas
Cristina Carrasco, Pablo Tomás Carús
- 213 Instrumentos de avaliação do risco de quedas em pessoas idosas residentes na comunidade
Jorge Bravo, Hugo Rosado, Gabriela Almeida, Nuno Batalha
- 249 Avaliação do risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas
Gorete Reis, Maria Luz Barros, Antónia Chora
- 281 Exercício multimodal: Uma estratégia de intervenção no envelhecimento
José Marmeleira
- 303 Programas de intervenção para a prevenção de quedas em pessoas idosas residentes na comunidade
Hugo Rosado, Jorge Bravo, Armando Raimundo, Catarina Pereira
- 329 O toque no envelhecimento: O seu potencial terapêutico na prevenção das quedas e da violência
Guida Veiga, Amanda Nicole Hillenbrand, Catarina Pereira
- 347 A dança: Uma prática para a pessoa idosa
Guida Veiga, Maria João Alves, Catarina Pereira
- 379 A inovação tecnológica e o envelhecimento
Manuel Lopes

415 NOTA FINAL

O TOQUE NA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA COM PESSOAS IDOSAS

AUTORES

GUIDA VEIGA

Departamento de Desporto e Saúde/Escola de Ciências e Tecnologia/Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Center (CHRC)/UNL/UÉ

AMANDA NICOLE HILLENBRAND

Departamento de Desporto e Saúde/Escola de Ciências e Tecnologia/Universidade de Évora

CATARINA PEREIRA

Departamento de Desporto e Saúde/Escola de Ciências e Tecnologia/Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Center (CHRC)/UNL/UÉ

RESUMO

O envelhecimento é um período pautado por uma diminuição da frequência do contacto físico e por um aumento das dificuldades em ouvir e em comunicar verbalmente de forma eficaz. Nesta fase o toque assume grande relevância ao nível das relações interpessoais, da saúde e do bem-estar emocional das pessoas idosas, quer das que vivem em instituições, quer das que vivem nas suas residências. Sendo um dos mediadores frequentemente usado na intervenção psicomotora com pessoas idosas, o toque procura revalorizar o corpo da pessoa idosa, narcisando-o, proporcionando um bem-estar físico e mental. Neste capítulo apresentam-se os três tipos de toque frequentemente usados na intervenção psicomotora: o toque-massagem psicomotora, o toque-relaxação, e o toque-envelopamento, descrevendo-se alguns estudos focados em programas de intervenção psicomotora mediada pelo toque.

O TOQUE NO ENVELHECIMENTO

O toque, definido por Montagu (1986) como *a mãe de todos os sentidos*, é a primeira modalidade sensorial a desenvolver-se no ser humano, sendo também aquela que à nascença apresenta um maior nível de maturação (Field, 2001; Hertenstein, 2002). Não obstante, comparativamente a outras modalidades sensoriais, o toque tem recebido pouca atenção por parte dos investigadores, sendo o seu potencial terapêutico ainda pouco reconhecido e aplicado.

No final da década de 50, com os estudos de Harlow (1958), a importância do toque e do contacto para a sobrevivência quer dos animais, quer dos humanos, começou a ser documentada. Os conhecidos orfanatos de Nicolae Ceaușescu na Roménia, onde apenas as (consideradas) necessidades básicas das crianças eram supridas existindo uma absoluta privação de contacto físico, tornaram evidente o impacto da falta de toque ao nível da saúde física e mental das crianças. De facto, as crianças que viviam nestes orfanatos apresentavam um desenvolvimento estatoponderal lento, problemas ao nível do sistema imunitário, do desenvolvimento cognitivo e emocional, manifestando balanceamentos de autorregulação compulsivos, psicoses, entre outros. Mais recentemente, a revisão de Field (2016) evidenciou os efeitos do toque na saúde e no desenvolvimento infantil, reportando ganhos ao nível da função imunitária, da atividade vagal, dos padrões do sono e do desenvolvimento físico e cognitivo.

