

MARIA GOMES FERREIRA

**INTEGRIDADE MAIOR:
PROJECTO DE PREVENÇÃO DA SOLIDÃO E
DEPENDÊNCIA DO IDOSO EM CAMPOLIDE**

Orientador: Carlos Alberto Poiares

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

MARIA GOMES FERREIRA

**INTEGRIDADE MAIOR:
PROJECTO DE PREVENÇÃO DA SOLIDÃO E
DEPENDÊNCIA DO IDOSO EM CAMPOLIDE**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Forense e da Exclusão Social no Curso de Mestrado em Psicologia Forense e da Exclusão Social, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 13 de Maio de 2016 perante o Júri nomeado pelo seguinte Despacho Reitoral nº 115/2016 com a seguinte composição:

Presidente:

Professor Doutor José Brites

Arguente:

Professor Doutor João Pedro Oliveira

Orientador:

Professor Doutor Carlos Alberto Poiares

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

Do not go gentle into that good night

Dylan Thomas, 1914 - 1953

Do not go gentle into that good night,
Old age should burn and rave at close of day;
Rage, rage against the dying of the light.

Though wise men at their end know dark is right,
Because their words had forked no lightning they
Do not go gentle into that good night.

Good men, the last wave by, crying how bright
Their frail deeds might have danced in a green bay,
Rage, rage against the dying of the light.

Wild men who caught and sang the sun in flight,
And learn, too late, they grieved it on its way,
Do not go gentle into that good night.

Grave men, near death, who see with blinding sight
Blind eyes could blaze like meteors and be gay,
Rage, rage against the dying of the light.

And you, my father, there on the sad height,
Curse, bless, me now with your fierce tears, I pray.
Do not go gentle into that good night.
Rage, rage against the dying of the light.

Dedico este trabalho aos meus sobrinhos, Clara, José e João, que têm os nomes dos seus respectivos avós e bisavós, pela longevidade e qualidade de vida que lhes desejo, por estar grata pelas suas existências e por me ensinarem a envelhecer melhor. Ao futuro!

Resumo

Nos moldes socioeconómicos e culturais da sociedade em que nos inserimos, não há lugar para a pessoa idosa na sua plenitude como indivíduo. A sociedade hedonista e instrumentalista inutiliza e discrimina esta faixa etária, exclui. São muitos os obstáculos nesta fase da vida e poucos os apoios em Portugal. A intervenção psicoinclusiva vem dar resposta a muitas destas necessidades do idoso: o sentimento de pertença, a auto-estima, a autonomia, a dignidade e o respeito merecidos. Este trabalho visa elaborar um projecto de prevenção primária e secundária, dirigido à população idosa de Campolide, seguindo esta orientação de intervenção psicoinclusiva no combate à solidão, ao isolamento e à dependência do idoso. Foi realizado um estudo exploratório, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, junto de seis idosos residentes em Campolide, de modo a indagar a validade do projecto. Os resultados do estudo permitiram verificar a presença de factores de risco relacionados com a solidão e a dependência dos idosos entrevistados. Este projecto pretende reinserir o idoso na comunidade e no seu espaço social e geográfico, através do alargamento da rede social do idoso e da realização de actividades que desenvolvem competências psicossociais nas pessoas com 55 ou mais anos de idade.

Palavras-chave: idoso, intervenção psicoinclusiva, prevenção, solidão, dependência.

Abstract

The cultural and socioeconomic shape of society in which we are inserted, there is no place for the elderly person in its fullness as an individual. Hedonistic and instrumentalist society disables and discriminates this age group, excludes. There are many obstacles at this stage of life and little support in Portugal. Psycho-inclusive intervention responds to many of the needs of the elderly: the deserved sense of belonging, self-esteem, autonomy, dignity and respect. This paper aims to draft a primary and secondary prevention project, for the Campolide's elderly population, following this guidance of psycho-inclusive intervention to combat loneliness, isolation and dependency of older people. An exploratory study was conducted using qualitative and quantitative methods, with six elderly residents in Campolide in order to investigate the validity of the project. The results of the study allowed verifying the presence of risk factors related to loneliness and dependency of the interviewed elders. This project aims to reinsert the elderly in the community and in their social and geographic space, by broadening their social network and through activities that develop psycho-social skills of people aged 55 years or more.

Keywords: elderly, psycho-inclusive intervention, prevention, loneliness, dependency.

Índice

INTRODUÇÃO	9
PARTE A – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
CAPÍTULO I - IDADES, IDADISMO E GERONTOFOBIA	16
1.1. <i>Violência contra o idoso</i>	22
1.2. <i>Fronteiras entre a meia-idade e a velhice</i>	23
CAPÍTULO II – A SOLIDÃO E A AUTONOMIA DO IDOSO	26
2.1. <i>Solidão e conceitos relacionados</i>	27
2.2. <i>Autonomia e Dependência</i>	30
2.3. <i>Factores determinantes para a Qualidade de vida</i>	32
2.4. <i>Fragilidade nos idosos</i>	40
2.5. <i>O novo papel social de avós.....</i>	43
PARTE B - METODOLOGIA.....	45
CAPÍTULO I – ESTUDO EXPLORATÓRIO NA POPULAÇÃO DE CAMPOLIDE	46
1.1. <i>Seleccção da amostra</i>	47
1.2. <i>Amostra.....</i>	47
1.3. <i>Procedimento</i>	48
1.4. <i>Instrumentos aplicados</i>	48
1.4.1. <i>Questionário sócio-demográfico</i>	48
1.4.2. <i>Escala de Solidão da UCLA.....</i>	51
1.4.3. <i>Entrevista semi-estruturada.....</i>	58
CAPÍTULO II – REALIDADE LOCAL.....	69
CAPÍTULO III - PLANEAMENTO E FORMULAÇÃO DO PROJECTO	78
3.1. <i>Objectivos gerais e específicos do projecto</i>	79
3.2. <i>População destinatária</i>	79
3.3. <i>Actividades</i>	80
3.4. <i>Equipas e articulação com a autarquia</i>	81
3.4.1. <i>Trabalho em rede</i>	81
3.4.2. <i>Parcerias e Instituições.....</i>	81
3.4.3. <i>Recursos humanos - Equipa técnica.....</i>	83
3.4.4. <i>Recursos materiais</i>	84
CAPÍTULO IV - IMPLEMENTAÇÃO DO PROJECTO	85
4.1. <i>Procedimento</i>	86
4.2. <i>Calendarização das actividades.....</i>	86
4.3. <i>Supervisão e avaliação do projecto</i>	87
4.3.1. <i>Monitorização interna do projecto</i>	88
4.3.2. <i>Avaliação externa</i>	89
4.3.3. <i>Replaneamento do projecto e avaliação do Impacto do projecto</i>	90
CONCLUSÃO.....	91
BIBLIOGRAFIA	92
APÊNDICES	I
APÊNDICE I.....	II
APÊNDICE II	IV
APÊNDICE III	V
APÊNDICE IV.....	VI
APÊNDICE V	XI
APÊNDICE VI.....	XIX
APÊNDICE VII	XXI
APÊNDICE VIII.....	XXIII
APÊNDICE IX.....	XXIV

APÊNDICE X	XXV
APÊNDICE XI.....	XXVI
APÊNDICE XII	XXVII
APÊNDICE XIII.....	XXVIII
APÊNDICE XIV	XXIX
APÊNDICE XV	LII
APÊNDICE XVI.....	LIV
APÊNDICE XVII	LVIII
APÊNDICE XVIII.....	LIX
APÊNDICE XIX.....	LX
APÊNDICE XX	LXI
APÊNDICE XXI.....	LXII
ANEXOS	LXIII
ANEXO 1	LXIV
ANEXO 2	LXV

Introdução

A solidão no idoso apresenta-se como o principal factor que contribui para a perda da qualidade de vida e para a redução do seu bem-estar psicológico, sobretudo quando associada a classes baixas e ao analfabetismo.

A dependência no idoso encontra-se fortemente associada à perda de qualidade de vida e ao surgimento de sintomas depressivos, quer a dependência física como a psicológica, derivada da perda de capacidades ou do stresse e sentimento de dependência no processo de adaptação à perda de competência.

Importa combater estes flagelos psicológicos e sociais que afectam tanto o idoso directamente como a sua família e a comunidade em que se insere. Este fenómeno reflecte a carência de uma abordagem integrativa e preventiva das problemáticas sentidas pelos membros que compõem a sociedade, apesar dos esforços realizados neste âmbito nas duas últimas décadas.

Vários são os factores que concorrem para a dependência e solidão do idoso. O impacto destas variáveis pode ser controlado ou reduzido através da implementação de projectos específicos, legitimados e avaliados cientificamente.

Os projectos de prevenção contribuem activamente para a sensibilização e mudança de mentalidade da população em geral e reduzem as discrepâncias sociais entre gerações, géneros, classes sociais, entre outros. Projectos de prevenção psicossocial focam-se em questões centrais da responsabilidade social e do dever político das instituições e poderes locais que intervêm junto da população. Projectos deste âmbito pretendem promover a qualidade de vida dos idosos e o seu bem-estar psicológico.

A população dos países ocidentais encontra-se envelhecida, sendo Portugal e, em particular, Lisboa fortes exemplos deste fenómeno demográfico. Campolide, sendo uma freguesia da zona histórica de Lisboa, também apresenta especificamente um elevado número de idosos em relação aos jovens da freguesia, com bairros empobrecidos e divididos a nível sociogeográfico. Vários idosos residentes em Campolide encontram-se isolados no bairro e em suas casas, dependendo do apoio de terceiros para várias necessidades do quotidiano, devido a problemas de mobilidade, mas também pelos acessos debilitados da freguesia, tanto a nível de transportes adequados aos idosos como de calçadas degradadas de relevo irregular. Todo este contexto apela à necessidade de combater a solidão e a dependência dos idosos campolidenses.

Vários projectos de intervenção social, ao longo dos últimos anos, foram implementados nesta freguesia pela respectiva junta de freguesia, assim como nas restantes

freguesias de Lisboa, apoiados pela Câmara Municipal de Lisboa – CML – e parceiros locais. No entanto, são projectos abrangentes na sua abordagem e que carecem de um cuidado com os aspectos psicológicos implicados no processo de envelhecimento. A identificação dos indivíduos em risco de sofrerem de solidão e de dependência depende do levantamento de dados recolhidos pelo Instituto Nacional de Estatística e do trabalho de assistentes sociais das instituições locais e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Esta recolha de dados revela-se insuficiente para a compreensão e identificação dos aspectos psicológicos implicados no envelhecimento da população local. Apesar desta limitação, estudos realizados com vários idosos de outras zonas do país sustentam a relação existente entre os indicadores evidenciados nesta freguesia e a ocorrência de dependência e do sentimento de solidão em idosos.

O presente projecto de intervenção tem como objectivo prevenir o sentimento de solidão e a dependência do idoso através de actividades promovidas a nível local, no ambiente e na comunidade do idoso.

No presente trabalho, elabora-se um projecto de prevenção primária e secundária da solidão e dependência do idoso campolidense. Para averiguar a pertinência da implementação do projecto realizou-se um estudo exploratório com uma amostra de seis idosos residentes em Campolide, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, de modo a auscultar a necessidade de combater a solidão e a dependência dos idosos desta freguesia de Lisboa. Para este trabalho, a norma adoptada para citações e referência bibliográfica foi a norma da ‘American Psychological Association’ (A.P.A., 2001).

A implementação do projecto consiste em desenvolver actividades em formato de dinâmicas de grupo para os idosos de Campolide e a criação de um grupo de apoio à solidão. As actividades apresentadas neste projecto visam potenciar as competências cognitivas, emocionais, psicológicas e sociais dos idosos que participarem, através de actividades semanais, actividades intergeracionais e o grupo de apoio à solidão.

Menezes indica que, segundo Ramsey, os grupos de apoio e de interajuda têm como objectivo comum o aumento do apoio social, suplementando ou substituindo os recursos das redes actuais do indivíduo (Menezes, 2010, p.82).

O grupo de apoio visa alargar as redes de relacionamentos de indivíduos que enfrentam problemas ou dificuldades semelhantes. Este processo facilita a expressão de sentimentos, a validação de novas identidades sociais e reduz o surgimento de avaliações ameaçadoras dos stressores, conforme Gottlieb (Menezes, 2010).

A participação em grupos de interajuda “amplifica o poder inerente ao acto de ajudar, como potencia e diversifica os recursos de ajuda” (Menezes, 2010, p.82).

Menezes refere que a literatura existente identifica diversos aspectos positivos neste tipo de intervenções como o corte do isolamento, a reafirmação de percepções e emoções, o desenvolvimento de um sentimento de solidariedade, apoio emocional, retroacção e orientação que suporta os participantes no processo de lidar com os problemas.

Segundo Vaux, referido por Menezes, o grupo de apoio pode ir para além de problemas específicos da comunidade, dando enfoque ao desenvolvimento de competências de ajuda em elementos significativos da comunidade ou visando a facilitação do estabelecimento de relações e de contacto entre membros da comunidade.

Menezes afirma que se constata, progressivamente, a eficácia destas intervenções nas redes sociais de apoio, não só pelo conjunto de potencialidades, mas, também, pela valorização do apoio informal. No entanto, os grupos de apoio apresentam fragilidades, como o risco de suplantarem ou substituírem a rede natural de apoio do indivíduo com o acrescento de redes sociais, em detrimento da transformação das redes existentes (Menezes, 2010).

PARTE A – Fundamentação teórica

Actualmente, o ponto de viragem para a terceira idade parece difícil de definir, visto que a reforma deixou de representar a passagem da meia-idade para a entrada no estágio subsequente (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006, p. 27-29).

Assim sendo, interessa perceber como se desenvolve o processo de envelhecimento; ou seja, que mudanças existem, de facto, na vida das pessoas mais velhas?

É neste sentido que a literatura defende que, para definir o envelhecimento humano, é preciso ter em conta várias dimensões: biológicas, psicológicas e sociais (Fonseca, 2006).

Estes três factores afectam a história de vida das pessoas, a sua existência, a relação com o tempo e com o mundo, tornando-se todos contribuintes do ciclo do envelhecimento (Santos, 2008).

Assim, este processo denominado como senescência está relacionado com uma componente biológica, que reflecte uma vulnerabilidade fisiológica crescente e de onde resulta o aumento da probabilidade de ficar doente e morrer; uma componente social, relativa aos papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para este nível etário; e uma componente psicológica, definida pela capacidade de auto-regulação do indivíduo face ao processo de senescência (Fonseca, 2006).

O envelhecimento depende de pessoa para pessoa, visto que o ciclo de vida de cada um difere muito em qualquer uma das dimensões supra-referidas. Pessoas com uma determinada idade cronológica podem apresentar outras idades em outras dimensões da sua vida, isto é, uma pessoa com 60 anos de idade pode ser mais saudável fisicamente que uma pessoa de 40 anos. O envelhecimento é, assim, um processo muito variável nas suas várias dimensões (Fonseca, 2006).

Com o aumento significativo do envelhecimento demográfico das últimas décadas surgiu a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca desta fase da vida, anteriormente negligenciada em investigação, em favor de outras, como a infância e a adolescência.

Como incluir idosos numa sociedade que não está preparada para os integrar?

Fonseca, em 2005, definiu o envelhecimento como um processo que implica ganhos e perdas para o indivíduo, sendo o resultado da interacção dinâmica de variáveis intrínsecas ou biopsicológicas, e extrínsecas, isto é, socioeconómicas e políticas ao

indivíduo. Para este autor, um envelhecimento bem-sucedido é resultante de um nível de funcionamento psicológico que preserve a identidade do indivíduo, através da sucessiva adaptação possível que o idoso faz das suas escolhas em consonância com as acções e consequente compromisso com o contexto (Fonseca, 2006).

A Psicologia, como disciplina, contribuiu, desde cedo, para o estudo da personalidade e de factores psicológicos ao longo da vida, apesar de ter uma presença recente na investigação do envelhecimento. Na primeira metade do século XX, alguns autores interessaram-se pelo estudo do envelhecimento. Jung, em 1933, numa vertente psicanalítica, defendeu que a personalidade evolui permanentemente através da continuidade de alguns aspectos mais estáveis, como os valores éticos e de transformações. Buhler, em 1935, a partir de um estudo comparativo de histórias biográficas que desenvolveu, distinguiu cinco estádios do desenvolvimento humano, sendo o último a velhice. Nesta fase, o indivíduo faz um balanço da vida que teve e sente-se realizado, caso tenha atingido os seus objectivos de vida, ou fracassado, se não os tiver alcançado (Fonseca, 2006).

Justamente, por haver este balanço, que se quer positivo, apesar das frequentes perdas de objectos de investimento e de papéis sociais, urge uma preparação para a passagem a esta nova fase da vida (Tamer & Petriz, 2007).

Capítulo I - Idades, idadismo e gerontofobia

O processo de envelhecimento tende a retirar qualidade de vida aos indivíduos, não só pelos aspectos físicos da idade, mas, também, pelos seus aspectos estigmatizantes, tanto psicológicos, como socioculturais. Importa compreender o que leva a que a população envelhecida seja estigmatizada, por se tratar de um factor de exclusão do idoso e, por conseguinte, um factor promotor da sua solidão e dependência.

Torna-se, assim, necessário explorar alguns conceitos como a idade, a discriminação pela idade, ou ‘idadismo’, e a gerontofobia, ou medo de envelhecer.

A idade é, popularmente, compreendida de forma cronológica e remete para o número de anos relacionados com a data que consta do cartão de cidadão. Conceptualmente, a idade torna-se difícil de definir e de delimitar à luz da Psicologia.

Diversos autores como Cavanaugh, em 1997, Birren & Schroots, em 1996 e, Fernandez-Ballesteros e Rudinger, em 1999, convergem na visão de que a idade cronológica é importante como índice informativo do desenvolvimento da pessoa, constituindo uma variável independente, que não explica nem permite compreender, ou apenas parcialmente, o processo de envelhecimento e serve como método simples de organização dos acontecimentos de vida do indivíduo (Fonseca, 2006).

Estes autores reconhecem a necessidade de recorrer a outros índices para compreender o processo de envelhecimento e os comportamentos a ele associados. A cronologia, por si só, não permite compreender o processo de envelhecimento. Para entender este processo são determinantes os acontecimentos e as experiências de vida que ocorrem ao longo do tempo e que afectam o comportamento humano (Fonseca, 2006).

Birren & Schroots salientaram, em 1996, como a descrição e comparação de grupos de pessoas de faixas etárias diferentes avaliadas no mesmo momento, tem constituído um meio para o estudo psicológico focado na análise das ‘diferenças relativas à idade’. Para estes autores importa compreender a relação entre a idade cronológica e outras variáveis dependentes, como a autonomia, a competência e a saúde, e, ainda, variáveis sociodemográficas, ambientais e psicossociais relativas ao estilo de vida do indivíduo.

Birren e Cunningham, em 1985, diferenciaram a idade em três categorias: idade biológica, psicológica e sociocultural (Fonseca, 2006).

A idade biológica representa o funcionamento dos sistemas vitais do organismo humano e é especialmente importante para a consideração dos problemas de saúde que afectam os indivíduos, pois é verificável que a capacidade de auto-regulação do

funcionamento desses sistemas diminuiu com o tempo. A idade psicológica remete para as capacidades de natureza psicológica que as pessoas utilizam para se adaptarem às mudanças de natureza ambiental, o que inclui sentimentos, cognições, motivações, memória, inteligência e outras competências que sustentam o controlo pessoal e a auto-estima. A idade sociocultural, por sua vez, refere-se ao conjunto específico de papéis sociais que os indivíduos adoptam relativamente a outros membros da sociedade e à cultura a que pertencem, idade essa que é julgada com base em comportamentos, hábitos, estilos de relacionamento interpessoal, entre outros (Fonseca, 2006).

Isto significa que apresentamos várias idades independentes da idade cronológica. Assim, podemos estar perante uma pessoa mais velha, em termos de idade cronológica, mas mais jovem, em termos de saúde. Muitos dos estereótipos que temos acerca da velhice derivam de falsos pressupostos sobre a idade sociocultural (Fonseca, 2006; Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006).

Uma pessoa reformada, mesmo tendo alterado, necessariamente, os seus hábitos diários, não significa que esteja menos activa ou que tenha perdido capacidades. Este falso pressuposto acerca dos reformados contribui para o estereótipo que os idosos são mais incapazes por falta de prática profissional. Tal como o falso pressuposto que os idosos não têm uma rede social alargada por sofrerem necessariamente perdas nesta faixa etária, reforça o estereótipo de que os idosos sofrem de isolamento social e de solidão. Ou, ainda, o falso pressuposto que os idosos têm, necessariamente, problemas de saúde e de memória contribui para o estereótipo que os idosos são pessoas doentes e inválidas. Assim como o falso pressuposto que os idosos têm falta de libido e ausência de prática sexual fomenta o estereótipo de serem pessoas assexuadas.

Em 2000, Fernández-Ballesteros considerou que a idade psicológica e a idade social estão categoricamente estereotipadas, visto, a nível psicológico, a personalidade do idoso ser considerada mais rígida que a de um jovem e, a nível social, a reforma representar o marco do fim da idade laboral e o início da velhice.

Para esta autora, o envelhecimento psicológico passa pela tendência de aumento, diminuição e estabilização da eficácia das funções do indivíduo, desde a diminuição da mobilidade e perdas de memória ao aumento da experiência e conhecimento, assim como a estabilização da maioria das variáveis da sua personalidade, resultando em um equilíbrio entre estabilidade e mudança e entre crescimento e declínio no indivíduo. Fernández-Ballesteros introduz, assim, a noção de ‘idade funcional’, definida pela reunião de vários

indicadores – capacidade funcional, o tempo de reacção, a satisfação com a vida, a amplitude das redes sociais – que, segunda a autora, permitem compreender a forma de concretizar um envelhecimento satisfatório, com a devida prevenção dos indicadores desejados (Fonseca, 2006).

Em 1994, Hoffman, Paris & Hall salientaram que vários estudos confirmam a tendência de desvalorização do estatuto social do idoso através de múltiplos mitos e estereótipos acerca das suas capacidades. Entre eles, a incapacidade do seu desenvolvimento, independentemente de estarem doentes, e a percepção da velhice como uma ‘segunda infância’, que remete para uma infantilização e redução da responsabilidade individual do idoso e um aumento da sua dependência.

Em 1997, Cavanaugh acrescenta que estes mitos resultam em estereótipos negativos das pessoas idosas ou em ‘idadismo’ – palavra que deriva do termo inglês ‘ageism’, uma forma de discriminação das pessoas baseada na sua idade cronológica – neste caso, face a pessoas idosas, sendo percebidas como pessoas incompetentes, senis e assexuadas. Uma das consequências mais graves do ‘idadismo’ para este autor, é esta percepção negativa dos idosos fomentar uma atitude negativa e afectar o comportamento dos mais jovens perante os idosos, potenciando, assim, a auto-percepção negativa do idoso de acordo com estas expectativas da sociedade (Fonseca, 2006).

À semelhança de Cavanaugh, Nelson constatou, em 2002, que os idosos podem internalizar as crenças do ‘idadismo’, desenvolver uma auto-percepção negativa e, por conseguinte, comportar-se de forma menos activa quer física, quer mentalmente. Sendo o ‘idadismo’ um fenómeno complexo e transversal, Nelson interpreta as suas manifestações através da sua componente afectiva – sentimentos face aos idosos, a componente cognitiva – crenças e estereótipos – e comportamental. O ‘idadismo’ manifesta-se de forma expansiva desde o núcleo familiar, através da forma como os familiares mais jovens formatam, consciente e inconscientemente, a sua percepção do envelhecimento, contaminando toda a sociedade através de preconceitos, fundados em estereótipos, ou de discriminação, traduzida em atitudes mais hostis. Este autor considera possível combater os estereótipos idadistas, em geral resultantes da ignorância da população, através da consciencialização dos indivíduos quanto às implicações do processo de envelhecimento (Fonseca, 2006).

Nesta linha de pensamento, Marques refere que o paternalismo devido à idade é um sinal mais subtil de ‘idadismo’, sendo uma forma menos flagrante de ‘idadismo’, mas

igualmente prejudicial, mesmo que bem-intencionado, pois gera incapacidade e dependência no idoso, tais como comportamentos de ajuda excessiva e de sobreprotecção do idoso.

Marques distingue as atitudes idadistas em três grandes categorias: os estereótipos, os preconceitos e os comportamentos de discriminação.

Os estereótipos em relação aos idosos traduzem-se na percepção tendenciosa das pessoas mais velhas como sendo um grupo homogéneo caracterizado por traços negativos como a incapacidade e a doença (Marques, 2011).

O risco elevado e comum de perda progressiva da memória a curto prazo no envelhecimento preocupa os familiares e cuidadores dos idosos e pode transtornar o idoso, mas uma atitude alarmista, perante este acontecimento, desenvolve uma percepção geral negativa e desconfiança quanto às capacidades do idoso.

Os preconceitos em relação aos idosos manifestam-se através dos sentimentos que os outros têm por este grupo etário como o desdém ou, mais disfarçados, a piedade ou o paternalismo.

Os idosos são percebidos como pessoas fora de prazo de validade, desatualizadas, com doenças, física e mentalmente, limitativas e sem capacidade para gerir ou desempenhar tarefas diárias.

O preconceito do envelhecimento se tratar de uma segunda infância é verificado com a infantilização do idoso, tratando-o de forma condescendente, como se tudo tivesse sido desaprendido ou esquecido. A linguagem com diminutivos, habitualmente, utilizada com crianças é frequentemente utilizada pelos interlocutores dos idosos.

Os comportamentos ou actos de discriminação em relação aos idosos definem-se pelo abuso e maus tratos causados aos idosos. Alguns comportamentos discriminatórios mais comuns em relação aos idosos são serem tratados como propriedade física, económica, psicológica e sem livre arbítrio dos familiares ou cuidadores e serem vítimas de violência física – chapadas, pontapés, empurrões e murros – e psicológica – chantagem, coacção, insultos verbais e negligência (Marques, 2011).

Estas atitudes idadistas existem de forma transversal; é uma problemática que reflecte os valores culturais da sociedade actual, assim como as suas práticas institucionais.

A discriminação pela idade é a principal forma de discriminação sentida pelos portugueses – 17%, sendo superior à discriminação pelo sexo – 13%, de acordo com o módulo do ‘Idadismo’ do estudo realizado pelo ‘European Social Survey’ em 2009 (Marques, 2011).

O ‘idadismo’ em Portugal atinge, sobretudo, os mais velhos. Segundo o ‘European Social Survey’ de 2009, uma significativa percentagem de portugueses com mais de 65 anos já se sentiu discriminada pela idade; afirmando já ter sido objeto de maus tratos devido à idade, insultados, abusados e recusados em determinados serviços; e que já foram tratados com pouco respeito, ignorados ou alvo de paternalismo devido à idade (Marques, 2011).

Apesar de o respeito pelas pessoas, independentemente da sua idade, ser um direito básico universal, não se verifica na vida colectiva da sociedade. O ‘idadismo’ constitui uma ofensa grave em termos de direitos fundamentais; e é, por isso, gritante a necessidade de discutir esta problemática que, recorrentemente, é reduzida aos custos para a sociedade implicados em ter uma população envelhecida, ou seja, por motivos menos nobres como as pressões económicas e sociais de um envelhecimento demográfico (Marques, 2011).

Cabe à sociedade reintegrar os idosos no panorama social e proteger os seus direitos, numa época em que estes são ostracizados pelos poderes, pela comunicação social e por toda a comunidade.

Outro factor relevante que afecta a inclusão do idoso é a gerontofobia. Conforme explica Fonseca, Bunzel, em 1972, definiu gerontofobia como uma atitude negativa face a idosos que deriva de uma tentativa de negação do envelhecimento ou do efeito da comunicação social (Fonseca, 2006).

Bytheway e McHugh acrescentam que o actual hedonismo e a busca pela eterna juventude, aliados ao consumismo materialista da sociedade contemporânea dão origem à ‘indústria da reforma’. Este fenómeno contradiz-se com as suas fórmulas irrealistas de ‘anti-envelhecimento’ e de capacidade plena do ser humano nesta fase da vida, em oposição ao tradicional ‘idadismo’ estereotipado e de incapacidade do idoso (Fonseca, 2006).

Novo, referido por Fonseca, defende que, ao contrário da sociedade, a ciência reconhece abertamente que o envelhecimento implica sofrimento, declínios, perdas e a morte, assim como utilidade social e enriquecimento psicológico. Envelhecer comporta, então, em si realidades próprias e específicas. A ciência não cede a preconceitos sociais acerca do envelhecimento, sendo o bem estar psicológico possível nesta fase da vida e o envolvimento social necessário (Fonseca, 2006).

O termo ‘idoso’ é por si só já uma categorização, sendo muito difícil evitar toda e qualquer rotulação dos idosos. No entanto, uma percepção inegável do idoso é que este é

uma pessoa com direitos, obrigações e sentimentos, tal como qualquer outra pessoa de qualquer outra faixa etária. É um ser humano com a sua condição de existência.

1.1. Violência contra o idoso

Nos últimos anos, as estatísticas relativas a crimes contra idosos aumentaram consideravelmente segundo a Polícia de Segurança Pública – PSP – e a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV. A violência contra o idoso é um abuso que pode assumir várias formas e que representa o extremo da discriminação contra as pessoas mais velhas. Identificam-se cinco tipos de violência contra o idoso, o que corresponde à classificação produzida pela APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV], 2010):

A violência física contra o idoso consiste em acções com a intenção de causar dor física ou ferimentos na pessoa vulnerável ou de a privar de uma necessidade básica. Pode passar pela agressão directa, ameaça de infligir dor, pela medicação indevidamente fornecida, entre outras atitudes ou acções. A violência psicológica, e emocional, representa todas as acções efectuadas com a intenção de infligir dor emocional, tormento ou angústia. Desde a infantilização ao isolamento da sua rede social, ou da ameaça de institucionalização à recusa em comunicar, são algumas formas de violência psicológica. O abuso sexual abrange os tipos de contacto e actos sexuais não consentidos, incluindo o caso de incapacidade de dar o seu consentimento. É considerado abuso sexual falar sobre ou mostrar objectos ou actos sexuais contra a vontade da pessoa. A violência económica é definida por acções de uso indevido ou de apropriação ilegal de bens do idoso, dinheiro ou propriedades, como a utilização da pensão de um familiar em benefício próprio, ou a alteração de testamento, ou o abuso do direito de custódia (APAV, 2010).

A negligência e o abandono definem-se pela recusa ou falha do cuidador responsável em providenciar a satisfação das necessidades do idoso que se encontra em situação de dependência, como não dar alimentação e a medicação devida ou desrespeitar a dor da pessoa idosa, ou, ainda, abandonar o idoso em hospitais a pretexto de não ter possibilidade de cuidar do mesmo. O cuidador deve orientar as necessidades que a pessoa idosa vulnerável tem, como a alimentação, o alojamento ou, mesmo, o apoio emocional (APAV, 2010).

1.2. Fronteiras entre a meia-idade e a velhice

Vários autores reportam-se à reforma como o marco tradicional de passagem da meia-idade para a velhice (Fonseca, 2006; Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006).

Numa sociedade em que o estatuto social da pessoa encontra-se intrinsecamente ligado ao trabalho e à rentabilidade, o trabalho cria um sentimento de utilidade, integração e valorização no indivíduo. Este fenómeno cultural afecta o processo de envelhecimento, particularmente na ‘passagem à reforma’, tradicionalmente estipulada para os 65 anos de idade, visto que as pessoas passam de uma vida activa para uma vida mais sedentária a nível público que se pauta pela ausência do vínculo laboral e pela carência de objectivos de vida (Fonseca & Paúl, 2005; Fonseca, 2006).

Por isto, vários autores afirmam que a reforma estimula a consciência do envelhecimento, potenciando o isolamento social, a inactividade e a depressão, por contribuir para um sentimento de perda de estatuto, inutilidade e baixa auto-estima no indivíduo, independentemente da sua vontade. A inactividade e o desinteresse são os comportamentos mais frequentes na velhice. Apesar da reforma ser, regra geral, imposta e de implicar dificuldades em aceitar esta condição, cada indivíduo reage de forma única, havendo idosos que conservam uma vida social activa após a ‘passagem à reforma’ (Fonseca, 2006; Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006).

Com as alterações sociais e demográficas que ocorreram nas últimas décadas, verifica-se que a transição para a reforma não é uniforme, nem pode ser interpretada de forma estática pois oferece novas oportunidades e trajectórias de desenvolvimento pessoal. Atualmente, esta transição é mais fluída, sendo caracterizada por uma ambiguidade temporal e socio-contextual variável, desde o estatuto de pré-reforma antes dos 65 anos, desemprego de longa duração ao horário flexível de trabalho após os 65 anos, entre outros (Fonseca, 2006).

Em 2003, Phillipson salientou a variedade de percursos assumidos na ‘passagem à reforma’, como pessoas envolvidas em actividades comunitárias e de lazer, preparando, assim, a reforma, ou que planeiam uma continuidade profissional para o período ‘pós-reforma’ (Fonseca, 2006).

Um estudo, realizado por Fonseca em 2006, averigua que são múltiplos os percursos possíveis de adaptação à transição para a reforma e a todos os acontecimentos de vida característicos desta fase do ciclo de vida. As respostas dadas pelos 502 reformados portugueses entrevistados variaram significativamente quanto ao impacto que esta transição

teve nas suas vidas (Fonseca, 2006).

Em 1974, Neugarten & Datan consideraram dois tipos de índices para delimitar as fronteiras da idade adulta ou meia-idade: um índice cronológico, bastante arbitrário, podendo se alargar dos 30 aos 60 anos ou ser reduzido ao intervalo dos 40 aos 50 anos; e um índice relativo aos acontecimentos da meia-idade na esfera biológica e social – doenças, falecimento dos pais, topo de carreira profissional, saída dos filhos de casa, papel de avós, reforma e viuvez.

Moen & Wethington, em 1999, definiram a ‘passagem à reforma’ como uma das várias transições significativas implicadas na meia-idade, não estando circunscrita a uma idade cronológica. Estes autores ressaltam os aspectos positivos do período pós-reforma, como a actividade e a vitalidade, que consideram estar associados ao actual aumento da longevidade e à fluidez que caracteriza a actual ‘passagem à reforma’, podendo esta ocorrer em plena meia-idade.

Willis & Reid, também em 1999, apontaram o género, a classe social de pertença, a rede social de apoio e a saúde como variáveis determinantes neste processo contínuo e progressivo de adaptação à meia-idade.

Rodeheaver e Datan, em 1981, descreveram a meia-idade como um período de vida caracterizado, também, pela capacidade de fazer escolhas quanto à própria vida, sendo a competência individual e o controlo sobre a vida pessoal dois eixos desenvolvimentais a ser considerados na idade adulta. Estas escolhas são realizadas através de um balanço entre a revisão dos objectivos de vida da juventude e a redução de tempo útil para os concretizar, e de uma reavaliação dos padrões de compreensão de si mesmo e dos outros. Davis, em 1992, considerou esta consciência de tempo limitado de vida para concretizar objectivos uma das mais importantes perdas nesta fase de vida. Baltes argumentou, em 1987, que todo este processo implica ganhos e perdas como qualquer outra transição desenvolvimental e está dependente do carácter subjectivo do indivíduo, já que esta adaptação sofre de uma forte variabilidade inter-individual (Fonseca, 2006).

Conforme Fonseca refere, Davis, em 1992, fundamentou a arbitrariedade das barreiras etárias entre meia-idade e velhice com um estudo realizado nos Estados Unidos com 1200 adultos, no qual se verificou que cerca de 30% dos participantes com 70 ou mais anos de idade se sentiam a viver a sua meia-idade. Davis explicou, também, que a percepção que os outros têm do indivíduo influencia a sua auto-percepção para se identificar com determinado grupo etário.

Por se tratar de um período de balanços e de mudanças, não implica a ocorrência de uma ‘crise de meia-idade’, o que se confirma no estudo referido anteriormente em que 89% dos adultos associam a meia-idade a aspectos positivos (Fonseca, 2006).

