Universidades Lusíada

Martins, Sofia da Silva, 1990-

Envelhecimento ativo e o seu reflexo na qualidade de vida dos idosos

http://hdl.handle.net/11067/3426

Metadados

Data de Publicação 2017-07-17

Resumo O envelhecimento tornou-se um fenómeno mundial e uma das características das sociedades contemporâneas. Para a realização deste estudo, foram teórica e empiricamente tratadas questões sobre o Envelhecimento Ativo e a Qualidade de vida dos idosos. Pretende-se, assim, com este trabalho compreender qual a importância das práticas de Envelhecimento Ativo na promoção da Qualidade de Vida dos idosos. Para além desta questão, sendo o envelhecimento uma questão estudada cientificamente por parte de prof...

Palavras Chave Envelhecimento - Aspectos sociais, Idosos - Reabilitação, Serviço social com idosos

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-10-12T04:42:43Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa

Mestrado em Serviço Social

Envelhecimento ativo e o seu reflexo na qualidade de vida dos idosos

Realizado por:
Sofia da Silva Martins
Orientado por:
Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar

Constituição do Júri:

Presidente:	Prof.ª Doutora Marina Manuela Santos Antunes
Orientador:	Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar
Arguente:	Prof.ª Doutora Maria Júlia Faria Cardoso

Dissertação aprovada em: 13 de Julho de 2017

Lisboa

2017

UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa

Mestrado em Serviço Social

Envelhecimento ativo e o seu reflexo na qualidade de vida dos idosos

Sofia da Silva Martins

Lisboa

Março 2017

UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa

Mestrado em Serviço Social

Envelhecimento ativo e o seu reflexo na qualidade de vida dos idosos

Sofia da Silva Martins

Lisboa

Março 2017

Sofia da Silva Martins

Envelhecimento ativo e o seu reflexo na qualidade de vida dos idosos

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar

Lisboa

Março 2017

Ficha Técnica

Autora Sofia da Silva Martins

Orientador Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar

Título Envelhecimento ativo e o seu reflexo na qualidade de vida dos idosos

Local Lisboa

Ano 2017

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

MARTINS, Sofia da Silva, 1990-

Envelhecimento ativo e o seu reflexo na qualidade de vida dos idosos / Sofia da Silva Martins ; orientado por Duarte Gonçalo Rei Vilar. - Lisboa : [s.n.], 2017. - Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - VILAR, Duarte Gonçalo Rei, 1954-

LCSH
1. Envelhecimento - Aspectos sociais
2. Idosos - Reabilitação
3. Serviço social com idosos
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Aging - Social aspects
2. Older people - Rehabilitation
3. Social work with older people
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Dissertations
5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC
1. HV1451.M37 2017

Aos meus avós,

Hugo e Isabel

AGRADECIMENTOS

No final de mais uma etapa da minha vida, gostaria de dirigir os meus sinceros agradecimentos a todos os demais que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação.

Com destaque, um agradecimento ao Professor Doutor Duarte Vilar, por toda a dedicação e orientação. Uma aprendizagem que irei guardar e utilizar do modo mais honrado possível.

Um agradecimento eterno à minha família, com especial ênfase aos meus pais, que ao meu lado, sempre demonstraram um apoio e amor incondicional em todas as etapas da minha vida.

A todos,

para sempre grata.

APRESENTAÇÃO

Envelhecimento Ativo e o seu reflexo na qualidade de vida dos idosos

Sofia da Silva Martins

O envelhecimento tornou-se um fenómeno mundial e uma das características das sociedades contemporâneas. Para a realização deste estudo, foram teórica e empiricamente tratadas questões sobre o Envelhecimento Ativo e a Qualidade de vida dos idosos. Pretende-se, assim, com este trabalho compreender qual a importância das práticas de Envelhecimento Ativo na promoção da Qualidade de Vida dos idosos. Para além desta questão, sendo o envelhecimento uma questão estudada cientificamente por parte de profissionais de diversas áreas, entre muitas, o Serviço Social, torna-se fundamental conhecer de que forma o Envelhecimento Ativo adquire pertinência para o Serviço Social.

O estudo é sustentado por uma amostra de doze indivíduos, com idades compreendidas entre os 70 e 80 anos, utentes de um equipamento de natureza social. Como instrumento de recolha de dados foi aplicada uma entrevista semiestruturada e, posteriormente, foi feita a análise de conteúdo.

Do estudo realizado, mais do que conclusões, surgiram reflexões que mostram a necessidade de transformações ao nível estrutural, ideológico e institucional. É indiscutível a importância da criação de mecanismos para que o idoso tenha oportunidade de se manter ativo em áreas tão diversas como a saúde, a participação social e a segurança. É indispensável uma reflexão que priorize o repensar do papel e valor da pessoa idosa, dos seus direitos e das responsabilidades do Estado e da sociedade para com este grupo.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo, Qualidade de Vida, Práticas de Envelhecimento Ativo e Serviço Social

ABSTRACT

Active aging and its reflection on the elderly's quality of life

Sofia da Silva Martins

Aging has become a worldwide phenomenon and one of the main features of contemporary societies. For the accomplishment of this study, questions about Active Aging and Quality of Life of the elderly were treated in a theoretical and empirical way. This work intends to understand the importance of Active Aging practices in promoting the Quality of Life of the elderly. Apart from this question, since aging is a subject scientifically studied by professionals in several areas including Social Work, it is fundamental to know how Active Aging acquires relevance to these areas, specifically in Social Work.

The study is supported by a sample of twelve individuals, aged between 70 and 80 years old, users of an equipment of social nature. A semi-structured interview was applied as a data collection instrument, and its contents were analyzed at a later stage.

From the study, rather than conclusions, many reflections were made that show the necessity for transformations at a structural, ideological and institutional level. It is unquestionable that it is important to create mechanisms so that the elderly population has the opportunity to remain active in areas as diverse as health, social participation and security. It is essential to reflect on the prioritization of the role and value of the elderly, their rights and the responsibilities of the State and society towards this group.

Key words: Active Aging, Quality of Life, Active Aging Practices and Social Work

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra em função do género, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, e composição do agregado familiar..... 63

Tabela 2 - Distribuição da amostra em função da Definição Individual de QV 72

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

AEEASG	-	Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações
AVD	-	Atividades de Vida Diárias
CEE	-	Comunidade Económica Europeia
EA	-	Envelhecimento Ativo
EU	-	União Europeia
IDH	-	Índice de Desenvolvimento Humano
INE	-	Instituto Nacional de Estatística
OCDE	-	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
ONU	-	Organização das Nações Unidas
PEA	-	Práticas de Envelhecimento Ativo
PIB	-	Produto Interno Bruto
PNA	-	Programa Nacional de Ação
QV	-	Qualidade de Vida
SAD	-	Serviço de Apoio Domiciliário
WHOQOL	-	World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