Se nas primeiras etapas de vida o toque é comum, por exemplo ao nível dos cuidados, da expressão dos afetos e da

comunicação, durante o envelhecimento o toque vai-se tornando menos frequente (Field, 2014), sendo esta privação percebida pelas pessoas idosas. Num estudo exploratório (Moura & Barbosa, 2016) sobre a vivência do toque de pessoas idosas portuguesas, uma das participantes declarou “(...) *quando era mais nova, como lhe digo, recebia da minha filha e agora já não recebo. Pronto, isso é que posso dizer que se calhar faz-me falta. Gostava, se calhar, assim..., de mais uns abraços.*”. Outra participante afirmou “*Sim. Numa altura em que eu estou em baixo, mais depressiva e etc., esse toque faz-me falta.*”. De facto, o toque possibilita a partilha e identificação de emoções (App, McIntosh, Reed, & Hertenstein, 2011), sendo por isso primordial para o desenvolvimento e manutenção das relações afetivas (Bell, Daly, & Gonzalez, 1987; Guégan, 2007). Particularmente no envelhecimento, período pautado por um aumento das dificuldades em ouvir e em comunicar verbalmente de forma eficaz, o toque (e a comunicação não verbal) assume uma grande relevância ao nível das relações interpessoais e do bem-estar emocional da pessoa idosa. Como referiu Montagu (1986), o uso do toque e da proximidade física podem ser a forma mais eficiente de comunicar às pessoas idosas que são importantes como seres humanos, sendo por isso essencial promover oportunidades de toque nesta etapa da vida. Quando a carência de um toque securizante e estimulante não é satisfeita, o toque pode ser usado num ambiente profissional e seguro, por forma a suprir a sua carência e a tirar partido do seu potencial.

Apesar de não existir ainda consenso relativamente aos mecanismos específicos de ação terapêutica do toque, Field, Diego e Hernandez-Reif (2007) sistematizaram um conjunto

de eventos desencadeados pela estimulação dos diferentes recetores sensitivos aquando do toque, e que podem explicar alguns dos seus efeitos terapêuticos. Por um lado, o toque estimula a ativação do nervo vago havendo consequentemente um aumento do tónus vagal, que se traduz numa diminuição da resposta cardiovascular de luta ou fuga, e um aumento de ocitocina, que promove a sensação de segurança e confiança. O toque também modela a libertação de neurotransmissores, resultando num aumento de serotonina e de dopamina e na diminuição da concentração de substância P, o que pode ajudar a aliviar a dor e a depressão. Mais ainda, o toque pode desencadear uma diminuição das concentrações de cortisol, um indicador de stress, e um aumento da concentração de células *natural killers* (NK), facilitando a função imunitária. Por fim, Field e colaboradores (2007) apontam para as alterações ao nível da atividade cerebral decorrentes do toque, tais como a maior ativação do córtex frontal esquerdo (benefício reportado em indivíduos com depressão) e padrões aumentados de atenção, facilitando o funcionamento cognitivo.

São vários os autores (e.g., Freud, Winnicott, Anzieu) que salientam a importância do toque e do contacto proporcionados pelas interações precoces, na construção do Eu, que é primeiramente um Eu-Corporal. Reite (1990, in Gallace & Spence, 2010) atribuiu os benefícios do toque à associação entre o contacto físico e a sensação de prazer e bem-estar, associação que é vivida e consciencializada durante a infância. O autor sugere que quando tocado, o adulto reativa uma resposta automática (prazerosa) a este tipo de interação. Desta forma, o toque vai remeter a pessoa idosa para um momento da sua vida pautado

pela segurança e bem-estar, um momento em que foi cuidada e investida.

EFEITOS DO TOQUE NA PESSOA IDOSA

Vários estudos têm demonstrado os efeitos do toque na saúde e no bem-estar de pessoas idosas. Por exemplo, o estudo de Woods e colaboradores (2009) evidenciou os efeitos positivos do toque ao nível da agitação de pessoas idosas institucionalizadas. Estes investigadores delinearam um programa terapêutico de sessões bidiárias com a duração de 5 a 7 minutos, que consistia em colocar as mãos sobre os ombros da pessoa e realizar uma série de movimentos suaves (para baixo, para cima, até ao pescoço e atrás das orelhas), colocar uma mão na testa e outra no pescoço por alguns instantes, e por fim colocar ambas as mãos sobre os ombros. No final da intervenção os investigadores verificaram que o programa induziu uma diminuição da intensidade da agitação e, também, da frequência de comportamentos agitados. Um outro estudo (Holliday-Welsh, Gessert, & Renier, 2009) desenvolvido com pessoas idosas institucionalizadas e com dificuldades cognitivas, demonstrou os efeitos do toque (nas extremidades superiores, incluindo a cabeça, os ombros e as mãos) ao nível da diminuição da agitação, incluindo a agitação física e verbal, a resistência e o alheamento. Já o estudo de Sansone e Schmitt (2000) demonstrou não só os efeitos positivos do toque ao nível da dor e da ansiedade de pessoas idosas institucionalizadas, como também o impacto benéfico de uma intervenção baseada no toque ao nível da