Davis, em 1992, não descurou os aspectos negativos da meia-idade ou a dificuldade de adaptação às mudanças inerentes a esta fase de vida e identificou três factores que contribuem para tal: a solidão, a ausência de rituais e o impacto das mudanças na imagem pessoal, no quotidiano e nas relações do indivíduo. Esta autora sugere que pessoas que investiram fortemente em determinada função circunscrita, como no trabalho ou no papel de pais, ou, ainda, no seu aspecto físico podem experimentar uma maior dificuldade de adaptação e mais stresse nesta fase (Fonseca, 2006).

A problemática da meia-idade passa, assim, a ter um enfoque no percurso de desenvolvimento do indivíduo, no qual este vai redefinindo a sua identidade perante a ocorrência de acontecimentos significativos, alguns previsíveis – menopausa, reforma, papel de avós, viuvez – antecipando o modo como as experiências de vida irão modelar e condicionar o seu envelhecimento (Fonseca, 2006; Reitzes & Mutran, 2004).

É, portanto, possível planear e preparar a reforma e outros acontecimentos significativos do processo de envelhecimento, prevenindo, assim, muitas das possíveis dificuldades subsequentes (Fonseca, 2006).

Capítulo II – A Solidão e a autonomia do idoso

2.1. Solidão e conceitos relacionados

As situações acima referidas podem ter como consequência mais grave para os idosos a exclusão social, que leva a situações de isolamento e de solidão profundas, sendo que a solidão constitui, provavelmente, um dos sentimentos mais frequente nos idosos (Ferreira, 2011; Fonseca & Paúl, 2008).

Vários estudos associam a solidão, o isolamento social e a ‘solitude’ com o bem-estar e a qualidade da experiência subjectiva do ser humano (Ferreira, 2011).

Por isso, importa definir a solidão e o isolamento social e distingui-los, também, de alguns conceitos relacionados.

Para Ryan e Deci, em 2001, afirmaram que, segundo a teoria da auto-determinação, a sociabilidade do ser humano é uma necessidade básica de relacionamento, uma motivação inata, que o acompanha ao longo de toda a vida e está associada ao afecto e ao bem-estar global do indivíduo (Ferreira, 2011).

Autores, como Cacioppo e colaboradores, em 2005, consideraram que o ser humano reage de forma patológica quando as suas ligações sociais são quebradas, por estar programado geneticamente para defender e manter as relações sociais (Ferreira, 2011).

Estes mesmos autores definem a sociabilidade como a necessidade de ter a companhia dos outros para reagir ao isolamento social percebido. Assim, o isolamento social é, para alguns autores, como Gierveld & Havens, em 2004, a ausência objectiva de contacto interpessoal, variando em função da quantidade, da diversidade e da frequência; e mensurável pelo número de laços significativos conservados pela pessoa. A ‘solitude’, tal como o isolamento social, é um estado objectivo e observável, mas que, para Larson, em 1990, definiu como sendo a condição de ‘estar só’ ou ‘encontrar-se só’ num determinado momento (Ferreira, 2011).

Bastos e Costa salientam que a solitude, conforme definida por Winnicott em 1957, é um factor fundamental e saudável no processo maturacional do indivíduo que se traduz pela capacidade que o indivíduo desenvolve na infância para estar sozinho, sendo esta capacidade fortemente influenciada pela qualidade das relações com as figuras de vinculação, por norma os pais (Bastos & Costa, 2005).

Bastos, Figueira e Costa explicam que, segundo Larson, a solidão, apesar de descrita como negativa e angustiante, é necessária ao crescimento pessoal, à construção de uma identidade autónoma e à conservação do equilíbrio psicológico. Bastos e colaboradores reforçam que a solidão pode constituir um agente motivador para as relações sociais, não

obstante a ansiedade provocada por estes relacionamentos (Bastos, Figueira & Costa, 2001/2002).

Segundo Gierveld & Havens descreveram, em 2004, que a solidão ou ‘loneliness’, ao contrário da ‘solitude’ e do isolamento, corresponde a um fenómeno psicológico subjectivo, e necessariamente desagradável ou negativo, que resulta de uma avaliação qualitativa da satisfação com a frequência e a natureza das relações sociais do indivíduo e das suas expectativas pessoais (Ferreira, 2011).

Conforme Russell e seus colaboradores, em 1980, e Perlman e Peplau, em 1981 e 1982, resumiram, a solidão manifesta, assim, uma necessidade de pertença e de relacionamento com os outros, pois deriva da insatisfação gerada pela discrepância quantitativa e qualitativa entre as relações existentes e as relações desejadas (Ferreira, 2011).

Neto e Barros, em 2001, consideraram a solidão como um fenómeno psicológico subjectivo que deriva de falhas nas relações sociais do indivíduo e que representa uma insatisfação com o número ou, mais importante, com a qualidade dos contactos que o indivíduo consegue estabelecer com os outros, sendo estas as características comuns a todas as definições de solidão (Ferreira, 2011).

Ferreira explica que Weiss subdividiu, em 1973, o conceito de solidão em dimensões pessoais e sociais, sendo a solidão emocional a ausência de um vínculo emocional próximo ou íntimo, como um companheiro, um confidente ou um melhor amigo; e a solidão social a ausência de envolvimento numa rede social de amigos, colegas ou vizinhos ou de um grupo mais alargado de contactos sociais. Estudos com homens e mulheres casados e divorciados, como o de Dykstra & Fokkema em 2007, indicam que se justifica esta distinção de formas específicas de solidão – emocional e social – pela ausência de tipos específicos de relacionamentos, condicionada pela importância que o sujeito atribui ao relacionamento específico e pelas preferências relacionais do mesmo (Ferreira, 2011).

Neto refere que Ascher e Paquette em 2003 definiram a solidão como a consciência cognitiva de uma deficiência nos relacionamentos sociais e pessoais do sujeito, assegurando reacções afectivas de tristeza, de vazio ou de saudade. Estudos realizados por diversos autores, como Andersson, em 1985; Pinquart e Sorensen, em 2001; Savikko e colaboradores, em 2005; e Theeke, em 2009, comprovam que a solidão sentida pelos idosos constitui um grave problema que se deve, particularmente, à viuvez, a problemas de saúde, ao contacto social reduzido e à institucionalização dos idosos (Neto, 2014).

Em 2009, estudos desenvolvidos por Hawkey e seus colaboradores, Cornwell e Waite, Thurston e Kubzansky associam, respectivamente, a solidão a níveis baixos de actividade física, doença física e efeitos psicológicos negativos. Em 2006, Cacioppo e seus colaboradores verificaram uma relação entre a solidão e a auto-estima e Goodwin e seus colaboradores, em 2001, e Neto, em 1995, entre solidão e o bem-estar subjectivo (Neto, 2014).

Outro estudo, realizado em 2006 por Heinrich e Gullone, indica que a experiência de solidão pode ser suficientemente grave ao ponto de levar à morte através do suicídio (Neto, 2014).

Russell e seus colaboradores, em 1980; Hays e DiMatteo, em 1987; e Neto, em 1992, desenvolveram diferentes versões reduzidas da Escala Revista de Solidão da UCLA (R-UCLA). Estas versões foram criadas com o propósito de tornar os instrumentos de solidão mais rápidos e fáceis de responder por inquiridos de determinadas populações, especialmente nas investigações em que o tempo para completar as escalas é limitado (Neto, 2014).

A solidão é um constructo complexo e subjectivo, que se confunde, por vezes, com isolamento, abandono, clausura, entre outros, e por isso muito difícil de definir, porque remete para o isolamento. No entanto, estes dois conceitos não são sinónimos, na medida em que, conforme Quaresma referiu em 2004, a solidão está mais ligada a um sentimento que atemoriza e o isolamento está relacionado com a exclusão.

O isolamento social dos idosos pode, então, ser entendido como um padrão comportamental persistente, que causa mal-estar, caracterizado por uma baixa frequência e duração de interacções sociais. Trata-se geralmente de idosos que passam a maior parte do tempo sozinhos ou em actividades solitárias, o que pode contrariar a necessidade de relacionamento que todos os seres humanos têm.

Quanto à solidão, são muitos os autores que a definem e muitas também as abordagens; para Neto (2000), Sullivan (1953), Weiss (1973), Perlman e Peplau (1981), solidão não é estar só, mas permanecer numa situação em que a pessoa está longe ou fora de uma relação de que precisa, naquele momento ou sempre. Ou seja, a solidão está presente, quando existe uma discrepância entre o tipo de relações sociais que temos na realidade e aquelas que queríamos e gostaríamos de ter.

Ainda segundo Neto (2000), este conceito é muito intuitivo e depende da visão da

própria pessoa, visto que cada um analisa o seu estado de solidão conforme a situação em que se encontra.

Paúl, em 1997, descreveu a solidão nos idosos como sendo, muito provavelmente, uma das condições persistentes de vida que aumenta os níveis de stresse. Neste contexto, poderíamos remeter a situação de solidão e isolamento, à reduzida existência ou ao fraco funcionamento das redes sociais de apoio, determinantes do stresse e com consequências em termos de saúde física e psicológica dos indivíduos (Fonseca, 2006).

A viuvez está associada a sentimentos de solidão, devido à perda de uma relação íntima particular; a viuvez obriga a enfrentar um penoso período de adaptação a um novo estado. No conjunto de acontecimentos de vida que provocam stresse, a perda por morte de um ente querido é, possivelmente, dos acontecimentos mais relevantes. Este é um tipo de acontecimento que provoca uma transição de um estágio de vida para outro, exigindo uma alteração no estatuto, actividade e papéis sociais anteriores, sendo o papel das redes sociais familiares determinante na adaptação do idoso ao seu novo estado (Pimentel, 2005, p.85-86).

Doll explicou, em 2002, conforme referido por Tôrres, que a separação do companheiro causa grande impacto na vida do ser humano, o que pode traduzir-se em uma tristeza profunda, ou mesmo em problemas psíquicos e comportamentais, variando de acordo com as características sociais e culturais de cada indivíduo (Tôrres, 2006; Pimentel, 2005, p. 85-86).

2.2. Autonomia e Dependência

A sociedade actual encontra-se perante uma situação contraditória: por um lado defronta-se com o crescimento da população idosa, resultado do aumento da esperança média de vida, e, por outro lado, adoptam-se atitudes preconceituosas perante a velhice, adiando assim uma tomada de medidas definitivas, que visem minorar situações de dependência das pessoas mais velhas.

Efectivamente, as fracas condições de vida em que a maioria da população idosa portuguesa vive levam-na à reduzida mobilidade e ao consumo passivo de serviços que lhes são oferecidos sem alternativas de escolha. A pessoa idosa é, frequentemente, demovida da actividade e incentivada à inércia, sendo-lhe assim vedado o acesso à participação e intervenção nas decisões que lhe dizem respeito como membro activo da sociedade.

Verdadeiramente, a maioria das pessoas idosas tem uma fraca participação na comunidade, o que gera sentimentos de solidão e desvalorização, como referimos anteriormente, com repercussões quer ao nível da integração socio-familiar, quer ao nível da saúde física e psíquica.

A autonomia é um conceito associado à capacidade de ‘poder fazer’; no entanto, é mais abrangente e refere-se também aos planos mental e social. Segundo a Associação Suíça de Enfermeiros (1994), autonomia significa poder dispor livremente de si, implicando a possibilidade, a vontade ou desejo de decidir, manifestando-se por um ‘poder fazer’, mas, sobretudo, por um ‘poder ser’.

Para Lobo, a autonomia pode ser definida como um estado de vontade que obedece apenas a regras provenientes de si mesma ou, ainda, como uma condição de pessoa ou colectividade que impõe a si mesma a lei à qual obedece (Martins, 2003).

Ser autónomo significa, na maior parte das vezes, ser independente, pois, aliada à autonomia vem a independência, que é a capacidade de um indivíduo efectuar tarefas sozinho e sem a ajuda de outrem. Isto significa que o idoso consegue satisfazer quase todas as suas necessidades sozinho.

Para os idosos, a independência refere-se à capacidade em saber e poder fazer, sem orientação, supervisão ou ajuda, o desenvolvimento das suas actividades de vida diária e as instrumentais (Martins, 2003).

Por outro lado, aliada à falta de autonomia está a incapacidade de realizar uma tarefa diária, que leva muitas vezes a situações de dependência, ou seja, de incapacidade do indivíduo para adoptar comportamentos ou executar por si mesmo, sem a ajuda de terceiros, acções que lhe permitam alcançar um nível aceitável de satisfação das suas necessidades. Esta dependência pode ser total ou parcial, temporária ou permanente. Ser dependente por ser idoso, passa, assim, pelo facto de o indivíduo não poder realizar, sem ajuda, as principais actividades da vida diária, quer sejam físicas, psicológicas, económicas ou sociais, resultando esta condição de diversos factores como a diminuição das capacidades físicas, mentais, isolamento, pobreza, solidão, falta de família e de apoios sociais. É neste sentido que, quando se verifica uma situação de dependência, é necessário perceber se se trata de uma pessoa em situação de isolamento e solidão, com ou sem suporte social, ou outros factores que possam provocar ansiedade e stresse ao indivíduo, originando uma situação difícil e complicada de solucionar, visto o idoso não estar bem nem física, nem psíquica, nem socialmente (Martins, 2003).

No entanto, é possível envelhecer com qualidade de vida e bem-estar, ou seja, nem sempre o envelhecimento está associado à dependência, à doença ou à incapacidade.

É neste sentido que surge a importância da intervenção social, através da qual se procura responder às necessidades desta população, permitindo uma associação entre o aumento da esperança de vida e a boa qualidade dessa mesma vida, com autonomia, integração e participação na sociedade e na família, aproveitando as capacidades individuais das pessoas idosas.

2.3. Factores determinantes para a Qualidade de vida

A esperança média de vida aumentou muito ao longo das últimas décadas; no entanto, nem os países mais ricos nem os países em desenvolvimento parecem estar preparados para tal, visto que as repercussões de tal fenómeno se encontram em todas as dimensões da existência humana: social, cultural, económica, política, laboral, psicológica e espiritual. Urge pensarmos numa forma de os idosos viverem mais e melhor, ou seja, viverem com qualidade de vida (Tamer & Petriz, 2007).

Para que isto aconteça é necessário desenvolver o potencial dos idosos e mantê-los como agentes activos da nossa sociedade. Assim, é responsabilidade de cada um e da sociedade em geral prolongar o período de vida de forma activa e saudável, em vez de adiar apenas o momento da morte (Tamer & Petriz, 2007).

Para alguns autores, a qualidade de vida refere-se ao bem-estar geral quotidiano das pessoas, estando dividido em três componentes: saúde física, mental e social (Boer, 2002), ainda que, para muitos, o bem-estar esteja associado ao bem-estar físico, mais do que a qualquer outra componente.

Autores, como Neri, em 2001, definem qualidade de vida como sendo o nível de satisfação da pessoa com a vida e que depende de factores como os hábitos de vida, a actividade física, a percepção de bem-estar e das condições físicas e ambientais e do relacionamento familiar e de amizade (Santos, 2008).

Para Pereira (2002), avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adopção de critérios estruturais de natureza biológica, psicológica e social, visto que na terceira idade o bem-estar inclui muitos determinantes, tais como: a longevidade, saúde mental e física, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, actividade, suporte económico e continuidade de papéis familiares e sociais. O conceito de qualidade de vida é

multidisciplinar, do qual fazem parte muitas dimensões essenciais para o indivíduo e para a sua permanência na sociedade de forma a ter um vida activa, saudável e completa, tendo sempre em conta o seu ponto de vista e do meio em que está inserido.

Para actuar na qualidade de vida dos idosos, é importante ter em conta todos os factores acima referidos e dar-lhes um amplo e variado conjunto de actividades, que lhes permitam uma melhor integração na sociedade, e um maior bem-estar físico, psicológico e social.

Por isso, como afirma Jeammet (1989), é essencial desenvolver programas e projectos com os idosos, como o Programa de Envelhecimento Activo e Saudável, da CML, que os levem a descobrir que a velhice não é o fim da vida, mas uma saudável etapa que pode e deve ser vivida em plenitude. Para que os idosos se possam sentir parte integrante de um grupo sólido e solidário e ser amados, é essencial que haja confiança e segurança, que garantem o equilíbrio e o bem-estar psíquico dos mesmos.

Um estudo realizado por Fonseca e Paúl, publicado em 2008, salienta a relação entre a saúde e a condição psicológica no envelhecimento através de uma revisão de vários estudos realizados em Portugal pela Unidade de Investigação e Formação em Adultos e Idosos (UNIFAI), da qual estes autores são membros (Fonseca & Paúl, 2008).

Ao equacionarem a sua qualidade de vida, a saúde, real ou percebida, surge como um aspecto fundamental para a generalidade dos idosos, independentemente da heterogeneidade do processo de envelhecimento experienciado por cada indivíduo. Esta prioridade evidencia-se na constante referência a problemas de saúde como principal preocupação dos idosos em entrevistas e avaliações aos mesmos (Fonseca & Paúl, 2008; Fouquereau, Fernandez, Fonseca, Paúl & Uotinen, 2005).

Através de interações complexas, directas e indirectas, com outros fatores da qualidade de vida, a perda de saúde causa sofrimento – físico e psicológico – e diminui o bem-estar do indivíduo. O stresse resultante da doença, a mobilização de recursos e capacidades individuais de ‘coping’ para recuperar da mesma, podem, posteriormente, originar diversas consequências comuns à doença, como a perda de autonomia, alterações das actividades diárias e das relações sociais, desconforto e perda de poder económico. No caso dos idosos, todas estas ficam agravadas e são mais prováveis (Fonseca, 2006; Fonseca & Paúl, 2008).

A autoavaliação do estado de saúde e a percepção que o indivíduo tem da doença subentende uma avaliação subjectiva que acarreta uma complexa combinação de indicadores biológicos percebidos pelo indivíduo e estímulos experimentados, que são interpretados em função das expectativas individuais e sociais, estereótipos relativos a papéis sociais e valorizações pessoais (Fonseca & Paúl, 2008).

No entanto, esta autoavaliação subjectiva que o sujeito faz não é suficiente para aferir a capacidade de adaptação do indivíduo perante a saúde e a doença (Fonseca, 2006).

Aspectos como a diminuição de força física, de acuidade sensorial e de velocidade de processamento de informação dificultam a adaptação do idoso e exigem a adoção de medidas compensatórias, quer de natureza física, quer social, para que o seu equilíbrio interno e a relação organismo-ambiente seja restabelecida (Fonseca & Paúl, 2008).

Um estudo de Helin realizado em 2000, referido por Fonseca, concluiu que as pessoas tendem a elaborar compensações diversas, tais como a identificação de novos objectivos, a reformulação de actividades, a compensação técnica e a procura de ajuda junto de pessoas mais capazes. Segundo Baltes e Smith, em 2003, conforme explicado por Fonseca, os indivíduos apresentam uma capacidade psicológica notável para reformular o impacto subjectivo das perdas ao nível da saúde e para transformar, assim, a realidade, mesmo que o organismo físico mostre já sinais de declínio na saúde real e objectiva (Fonseca, 2006).

A Teoria Salutogénica do Envelhecimento introduziu a importância da saúde no conceito de envelhecimento bem-sucedido. Esta teoria explica que os recursos generalizados de resistência do indivíduo permitem que este permaneça saudável perante situações de stress e perante diversos factores de risco (Fonseca, 2004; Fonseca, 2006; Fonseca & Paúl, 2008).

De modo a compreender a causa de estes recursos promoverem, por si só, a saúde, Fonseca explica que Antonovsky formulou o constructo denominado ‘sentido de coerência’, que se tornou no conceito central da teoria salutogénica. Este se traduz em uma orientação global ou um traço disposicional estável e permanente do indivíduo face ao mundo, intimamente ligado à experiência da saúde e da doença. O sentido de coerência exprime em que medida o indivíduo dispõe de um sentido de confiança dinâmico, resistente e fortalecedor face aos estímulos, internos e externos, emergentes ao longo da vida, sendo estes encarados como desafios que suscitam o investimento pessoal na promoção de saúde e

do bem-estar. Este processo sustenta-se nos recursos generalizados de resistência de cada indivíduo (Fonseca, 2004; Fonseca, 2006).

Fonseca salienta que Antonovsky definiu três dimensões que compõem o sentido de coerência: a capacidade de lidar com os acontecimentos, a atribuição de sentido e a capacidade de compreensão. A capacidade de lidar com os acontecimentos representa a percepção que o indivíduo tem da adequação dos recursos à sua disposição para responder às exigências impostas pelos acontecimentos e estímulos – internos e externos. A atribuição de sentido é considerada de uma perspectiva emocional e refere-se ao sentimento do indivíduo de ter a capacidade de atribuir sentido à própria vida perante os desafios com que se depara. Por último, a capacidade de compreensão define-se de um ponto de vista cognitivo pela compreensão que o indivíduo tem do sentido assumido pelos acontecimentos ou estímulos, internos ou externos (Fonseca, 2006).

Fonseca, também, refere que Brooks, em 1998, levantou a hipótese de o sentido de coerência estar associado a três dimensões essenciais do envelhecimento bem-sucedido: a satisfação de vida, a vida social e a saúde física. No entanto, este estudo não foi suficientemente conclusivo para determinar uma relação causal entre o sentido de coerência e o envelhecimento bem sucedido ou óptimo, mas permitiu a Brooks reconhecer que os processos cognitivos, orquestrados pelo sentido de coerência, potenciam oportunidades para que o indivíduo conserve uma elevada qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, ao passo que um baixo sentido de coerência está, principalmente, associado a uma pior qualidade de vida e a uma saúde pobre, reflectindo um ‘coping’ mal sucedido (Fonseca, 2006).

Não obstante este contributo da teoria salutogénica para compreender a relação da saúde com o envelhecimento bem-sucedido, desconhecem-se, ainda, os mecanismos de associação e o processo de influência mútua entre o estado psicológico e a saúde (Fonseca, 2006).

Conforme acrescenta Brooks, citado por Paúl e Fonseca, o significado de envelhecimento bem-sucedido não se cinge ao ajustamento psicológico do indivíduo, mas estende-se à actividade social e saúde física do mesmo (Fonseca & Paúl, 2008).

Para Kahn e Rowe, como referido por Paúl e Fonseca, um envelhecimento bem-sucedido é somente proporcionado pela capacidade de o indivíduo manter uma combinação sequencial e hierárquica de três características essenciais: baixo risco de doença e de incapacidades relacionadas com a doença, funcionamento físico e mental elevado, e o

envolvimento ou compromisso activo com a vida. A ausência de doença facilita a manutenção do funcionamento físico e mental enquanto este, por sua vez, agiliza, sem garantias, um compromisso activo do indivíduo com a vida (Fonseca & Paúl, 2008).

Dada a importância dos factores de risco que propiciam a doença e a incapacidade nesta definição de envelhecimento bem-sucedido, Rowe e Kahn, conforme salientam Paúl e Fonseca, enfatizam a necessidade de promover a saúde ao invés de apenas prevenir a doença, devendo esta iniciativa ser implementada antes de se atingir a velhice e com a finalidade de favorecer, de forma mais eficaz, o envelhecimento bem-sucedido (Fonseca & Paúl, 2008).

Os comportamentos preventivos e positivos adoptados durante a vida adulta relacionados com a promoção de saúde, como deixar de fumar e ter uma alimentação cuidada, não são uma garantia de envelhecimento bem-sucedido. Paúl e Fonseca, sem descurarem a importância de incluir a promoção de saúde entre os aspectos que causam impacto no envelhecimento bem-sucedido, destacam a influência que determinados estilos de vida provocam no bem-estar geral do adulto e do idoso (Fonseca & Paúl, 2008).

Dependendo da gravidade da doença e dos recursos de ‘coping’ do idoso, as implicações directas de variáveis, como o estilo de vida e o contexto que rodeia o idoso, no bem-estar e na qualidade de vida podem ser verificadas no modo com o idoso lida com as exigências das suas actividades de vida diária – *e.g.*, cuidados de higiene e alimentação, das suas actividades instrumentais da vida diária – *e.g.*, ir ao médico e às compras – e das actividades que o próprio valoriza – *e.g.*, passear e ler (Fonseca & Paúl, 2008).

Segundo Paúl e Fonseca, uma vida de qualidade e bem-sucedida consiste em um conceito, profundamente, cultural e individual, existindo, por isso, objectivos funcionais e idiossincráticos, como as actividades valorizadas pelo idoso, que explicam a autoavaliação que os idosos fazem dos seus estados de saúde. A avaliação do estado de saúde é efectuada à luz das limitações produzidas ao nível das actividades valorizadas pelo idoso, isto é, as limitações visuais serão avaliadas mais negativamente por quem valoriza a leitura e as limitações motoras serão avaliadas da mesma forma por quem valoriza as caminhadas (Fonseca & Paúl, 2008).

O estudo ‘EXCELSA’, realizado em Portugal por Paúl, Fonseca, Cruz e Cerejo, confirma que a saúde percebida, tal como a saúde real, revela-se, asseguradamente, um importante critério preditor do envelhecimento bem-sucedido dos indivíduos, ou pelo menos do envelhecimento bem-sucedido avaliado pelos próprios. Posto isto, os indivíduos que

consideram ter uma saúde melhor apresentam melhores resultados em provas de nível cognitivo, praticam mais actividade física, têm uma rede de suporte social mais ampla e mais amigos, menos problemas de saúde, menor consumo de bebidas alcoólicas, maior coerência, menor neuroticismo, maior extroversão e abertura à experiência, menor locus de controlo externo e maior de controlo interno (Fonseca & Paúl, 2008).

Perante o envelhecimento demográfico da população e, em particular, o aumento das doenças crónicas, tornou-se pertinente a passagem de uma abordagem biomédica para uma mais holística, biopsicossocial, na área da saúde, que permitiu a introdução do conceito de qualidade de vida neste campo (Fonseca & Paúl, 2008; Fonseca et al., 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a qualidade de vida como “a percepção individual da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (World Health Organization [WHO] Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, 1997, p. 1).

A OMS considera a qualidade de vida um conceito “amplo que é afetado, de forma complexa, pela saúde física da pessoa, pelo seu estado psicológico, o seu nível de independência, as suas relações sociais, as suas crenças pessoais e sua relação com características proeminentes do seu ambiente.” (WHO - Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, 1997, p. 1).

Paúl e Fonseca realizaram, em 2005, um estudo que avalia a qualidade de vida de idosos portugueses residentes, em meio rural e urbano, através do instrumento ‘WHOQOL-Bref’ desenvolvido pelo ‘WHOQOL Group’, que inclui uma questão relativa à avaliação global da qualidade de vida e outra relativa à satisfação com a saúde. As variáveis qualidade de vida e satisfação com a saúde apresentam-se fortemente associadas, de forma significativa à solidão, aos rendimentos, à ansiedade, à família, à educação, à idade e aos amigos. A qualidade de vida, também, se apresentou fortemente associada à variável confidentes e à variável autonomia, ao contrário da satisfação com a saúde que não pareceu estar associada aos confidentes, e apenas apresentou uma associação significativa com a autonomia quanto às actividades instrumentais da vida diária. Ambas as variáveis, qualidade de vida e satisfação com a saúde, não aparentam estar associadas à condição de residentes em meio rural ou urbano, ao estado civil, ao sexo ou às atitudes face ao envelhecimento.

Os resultados deste estudo indicam que a elevada insatisfação da maioria dos idosos com a saúde percebida revela-se um aspecto determinante na qualidade de vida dos mesmos (Fonseca & Paúl, 2008).

Contrariamente ao estudo anterior, outros autores como Rothermund e Brandtstadter, verificaram que a qualidade de vida percebida não sofre necessariamente grande impacto aquando de perdas irreversíveis de saúde. Fonseca e Paúl explicam este fenómeno através do ajuste que os idosos fazem perante as dificuldades, o chamado ‘coping’, sendo este um processo dual que se traduz no ‘coping’ assimilativo ou no ‘coping’ acomodativo.

O ‘coping’ assimilativo é definido pela “tentativa para diminuir as perdas atuais ou antecipadas por meio de ações compensatórias, tentando transformar as situações negativas em situações que se ajustam aos objetivos, diminuindo a discrepância entre o estado atual e o desejado ou ideal.” (Fonseca & Paúl, 2008; p. 35).

O ‘coping’ acomodativo “corresponde, por sua vez, à alteração para objetivos e padrões de mais baixo nível ou exigência, permitindo assim manter o sentido de auto-eficácia e controle sobre a vida.” (Fonseca & Paúl, 2008; p. 35).

Segundo Rothermund e Brandtstadter, conforme expõem Paúl e Fonseca, por volta dos 70 anos de idade o ‘coping’ de assimilação, através dos esforços compensatórios, chega ao seu limite, devido à menor disponibilidade e eficiência dos recursos de acção. Perante o insucesso de repetidas tentativas activas de adaptação da situação negativa às suas aspirações, o idoso passa a recorrer ao ‘coping’ acomodativo. Este processo atenua as tensões emocionais resultantes da constatação de que as limitações ultrapassam as suas capacidades e da experiência de irreversibilidade da perda dessas capacidades, sendo frequentes as debilidades físicas. Através do reajustamento das suas expectativas e metas pessoais às suas reais possibilidades e constrangimentos, o idoso é capaz de assegurar uma percepção positiva da sua qualidade de vida. Esta percepção não deixa de ser afectada pela presença de recursos externos disponíveis para o idoso, como equipamentos e serviços (Fonseca & Paúl, 2008).

Os processos assimilativos e acomodativos permitem compreender mais nitidamente a resiliência do ‘self’ na velhice, pois contemplam a reciprocidade entre os esforços activos de compensação, o ajustamento de padrões de realização e as metas pessoais (Fonseca, 2004; Fonseca & Paúl, 2008).

Paúl e Fonseca acrescentam que, segundo Staudinger, Marsiske e Baltes, a resiliência do ‘self’ ou a sua capacidade de reserva, perante perdas, é traduzida no seu potencial de manter e recuperar os níveis de adaptação normal, confirmando a existência e o potencial de activação de recursos latentes (Fonseca & Paúl, 2008).

Paúl e Fonseca mencionam um estudo de Smith e seus colaboradores que salienta a capacidade que os idosos têm de ativar mecanismos compensatórios para lidar com perdas como limitações e incapacidades funcionais, conservando um sentido positivo de bem-estar nas suas vidas, ou mesmo até uma excelente qualidade de vida (Fonseca & Paúl, 2008).

Este fenómeno paradoxal, que surge da aparente contradição entre o nível de incapacidade dos idosos e a percepção de elevado bem-estar e qualidade de vida, foi denominado por Albrecht e Devlieger como o paradoxo da incapacidade, conforme referem Paúl e Fonseca. Segundo Albrecht e Devlieger (1999), conforme esclarecem Paúl e Fonseca, a percepção de uma elevada qualidade de vida perante incapacidades significativas explica-se pelo reconhecimento das limitações, o controlo do corpo e da mente, a capacidade de desempenhar papéis esperados (com o foco nas capacidades reais), a adesão a uma crença espiritual, à estabilidade e satisfação com a rede de relacionamentos sociais e afetivos, e a existência de perspectivas para o futuro. O relato de uma qualidade de vida menos satisfatória explica-se, por sua vez, através da experiência da solidão, a frustração gerada pela discrepância entre a capacidade funcional real e a desejada, a perda de controlo sobre as atividades físicas e mentais, a permanência da dor, a ausência de crenças e de objetivos de vida claros, a falta de energia e a ausência de esperança (Fonseca & Paúl, 2008).

Posto isto, existe uma significativa variedade de factores implicados na percepção da qualidade de vida, sendo esta profundamente individual, visto que todos os idosos reagem de forma única às restrições impostas pela vida e daí a avaliação da sua qualidade de vida variar, umas produzindo e mantendo o equilíbrio nas suas vidas e outras não sendo capazes de se adaptar aos constrangimentos (Fonseca & Paúl, 2008).

Por acréscimo, Paúl e Fonseca reforçam esta noção de subjectividade do impacto da saúde na percepção da qualidade de vida com o relato de indivíduos que sofrem de doenças crónicas que se consideram felizes e capazes de atingir os seus objetivos de vida por causa da sua doença e não apesar dela, em estudos de Fitzpatrick (2000) e de Sodergren e Hyland (2000). Estes idosos retiram algum sentido positivo da sua condição, através do aperfeiçoamento de alguns aspectos da personalidade e da melhoria de relações sociais,

contrariamente à tendência da sociedade para rotular a incapacidade como um fenómeno exclusivamente negativo (Paúl & Fonseca, 2008).

A saúde física e mental influencia, mas não é, assim, necessária a uma boa qualidade de vida, sendo, então, imprescindíveis, aspectos de foro subjetivo, a competência na gestão da vida e um sentido atribuído à vida (Paúl & Fonseca, 2008).

2.4. Fragilidade nos idosos

Conceptualmente, Gobbens e seus colaboradores definem fragilidade em idosos como sendo «um processo de acumulação de défices no funcionamento físico, psicológico e/ou social que aumentam a probabilidade de consequências adversas para a saúde (incapacidades funcionais, admissão em uma instituição, a morte).» (Gobbens, Luijckx, Wijnen-Sponselee, van Assen & Schols, 2011; p. 47).

Gobbens e seus colaboradores propõem os critérios abaixo enumerados a fim de determinar a existência de fragilidade no idoso, critérios estes que compõem a definição operacional de fragilidade. No domínio físico, consideram os critérios atividade física, nutrição, mobilidade, equilíbrio, funções sensoriais (audição e acuidade visual), força e resistência; no domínio psicológico, acrescentam a cognição, o humor e o ‘coping’; e, por fim, no domínio social, incluíram o apoio social e as relações sociais (Gobbens *et al.*, 2011; p. 47).

Comijs afirma que o grau de adaptação à perda de capacidades nos idosos depende bastante de fatores psicológicos, em particular de características da personalidade, como o grau de independência e a extroversão. As pessoas, que sempre tiveram um baixo controlo dos acontecimentos de vida ou que se permitiram ficar extremamente dependentes de terceiros, estarão menos capazes de se adaptar à mudança de circunstâncias mais tarde na vida e, conseqüentemente, correm elevados riscos de apresentar queixas de foro psicológico. Inversamente, pessoas que apresentam um elevado número de queixas de foro psicológico, como a depressão, correm maior risco de desenvolver doenças físicas, entre outros problemas devido aos fracos cuidados pessoais, subnutrição, mobilidade reduzida e isolamento social. Comijs constata que existe uma aparente e forte interação entre fragilidades psicológicas, físicas e sociais (Comijs, 2011).

Comijs refere que, apesar de algumas doenças não serem evitáveis ou curáveis, várias características psicológicas, como a depressão, a ansiedade ou a solidão podem ser influenciadas, de modo a melhorar a qualidade de vida de idosos com fragilidades (Comijs, 2011).

Existem diferenças entre os percursos da fragilidade psicológica relativamente aos sentimentos de solidão. Apenas 28% dos que sentem mais solidão não apresentam fragilidades de forma persistente; as pessoas que pertencem a este grupo, com frequência, encontram-se temporariamente ou persistentemente frágeis do ponto de vista psicológico e mais frequentemente falecem após terem estado psicologicamente frágeis (Comijs, 2011).

A solidão em idosos é relativamente comum entre os que são psicologicamente frágeis. O tratamento da depressão deve ser conduzido paralelamente com medidas que ajudem a exaltar as pessoas do seu isolamento social e a eliminar sentimentos de solidão. Cerca de 30% das pessoas idosas com fragilidades relatam ter problemas de memória. Estas queixas podem estar associadas com a idade ou com uma saúde física e mental pobre. Por vezes, os problemas de memória desaparecem quando as queixas psicológicas são eliminadas (Comijs, 2011).

O diagnóstico precoce da demência, muitas vezes detetada a partir das perdas de memória, permite antecipar o desenvolvimento da doença e explicar os problemas cognitivos e comportamentais que decorreram da doença ao longo do tempo. Muitos idosos perdem o controlo de suas vidas com o declínio da sua saúde, afetando o seu bem-estar psicológico e a sua qualidade de vida, exaltando sentimentos de desesperança e aumentando a sua dependência de terceiros. As intervenções psicossociais ajudam os idosos a manter o controlo de suas vidas mesmo que estejam a ficar cada vez mais dependentes do apoio de terceiros (Comijs, 2011).