Introdução 21
PARTE I- Enquadramento teórico 23
1. Envelhecimento 23
1.1. Interpretação do conceito 23
1.1.1. Definição do conceito 23
1.1.2. O envelhecimento no panorama demográfico atual 28
1.2. Envelhecimento Ativo 31
1.2.1. Definição do conceito 31
1.2.2. Envelhecimento Ativo em Portugal 36
1.2.3. Políticas sociais de envelhecimento ativo 37
2. Qualidade de vida 43
2.1. Contexto histórico e definição do conceito 43
2.2. Qualidade de vida, envelhecimento e envelhecimento ativo 47
3. Envelhecimento ativo e serviço social 51
3.1. Conceção e intervenção do serviço social em contexto de envelhecimento ativo 51
PARTE II- Pesquisa empírica 57
1. Contextualização, modelo de análise e metodologia 57
1.1. Formulação das hipóteses 57
1.2. Definição da metodologia 57
1.2.1. Método de investigação 57
1.2.2. Amostra estudada 58
1.2.3. Técnicas de recolha de dados 58
1.2.4. Procedimentos de recolha de dados 59
1.3. Procedimentos para a análise de conteúdo 60
2. Apresentação, análise e discussão dos resultados 63
2.1. Fatores sociodemográficos 63
2.1.1. Perfil geral dos entrevistados 63
2.2. Rede de relações sociais 64
2.2.1. Relacionamento familiar 64
2.2.1.1. Perfil geral dos entrevistados face à composição familiar 64
2.2.1.2. Perfil geral dos entrevistados face à análise da proximidade geográfica familiar, frequência de visitas, apoio familiar, influência da familia nas decisões e atividades familiares. 64
2.2.1.3. Avaliação subjetiva dos entrevistados face ao relacionamento familiar 65

2.2.2. Relações de amizade 65
2.2.2.1. Perfil geral dos entrevistados face às suas relações de amizade, à realização e periocidade de atividades 65
2.3. Qualidade de vida (QV) 66
2.3.1. Saúde 66
2.3.1.1. Avaliação subjetiva dos inquiridos face à saúde 66
2.3.1.2. Influência da saúde na prática de atividades e no quotidiano dos entrevistados. 67
2.3.2. Condição económica 70
2.3.2.1. Avaliação subjetiva dos entrevistados face à condição económica e influência na prática de atividades 70
2.3.3. Caracterização individual de qualidade de vida 72
2.3.3.1. Definição e avaliação de qualidade de vida 72
2.4. Práticas de envelhecimento ativo 75
2.4.1. Envelhecimento 75
2.4.1.1. Avaliação subjetiva dos entrevistados face à definição de envelhecimento e ajustamento individual ao envelhecimento 75
2.4.2. Reforma 78
2.4.2.1. Perfil geral dos entrevistados face ao ajustamento individual à reforma e atividades pré-reforma e atividades-pós reforma. 78
2.4.3. Práticas de Envelhecimento Ativo 79
2.4.3.1. Perfil geral dos entrevistados face ao conhecimento do conceito de envelhecimento ativo, definição individual de envelhecimento ativo, avaliação pessoal sobre o envelhecimento ativo, atividade ou inatividade pessoal e atividades pós-reforma praticadas. 79
2.5. Relação compreendida entre qualidade de vida e envelhecimento ativo 82
2.5.1. Perfil geral dos entrevistados face à articulação subjetiva dos conceitos. 82
2.5.2- Perfil geral dos entrevistados face às aspirações futuras 83
3. Discussão dos resultados 85
Referências 89
Apêndices 95
Lista de apêndices 97
Apêndice A 99
Guião de entrevista 101
Apêndice B 107
Termo de consentimento informado 109
Apêndice C 111
Autorização para a realização do estudo empírico 113

Apêndice D 115
Transcrição Entrevista nº 1 117
Apêndice E 125
Transcrição Entrevista nº 2 127
Apêndice F 137
Transcrição Entrevista nº 3 139
Apêndice G 149
Transcrição Entrevista nº 4 151
Apêndice H 159
Transcrição Entrevista nº5 161
Apêndice I 171
Transcrição Entrevista nº 6 173
Apêndice J 181
Transcrição Entrevista nº 7 183
Apêndice K 191
Transcrição Entrevista nº 8 193
Apêndice l 201
Transcrição Entrevista nº 9 203
Apêndice M 211
Transcrição Entrevista nº 10 213
Apêndice N 221
Transcrição Entrevista nº 11 223
Apêndice O 231
Transcrição Entrevista nº 12 233

INTRODUÇÃO

O Envelhecimento faz parte do ciclo de vida do ser humano. Se por um lado, a longevidade constitui uma grande conquista mundial, por outro lado, representa um grande desafio para a humanidade, evidenciando a necessidade de transformações estruturais, ideológicas e institucionais.

Sendo o envelhecimento uma tendência demográfica generalizada e uma das características das sociedades contemporâneas, existe a necessidade de repensar e ajustar as estruturas sociais, económicas e politicas à nova realidade com que nos confrontamos. Mais urgente ainda é a mudança de mentalidades, face à forma como a sociedade encara este processo.

No contexto das alterações demográficas atuais, as consequências e desafios subjacentes ao envelhecimento da população impulsionaram a reflexão sobre as dimensões atuais da sociedade em que se insere o conceito de envelhecimento. Esta reflexão prioriza o repensar do papel e valor da pessoa idosa, dos seus direitos e das responsabilidades do Estado e da sociedade para com este grupo. A mudança de mentalidades sobre este processo veio dar origem a um novo paradigma assente na erradicação de preconceções atribuídas à velhice, denominado de Envelhecimento Ativo.

Este novo modelo identifica, com uma maior magnitude, que o idoso deve ser detentor de oportunidades para se manter ativo em áreas como a saúde, a participação social e a segurança. Neste contexto, o Envelhecimento Ativo é encarado como um processo de capacitação e otimização das potencialidades dos idosos. Torna-se um modelo fundamental a implementar na sociedade, para a promoção de uma melhor Qualidade de Vida dos idosos.

Como já foi evidenciado, o tema que se pretende aprofundar com este estudo é o Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida da população idosa.

Este estudo ambiciona compreender qual a importância das práticas de Envelhecimento Ativo na promoção da Qualidade de Vida dos idosos

Uma vez que se pretende trabalhar futuramente com a área da 3ª idade, é fundamental aprofundar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento. Assim como, compreender o paradigma do Envelhecimento Ativo, devido à sua enorme

expressividade na sociedade atual portuguesa e aos inúmeros benefícios que proporciona. Neste âmbito, torna-se oportuno conhecer o tipo de atividades desenvolvidas pelos idosos entrevistados neste estudo, e sobretudo, compreender de que forma essas práticas proporcionam uma melhor Qualidade de Vida. Desta forma, pretende-se com esta investigação compreender: De que forma é que o EA contribui para a QV dos idosos; se quanto mais relações de amizade ativas o idoso mantiver, maior é a probabilidade de ter um EA; se um idoso com um relacionamento familiar coeso tem mais probabilidade de ter um EA; se existe uma concordância entre a perceção do conceito de EA dos entrevistados e a definição teórica atualmente utilizada; se o género tem influência na prática de um EA e por fim se as condições económicas tem influência na prática de um EA. Delimitam-se, assim, os objetivos científicos deste estudo.

Acrescenta-se que, este fenómeno tornou-se uma questão estudada cientificamente, por parte de profissionais de diversas áreas, entre muitas, o Serviço Social. Desta forma, constata-se que o envelhecimento é uma das temáticas de maior aplicabilidade para a prática profissional do Assistente Social, e, por essa mesma razão, a análise do impacto de Serviço Social- no contexto de Envelhecimento Ativo- ganha pertinência.