comunicação estabelecida entre o cuidador e a pessoa idosa. O programa de intervenção de 12 semanas consistia na aplicação de um toque suave (testa, pescoço, ombros, costas e mãos) por enfermeiros e familiares. Foi notório que esta abordagem permitiu aos familiares um papel ativo na vida dos seus progenitores, fomentando uma maior proximidade nas suas relações. Para além disso, foi referido pelos enfermeiros que, durante o programa, se sentiram mais à vontade para cuidar dos residentes da instituição, não só devido à diminuição da agitação, mas também ao aumento da comunicação verbal.

O TOQUE NA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA COM PESSOAS IDOSAS

O toque é um dos mediadores usado frequentemente usado na intervenção psicomotora com pessoas idosas. Contrastando com a abordagem cinesioterapêutica que, através de uma ação mecânica e muitas vezes segmentar, procura melhorar a funcionalidade do corpo numa perspetiva de alívio da dor física, na intervenção psicomotora o toque pretende acima de tudo revalorizar o corpo do outro, narcisando-o. Recuperando a ideia de Montagu (1986), pretende-se, através do toque, comunicar à pessoa idosa que ela é importante e que existe uma pessoa, um terapeuta, que está interessado em proporcionar-lhe sensações de bem-estar e de tranquilidade. Desta forma, nas sessões de psicomotricidade a pessoa vai ser tocada e vai ter a oportunidade de se permitir sentir e integrar o prazer do toque, o prazer de ser tocado por um outro que se interessa (que o investe) e

que o cuida. É por isso que na sua intervenção, o psicomotricista, atento à técnica, não ignora nunca a carga simbólica, inconsciente e emocional que acompanha o toque, estando ciente de que os objetivos terapêuticos da sua intervenção ultrapassam a funcionalidade corporal e incluem a construção de uma identidade corporal e psíquica do indivíduo (Potel, 2000).

No âmbito da intervenção psicomotora com pessoas idosas, Charpentier (2014) categoriza o toque em três tipos: o toque-massagem psicomotora, o toque-relaxação, e o toque-envelopamento.

O toque-massagem psicomotora consiste num toque lento e gentil que procura ser um contacto contentor e estruturante. O toque pode ser acompanhado por mobilizações passivas e micro-estiramentos de todos os segmentos corporais, dando-se ênfase às extremidades e aos pontos de fixação muscular. A pessoa está vestida, habitualmente em posição de decúbito dorsal e com os olhos fechados. À medida que a pessoa descontrai, podem acrescentar-se movimentos de respiração e/ou de alongamento que permitem uma descarga de tensão e um redirecionamento da atenção para as sensações corporais. No final promove-se o retorno ao diálogo. Durante a massagem psicomotora, para além do toque no corpo real, toca-se no Eu da pessoa que entra em contacto com o Eu do terapeuta, havendo assim uma interação e uma comunicação que securiza e contém. É importante que o terapeuta adapte a técnica à posição da pessoa (caso opte por ficar sentada ou em decúbito dorsal) e às suas possibilidades de movimento, de modo a promover o conforto e o respeito (Charpentier, 2014).

O toque-relaxação centra-se sobretudo no relaxamento

neuromuscular e mental, bem como na consciencialização das tensões físicas e psíquicas, quer através de mobilizações passivas, quer através do envolvimento sonoro. Nesta tipologia, a relaxação ativo-passiva de Henry Wintrebert é particularmente utilizada e facilmente adaptada às possibilidades de movimento da pessoa idosa. A lentidão e fluidez das mobilizações passivas permitem ao terapeuta ajudar a pessoa a regular o tónus. Por outro lado, o balanceamento proporcionado pelas mobilizações promove um diálogo tónico-emocional dinâmico, muitas vezes sugestivo de uma *maternage* (Guiose, 2007).