As fragilidades sociais dos idosos não remetem para as capacidades do próprio indivíduo, mas para a relação entre o indivíduo e o seu contexto social. As fragilidades sociais reportam-se a deficiências nas relações sociais: a perda do parceiro ou de um confidente, falta de apoio, participação reduzida nas redes sociais, como a família, vizinhos e instituições; potencialmente, resultando em certa medida na experiência de solidão (Broese van Groenou, 2011).

As fragilidades sociais podem ser resumidas a uma rede social muito reduzida em caso de necessidade de apoio ou a apoios reduzidos por parte da rede social de suporte. O

parceiro ou cônjuge é particularmente importante para os idosos com fragilidades de foro social, sendo a ausência deste o melhor preditor da solidão (Broese van Groenou, 2011).

Segundo Van Tilburg e De Jong Gierveld (2007), conforme exposto por Broese van Groenou, as pessoas que vivem sozinhas têm redes sociais de menor amplitude, participam menos em actividades sociais e recebem menos apoio da sua rede social de suporte do que os indivíduos com parceiro. Indivíduos solitários com contactos reduzidos e falta de apoio têm mais dificuldade em lidar com acontecimentos de vida traumáticos. A perda do parceiro, por divórcio ou morte, pode despoletar ou exacerbar as fragilidades sociais dos indivíduos que vivem sós (Broese van Groenou, 2011).

Em um estudo que investigou as características, o rumo e as consequências das fragilidades psicológicas, baseado em dados recolhidos de um estudo longitudinal do funcionamento físico, cognitivo e social da população idosa holandesa, ‘Longitudinal Aging Study Amsterdam – LASA’, Broese van Groenou concluiu que a perda de um parceiro e/ou de contactos sociais ou, ainda, de apoios conduz, sobretudo, a problemas psicológicos, tais como a depressão e sentimentos de solidão, e não resulta necessariamente na manifestação de queixas físicas. Verificou-se que o desenvolvimento de fragilidades sociais está mais associado ao desenvolvimento de fragilidades psicológicas do que físicas (Broese van Groenou, 2011).

A fragilidade social revela-se um aspecto importante que afeta o bem-estar do idoso. Indicadores, como o estado civil, a amplitude da rede social, a ligação à igreja e actividades de voluntariado, devem ser incluídos na análise do panorama social do idoso, de forma a obter um retrato fiel das fragilidades sociais do idoso. Segundo Broese van Groenou, os idosos que não participam nestas redes sociais são os que estão socialmente frágeis de forma persistente, ou estão mais sujeitos a falecer após manifestarem fragilidades sociais (Broese van Groenou, 2011).

As queixas dos idosos quando vão ao médico são tratadas de acordo com um protocolo de doença específico, sendo a intervenção reembolsada pela seguradora de saúde por esta abordagem de doença específica se aplicar ao financiamento de cuidados médicos. As queixas que não se enquadram em uma categoria patológica recebem menor atenção, como a solidão ou a perda do parceiro ou cônjuge. O resultado é que as pessoas idosas com fragilidades sentem que não são ouvidas e nem sempre são capazes de informar o seu médico de tudo o que lhes sucede (van Campen, 2011).

2.5. O novo papel social de avós

No caso dos idosos autónomos que residem na comunidade, o suporte prestado aos idosos pela sua rede social, maioritariamente pela família, é frequentemente reciprocado pelos idosos, assumindo um sentido bilateral, sendo o suporte prestado pelos idosos, diversas vezes, até superior ao recebido. Este apoio mútuo entre gerações, na qualidade de receptores e de prestadores de cuidados, inclui-se nos denominados cuidados intergeracionais (Paúl, 2005).

Os cuidados intergeracionais passam pelo apoio entre pares, os cuidados prestados aos filhos e vice-versa. Destaca-se, entre os vários cuidados prestados pelos idosos, a assistência prestada aos netos, em um novo papel social desempenhado pelos idosos, o de avós (Paúl, 2005; Goodman & Silverstein, 2002).

Paúl refere que Kivnick, em 1982, estipulou cinco dimensões para definir o significado de ser avô/avó: a Centralidade, na qual ser avô/ avó manifesta-se como um aspeto central da identidade pessoal do idoso; o Idoso valorizado, na qual o idoso tem um papel de sábio e de transmissor da tradição familiar ao longo do desenvolvimento dos netos; a Imortalidade através da família, na qual o sentimento de imortalidade pessoal dos avós é alcançado através dos descendentes e da continuidade da família no futuro; o Re-envolvimento com o passado pessoal, na qual os idosos relacionam as suas histórias de vida com a experiência de avós e o reviver das suas juventudes; a Indulgência, na qual os avós são, estereotipadamente, representados com atitudes de brandura e de indulgência para com os seus netos. Conforme constatado por Logan, em 1992, Paúl refere que 40% dos pais com filhos, com idades inferiores a 5 anos, usufruem do apoio dos avós. Paúl sugere que a satisfação dos idosos com o papel de avós é superior quando os avós prestam apoio aos netos em tempo parcial e de forma voluntária, sustentando esta afirmação nos resultados do estudo de Neugarten e Weinstein de 1964 que indicam uma maior insatisfação dos idosos que assumem o papel de pais junto dos netos, sobretudo as avós (Paúl, 2005).

Paúl, em 2000, realizou um estudo qualitativo sobre a perceção que as crianças têm dos idosos. O estudo conclui que os esterótipos negativos que as crianças têm sobre os idosos refletem as expectativas que as crianças têm sobre o seu envelhecimento e dos seus pais, e a relação que estabelecem com os idosos. No caso das crianças que estabelecem um contacto mais próximo com os seus avós, os estereótipos sobre os idosos assumem um

carácter mais positivo nos seus discursos através de elementos de afeto e de apoio mútuo.

Paúl argumenta que, desde que o apoio prestado pelos avós seja a tempo parcial e voluntário com espaço e tempo para outras atividades e interesses dos avós, a relação entre avós e netos funciona como um repositório de afetos para ambos com ganhos aos níveis emocional e social, mais do que a nível instrumental (Paúl, 2005).

Parte B - Metodologia

Capítulo I – Estudo exploratório na população de Campolide

De modo a corroborar a necessidade de implementação do presente projecto, realizou-se um estudo junto de uma amostra de idosos residentes em Campolide.

Para a aplicação do estudo foram utilizados dois instrumentos: um breve questionário sócio-demográfico; a Escala de Solidão da UCLA, adaptada à população portuguesa; e uma entrevista semi-estruturada, gravada em formato audio para posterior análise de conteúdo do discurso dos idosos.

1.1. Selecção da amostra

Foi solicitada a colaboração do Departamento de Acção Social da Junta de Freguesia de Campolide – JFC – neste estudo no sentido de seleccionar e contactar a amostra e realizar o agendamento das entrevistas, respeitando os critérios indicados pela autora deste projecto: indivíduos residentes em Campolide com idade igual ou superior a 55 anos, de ambos os sexos, e interessados em participar em actividades.

O contacto da autora do projecto com o Departamento de Acção Social da junta foi facilitado via correio electrónico, devido ao facto da autora e entrevistadora deste trabalho ter integrado a equipa técnica deste departamento, desde o ano 2009 até ao ano 2011, na qualidade de técnica de psicologia. Este constituiu um factor, igualmente, facilitador na aplicação do estudo exploratório por haver uma empatia e aproximação criadas previamente com a população idosa de Campolide, tanto que, pelo menos dois dos seis participantes no estudo, reconheceram a entrevistadora de imediato.

1.2. Amostra

A amostra seleccionada para o pré-teste foi constituída por seis indivíduos, dos quais quatro são do sexo feminino e dois do sexo masculino, cada um entrevistado individualmente, estando apenas presentes na sala o entrevistador e o respectivo entrevistado.

A pequena dimensão da amostra deve-se ao facto de se tratar de um estudo exploratório qualitativo, no qual se pretende captar os conteúdos subjectivos da discursividade dos idosos entrevistados no sentido de averiguar a existência de sinais de solidão e de perda de autonomia, assim como de indicadores associados, ou de comportamentos de risco associados a estas problemáticas. Não se pretende generalizar os

resultados para a população idosa da freguesia, nem para os participantes do projecto.

1.3. Procedimento

A aplicação do estudo exploratório foi realizada no dia 1 de Outubro de 2015 em uma sala do Auditório Adácio Pestana, nas instalações anexas à sede da JFC. O espaço onde decorreu o pré-teste foi reservado e cedido à entrevistadora pela JFC, de modo a garantir a privacidade necessária à aplicação do pré-teste.

O pré-teste foi aplicado respeitando uma sequência de quatro momentos para cada participante.

Em primeiro, o entrevistador apresentou o protocolo de consentimento informado ao entrevistado, de modo a este ter conhecimento do estudo em que está a participar, referindo o objectivo do mesmo, a confidencialidade dos dados, a garantia de anonimato do participante através da codificação dos dados fornecidos. O protocolo de consentimento informado foi assinado por ambos, entrevistado e entrevistador, em todos os casos (*cf.* Apêndice I).

No segundo momento, aplicou-se um breve questionário sócio-demográfico preenchido pelo entrevistador (*cf.* Apêndice II).

Em terceiro, aplicou-se a adaptação portuguesa da Escala revista de Solidão da UCLA (Universidade da Califórnia em Los Angeles) criada por Neto (Neto, 1989) (*cf.* Anexo 1).

Por último, realizou-se a entrevista semi-estruturada, gravada em formato audio, com um guião de doze perguntas, criado pela autora deste trabalho para posterior análise de conteúdo (*cf.* Apêndice III).

1.4. Instrumentos aplicados

1.4.1. Questionário sócio-demográfico

No questionário sócio-demográfico aplicado aos participantes, para além de questões relativas à idade, estado civil, nível de educação, estatuto profissional e dimensão do agregado familiar, foram, também, colocadas questões relativas à posse de animal de estimação, participação em voluntariado, a doenças psicológicas diagnosticadas e

medicação associada. Este questionário foi preenchido pelo entrevistador com as respostas dadas, oralmente, pelos inquiridos (*cf.* Apêndice II).

No questionário sócio-demográfico, foram colocadas duas questões relacionadas com a posse de animais de estimação: «Tem algum animal de estimação?»; «Se não, gostaria de ter?», caso a resposta à primeira questão, relativa à posse de animal de estimação, fosse negativa, o entrevistador colocaria a segunda questão, relativa ao desejo de ter a companhia de um animal de estimação.

Estas duas questões foram colocadas devido à existência de benefícios ao nível do bem-estar e da saúde mental e física em idosos que vivam sozinhos através da posse de algum animal de estimação, atenuando sentimentos de solidão e suas consequências no proprietário. Na literatura, a maior probabilidade de relatar sentimentos de solidão por parte dos idosos foi associada aos que vivem sozinhos e não possuem um animal de estimação em uma amostra de 830 idosos pacientes de cuidados primários com mais de 60 anos. Os proprietários de animais de estimação tinham menos 36% de probabilidade de relatar sentimentos de solidão do que os não proprietários de animais de estimação (Stanley, *et al.*; 2014).

Outro estudo realizado com 5210 pessoas inglesas com 50 ou mais anos de idade de ambos os sexos, foi conduzido no sentido de examinar a relação entre a solidão dos idosos e a posse de animais de estimação, explorando as hipóteses da posse de animais de estimação ser uma resposta à solidão ou de ser um factor protector e preventivo da mesma. A análise longitudinal baseou-se nos dados de um estudo longitudinal inglês, ‘English Longitudinal Study of Ageing – ELSA’, conduzido ao longo de 10 anos (Pikhartova *et al.*, 2014).

O resultado da análise longitudinal dos dados recolhidos revelou que esta associação das variáveis solidão e posse de animais de estimação é, particularmente, forte nas mulheres idosas em ambas as direcções, quer como factor protector da solidão, quer como resposta à solidão (Pikhartova *et al.*, 2014).

Esta associação, em ambas as direcções do estudo, foi estatisticamente significativa em toda a análise de dados relacionada com as mulheres idosas. No caso dos homens, esta associação de variáveis foi mínima ou inexistente. Os resultados sugerem, também, que mulheres com relatos permanentes de solidão ou que deixaram de sentir solidão tinham cerca do dobro de probabilidade (com rácios de probabilidade de 2.4 e de 1.8,

respectivamente) de ter animais de estimação, do que os participantes do estudo que não reportaram sentimentos de solidão. Pikhartova e seus colaboradores sugerem que ter um animal de estimação pode ser uma resposta à solidão para as mulheres idosas que se sentem permanentemente sozinhas e um factor protector para as idosas que já não se sentem sós (Pikhartova *et al.*, 2014).

Outras variáveis sócio-demográficas, de comportamentos de saúde e factores de risco da solidão, como a idade e o estado civil, não afectaram, substancialmente, a magnitude, nem a direcção, da associação entre posse de animais de estimação e a solidão (Pikhartova *et al.*, 2014).

As questões colocadas no questionário sócio-demográfico relacionadas com doenças psicológicas diagnosticadas e medicação associada devem-se a evidências na literatura que associam a solidão a doenças psicológicas, como a depressão e a ansiedade (Perissinotto, Stijacic Cenzer & Covinsky, 2012; Tiwari, 2013).

Por isso, considerou-se relevante despistar qualquer variável de saúde mental que pudesse influenciar ou contribuir para sentimentos de solidão neste questionário.

Perissinotto e seus colaboradores conduziram um estudo no qual examinaram a relação entre a solidão, o declínio funcional e a morte em pessoas com mais de 60 anos nos Estados Unidos, concluindo que a solidão é um preditor do declínio funcional e da morte dos idosos. Neste estudo acrescentam que pessoas que sentem solidão têm maior probabilidade de experienciar sintomas depressivos (Perissinotto *et al.*, 2012).

Tiwari refere, no seu artigo publicado no Indian Journal of Psychiatry, que as consequências patológicas da solidão são mais frequentemente encontradas em adultos que desenvolvem perturbações de personalidade e de adaptação, como o consumo excessivo de álcool, perda de auto-estima, estados de extrema ansiedade, sentimento de impotência e stresse (Tiwari, 2013).

No mesmo artigo, Tiwari, referindo estudos realizados por Qiu e seus colaboradores, em 2009, e Harison, em 2012, indica que a solidão conduz a perdas de memória e a dificuldades de aprendizagem e torna o indivíduo propenso a desenvolver a doença de Alzheimer; e que pessoas que se sentem solitárias são mais propensas a desenvolver demência clínica, durante um período de três anos, em comparação com aquelas que não experienciam solidão (Tiwari, 2013).

1.4.2. Escala de Solidão da UCLA

Apesar da amostra neste pré-teste ser reduzida, de apenas seis participantes, a Escala de Solidão da UCLA foi aplicada para verificar a adequação do projecto a esta população. Esta escala, também, foi aplicada com o propósito de complementar e cruzar os seus resultados com a análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos participantes. Apesar da amostra não ser representativa da população idosa local e nesse sentido, aparentemente, não se justificar a aplicação de um instrumento adequado a uma amostragem numerosa e representativa da população em estudo, não deixa de ser relevante realizar o cruzamento da informação recolhida através desta escala que permite ao investigador obter indicadores quantificados do seu objeto de estudo, a solidão percebida pelos idosos entrevistados.

A versão original revista da Escala de Solidão da UCLA da Universidade da Califórnia em Los Angeles foi estruturada e testada por Russell, Peplau e Cutrona em 1980 – ‘Revised UCLA Loneliness Scale’ – e adaptada e validada para a população portuguesa em 1989 por Neto (Neto, 1989) (*cf.* Anexo 1).

A Escala de Solidão da UCLA pretende avaliar o nível de solidão subjectiva sentida pelos sujeitos. Neste instrumento a solidão é encarada enquanto estado psicológico, ou seja, como uma experiência vivida que varia tanto na sua duração temporal, como nos períodos do ciclo de vida em que se manifesta nas pessoas. Nesta escala a solidão é encarada de um modo unidimensional, sendo a solidão conceptualizada como um fenómeno unitário com variações, principalmente, na intensidade com que é experienciada (Neto, 1989).

Russell e os seus colaboradores verificaram que a Escala de Solidão revista da UCLA apresenta uma elevada consistência interna e scores de solidão fortemente relacionados com a intensidade de sentimentos expectáveis de estarem associados a solidão, como a depressão, a ansiedade, a insatisfação, a infelicidade e a timidez. Nesta versão revista da escala, confirmou-se a sua validade concorrente e discriminante (Neto, 1989).

A fidelidade da escala original revista revela-se bastante elevada, correspondendo a 0.89, através do método de teste-reteste por Russell. Todos os itens apresentam correlações altamente significativas com o total da escala, superiores a 0.40, o que significa que todos eles contribuem para a explicação do resultado global (Neto, 1989).

No Irão, Soudani e seus colaboradores, em 2012, conduziram um estudo que confirma a estabilidade desta escala com o valor de 0.81, através do método de alfa de

Cronbach (Alaviani *et al.*, 2015).

Na versão portuguesa da escala, a sua fidelidade revelou-se relativamente elevada com o valor de 0.87, através do método de alfa de Cronbach, apresentando, assim, uma boa consistência interna. A adequada validade concorrente da versão portuguesa da escala da solidão averiguou-se através da correlação altamente significativa entre os scores da escala e as auto-avaliações da solidão actual, indicando que os sujeitos com scores altos na escala da solidão descrevem-se como sentindo-se mais sós que as outras pessoas. A validade da escala, também, se confirmou através de correlações significativas entre os scores da solidão e de outros estados emocionais (Neto, 1989).

Tanto na versão americana como na portuguesa, não foram encontradas diferenças nos resultados segundo os sexos (Neto, 1989).

Dos 18 itens que compõem a versão portuguesa da escala, 9 estão formulados de forma positiva – *e.g.*, «Sou uma pessoa voltada para fora» - e 9 de forma negativa – *e.g.*, «Já não sinto mais intimidade com ninguém». Todos os itens são apresentados aos inquiridos em uma escala de escolha múltipla de quatro pontos distribuídos da seguinte forma: «Nunca» - 1 ponto; «Raramente» - 2 pontos; «Algumas vezes» - 3 pontos e «Muitas vezes» - 4 pontos. Os inquiridos seleccionam a opção que melhor reflecta os seus sentimentos. A pontuação dos itens negativos é cotada respeitando esta ordem crescente da escala, ao passo que os itens positivos – itens 1, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 17 e 18 – são cotados de forma invertida, ou seja, «Nunca» assume o valor 4; «Raramente» o valor 3; «Algumas vezes» o valor 2 e «Muitas vezes» o valor 1.

A pontuação total indica o índice de solidão e obtem-se através da soma dos 18 itens e pode variar entre um mínimo de 18 pontos e um máximo de 72 pontos, sendo o valor médio 45. Quanto mais elevado o valor do índice de solidão, maior o nível de solidão sentida pelo inquirido, enquanto um índice de solidão mais baixo traduz uma maior satisfação social com menor ou, até, ausência de solidão.

A escala original americana consiste em 20 itens que, na adaptação portuguesa foram reduzidos para 18, essencialmente, por motivos de tradução para a língua portuguesa.

Visto que o item 4 da versão original americana, na sua tradução («Não me sinto sozinho»), refere-se directamente à solidão, fica comprometida a abordagem indirecta à solidão que se pretende com esta escala. Esta referência directa ao constructo a avaliar pode

enviesar as respostas dos sujeitos de modo a parecerem menos sozinhos, devido a um estigma social associado à solidão. Acrescenta-se a este facto que este item apresenta a correlação menos significativa com o score total da escala ($r = .02$), ao contrário dos restantes itens com correlações altamente significativas com o score total (superiores a 0.40). Perante a barreira linguística, o potencial problema de desejabilidade social e a baixa correlação deste item com o score total da escala, Neto optou por excluir este item da versão portuguesa (Neto, 1989).

Com a finalidade de assegurar o equilíbrio dos itens invertidos da escala portuguesa, eliminou-se, também, o item que reflecte insatisfação social com a correlação mais baixa com o score total, o item 12 da escala original americana («Os meus contactos sociais são superficiais»), de modo a contrabalançar com a ausência do item 4, que reflecte satisfação social (Neto, 1989).

Várias escalas permitem avaliar a solidão, mas no presente pré-teste foi apenas usada a versão portuguesa da Escala de solidão revista de UCLA, por ser uma escala que avalia o nível de solidão subjectiva sentida pelos inquiridos, sem questionar directamente os sujeitos sobre os seus sentimentos de solidão, mas avaliando a solidão indirectamente. Os itens da escala descrevem sentimentos subjectivos de solidão, sem que nenhum deles se refira especificamente – ou literalmente – à solidão (Neto, 2014).

Por acréscimo, trata-se de uma escala relativamente curta, de fácil aplicação, altamente fidedigna, e que mostra ser válida, quer na avaliação da solidão, quer na discriminação entre solidão e outros construtos relacionados (Neto, 1989).

Os resultados obtidos na aplicação desta escala junto dos seis inquiridos em Campolide indicam níveis maioritariamente médios de solidão nos indivíduos, com uma média de índice de solidão de 34,5. Os índices de solidão mínimos e máximos foram respectivamente 22 e 41, o que representa uma discrepância significativa entre os inquiridos.

Na aplicação da R-UCLA verificou-se a dificuldade em compreender os itens formulados duplamente pela negativa por parte dos idosos (e.g., responder «Nunca» para a frase já negativa «Não há ninguém a quem possa recorrer.»).

Esta dificuldade já tinha sido identificada na literatura existente. Cutrona e seus colaboradores, em 1986, observaram que a R-UCLA original continha itens com um sentido

negativo duplicado (e.g., responder «Nunca» para a frase já negativa «Eu não me sinto sozinho»), que foram difíceis de compreender para as pessoas mais velhas (Neto, 2014).

A versão reduzida da R-UCLA de Neto alivia essa mesma dificuldade (Neto, 2014). Por este motivo, será adequado utilizar o instrumento na sua versão reduzida em idosos na fase de avaliação inicial e final do presente projecto.

1.4.2.1. Versão reduzida da Escala de Solidão da UCLA – ULS-6

A versão reduzida da escala de solidão da UCLA – ‘UCLA Loneliness Scale, ULS-6’ – criada por Neto em 1992, é composta por seis itens. Os itens foram seleccionados com base em uma análise factorial exploratória, na qual seis itens obtiveram uma carga substancial no primeiro factor. Estes itens pareciam conter o âmago da solidão definida como a diferença entre o contacto social desejado e o real. Isto é, quanto maior for a discrepância entre o que o sujeito quer, em termos de contacto social, e o que ele tem, maior será a solidão subjectivamente experienciada. O ULS-6 funciona por os seus itens serem, predominantemente, indicadores de isolamento social percebido. Os resultados da análise factorial confirmatória da ULS-6 coincidiram com o modelo de um factor, o que é consistente com investigações anteriores de Neto com adolescentes em 1992 e jovens adultos em 2006 (Neto, 1992 e 2014) (*cf.* Anexo 2).

A escala, também, mostrou ter uma consistência interna adequada e uma correlação item-total apropriada. Por acréscimo à estrutura factorial e à consistência interna, a validade externa de critério da ULS-6 foi testada através da sua associação com outros instrumentos que medem constructos que, conceptualmente, estão relacionados com a solidão (auto-estima, bem-estar subjectivo, satisfação de vida, emoções positivas, e emoções negativas). O padrão de correlações encontrado foi consonante com as hipóteses teóricas previstas, indicando que a ULS-6 satisfaz a validade de critério (Neto, 2014).

Hughes e seus colaboradores, em 2004, desenvolveram outra versão reduzida da escala de solidão, de três itens, para uso em um inquérito telefónico. Esta escala de solidão apresentou fidelidade e validade, concorrente e discriminante, satisfatórias. Os três itens nesta medida – «Sinto-me excluído/a», «Sinto-me isolado/a dos outros», e «Sinto falta de camaradagem» – estão todos incluídos na escala ULS-6 de Neto (Neto, 2014). Em estudos anteriores, realizados por Neto com adolescentes em 1992 e 2002, com migrantes em 2001 e

2002, com estudantes universitários em 2006, esta breve medida de solidão apresentou fidelidade e validade aceitáveis (Neto, 2014).

A correlação entre a escala mais longa e a ULS-6 foi significativa. Esta medida curta e eficaz de solidão mostrou fidelidade satisfatória e validade semelhantes às apresentadas pela versão longa da escala (Neto, 2014).

O estudo realizado por Neto em 2014 teve como objectivo obter novos dados empíricos das propriedades psicométricas da ULS-6 em uma grande amostra (1154 pessoas) de pessoas idosas (Neto, 2014).

Algumas relações entre solidão e variáveis socio-demográficas revelaram-se significativas em investigações, como a relação com a idade, a educação e o estado civil.

Confirmando a expectativa de autores como Dykstra, em 2009, e Luanaigh e Lawlor, em 2008, que defendem que a solidão aumenta entre os mais idosos, os resultados do estudo de Neto, em 2014, mostraram que nos grupos mais idosos a solidão era mais elevada, pois foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos etários (65-74 anos e 75-90 anos).

Investigações anteriores não são consistentes quanto à associação entre a solidão e a educação. Victor e Yang, em 2012, verificaram que o nível de educação de ensino superior é um factor protector contra a solidão – *i.e.*, está ligada a níveis baixos de solidão. Savikko e seus colaboradores, em 2005, indicam que pessoas com escolaridade mais baixa apresentam níveis de solidão mais elevados. No entanto, esta associação não é perfeita havendo várias excepções, como verificaram Sundstrom e seus colaboradores, em 2009. No estudo de Neto, os resultados apontam para níveis mais baixos de solidão entre os indivíduos que completaram o ensino secundário. Neto indica a necessidade de futuras investigações para clarificar estes resultados e para examinar a possível explicação de que os idosos com escolaridade secundária têm redes sociais mais amplas (Neto, 2014).

Segundo Pinquart e Sorensen, em 2001, a literatura, em nenhum momento, demonstrou que existisse uma relação mais forte entre vencimentos e a solidão do que entre a educação e a solidão (Neto, 2014).

Os indivíduos que nunca se casaram, divorciados e viúvos obtiveram níveis de solidão mais elevados que os participantes casados, no estudo de Neto. Isto vai ao encontro de estudos anteriores, conduzidos por Savikko e seus colaboradores, em 2005; Theeke, em

2009; e Victor e Yang, em 2012, que referem que estar casado é um factor protector de solidão (Neto, 2014).

Estudos conduzidos por Perlman e seus colaboradores, em 1978; e por Pinqart, em 2003, mostram que os benefícios do casamento podem ser maiores para os homens do que para as mulheres entre os idosos, visto que os homens viúvos revelaram níveis de solidão mais elevada do que as mulheres viúvas. No estudo de Neto, esta interacção das variáveis sexo e estado civil com a solidão não se verificou, não sendo estatisticamente significativa e refutando, assim, a premissa de que os benefícios do casamento são maiores para os homens idosos do que para as mulheres idosas (Neto, 2014).

Borys e Perlman, em 1985, afirmaram que, quando a solidão é avaliada indirectamente, as diferenças entre sexos não são, geralmente, encontradas, o que se confirmou no estudo de Neto, já que esta variável não teve impacto significativo na solidão (Neto, 2014).

A ULS-6 apresenta algumas limitações. Problemas de validade discriminante podem ser apontados devido às correlações elevadas obtidas entre a solidão e os resultados das medidas dos constructos relacionados, tais como a auto-estima e o bem-estar subjectivo. No entanto, os resultados da ULS-6 obtiveram uma correlação mais elevada com o autorelato de solidão do que com quaisquer outras medidas, corroborando a validade discriminante da medida.

Vários estudos anteriores, realizados por Cramer e Barry, em 1999; DiTommaso e Spinner, em 1993; DiTommaso e seus colaboradores, em 2004; e Fernandes e Neto, em 2009, vieram demonstrar que a Escala Revista de Solidão da UCLA é, predominantemente, uma medida de solidão social. Da mesma forma, o conteúdo dos itens da ULS-6 reflectem, principalmente, solidão social, isto é, a percepção da falta de uma rede social de apoio. Por conseguinte, embora a ULS-6 possa representar um índice global útil de solidão, parece enfatizar a solidão social, envolvendo a insatisfação com as redes sociais, tais como amigos íntimos, vizinhos leais, as pessoas que estão disponíveis para conversar – quando é necessário, e assim por diante. Shaver e Brennan, em 1991, aconselham os pesquisadores interessados em outras facetas da solidão, como a solidão emocional familiar ou a solidão emocional romântica a usarem outros instrumentos (Neto, 2014).

Visto que o impacto do presente projecto pretende, principalmente, reflectir-se na redução da solidão social, através das actividades propostas, este instrumento demonstra-se adequado à população-alvo escolhida.

Uma questão da ULS-6 é que esta é constituída por cinco itens que são formulados em um sentido negativo e apenas um item expresso em uma direcção positiva. Quando todos os itens de uma escala estão redigidos na mesma direcção, preconceitos em responder – como um conjunto de respostas consentidas – podem ocorrer (Russell, 1996). No entanto, mesmo se o ULS-6 inclui apenas um item redigido em uma direcção positiva, não obstante, introduz um controle contra enviesamentos de mesma direcção na resposta, ainda que limitado. Além disso, a fim de reduzir o desvio de resposta, a palavra ‘sozinho’ nunca aparece no instrumento.

O estudo de Neto, em 2014, teve algumas limitações típicas de base em uma investigação. Em particular, a necessidade de futuras explorações de fidelidade de teste-reteste e da validade discriminante da ULS-6. Também, houve invariância do método devido à dependência no autorelato, sendo desejável ter algumas classificações comportamentais ou de observadores. Seria útil, ainda, avaliar as propriedades psicométricas da versão reduzida da escala, por meio de amostras mais diversificadas, incluindo idosos que vivem em lares que, por exemplo, podem apresentar um risco significativo de solidão (Neto, 2014).

Apesar destas limitações, o estudo de Neto ampliou a base de conhecimento por testar a escala reduzida de solidão em uma amostra diferente de adolescentes e estudantes universitários. Os resultados da análise atual confirmam que a ULS-6 expande as possibilidades da investigação da solidão na população idosa (Neto, 2014).

A ULS-6 é uma escala simples e breve, que é muito fácil de aplicar a pessoas mais velhas. O estudo de Neto forneceu novos dados empíricos sobre a adequação das características psicométricas da escala reduzida: mostra uma estrutura unidimensional, com níveis satisfatórios de consistência interna e validade. Estes resultados, segundo Neto, devem incentivar a inclusão da escala ULS-6 em contextos de investigação que explorem preditores e efeitos da solidão, e a sua implementação no âmbito de programas para minimizar a solidão na sociedade (Neto, 2014).

1.4.3. Entrevista semi-estruturada

Como referido anteriormente, no presente estudo foi efectuada uma entrevista semi-estruturada a cada participante, gravada em formato audio, com um guião de doze perguntas, para posterior análise de conteúdo da narrativa (*cf.* Apêndice III).

Segundo Riessman, a disparidade de definições de narrativa na comunidade científica não permite uma definição precisa e consensual de narrativa. Na literatura clínica, a narrativa assume uma vasta tipologia de formas, como as histórias de vida ou a narração em psicoterapia acerca do passado. Por outro lado, Riessman refere que autores como Labov, em 1972, adotando uma definição mais restrita, definem narrativa como histórias acerca de um acontecimento passado específico e caracterizada por propriedades comuns (Riessman, 1993).

Desde que Aristóteles considerou a narrativa composta por um início, um meio e um fim, na sua obra ‘Poética’, que os investigadores concordam que uma sequência é necessária, se não mesmo suficiente, para a narrativa. No entanto, verifica-se entre investigadores uma multiplicidade de visões de sequenciação na narrativa. Riessman refere que Labov e Waletzky defendem que as histórias respeitam uma sequência cronológica, noção convergente com premissas ocidentais acerca de o tempo evoluir em um sentido único. Riessman, também, salienta que Young argumenta haver uma sequência consequential na narrativa, atribuindo a causalidade de um acontecimento a outro na narrativa sem, necessariamente, estas relações serem cronológicas. Riessman indica que outros investigadores consideram que a sequenciação na narrativa é temática, sendo a temática que constroi a narrativa episódica, em vez da cronologia (Riessman, 1993).

Bogdan e Biklen alertam os entrevistadores para a frequente possibilidade de ser negada a autorização de uso de gravador nas entrevistas por parte do entrevistado, por medo de este não ser aceite ou por timidez. No entanto, estes indivíduos que recusam a gravação, após dar início ao diálogo, por vezes mudam de opinião e aceitam ser gravados. O entrevistador deve tranquilizar os entrevistados de forma a estarem confortáveis e seguros quanto ao que for revelado e para que não se sintam julgados por qualquer motivo, como a revelação de actos ilícitos que possam ter cometido (Bogdan & Biklen, 1994).

Sendo esta investigação enquadrada no âmbito de um projeto de prevenção e, por isso, de carácter exploratório, foi realizada apenas uma entrevista a cada entrevistado com o

objetivo de recolher elementos de compreensão penetrantes e mais aprofundados acerca da percepção dos participantes no estudo. Esta compreensão não seria possível apenas com a aplicação da Escala de Solidão, conforme Quivy e Campenhoudt indicam que o método de inquérito através de questionários carece de elementos que permitem compreender de forma penetrante o objeto de estudo, devido à superficialidade das respostas que gera. As entrevistas, por sua vez, permitem ao investigador retirar elementos enriquecedores e diversificados de reflexão. Os métodos de entrevista caracterizam-se por uma recolha de informações através do contacto direto entre entrevistador e entrevistado, estabelecendo uma troca entre estes interlocutores, e de uma fraca directividade por parte do entrevistador, comparativamente à impressa na aplicação de questionários. No decorrer das entrevistas, os entrevistados exprimem as suas percepções de determinados acontecimentos ou situações e as suas interpretações ou experiências, enquanto o entrevistador serve de facilitador a essa mesma expressão, através de perguntas abertas e das suas reacções ao entrevistado. Durante a entrevista, o investigador procura evitar o afastamento dos objectivos de investigação e potenciar a profundidade e autenticidade das respostas do entrevistado, de modo a que as intervenções do entrevistador fomentem uma manifestação de elementos de análise mais ricos. No caso da entrevista exploratória, a troca é mais centrada nas hipóteses de trabalho do investigador, sendo o conteúdo da entrevista objecto de uma análise de conteúdo sistemática com vista a testar estas hipóteses, incluindo a diversificação e correcção destas hipóteses decorrentes de desenvolvimentos paralelos dos conteúdos elaborados pelos sujeitos entrevistados (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Entre as variantes possíveis de entrevista, encontra-se a entrevista semi-estruturada, ou semi-directiva, que é mais utilizada em investigação social. Estas entrevistas são orientadas por perguntas-guia preparadas pelo investigador que são colocadas, de forma relativamente aberta, ao entrevistado com a finalidade imperativa de obter informações do mesmo. O entrevistador não tem de respeitar uma ordem rígida ao colocar as perguntas. No entanto, deve conservar a entrevista no âmbito dos seus objectivos e facilitar a fluidez da narrativa do entrevistado de modo a que este se expresse da forma e pela ordem que mais lhe convier (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Riessman afirma ser necessário fornecer um contexto facilitador na entrevista do estudo, implicando a preparação de um guião de entrevista, para encorajar os entrevistados a relatar momentos importantes das suas vidas. Conforme Mishler, Riessman considera preferível a colocação de questões de resposta aberta que permitem ao entrevistado, em

colaboração com o entrevistador, a elaboração de respostas da forma que estes considerarem significativa. No entanto, Riessman frisa que o impulso de narrar é tão natural e, aparentemente, universal que é quase inevitável que, mesmo questões que permitem respostas fechadas, acabem por se alargar a uma narrativa própria do entrevistado. Riessman opta, assim, por uma abordagem menos estruturada nos instrumentos de entrevista, com o objetivo de fornecer mais controlo da entrevista ao entrevistado. Riessman sugere que seja desenvolvido um guião de entrevista, conforme Merton, Fiske e Kendall, com cinco a sete questões abrangentes relacionadas com a temática em estudo, complementando com perguntas de despiste que auxiliem o entrevistado caso este tenha dificuldade em responder (e.g., ‘Pode-me falar mais sobre isso?’). As entrevistas são conversas nas quais, entrevistador e entrevistado, desenvolvem significados em conjunto. Esta posição requer práticas de entrevista que conferem uma liberdade considerável a ambos. Conforme Paget, Riessman explica que os entrevistadores podem esclarecer incertezas com questões de ‘follow up’ em que as respostas dos entrevistados indicam, continuamente, a evolução da conversa (Riessman, 1993).