Desta forma, o objetivo social deste estudo pretende apoiar profissionais de Serviço Social que trabalham com idosos a implementarem práticas de Envelhecimento Ativo.

O presente documento reporta, numa primeira análise, ao enquadramento teórico, que se encontra dividida em três capítulos: (i) o envelhecimento; (ii) a Qualidade de Vida e o Envelhecimento Ativo; (iii) o Envelhecimento Ativo e o Serviço Social. A segunda parte dedica-se à pesquisa empírica, repartido em três capítulos: (i) contextualização, modelo de análise e metodologia; (ii) apresentação, análise e discussão dos resultados; e por fim (iii) considerações finais, onde são apresentadas as conclusões do estudo efetuado.

PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. ENVELHECIMENTO

1.1. INTERPRETAÇÃO DO CONCEITO

1.1.1. DEFINIÇÃO DO CONCEITO

O Envelhecimento faz parte do ciclo de vida do ser humano. Sendo considerado um fenómeno universal que sempre despertou o interesse e a discussão dos indivíduos, tornou-se uma questão estudada cientificamente a nível mundial. Na origem do debate mundial está a compreensão das suas causas, efeitos, assim como a melhor forma de atenuar as suas consequências.

Deste modo, a conceção e interpretação do conceito foi sofrendo alterações a nível histórico, cultural e social desde o Séc. XVIII até aos dias de hoje.

As teorias sobre o envelhecimento apresentaram períodos distintos entre si e numa breve perspetiva histórica podem identificar-se três períodos fundamentais: (i) o Período Clássico, dos anos 40 a 70, (ii) o Período Moderno, dos anos 70 a 90 e (iii) o Período Recente, iniciado na década de 80. (Fralda, 2013, p. 20)

Não sendo uma realidade própria do tempo moderno e devido à nova transformação demográfica da população, o debate sobre o envelhecimento enriqueceu-se, o que torna compreensível a existente diversidade de interpretações, abordagens, perspetivas e teorias sobre este tema, fazendo com que a categorização do conceito não seja consensual.

Desta forma para se obter um conhecimento integral e completo, começa-se por clarificar o conceito de Envelhecimento.

Ana Alexandre Fernandes (1997) define envelhecimento como sendo:

> […] um processo desfavorável e progressivo de mudança, de um modo geral, associado à passagem do tempo, que se torna perceptível depois da maturidade e conclui inevitavelmente com a morte. O envelhecimento é um processo complexo, no âmbito do qual a idade não é o único ou mais importante, determinante. Ao longo deste processo o ser humano passa por diferentes e variadas transformações ao nível biológico, psíquico e social. Cada ser humano tem uma velocidade própria para envelhecer, ou seja, o envelhecimento é um processo heterogéneo e individual. (Fernandes, 1997)

Nesta linha de análise, o envelhecimento é um processo universal, diferencial, inevitável e de degradação progressiva, nos domínios das funções biológicas, psicológicas e sociais. Embora progressivo, tem momentos de aceleração variável, afetando todos os seres humanos, a uma velocidade e gravidade individual desde a sua conceção até ao termo natural, a morte.

Vários fatores influenciam a perceção que se tem deste conceito, tal como o facto do mesmo ser mutável ao longo da vida. Diversas variáveis contribuem para tal, sendo a idade a mais significativa.

A primeira linha de análise a abordar é a idade cronológica. Neste âmbito de análise, a idade cronológica refere-se à entrada na idade da velhice. Como afirma Lima (2010), "A idade cronológica é utilizada para organizar socialmente o ciclo de vida e para dar sentido aos acontecimentos que vão ocorrendo nessa fase do ciclo de vida". (Lima, 2010:39) A idade cronológica assume-se como a variável mais utilizada para definir o conceito de envelhecimento, o que pode ser um erro pois nesta abordagem carecem os outros domínios (bio-psico-social).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, podemos classificar o envelhecimento em quatro estágios de idade: meia-idade: 45 a 59 anos; idoso: 60 a 74 anos; ancião: 75 a 90 anos e velhice extrema: acima de 90 anos (Weineck, 1991). No entanto, esta classificação considera apenas o aspeto cronológico, menosprezando aspetos biológicos, psicológicos e sociológicos. Neste sentido, é usual encontrar idosos com a mesma idade cronológica mas com capacidades diferenciadas.

Outra variável em análise é a idade biológica. A ideia elementar é a de que à medida que a idade de um indivíduo avança, a sua capacidade funcional, a um ritmo biológico individual, degrada-se, o que "[…] contribui para a diminuição das probabilidades de sobrevivência à medida que se ganha mais idade." (Silva, 2006:23; Vaz, 2008 apud Carvalho, 2013:4). A idade biológica está relacionada com o envelhecimento do organismo, que por sua vez está associado às condicionantes genéticas, mas que podem ser substancialmente influenciadas pelos estilos de vida e pelo ambiente de cada indivíduo. Torna-se indiscutível que a velhice causa uma redução da capacidade funcional devido ao curso do tempo e, *à posteriori* a uma redução na sobrevivência do indivíduo. Ou seja, o idoso reduz a capacidade biológica de autorregulação, de adaptação ao meio e aos obstáculos de vida que podem surgir.

Muitos autores usam o termo senescência para se referir à diminuição da capacidade funcional dos organismos, outros reservam esta designação para o estádio funcional das células.

Ainda ligado à dimensão biológica do envelhecimento está o conceito de idade funcional. Segundo Neri (2001), define-se "[…] pelo grau de conservação do nível da capacidade adaptativa, em comparação com a idade cronológica." (Neri, 2001:35) Tendo em linha de conta a anterior definição, associa-se idade funcional ao conceito de independência funcional. Este termo indica a possibilidade de um idoso satisfazer as suas necessidades básicas com autonomia e independência, prescindindo de um cuidador. A ferramenta de avaliação utilizada é o Índice de Lawton, medindo o grau de preservação da capacidade que um idoso tem de desempenhar as AVD e as AIVD.

Torna-se pertinente evidenciar que a diminuição ou perda de capacidade funcional pode não abranger todos os domínios de um indivíduo, ou seja, a diminuição da capacidade física de um idoso de realizar as suas atividades de vida diária não significa que este tenha perdido capacidades cognitivas e emocionais.

Face a isto, outro ponto de vista a abordar é a idade social de um indivíduo. Fonseca (2006) e Fontaine (2000) referem-se a idade social como o "[…] conjunto específico de papéis sociais que os indivíduos adotam", " - ou que são obrigados a adotar- relativamente às normas e regras de conduta em determinada sociedade." (Fonseca, 2006:24; Fontaine, 2000 apud Carvalho, 2013:4) Este conceito está estreitamente ligado ao contexto histórico e cultural de uma sociedade, estando relacionado aos papéis, aos estatutos e aos hábitos de um indivíduo em comparação aos outros membros da sociedade.

No seguimento desta definição, o envelhecimento é:

> […] o processo de mudança de papéis e comportamentos que é típico dos anos mais tardios da vida adulta e diz respeito à adequação dos papéis e dos comportamentos dos adultos mais velhos ao que é normalmente esperado para as pessoas nessa faixa etária. (Neri, 2001: 39)

Esta noção refere-se aos papéis que uma determinada sociedade espera que os indivíduos na idade da velhice tenham, em concordância com o que está pré-estabelecido.