No caso do toque-envelopamento, a pessoa está deitada e enrolada até ao pescoço com lençóis ou mantas (Charpentier, 2014). Após o envolvimento, um ou dois terapeutas realizam o toque, que pode ser feito de forma coordenada e simétrica ou fazendo o cruzamento contralateral. Podem ser feitas pressões, alongamentos, percussões ósseas ao nível, por exemplo, da coluna e do crânio. O toque, sempre suportado pelo discurso e pelo olhar dos terapeutas, permite assim a consciencialização da totalidade somática, bem como de uma fronteira que separa o dentro do fora, o Eu do Não Eu.

Sendo escassos os estudos focados em programas de intervenção psicomotora mediada pelo toque, importará neste capítulo mencionar dois destes estudos realizados com pessoas idosas institucionalizadas que demonstram a adequabilidade e efetividade do método. No primeiro (Roque, Veiga, & Pereira, 2016) recorreu-se ao toque-massagem psicomotora. Após 8 semanas de intervenção, com sessões individuais bissemanais de 30 minutos, verificou-se que a intervenção induziu melhorias ao nível de indicadores de saúde (da dor, da mobilidade física,

da energia, das reações emocionais, do sono e do isolamento social), bem como melhorias dos estados de humor (ansiedade, depressão, irritabilidade, vigor, fadiga e confusão) e do estado geral de saúde. Não obstante, quando se procurou analisar a manutenção dos efeitos, através da reavaliação dos indicadores passadas 4 semanas da intervenção, os benefícios alcançados esbateram-se na sua maioria. Reverteram-se totalmente os benefícios induzidos ao nível da mobilidade física, da energia, das reações emocionais, do vigor e da confusão, e apenas se mantiveram os benefícios induzidos ao nível da dor, da fadiga e da depressão. Estes resultados sugerem a necessidade de prolongar a intervenção para que os benefícios perdurem, o que está de acordo com as recomendações doutros investigadores (Reig-Ferrer *et al.*, 2014). O segundo estudo (Medeiros, Veiga, & Marmeleira, 2019) recorreu a uma intervenção psicomotora baseada no toque-relaxação, especificamente a um programa de 8 semanas com sessões bissemanais individuais de 45 minutos de mobilizações da relaxação ativo-passiva. Verificou-se que o programa induziu melhorias ao nível da auto-perceção da saúde e da auto-perceção da dor de pessoas idosas institucionalizadas.

Não obstante a importância destas descobertas, estes estudos focaram-se na população idosa institucionalizada, não sendo possível sem estudos adicionais, fazer uma generalização das descobertas às pessoas idosas residentes na comunidade, que são geralmente mais ativas e independentes. Até ao momento, os estudos sobre as intervenções com a população idosa mais fragilizada e institucionalizada seguiram uma abordagem reabilitativa, no sentido da recuperação ou estimulação

gnóstico-prática e funcional (Albaret & Aubert, 2001; Pereira, Rosado, Cruz-Ferreira, & Marmeleira, 2018). Contudo, mesmo as pessoas idosas residentes de forma autônoma e independente em suas casas, são confrontadas com a fragilidade e as perdas do seu corpo, sendo por isso fundamental *“renarcisar o seu corpo, ajudando-o a ultrapassar o luto de uma determinada imagem de si próprio, e ter a possibilidade de desenvolver uma nova identificação especular. O psicomotricista deve permitir contribuir para que a pessoa idosa construa uma imagem corporal, que contrarie ou minimize a existência real de um corpo fragilizado que sofreu perdas sucessivas, de forma a adquirir uma continuidade na razão da sua existência.”* (Fernandes, 2014, p.2). Neste sentido, a intervenção psicomotora pelo toque, assume uma especial relevância, sobretudo se também considerarmos as recentes mudanças estruturais na sociedade, pautada pela privação do toque, quer devida a questões de mobilidade (existem cada vez mais pessoas idosas a viverem longe dos filhos e de outros familiares), quer devida à conotação negativa que tem vindo a ser atribuída ao toque (e.g.: associado a abusos). Não deixa de ser curioso notar que no Reino Unido, os médicos foram recentemente aconselhados a evitar confortar os pacientes com abraços, por forma a evitar interpretações erradas e consequentemente ações judiciais.