Riessman verificou que os entrevistadores ocidentais, caucasianos e de classe média esperam enredos sequenciados temporalmente e têm dificuldades em ouvir enredos organizados episodicamente (Riessman, 1993).

O entrevistador deste estudo apresenta as características anteriormente referidas, o que exige um especial cuidado para não impôr aos entrevistados esta preferência de ordem temporal na narrativa, podendo constituir uma limitação nas entrevistas.

1.4.3.1. Guião de perguntas

A selecção das doze perguntas foi baseada na literatura existente com o propósito de captar a discursividade dos idosos relativamente às temáticas em estudo, a solidão e a dependência, através do método qualitativo de análise de conteúdo.

As três primeiras perguntas do guião referido – «Nesta altura da sua vida, quantas pessoas considera serem próximas de si? Quem?»; «Nesta altura da sua vida, com que frequência fala ou comunica, de alguma forma, com as pessoas que considera próximas de si?»; «Nesta altura da sua vida, com que frequência convive pessoalmente com as pessoas que considera próximas de si?» – remetem para o grau de isolamento e de solidão sociais do inquirido, ou seja, para a percepção do indivíduo da dimensão da sua rede social e da frequência dos seus contactos sociais por várias formas, presencial, telefónico e virtual.

Tal como explicado anteriormente, as características comuns a todas as definições de solidão são representadas por uma insatisfação com o número ou com a qualidade dos contactos que o indivíduo consegue estabelecer com os outros, insatisfação esta que deriva de falhas nas relações sociais do indivíduo (Ferreira, 2011).

O isolamento social é, para alguns autores, mensurável pelo número de laços significativos conservados pela pessoa, variando em função da quantidade, da diversidade e da frequência (Gierveld & Havens, 2004).

Torna-se imprescindível, assim, incluir no guião de perguntas questões relativas à quantidade e frequência de contacto social estabelecido pelo indivíduo.

A quarta pergunta do guião pretende compreender o nível de solidão emocional do idoso e aspectos relevantes da sua personalidade, como timidez ou introversão, que influenciem a sua percepção da solidão – «Há alguém em quem confie para desabafar, caso precise?». Esta questão remete para a existência de confidentes nos relacionamentos sociais do idoso. Justifica-se a necessidade de colocar esta questão aos entrevistados, visto que a solidão emocional representa a ausência de um vínculo emocional próximo ou íntimo, como um companheiro, um confidente ou um melhor amigo, tal como definido por Weiss, referido por Ferreira (Ferreira, 2011).

A quinta pergunta do guião – «Precisa de ajuda ou de algum apoio para fazer as suas tarefas do dia-a-dia?» – pretende captar a percepção que o inquirido tem da sua autonomia funcional para a execução das suas tarefas diárias e, assim, também, a percepção que tem da sua dependência de terceiros para cumprir com as suas tarefas básicas do dia-a-dia. Como a literatura indica, a perda de autonomia funcional pode estar relacionada com sentimentos de solidão do idoso (Martins, 2003).

A sexta pergunta do guião – «Pode contar com alguém da sua confiança para o/a ajudar no seu dia-a-dia, caso precise de ajuda? Quem?» – remete para a percepção de isolamento social do entrevistado e para aspectos da sua personalidade que influenciem esta percepção, como a introversão e a timidez, não solicitando, assim, o apoio de terceiros por vergonha ou pudor de causar transtorno aos outros.

A sétima pergunta do guião – «Nesta fase da sua vida, gosta de passar tempo sozinho/a? Porquê?» – ausculta o entrevistado acerca da sua autonomia emocional.

A oitava pergunta do guião – «Nesta fase da sua vida, costuma sentir-se só? Porquê?» – remete directamente para a solidão emocional e social, sendo esta pergunta idêntica à formulada por Paúl na sua escala de solidão. A ‘Escala de Solidão’, adaptação de

Paúl, Fonseca, Ribeiro & Teles, em 2006, é constituída por duas questões que visam avaliar a solidão dos inquiridos, a primeira sendo «Costuma sentir-se só?» com uma pontuação de 0 a 3 – sendo, 0: Nunca, 1: Algumas Vezes, 2: Frequentemente e 3: Sempre. A última questão «Comparando com o ano passado sente-se?», sendo pontuada de 1 a 3 (1- Mais só do que há um ano; 2- Menos só do que há um ano; e 3- Nem mais nem menos só do que há um ano).

A nona pergunta do guião – «Nesta fase da sua vida, pratica actividades do seu interesse?» – ausculta o entrevistado quanto ao seu isolamento social e indirectamente quanto aos seus objectivos de vida, que, por sua vez, estão associados à solidão, conforme explicado por Paúl e Fonseca (Fonseca & Paúl, 2008).

A décima pergunta do guião – «Sente que tem objectivos na sua vida que pretende concretizar?» – reporta-se directamente aos objectivos de vida do entrevistado, associados na literatura à solidão.

A penúltima pergunta do guião – «Pensa ter uma boa relação com os seus familiares, amigos e vizinhos? Porquê?» – questiona a percepção que o indivíduo tem da sua rede social de apoio e do seu nível de solidão emocional.

A última pergunta do guião – «Tem alguém que dependa do seu apoio?» – pretende perceber o nível de autonomia do idoso no sentido invertido ao anteriormente referido, isto é, a dependência que terceiros têm do idoso entrevistado, ao invés da dependência que o idoso tem de terceiros.

Em todas as entrevistas o contacto estabelecido entre os idosos e a entrevistadora foi sintónico e empático. Todos os entrevistados afirmaram compreender o objectivo do estudo e aceitaram participar de livre vontade. Verificou-se alguma inibição por parte dos participantes e receio de exposição perante a gravação de audio, excepto no caso da entrevistada com o código 6, possivelmente por motivos relacionados com a sua antiga profissão, como locutora de rádio, e com o seu nível educacional mais elevado em comparação com os restantes participantes, tendo completado o ensino secundário. No entanto, esta inibição do discurso foi se atenuando no decorrer da entrevista para os casos referidos.

Entre as limitações da entrevista, destaca-se a realização de uma única entrevista a cada indivíduo que dificulta a recolha de padrões simbólicos na discursividade do entrevistado para efeitos de análise de conteúdo, relativamente a estas temáticas. O próprio guião de entrevista apresenta a limitação de ser constituído por perguntas que remetem indirectamente para a compreensão simbólica dos conceitos de solidão e dependência

percebidos pelos sujeitos. Ou seja, sem a compreensão dos significados atribuídos pelos entrevistados às temáticas em estudo, com perguntas como «o que entende por solidão?» ou «o que é solidão para si?», dificulta-se a análise do discurso dos mesmos relativamente à forma como enquadram estas temáticas nas suas vivências actuais, correndo o risco de enviesamento da análise. Outra limitação que o guião apresenta é a variação entre perguntas que aparentam solicitar respostas mais desenvolvidas e outras que se orientam para respostas mais fechadas, apesar de não o serem necessariamente. Esta opção de apresentação das questões foi, no entanto, intencional por parte do entrevistador, que escolheu colocar questões aparentemente mais fechadas no início da entrevista gravada com o intuito de facilitar a desinibição progressiva do entrevistado, para não incorrer o entrevistado a dar respostas muito breves em perguntas que à partida permitem um maior desenvolvimento das respostas. A pouca experiência da entrevistadora, neste contexto de entrevista, é outra limitação deste estudo. Outra limitação relevante foi o problema técnico originado pelo primeiro gravador utilizado que, apesar de ter sido testado várias vezes antes das entrevistas, não registou as duas primeiras entrevistas com os códigos 1 e 2.

1.4.3.2. Entrevista 3

Na entrevista com o código 3, a entrevistadora, que, por motivos profissionais já referidos, conhecia o entrevistado, verificou que este apresentava sinais de lentificação motora na sua locomoção com alguma rigidez na sua deslocação, provavelmente devido à idade avançada do indivíduo, de 90 anos, sinais estes que há quatro anos não eram visíveis. O entrevistado manteve um contacto sintónico e empático ao longo de toda a entrevista, revelando-se sociável, solícito, afável e sorridente, mas reservado. Foi um pouco vago no seu discurso, sem aprofundar ou explorar aspectos emocionais ou sociais, ou mesmo negativos.

1.4.3.3. Análise de conteúdo

De modo a prosseguir com a análise de conteúdo da entrevista, foi efectuada a transcrição das entrevistas, que originou os resultados ou ‘corpus’ após os recortes, a tabela de categorias resultante das unidades de registo do ‘corpus’ e, por fim, a análise de conteúdo.

As transcrições de entrevistas incluem-se nos dados recolhidos para a realização de uma investigação qualitativa, sendo esta descritiva, em forma de palavras e não de símbolos numéricos, e contendo citações que substanciam e ilustram a apresentação da análise dos dados. Esta última concretiza-se respeitando a forma em que os dados foram transcritos. No método qualitativo importa mais o processo e a forma como os indivíduos negociam os significados do que, simplesmente, os resultados (Bogdan & Biklen, 1994).

Esta análise dos dados descritivos é minuciosa e examina os dados considerando que nada é trivial e que todos os dados são passíveis de conter potencial para indicar pistas que permitem esclarecer a compreensão do objecto de estudo. Este processo implica que haja uma sensibilidade do investigador para os detalhes do meio que o rodeia e para as presunções que o podem guiar, evitando basear-se em pressupostos. Com isto, pretende-se que pistas, como gestos e piadas, não passem despercebidas (Bogdan & Biklen, 1994).

O critério estabelecido pela investigadora para criar as tabelas foi a frequência igual ou superior a três ocorrências de palavras da mesma família ou tematicamente relacionadas, ou seja, a palavra «passeios» está tematicamente relacionada com as palavras «caminhadas» e «caminhadasitas» sem ser da mesma família que estas, ambas da mesma família de palavras. Este critério de enumeração quantitativa permite criar as unidades de registo, que, por sua vez, originam as categorias para, posteriormente, inferir a análise de conteúdo.

Segundo Bardin, para assegurar a qualidade das categorias formuladas para análise de conteúdo devem ser respeitados critérios de exclusão mútua, de homogeneidade, de pertinência, de objectividade e fidelidade e de produtividade das categorias (Bardin, 1979).

1.4.3.4. Análise de conteúdo da entrevista 3

A fim de efectuar a análise conteúdo da entrevista com o código 3, foi realizada a transcrição da gravação de áudio desta mesma entrevista e a transformação em ‘corpus’ dos dados resultantes da transcrição (cf. Apêndice IV e V).

Na tabela de categorias com o código 3, emergente do ‘corpus’ respectivo, verifica-se que a categoria com mais unidades de registo é a «Ajuda mútua» inserida na unidade de análise «Apoio prestado e recebido» no âmbito da temática «Autonomia/Dependência» (cf. Apêndice VI).

O entrevistado quis transmitir na sua narrativa a existência de uma forte disponibilidade da parte da sua rede social para lhe prestar apoio em determinadas tarefas caso precise como, também, transmitiu a sua disponibilidade para prestar apoio à sua rede social. Explicou que os apoios prestados ocorrem apenas para tarefas concretas como *«transportar qualquer coisa de um lado para o outro»* e que não se aplicam a ajudas financeiras, nem referiu outros tipos de apoios. O entrevistado com o código 3 explicitou que não se encontra dependente do apoio de terceiros, tendo, também, referido não ter ninguém dependente do seu apoio. Mencionou o apoio pontual que presta aos netos, que pertencem ao agregado familiar do entrevistado, e o apoio que recebe dos mesmos para tarefas diárias, mas como relatou *«...é tudo coisas leves»*.

Verifica-se, no que remete para esta unidade de análise, uma discursividade com um carácter que aparenta ser redundante, devido à elevada frequência de ocorrências no discurso do entrevistado e pela repetição da informação dada não acrescentar objectivamente mais dados concretos, nem dados de foro emocional ou social acerca do apoio prestado ou recebido. Não obstante, esta categoria revela a importância atribuída pelo entrevistado à disponibilidade solidária que tem, dentro das suas possibilidades, para dar e receber apoio, assim como dos elementos da sua rede social.

A categoria «Capacidade funcional», inserida na unidade de análise «Autonomia funcional», predomina na narrativa do entrevistado com o código 3 devido à elevada frequência de ocorrências das respectivas unidades de registo. O sujeito relatou ter a capacidade de realizar as suas tarefas com autonomia, ressaltando que actualmente já não tem capacidade para participar em actividades como fazia, como *«Agora já é coisa pouca»*, *«Agora, caminhadas grandes já não vou»* e *«As tarefas que me são mais acessíveis façó-as»*.

Importa destacar que apesar de não ter relevância em termos de frequência de ocorrências, as limitações devido à sua idade avançada e a falta de objectivos de vida por parte do indivíduo foram referidas e completadas com verbalizações como *«Já não tenho essas forças para isso»*. Este aspecto sugere uma perda de vitalidade ou de animia por parte do entrevistado nos últimos anos, aliás verificada pela entrevistadora durante a entrevista. Este factor fundamenta a percepção que o sujeito tem das suas limitações funcionais, físicas e psicológicas, apesar de conservar a sua autonomia em vários aspectos que considera fundamentais e prazerosas como se verifica em afirmações como *«Faço coisas que gosto»* e *«Se é preciso pregar dois ou três pregos, prego numa tábua.»*.

A palavra «*agora*», presente no discurso deste entrevistado, apresenta-se como um marcador temporal da percepção que este idoso tem do seu envelhecimento em várias dimensões do mesmo, sendo que surge em vários contextos da sua narrativa para realçar a percepção que tem das suas capacidades actuais em comparação com as que tinha no passado.

A categoria «Actividades», também incluída na unidade de análise «Autonomia funcional», assume pouca relevância em termos de frequência no discurso do indivíduo, mas respeita o critério estabelecido. Esta categoria denota o interesse que o entrevistado tem em praticar actividades, apesar das suas limitações, como referido anteriormente. Este idoso tem interesse em praticar actividades na sua comunidade e envolve-se nas que são promovidas pelas instituições locais, como passeios e caminhadas, ou até «*as limpezas dos postes*» na freguesia, conforme menciona. Salienta a percepção de que «*é tudo pouco*», manifestando, eventualmente, com isto um desejo de haver mais actividades a serem desenvolvidas que sejam do seu interesse.

No âmbito do tema «Solidão», a categoria «Frequência de contacto social» inserida na unidade de análise «Solidão social» apresenta mais ocorrências de unidades de registos. O entrevistado com o código 3 relata que estabelece um contacto variável mas frequente com a sua rede social, tanto com os seus familiares como com os vizinhos. No entanto, transmitiu que a frequência de contacto é superior com os vizinhos, referindo que varia entre dias, especificando «*dois ou três dias, que não nos vemos*» e «*Convivemos todas as semanas*», ao passo que o contacto com a família pode variar entre semanas, como se verifica na afirmação «*Há semanas que não vejo os meus familiares*». Não especificou a frequência de contacto com os netos que partilham a habitação com o entrevistado, apenas o apoio prestado aos netos e recebido deles permite inferir que o contacto existe mesmo que seja variável, como se constata na afirmação «*Às vezes, vou comprar uma coisita qualquer para eles.*». O entrevistado não relatou qualquer aspecto positivo ou negativo da percepção que tem da frequência dos seus contactos sociais, cingiu-se a definir a variabilidade da frequência de contactos.

A categoria «Convívio» apresenta consideravelmente menos ocorrências de unidades de registo que a «Frequência de contacto social» apesar de respeitar o critério estabelecido para a análise de conteúdo. Entre as referências ao convívio relatadas, o sujeito indica que «*Uma boa convivência é sempre precisa.*», o que permite inferir que a qualidade do convívio é um aspecto valorizado pelo entrevistado e necessário na sua relação com os

outros e como o sujeito indica, sobretudo na velhice.

A categoria «Relações sociais» comporta diversas ocorrências na narrativa do entrevistado com o código 3. O sujeito descreve ter relações de confiança com dois ou três vizinhos e que considera ter uma relação positiva e de proximidade com os amigos e vizinhos que conhece. Salienta que são relações com vizinhos reformados, afirmando que *«São pessoas que vivem aqui, já fizeram os seus trabalhos e já estão reformados»*, o que permite inferir a existência de uma proximidade etária nestes relacionamentos que o entrevistado estabelece com a sua rede social. Não referiu nomes e descreveu sempre de forma plural as suas relações sociais, como um todo, conforme se verifica na afirmação *«Tenho aí pessoas já conhecidas e amigas que ajudam, como os vizinhos que temos aqui, onde nós moramos, onde nós habitamos.»*. A única excepção confirma-se na referência à confiança estabelecida com dois ou três vizinhos, sem desenvolver mais conteúdo. O sujeito indicou existir uma relação de proximidade entre a sua rede social e a sua rede familiar.

Na categoria «Relações familiares», com relativamente poucas ocorrências de registo, o sujeito destacou que os seus familiares são as pessoas de quem se sente mais próximo. Considera estabelecer um relação positiva com estes, também. Revela ter a percepção de se sentir apoiado pelos netos que se ilustra com a afirmação *«Quando eu preciso, tenho os netos e, quando eles precisam, têm o avô.»*.

A categoria «Solitude» que se insere na unidade de análise «Solidão emocional» regista poucas ocorrências na narrativa do entrevistado com o código 3. O sujeito relatou apreciar estar só e associa esse tempo a descanso e lazer, como ler ou ver televisão. O entrevistado especificou que o tempo passado sozinho corresponde a *«umas horas de descanso»*.

A categoria «Solidão sentida», também, integrada na unidade de análise «Solidão emocional», foi a que apresentou menos ocorrências de registo no discurso do entrevistado. Descreveu com brevidade sentir solidão permanente devido à sua viuvez. A afirmação *«Derivado à posição que tenho de viúvo, sinto-me só, mas não sei o que quer que lhe diga sobre isso.»* sugere alguma reserva ou inibição à exposição de sentimentos, como mecanismo de defesa, ou até alguma desejabilidade social pela forma formal como a frase está formulada, possivelmente devido à expectativa social e cultural de sentimento de luto associada ao estado civil de viúvo, sobretudo nas gerações mais idosas. Não obstante, o entrevistado quis transmitir que a ausência da sua companheira está na origem da solidão que sente.

Não referiu nomes de ninguém perante as perguntas «Quem?», optou por apenas referir o tipo de relacionamento que tinha com a pessoa a quem pretendia se reportar, mas de forma muito generalista, como «*Temos, também, raramente, pessoas que são capazes de receber um desabafo ou nós deles. Há pessoas assim.*»

Em alguns momentos do seu discurso, o entrevistado utilizou o «*nós*» no lugar do «*eu*», tal como se verifica no exemplo anterior. O pronome pessoal «*nós*», presente no discurso do entrevistado, não constituiu uma unidade de registo por se relacionar com várias das categorias que emanaram da narrativa do entrevistado e por não permitir criar uma categoria exclusiva que respeite os critérios de elaboração de categorias na análise de conteúdo. Em uma primeira análise, aparenta remeter-se para a representação de um colectivo, em vez de uma pessoa singular. No entanto, analisando o contexto em que este pronome pessoal da primeira pessoa do plural surge no discurso, pode verificar-se que remete para um discurso evasivo, pouco personalizado e de certo modo camuflado em generalizações com recorrência a condições, como «*Depois, amanhã, também, se os quisermos ajudar, também ajudamos, se pudermos.*», conjugando-se perfeitamente com a atitude reservada e pouco expositiva do entrevistado.

Os aspectos referidos, anteriormente, sugerem uma forte desejabilidade social e uma atitude defensiva por parte do entrevistado ao responder de forma positiva e evasiva às questões colocadas. Também, podem se dever à personalidade do sujeito ou à percepção de papel do género masculino no enquadramento sócio-cultural e geracional do entrevistado.

Capítulo II – Realidade local

Foi, principalmente, a partir da segunda metade do século XX que emergiu um novo fenómeno nas sociedades desenvolvidas – o envelhecimento demográfico. Com este prolongamento da longevidade, surgiu a urgência, a nível internacional, de caracterizar o fenómeno, de repensar o papel e o valor da pessoa idosa, os seus direitos e as responsabilidades do Estado e da sociedade para com este grupo particular da população.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística – INE, o decréscimo da população em Portugal manteve-se ao longo dos últimos anos, assim como a tendência para o envelhecimento demográfico. Tanto o fenómeno fecundidade como o de mortalidade atingem níveis baixos (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2011).

De acordo com a mesma fonte, a população residente em Portugal, em 2008, era constituída por 15,4% de jovens com menos de 15 anos de idade e, em 2013, este grupo etário representava 14,6% da população total. Em 2008, os idosos com 65 e mais anos de idade correspondiam a 18,0% da população portuguesa, tendo aumentado para 19,9% em 2013. A população em idade activa, com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, de 2008 para 2013, diminuiu de 66,6% para 65,6%. A relação entre o número de idosos e de jovens, em 2008, traduziu-se num índice de envelhecimento de 116,4 idosos por cada 100 jovens e, em 2013, o índice aumentou para 136 idosos por cada 100 jovens (INE, 2014a).

O município de Lisboa, em 2013, apresentou o índice de envelhecimento mais elevado da região de Lisboa e superior ao do país com 191,3 idosos por cada 100 jovens. O índice de dependência dos idosos portugueses, em 2013, foi de 30,3. No município de Lisboa, este índice foi de 47,1, sendo, novamente, o mais elevado da região de Lisboa e superior ao índice nacional (INE, 2014b).

Estes valores espelham a urgência de intervenções psicossociais a nível nacional e, em particular, em Lisboa no âmbito das dimensões que agravam a qualidade de vida dos idosos, devido ao aumento da população envelhecida associado ao aumento da dependência dos idosos, especialmente em Lisboa.

O envelhecimento demográfico juntamente com a inacessibilidade económica dos espaços residenciais situados no centro da cidade – no caso particular de Lisboa, acabam por levar ao agravamento de desequilíbrios geracionais, decorrentes da expulsão de jovens e jovens casais para as periferias ou mesmo para os concelhos limítrofes. Este facto rarefaz os mecanismos compensatórios, tanto em termos da estrutura familiar, como no que diz respeito ao papel de promoção do bem-estar desempenhado pelas sociabilidades locais e de

vizinhança.

Todo este fenómeno reclama uma atenção e responsabilidade crescentes por parte dos poderes públicos e de organizações da sociedade civil para intervirem no sentido de minimizar e, idealmente, extinguir a exclusão e a dependência dos idosos em Lisboa.

Campolide, sendo uma freguesia do concelho de Lisboa, manifesta indícios sócio-demográficos igualmente preocupantes.

A reorganização do mapa administrativo de Lisboa, em vigor desde 2013, com a redução do número de freguesias de 53 para 24, implicou alterações nos limites de diversas freguesias de Lisboa, sendo que Campolide foi das raras excepções que não sofreu alterações nos limites da sua freguesia (Craveiro *et al.*, 2015, p. 37).

Em 2011, a freguesia de Campolide era a que apresentava maior número de alojamentos familiares de residência habitual sem instalações básicas – sem água, sem esgoto, sem banho e sem retrete – de todas as freguesias de Lisboa (Craveiro *et al.*, 2015, p. 80).

Segundo a CML, Campolide destacou-se, em 2011, entre as freguesias com mais edifícios identificados com necessidades de grandes reparações e muito degradados. Este fenómeno, que se deve à antiguidade do edificado, contribui para más condições de habitabilidade e de salubridade dos alojamentos, perpetuando níveis de conforto térmico baixos e condições deficientes de acesso a pessoas com mobilidade reduzida. Aspectos como as infiltrações ou a falta de isolamento do edificado agravam uma panóplia de situações de doença crónica e provocam situações de maior vulnerabilidade social e de stresse, principalmente a crianças e a idosos (Craveiro *et al.*, 2015, p. 332).

Segundo o INE, em 2011, Campolide apresentava 15460 habitantes, dos quais 7468 eram homens – 48,3% do total – e 7992 eram mulheres – 51,7% do total. Os residentes com 65 ou mais anos de idade representavam 24,1% da população total da freguesia – 3723 habitantes idosos. Entre os residentes com 65 ou mais anos de idade, havia 1408 homens, correspondendo a 37,8% dos idosos, e 2315 mulheres, representando 62,2% dos idosos da freguesia (*cf.* Apêndice VII).

Segundo o Censos de 2011, 5637 residentes em Campolide tinham 55 ou mais anos de idade, correspondendo a 36,5% da população total da freguesia, mais de um terço da população residente, e a quase metade – 42,6% – da população adulta, com 18 ou mais anos de idade. Entre os homens residentes em Campolide, 2295 tinham 55 ou mais anos de idade, representando 30,7% da população do sexo masculino de Campolide. Das 7992 mulheres

residentes em Campolide, 3342 tinham 55 ou mais anos de idade, correspondendo a 41,8% da população do sexo feminino de Campolide (INE, 2011) (*cf.* Apêndice VII).

Relativamente ao estado civil, em 2011, entre os residentes com 55 ou mais anos de idade, os que eram casados representavam 54,5%, os viúvos 23,2%, os solteiros 12,5% e os divorciados 9,8% do total de indivíduos deste grupo etário (*cf.* Apêndice VII).

Segundo a mesma fonte, em 2011, existiam 9235 alojamentos familiares e 20 alojamentos colectivos em Campolide. Do ano 2001 para o ano 2011, deu-se um aumento de 2,2% do número de famílias clássicas em Campolide para 6729 famílias, prevalecendo as famílias clássicas com um e dois elementos – 4698 famílias – que correspondem, respectivamente, a 37,1% e a 32,7% das famílias. Em 2011, a população residente estava distribuída por 4114 núcleos familiares. De acordo com o estatuto da pessoa no núcleo familiar, as pessoas casadas com 55 ou mais anos de idade em Campolide correspondiam a mais de metade dos parceiros casados na freguesia e, entre as pessoas em núcleos familiares monoparentais, 41,9% são pessoas com 55 ou mais anos de idade.

No ano de 2011, contabilizaram-se em Campolide 2341 indivíduos com 65 ou mais anos de idade a viver sós ou com outros do mesmo grupo etário. O total de alojamentos familiares só com pessoas com 65 ou mais anos de idade foi de 1662 e o total de alojamentos com uma pessoa com 65 ou mais anos foi de 998, representando conjuntamente 28,8% do total de alojamentos familiares da freguesia (INE, 2011) (*cf.* Apêndice VII).

Segundo o relatório do perfil de saúde realizado em 2015 pelo Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte – ACES Lisboa Norte, a proporção de famílias clássicas unipessoais constituídas por uma só pessoa de 65 ou mais anos de idade, em 2011, era de 15,2% do total de famílias clássicas em Campolide, sendo este valor superior ao calculado para a zona Norte de Lisboa, que correspondia a 13,5% do total de famílias dessa área geográfica (Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte [ACES Lisboa Norte], 2015).

Na freguesia de Campolide, em 2011, existiam 9929 habitantes em idade activa, mais de metade – 64,2% – da população residente em Campolide, dos quais 63,1% estavam empregados. De 2001 para 2011, verificou-se um aumento do desempregados na freguesia, de 607 para 900 desempregados, dos quais 16,1% procuravam o primeiro emprego e 83,9% estavam à procura de um novo emprego. Existiam 3988 pensionistas e reformados em Campolide, representando cerca de um quarto da população total residente – 25,8% do total.

Quanto ao nível de ensino, verificou-se que os indivíduos sem instrução

correspondiam a 6,6% da população total, em 2011. Cerca de um quarto da população total completou o 1º ciclo do ensino primário, 8% concluiu o 2º ciclo e 14,8% terminou o 3º ciclo. Os indivíduos que concluíram o ensino secundário representavam 16,4% da população e os que completaram o ensino superior correspondem a cerca de um quarto da população total da freguesia. A taxa de analfabetismo diminuiu de 2001 para 2011 em Campolide passando a ser de 3,8% (INE, 2011).

Segundo uma análise, baseada nos dados do Censos 2011, realizada em 2013 pelo ACES Lisboa Norte, o índice de envelhecimento em Campolide era de 205,9%, sendo consideravelmente superior ao índice nacional e ao de Lisboa. O índice de dependência dos idosos campolidenses era de 37,5% e o índice de longevidade correspondia a 54,4%, ambos os valores superiores aos nacionais (ACES Lisboa Norte, 2013).

Segundo os cálculos do Observatório da Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa – OLCPCCL, baseados nos dados recolhidos pelo Instituto de Informática e pelo Instituto de Segurança Social do Centro Distrital de Lisboa, verificou-se um aumento de 12,3% de beneficiários do Rendimento Social de Inserção – RSI – na freguesia de Campolide do ano 2008 para 2012. Dos 476 residentes em Campolide que beneficiavam de RSI em 2012, 31 eram beneficiários com 60 ou mais anos de idade – 6,5% do total de beneficiários. De 2010 para 2011, verificou-se uma diminuição de 17,2% de famílias monoparentais beneficiárias de RSI em Campolide (Observatório da Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa [OLCPCCL], 2012b).

De acordo com o relatório do perfil de saúde elaborado em 2015 pelo ACES de Lisboa Norte, o número de beneficiários de RSI sofreu um aumento de 4% de 2012 para 2014. Segundo a mesma fonte, contabilizaram-se 203 idosos em Campolide que usufruem do Complemento Solidário para Idosos – CSI – em 2014, dos quais 69,5% são mulheres (ACES Lisboa Norte, 2015).

Segundo o OLCPCCL, entre 2008 e 2011, verificou-se um aumento do número de famílias e de pessoas em Campolide que eram apoiadas pelo Banco Alimentar de Lisboa, de 21% e de 29%, respectivamente (OLCPCCL, 2012a).

Segundo o relatório do perfil de Saúde criado pelo ACES Lisboa Norte, em Campolide, no ano de 2014, vários eram os equipamentos que prestavam apoio social à população idosa, incluindo pessoas com deficiência. Estes equipamentos sociais constituem um importante meio de promoção e de protecção da saúde dos utentes que servem. Sete estruturas residenciais ou lares de idosos davam respostas sociais aos idosos da freguesia,

abrangendo um total de 360 utentes. O Centro Estêvão Pernet e o Centro Social Paroquial de São Vicente de Paulo em 2014 prestavam apoio domiciliário a um total de 138 idosos e dispunham de centros de dia abrangendo 79 utentes idosos. No total, os equipamentos sociais disponíveis em 2014 chegavam a 577 idosos residentes em Campolide (ACES Lisboa Norte, 2015).

A freguesia de Campolide dispõe de duas paróquias distintas, cada uma delas com um Centro Social Paroquial que intervém junto da população residente no sentido de dar resposta e apoio às necessidades da população local há vários anos. O Centro Social Paroquial de Santo António de Campolide – CSPSAC – realizou, em 2010, uma breve caracterização da população abrangida pelo apoio da Paróquia de Santo António de Campolide, que importa aqui referir.

O CSPSAC elaborou esta análise com base na documentação existente e no conhecimento que detém da população, junto da qual tem vindo a intervir ao longo dos anos, através das valências de apoio à infância e de projectos de intervenção local, promovidos desde cerca de 1992.

O território de actuação desta paróquia apresenta características socioeconómicas e culturais muito heterogéneas, derivadas da discrepância de classes sociais e de vivências dos residentes que coabitam nesta área geográfica e pela diversidade de condições habitacionais do edificado. Nesta zona de Campolide concentram-se condomínios privados, habitados por uma classe média-alta e alta, prédios de habitação social no Bairro da Bela Flor e na Calçada da Quintinha, e vivendas do Bairro da Calçada dos Mestres, que foram progressivamente reabilitadas. O bairro da Quinta da Bela Flor situa-se entre a Calçada da Quintinha, o Viaduto Duarte Pacheco e a Avenida de Ceuta e é constituído por três núcleos habitacionais. Este bairro apresenta habitações maioritariamente degradadas, construídas na década de 60, onde habitam pessoas oriundas do norte do país, algumas sem condições de habitabilidade que foram sendo sucessivamente ocupadas por imigrantes. A Bela Flor é, também, composta por blocos da Cooperativa de Habitação económica e cerca de 14 blocos de Habitação Social onde foram realojadas famílias do próprio bairro, entre 1998 e 2004, provenientes de casas degradadas e barracas (CSPSAC, 2010).

Relativamente às principais características da população residente no Bairro da Bela Flor, o CSPSAC, em 2010, destacou que existia uma elevada taxa de analfabetismo – sobretudo, na população mais idosa e um número crescente de idosos isolados. Salienta, ainda, a existência de baixos níveis de formação e de qualificação escolar, assim como a

baixa qualificação profissional resultante deste enquadramento. O desemprego e a precariedade de emprego com os consequentes baixos rendimentos familiares também têm uma expressão significativa nesta zona da freguesia. O CSPSAC contabilizou um elevado número de famílias «dependentes» de subsídios, principalmente do RSI e verificou uma forte desestruturação familiar nas famílias residentes. Na população mais jovem, o insucesso escolar e o abandono escolar precoce têm uma expressão relevante nesta população.

Entre outras funções, o CSPSAC apoia famílias carenciadas da Paróquia, através da distribuição de géneros alimentares provenientes do Banco Alimentar Contra a Fome. Em 2010, apoiavam cerca de 84 famílias residentes no território desta Paróquia, abrangendo um total de 233 pessoas, das quais 50 são crianças. O CSPSAC refere que há um número elevado de pessoas idosas pensionistas com rendimentos insuficientes, encontrando-se muitos destes idosos sós e sem estruturas de apoio familiar ou social. Alguns têm a cargo descendentes, como filhos ou netos, sem fontes de rendimentos, que se apoiam apenas nas reformas ou pensões destes idosos.

Segundo o CSPSAC, verificou-se um aumento até 2010 do número de agregados familiares com um ou os dois elementos do casal desempregados, muitos sem auferirem subsídio de desemprego, fruto da precariedade do trabalho realizado. Existiam casos de casais em que ambos os elementos trabalhavam e beneficiavam do subsídio de desemprego simultaneamente. No entanto, estes auferiam de rendimentos baixos, devido ao baixo nível de escolaridade ou à fraca ou inexistente qualificação profissional. Em alguns casos os rendimentos revelavam-se insuficientes, por vezes resultando de uma gestão ineficaz de recursos (CSPSAC, 2010).

Outra fonte de dados sócio-demográficos, que importa referir, é a base de dados desenvolvida desde Outubro de 2006 pela JFC, criada para caracterizar a população idosa da freguesia. Esta base de dados tem vindo a crescer e atingiu os 1781 residentes seniores entrevistados em Janeiro de 2010 (JFC, 2011).

Visto que a população com mais de 55 anos de idade residente em Campolide em 2011 era de 5637, as 1781 pessoas entrevistadas correspondem a 31,6% dessa mesma população, sendo que mais de metade – 65, 86% - dos entrevistados é do sexo feminino, conforme o Quadro 6 (*cf.* Apêndice VIII).

A esmagadora maioria dos inquiridos é de nacionalidade portuguesa – 99,2%, conforme se apresenta no Quadro 7 (*cf.* Apêndice VIII).

Da amostra de 1781 idosos da base de dados Seniores da JFC, a média de idades é de 76,07, o desvio padrão das idades é de 8,68 e a moda é de 84 anos, conforme apresentado no Quadro 8 (*cf.* Apêndice VIII).