Por último, a idade psicológica é a idade que um individuo sente que tem, pois cada indivíduo, de acordo com as experiências e expectativas de vida, sente e vive o envelhecimento de formas diferentes. Hoyer e Roodin (2003) afirmam que a idade psicológica refere-se às competências comportamentais e às habilidades adaptativas de um indivíduo para se adequar às expectativas e exigências do ambiente em que vive.

Segundo Osório e Pinto (2007), durante o tempo de sobrevivência de um indivíduo existe um equilíbrio entre o crescimento (ganhos) e o declínio (perdas), existindo a capacidade de reserva ao longo de toda a vida. Como é evidente ao longo da velhice, devido ao curso de tempo, torna-se mais suscetível o declínio ocorrer com maior intensidade que o crescimento, mas isto não significa que um idoso não o consiga contornar mediante exercícios ou manipulações externas, existindo a capacidade de ajustamento ou adaptação às novas condições de vida. Como refere Lima (2010), segundo este ponto de vista o envelhecimento é "[…] definido pela auto-regulação do indivíduo, pelas mudanças nas funções psicológicas, como a memória e a tomada de decisões, e pela forma de lidar com o processo de senescência". (Lima, 2010:14 apud Carvalho, 2013:4)

Berger e Mailloux-Poirex (1995) consideram que no processo de envelhecimento de um indivíduo existem quatro componentes que embora diferentes permanecem interligadas. Estas componentes englobam o envelhecimento físico do indivíduo, onde há a perda progressiva das capacidades orgânicas e corporais; o envelhecimento psicológico que integra todas as alterações dos mecanismos sensoriais, percetuais, cognitivos e afetivos; o envelhecimento comportamental, que consoante o meio ambiente onde se insere o individuo, reagrupa as aptidões, as expetativas, as motivações, a auto-imagem, os papéis sociais, a personalidade e a adaptação, e por fim; o envelhecimento social, caraterizado pelas influências que exerce o indivíduo na sociedade e a sociedade no indivíduo.

De acordo com esta abordagem, o envelhecimento envolve as várias componentes da vida do ser humano e, por isso, o seu estudo deve envolver nas disciplinas científicas um carácter pluridisciplinar e interdisciplinar, não deve ser encarado numa perspetiva redutora.

Como já foi referido, ao longo do tempo foi surgindo um vasto conjunto de perspetivas e formas de conceptualizar o envelhecimento. As suas abordagens contribuíram para

explicar o modo como ocorre o processo de envelhecimento. Deste modo, começaremos por enumerar as Teorias mais relevantes, englobando-as em três grandes blocos: Teorias Biológicas, Teorias Psicológicas e Teorias Sociais.

Teorias Biológicas:

Podemos considerar que existem duas vertentes dominantes, dependentes dos pontos de vista de cada autor individualmente. Muitos deles admitem que todo o organismo individual experiência três etapas essenciais no seu percurso de vida: (i) crescimento e desenvolvimento; (ii) maturidade; (iii) regressão e declínio. Por outro lado, outros autores defendem que durante o envelhecimento produzem-se dois processos dificilmente separáveis; (i) o declínio fisiológico, associado à maior frequência de doenças, e a (ii) variável da predisposição genética, relacionada com as condições de saúde do indivíduo. Não sendo objeto de estudo desta dissertação, iremos apenas enunciar as teorias associadas à Teoria Biológica, às quais pode ser dada maior relevância, nomeadamente a Teoria Genética, a Teoria Celular, Teoria Sistémica e por fim a Teoria dos Eventos Vitais Biológicos.

Teorias Psicológicas:

Segundo Neri, "[…] o objetivo da psicologia do envelhecimento é estudar os padrões de mudança comportamental associados ao avanço da idade, distinguindo aqueles que são típicos da velhice daqueles que são compartilhados por outras idades." (Neri, 2008:17)

Ballesteros (2004), considera que as teorias psicológicas explicativas do processo de envelhecimento são descrições de alterações do funcionamento do indivíduo, que se produzem à medida que o tempo passa e a idade do indivíduo avança. A ideia comum a muitos autores é a de que a evolução biológica do indivíduo é incomparável à sua evolução psicológica, sendo que esta está em constante desenvolvimento. Podemos destacar quatro teorias psicológicas de maior relevância; (i) a Teoria do desenvolvimento; (ii) Teoria da Atividade; (iii) Teoria do Ciclo Vital; (iv) Teoria da Continuidade.

Teorias Sociais:

A maior parte das teorias sociais sobre o envelhecimento são inspiradas no Interacionismo Simbólico. São quatro as consideradas as mais importantes,

nomeadamente; (i) Teoria da Desvinculação; (ii) Teoria da Subcultura; (iii) Teoria da Modernização; (iv) Teoria da Continuidade.

Birren e Schroots (1996), admitem também a existência de três padrões de Envelhecimento: (i) Envelhecimento Primário; (ii) Envelhecimento Secundário; (iii) Envelhecimento Terciário.

Para estes autores o envelhecimento primário corresponde ao envelhecimento normal, considerado um fenómeno universal, afetando todos os indivíduos de uma forma gradual, sem exceção. Os aspetos mais comuns neste padrão de envelhecimento relacionam-se com a aparência física, com as alterações das capacidades funcionais energéticas, biomecânicas e psicomotoras, resultando também o decréscimo da capacidade de adaptação do indivíduo.

O Envelhecimento Secundário, chamado também de Envelhecimento Patológico, "[…] refere-se às mudanças causadas pelas doenças que estão correlacionadas com a idade mas que podem ser reversíveis ou prevenidas" (Birren e Schroots, 1996:10), ou seja, a este padrão de envelhecimento estão associadas as patologias do envelhecimento que surgem com a progressão da idade do organismo.

O Envelhecimento Terciário, denominado também de Envelhecimento Terminal, "[...] refere-se às mudanças que sucedem de forma precipitada na velhice" (Birren e Schroots, 1996:10), ou seja, traduz-se no agravamento e na redução extrema das capacidades físicas e cognitivas, o que sugere a possibilidade da existência de um envelhecimento acelerado.

1.1.2. O ENVELHECIMENTO NO PANORAMA DEMOGRÁFICO ATUAL

A abordagem sobre o envelhecimento da população tem adquirido uma maior relevância nas últimas décadas. Tornou-se um fenómeno mundial e uma das características das sociedades contemporâneas desenvolvidas, tendo uma maior preponderância na Europa. A transformação demográfica da população possibilitou a origem de um debate teórico, tornando-se este fenómeno uma questão estudada cientificamente por parte de políticos e profissionais de diversas áreas.

O envelhecimento demográfico refere-se:

[…] ao aumento do número de pessoas idosas com 65 e mais anos no total da População." e (EC, 2006:5 apud Carvalho, 2013:3) define-se "[…] a partir do momento em que a proporção de população idosa na população total aumenta[…] (Carrilho, 2007:24 apud Carvalho, 2013:3)

De acordo com António (2013), o envelhecimento demográfico, enquanto fenómeno mundial, caracteriza-se pelas alterações demográficas e pode ser justificado fundamentalmente por três fatores; (i) pelo declínio da fertilidade e diminuição da natalidade, ou seja, diminuição do número de nascimentos; (ii) pelos fluxos migratórios, justificado pela ausência de população jovem que sai do seu país à procura de melhores condições de vida e por fim, (iii) pelo aumento da longevidade. (António, 2013 apud Carvalho, 2013:85)

Atualmente admite-se a existência de um duplo envelhecimento nas pirâmides etárias: ou seja, o envelhecimento da base da pirâmide, explicado pela diminuição da fecundidade e o envelhecimento do topo da pirâmide, explicado pela maior esperança média de vida e longevidade dos indivíduos que posteriormente reduz a taxa de mortalidade global. Esta é, por sua vez, determinada e justificada pelo aumento da melhoria dos mais diversos níveis, por exemplo o da saúde, da educação, da higiene, da tecnologia e entre outros.