Também são poucos os estudos que procuraram examinar os efeitos do toque em pessoas a viver na comunidade. Um estudo recentemente desenvolvido (Hillenbrand, Veiga, & Pereira, 2018) procurou examinar os efeitos de um programa de intervenção psicomotora baseada no toque-massagem psicomotora ao nível da vivência afetiva e perceptiva do corpo, de pessoas idosas residentes na comunidade. Após 8 semanas de in-

tervenção com sessões bissemanais individuais de 30 minutos, o grupo de pessoas que participou no programa de intervenção evidenciou que o programa induziu melhorias significativas ao nível da consciência e da imagem corporal, assim como ao nível da perceção global do corpo. Acresce que, se no início da intervenção os participantes manifestavam alguma estranheza quanto à escuta interna do corpo e das suas sensações, ao longo da intervenção tornaram-se notórios os ganhos ao nível da consciencialização do corpo, quer em termos segmentares, quer em termos da totalidade somática. Estas observações foram constatadas quer pelos instrumentos formais de avaliação, quer pela análise das expressões dos participantes ao longo da intervenção em que, no início da intervenção se destacaram expressões como “Sei lá! Nunca pensei nisso (*nas partes do corpo onde estou confortável*)”, ou “Não reparo nessas coisas (*onde está a tensão localizada no meu corpo*)” e, no final da intervenção, se registaram comentários como: “Aqui (*na massagem psicomotora*) conseguimos sentir diversas sensações, nas quais nunca pensamos, como por exemplo, na própria unha... Nunca pensei que conseguiria sentir as unhas”, ou “Foi aqui, consigo (*terapeuta*), que aprendi a pensar e sentir o meu corpo como um todo”. Por outro lado, ao longo do programa de intervenção, tornou-se também evidente uma maior apreciação do próprio corpo, que começou a ser visto como menos frágil e mais capaz. Se por exemplo, no início os participantes referiam que desejavam “*não ter dores*”, que o corpo era “*velho e demasiado magro*”, que estava “*envelhecido, dorido e gasto*”, que estava “*menos resistente e os membros pesam*”, com o decorrer do tempo os participantes começaram a demonstrar uma maior apreciação corporal, ao referirem: “*Levantou a minha autoestima que estava*

perdida no deserto”; “Tenho amor a mim mesma. Gosto da pessoa que sou e tento viver com felicidade”; “Sinto o meu corpo perfeito e saudável, sinto-me bem”; “Sinto equilíbrio, harmonia e bem-estar”; “É o que me dá vida (o corpo), faz parte de um todo, é a nossa alma/existência”; “Estou calmo, descontraído e enérgico”. Apesar de os resultados deste estudo nos parecerem promissores quanto aos benefícios do método de intervenção, à semelhança do que já foi realizado nos estudos focados em pessoas idosas institucionalizadas, importará analisar a manutenção dos efeitos dos programas intervenção através do toque ao longo do tempo, bem como examinar o impacto destes programas noutros indicadores de saúde e bem-estar de pessoas idosas a residir na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do presente capítulo tornou-se evidente o potencial das intervenções baseadas no toque, na saúde e no bem-estar de pessoas idosas, independentemente de viverem em instituições ou nas suas residências. Apesar de escassos e de terem algumas limitações, os estudos apresentados serão muito importantes no âmbito da prevenção primária, secundária e, também, terciária, dos efeitos negativos do envelhecimento ao apresentarem metodologias de intervenção não invasivas, facilmente aprendidas, de baixo custo e, no entanto, eficazes a induzir a relaxação e a promover a saúde e o bem-estar das pessoas para um envelhecimento ativo e de sucesso.

AGRADECIMENTOS

Projeto ESACA - Envelhecer com Segurança no Alentejo (Prevenir as Quedas e a Violência sobre Idosos) – Compreender para Agir, financiado por Horizonte 2020, Portugal 2020 (ALT-20-03-0145-FEDER-000007).

REFERÊNCIAS

Albaret J-M., & Aubert, E. (2001)

Vieillissement et Psychomotricité. Marseille: De Boeck Solal. ISBN: 9782914513043.

App, B., McIntosh, D. N., Reed, C. L., & Hertenstein, M. J. (2011)

Nonverbal channel use in communication of emotion : how may depend on Why. *Emotion*, 11(3), 603–617. doi:10.1037/a0023164

Bell, R. A., Daly, J. A., & Gonzalez, M. C. (1987)

Affinity-maintenance in marriage and its relationship to women's marital satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 49(2), 445–454. doi:10.2307/352313

Charpentier, É. (2014)

Le toucher thérapeutique chez la personne âgée. Paris: De Boeck-Solal.