Da amostra de 1781 idosos, pode-se constatar, no Quadro 9, que houve uma maior adesão às entrevistas por parte dos residentes no Alto de Campolide – 63% – e no Bairro da Liberdade – 13% (*cf.* Apêndice IX).

No que concerne ao estado civil, constata-se que a maioria dos idosos entrevistados se encontram casados – cerca de 56%. Importa salientar que perto de 30% dos entrevistados são viúvos, como se verifica no Quadro 10 (*cf.* Apêndice IX).

Conforme exposto nos quadros 11 e 12, a maioria dos idosos entrevistados são alfabetizados – 84,6%, sendo que 66,5% completaram o ensino primário. Em conformidade com estes dados, no Quadro 12, verifica-se que cerca de 15% dos idosos entrevistados não tem qualquer nível de instrução (*cf.* Apêndice X).

Em termos de dimensão do agregado familiar, verifica-se, no Quadro 13, que metade dos idosos vive apenas com mais uma pessoa – 51%, sendo importante salientar que cerca de 30% vive sozinho (*cf.* Apêndice XI).

De acordo com o Quadro 14, verificou-se que a maioria dos entrevistados está a ser medicado – 76,9% (*cf.* Apêndice XI).

Quando questionados acerca das necessidades e dificuldades sentidas, salienta-se que, em todas as dimensões questionadas, a maioria dos entrevistados descrevem-se como autónomos. No entanto, verificamos, no Quadro 15, que cerca de 6,5% dos idosos sente dificuldades a nível social, comunitário e lazer; cerca de 9% sente dificuldades a nível económico; e cerca de 17% sente-se mais fragilizado em termos de saúde (*cf.* Apêndice XII).

Mais de metade dos idosos entrevistados são mulheres – 66%, das quais 35% têm mais de 75 anos de idade, 28% são casadas e 26% são viúvas. Em termos de agregado familiar, 28% vive com apenas mais uma pessoa.

No que diz respeito aos idosos do sexo masculino - 34%, podemos constatar que 16% têm mais que 75 anos, 28% são casados e 5% são viúvos. Em termos de agregado familiar, 22% vive com apenas mais uma pessoa (*cf.* Apêndice XIII).

Também se verificou, através da base de dados de idosos da JFC, que, do total das

fichas de Caracterização Social aplicadas aos residentes idosos – 1781 fichas, 1173 fichas pertencem a pessoas que são do sexo feminino e 608 a pessoas do sexo masculino. O número de óbitos registado de 2006 até 2011 é de 41 pessoas idosas. Encontra-se registado na base de dados 24 idosos que se encontram em lares, um que se encontra internado e um registo de frequência de centro de dia. Segundo a mesma fonte, existem 13 idosos que mudaram de freguesia e dois que mudaram temporariamente para a residência de um familiar ou amigo. Contabilizam-se 21 idosos interessados em realizar voluntariado.

Ainda através da base de dados da JFC, constata-se que 8 idosos usufruem de apoio do Banco alimentar, 22 recebem apoio da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, um idoso foi sinalizado pela Centro de saúde de Sete Rios, 6 usufruem do Serviço de apoio ao domicílio, 7 recorreram ao apoio da PSP, no âmbito do Projecto ‘Idoso Seguro’ e um recorre aos Serviços do Centro Social Paroquial de São Vicente de Paulo.

Há 104 idosos que não têm telefone nem telemóvel que pertencem à base de dados de idosos da JFC e que se encontram, por isso, totalmente isolados em termos tecnológicos (JFC, 2011).

Apesar do esforço feito para a obtenção de um diagnóstico social exacto, há vários constrangimentos para tal. Entre as limitações da base de dados da JFC, destaca-se a realização da actualização das fichas apenas em papel, ficando a base de dados, por vezes, desactualizada. Outro constrangimento é a duplicação de dados, ou seja, utentes que já foram entrevistados, por vezes, devido ao nome não ter sido introduzido por completo de origem na base de dados, origina-se a criação de duas fichas para a mesma pessoa. Até 2011, foram verificadas apenas 3 repetições.

Há 5 pessoas com idades compreendidas entre os 44 e os 54 anos que constam na base de dados por se encontrarem casadas ou em união de facto com um(a) idoso(a) de Campolide ou por serem da mesma geração (irmão ou irmã) de um idoso já entrevistado.

Capítulo III - Planeamento e formulação do projecto

3.1. Objectivos gerais e específicos do projecto

Os objectivos principais deste projecto consistem na estimulação das capacidades e desenvolvimento ou recuperação das competências do idoso e na promoção da integração e inclusão psicossocial do idoso, assim como da sua autonomia, de forma a combater o sentimento de solidão, isolamento social e a sua dependência física, psíquica, emocional e cognitiva.

O presente projecto tem como objectivos específicos:

- Promover o Envelhecimento Activo, completando de modo satisfatório os seus tempos livres, de forma a aumentar o seu círculo de relações sociais;
- Promover estilos de vida saudáveis, contribuindo positivamente para o bem-estar, o lazer e a saúde dos idosos de Campolide;
- Promover a integração social dos idosos, combatendo a solidão e o isolamento social dos mesmos;
- Fomentar a participação dos idosos nas actividades e promover a sua autonomia;
- Reforçar e desenvolver as competências de interacção social nos idosos;
- Obter um efeito positivo no grau de satisfação e bem-estar dos idosos, relativamente ao projecto;
- Estimular e potenciar as capacidades cognitivas, psicológicas, emocionais e sociais dos idosos;
- Promover momentos de lazer e descontração junto dos idosos.

O presente Projecto integra actividades teórico-práticas que promovem uma auto-imagem positiva, auto-estima, auto-confiança, comunicação, controlo psicoemocional e estimulação cognitiva através de dinâmicas de grupo.

3.2. População destinatária

As actividades dirigem-se à totalidade dos idosos da freguesia. Por ser um projecto de prevenção primária e secundária abrange todas as pessoas a partir dos 55 anos de idade.

Da amostra, recolhida desde 2006, de 266 idosos entrevistados da base de dados das actividades da JFC, relativamente aos interesses que os idosos têm por actividades de

ocupação de tempos livres, 102 mostraram ter interesse em actividades lúdico-recreativas, tais como, trabalhos manuais, jogos, bordar, crochet; 124 revelaram estar interessados em actividades culturais, tendo referido idas ao teatro, visitas a museus e a exposições; 201 estão interessados em actividades desportivas, como caminhadas e ginástica de manutenção; 97 inquiridos revelaram interesse por actividades espirituais ou religiosas, entre elas, rezar e ir à missa; 90 entrevistados têm interesse em actividades intelectuais, referindo que gostam de ler, participar em aulas ou academias seniores; 96 revelaram estar interessados em actividades sociais, tais como bailes e danças; e, por fim, 123 pessoas que têm interesse em comemorar datas festivas, como o Natal, o Carnaval e a Páscoa (JFC, 2011).

De acordo com a base de dados das actividades da JFC, verifica-se que os idosos entrevistados têm variados interesses por actividades, o que sugere uma forte potencial adesão a este projecto, que em certa medida se enquadra nos interesses indicados pelos entrevistados, focando-se, especificamente, nas competências psicossociais que os participantes podem adquirir e desenvolver com a implementação do projecto.

Conforme os objectivos especificados no presente projecto, as actividades estão direccionadas aos idosos de Campolide, de forma a promover o seu Envelhecimento Activo e estilos de vida saudáveis, combatendo a solidão e o isolamento social e promovendo o seu bem-estar e a estimulação das suas capacidades cognitivas, psicológicas, emocionais e sociais.

O número de Destinatários a abranger por actividade prevê-se, geralmente, de 15 participantes por sessão, sendo este número variável conforme a adesão dos idosos a cada actividade.

3.3. Actividades

As actividades a serem implementadas dividem-se em três grupos.

As actividades, denominadas «IntegrIdade Maior», trabalham as competências cognitivas, psicológicas, emocionais e sociais dos idosos, compondo um total de 28 actividades a serem desenvolvidas ao longo dos nove meses do projecto em cada bairro, excepto no mês em que cada grupo de cada bairro frequentar as actividades intergeracionais (*cf.* Apêndice XIV).

O grupo de apoio à solidão, denominado «Conta comigo», visa dar apoio emocional e social aos idosos dos vários bairros da freguesia e autonomizá-los no

alargamento da sua rede social. Pretende-se que haja uma continuidade do mesmo após o projecto terminar apenas com a supervisão pontual por parte dos técnicos responsáveis pela supervisão do projecto. As sessões do grupo de apoio decorrem ininterruptamente ao longo de todo o projecto (*cf.* Apêndice XV).

As actividades intergeracionais aproximam gerações distintas e promovem o combate ao ‘idadismo’ e ao preconceito entre gerações. Estão organizadas em quatro sessões a serem desenvolvidas com uma turma de 3º ou 4º ano da Escola Mestre Querubim Lapa para cada respectivo grupo do projecto ao longo de um mês (*cf.* Apêndice XVI).

3.4. Equipas e articulação com a autarquia

A implementação do projecto implica uma articulação da equipa técnica com a autarquia. Esta articulação passa por um trabalho realizado em rede e pela criação de parcerias com instituições locais ou que intervenham na freguesia de Campolide.

3.4.1. Trabalho em rede

O trabalho em rede traduz-se em um compromisso entre partes para viabilizar o projecto, de forma a cumprir com os objectivos do mesmo e a ajustar, tanto os objectivos como os métodos de implementação, às necessidades da população-alvo, caso se revelem inadequados. Este compromisso entre a equipa técnica e os parceiros do projecto será viabilizado pela disponibilidade das instituições parceiras para colaborar, o que inclui a divulgação do projecto e das actividades do mesmo e o apoio logístico e técnico ao projecto.

3.4.2. Parcerias e Instituições

Apresenta-se, de seguida, a proposta de parceiros para o presente projecto, em função dos apoios a serem prestados por cada um.

Para cedência de instalações:

A parceria com a JFC beneficiará o projecto com a cedência do espaço do Auditório Adácio Pestana para as actividades a serem realizadas no Alto de Campolide, com a supervisão das actividades a serem desenvolvidas no Alto de Campolide e na Bela Flor

realizada pela assistente social da instituição e com a divulgação das actividades e a impressão dos materiais em papel para as actividades.

- O Centro Upaya, sendo uma organização sem fins lucrativos situada em pleno Bairro da Bela Flor que promove actividades de bem-estar budista, facultando uma sala das suas instalações para as actividades a serem realizadas nas instalações do centro;

- O Centro Social Paroquial de São Vicente Paulo com a disponibilização de um espaço do seu centro de dia para as actividades a serem desenvolvidas no Bairro da Serafina;

- A Escola Básica Mestre Querubim Lapa facultando uma sala de aula para as actividades intergeracionais;

- O Liberdade Atlético Clube com a cedência do salão de baile do clube para as actividades a serem realizadas no Bairro da Liberdade.

Para supervisão técnica:

A assistente Social da JFC para supervisionar as actividades a serem desenvolvidas no espaço do Auditório Adácio Pestana e no espaço do centro Upaya na Bela Flor;

O psicólogo do Projecto Alcantara para supervisionar as actividades que irão decorrer no espaço do Liberdade Atlético Clube no Bairro da Liberdade. O Projecto Alcantara é uma Associação de Luta Contra a Exclusão Social (IPSS), sendo uma Instituição sem fins lucrativos que intervém no Vale de Alcântara - Bairros Quinta do Cabrinha, Loureiro e Ceuta Sul - desde 1999 (início do processo de realojamento da população do Casal Ventoso) em estreita colaboração com a CML, entre outras instituições, orientando a sua intervenção para a promoção de uma cidadania plena dos cidadãos, que contribua para a concretização dos direitos sociais, e, consequentemente, a comutação da exclusão.

Projecto Alcantara Social – resulta de uma parceria promovida pelo Projecto Alcantara – Associação de Luta Contra a Exclusão Social, com a Urban II e visa desenvolver actividades que promovam a reinserção social e profissional da população ex-reclusa e reclusa em final de pena. O projecto destina-se à população do Vale de Alcântara – Bairros Quinta do Cabrinha, Ceuta Sul, Loureiro, Liberdade, Serafina e Bela Flor – conhecidos essencialmente pela relação com o crime, nomeadamente consumo e tráfico de drogas, lenocínio, entre outros. Este projecto pretende, assim, apoiar ex-reclusos, reclusos – em final de pena – e seus familiares.

Para apoio a recursos materiais:

JFC para a impressão dos materiais em papel do projecto e para o transporte dos participantes às actividades intergeracionais na escola.

Para divulgação do projecto e das respectivas actividades:

- JFC;
- CML;
- A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa;
- O Centro Social Paroquial de São Vicente Paulo;
- Centro Social Paroquial Santo António de Campolide;
- Escola Básica Mestre Querubim Lapa;
- Projecto Alcantara;
- Liberdade Atlético Clube.

3.4.3. Recursos humanos - Equipa técnica

Todas as actividades propostas são ministradas por técnicos com experiência e formação adequada nas respectivas áreas.

A equipa técnica que irá implementar o projecto será composta por dois psicólogos forenses e da exclusão social e por um animador socio-cultural.

Um dos psicólogos forenses e da exclusão social irá realizar a coordenação técnica do projecto e o outro realizará a coordenação de terreno. O animador socio-cultural irá realizar as actividades junto da população-alvo.

O coordenador técnico do projecto terá como funções: incentivar novas parcerias para o projecto, se necessário; articular a implementação do projecto directamente com os parceiros já existentes, assegurando a disponibilidade dos espaços onde as actividades serão implementadas e a divulgação do projecto; coordenar as reuniões de equipa; assegurar o fornecimento dos materiais necessários para a realização das actividades e para a divulgação do projecto; efetuar as reformulações necessárias ao projecto de forma a adaptá-lo a variáveis que poderão alterar ou limitar o planeamento original; informar a equipa de trabalho e parceiros implicados nas reformulações e adaptações que o projecto sofrer.

O coordenador de terreno do projecto terá como funções: coordenar a aplicação das actividades no terreno; monitorizar as actividades, tanto na organização e preparação das actividades, como na avaliação das mesmas; articular a sua intervenção nas actividades com o animador socio-cultural; orientar o animador socio-cultural no âmbito dos aspectos psicológicos implicados na aplicação das actividades.

3.4.4. Recursos materiais

Os recursos materiais correspondem aos materiais necessários à execução adequada das actividades e gestão do projecto. Os materiais necessários para as actividades são: papel, canetas e caixa de jogos séniores. Os materiais necessários para a gestão do projecto são: três computadores portáteis, papel, canetas, impressora e respectivos tinteiros a cores; materiais referidos nas actividades (*cf.* Apêndices XIV, XV e XVI).

Capítulo IV - Implementação do projecto

4.1. Procedimento

Dois técnicos da equipa deslocam-se ao terreno para realizar cada actividade. Pretende-se que cada actividade ‘IntergIdade Maior’ e as sessões do grupo de apoio ‘Conta comigo’ sejam replicadas em dias diferentes em cada um dos quatro bairros da freguesia de Campolide: Alto de Campolide, Bela Flor, Liberdade e Serafina (*cf.* Apêndice XIV e XV).

As quatro actividades intergeracionais decorrem na Escola Mestre Querubim Lapa com turmas do 3º ou 4º ano diferentes para cada grupo de idosos do projecto ao longo de um mês. Estas actividades são replicadas para cada grupo do projecto, provenientes dos quatro bairros da freguesia (*cf.* Apêndice XVI).

4.2. Calendarização das actividades

O projecto terá a duração de nove meses, entre Janeiro de 2017 e Novembro de 2017. As actividades decorrerão ao longo de todos os meses, excepto nos meses de Julho e Agosto, duas vezes por semana em cada bairro, de segunda a quinta-feira da semana.

Os meses de Julho, Agosto e Dezembro não se encontram incluídos no projecto devido à sobreposição com outros projectos e eventos direccionados à mesma população, como o Projecto Verão Sénior da JFC, que decorre no final do mês de Julho e início de Agosto; e eventos de época festiva, como o Natal.

Na primeira semana de Janeiro realiza-se a sessão de abertura do projecto com a apresentação do projecto e dos técnicos aos participantes. Nesta sessão os participantes irão realizar a avaliação inicial com a aplicação da versão reduzida da Escala da UCLA – ULS-6 e um guião de perguntas abertas colocadas ao grupo para responderem oralmente.

Em cada semana, de segunda a quinta-feira, realiza-se a sessão do grupo de apoio e a actividade semanal em cada bairro, ambas em dias diferentes para cada bairro (*cf.* Apêndice XVII).

Durante um mês, cada grupo de cada bairro, em meses diferentes, desloca-se à Escola Mestre Querubim Lapa para realizar as quatro actividades intergeracionais.

A actividade semanal decorre no período da manhã em dias diferentes para cada bairro. Propõe-se o horário das 10 horas às 11 horas para a actividade semanal. A sessão de grupo de apoio realiza-se no período da tarde em dias diferentes para cada bairro. O horário que se propõe é das 15 horas às 16 horas para a sessão de grupo de apoio (*cf.* Apêndice XVII).

As quatro actividades intergeracionais decorrem no período da manhã, entre as 10h e as 11 horas, na escola Mestre Querubim Lapa, uma vez por semana ao longo de um mês para cada grupo do projecto. Cada grupo de cada bairro desloca-se em meses diferentes à escola para realizar as actividades intergeracionais. Respeitando os períodos de férias escolares e de modo a zelar pelos calendários e conforto de todos os implicados nestas actividades, propõe-se que no mês de Fevereiro as actividades intergeracionais sejam com o grupo do bairro da Serafina, no mês de Março com o grupo do bairro da Liberdade, no mês de Maio com o grupo do bairro da Bela Flor e no mês de Setembro com o grupo do Alto de Campolide. As actividades semanais ‘IntegrIdade Maior’ são interrompidas durante o mês em que decorrem as actividades intergeracionais e são retomadas na semana seguinte à última actividade intergeracional. O grupo de apoio continua a decorrer com normalidade em simultâneo com as actividades intergeracionais, assegurando a rotina do projecto de ter duas actividades por semana para cada grupo de participantes.

A última sessão será a sessão de encerramento das actividades na qual se procede à avaliação final por parte dos participantes, com a aplicação da versão reduzida da Escala da UCLA – ULS-6 e um guião de perguntas abertas colocadas ao grupo para responderem oralmente. Esta sessão decorrerá no final do mês de Novembro de 2017.

4.3. Supervisão e avaliação do projecto

Pretende-se que o projecto seja avaliado por diversas formas e em diversos momentos da sua implementação.

Inicialmente, na sessão de abertura, procede-se à avaliação inicial do projecto com a aplicação da versão reduzida da escala de solidão da UCLA – ULS-6 e o guião de perguntas aos participantes para responderem oralmente e em grupo (Anexo 2).

O guião de perguntas da avaliação inicial compreende as seguintes perguntas: «O que esperam das actividades?», «Esperam vir a conhecer melhor os seus vizinhos?», «Pensam ter uma boa relação com as pessoas do bairro?», «Pensam que é importante combater e prevenir a solidão?», «Pensam que é importante planear o futuro para ser mais autónomo?», «Gerem bem o vosso tempo?», «Pensam lidar bem com as dificuldades desta fase da vida?», «O que pensam vir a aprender e a ganhar com a vossa participação nas actividades?».

No final do projecto, na sessão de encerramento, aplica-se, novamente a escala de solidão ULS-6 e um guião de perguntas semelhante ao inicial, mas adaptado ao momento da

avaliação final, que funciona com uma resposta ao guião de perguntas da avaliação inicial (Anexo 2).

O guião de perguntas da avaliação final compreende as seguintes perguntas: «As actividades corresponderam ao que esperavam?», «Ficaram a conhecer melhor os vossos vizinhos?», «Pensam que as actividades ajudaram a melhorar a vossa relação com as pessoas do bairro?», «Pensam que as actividades ajudaram a combater e a prevenir a solidão? Como?», «Pensam que as actividades ajudaram a planear o futuro para serem mais autónomos? Como?», «Gerem melhor o vosso tempo?», «Pensam que as actividades ajudaram a lidar melhor com as dificuldades desta fase da vida?», «O que aprenderam e ganharam com a vossa participação nas actividades?».

A finalidade das avaliações, inicial e final, é de averiguar a existência de alterações na solidão sentida e na autonomia percebida pelos idosos, antes e após a sua participação no projecto, devendo-se proceder no final do projecto à comparação destes resultados.

A avaliação contínua realizada pelos técnicos e pelos participantes permite compreender a evolução de cada participante e a dinâmica de cada grupo em cada bairro de Campolide, contribuindo decisivamente para a avaliação do impacto do projecto. Os resultados da mesma devem ser cruzados com os resultados da avaliação inicial e final.

Uma limitação evidente destas avaliações será a influência de variáveis externas ao projecto que poderão afectar o estado emocional e psicológico dos participantes. Não obstante, estas avaliações permitem compreender de forma comparativa o impacto do projecto nos participantes.

4.3.1. Monitorização interna do projecto

4.3.1.1. Avaliação do processo de implementação

O processo de implementação do projecto avalia-se através do cruzamento dos resultados de todas as avaliações aplicadas no âmbito da avaliação contínua.

Cada actividade é avaliada pelos participantes e pelos técnicos com a aplicação da grelha de avaliação de satisfação do participante no final de cada sessão e a lista de ocorrências da actividade a ser preenchida pelos técnicos que monitorizam a actividade, durante e após a sessão terminar (*cf.* Apêndices XVIII e XIX).

Cada semana do projecto é avaliada pelos técnicos com as avaliações semanais e as actas de reuniões de equipa efectuadas em reunião de equipa. As avaliações técnicas

semanais são preenchidas pelo coordenador de terreno do projecto e as actas das reuniões pelo coordenador técnico do projecto (*cf.* Apêndices XX e XXI).

4.3.1.2. Organização de reuniões de equipa

As reuniões de equipa serão semanais, após a conclusão da última actividade da semana, preferencialmente na sexta-feira das 15 horas às 16 horas. Os três elementos que compõem a equipa terão de estar presentes e de partilhar informações acerca da avaliação e do desenvolvimento das actividades e do projecto, e de possíveis constrangimentos que ocorram ao longo da implementação do mesmo. As reuniões de equipa implicam propor soluções para os constrangimentos emergentes e adaptar o projecto à realidade circunstancial, respeitando os objectivos do projecto e conservando a viabilidade do mesmo. O coordenador técnico do projecto fica encarregue do preenchimento da acta da reunião de equipa com a respectiva ordem de trabalhos estabelecida em reunião e as tarefas atribuídas a cada técnico para a semana seguinte com os prazos indicados para cumprir cada tarefa, se aplicável. A avaliação técnica semanal e a acta da reunião terão de ser enviados via electrónica para cada técnico após o final de cada reunião de equipa.

As avaliações das actividades serão discutidas semanalmente com a finalidade de cruzar dados e de compreender a evolução dos grupos criados em cada actividade, assim como a variação do comportamento de cada participante ao longo do tempo, de modo a compreender o impacto do projecto ao longo do seu desenvolvimento e de forma a prever o comportamento dos seus participantes e futuros constrangimentos do projecto.

Na última Sexta-feira de cada mês, realiza-se a avaliação mensal do projecto em reunião de equipa, ficando o coordenador do projecto encarregue de realizar um relatório de avaliação mensal do projecto e de o enviar via electrónica, após a reunião terminar, para os restantes elementos da equipa. Após o relatório ser revisto e aprovado por toda a equipa, este deve ser enviado, via electrónica, pelo coordenador do projecto para as entidades responsáveis pela supervisão e pela avaliação externa do projecto.

4.3.2. Avaliação externa

É pretendido que a avaliação externa do projecto seja realizada pela Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa e pela Associação ‘Psijus’ - Associação para a Intervenção Juspicológica.

4.3.3. Replaneamento do projecto e avaliação do Impacto do projecto

A avaliação do impacto do projecto será controlada, principalmente, através da avaliação inicial e a final do projecto, mas, também, através da avaliação contínua e relatórios realizados pelos técnicos do projecto.

Prevê-se a eventual necessidade de replaneamento do projecto através da monitorização realizada nas reuniões de equipa, conforme referido na organização das reuniões de equipa.

Conclusão

As actividades adequadas às necessidades da população-alvo permitem resultados positivos na prevenção das problemáticas em causa: solidão e dependência.

É, para além de inovadora, necessária a focagem nos aspectos psicológicos do envelhecimento e mostra-se benéfico e eficaz para responder às problemáticas referidas.

De futuro, será essencial melhorar e flexibilizar a implementação de projectos semelhantes, mantendo o foco os aspectos psicológicos do envelhecimento. Também, urge o desenvolvimento de projectos que minimizem a contaminação dos interesses políticos em prol de favorecer as verdadeiras necessidades da população em geral e em particular da população envelhecida. A constante permuta e variação em número de técnicos conforme a orientação política que se encontra no poder ou conforme as possibilidades financeiras das instituições inviabiliza e descredibiliza a instituição e o trabalho dos técnicos junto dos idosos, impedindo, assim, uma resposta adequada às necessidades da população, sendo que este deveria ser o propósito da sua existência, tanto das instituições locais como dos técnicos.

Sugere-se que a articulação com as parcerias seja melhorada, tanto na sua diversidade como na qualidade da sua intervenção em projectos vindouros.

A freguesia carece de um retrato psicológico da sua população mais aprofundado e, por isso, de um instrumento de trabalho para os técnicos da área poderem intervir devidamente. Sem dados e sem proximidade com a população não é possível intervir de forma adequada. Portanto, é necessário investir na criação de bases de dados estruturadas que identifiquem especificamente problemáticas psicológicas do idoso da freguesia relacionadas com a dependência e a solidão e que permitam facilitar a intervenção dos técnicos e dos parceiros, favorecendo a qualidade da intervenção multi-disciplinar, tanto a nível psicológico e social, como político.

Bibliografia

- Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte (2013). *Caracterização do ACES Lisboa Norte* [versão electrónica]. Lisboa: Autor.
- Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte (2015). *Perfil de Saúde. Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte* [versão electrónica]. Lisboa: Autor.
- Alaviani, M., Khosravan, S., Alami, A., & Moshki, M. (2015). The Effect of a Multi-Strategy Program on Developing Social Behaviors Based on Pender's Health Promotion Model to Prevent Loneliness of Old Women Referred to Gonabad Urban Health Centers. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(2), 132–140.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. [versão electrónica] Lisboa: Edições 70.
- Bastos, M. T., & Costa, M. E. (2005). A influência da vinculação nos sentimentos de solidão dos jovens universitários: implicações para a intervenção psicológica [versão electrónica]. *Análise psicológica*, 18(2), 33-56.
- Bastos, M. T., Figueira, F. O., & Costa, M. E. (2001/2002). Avaliação da solidão nos jovens universitários portugueses [versão electrónica]. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17/18, 69-82.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos* [versão electrónica]. Porto: Porto Editora.
- Broese van Groenou, M. (2011). Social frailty. In C., van Campen, (Ed.), *Frail older persons in the Netherlands* (pp. 117-129). The Hague: The Netherlands Institute for Social Research.
- Centro Social Paroquial de Santo António de Campolide (2010). *Breve Caracterização da População da Paróquia de Santo António de Campolide*. Documento não publicado, Paróquia de Santo António de Campolide, Lisboa.
- Comijs, H. (2011). Psychological frailty. In C., van Campen, (Ed.), *Frail older persons in the Netherlands* (pp. 105-114). The Hague: The Netherlands Institute for Social Research.
- Craveiro, M. T. (Coord.); Duarte, M. J.; Mourão, J.; Cosme, A.; Antunes, A. L.; Rocha, A. S.; et al. (2015). *Plano de Desenvolvimento de Saúde e Qualidade de Vida da Cidade de Lisboa. Volume I – Perfil Municipal de Saúde de Lisboa*. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa. Acedido a 13 de Janeiro de 2015 em <http://www.cm->

lisboa.pt/viver/intervencao-social/saude/intervencao-na-saude.

- Fouquereau, E.; Fernandez, A.; Fonseca, A.; Paúl, C. & Uotinen, V. (2005). Perceptions of and Satisfaction With Retirement: A Comparison of Six European Union Countries. [versão electrónica]. *Psychology and Aging*. Vol. 20, 3, pp. 524-528.
- Ferreira, M. J. (2011). A qualidade da experiência subjectiva e o envelhecimento: Relações com o bem-estar e solidão. Dissertação apresentada à Escola de Psicologia da Universidade do Minho para obtenção do grau de doutor, orientada por Teresa Freire, Minho.
- Fonseca, A. (2004). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. (2005). Aspectos psicológicos da «passagem à reforma». Um estudo qualitativo com reformados portugueses. In A., Fonseca & C., Paúl (Coord.), *Envelhecer em Portugal* (1ª ed., pp. 45-73). Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. (2006). *O Envelhecimento. Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A. & Paúl, C. (2008). Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo [versão electrónica]. *Geriatrics & Gerontology*, 2(1), 32-37.
- Fonseca, A.; Nunes, M.; Teles, L.; Martins, C.; Paúl, C. & Castro-Caldas, A. (2009). Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) – Estudo de Validação para a População Idosa Portuguesa. *Psychologica*, 50, 373-388.
- Gobbens, R.; Luijckx, K.; Wijnen-Sponselee, R.; van Assen, M. & Schols, J. (2011). Scientific definitions and measurements of frailty. In C., van Campen, (Ed.), *Frail older persons in the Netherlands* (pp. 47). The Hague: The Netherlands Institute for Social Research.
- Goodman, C. & Silverstein, M. (2002). Grandmothers raising grandchildren: Family structure and well-being in culturally diverse families. *The Gerontologist*, Vol. 42, 5, p. 676-689.
- Instituto Nacional de Estatística (2014a). *Estatísticas Demográficas 2013* [versão electrónica]. Lisboa: Autor.
- Instituto Nacional de Estatística (2014b). *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2013* [versão electrónica]. Lisboa: Autor.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos - Resultados definitivos. Região Lisboa - 2001*. Acedido em 18 de Janeiro de 2016, em

http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&menuBOUI=13707294&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=377750&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1.

- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Quadros de Apuramento: 117 quadros por freguesia*. Acedido em 18 de Janeiro de 2016, em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quadros.
- Junta de Freguesia de Campolide (2011). *Base de dados da População Idosa de Campolide*. Documento não publicado, Junta de Freguesia de Campolide, Lisboa.
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Martins, J. (2003). Programação da alta hospital do idoso. Um contributo para a continuidade de cuidados. Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto para a obtenção do grau de mestre, orientada por Maria Júlia Rodrigues, Porto.
- Neto, F. (1989). Avaliação da solidão. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.
- Neto, F. (1992). Loneliness among portuguese adolescents [versão electrónica]. *Social Behavior and Personality*, 20(1), 15-22.
- Neto, F. (2014). Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-6) in older adults [versão electrónica]. *European Journal Of Ageing*, 11, 313-319.
- Observatório da Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa (2012a). *Banco Alimentar*. Acedido em 9 de Janeiro de 2016, em <http://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Banco-Alimentar.xlsx>.
- Observatório da Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa (2012b). *Rendimento Social de Inserção*. Acedido em 9 de Janeiro de 2016, em <http://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/RSI-2008-2012-24-Freguesias.xlsx>.
- Tamer, N. & Petriz, G. (2007). A qualidade de vida dos idosos. In A. Osório & F. Pinto (Coord.), *As Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*. (S. Silva & R. Martins, Trad., cap. VI, pp.181-184). Lisboa: Instituto Piaget.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte Social [versão electrónica]. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 275-287.
- Perissinotto, C. M.; Stijacic Cenzer, I. & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in Older Persons: A Predictor of Functional Decline and Death [versão electrónica]. *Arch Intern Med*, 172(14), 1078-1084. Retirado a 5 de Novembro, 2015, em

- <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1188033>.
- Pikhartova, J.; Bowling, A. & Victor, C. (2014). Does owning a pet protect older people against loneliness? [versão electrónica]. *BMC Geriatrics*, 14:106.
- Pimentel, L. (2005). *O Lugar do Idoso na família*. (2ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora. p. 85-86.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. [versão electrónica]. 4ª Edição. Lisboa: Gradiva. p. 188-195.
- Reitzes, D. C. & Mutran, E. J. (2004). Grandparenthood: Factors Influencing Frequency of Grandparent-Grandchildren Contact and Grandparent Role Satisfaction. *Journal of Gerontology: Social Sciences*. Vol. 59 B, 1, S9-S16.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative Analysis*. Boston: Boston University.
- Rodrigues, M. R. (2008). *Só por gestos: jogos séniores*. [objecto]. Porto: Majora.
- Santos, A. (2008). Qualidade de Vida e Solidão na terceira idade. Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa para obtenção do grau de licenciado, orientada por Sónia Alves, Porto.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*. (2ª ed.). Porto: Ambar.
- Stanley, I. H.; Conwell, Y.; Bowen, C. & Van Orden, K. A. (2014). Pet ownership may attenuate loneliness among older adult primary care patients who live alone [versão electrónica]. *Aging & Mental Health*. Vol. 18, Iss. 3.
- Teixeira, L. (2010). Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: Um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa para obtenção do grau de mestre, orientada por Fernando Fradique, Lisboa. Retirado a 6 de Novembro, 2014, em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf.
- Tiwari, S. C. (2013). Loneliness: A disease? [versão electrónica]. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4), 320–322.
- Tôres, E. (2006). A Viuvez na Vida dos Idosos. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia para obtenção do grau de mestre, orientada por Maria do Rosário de Menezes, Salvador.
- Van Campen, C. (2011). Frailty and maintaining quality of life. Concluding discussion. In C., van Campen, (Ed.), *Frail older persons in the Netherlands* (pp. 187). The

Hague: The Netherlands Institute for Social Research.

APÊNDICES

Apêndice I

Consentimento Informado

**UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS
INVESTIGAÇÃO DE MESTRADO**

**“IntergrIdade Maior”:
Projecto de Prevenção da Solidão e Dependência do Idoso**

Mestranda: Maria Gomes Ferreira
Orientador: Doutor Carlos Poiares

No âmbito da tese de Mestrado integrado em Psicologia Forense e da Exclusão Social da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, estamos a realizar um estudo para o projecto de prevenção da solidão e dependência do Idoso, intitulado “IntergrIdade Maior”, desenvolvido pela mestranda Maria Gomes Ferreira sob a orientação do Prof. Doutor Carlos Poiares.

Através dos instrumentos de colheita de dados utilizados neste estudo, pretende-se obter informações relativas à percepção que pessoas com 55 ou mais anos de idade têm de solidão e de dependência funcional e psicológica nas suas vivências nesta fase das suas vidas. Para esse efeito será efetuado um breve questionário para caracterização sociodemográfica, será gravada uma entrevista semi-estruturada, em formato áudio para assegurar o rigor da análise dos dados recolhidos, e será aplicada uma escala de avaliação.

Solicitamos a sua colaboração neste estudo respondendo a algumas questões. A sua participação é muito importante, para sabermos o que sente e pensa acerca destas temáticas nesta fase da sua vida. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que qualquer resposta é considerada correcta. Por favor, responda o mais honesta e sinceramente possível, relatando a sua experiência. Pense cuidadosamente e leve o tempo que for necessário para responder a cada questão, uma vez que da sua sinceridade e da ponderação das suas respostas dependerá a validade desta investigação.

Toda a informação obtida nesta investigação será estritamente confidencial pois os resultados serão codificados e utilizados apenas neste estudo. A identidade do participante não será revelada em qualquer relatório ou publicação ou a qualquer pessoa não relacionada com esta investigação sem autorização prévia por escrito do participante, obedecendo à condição de anonimato.

Esta participação será voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento.

Por toda a colaboração prestada, manifestamos, desde já, o nosso agradecimento.

CÓDIGO _____

Consentimento Informado

Eu, _____, aceito de minha livre vontade, participar no estudo do projecto de prevenção da solidão e dependência do Idoso, intitulado “IntegrIdade Maior”, realizado pela mestrandia Maria Gomes Ferreira sob a orientação do Prof. Doutor Carlos Poiares, no âmbito da tese de Mestrado integrado em Psicologia Forense e da Exclusão Social da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa.