A lacuna está na inexistente renovação de gerações e não na percentagem de pessoas idosas no total da população, uma vez que o envelhecimento do topo é considerado como um fator de desenvolvimento das sociedades. Os principais motivos associados à baixa percentagem global das crianças e jovens no total da população devem-se à generalização dos métodos contracetivos, à progressiva emancipação social da mulher e consequentemente aos processos decisórios sobre a fecundidade e planeamento familiar que esta possui e por fim, à instabilidade financeira atual.

Se por um lado, o envelhecimento da população constitui uma grande conquista mundial, por outro lado, representa um grande desafio para a humanidade.

Este fenómeno traz consigo várias consequências, nomeadamente: o aumento dos custos ao nível da saúde, provocando a necessidade do aumento dos serviços prestados e dos profissionais clínicos; o aumento dos equipamentos sociais, devido à crescente necessidade de instituições de assistência para os idosos provocando também, alterações na esfera familiar; o acréscimo das despesas com prestações

sociais, "[…] a serem suportados pelas gerações mais novas e em número cada vez mais reduzido" (António apud Carvalho 2013:82); e, por fim a diminuição da população ativa e consequentemente a diminuição da produtividade.

O envelhecimento da população portuguesa evidenciou-se em níveis idênticos aos dos restantes países da Europa.

> […] como resultado do declínio acentuado e persistente da fecundidade, e apesar do contínuo aumento da longevidade, verifica-se que, nos últimos anos e para um crescente número de países, a população tem vindo a diminuir e a agravar-se o seu envelhecimento. Portugal enquadra-se neste grupo de países. (Portugal. Instituto Nacional de Estatística, 2015:2)

Segundo as projeções do Departamento de Estatística da União Europeia (EUROSTAT), em Janeiro de 2014, a população total em Portugal é de 10 427 301 mil habitantes, dos quais 495820 são do sexo masculino e 5469281 são do sexo feminino. Deste total, 14.6% são jovens com menos de 15 anos e 19.9% representa a proporção de idosos acima de 65 anos. "O índice de envelhecimento foi de 136 idosos por cada 100 jovens, em 2013." (Portugal. Instituto Nacional de Estatística, 2015:4 ; European Union. Commission, 2016)

Em 2060, segundo as previsões do INE, prevê-se um aumento da população com 65 anos ou mais que atingirá os "[…] 3 344 milhares no cenário alto (36%), 3 043 milhares no cenário central (35%) e 2 729 milhares no cenário baixo (43%)." (Portugal. Instituto Nacional de Estatística, 2015:5)

Prevê-se, em Portugal, o aumento do número de idosos com mais de 80 anos, resultado de um maior aumento da esperança de vida e longevidade e ainda uma maior percentagem da população feminina, tornando-se o fenómeno da feminização outro aspeto relevante a considerar.

Sendo o envelhecimento uma tendência demográfica generalizada, em Portugal e em todas as sociedades Europeias, existe a necessidade de repensar e ajustar as estruturas sociais, económicas e politicas à nova realidade com que nos confrontamos.

Estas mudanças constituem as orientações urgentes a seguir para que, posteriormente, se proceda à implementação de serviços de qualidade que respondam às necessidades e expectativas dos idosos.

1.2. ENVELHECIMENTO ATIVO

1.2.1. DEFINIÇÃO DO CONCEITO

"A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, ativo e plenamente integrado." (Kofi Annan, apud Magalhães, 2005:20)

No contexto das alterações demográficas atuais, as consequências e desafios subjacentes ao envelhecimento demográfico, impulsionaram a reflexão sobre as dimensões atuais da sociedade em que se insere o conceito de envelhecimento. Esta reflexão prioriza o repensar do papel e valor da pessoa idosa, dos seus direitos e das responsabilidades do Estado e da sociedade para com este grupo. A mudança de mentalidades sobre este processo veio dar origem a um novo paradigma, assente na erradicação de preconceções atribuídas à velhice, denominado de Envelhecimento Ativo.

Diversas organizações governamentais e sociais, tiveram a necessidade da criação de um conjunto de medidas e programas de ação que promovessem na vida do idoso uma maior qualidade de vida. Neste sentido, surgiram diversas perspetivas sobre o conceito de EA.

Segundo a OCDE, o EA define-se como:

> […] the capacity of people, as they grow older, to lead productive lives in society and the economy. This means that people can make flexible choices in the way they spend time over life – learning, working, and partaking in leisure activities and giving care. (OCDE, 2000: 126 apud Silva, 2015:33)

De acordo com esta perspetiva, cabe a cada indivíduo a responsabilidade de realizarem, ao longo do seu processo de envelhecimento, atividades que sejam produtivas para a sociedade e para a economia, sendo que a repartição do tempo entre atividades produtivas é uma escolha do indivíduo. Esta perspetiva é associada à economia e à produtividade, focalizando-se no prolongamento da vida laboral do idoso.

Uma segunda perspetiva do conceito, adotada no ano 2002 pela OMS, no seguimento da 2ª. Assembleia Mundial do Envelhecimento em Madrid, promovida pela ONU, que teve como propósito a revisão do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento

aprovado anteriormente, em Viena (1982), pela 1ª Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, que priorizou a discussão no sentido de examinar as causas, efeitos e consequências do aumento do envelhecimento demográfico e debater quais as linhas de ação a seguir.

Integrado num modelo multidimensional e mais consensual, o EA é definido pela OMS como:

> […] the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age. [...] Ative ageing applies to both individuals and population groups. It allows people to realize their potential for physical, social, and mental well-being throughout the life course and to participate in society according to their needs, desires and capacities, while providing them with adequate protection, security and care when they require assistance (OMS, 2002:12 apud Silva, 2015:33).

Neste sentido, o EA requer ações ao nível de três pilares da estrutura politica: (i) a saúde, baseada nos serviços de saúde para o diagnóstico de possíveis doenças que poderão comprometer o EA do idoso; (ii) a segurança, considerada no sentido da adequação do meio ambiente social e físico em que o idoso se insere; (iii) a participação social, marcada pelo exercício de cidadania e pelas relações sociais estabelecidas com o contexto em que se inclui o idoso.

Envelhecer corresponde a um processo que se desenvolve no decorrer de vida de um indivíduo e cada etapa influência o modo como envelhecemos, contribuindo para uma adaptação mais ou menos promissora ao processo de envelhecimento. Sendo o EA considerado uma perspetiva de curso de vida em que cada indivíduo se molda ao processo de uma forma única e individual, são diversos os fatores, designados por determinantes, que o podem comprometer. Incorporado nos três pilares do conceito de EA, acrescenta-se ainda determinantes:

> […] de ordem pessoal (fatores biológicos, genéticos e psicológicos), comportamental (estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde), económica (rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno), do meio físico (acessibilidade a serviços de transporte, moradias e vizinhança seguras e apropriadas, prevenção de violência e abuso), e ainda relativo aos serviços sociais e de saúde de que as pessoas beneficiam (orientados para a promoção da saúde e prevenção de doenças, acessíveis e de qualidade. (Ribeiro; Paúl, 2011:2)

As questões do género e o seu contexto influenciam o modo como envelhecemos, sendo que os conceitos de género e cultura, apresentam-se também como determinantes transversais que influenciam a promoção do EA.