Fernandes, J. (2014)

A gerontopsicomotricidade como práxis terapêutica da mediação corporal. *Journal of Aging and Innovation*, 3(3), 1-3.

Field, T. (2001)

Touch. Cambridge, MA: MIT Press.

Field, T. (2016)

Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 19–31. doi:10.1016/j.ctcp.2016.04.005

- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2007)
 Massage therapy research. *Developmental Review*, 27, 75–89.
 doi:10.1016/j.dr.2005.12.002
- Gallace, A., & Spence, C. (2010)
 The science of interpersonal touch : an overview. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 246–259. doi:10.1016/j.neubio-rev.2008.10.004
- Guégan, N. (2007)
 Courtship compliance: the effect of touch on women’s behavior. *Social Influence*, 2(2), 81–97. doi:10.1080/15534510701316177
- Guiose, M. (2007)
 Relaxations thérapeutiques. Paris: Éditions Heures de France.
- Harlow, H. (1958)
 The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673–685.
- Hertenstein, M. J. (2002)
 Touch : Its communicative functions in infancy (Vol. 45). Berkeley, CA (USA).
- Hillenbrand, A., Veiga, G., & Pereira, C. (2018)
 Efeitos de uma intervenção terapêutica de massagem psicomotora ao nível da consciência, da imagem e do esquema corporal de pessoas idosas residentes na comunidade. Universidade de Évora.
- Holliday-Welsh, D. M., Gessert, C. E., & Renier, C. M. (2009)
 Massage in the management of agitation in nursing home residents with cognitive impairment. *Geriatric Nursing*, 30(2), 108–117.
 doi:10.1016/j.gerinurse.2008.06.016
- Medeiros, A., Veiga, G., & Marmeleira, J. (2019)
 Os efeitos de uma intervenção psicomotora através da relaxação ativo-passiva na imagem corporal e em indicadores de saúde e bem-estar de pessoas idosas. Dissertação de Mestrado em Psicomotricidade. Universidade de Évora.
- Montagu, A. (1986)
 Touching. The human significance of the skin (3rd ed.). New York, NY:

Harper & Row, Publishers, Inc.

Moura, M., & Barbosa, M. R. (2016)

A vivência do toque: o que nos dizem os idosos? Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Faculdade do Porto.

Pereira, C., Rosado, H. Cruz-Ferreira, A. Marmeleira, J. (2018)

Effects of a 10-week multimodal exercise program on physical and cognitive function of nursing home residents: a psychomotor intervention pilot study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30(5), 471-479. doi:10.1007/s40520-017-0803-y

Potel, C. (2000)

Psychomotricité: entre théorie et pratique. Paris: Press Éditions.

Reig-Ferrer, A., Ferrer-Cascales, R., Santos-Ruiz, A., Campos-Ferrer, A., Prieto-Seva, A., Velasco-Ruiz, I., ... Albaladejo-Blazquez, N. (2014)

A relaxation technique enhances psychological well-being and immune parameters in elderly people from a nursing home: A randomized controlled study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(311), 1-14. doi:10.1186/1472-6882-14-311

Roque, G., Veiga, G., & Pereira, C. (2016)

Efeitos de uma intervenção terapêutica de massagem psicomotora em indicadores de saúde e bem-estar de pessoas idosas institucionalizadas. Dissertação de Mestrado em Psicomotricidade Relacional. Universidade de Évora.

Sansone, P., & Schmitt, L. (2000)

Providing tender touch massage to elderly nursing home residents : a demonstration project. *Geriatric Nursing*, 21(6), 303-308. doi:10.1067/mgn.2000.108261

Woods, D. L., Beck, C., & Sinha, K. (2009)

The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms and cortisol in persons with dementia. *Forsch Komplementmed*, 16, 181-189. doi:10.1159/000220479

DESIGN

SÃO COMO AS CEREJAS:

© JOSÉ DE ALMEIDA & JOANA MAGALHÃES FRANCISCO, 2019

FOTOGRAFIAS

© JOSÉ DE ALMEIDA, 2017

TIPOS

ROBOTO

© CHRISTIAN ROBERTSON, 2011

ALEGREYA

© JUAN PABLO DEL PERAL, 2010

ISBN

978-989-99122-9-8

ÉVORA, SETEMBRO 2019