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que estou a participar, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias. Entendi e aceito responder às questões que me serão colocadas através de questionários e de uma entrevista semi-estruturada que exploram questões sobre a vivência da solidão e dependência funcional e psicológica. Autorizo a gravação em formato audio da entrevista.

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem que essa decisão se reflecta em qualquer prejuízo para mim.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da Psicologia da Exclusão Social, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício directo ou indirecto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada directamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinaturas,

Participante: _____

Investigador: _____

(Nome completo do investigador)

Lisboa, _____, de _____ de 2015

Agradecemos a sua colaboração.

Apêndice II

Questionário socio-demográfico

(O entrevistador deve fazer um círculo à volta da resposta dada pelo entrevistado)

Código:		Idade:		anos	Sexo	M	F
Estado civil:	Solteiro/a	Sabe ler e escrever?	Sim	Não	Escolaridade:	Nenhuma	
	União de facto					Ensino primário	
	Casado/a					Ensino preparatório	
	Divorciado/a					Ensino secundário	
	Viúvo/a					Ensino superior	
Dimensão do Agregado familiar:	1	Estatuto profissional:	Desempregado/a			No activo	
	2		Reformado/a				
	3						
	≥4						
Tem algum animal de estimação?	Sim	Não	Se não, gostaria de ter?	Sim	Não		
Faz voluntariado?	Sim	Não	Se não, gostaria de fazer?	Sim	Não		
Doenças psicológicas diagnosticadas e medicação associada:							

Apêndice III

Guião de perguntas

- 1 – Nesta altura da sua vida, quantas pessoas considera serem próximas de si? Quem?
- 2 – Nesta altura da sua vida, com que frequência fala ou comunica, de alguma forma, com as pessoas que considera serem próximas de si?
- 3 – Nesta altura da sua vida, com que frequência convive, pessoalmente, com as pessoas que considera serem próximas de si?
- 4 – Há alguém em quem confie para desabafar, caso precise?
- 5 – Precisa de ajuda ou de algum apoio para fazer as suas tarefas do dia-a-dia?
- 6 – Pode contar com alguém da sua confiança para o/a ajudar no seu dia-a-dia, caso precise de ajuda? Quem?
- 7 – Nesta fase da sua vida, gosta de passar tempo sozinho/a? Porquê?
- 8 – Nesta fase da sua vida, costuma sentir-se só? Porquê?
- 9 – Nesta fase da sua vida, pratica actividades do seu interesse?
- 10 – Sente que tem objectivos na sua vida que pretende concretizar?
- 11 – Pensa ter uma boa relação com os seus familiares, amigos e vizinhos? Porquê?
- 12 – Tem alguém que dependa do seu apoio?

Apêndice IV

Transcrição da gravação de áudio da entrevista com o código 3

Entrevistador – “Nesta altura da sua vida, quantas pessoas considera serem próximas de si?”

Senhor 3 – “Como já disse... os meus familiares, não é... Tenho mais umas pessoas assim conhecidas, mas, quer dizer, não posso estar à espera que eles me auxiliem. Conforme o auxílio... sei lá... auxílio de dinheiro não posso estar à espera, não é? Agora, outros auxílios, às vezes, a gente tem uma coisa para pôr no outro lado, e tal, e dá uma ajuda... (o senhor já se tinha referido à sua família durante o preenchimento do questionário)

Entrevistador – “Claro.”

Senhor 3 – “E... Pois tenho. Sim. Há pessoas que me... já... tenho aí pessoas já conhecidas e amigas que ajudam. Pois...”

Entrevistador – “Claro. E quem é que são as pessoas, então, que considera serem próximas de si?”

Senhor 3 – “Ah... São os vizinhos que temos aqui. Os vizinhos...” (silêncio)

Entrevistador – “As pessoas mais próximas...”

Senhor 3 – “Onde a gente mora, onde a gente habita. São os vizinhos ali... depois, amanhã, também, se a gente os quiser ajudar, também ajudamos, não é? Se pudermos. Só assim. De resto, não vejo outras coisas assim...” (silêncio)

Entrevistador – “Nesta altura da sua vida, com que frequência fala ou comunica, de alguma forma, com as pessoas que considera serem próximas de si?”

Senhor 3 – “É frequente a gente, os vizinhos... uns com os outros. É frequente. Passam, às vezes, uns dias, dois ou três dias que a gente não se veja, ou qualquer coisa. Mas, no geral, a gente vê-se.”

Entrevistador – “Mas os vizinhos são pessoas que considera serem próximas de si ou é a família?”

Senhor 3 – “Não. São próximos de nós.”

Entrevistador – “De si? Não é de nós. É de si, do senhor 3?”

Senhor 3 – “De nós. Estava-me a referir à família.”

Entrevistador – “Ah! Da família. O.K.”

Senhor 3 – “Pois.”

Entrevistador – “Mas eu refiro-me a si. Eu quero saber a sua relação...”

Senhor 3 – “Pois. Então, são pessoas que vivem aqui... já fizeram os seus trabalhos, já estão reformados, também. E, às vezes, a gente pede um auxílio para transportar qualquer coisa, não é? Pronto, de um lado para o outro... qualquer coisa, assim... e eles ajudam, conforme, também, os posso ajudar a eles, quando calha.”

Entrevistador – “E, portanto, com que frequência fala ou comunica, de alguma forma, com as pessoas que considera serem próximas de si? Com que frequência é que fala ou comunica? Por telefone ou pode ser por outra via qualquer.”

Senhor 3 – “Frequência, frequência?”

Entrevistador – “Falar, sim. Diariamente?”

Senhor 3 – “É conforme calha. No dia-a-dia, pois. Às vezes de manhã, outras vezes à tarde. Quando calha! A gente encontra-se e a gente ajudar qualquer coisa e eles ajudarem a gente, e tal. Esta... vida assim...” (silêncio)

Entrevistador – “E, nesta altura da sua vida, com que frequência convive pessoalmente com as pessoas que considera próximas de si? Com que frequência convive?”

Senhor 3 – “É todas as semanas a gente convive, assim... pois... uns jogam às cartas ali em cima e outras coisas assim desse género. De resto...”

Entrevistador – “E com a família?”

Senhor 3 – “Com os meus familiares?”

Entrevistador – “Mais próximos. Só estou a falar das pessoas que lhe são mais próximas...”

Senhor 3 – “Mais próximos...” (silêncio)

Entrevistador – “... de si, afectivamente.”

Senhor 3 – “Ah! Há semanas que não os vejo e há outras semanas que nos vemos mais vezes, não é? Nunca foi uma coisa certa.” (silêncio)

Entrevistador – “Há alguém em quem cofie para desabafar, caso precise?”

Senhor 3 – “Ah... Temos, também, assim pessoas que são capazes de receber um desabafo ou a gente deles ou isso. Há. Há. Há pessoas assim. Há, sim senhora.” (silêncio)

Entrevistador – “Mas frequentemente ou raramente?”

Senhor 3 – “Raramente, pois.”

Entrevistador – “Precisa de ajuda ou de algum apoio para fazer as suas tarefas do dia-a-dia?”

Senhor 3 – “Até agora, não.”

Entrevistador – “Não precisa de ajuda para fazer as suas tarefas do dia-a-dia? Em casa?”

Senhor 3 – “Não. Até agora, não. Faço-as. As que me estão mais próximas de mim, faço eu e, às vezes, os netos fazem as deles.” (silêncio)

Entrevistador – “É que há pouco tinha referido que precisava.” (durante o preenchimento do questionário)

Senhor 3 – “Quando eu preciso, não é... tenho os netos e quando eles precisam têm o avô.” (silêncio)

Entrevistador – “Ajudam-se mutuamente.”

Senhor 3 – “Pois. Ajudamo-nos mutuamente, pois. (riso)”

Entrevistador – “Mas no seu dia-a-dia tem dificuldade em cumprir com as suas tarefas do dia-a-dia e precisa de ajuda?”

Senhor 3 – “Não. Aquilo é tudo... São coisas que a gente faz... em casa, mas é tudo coisas leves, não é?” (silêncio)

Entrevistador – “Pode contar com alguém da sua confiança para o ajudar no seu dia-a-dia, caso precise de ajuda?”

Senhor 3 – “Tenho uma pessoa ou duas que posso confiar, pois.” (silêncio)

Entrevistador – “Caso precise...”

Senhor 3 – “caso precise...” (silêncio)

Entrevistador – “...de alguma ajuda...”

Senhor 3 – “Tenho.”

Entrevistador – “E, nesta fase da sua vida, gosta de passar tempo sozinho?”

Senhor 3 – “Ah! Gosto. Gosto, sim senhora.”

Entrevistador – “E porquê?”

Senhor 3 – “É um género de... umas horas de descanso. A gente tem aquelas horas que está sozinho e está a descansar ou está a ler às vezes uma coisinha que interessa, não é? Ou ver um programa de televisão. Assim umas coisas.”

Entrevistador – “E, nesta fase da sua vida, costuma sentir-se só?”

Senhor 3 – “Não... Agora, em todas as fases, sinto-me só. Derivado... à posição que tenho de viúvo, sinto-me só. Mas... não sei o que quer que lhe diga sobre isso...”

Entrevistador – “Nesta fase da sua vida, pratica actividades do seu interesse?”

Senhor 3 – “Certas coisas faço. Alguma coisinha.”

Entrevistador – “Como o quê?”

Senhor 3 – “Pregar um prego, quando é preciso, numa tábua... ou um parafuso... ou assim esses... biscates, que a gente chama de biscates.”

Entrevistador – “Sim. Sim.”

Senhor 3 – “A gente (riso) faz. (riso)”

Entrevistador – “Mas actividades do seu interesse, pratica actividades do seu interesse? Alguma coisa que goste de fazer que tem feito ultimamente?”

Senhor 3 – “Ah... Agora já é coisa pouca. Às vezes, lá aparece uma coisa ou outra, mas é tudo pouco.”

Entrevistador – “Como por exemplo? Que género de coisas e com que frequência?”

Senhor 3 – “Por exemplo, às vezes... a gente pensar que tem um... epá! Parece-me que há aqui engano no banco tal e vou lá que tenho lá uns tostõezitos e coisa... e vou lá ver como é que aquilo está. Um dia destes fui por causa de um seguro...”

Entrevistador – “Mas eu estou a falar de actividades do seu interesse... ou seja, se, nesta fase da sua vida, pratica actividades que sejam do seu interesse. Se faz coisas que gosta de fazer.”

Senhor 3 – “Pois faço. Faço.”

Entrevistador – “Vai passear... se...”

Senhor 3 – “Vou dar um passeio... Ou, como já disse, prego...”

Entrevistador – “Participa nas actividades da junta?”

Senhor 3 – “... se é preciso pregar dois ou três pregos, prego numa tábua. Assim, dessas coisas, gosto. Tenho lá... tenho um martelozinho, e tal.”

Entrevistador – “Mas, por exemplo, como é fundador, já me disse que é fundador da X...”

Senhor 3 – “Pois, pertenci à fundação disso.”

Entrevistador – “Mas... participa em actividades da X? Participa em actividades da Y?”

Senhor 3 – “Se... aqui na Y começámos a fazer as limpezas dos postes. Quanto a isso... mais nada. Outras coisas...”

Entrevistador – “os passeios...”

Senhor 3 – “Às vezes, dá-se um passeio. Outras vezes, uma caminhadazita aqui curta ainda vou, agora caminhadas grandes já não vou.”

Entrevistador – “Está bem.”

Senhor 3 – “Pois.” (silêncio)

Entrevistador – “Sente que tem objectivos na sua vida que pretende concretizar? Objectivos que quer concretizar na sua vida? Tem?”

Senhor 3 – “Não.”

Entrevistador – “Porquê?”

Senhor 3 – “Já não tenho assim... Já não tenho essas forças para isso.” (silêncio)

Entrevistador – “Pensa ter uma boa relação com os seus familiares, amigos e vizinhos?”

Senhor 3 – “Pois, penso. Penso, sim senhora.”

Entrevistador – “E porquê?”

Senhor 3 – “A convivência... uma boa convivência é sempre precisa. É das coisas mais precisas. Principalmente, agora com a idade... é de maior... acho isso.” (silêncio)

Entrevistador – “Tem alguém que dependa do seu apoio?”

Senhor 3 – “Não. Não. Só estas ajudas que faço aos netos. Às vezes, ir comprar uma coisita qualquer para eles ou qualquer coisa. De resto... não tenho mais nada.”

Entrevistador – “Muito obrigada pela sua participação.”

Senhor 3 – “Ora essa.”

Apêndice V

‘Corpus’ da entrevista com o código 3

“Penso ter uma boa relação com os outros. Uma boa convivência é sempre precisa. É das coisas mais precisas. Principalmente, agora com a idade é de maior, acho isso. Os meus familiares são as pessoas mais próximas de mim. Há semanas que não vejo os meus familiares e há outras semanas que nos vemos mais vezes. Nunca foi uma coisa certa. Os vizinhos são próximos de nós, da família. São pessoas que vivem aqui, já fizeram os seus trabalhos e já estão reformados, também. Passam, às vezes, uns dias, dois ou três dias, que não nos vemos, mas no geral, vemo-nos. É frequente. Convivemos todas as semanas. Uns jogam às cartas ali em cima e outras coisas, assim desse género. Temos, também, raramente, pessoas que são capazes de receber um desabafo ou nós deles. Há pessoas assim. Há, sim senhora. Agora, em todas as fases, sinto-me só. Derivado à posição que tenho de viúvo, sinto-me só, mas não sei o que quer que lhe diga sobre isso. Gosto de passar tempo sozinho. É um género de umas horas de descanso. Temos aquelas horas que estamos sozinhos e estamos a descansar ou estamos a ler, às vezes, uma coisinha que interessa, ou a ver um programa de televisão. Não tenho objectivos a concretizar. Já não tenho essas forças para isso. Faço coisas que gosto. Certas coisas faço, alguma coisinha como pregar um prego, quando é preciso, numa tábuia, ou um parafuso, ou assim esses biscates, que chamamos de biscates. Fazemos. Vou dar um passeio ou, como já disse, prego. Se é preciso pregar dois ou três pregos, prego numa tábuia. Assim, dessas coisas, gosto. Tenho lá um martelozinho, e tal. Pertenci à fundação da instituição X e, às vezes, dá-se um passeio. Outras vezes, uma caminhadazita aqui curta, ainda, vou. Agora, caminhadas grandes já não vou. Aqui na junta começámos a fazer as limpezas dos postes. Agora já é coisa pouca. Às vezes, lá aparece uma coisa ou outra, mas é tudo pouco. Por exemplo, às vezes, parece-me que há aqui um engano no banco tal e vou lá, que tenho lá uns tostõezitos, ver como é que aquilo está. Um dia destes fui por causa de um seguro. Quanto a isso mais nada. Tenho uma pessoa ou duas em quem posso confiar, caso precise de alguma ajuda. Tenho mais umas pessoas assim conhecidas, mas não posso estar à espera que me auxiliem. É conforme o auxílio. Auxílio de dinheiro não posso estar à espera. Agora, outros auxílios, às vezes, temos uma coisa para pôr no outro lado e dão uma ajuda. Tenho aí pessoas já conhecidas e amigas que ajudam, como os vizinhos que temos aqui, onde nós moramos, onde nós habitamos. Depois, amanhã, também, se os quisermos ajudar, também ajudamos, se pudermos. E, às vezes, pedimos um auxíliozinho para transportar qualquer coisa de um lado para o outro e eles ajudam, conforme, também, os posso ajudar, ajudo, quando calha. É conforme calha no dia-a-dia, às vezes de manhã, outras vezes à tarde. Quando calha. Encontramo-nos e ajudamo-nos em qualquer coisa e eles ajudam-nos a nós. É assim a vida. Até agora, não precisei de ajuda para fazer as minhas tarefas. Faço-as. Não tenho dificuldade. As tarefas que me são mais acessíveis faço-as eu e, às vezes, os netos fazem as deles. São coisas que fazemos em casa, mas é tudo coisas leves. Quando eu preciso, tenho os netos e quando eles precisam têm o avô. Ajudamo-nos mutuamente. Não tenho ninguém que dependa do meu apoio. Só estas ajudas que faço aos netos. Às vezes, vou comprar uma coisita qualquer para eles. De resto, não tenho mais nada.”

‘Corpus’ da entrevista com o código 4

“Muitas (pessoas são próximas de mim). Tenho que dizer os nomes? Posso dizer que são três. Praticamente, todos os dias (falo e convivo com as pessoas mais próximas de mim). Mais de três vezes por semana. Família é família. Uma vez, duas vezes por semana. Estas duas pessoas que estão aqui são (próximas). Enfim, somos todos. (risos)

Sim, (estou diariamente com as pessoas próximas de mim) essas pessoas que eu tenho por aqui (risos). Faço todo o possível (para ter uma boa relação com os familiares, amigos e vizinhos)! Nem que, por vezes, me amachuquem um pouco. (tom suave) Não gosto de me ver zangada com ninguém. Não, não. Por vezes, até a pessoa fica mal! Sabe que aquela pessoa também podia corrigir alguma coisa ou assim, mas eu ponho de lado. Deixo passar. Não. Não dá. E perdoo tudo! (risos) Ai, Jesus! É assim. Há duas pessoas (que confio para desabafar). Muitas pessoas! (silêncio e risos). É um novo e outro mais velhote. É. Lá está. O X é como se fosse um filho. O X, meu sobrinho, trabalha aqui na loja Z. Ele esteve aqui comigo quase nove anos. Trabalhou, estudou. E, desabafava comigo. Ele muito desabafou. Desabafou muito comigo. Pronto! E estudos e tudo e eu cheguei-lhe a desabafar um certo número de coisas minhas íntimas. Não há aquela intimidade porque, como já lhe disse, eu também tenho as minhas aventuras e tenho a idade que tenho, mas não posso dizer que não tenho (aventuras). Não é mal nenhum! Isto é mesmo assim. Mas eu, desde que ele era pequeno, que lhe contava. Estou a ser o mais franca que pode haver, nem toda a gente pode e chega (a ser franco) assim. Ainda hoje, contamos e ele vem, o meu X. É que a minha prática é ter uma família, irmãs – mãe já não tenho, pai também não – que não sabem. Lá está. É um sobrinho e afilhado, mas é um amigo que eu tenho ali, mesmo um amigo profundo, e aqui o senhor Y. Eu já contei coisas ao senhor Y. (choro 10 segundos, suspiro). Peço desculpa. Cá está. E mais, que posso pensar? Estava a ficar um bocadinho cansada. Mas quando a reconheci, a Maria (a entrevistadora) saiu. E eu fiz assim (expressão de surpresa). Eu já vi esta menina em qualquer lado, foi aqui ou na televisão. Porque eu fixo bastante. Fixo mesmo as pessoas bastante, mesmo bastante! Por isso é que eu vim e tive de fazer logo a pergunta. Vou perguntar, se não foi aqui que esteve. Não faço ideia (risos). Vamos lá Maria. Tenho fases que gosto (de passar tempo sozinha). Tenho mesmo fases que gosto, mas, também, gosto muito de laurear a pevide (risos). Também gosto, porque gosto muito de ouvir música. Rio-me mesmo até sozinha. Gosto, também, de ler. Também, não me faz mal nenhum. E gosto muito das tarefzinhas de casa. Sou uma pessoa sozinha, mas cozinho (risos). Também porque isso tem muito valor. A minha reforma também é pequena, mas sou uma pessoa que gosta mesmo de cozinhar. Gosto de cozinhar e gosto de comer. Tenho alturas que me sinto só, também. Chego a pensar que não teria que ser. Porque é que eu não tenho uma companhia? Porque é que eu não tive? (risos). Lá está o tal dito que nem toda a gente me compreende (risos). O que vai ali! (risos) E namorei (risos) e sofri muito com o primeiro namorado! (risos). Porque é que será (que costume me sentir só)? Não sei! Como é que eu hei-de dizer? Talvez não estaria (a sentir-me só) ao ir para a rua conversar ou espairecer, mas eu penso que também faz parte da minha natureza que gosta (de estar só), ou da minha maneira de ser ou da minha maneira de pensar, porque eu também sempre fui assim, um bocado independente. Assim mesmo! Independente! Porque os meus sobrinhos e sobrinhas gostam todos de mim, mas, das minhas irmãs – somos cinco irmãs, cinco raparigas – a mais reguila, a mais rebelde, a mais independente é a B! (risos). Eles alinham na minha maneira. Não vou criticar: “Olha, não devias fazer”; “Olha, andaste na rua até às quinhentas”; “Então, agora deixaste este namorado e já estás com outro?” Eu concordo. (risos). Então, digo assim: “Ó rapariga, anda com a vida para a frente! Gozem a vida! Aproveita!” (risos) E, talvez seja também mais por isso que eles têm vindo assim. Como agora, tenho uma sobrinha, das minhas irmãs que moram todas em Tomar, também está difícil ela arranjar trabalho. Ainda deve ser mais uma

que cá vem parar! (risos). Mais uma que vem para o pé da B, porque, também, gosta de mim. Lá está, é mais outra que mais depressa vem contar umas certas coisas a mim do que vai contar às outras tias, e até com a mãe. Porque a B alinha um pouco. Mas tudo dentro da norma, nem oito nem oitenta. (risos) Razoável. É assim. Tudo tem uma tolerância. Em tudo: no comer, no beber, no calçar, no ganhar, no trabalhar. (risos) Faço tudo sozinha. Dou as minhas voltinhas. Vou levantar dinheiro, claro. Já pago tudo através do banco, menos o telefone de casa, mas vou às consultas. Faço exames. O que eu quero dizer é: eu não estou morta! (gargalhadas) Eu peço desculpa. Eu tenho muito para (contar), se eu estivesse um dia inteiro! Tenho pessoas bastante chegadas, bastante amigas. Sim. Em casos extremos e em coisas menores, podia contar (com alguém de confiança para ajudar). Esta senhora que está aqui fora é mais uma que, também, tem coisas que é comigo que desabafa. E quando ela me diz assim: ‘B, eu só te estou a contar a ti’. Eu só sei dar um: ‘está descansada’. Tenho duas pessoas bastante amigas (com quem posso contar, caso precise de ajuda). Sim, senhora. Talvez haja uma pessoa (que dependa do meu apoio) (risos). Já acompanhei o senhor Y várias vezes. Tem noventa anos! Já foi operado às cataratas aos dois olhos e fui eu que dei as voltinhas todas com ele. Se precisar de ir fazer uma consulta, a B pode ir ou marcar consulta, ou dar uma voltinha, dar um passeio. De actividades, faço ginásio e, quando há aqueles passeiozinhos que se fazem e se há baile, aproveito para dançar até dizer chega. Eu sou sócia de H. Eles fazem aqueles passeiozinhos. Sou eu que vou lá limpar a H aqui ao lado, de quinze em quinze dias. Eles já lá estão a fazer o passeio. E eu disse assim: Sr. D, a B é a primeira. ‘Pois eu sei, você quer ir porque vai todos os sábados’. Epá! Sou divertida. Gosto de me divertir. Então, ontem fui às Amoreiras. Fui ali à festa. Também me entrevistaram. (risos) E, ainda, mexericava os pés! (risos) Nunca se sabe (referindo-se aos objectivos de vida). Dar assim um passeio grande. Nunca se sabe. Um passeio fora assim do nosso país. A Espanha já fui. Não há que perder a esperança e a fé, não é? Já está tudo? Para mim, penso que está bem e por aquilo que eu vejo nos seus olhos e na sua cara e até na minha! (risos).”

‘Corpus’ da entrevista com o código 5:

“Quantas? Eu tenho muitas (pessoas próximas de mim). Quem? Então, o meu filho, a rapariga dele. Também, tenho amigos e amigas, muitos. Se eu precisar de alguma coisa vêm ter comigo e eu, também, para eles, não é? Eu telefono. Telefonam elas e eu também. Todos os dias, não. Às vezes, dia sim, dia não, ou de dois em dois dias. Conforme. Pessoalmente, é o meu filho. Que vêm a casa... Todos os dias, eles vêm a casa, telefona. Tenho muito convívio. Conto coisas a ele, ele a mim. Ele desabafa muito com a mãe e eu, também, com ele. E tenho uma pessoa íntima... amigo, também, um amigo. Mas não vivo com ele. Dá força amigos. Tem que ter amigos. Há gente, às vezes, em quem confio, pouca gente! Mas, ainda, confio nalguns. Sim, senhor. Sim, depende dos assuntos que a gente tenha, não é? Mas sobre assuntos, assuntos... o meu filho. (risos) A gente tem que ser... e ele comigo, também. Ele desabafa muito com a mãe. Não (preciso de ajuda para as tarefas do dia-a-dia). Graças a Deus, não. Eu ainda trabalho fora. Ainda limpo uma escada ao tempo! (riso) Já estou lá aos anos. Ainda estava no lar a trabalhar e já limpava aquela escada. Veja lá aos anos que eu estou. É quase como uma família, aquela escada onde eu limpo. Já conheço as pessoas aos anos, muitos até já morreram. É assim. A gente tem sempre amigos, mas também não sabe bem, bem, bem. Mas eu tenho de contar é com o meu filhinho. (riso) Posso (contar com ajuda se precisar), o meu filho é verdade. E é impecável. Graças a Deus! Tive muita sorte com os meus filhos. Apesar da filha e o genro e os netos estarem na Suíça. Tiveram que ir embora. Por causa do negócio que começou a dar para trás e tiveram que ir embora. Não (gosto de passar tempo sozinha). Eu passo pouco tempo sozinha. Não gosto. Gosto de convívio. Gosto de estar. Também vejo televisão. Quando estou em casa, vejo muita televisão. Prefiro andar. Não gosto de estar sozinha em casa. Eu saio muito. Muito. Sou muito de sair. Sou sócia daqui da coisa de Campolide do outro X. É almoços, é passeios, é tudo. Tem de ser. Sou sócia de uma coisa na Baixa, que é um euro por mês, também não é muito. Vou lá comer. Hoje ainda não fui lá. À quinta-feira vou lá à tarde, lanche e danço. Todas as quintas-feiras lá em baixo. Eu gosto muito de conhecer muita gente! É um coiso que pertence aos Y. Lá em baixo no Rossio. Lá numa coisa que eu sou sócia e tal. Com cartão e tudo. Pago um euro por mês, também não é muito. É para ajudar. A gente vai lá, conhece gente e passa um bocado bom. Eu gosto muito de convívio e de dançar e tudo. Gosto muito. Não. Eu não (me costumo sentir só). Ainda. Por enquanto! Por enquanto! Porque ainda sou uma mulher activa. Não me entrego à casa, nem me entrego ao sofá. Eu só vejo a televisão à noite. Mais nada. É raro, quando estou em casa a fazer alguma coisa: o almocinho para o meu filho, que eu dou-lhe o almoço. Ele vem almoçar a casa. E, depois eu, também, tenho a televisão acesa, mas não me ponho à tarde a ver televisões, nem no sofá, nem nada. Eu também tenho que fazer, a gente tem que fazer. Também tenho que ir limpar as casas sempre: terças e sextas. Amanhã, olha, outra vez. Tenho aquele encargo. Quem tem o encargo, mete a chave à porta e faz o travão. É. Faz muito bem a gente mexer-se. Ando aqui na ginástica na junta. Gosto muito. Faço caminhadas com o E, onde eu sou sócia. Vamos dar caminhadas para longe ainda. Aqui de Campolide para longe. Vamos para lá no autocarro e depois fazemos a caminhada e depois tornamos a vir. Quando vamos para um sítio. É a junta de Campolide (que faz as caminhadas e ginástica). Também vamos muito a passeios. A ginástica é uma vez por semana. Vai, agora, começar porque tem estado de férias. Agora, por causa das eleições, é para a outra semana. Já abrem dia 12 de Junho. (não percebo) Muito bom. Eu ando lá há muitos anos. Ando aqui na junta. Gosto muito do presidente. Gosto muito dele. Também votei nele! (não percebo) Gosto muito dele. Ele é um rapaz muito bom, também. É muito simpático. Fala às pessoas na rua e tudo. Por acaso é! É uma joia de rapaz, o P. Adoro-o. Ele beija-me sempre e tudo. Eu gosto muito dele. Fala-me sempre e tudo. Os meus objectivos já devem estar mais ou menos. O que eu quero é ter saúde. Ter saúde e que dê saúde a toda a gente, as pessoas. Não há

dinheiro que pague a saúde. Quando a gente tem saúde, é rica. É o que eu peço a Nossa Senhora e a Deus. É verdade. É. Dou-me bem com toda a gente. Não ando zangada com ninguém. Nunca andei zangada com ninguém! E penso que não tenho inimigos. É tudo amigos! (risos) Por acaso é! Não tenho inimigos. Dou-me bem com toda a gente. É verdade. Enquanto eu puder sempre! (participar nas actividades) Ginástica, caminhadas, passeios, bailaricos, tudo! (risos) Tenho alguém (que dependa do meu apoio), não. Agora, tenho o meu filho. Dou-lhe o almocinho, também, coitado, para ele não ir almoçar fora. Ele vive com uma rapariga, mas é na outra banda e, como ele trabalha em Telheiras, vai comer a casa da mãe. Ele é muito bom filho, também. Tenho muita sorte com os meus filhos e com os meus netos. São muito bons. Por exemplo, a minha filha agora está longe, não é? É diferente. Teve que ir embora. Também, tinha um café, depois começou a ter menos clientes e era só impostos. Teve que ir embora. Mas o café não era aqui em Campolide, era no Lumiar. Ela morava em Odivelas. Tinha o café no Lumiar. Então, ela sofre muito agora. Ela estranha muito o clima. Os meus netos, também, coitadinhos. O meu neto fez anos. Fui eu que o ajudei a criar, quinze anos. O meu filho até me mandou ir para a internet, facebook, dei-lhe os parabéns, também. Tenho muita... estava habituada... todos sofreram um bocado isso. A minha filha... ela estranha muito o clima. Lá, não há climas como cá em Portugal. Lá, é só... é uma (não percebo), onde ela está, é serra e neve! É... O clima é muito diferente, mas está a correr bem. O meu genro é pasteleiro. Trabalha em (não percebo) e vende o pão e lá, está a correr bem, graças a Deus.”

‘Corpus’ da entrevista com o código 6:

“Veja lá. Na minha vida profissional que é na radio, sempre gravei com gravadores a sério, não é? Já não usufruí, no meu tempo, daqueles pequeninos. Os meus, ainda, eram grandes e pesados, todos. Outros tempos. Quantas pessoas... São tantas. Deixe-me cá ver. São muitas, pois claro. Porque eu tenho a minha filha que não tem filhos, o meu marido. Depois tenho a minha irmã, tenho o meu irmão, tenho os meus sobrinhos, os filhos dos meus sobrinhos! Eu não tive netos, mas os meus sobrinhos-netos são como se fossem netos. Todos os dias (falo com as pessoas mais próximas). Também, todos os dias! (risos) (convive com as pessoas mais próximas). Todos os meus familiares, mais próximos (confio para desabafar). Nada (não preciso de apoio para fazer as tarefas do dia-a-dia). Sim, inteiramente (posso contar com alguém da minha confiança para ajudar). Se for no Alentejo, é a minha irmã, que mora por baixo de mim (risos). Se for aqui, é a minha filha. Por exemplo, não é? E até uma amiga que mora mesmo ao lado. Quer dizer, tenho muita gente. Não tenho problemas nenhuns desses. Há uns momentos, há umas horas, há sempre uma altura em que nós precisamos de estar sozinhos para descansar, para pensar. Acontece-me isso muito em viagem. Mesmo agora vim. Sou eu que conduzo. Mesmo agora que fiz duzentos quilómetros. E, nessa altura, eu estou só e penso. Eu tenho um rádio que nunca ligo, quando estou a conduzir, porque estou só com a natureza e estou muito bem. Gosto muito. Gosto muito de conduzir na estrada e sozinha que é uma coisa que as pessoas não percebem. Às vezes, eu digo assim, ‘vou a Aveiro’ ou ‘vou ao Porto’ ou ‘vou ao Alentejo’, que é onde eu vou mais frequentemente - Vais sozinha! - Pois, está bem! (risos) Eu, às vezes, até quero. Oxalá que não haja ninguém para ir comigo porque eu gosto de andar sozinha com a natureza. Nessa altura eu vou sozinha. Mas, caso contrário, eu estou sempre acompanhada e comunicando. Lembrei-me agora de repente, falava a uma amiga que é minha vizinha, disse... vim agora do Alentejo como eu digo ainda tomei café no Alentejo com a minha irmã e com uma amiga e agora assim de repente pensei vou telefonar à X se ela estiver na rua quando sair dali e ainda vou para as Amoreiras tomar um café com ela e conversar. Quer dizer não paro, graças a Deus. E amanhã, se Deus quiser, vou para o Cartaxo passar o fim de semana. Tenho sempre a vida em movimento por isso mesmo, enquanto tiver saúde. Não, nunca (costumo me sentir só). Porque como sou uma pessoa que comunico muito e tenho muitos amigos, não tenho nem um momento em que me sinta só. Nada. Eu só estou só, quando quero, quando preciso. Porque, caso contrário, eu digo... ainda por cima, eu tenho uma teoria que é... que ensino... (risos) a outras pessoas amigas e tal que, por vezes, têm muita solidão e vivem sozinhas e tal, e eu digo-lhes sempre: a rua! A rua! É a companhia melhor para quem não tenha, realmente, alguém próximo, não é? E, então, em cidades grandes como a nossa, não é? Como quem vive na cidade. Porque uma pessoa mete-se num transporte - hoje toda a gente tem passe, não é? Nem sequer isso vai fazer uma despesa - em vez de tomar o café aqui no café de esquina, vai tomar o café ao Terreiro do Paço, vai tomar ao Chiado e vê gente e está no mundo, comunica com toda a gente. É, pelo menos, a minha maneira de ser e de sentir. Acho que as pessoas podem combater um bocado a solidão. Claro! Isto não preenche a tal necessidade que há de haver pessoas perto de nós. Lá está, para conversarmos sobre coisas sérias, até pode ser só aquilo que sente, não é? Mas não vai com certeza quando vai tomar o tal café ao Chiado ou ao Terreiro do paço não vai conversar com o senhor que está na mesa ao lado e começar a conversar só por conversar. O passear dessa maneira, para mim, é uma maneira de distrair, de ver gente e sempre há alguma coisa que se diz ou que se conversa de coisa nenhum, coisas sem interesse nenhum. Mas é preciso que haja, também, as tais outras pessoas mais íntimas, mais com quem, realmente, as pessoas conversam a sério sobre as suas coisas, de dentro para fora e tal. Também é preciso. Mas combate muito a solidão, penso eu, pelo menos na minha maneira de ser, o meter-se num transporte e na rua passear e ver as pessoas, etc. Pronto! Isto é a minha

maneira de ser. Tenho impressão que... Eu sou muito acompanhada. Tenho muita família e sou viúva. Digo que sou solteira porque nunca casei. Eu vivi, realmente, em união de facto toda a minha vida e, depois, enviuvei há cinco anos. E, portanto, estive sempre muito acompanhada. Muito. Muito. Primeiro, porque estive casada, evidentemente, e depois porque tenho uma grande família. Felizmente, somos muito unidos, embora cada um esteja para seu lado, não é? Lá está. Tenho uma irmã no Alentejo, o meu irmão ali por (não percebo). Quer dizer, as pessoas estão longe, mas estando longe, estamos perto. Além dos laços de sangue, o que tenho, realmente, muita gente amiga. Muitas amigas que conservo. Olhe, no Alentejo conservo até aquelas com quem, ainda, andei na escola. Já são muito poucas porque infelizmente muitas já partiram mais cedo, mas ainda tem algumas. E, aqui, desde a minha vizinha do lado com quem faço ginástica, com quem vou beber café, com quem ando e é doze anos ou isso mais nova do que eu, mais velha aqui em Lisboa não tenho nenhuma, sou eu a mais velha de todas. Tenho amigas no Cartaxo, em Aveiro e no Porto. Graças a Deus, eu sou uma pessoa com muitas relações de amizade, muitas, muitas, umas mais forte, evidentemente, como toda a gente. Não tenho é tempo! Estão sempre a refilar que não tenho tempo para estar com todos, como gostaria.