As determinantes ligadas ao envelhecimento estão intrinsecamente ligadas às diferenças genéticas entre os sexos. Ribeiro e Paúl (2011) afirmam:

> […] hoje sabemos que os homens vivem mais tempo, que há um hiato de cerca de seis anos na esperança de vida de homens e mulheres, em prejuízo dos primeiros, havendo contudo menor mortalidade e dependência nos homens ao longo a vida. As mulheres vivem claramente mais anos (e que justificam a descrição do envelhecimento como fenómeno feminizado) chegam a uma proporção de cinco para um centenários e são, na generalidade, mais doentes e dependentes, e mais pobres e discriminadas. (Ribeiro; Paúl, 2011:5)

Na atualidade, o fenómeno da feminização é um processo verificado no processo de envelhecimento da população, sendo que este cenário é explicado pelo facto dos homens idosos estarem mais propensos aos fatores de risco do envelhecimento e por isso morrerem mais cedo do que as mulheres.

Outra determinante a ter em conta na promoção do EA é a cultural. Ou seja, o meio em que o indivíduo envelhece influência os seus comportamentos, atitudes, valores, experiências e o modo como reagem ao declínio do envelhecimento, ou seja, as vivências, recursos e estratégias de adaptação diferem de individuo para individuo consoante a cultura dominante.

No contexto de envelhecimento, "[…] a cultura é vista como o conjunto abrangente dos recursos pessoais e sociais disponíveis, num dado momento histórico-espacial, aos indivíduos que partilham recursos e valores de uma comunidade." (Ribeiro; Paúl, 2011:6). Segundo, alguns investigadores influentes na temática estudada, existe uma necessidade acrescida de cultura consoante o aumento da idade do indivíduo, em prol de uma avaliação entre os ganhos e perdas que o indivíduo executa e que entra em declínio com a idade, focando-se assim na necessidade de compensação pela cultura, face à redução de capacidades biológicas do idoso.

Além das determinantes apresentadas, este novo paradigma apresenta como conceitos-chave processos de autorregulação emocional e motivacional. Ribeiro e Paúl (2011), enumeram os seguintes conceitos: (i) a autonomia, apresentada como o controlo individual e capacidade da tomada de decisão que o indivíduo detém sobre a sua vida; (ii) a independência, considerada no sentido da capacidade que o idoso tem de cuidar de sim próprio não dependendo de outrem para a realização das AVD; (iii) a expectativa de vida saudável, refletida na autonomia do idoso no maior tempo possível; (iv) a qualidade de vida, que engloba os níveis da saúde física e psicológica,

o nível de dependência, as relações sociais e as características socias e física do ambiente que rodeia o idoso.

A OMS acrescenta ainda:

> The ative ageing approach is based on the recognition of the human rights of older people and the United Nations Principles of independence, participation, dignity, care and self-fulfillment. It shifts strategic planning away from a “needs-based” approach (which assumes that older people are passive targets) to a “rights- based” approach that recognizes the rights of people to equality of opportunity and treatment in all aspects of life as they grow older (OMS, 2002:13 apud Silva, 2015:34)

Este novo modelo, identifica com uma maior magnitude a promoção dos direitos do idoso, reconhecendo como princípios fundamentais a ter em conta, o princípio de autonomia, participação ativa, assistência (caso seja necessário), e a autorrealização do idoso.

Na ótica da OMS, temos em paralelo a responsabilidade coletiva e a responsabilidade individual na promoção do EA. Por um lado, o EA torna-se uma responsabilidade coletiva, assumindo-se na forma da criação de oportunidades necessárias à sua promoção, tendo como fim o desenvolvimento de ações que fomentem a interação social, relação intergrupal e participação ativa das pessoas idosas nos vários domínios da sociedade, contribuindo assim para o bem-estar físico, psicológico e autorrealização pessoal e social do idoso, dependendo o seu sucesso da existência de determinantes socias, ambientais e económicas. Por outro lado, é responsabilidade do individuo, fornecer informações de situações problemáticas que possam surgir e que requeiram de uma intervenção dos gestores ou políticos.

Segundo esta perspetiva, o EA visa a capacitação do idoso e o reconhecimento das suas potencialidades para a promoção do seu bem-estar físico, social e mental e sobretudo, da sua QV. Promovendo durante o maior tempo possível, a autonomia, o envolvimento e a participação ativa do idoso nas questões económicas, culturais, sociais e cívicas, e à existência de oportunidades que as concretizem. A conceção da OMS, vai para além dos aspetos produtivos e da necessidade económica, focando-se numa reestruturação laboral, que adeque o mercado de trabalho às características dos idosos, mantendo as pessoas durante mais anos integradas no mercado de trabalho, não por necessidade mas sim por autorrealização.

No âmbito do Ano Europeu do Envelhecimento e da Solidariedade entre Gerações no ano 2012, a EU propôs uma terceira perspetiva, referindo-se ao conceito de EA como:

> Enabling both women and men to remain in employment longer – by overcoming structural barriers (including a lack of support for informal careers) and offering appropriate incentives, many older people can be helped to remain ative in the labor market, with systemic and individual benefits; 2. Facilitating ative citizenship through enabling environments that harness the contribution that older women and men can make to society; 3. Enabling both women and men to keep in good health and to live independently as they grow older, thanks to a life-course approach to healthy ageing combined with adapted housing and local environments that allow elderly people to remain in their own homes as long as possible (EU, 2012:3 apud Silva, 2015:36)

Este conceito enfatiza, a:

> […] (i) capacitação de homens e mulheres para se manterem ativos no mercado de trabalho, enfatizando a importância da sociedade oferecer incentivos para que as pessoas idosas possam continuar a laborar; (ii) facilitação de uma cidadania ativa, promovendo um ambiente em que as contribuições dos idosos, sejam aproveitadas/valorizadas; (iii) sensibilizando as pessoas, desta forma, para a saúde e autonomia na sociedade (questões ligadas à adaptação do ambiente habitacional e local onde as pessoas idosas vivem para que estas possam permanecer em suas casas o maior tempo possível). (Silva, 2015:36)

Para a UE, a promoção de um EA é tanto uma responsabilidade individual como uma responsabilidade coletiva. A promoção do EA é manifestada como responsabilidade individual, na manutenção de hábitos de vida saudáveis e da participação ativa em atividades produtivas, valorizando as questões económicas. Já a responsabilidade coletiva, passa pela capacitação dos indivíduos para se manterem durante o maior tempo possível no mercado de trabalho, promovendo assim a sua cidadania ativa, independência e valorização.

Para concluir, as três conceções, acima referidas, apresentadas pela OCDE, OMS e UE, convergem em alguns aspetos, sobretudo na tónica da responsabilidade individual do individuo na promoção do seu EA. Não obstante, também encontramos aspetos divergentes nas conceções de EA, estudadas nesta dissertação.

A OCDE refere-se ao EA como uma responsabilidade de cada indivíduo, de realizarem atividades produtivas na sociedade e na economia, dando uma maior relevância à vertente económica no envelhecimento.

Já a OMS e a UE referem-se ao envelhecimento ativo como uma responsabilidade individual, mas simultaneamente, como uma responsabilidade da sociedade, em promover as oportunidades adequadas para a promoção de um EA dos idosos.

Para a OMS, a promoção de um EA depende da existência de determinantes sociais, ambientais e económicas que podem ou não, facilitar um EA. A tónica de responsabilidade coletiva prende-se com a ideia da criação de oportunidades (meios, condições e estruturas) para a participação efetiva das pessoas idosas na comunidade e família. Ou seja, neste âmbito, temos em paralelo a responsabilidade coletiva e a responsabilidade individual, esta última, passa pela contribuição dos idosos em "[…] fornecerem informações e participarem no levantamento de situações problemáticas que possam resultar na criação de medidas ou de tomadas de decisão pelos gestores ou políticos." (Silva, 2015:37)

Em equivalência, a UE prevê que a responsabilidade coletiva passa pela existência de uma oferta de incentivos para que os idosos possam continuar integrados no mercado de trabalho e na capacitação dos indivíduos de se manterem durante o maior tempo possível no contexto laboral, promovendo assim, uma cidadania ativa dos idosos. Neste ponto de vista, a responsabilidade individual, dá uma maior enfâse à questão económica, baseando-se na manutenção de hábitos de vida saudáveis e na participação em atividades produtivas.

1.2.2. ENVELHECIMENTO ATIVO EM PORTUGAL

"A velhice é uma consequência da longevidade humana e o envelhecimento demográfico um fenómeno social das sociedades ocidentais contemporâneas, incluindo a europeia." (Portugal. Governo, 2012:6)

Com o propósito de facilitar a criação de uma cultura de EA e com o objetivo de promover uma melhor QV nos idosos, o Parlamento Europeu e da Comissão Europeia, no sentido de apoiar os Estados-membros, tomou a decisão de consagrar o ano 2012 como o "Ano do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações", estabelecido na Decisão n.º 940/2011/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 14 de setembro de 2011, onde são identificados os principais objetivos propostos e defendidos pela União Europeia. Portugal, como os demais países da União Europeia comprometeu-se a "[…] desenvolver uma série de iniciativas que estimulem o debate,

o intercâmbio de boas práticas e a sensibilização da opinião pública para a mudança cultural" sobre o envelhecimento. (Portugal. Governo, 2012:3)

Ao nível nacional, em janeiro de 2012, foi desenvolvido o Programa Nacional de Ação do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações (PNA-AEEASG), que visa:

> […] desenvolver medidas de política que contribuem para um envelhecimento ativo e para a qualidade de vida das pessoas idosas e que, claramente pretendem promover o bem-estar e a inclusão social ao longo da vida e reconhecer a importância dos seniores nas comunidades. (Portugal. Governo, 2012:6)
>
> Portugal tem vindo a desenvolver medidas de política que contribuem para um EA e para a QV das pessoas idosas e que, claramente pretendem promover o bem-estar e a inclusão social ao longo da vida e reconhecer a importância dos seniores nas comunidades. (Portugal. Governo, 2012:6)

O AEEASG em Portugal terá a missão de contribuir para uma cultura de envelhecimento ativo numa sociedade europeia construída por e para todos.

A operacionalização deste programa baseia-se nos seguintes eixos, (i) emprego, trabalho e aprendizagem, (ii) saúde, bem-estar e condições de vida, (iii) solidariedade e diálogo intergeracional, (iv) voluntariado e participação cívica, e por fim (iv) conhecimento e sensibilização social.

Neste sentido:

> […] a estrutura da organização portuguesa do Ano Europeu traduz a preocupação em fazer envolver todos os agentes relevantes que, num quadro de compromisso duradouro e estrutural, são chamados a gerar as mudanças necessárias para enfrentar os desafios do envelhecimento. (Portugal. Governo, 2012:9)

Assim, no âmbito do PNA-AEEASG, as medidas e iniciativas a ser concretizadas, requerem a participação e envolvimento de atores tanto da esfera privada, como pública, não descriminando a sociedade civil.

1.2.3. POLÍTICAS SOCIAIS DE ENVELHECIMENTO ATIVO

Tal como foi destacado no primeiro capítulo desta dissertação, o estudo estatístico sobre a população idosa mostra-nos a dimensão global que atingiu. No entanto, o problema não está só na percentagem da população idosa, trata-se também de um problema de dimensão social. Deve ser analisado enquanto fenómeno social e

entendido não só a partir dos gastos que pode gerar, como também a partir do reconhecimento do papel social que o idoso tem.

Assim, para a prática de um EA, é necessário que existam politicas adequadas, que vão ao encontro das necessidades sentidas pelos idosos, não tendo apenas um carácter assistencialista, mas priorizando o papel e valor da pessoa idosa na sociedade, no sentido de impulsionar a criação de um conjunto de medidas e programas de ação que promovam na vida do idoso uma maior qualidade de vida.

Primeiramente é importante clarificar o conceito de política social e de políticas sociais de velhice.

O conceito de política social entende-se como uma:

> […] política relativa à administração pública da assistência, ou seja, ao desenvolvimento e direção dos serviços específicos do Estado e dos serviços locais em aspetos, tais como a saúde, a educação, o trabalho, a habitação, a assistência e os serviços sociais. Neste sentido, a política social pretendia prosseguir objetivos como a resolução de determinados problemas sociais ou alcançar objetivos que, de certo modo, se aceitam como respostas àqueles problemas. Desde logo, fiquemos com a consideração de que o objeto central da política social é a promoção do bem-estar social (Caeiro, 2008:21)

Por políticas sociais de velhice define-se o "[…] conjunto das intervenções públicas, ou ações coletivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e sociedade." (Fernandes, 1997:22 apud António apud Carvalho, 2013:86)

Constituem-se:

> […]como um ramo da política social que fornece instrumentos de apoio essencial ao bem-estar dos indivíduos, modificando as consequências do mercado sobre a disponibilidade de recursos na velhice, providenciando bens e serviços essenciais à satisfação das necessidades das pessoas nessa condição. (Carvalho, 2012 apud Stella António apud Carvalho, 2013:87)

Segundo Osório (2007), as políticas sociais dirigidas à população idosa são influenciadas por condicionantes diferentes: (i) de carácter mais estrutural e (ii) de carácter político e ideológico. No primeiro caso, os fenómenos determinantes são o aumento demográfico dos indivíduos com idade superior a 65 anos e as mudanças e transformações laborais que esta parte da população sente, nomeadamente, a saída prematura do mercado laboral e consequentemente a baixa taxa de atividade. No segundo caso, os fenómenos determinantes são influenciados pelo tipo de abordagem

das políticas destinadas aos idosos. Segundo Cabrezo, (1997) existem dois tipos de modelos de abordagem: (i) "o modelo ideológico, apoiado no campo do alarmismo produzido pelos dados estatísticos que todos os dias nos são dados pelos censos." (Osório e Pinto, 2007:27). Nesta linha de análise, "[…] instauram-se as políticas de exclusão assentes na institucionalização, na rigidez da reforma, nas políticas de rendimentos e subsistência, na sobreposição de intervenções com pouca integração" (Osório e Pinto, 2007:27) (ii) "[…] o modelo sócio histórico, que considera as pessoas idosas uma construção social. Neste sentido, "[…] são favorecidas as políticas de integração viradas para a autonomia e a reforma flexível, garantindo níveis suficientes de rendimentos segundo a necessidade." (Osório e Pinto, 2007: 27)

No âmbito do conceito de EA a política social tem vindo a consagrar-se através de orientações estratégicas. Estas últimas, foram traçadas pela Comissão Europeia - que apresentou medidas e criou políticas promotoras do envelhecimento ativo - nos vários países da UE. Consequentemente, foram elaborados relatórios e recomendações que colocam estas políticas dentro das prioridades estratégicas europeias.