Pois pratico. (risos) Uma actividade de grande interesse, mas sempre que posso a tal hidroginástica, a tal ginástica. Não frequento nada da Universidade Sénior, por exemplo, de Inglês, que gostaria de aperfeiçoar, de História, que gosto muito, literatura... e sabe, isso não tenho, sabe porquê? Como tenho esta vida muito distrativa, muito desatinada, ando sempre de um lado para o outro e depois falto muito. Não vale a pena porque me entravo. Em segundo... Portanto, tenho muita falta de tempo para fazer todas as coisas que gosto. Lá está. Para estar com os amigos. Em casa, também gosto de fazer coisas. Por exemplo, sou eu que cozinho quase todos os dias. Sou eu que faço o jantar, desde que cá esteja, não é? Portanto, gosto de costurar. Eu, ainda, faço os meus fatos quando calha e para a minha filha e tudo isso. Portanto, não tenho tempo de sobra! Não tenho tempo de sobra. Portanto, não vou ocupar em coisas que realmente também me dariam prazer e bastante. Porque, há uma coisa muito importante, há uma das coisas que acuso a minha idade, não é, os meus 83 anos, é a falta de memória, a dificuldade de poder de concentração. Eu não tenho memória, não tenho boa memória! Tenho alguma, muito pouca. Mesmo que conserve a idade que tenho até ao fim, mas é realmente muito pouca. Ora, não vale a pena estar a roubar tempo a qualquer outra coisa que, para mim, me dê prazer, não é, numa coisa que acaba por ser nada. Eu gosto muito. No momento, estou felicíssima. Eu andei a ter História de Arte aqui há bastantes anos. É muito bom. Gosto muito, e no momento... eu sei que me vou esquecer a seguir, mas no momento estou muito feliz, contente e... são as coisas que já sei, que já soube ao longo da vida. Há sempre outras, ou que não soube, ou que já me não lembro, lá está. Portanto, é sempre agradável, mas é para esquecer! Eu sei que é para esquecer, porque não consigo fixar.”

Não (tenho nada diagnosticado). Não. Não. Eu tive... não. Eu tive... Quando comecei, por exemplo... e perdi muito cedo, comecei com faltas de memória muito cedo. Ainda trabalhava e... tive algumas coisas, alguns problemas de falta de memória. E fui ao médico, claro. (risos) Fui ao Professor F, que, aliás, de vez em quando, se eu quiser, vou lá. E ele disse-me... fizeram os exames, aquelas coisas todas. Eu estava com muito medo do Alzheimer. Muito medo dos princípios de Alzheimer. Claro! Todos nós somos sujeitos e... então, lembro-me, eu tinha cinquenta e tal anos! Eu era locutora, abria o microfone e tive algumas coisas... que me prejudi... sentia-me em falta, não me lembrar de uma determinada palavra, não me lembrar do nome de uma pessoa, que estava ali à minha frente, um colega meu, todos os dias! E que eu de repente não era capaz de dizer o nome porque não me lembrava. Isto é assustador! Ao microfone, é assustador. Pronto! E foi nessa altura que eu pensei, se calhar tenho princípio de Alzheimer. Tinha cinquenta e tal anos, quase sessenta. E foi a primeira vez que fui ao F, ao

Professor F. E desde aí fui mais tarde bastante mais tarde eu nesta altura o meu marido tinha tido um A.V.C. e pronto e foi um problema muito grande e ele dizia o que tem é cansaço e... a justificação daquilo. E depois já até de ele morrer que foi aqui há poucos anos fui lá porque estava assustada, continuava assustada. E eles fizeram os exames todos. É claro lá está eu olhar para a cara das pessoas vamos admitir o Mário Soares eu olhar para a cara do Mário Soares para o retrato e não ser capaz de dizer que era o Mário Soares. Por exemplo! Isto é horrível! É horrível. E ele disse-me que não tem Alzheimers nenhuns. Não tem doença nenhuma. Isto é apenas, evidentemente, um envelhecimento de células e, portanto, de cérebro. E deixe-se estar sossegada. Nem me deu remédios nenhuns! Ele até me disse: 'se quiser estar descansada, venha cá todos os anos ou de seis em seis meses. Como quiser'. Mas eu, realmente, não sinto que se tenha agravado muito, mas tenho que viver com isto. (risos) Tenho que viver com isto. Alguma coisa a gente há de ter, não é verdade? Claro. Mas é a razão porque eu não me ocupo em algumas disciplinas que me dariam prazer, mas que não vale, realmente, a pena. Preciso do tempo para outras coisas, que me sejam mais úteis nesse caso, não é?

Não (tenho objectivos na vida), minha querida amiga. Eu agora... é o dia-a-dia, o melhor, as coisas que gosto e que possa. É o dia-a-dia. O meu futuro é o amanhã, o hoje, (risos) nem é amanhã. É viver todos os dias como se fosse o último. É só.

Indiscutivelmente. O mais possível. (tem uma boa relação com os familiares, amigos e vizinhos). Somos muito amigos. Compreendemo-nos. Eu compreendo-os muito bem e eles a mim. É o melhor possível, a melhor relação possível. Não. A única pessoa que poderia depender de mim era a minha filha e já não, isso já sou eu a depender dela e não ela a depender de mim. É ela já que me aconselha mais do que eu a ela. Fazemos, assim, uns fatos e umas coisas. Mutuamente (não nos apoiamos). Não. Não depende absolutamente nada. Não tenho ninguém a depender de mim."

Apêndice VI

Tabela de categorias da entrevista 3 (parte 1)

Temas	Unidades de análise	Categorias	Unidade de registo	Unidades de contexto
Solidão	Solidão social	Relações familiares	Familiares; Família; Netos; Nós	«Os meus familiares são as pessoas mais próximas de mim.»; «Quando eu preciso, tenho os netos e quando eles precisam têm o avô.»; «Os vizinhos são próximos de nós, da família.»
		Relações sociais	Pessoas; Conhecidas; Amigas; Próximos; Próximas; Vizinhos; Reformados	«Tenho aí pessoas já conhecidas e amigas que ajudam, como os vizinhos...» «Tenho uma pessoa ou duas em quem posso confiar...» «Os vizinhos são próximos de nós, da família.»
		convívio	Nos vemos; Convivemos; Convivência; Encontramos; Vemo-nos; Vejo	«Convivemos todas as semanas.» «Uma boa convivência é sempre precisa.» «... mas no geral, vemo-nos.»
		Frequência de contacto social	Semanas; Dias; Quando calha; Conforme; Vezes	«...há outras semanas que nos vemos mais vezes.» «Passam, às vezes, uns dias, dois ou três dias, que não nos vemos...» «É conforme calha no dia-a-dia, às vezes de manhã...»
	Solidão emocional	Solidão sentida	Só	«Agora, em todas as fases, sinto-me só.» «Derivado à posição que tenho de viúvo, sinto-me só.»
		solitude	Sozinho; Descanso; horas	«Gosto de passar tempo sozinho.» «...estamos sozinhos e estamos a descansar...» «...umas horas de descanso.»

Tabela de categorias da entrevista 3 (parte 2)

Temas	Unidades de análise	Categorias	Unidade de registo	Unidades de contexto
Autonomia/ Dependência	Apoio prestado e recebido	Ajuda mútua	Auxiliem; Auxiliozito; Auxílio; Auxílios; Ajuda; Ajudam; Ajudar; Ajudamos; Ajudamo-nos; Ajudam-nos; Ajudas; Ajudá-los; Ajudo; Transportar; Coisas; Qualquer coisa; Coisinha; Coisita; Pedimos; Preciso	«Ajudamo-nos mutuamente.» «...também ajudamos, se pudermos.» «...pedimos um auxiliozito para transportar qualquer coisa de um lado para o outro...» «...ajudamo-nos em qualquer coisa e eles ajudam-nos a nós.» «São coisas que fazemos em casa, mas é tudo coisas leves.» «...vou comprar uma coisita qualquer para eles.» «... quando eles precisam têm o avô.» «...não precisei de ajuda...»
	Autonomia funcional	Capacidade funcional	Faço; Fazer; Pregar; Biscates; Tábua; Tarefas; Agora	«Agora, caminhadas grandes já não vou.» «Até agora, não precisei de ajuda para fazer as minhas tarefas.» «As tarefas que me são mais acessíveis faço-as...» «Se é preciso pregar dois ou três pregos, prego numa tábua.»
		Actividades	Passeios; Caminhadas; Caminhadazita	«Vou dar um passeio...» «...uma caminhadazita aqui curta, ainda, vou.»

Apêndice VII

Quadro 1: Residentes em Campolide, com 55 ou mais anos, distribuídos por sexo:

		Sexo	
		Homens	Mulheres
Total residentes na Freguesia		7468	7992
Grupos Etários com mais de 55 anos	De 55 a 59 anos	470	507
	De 60 a 64 anos	417	520
	De 65 a 69 anos	374	488
	De 70 a 74 anos	355	482
	75 ou mais anos	679	1345

Fonte: Censos 2011 – Instituto Nacional de Estatística (INE)

Quadro 2: Residentes em Campolide por grupos etários com 55 ou mais anos de idade:

Zona Geográfica: Campolide		Nº de residentes em 2001	Nº de residentes em 2011	Percentagem de variação de residentes de 2011 para 2011 (%)
População Total		15927	15460	-2,9
Grupos Etários com 55 ou mais anos	De 55 a 59 anos	1006	977	-2,9
	De 60 a 64 anos	1040	937	-9,9
	De 65 a 69 anos	1091	862	-21
	De 70 a 74 anos	1049	837	-20,2
	De 75 a 79 anos	787	811	3
	De 80 a 84 anos	476	658	38,2
	De 85 a 89 anos	280	367	31,1
De 90 ou + anos		131	188	43,5
Menos de 1 ano		142	137	-3,5
De 18 ou mais anos		13720	13243	-3,5

Tabela adaptada a partir dos dados retirados dos Censos 2001 e 2011 – INE

Quadro 3: Residentes em Campolide com 55 ou mais anos em função do estatuto no núcleo familiar:

Estatuto da pessoa no núcleo familiar	Total	Residentes com 55 ou mais anos	Percentagem de residentes com 55 ou mais anos (%)
Campolide	10985	3456	31,5
Parceiros	6486	3030	46,7
Parceiros casados	5170	2850	55,12
Parceiros em união de facto	1316	180	13,7
Pessoas em núcleos monoparentais	871	365	41,9
Pai em núcleo monoparental	128	65	50,8
Mãe em núcleo monoparental	743	300	40,4
Filhos	3628	61	1,7
Não de um núcleo monoparental	2450	8	0,3
De um núcleo monoparental	1178	53	4,5

Fonte: Censos 2011 – INE

Quadro 4: Idosos residentes em Campolide em função do alojamento familiar:

	Total	Percentagem (%)
Pessoas com 65 ou mais anos	3723	100
Pessoas com 65 ou mais anos vivendo sós ou com outros do mesmo grupo etário	2341	62,9
Alojamentos familiares	9235	100
Alojamentos familiares só com pessoas com 65 ou mais anos	1662	18
Alojamentos com 1 pessoa com 65 ou mais anos	998	10,8

Fonte: Censos 2011 – INE

Quadro 5:
Residentes em Campolide com 55 ou mais anos de idade em função do estado civil:

	Total		Solteiro		Casado		Divorciado		Viúvo	
	Total	Homens	Total	Homens	Total	Homens	Total	Homens	Total	Homens
Campolide	14022	6728	5690	3060	5744	2927	1196	485	1392	256
55-64 anos	1914	887	275	127	1216	628	287	108	136	24
65-74 anos	1699	729	189	69	1048	545	160	60	302	55
75-84 anos	1469	523	157	36	692	378	88	19	532	90
85-94 anos	506	145	71	13	109	70	19	4	307	58
95 ou mais	49	11	10	1	9	3	1	0	29	7
Total	5637	2295	702	246	3074	1624	555	191	1306	234

Fonte: Censos 2011 - INE

Apêndice VIII

Quadro 6: Residentes Seniores entrevistados, distribuídos por Sexo:

Sexo	Nº entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Masculino	608	34,14
Feminino	1173	65,86

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Quadro 7: Residentes Seniores entrevistados, distribuídos por Nacionalidade:

Nacionalidade	Nº	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Portuguesa	1767	99,21
Outras	14	0,79

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Quadro 8: Residentes Seniores entrevistados, distribuídos por Grupo Etário:

Grupo Etário	Nº entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Idoso Idoso (85 anos ou mais)	264	14,82
Idoso Médio (dos 75 aos 84 anos)	664	37,28
Idoso Jovem (dos 65 aos 74 anos)	503	28,24
Idoso (até aos 64 anos)	189	10,61
total fichas correctas	1620	90,96
Erro	161	9,04
Total de entrevistados	1781	100

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Apêndice IX

Quadro 9: Residentes Seniores entrevistados, distribuídos por Zona de Residência:

Zona de Residência	Nº de entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Alto de Campolide	1129	63,39
Bairro Calçada dos Mestres	167	9,38
Bairro da Serafina	122	6,85
Bairro Liberdade	233	13,08
Quinta Bela Flor	98	5,50
Tarugo	32	1,80

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Quadro 10: Residentes Seniores entrevistados, distribuídos por Estado Civil:

Estado Civil	Nº de entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Solteiro/a	142	7,97
Casado/a	995	55,87
União Facto	11	0,62
Divorciado/a	101	5,67
Separado/a	10	0,56
Viúvo/a	522	29,31
Novo casamento	0	0

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Apêndice X

Quadro 11: Residentes Seniores entrevistados, distribuídos por número de alfabetizados:

Alfabetização	Nº de entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Sim	1507	84,61
Não	273	15,33
Erro	1	0,06

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Quadro 12: Residentes Seniores entrevistados, distribuídos por nível de instrução:

Nível de Instrução	Nº de entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Nenhum	273	15,33
Ensino Primário	1184	66,48
Ensino Preparatório	114	6,40
Ensino Secundário	100	5,62
Ensino Universitário	94	5,28
Erro	16	0,90

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Apêndice XI

Quadro 13: Residentes Seniores entrevistados, distribuídos pela Dimensão do Agregado Familiar

Dimensão Agregado Familiar	Nº de entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
1	527	29,59
2	917	51,49
3	217	12,18
4	56	3,14
5	33	1,85
6	10	0,56
7	7	0,39
8	1	0,06
Erro	13	0,73

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Quadro 14: Residentes Seniores entrevistados, distribuídos pela toma, ou não, de medicação:

Medicação	Nº de entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Toma	1369	76,87
Não toma	412	23,13

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Apêndice XII

Quadro 15: Avaliação Social quanto às dimensões económica, de habitação, pessoal/familiar, Social/Comunitário e Lazer, Vida Comunitária Institucional e saúde:

		Autonomia	Necessidade	Erro
Económico	Nº de entrevistados	1620	152	9
	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)	91,0	8,5	0,5
Habitação	Nº de entrevistados	1679	92	10
	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)	94,3	5,2	0,5
Pessoal/Familiar	Nº de entrevistados	1695	77	9
	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)	95,2	4,3	0,5
Social/Comunitário e Lazer	Nº de entrevistados	1653	115	13
	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)	92,8	6,5	0,7
Vida Comunitária Institucional	Nº de entrevistados	1695	75	11
	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)	95,2	4,2	0,62
Saúde	Nº de entrevistados	1468	303	10
	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)	82,4	17,0	0,6

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Apêndice XIII

Quadro 16:

Cruzamento de dados com variável Sexo		
Sexo e Estado Civil	Nº de entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Sexo feminino/casada	496	27,85
Sexo feminino/viúva	462	25,94
Sexo feminino/solteira	112	6,29
Sexo feminino/divorciada	87	4,89
Sexo feminino/separada	10	0,56
Sexo feminino/União de facto	6	0,34
Sexo masculino/casado	499	28,02
Sexo masculino/viúvo	60	3,37
Sexo masculino/solteiro	30	1,68
Sexo masculino/divorciado	14	0,79
Sexo masculino/separado	0	0
Sexo masculino/União de facto	5	0,28
Sexo e Grupo Etário	Nº de entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Sexo feminino/até aos 64 anos	119	6,68
Sexo feminino/dos 65 aos 74 anos	306	17,18
Sexo feminino/dos 75 aos 84 anos	453	25,43
Sexo feminino/85 ou mais anos	175	9,83
Sexo masculino/até aos 64 anos	70	3,93
Sexo masculino/dos 65 aos 74 anos	197	11,06
Sexo masculino/dos 75 aos 84 anos	211	11,85
Sexo masculino/85 ou mais anos	89	5,00
Sexo e Agregado Familiar	Nº de entrevistados	Percentagem relativa ao total de entrevistados (%)
Sexo feminino/agregado familiar (1 pessoa)	455	25,55
Sexo feminino/agregado familiar (2 pessoas)	512	28,75
Sexo feminino/agregado familiar (3 pessoas)	133	7,47
Sexo masculino/agregado familiar (1 pessoa)	72	4,04
Sexo masculino/agregado familiar (2 pessoas)	405	22,74
Sexo masculino/agregado familiar (3 pessoas)	84	4,72

Fonte: base de dados de idosos da JFC (2011)

Apêndice XIV

Actividades «IntegrIdade Maior»:

Sessão 1

Antes de dar início à actividade, a técnica, que estiver a dinamizar a actividade, apresenta-se ao grupo e explica os objectivos das sessões que serão desenvolvidas no projecto.

Actividade 1 – Jogo de Apresentação (Teixeira, 2010)

Objectivo: dar-se a conhecer ao grupo através do livre fornecimento de algumas características pessoais; desenvolver a capacidade de exposição perante o outro, a capacidade de retenção e exposição de informação recebida; identificar dificuldades de atenção e de memória a curto prazo.

Material: Cronómetro; preparar pares de cartões, de forma a que, uma vez reunidos, se completem um provérbio dividido. O total de cartões deve ser igual ao número de participantes.

Lista de provérbios:

Amigos dos meus amigos, meus amigos são; Devagar se vai ao longe; Cada um colhe o que semeia; Nunca é tarde para aprender; Grão a grão, enche a galinha o papo; Enquanto há vida, há esperança; Mais vale um pássaro na mão do que dois a voar; Mais vale perder um minuto na vida do que a vida num minuto; Quem semeia ventos colhe tempestades; O pior cego é aquele que não quer ver; Gato escaldado de água fria tem medo.

Desenvolvimento: Baralham-se os cartões e distribuem-se pelos idosos. O técnico explicará que devem procurar a pessoa que tem o cartão que complementa o seu e formam-se pares. O tempo de procura dos pares será cronometrado. Durante um período de tempo pré-definido, de 2 minutos a cada participante, os dois participantes apresentam-se um ao outro, colocam cinco questões para apresentar as respostas ao grupo: Motivos pelos quais está no grupo; contributos concretos que desejaria que o grupo lhe desse ao longo de um determinado

período de tempo; aspectos que mais valoriza nas pessoas; aquilo que, actualmente, mais o preocupa; os contributos que está disposto a dar. Seguidamente, os idosos trocam de papéis. No final desse período de conhecimento mútuo, de 4 minutos, regressa-se ao grupo. Cada participante deve apresentar o parceiro e as respostas que deu às questões colocadas com quem esteve a conversar em 1 minuto. A tarefa conclui-se quando todos tiverem apresentado os seus parceiros. No final, solicita-se aos elementos do grupo para reflectir sobre as impressões, as dificuldades e como se sentiram ao longo da dinâmica.

O técnico irá, de seguida, explicar a finalidade das avaliações que acompanharão o processo todo de desenvolvimento das actividades e a calendarização das actividades. Apresenta, também, a equipa que dinamiza o projecto e os parceiros do mesmo. Solicita ao grupo que coloque questões acerca do projecto e das actividades.

Actividade 2 – Memória: balão ou caixa de ferramentas (Lima, 2004)

Objectivo: conhecer as crenças dos idosos acerca da memória e procurar esclarecer os preconceitos existentes.

Material: Balão e caixa de ferramentas (imagem respectiva).

Desenvolvimento: Depois de explicado o objectivo da sessão, o animador diz: “a memória pode ser entendida de duas formas: como um balão. Nesta perspectiva, o balão vai perdendo o ar, assim como a memória vai enfraquecendo. Consequentemente, o funcionamento da memória vai, inevitavelmente, piorar com a idade e não há nada a fazer para impedir este facto. Na outra perspectiva, a memória é concebida como uma caixa de ferramentas. Nesta concepção, a memória pode melhorar desde que estejamos dispostos a fazer um esforço para utilizar estratégias e instrumentos que nos possam ajudar a treinar e prevenir o declínio da memória.” Os participantes dividem-se de acordo com as suas atitudes para com a memória e vão para junto da imagem correspondente a “memória balão” ou a “memória caixa de ferramentas”. De seguida, cada um explica os motivos da sua opção. Finalmente, cada grupo, balão ou caixa de ferramentas, tenta convencer os elementos do grupo contrário de que a sua perspectiva é a correcta. Finaliza-se o exercício esclarecendo eventuais dúvidas sobre a memória.

Sessão 2

Actividade 1 – Jogar com as palavras (Francia & Martinez, 2000)

Objectivos: estimular a memória, comunicação verbal e integração dentro do grupo. Incentivar o pensamento e o raciocínio lógico.

Material: Nenhum.

Desenvolvimento: O jogo consiste em fornecer, inicialmente, uma letra e pedir a cada participante para dizer palavras que começam com essa letra. Por exemplo, palavras que começam com a letra B (**b**arco, **b**anana, **b**ota, **b**ata, **b**oca, **b**ola, **b**ife). Pode se aumentar a dificuldade limitando as respostas a uma categoria. Por exemplo, alimentos que começam com a letra M (**m**aracujá, **m**anga, **m**assa, **m**anteiga). Para aumentar ainda mais a dificuldade, pode se perguntar por palavras que começam com uma sílaba. Por exemplo, CAN (**can**ário, **can**ção, **canto**, **canino**). Quando estes exercícios estiverem dominados, pode se perguntar por palavras cuja letra inicial seja a letra final da palavra que o participante anterior disse (**casa**, **ananás**, **sapato**, **oliveira**), ou, ainda, por palavras que começam com as duas letras que terminam a palavra que o participante anterior disse (**camisa**, **sábado**, **dominó**, **novidade**).

Actividade 2 – Biografia dos acontecimentos positivos (Serrano, sd)

Objectivo: estimulação e manutenção cognitiva: memória a longo prazo.

Material: Folha de registo com uma tabela de duas colunas (com idade por décadas 0-10, 11-20, 21-30, até mais de 80 anos; e acontecimento de vida).

Desenvolvimento: Pedir a cada participante que partilhe e/ou escreva um sucesso positivo da sua vida, por década.

Sessão 3

Actividade “Jogo do Elogio”:

Objectivos: reconhecer qualidades nos outros; aceitar elogios; favorecer o pensamento positivo; fomentar a auto-estima de uma forma lúdica; interagir com os restantes elementos do grupo e criar um ambiente positivo no grupo.

Material: papel, canetas e uma folha de tamanho A3 ou quadro com canetas de acetato.

Procedimento: O grupo é dividido em grupos de duas ou três pessoas, conforme o número de participantes. O monitor da actividade cria uma tabela na qual aponta os nomes dos participantes por grupo no quadro. Cada grupo pensa em três qualidades diferentes de três participantes diferentes dos restantes grupos e aponta no papel, sem revelar aos restantes grupos. O monitor dá um exemplo para uma melhor compreensão da actividade. O monitor solicita que um dos participantes de cada grupo escrevam, na tabela do quadro, as qualidades, os elogios, que o seu grupo atribuiu aos restantes participantes. De seguida, o monitor solicita aos três grupos que tentem adivinhar a quem melhor correspondem os elogios fornecidos pelos outros grupos, sem que o grupo que atribuiu o elogio revele a resposta correcta. O monitor aponta na tabela as respostas dadas. Por fim, o monitor solicita que os grupos que atribuíram os elogios corrijam as respostas dadas pelos outros grupos. Ganha o grupo que tiver correspondido, correctamente, mais elogios aos respectivos elementos, conforme atribuídas pelos grupos que os forneceram. No final, o monitor pergunta a cada elemento se se revê no elogio que lhe foi feito.

Exemplo de tabela preenchida:

Neste exemplo, o grupo B ganhou por ter obtido mais respostas correctas.

Grupo	Elogios	Respostas do grupo			Resposta Correcta	Grupos com respostas correctas
		A	B	C		
A: José, Joana, Marta	Simpático Alegre Divertido		João	Rita	João	B
			Rita	João	Rita	B
			Manuel	Manuel	Manuel	B, C
B: Sofia, Manuel, Rita	Responsável	Ricardo		Marta	Ricardo	A
	Prestável	Raquel		Raquel	Raquel	A, C
	Carinhoso	Marta		Ricardo	Marta	A
C: João, Ricardo, Raquel	Sábio	Joana	Sofia		Sofia	B
	Lutador	Sofia	Joana		José	-
	Verdadeiro	José	José		Joana	-

Sessão 4

Actividade “lidar com o desafio”:

Esta actividade comporta duas tarefas:

Objectivos: Promover a autonomia do idoso através da consciencialização e conhecimento de estratégias de coping, assimilativo e acomodativo; partilhar experiências entre os participantes.

Primeira tarefa: Apresenta-se uma ou duas situações problemáticas comuns aos idosos com uma personagem fictícia criada que apresenta uma dificuldade de saúde física ou mental e pede-se aos idosos que pensem, discutam e escrevam em grupos de três o que esta pessoa podia fazer para lidar com esta situação.

Exemplo:

“A senhora Lia gosta muito de ler. Chegou mesmo a lançar um livro de poemas há uns anos. Foi professora primária e está reformada. Gosta, também, de caminhadas e de ir ao cinema, mas não gosta de grandes confusões, nem de festas. Começou a perder a vista e a ter muita dificuldade a ler. Em menos de um ano, começou a precisar de ajuda para tarefas simples. Ficou muito em baixo e desmotivada.

O que é que a senhora Lia podia fazer para lidar com este problema?”

Após discussão, os grupos apresentam as suas soluções e estas são discutidas entre todos, com o dinamizador da actividade a moderar as partilhas.

Segunda tarefa: O dinamizador da actividade solicita que, agora, os participantes pensem numa situação pela qual já tenham passado semelhante, ou seja, em que tiveram de lidar com uma dificuldade ou limitação física ou mental difícil, e que partilhem com o grupo, se assim o entenderem. Pede, também, aos que se manifestarem para referirem como é que lidaram com o problema na altura e como é que podiam ter lidado melhor, tendo em conta o exemplo discutido anteriormente na primeira tarefa da actividade.

Se houver silêncio e ninguém participar, o dinamizador dará um exemplo real com o qual lidou e como é que poderia ter lidado melhor.

Objectivos: promover a aproximação entre os participantes; reflectir acerca das estratégias de coping, seja coping assimilativo, seja acomodativo; consciencialização de outras formas de lidar com as dificuldades vindouras ou já existentes; fomentar a sensibilização do outro e atribuir destaque aos aspectos psicológicos das dificuldades sentidas, conferindo ‘empowerment’ ao participante sobre as suas dificuldades.

Sessão 5

Actividade “Roda positiva” (Lima, 2004)

Objectivos: aumentar o pensamento positivo, agradecer.

Material: Nenhum.

Procedimento: À roda, cada pessoa responde à solicitação: “vamos fazer um exercício que consiste em olharmos para o lado positivo da vida. Cada um, por sua vez, vai dizendo coisas pelas quais está agradecido”. Ir à volta quantas vezes forem necessárias até esgotar as ideias. Depois, indagar: “Que emoções experienciaram no decorrer do exercício?”; “Quais são as vantagens de pensarmos naquilo em que estamos gratos?”. Dar oportunidade para, se alguém

o desejar, poder agradecer a outro membro do grupo. Para tal, deve levantar-se e ir ter com o colega.

Questionar: “Como podemos pensar mais sobre o lado positivo da vida?”. Noutras sessões, questionar sobre acontecimentos e pensamentos positivos que as pessoas tiveram e reforçar quando elas o fazem espontaneamente.

Este exercício poderá ser feito no final de outras sessões para darmos sempre ênfase ao positivo e às coisas boas da vida, possibilitando aos idosos um olhar mais positivo e optimista sobre os acontecimentos de vida.

Sessão 6

Actividade “como saio da cama de manhã?” (Lima, 2004)

Objectivos: mudar, reflectir sobre o que nos motiva.

Material: Nenhum.

Procedimento: questiona-se os membros do grupo do seguinte modo: “gostaria que cada um partilhasse com o grupo o que vos motiva. Ou seja, o que vos faz sair da cama de manhã, o que vos faz fazer as actividades”. Depois de cada elemento responder às questões, faz-se uma lista sobre as principais estratégias motivacionais utilizadas pelo grupo (por exemplo, “saio da cama porque tenho um encontro com os meus amigos”). Leva-se então a cabo o exercício seguinte: pede-se aos sujeitos para cumprirem algumas ordens simples “colocar braços para cima; colocar os braços para baixo; para o lado direito e para o lado esquerdo”. De seguida, diz-se: “a partir de agora as indicações significam coisas diferentes. Para cima significa para a esquerda (e vice-versa) e para baixo para a direita (e vice-versa)”. Dão-se então as novas ordens. É de esperar bastantes erros na execução da tarefa. Indaga-se porquê. As respostas (porque estamos habituados de outra forma, porque estamos cansados e sem memória, porque não vale a pena) remetem, geralmente, para os factores que dificultam o processo de mudança e de aprendizagem de novas coisas.

Depois de comentar o exercício, passar para a última fase da sessão: “todos vão escolher algo pequeno que gostariam de mudar. De seguida, vamos planificar essa mudança”.

Estudam-se em conjunto os factores de resistência em cada aspecto a mudar e utilizam-se,

para cada pessoa, as estratégias motivacionais respectivas (que foram recolhidas na primeira parte da sessão). Assim, depois de se saber quais as estratégias motivacionais de cada um, de se tomar consciência das resistências intrínsecas a todo o processo de mudança, cada elemento do grupo inicia o seu próprio processo de mudança pessoal.

Sessão 7

Actividade 1 – Jogo “Só por gestos” (Rodrigues, 2008)

Objectivos: Estimular a memória, atenção, concentração, compreensão verbal e a coordenação psicomotora; desenvolver a capacidade de adaptação a novas situações e desempenhos; potenciar as redes de interacção social.

Material: mesa; cadeiras; caixa de jogo: “Só por gestos: jogos séniores” (Rodrigues, 2008). Inclui um tabuleiro de jogo com quadrículas; vinte cartões com nomes de profissões; vinte cartões com palavras que representam situações do quotidiano; vinte cartões bónus; um dado e três marcadores.

Procedimento: Os participantes dividem-se em dois ou três grupos e instalam-se à volta da mesa. O monitor solicita que um dos participantes leia as instruções do jogo. Se necessário, o monitor da actividade exemplifica uma jogada para ilustrar a compreensão das regras. As instruções indicam que os grupos formados escolhem um marcador e colocam-no na casa de partida do tabuleiro. Cada grupo elege um membro do grupo para lançar o dado e mover o marcador. A jogada inicial é realizada pelo grupo que obtiver a pontuação mais elevada. O jogador avança com o marcador o número de casas indicado pelo dado e retira um cartão com a cor correspondente à cor da casa onde o marcador ficar. Lê o conteúdo do cartão e transmite-o por mímica, através de gestos, ao seu grupo. O seu grupo tenta adivinhar. Se conseguir acertar na resposta em duas tentativas acumula o respectivo cartão e passa a vez ao grupo seguinte. Se não acertar na resposta, o cartão é colocado de parte. Quando o marcador ficar em uma casa com a marca “sol”, o grupo que executar a jogada recebe um cartão de bónus que adiciona aos cartões acumulados pelo grupo. Quando o marcador ficar em uma casa com a marca “nuvem”, o grupo passa a sua vez ao próximo grupo. Ganha o jogo a equipa que acumular mais cartões (Rodrigues, 2008).

No final da actividade, o monitor ausculta as opiniões do grupo acerca da actividade.

Actividade 2 – Troca de opiniões sobre o trabalho realizado no grupo

Objectivo: apreciar de uma maneira geral a satisfação com o programa, nomeadamente com as sessões, com as actividades, e com o que aprenderam de novo.

Sessão 8

Actividade: Clarificação das regras de funcionamento do grupo e do espaço no período que decorrerão as actividades.

Objectivos: permitir que os idosos participem activamente na tomada de decisão das regras de funcionamento, tanto do grupo como do próprio espaço. Promover uma maior tomada de consciência sobre a importância dos seus comportamentos para conseguir um bom resultado no projecto.

Material: Folhas brancas e canetas.

Procedimento: Inicia-se a sessão explicando a importância da existência de regras em qualquer contexto da nossa vida, sendo estas necessárias para um bom desempenho individual ou em grupo. Cada elemento ditará uma sugestão de regra para o bom funcionamento das sessões futuras. A técnica vai anotando as propostas e, no final, são votadas as cinco regras consideradas mais importantes para o bom funcionamento do grupo. As regras seleccionadas serão impressas numa folha que estará sempre presente no local da realização das actividades.

Sessão 9

Actividade: Expressões da Face (Carroggio Font, 2007)

Objectivos: Estimular a criatividade e a expressão artística dos participantes, exposição

perante o outro, desinibição, interacção grupal e o trabalho de grupo.

Material: Caixa, cartões com os nomes de emoções escritas, cartões com imagens de emoções, canetas e folhas para anotações.

Procedimento: A sessão será iniciada com uma breve explicação sobre a importância de identificar e manifestar as emoções para que possamos ser compreendidos pelos outros. Os participantes serão divididos por grupos. Um grupo de cada vez irá retirar de uma caixa um cartão com uma palavra escrita correspondente a uma emoção (medo, alegria, raiva, surpresa, repulsa). Depois de todos os elementos do grupo terem visto a emoção que lhe calhou para representar, escolhem um elemento do grupo que irá manifestar no seu rosto a emoção para que os outros grupos possam adivinhar. Quando alguém adivinhar, a caixa passa para outro grupo e repete-se o mesmo processo. Quando todos os grupos tiverem concluído a primeira etapa da actividade, repetem o mesmo processo para a seguinte etapa, na qual a emoção será apresentada em imagem. O grupo em jogo terá de identificar a imagem e representá-la para que os outros tentem adivinhar. No final, discute-se a actividade e verifica-se que grupos tiveram mais facilidade em identificar, representar e adivinhar as emoções em causa.

Sessão 10

Actividade: Dinâmica da Vida (adaptação de Barreto, 2003)

Objectivos: capacitar a integração no grupo e a partilha de sentimentos. Ao conseguir identificar, ajudará a ter uma melhor percepção do seu sistema emocional.

Material: Cartões com frases.

Procedimento: Sentados à volta da mesa, o monitor dá a cada participante um cartão contendo cinco frases incompletas (Adoro...; Odeio...; Irrita-me...; Fico triste quando...; Fico feliz quando...). Cada participante terá de completar as frases como quiser, em voz alta.

Sessão 11

Actividade: Recordações

Objectivos: Desenvolver a capacidade de evocar memórias positivas, de expôr e de controlar as emoções sentidas enquanto narra; fomentar a capacidade de controlar as emoções, perante a eventualidade de recordar perdas afectivas.

Material: Perguntas preparadas pelos técnicos em número superior ao número de participantes.

Procedimento: Antes de dar início à actividade, o monitor salienta a importância do controlo de emoções para o nosso bem-estar psicológico. Cada participante recebe aleatoriamente uma pergunta e lê em voz alta para os demais, respondendo de seguida. As perguntas podem ser reutilizadas.

Propostas de perguntas: Como era o seu melhor amigo/a?; Como o seu pai gostaria que fosse?; O que imaginava ser quando fosse grande?; Quais são os seus sonhos de infância?; Qual é a sua melhor lembrança de infância?; Qual foi a sua primeira grande alegria?; Qual é a sua melhor lembrança da sua mãe?; Qual é a sua melhor lembrança do seu pai?

No final, o técnico pergunta aos membros do grupo que dificuldades sentiram nesta actividade e quais os benefícios que reconhecem nela.

Sessão 12

Actividade: A maravilha mais importante do mundo

Objectivos: promover a auto-estima do idoso.

Material: caixa com espelho no fundo.

Procedimento: O técnico pergunta ao grupo quais são as sete maravilhas do mundo. Quando os participantes tiverem esgotado as respostas, o técnico destaca que existe uma maravilha do

mundo mais importante que todas as referidas e que não se enquadra em nenhum sistema de classificação. O monitor anuncia que irão contemplá-la de seguida. Pede a cada participante para se dirigir à caixa e olhar para dentro dela e que, em silêncio, retome o seu lugar. Quando todos tiverem visto o que está dentro da caixa, o técnico pergunta ao grupo: «Quem viu realmente a maravilha mais importante do mundo? O que viu é realmente a coisa mais importante para si?». Os participantes partilham as suas respostas com o grupo e reflectem acerca da importância da auto-estima para o bem-estar.

Sessão 13

Actividade: Objecto oculto (Andrade, 2005)

Objectivos: Controlar os impulsos; interagir com o grupo; estimular a memória, a atenção.

Material: Duas caixas, objectos (lenço, moldura, caderno, lápis, copo, vela, flor, entre outros), cronómetro, caneta e papel.

Procedimento: Divide-se o grupo em equipas, de dois a quatro elementos. O técnico coloca na caixa vazia, sem que as equipas vejam, um dos objectos guardados na caixa com todos os objectos da actividade. O técnico indica a uma das equipas no máximo quatro pistas relacionadas com o objecto escondido na caixa de modo a que a equipa identifique o objecto. Por exemplo, pistas para a moldura: pode ter vários formatos; quando a olhamos recordamos pessoas e momentos passados; pode ter uma componente decorativa. Cada equipa tem dois minutos para adivinhar o objecto, após as pistas serem apresentadas. Após terminado o tempo, é a vez de outra equipa. Em alternativa, a actividade pode ser realizada com duas equipas a jogarem em simultâneo, sendo que uma dá as pistas e a outra tenta adivinhar e o técnico fica no papel de moderador.

O técnico pergunta aos participantes se sentiram dificuldade em controlar o impulso de responder quando não era a sua vez.

No final, reflectir em grupo sobre a utilidade de controlar os impulsos e de treinar a atenção e a memória nas actividades de vida diária.

Sessão 14

Actividade: Descobrir a profissão (Mayer, 2005)

Objectivos: estimular a interacção dos participantes; estimular a memória por associação, estimular a criatividade; estimular o controlo da impulsividade.

Material: cronómetro, envelope, imagens com representantes de profissões (médico, cabeleireira, professor, pescador), papel e caneta.

Procedimento: Os participantes organizam-se em equipas de dois elementos. O monitor entrega a um elemento de uma equipa o envelope contendo imagens de profissões. O participante retira uma das imagens e fornece quatro pistas relacionadas com a profissão na imagem. Após a quarta pista, o colega terá um minuto para adivinhar a profissão que se encontra na imagem. Terminada a tarefa, é a vez de outra equipa jogar, até que todas tenham jogado.

No final, o monitor solicita que o grupo discuta a importância da criatividade, do controlo de impulsos e da memória para enfrentar os desafios do quotidiano.

Sessão 15

Actividade: Associação de palavras (adaptação de Choque & Choque, 2006)

Objectivos: estimular a atenção, a concentração e a memória.

Material: canetas, folhas e cronómetro.

Procedimento: Os participantes, divididos por grupos de dois, devem tentar associar, em dois minutos, o maior número de palavras a um determinado tema fornecido pelo monitor (Carnaval, Verão) e registá-las no papel. Terminada a tarefa, repete-se o processo para mais quatro temas. No final, contabiliza-se as respostas dadas para cada tema. É esperado que a quantidade de respostas dadas aumente ao longo da actividade, conforme, também, o impacto do tema proposto.

Sessão 16

Actividade: Memorização de uma lista de palavras

(adaptação de Choque & Choque, 2006)

Objectivos: estimular a atenção, a memória a curto prazo e a memória por associação.

Material: cronómetro, lista de palavras, folhas de papel, canetas.

Procedimento: Formam-se pares que terão três minutos para escrever o máximo de palavras lidas pelo monitor. Na primeira tarefa, o monitor lê, em voz alta, uma lista de oito palavras aleatórias (cão, panela, livro, boca, céu, manta, peixe, estrada). Os participantes tentam memorizar e, após o monitor terminar a leitura, registam o máximo de palavras que conseguirem no papel. Repete-se o processo com uma lista de nomes de pessoas aleatórios. Por último, repete-se o mesmo processo com uma lista de palavras relacionadas com épocas festivas. No final, contabiliza-se o número de respostas dadas por cada equipa para cada tema. É esperado que se verifique uma maior facilidade em memorizar palavras relacionadas com uma época festiva.

Terminada a actividade, auscultar o grupo acerca da importância da memória a curto prazo e das dificuldades sentidas ao longo da actividade.

Sessão 17

Actividade: Adivinhe a imagem (adaptação de Choque & Choque, 2006)

Objectivos: desenvolver a capacidade de atenção, concentração e memória por associação; desenvolver a capacidade de se localizar geograficamente.

Material: Imagens de tamanho grande.

Procedimento: São apresentadas várias imagens de monumentos e locais nacionais conhecidos, incluindo imagens de sítios que sejam bastante conhecidos na freguesia (igreja, escola, mesquita, Aqueduto das Águas Livres). O monitor solicita ao grupo que identifique

qual a imagem mais próxima geograficamente do grupo. Se ninguém adivinhar, o técnico sugere que pensem em locais familiares da freguesia. De seguida, após um participante responder correctamente, solicita-se ao grupo que identifique as restantes imagens.

No final, o monitor solicita ao grupo que identifique a importância de reconhecer e identificar referências significativas no espaço em que vivem e a utilidade da memória para esse efeito.

Sessão 18

Actividade: A batata quente da memória (Pereira, 2004)

Objectivos: potenciar a cooperação e a interacção com o grupo; estimular a memória e possibilitar a aquisição de novos conhecimentos; treinar o controlo dos impulsos; treinar a rapidez de raciocínio; estimular a coordenação psicomotora; lidar com o stress e a pressão de grupo.

Material: uma caixa e envelopes com perguntas, cronómetro.

Procedimento: O monitor fornece ao grupo uma caixa que contem questões acessíveis ao grupo relacionadas com a freguesia, com a actualidade e com a sua localização espaço-temporal. Cada participante, à vez, retira um envelope da caixa contendo uma pergunta, lê, em voz alta, e responde à questão, acrescentando uma informação aleatória relacionada com a pergunta. O procedimento repete-se com cada participante. Após ter terminado a tarefa, o participante passa a caixa ao colega que se encontra à sua direita, até todos os membros terem respondido a uma questão. Se um participante não souber responder, solicita a ajuda do grupo, e retira uma nova pergunta da caixa, repetindo o procedimento.

De seguida, repete-se o mesmo procedimento, mas, desta vez, solicita-se ao grupo que execute a mesma tarefa o mais rápido possível, respeitando a vez de cada um.

No final, o grupo expõe as diferenças sentidas entre a tarefa executada sem e com controlo de tempo. O técnico solicita ao grupo que reflecta acerca da importância da cooperação em grupo e de saber lidar com o stress.

Exemplos de perguntas: Como se chama o presidente da república?; Como se chama o

presidente da Junta de Freguesia de Campolide?; Quantos meses tem o ano?; Campolide pertence a que concelho?; Em que estação do ano é que estamos?; Qual é a época festiva que se aproxima?.

Sessão 19

Actividade: Quem sabe, sabe! (Rodrigues, 2008)

Objectivos: estimular a atenção, a concentração e a memória; estimular a compreensão verbal, a capacidade de abstracção lógica e a coordenação psicomotora.

Material: Um cubo com cores diferentes em cada um dos lados; um dado; quinze cartões com perguntas para seis categorias: provérbios, adivinhas, curiosidades, canções tradicionais, geografia de Portugal e gastronomia regional.

Procedimento: os participantes dividem-se em equipas de três elementos, de preferência. O técnico terá o papel de moderador da actividade. Um elemento de cada equipa, à vez, lança o dado. O jogador que obtiver a pontuação mais elevada dá início ao jogo e lança, novamente, o dado. A cor do cubo que ficar virada para cima corresponde à categoria à qual terá de responder a uma questão em conjunto com a sua equipa. Cada resposta certa permite à equipa acumular o cartão respectivo. Caso não acertem, o moderador divulga a resposta correcta e põe de lado o respectivo cartão. A equipa que não acertou terá de cantar ou trautear uma canção. O jogo é ganho pela equipa que acumular o maior número de cartões.

No final, o monitor convoca o grupo a reflectir sobre os desafios e os benefícios desta actividade.

Sessão 20

Actividade: A escolha de um astronauta (Choque & Choque, 2006)

Objectivos: estimular a capacidade de imaginar e de dar atenção aos pormenores; promover a interacção do grupo e a discussão de opiniões; estimular a capacidade de saber intervir em

situações de crise e de definir prioridades para a tomada de decisão.

Material: canetas e folhas de papel para cada participante.

Procedimento: o monitor começa por explicar a actividade aos participantes e explica que esta requer que o grupo imagine uma situação irreal, naquele momento, que lhe será descrita. O monitor descreve a situação: «Imaginem que estão num voo de, aproximadamente, cinco horas. A meio do percurso o piloto anuncia que tem de fazer uma aterragem de emergência, caindo num deserto e ficando conscientes, somente, com passageiros. A vossa missão é salvar os cem passageiros, sendo que nos destroços do avião vão encontrar os seguintes utensílios: três bússolas, cinquenta cobertores, cem garrafas de água, um espelho de maquilhagem, cem óculos escuros, dois mapas da região, cem pacotes de sal, cem latas de comida, trinta canivetes suíços e uma grande lona da cor da areia.» O monitor solicita que ordenem por ordem de prioridade os objectos, anteriormente, enumerados, que serão utilizados nesta missão de salvamento. O número um será o mais importante e o número dez o menos importante. O grupo pode partilhar ideias, mas a resposta no papel será individual. De seguida, o técnico solicita a cada elemento do grupo que partilhe o motivo da ordem de importância que escolheu para os objectos. No final, o técnico apresenta a ordem correcta e partilha com o grupo o motivo desta selecção.

Sessão 21

Actividade: O Capitão decide

Objectivos: estimular o debate de opiniões em grupo; identificar preconceitos e estereótipos; estimular a capacidade de definir prioridades; promover a capacidade de tomada de decisão; desenvolver a capacidade de gestão de tempo.

Material: papel e canetas.

Procedimento: O grupo divide-se por equipas de três participantes. O dinamizador da actividade explica ao grupo que terá de imaginar uma situação irreal e tentar resolver em grupo e individualmente o problema apresentado de seguida: “Um navio encontra-se em alto mar e prestes a afundar com onze passageiros e o capitão. Existe apenas um barco de

salvamento no qual cabem apenas sete passageiros. O capitão sabe que tem cerca de 20 minutos para decidir quem irá salvar dos onze passageiros, sendo estes:

1. um político que é ministro da segurança social;
2. um padre com 26 anos de idade;
3. um professor universitário;
4. uma criança de 8 anos;
5. uma viúva que é avó da criança de 8 anos;
6. um reformado de 65 anos;
7. um jovem com uma doença crónica;
8. um mendigo alcoólico;
9. uma rapariga com depressão;
10. um rapaz com excesso de peso;
11. um desempregado de longa duração.

Que decisão tomaria, se estivesse no lugar do capitão? Pode partilhar as suas ideias com a sua equipa, mas responda individualmente à questão que lhe está a ser colocada. Justifique as suas escolhas e coloque-as por ordem de importância.”

As equipas têm 20 minutos para partilhar opiniões e responder à questão de forma individual. No final, as respostas são partilhadas com o grupo e discute-se os preconceitos e estereótipos representados na actividade. O monitor ausculta o grupo acerca das dificuldades sentidas na actividade e conclui que não existia nenhuma resposta correcta para este jogo, justificando este facto com os objectivos estipulados para esta actividade.

Sessão 22

Actividade: Medo para que te quero?

Objectivos: interagir e partilhar com o grupo; estimular a capacidade de expôr sentimentos; motivar para estilos de vida activos e saudáveis; promover a auto-estima; identificar os medos que o grupo tem de envelhecer e que estratégias utilizam para lidar com esses medos; sensibilizar o grupo para a importância de planear e de estabelecer objectivos para um envelhecimento activo.

Material: papel e canetas, envelopes para prendas.

Procedimento: O monitor inicia a actividade sugerindo ao grupo a reflexão acerca do impacto que o medo tem nas nossas vidas, como influencia as nossas decisões e a utilidade que tem para prevenir situações futuras. Após 5 minutos de partilhas o monitor inicia a actividade, propriamente dita, e coloca a questão ao grupo: “Que medos têm nesta fase de vida?”. O dinamizador solicita ao grupo que cada membro do grupo responda à questão à vez. Exemplos de respostas possíveis: medo de ser abandonado; medo de morrer; medo de perder a lucidez; medo de ficar doente.

De seguida, o dinamizador solicita ao grupo que pense e apresente uma solução para diminuir o medo identificado pelo participante que deu início à actividade, perguntando ao grupo: “O que poderia o/a Senhor/a (nome do participante) fazer para diminuir este medo?”. Cada elemento apresenta uma solução à vez. Exemplos de soluções: conviver mais com os vizinhos; cuidar mais de si; ter uma alimentação mais saudável; ir ao médico; aprender coisas novas; aproveitar melhor os momentos em que está com os outros.

Após o grupo ter manifestado as suas propostas, o monitor solicita a opinião do participante que partilhou o seu medo acerca das sugestões propostas pelos colegas do grupo. O monitor pergunta ao participante se já aplica à sua vida algumas das soluções apresentadas pelo grupo e/ou se gostaria de o fazer. Conforme a resposta do participante, regista-se as soluções com que este concorda e guarda-se num envelope onde se escreve o nome do participante. Repete-se o mesmo procedimento com os restantes participantes.

No final, o monitor ausculta o grupo quanto à sua motivação para aplicar as propostas com que concordaram e que se encontram guardadas em envelopes individuais e entrega o envelope respectivo a cada um dos participantes, sublinhando que este é um presente, uma prenda, do grupo para cada participante.

Sessão 23

Actividade: Já não tem idade para isso?

Objectivos: promover a partilha de sentimentos no grupo; promover a adopção de estratégias para lidar melhor com o conflito e os preconceitos; estimular a empatia dos idosos; promover a auto-estima; incentivar o controlo de impulsos.

Material: Nenhum.

Procedimento: O monitor da actividade solicita a um participante que responda à questão: “Já se sentiu discriminado ou julgado pela idade que tem?”; e que exemplifique uma circunstância em que se tenha sentido assim. Após o participante responder, o monitor consulta o grupo, perguntando: “Como lidariam com a situação que acabaram de ouvir, se tivessem passado por ela?”. Os elementos do grupo respondem à vez. Após o grupo ter partilhado as suas respostas, o monitor pergunta ao participante que relatou a situação como é que este, efectivamente, lidou com a discriminação. Repete-se o mesmo procedimento para cada elemento do grupo.

No final, sugere-se que pensem e partilhem com o grupo como poderiam ter lidado melhor com as situações identificadas e conclui-se com o grupo que estratégias a adoptar de futuro perante a discriminação pela idade.

Sessão 24

Actividade: Jogo de Cálculo Mental

Objectivos: estimular o treino cognitivo através do relacionamento diferenciado; estimular a atenção, a memória de trabalho e a memória a longo prazo; prevenir demências; lidar com o stress e a pressão de grupo; estimular a competitividade.

Material: Papel, cronómetro, lápis, cartões com cálculos e com resultados.

Procedimento: O técnico solicita ao grupo que este se divida em equipas com três elementos. O monitor pede a cada equipa que nomeie um líder. O dinamizador explica o jogo e as suas regras ao grupo, enquanto apresenta os materiais do jogo. Os cartões brancos contêm cálculos aritméticos simples: somas, subtracções e multiplicações. Nos cartões de cor azul constam os resultados das operações apresentadas nos cartões brancos. O monitor fornece três cartões brancos e seis cartões azuis a metade das equipas do grupo e às restantes equipas faculta três cartões azuis e seis cartões brancos. Cada equipa tem 2 minutos para juntar três cartões brancos a três cartões azuis da forma que considerar mais correcta. A tarefa repete-se até todas

as equipas terem jogado três vezes, com um líder diferente. Ganha a equipa que tiver correspondido de forma acertada mais vezes, respeitando o tempo determinado para a tarefa. No final, o técnico convoca o grupo para apreciar as dificuldades e as mais-valias sentidas com esta actividade.

Sessão 25

Actividade: Perdidos e Achados (adaptação de Neves, 2009)

Objectivos: estimular a atenção e a memória por associação; desenvolver o pensamento categórico; lidar com o stresse e a pressão de grupo, partilhar experiências e conhecimentos.

Material: Imagens e recortes de títulos de jornais e revistas; Papel, cronómetro, lápis.

Procedimento: Divididos por equipas de três elementos, os participantes devem desempenhar quatro tarefas. Na primeira, têm de associar imagens, figuras e títulos de recortes de jornais e revistas a um conjunto de categorias que lhes são facultadas, como política, religião e desporto. Na segunda tarefa, o técnico fornece imagens, figuras e títulos de recortes de jornais e revistas com o número de categorias a que estes poderão ser associados. Os participantes têm de associar o material fornecido entre si e nomear cada categoria criada, conforme a associação efectuada. Repete-se o mesmo procedimento para ambas as tarefas, mas com duração máxima de 2 minutos. No final, o técnico solicita ao grupo que refira as dificuldades e os benefícios das tarefas executadas.

Sessão 26

Actividade: Balão dos desejos (adaptação de Berkenbrock, 2003)

Objectivos: estimular a coordenação motora e a cooperação no grupo; aproximar os elementos do grupo através da partilha de desejos e sonhos; desenvolver a empatia com o outro; promover o pensamento positivo; estimular a memória a curto prazo.

Material: balões, pequenas imagens para enrolar e colocar dentro dos balões, cronómetro, papel e canetas.

Procedimento: Entregar um balão contendo uma imagem a cada pessoa. Os balões têm de ser mantidos no ar com a cooperação de todos durante 1 minuto. De seguida, cada pessoa escolhe e rebenta um balão. Cada participante procura a pessoa que tem a imagem idêntica à sua e formam-se pares. Sentados aos pares têm 5 minutos para conversar e partilhar o que cada um gostaria que acontecesse naquele dia para este ser mais feliz e sugerir algo que ajude o parceiro da tarefa a realizar o seu desejo. Posteriormente, cada participante apresenta, no máximo em 2 minutos, os desejos do seu par ao resto do grupo e as suas sugestões para que os desejos do respectivo parceiro se concretizem.

Sessão 27

Actividade: As cores da confiança (adaptação de The Woodcraft Folk, 2004)

Objectivos: estimular a confiança no outro para seguir as suas ordens; desenvolver a capacidade para orientar o trabalho em equipa; desenvolver a capacidade de comunicação; fomentar a diversão no grupo.

Material: oito bolas, duas de cada cor; quatro caixas e uma venda para os olhos.

Procedimento: A sessão inicia-se com uma breve abordagem sobre a confiança e a auto-confiança. Solicita-se aos participantes que formem equipas de dois elementos e explica-se a actividade. As equipas elegem um elemento para ficar de olhos vendados, seguir as indicações do outro membro da equipa e, assim, agrupar correctamente as bolas por cores nas diferentes caixas. No final, ganha a equipa que for mais rápida a desempenhar a tarefa correctamente.

Sessão 28

Actividade: Escadinha das idades (adaptação de Mayer, 2005)

Objectivos: reconhecer estratégias utilizadas de identificação com o outro; identificar preconceitos idadistas; compreender a auto-imagem percebida.

Material: Imagens de figuras públicas com mais de 50 anos de idade.

Procedimento: No início da sessão, alerta-se o grupo para a relevância da atenção e observação. Apresentam-se várias imagens de figuras públicas aos idosos e solicita-se que os participantes se aproximem, em silêncio, da figura que consideram ter a idade mais próxima da sua. Os participantes têm 5 minutos para executar a tarefa. De seguida, solicita-se a cada participante que partilhe com o grupo que estratégia motivou a sua escolha. Após todos terem partilhado a sua estratégia com o grupo, o técnico solicita que cada participante refira qual a sua idade à vez e informa quão próximo da realidade esteve a escolha de cada um. Por fim, reflecte-se em grupo acerca da percepção que têm da sua imagem e sobre as estratégias que aplicaram para se identificarem com determinada figura pública.

Apêndice XV

Sessões do grupo de apoio: “Conta comigo”

Abordagem baseada na actividade “círculos para partilhar” (Jares, 2007)

Objectivos: trabalhar a capacidade de expressão e de exposição perante o grupo; partilhar ideias, sentimentos e experiências; apoiar, manter e estimular a comunicação entre os idosos; desenvolver a capacidade de escuta e atenção; criar confiança no grupo; favorecer o conhecimento mútuo; promover a autonomia dos idosos.

Material: Papel, canetas e cadeiras.

Desenvolvimento: os participantes e o moderador dispõem-se sentados em círculo. O monitor explica aos participantes que a existência do grupo depende das necessidades e da vontade do grupo. O monitor descreve os objectivos das sessões e que, nas primeiras sessões, terá o papel de moderador das sessões. Posteriormente, pretende-se que este seja substituído pelos participantes ao longo das sessões, conforme disponibilidade e voluntarismo dos participantes.

O monitor esclarece o grupo quanto ao papel do moderador, que será demonstrado pelo próprio monitor nas primeiras sessões: o moderador controla o tempo das intervenções individuais, sugere temas a serem abordados e convoca um membro do grupo, podendo ser o próprio, a fazer a acta da sessão, na qual se indica por tópicos o essencial do que foi falado e decidido em sessão.

Estabelecem-se, com o grupo, as regras básicas de funcionamento do mesmo para um melhor funcionamento das sessões. Estas regras são transcritas e estarão sempre presentes nas sessões futuras.

O monitor introduz os temas que estão na origem da criação do grupo de apoio: a solidão e a autonomia; e explica ou revê a ideia geral das actividades destinadas a partilhar e a trabalhar estes temas. Em seguida, dá a cada um a oportunidade de acrescentar algo, ora seguindo o sentido do círculo, ora cada um falando quando quiser. Estipula-se um limite de tempo máximo, de 2 minutos, por intervenção, ainda que convenha tentar que a comunicação seja o mais fluída e flexível possível. Trata-se, essencialmente, de sessões de conversação, em que se privilegia a partilha de sentimentos, o desabafo e o respeito pelo outro.

Para as seguintes sessões, solicita-se aos idosos que escolham um tema ou temas a abordar para pensar sobre estes em casa, de modo a facilitar o envolvimento dos participantes e evitar que tenham um papel passivo nas sessões.

Após o tema ter sido escolhido, pode-se procurar, por exemplo, um artigo sobre o assunto, ou preparar um texto e expô-lo aos idosos para que estes possam discutir o assunto e ouvir as opiniões dos participantes individuais, aproveitando para criar um ambiente recreativo, relaxado e de confiança.

Seguem-se exemplos de temas que se podem aplicar ao grupo de apoio:

- Os benefícios do voluntariado e a experiência de voluntariado, propondo ao grupo que, no horário da sessão do grupo de apoio, se realize a visita a um lar ou instituição local que permita realizar uma hora de voluntariado;
- Abordar os seus interesses e actividades realizadas profissionalmente e/ou o que gostam de fazer nos seus tempos livres;
- Melhorar a relação com a família;
- Formas de lidar melhor com o luto e as perdas;
- A importância de ter objectivos de vida.

Apêndice XVI

Actividades intergeracionais:

Sessão 1

Actividade intergeracional: A teia de aranha (Francia & Martinez, 2000; Jares, 2007)

Objectivos: actividade de quebra-gelo para facilitar o início do conhecimento interpessoal num grupo, contribuindo para quebrar constrangimentos e resistências habituais à interacção quando se começa a trabalhar com um grupo constituído por membros que não se conhecem entre si. Representar fisicamente o sentido de unidade e de coesão entre os membros do grupo. Facilitar a expressão de sentimentos.

Material: novelo de lã.

Procedimento: Pedir aos participantes para formarem uma roda (em pé ou sentados em cadeiras ou no chão). Com o novelo da mão o monitor diz que se vai apresentar ao grupo (nome e uma característica pessoal ou alguma circunstância que considera pertinente) e, que de seguida irá atirar o novelo a outro participante (ficando com a ponta do cordel segura na sua mão ou noutra parte do corpo) que deverá apresentar-se igualmente ao grupo e atirar o novelo a outro membro (devendo, também, ficar a segurar o cordel na mão) assim sucessivamente até que todos os participantes se apresentem. Se o grupo já se conhecer poderá dizer o nome da pessoa a quem vai passar o novelo e uma qualidade ou algo positivo que goste ou que aprecie nessa pessoa. Entretanto, sem se soltarem, podem fazer-se observações sobre a imagem plástica que representa a “teia de aranha”. Seguidamente, repete-se o processo ao contrário: o último a receber o novelo devolve-o ao anterior, indicando o seu nome, e assim sucessivamente até que o novelo (todo enrolado) volte de novo ao monitor. No fim, cada um deverá reflectir sobre a dinâmica, e partilhar com o grupo como se sentiu sobre o que os outros lhe disseram.

Sessão 2

Actividade intergeracional “Traquinices”:

Objectivos: promover a identificação entre indivíduos de gerações diferentes; a redução de estereótipos negativos ligados ao idadismo, tanto por parte dos idosos como das crianças; e a partilha de experiências positivas entre gerações.

Material: Bola de esponja.

Procedimento: Os idosos deslocam-se à sala de aula das crianças da escola primária de Campolide para contar histórias de “traquinices” que fizeram na sua infância e ouvir as histórias das travessuras que as crianças fazem hoje em dia. No caso de não terem feito nenhuma ou de não se recordarem, contam uma história de um parente ou amigo próximo que tenha feito “traquinices”, o mesmo se aplica às crianças.

Para dar o exemplo, o monitor, com a bola na mão, diz o seu nome e conta uma traquinice que tenha feito em criança. De seguida, o monitor passa a bola a um idoso e pergunta “Qual a sua traquinice?”. O idoso diz o seu nome e conta uma traquinice que tenha feito em criança. Após terminar, passa a bola a uma criança e pergunta “Qual a tua traquinice?”. A criança repete o procedimento e passa a bola a um idoso. À vez, alterna-se entre idosos e crianças, sucessivamente, até todos terem contado uma história.

No final das partilhas, o monitor pergunta aos idosos o que pensam e o que esperavam das histórias partilhadas pelas crianças. De seguida, coloca a mesma questão às crianças. No final da actividade, o monitor pede a todo o grupo para referir as semelhanças e diferenças entre as histórias dos grupos e termina a dizer ao grupo: “Todos já foram crianças. Não somos assim tão diferentes. Os anos passam, mas há sempre uma criança viva em nós. Sempre que as crianças virem um idoso, podem pensar que ele, também, já foi uma criança. E, sempre que um idoso vir uma criança, pode reviver a sua infância.”

Entenda-se por traquinice ou travessura, um acto ou comportamento que tenha um carácter lúdico, humorístico ou até pedagógico para o indivíduo que o praticou, mas que se destaque ou que destoe do seu comportamento esperado ou normal.

Exemplo de traquinice:

“Quando eu tinha 4 anos, ia, às escondidas da minha mãe, comer chocolates e deixava o embrulho do chocolate como o tinha encontrado. Quando a minha mãe ia tirar um chocolate da caixa que parecia estar cheia, só encontrava embrulhos vazios. Cada vez que tentava agarrar um chocolate, só encontrava embrulhos vazios com a forma do chocolate. Ela ficava zangada por pensar que a caixa estava cheia, quando afinal eu tinha acabado com a caixa. Ralhava comigo, mas acabava por se rir.”

Sessão 3

Actividade intergeracional: “A que é que brincas/brincavas?”

Objectivos: partilha de experiências entre gerações; identificação entre gerações; conhecimento interpessoal; reduzir preconceitos idadistas, tanto da parte dos idosos como da parte das crianças.

Material: bola de esponja.

Procedimento:

Nesta actividade, à vez, idosos e crianças partilham com o grupo histórias sobre os brinquedos e jogos da sua infância.

O monitor passa a bola a um idoso e este diz ao grupo um brinquedo com que brincava ou um jogo a que brincava em criança e pergunta a uma criança “Sabes o que é?” ou “Sabes como se brinca?”, passando-lhe a bola. A criança diz ao grupo como imagina que se brinca com esse brinquedo ou como se joga ao jogo referido pelo idoso. De seguida, o idoso conta como é que, de facto, brincava ao jogo ou com o brinquedo. De seguida, uma criança diz ao grupo um brinquedo com que brinca ou um jogo que goste de jogar e pergunta a um idoso “Sabe o que é?” ou “Sabe como se brinca?”, passando-lhe a bola. O idoso diz ao grupo como imagina que se brinque com esse brinquedo ou como se joga ao jogo referido pela criança. Depois, a criança explica ao grupo como brinca ao jogo ou com o brinquedo que referiu. E, assim, sucessivamente. Caso o idoso ou a criança não souberem responder, outro idoso ou criança ajudam a responder.

No final, o monitor pergunta ao grupo de crianças e idosos se imaginavam ou se esperavam que os dois grupos, idosos e crianças, fossem dar as respostas que deram.

Sessão 4

Actividade intergeracional: “Os quatro elementos”

Actividade adaptada (Francia & Martinez, 2000)

Objectivos: Habilitar os reflexos físicos para pegar a bola, e mentais para responder à pergunta. Melhorar a coordenação do movimento e do pensamento ao trabalhar aspectos cognitivos dos participantes. Trabalhar/recordar (através da repetição) o nome dos participantes. Proporcionar um momento lúdico.

Material: bola de esponja.

Procedimento: O monitor começa por saudar cada um pelo nome (“Bom dia (nome do participante)”), enquanto passa a bola a um participante. Por sua vez, o participante que recebeu a bola devolve a bola ao monitor, enquanto responde à saudação, dizendo: “Bom dia (o nome do monitor)”. Depois, seguindo a mesma dinâmica, o monitor lança a bola para um dos participantes, pronunciando um dos elementos: água, terra ou ar. Quem receber deve passá-la a outro participante dizendo o nome da pessoa para quem vai passar a bola e o nome de um animal que viva na água. E assim, sucessivamente, para o resto dos elementos, até que se diga o maior número de animais possível ou até que o animador decida parar o jogo. Quando um participante não disser nada por não se lembrar de um animal, terá de dizer “fogo” e de devolver a bola ao monitor. Após concluída esta fase do jogo, pode-se falar sobre quais foram os elementos mais difíceis de responder, quais desses elementos são mais importantes para a humanidade, e o que cada um deles nos dá.

Apêndice XVII

Calendário semanal de actividades ‘IntegrIdade Maior’ e grupo de apoio:

	Dias da semana			
Bairro	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira
Alto de Campolide		Actividade semanal		Grupo de apoio
Bela Flor	Actividade semanal		Grupo de apoio	
Liberdade		Grupo de apoio		Actividade semanal
Serafina	Grupo de apoio		Actividade semanal	

Horário semanal das actividades ‘IntegrIdade Maior’ e grupo de apoio:

	Dias da semana			
Horas	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira
10h-11h: Actividade semanal	Bela Flor	Alto de Campolide	Serafina	Liberdade
15h-16h: Grupo de apoio	Serafina	Liberdade	Bela Flor	Alto de Campolide

Apêndice XVIII

Grelha de Avaliação da Actividade

Por favor, quando se aplicar, faça um círculo à volta da opção que melhor corresponde ao que pensa e sente:

AVALIAÇÃO GERAL DA ACTIVIDADE:

				
Gostei muito	Gostei	Mais ou menos	Gostei pouco	Não gostei

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS MONITORES:

Bom	Mais ou menos	Mau
------------	----------------------	------------

Concorda com a actividade?	Sim	Não
Por favor, justifique:		

Esta actividade promove o Envelhecimento Activo e Saudável?	Sim	Não
Por favor, justifique:		

Sentiu alguma dificuldade na realização da actividade?	Sim	Não
Por favor, justifique:		

Aspectos positivos e negativos na realização da actividade:

Positivos	Negativos

Obrigada pela sua colaboração! ☺

Apêndice XIX

Projecto “IntegrIdade Maior”

Avaliação técnica: Lista de ocorrências da sessão N.º: _____

A preencher pelo técnico com o número, de 1 a 5, que melhor corresponder ao comportamento de cada participante (sendo 1 – Nunca, 2 – Poucas vezes, 3 – Algumas vezes, 4 – Muitas vezes e 5 – Sempre):

Comportamento/ Nomes Participantes	Esteve atento	Participou	Executou as tarefas	Apresentou dificuldades	Comentários

Técnico: _____

Apêndice XX

Projecto “IntegrIdade Maior”

Avaliação técnica semanal das actividades no bairro: _____ (nome do bairro)

Objectivos previstos	
Objectivos atingidos	
Resultados das avaliações das sessões	
Limitações	
Aspectos a melhorar	

Técnico: _____

Apêndice XXI

Projecto “IntegrIdade Maior”

Acta da reunião de equipa semanal:

Adequação dos objectivos das sessões	
Impacto do projecto	
Limitações	
Delegação de tarefas a executar	

Coordenador técnico: _____

ANEXOS

Anexo 1

ESCALA DE SOLIDÃO DA UCLA

(Russell, D. W., 1988; versão adaptada à população portuguesa de Neto, F., 1989)

Por favor, leia cada uma das frases e, em seguida, desenhe um círculo à volta de um dos números de cada linha, para indicar se a frase corresponde ou não, em diferentes graus, àquilo que pensa e sente. Não existem respostas certas ou erradas. Algumas das afirmações podem parecer iguais, mas cada uma é diferente e deve ser classificada por si própria.					
		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes
1	Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta.	1	2	3	4
2	Sinto falta de camaradagem.	1	2	3	4
3	Não há ninguém a quem possa recorrer.	1	2	3	4
4	Sinto que faço parte de um grupo de amigos.	1	2	3	4
5	Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam.	1	2	3	4
6	Já não sinto mais intimidade com ninguém.	1	2	3	4
7	Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam.	1	2	3	4
8	Sou uma pessoa voltada para fora.	1	2	3	4
9	Há pessoas a quem me sinto chegado/a.	1	2	3	4
10	Sinto-me excluído/a.	1	2	3	4
11	Ninguém me conhece realmente bem.	1	2	3	4
12	Sinto-me isolado/a dos outros.	1	2	3	4
13	Consigo encontrar camaradagem quando quero.	1	2	3	4
14	Há pessoas que me compreendem realmente.	1	2	3	4
15	Sou infeliz por ser tão retraído/a.	1	2	3	4
16	As pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo.	1	2	3	4
17	Há pessoas com quem consigo falar.	1	2	3	4
18	Há pessoas a quem posso recorrer.	1	2	3	4

Anexo 2

VERSÃO REDUZIDA DA ESCALA DE SOLIDÃO DA UCLA (ULS-6)

(Neto, F., 1992)

Por favor, leia cada uma das frases e, em seguida, desenhe um círculo à volta de um dos números de cada linha, para indicar se a frase corresponde ou não, em diferentes graus, àquilo que pensa e sente. Não existem respostas certas ou erradas. Algumas das afirmações podem parecer iguais, mas cada uma é diferente e deve ser classificada por si própria.					
		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes
1	Sinto falta de camaradagem.	1	2	3	4
2	Sinto que faço parte de um grupo de amigos.	1	2	3	4
3	Sinto-me excluído/a.	1	2	3	4
4	Sinto-me isolado/a dos outros.	1	2	3	4
5	Sou infeliz por ser tão retraído/a.	1	2	3	4
6	As pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo.	1	2	3	4