Numa perspetiva internacional, "[…] diversos acontecimentos internacionais marcaram a política social em relação às pessoas de idade a partir do início dos anos setenta, altura em que se vislumbraram as primeiras tendências do envelhecimento da população." (Osório, et al.,2007:30)

Podemos considerar como os mais relevantes:

- A I Assembleia Mundial de Viena sobre o Envelhecimento, em 1982, centrada na questão do envelhecimento populacional, no qual foi aprovado o Plano internacional de ação e o Plano de Viena, constituído por duas partes- considerações gerais da política social e recomendações pontuais de ação;

- A Assembleia das Nações Unidas a favor dos idosos, em 1991, "[…] que orienta princípios gerais básicos da politica social para a promoção desta faixa etária […]" (ibidem: 30) Os princípios gerais adotados, agruparam-se em cinco grandes temas; (i) Independência; (ii) Participação; (iii) Cuidados; (iv) Autorrealização e por fim (v) Dignidade;

- A Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1992, que aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento e consagrou o ano 1999 como o Ano Internacional dos

idosos, com o lema básico "uma sociedade para todas as idades", estendendo-se a quatro dimensões; (i) situação dos idosos; (ii) Desenvolvimento individual continuado; (iii) Relações multigeracionais; (iv) Inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social;

- A "Carta Europeia dos Idosos" (1992) que enumera como direitos dos idosos; (i) Independências económica; (ii) habitação; (iii) saúde; (iv) transportes; (v) segurança; (vi) lazer; (vii) informação e por fim (viii) participação;

- O Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre Gerações, em 1993, cuja preocupação se centrou na discriminação etária contra os trabalhadores;

- Carta dos Direitos e Liberdades da Pessoa Idosa Dependente, em 2002. "Este documento acentua o direito destas pessoas a delinear com o seu projeto de vida que possa ser propiciador do seu bem-estar." (Vaz, 2008:69, apud Stella António apud Carvalho, 2013:90)

- II Assembleia Mundial de Madrid sobre o envelhecimento, em 2002, onde surgiu o Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento Ativo. Este plano tinha como objetivos:

  > […] produzir uma mudança de atitudes, politicas e práticas em todos os níveis e setores, de forma a garantir que todos os segmentos da população possam envelhecer com segurança e dignidade e que as pessoas idosas possam continuar a participar nas respetivas sociedades como cidadãos de pleno direito. (António apud Carvalho, 2013:91);

Ao nível nacional, a evolução das políticas sociais dirigidas à população idosa divide-se, segundo Veloso (2008) em três períodos (i) de 1976 a 1985; (ii) de 1985 a 1995; de 1995 a 2002; (iii) e de 2002 até à atualidade.

O primeiro período, de 1976 a 1985, é marcado pela mudança de mentalidades face ao papel do idoso na sociedade. Através da Declaração da Política da Terceira idade da Constituição de 1976, o idoso passa a ver visto como um indivíduo ativo, autónomo e integrado. As orientações estabelecidas nesta declaração foram, a mudança no modo de gerir a velhice e a manutenção do idoso durante o maior tempo possível na sua residência. Neste sentido foram criados equipamentos e serviços para a terceira idade com os objetivos de "[…] integrar os idosos no seu meio social; fomentar o

convívio e reduzir o isolamento; oferecer atividades recreativas, refeições ligeiras; e oferecer informação sobre os cuidados de saúde." (António apud Carvalho, 2013:92)

No período de 1985 a 1995, verifica-se a intenção do Governo, em definir e executar uma política nacional para os idosos. Neste âmbito é criada, em 1988, a Comissão Nacional para a Politica da Terceira Idade. Em Portugal, depois da sua entrada para a CEE, em 1991 e 1993, surge o primeiro Programa de Apoio Comunitário às Pessoas idosas. Nesse sentido, é instituído em 1993 o Ano Europeu do Idoso e da Solidariedade entre Gerações e a partir daí criado em Portugal o Programa de Apoio Integrado a Idosos, que entra em vigor em 1995. Este programa tinha como objetivos, "criar condições para que os idosos se mantivessem no seu domicílio; dar apoio às famílias que cuidassem dos seus familiares idosos; promover e apoiar ações de formação (profissionais, voluntários, familiares); prevenir o isolamento, exclusão e a dependência." (António apud Carvalho, 2013:93) Também neste período foram promovidos vários projetos que visam a criação de respostas às diferentes necessidades sentidas pelos idosos.

No terceiro período, de 1995 a 2002, são criados vários programas, que visam a manutenção do idoso na sua residência e que promovam respostas adequadas às diversas realidades da população sénior, nomeadamente, o Programa de Turismo Sénior; o programa Saúde e termalismo e o Programa Idoso em lar. Neste sentido, o idoso passa a ser visto como um potencial consumidor e verifica-se um alargamento do mercado dirigido a esta faixa etária. É também de referir que em 1997 é criado o Cartão do Idoso, que visa evitar o isolamento e integrar socialmente os idosos, através de ações conjuntas.

Por último, o período de 2002 até à atualidade, é marcado pela criação de medidas e programas que procuram criar uma maior autonomia dos idosos maximizando a sua qualidade de vida, e prevenir situações de dependência, exclusão social e pobreza. Deste modo, foi criado, em 2004, o Programa para a Inclusão e Desenvolvimento. Mais tarde, em 2006, foi criado a, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Por fim, no ano 2007, foi desenvolvido o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI).

Em síntese, podemos verificar que ao longo dos anos, as políticas sociais dirigidas às pessoas idosas em Portugal sofreram alterações marcadas pelos principais aspetos:

> […] (i) mudança de perceção das pessoas idosa - passa-se da visão de […] “dependentes e inativos” para “ativos e independentes” e “potenciais consumidores”; (ii) alteração das respostas e equipamentos, de forma a possibilitar a manutenção do idoso na sua própria residência; Criação de programas no âmbito da Saúde e do Turismo (António apud Carvalho, 2013:94)

No que concerne a estratégias politicas dirigidas à população idosa, segundo Martín et al. (2007:131) distingue-se três grandes blocos, nomeadamente; (i) promoção ao cuidado do idoso, que se definem em estruturas para a prestação de serviços. (ii) medidas de promoção de EA, que consistem num conjunto de estratégias para fomentar a adoção de um papel ativo dos idosos no seu próprio envelhecimento, (iii) medidas de promoção de envelhecimento produtivo, que pretende a continuidade do idoso na vida laboral, contribuindo para o desenvolvimento económico e social e por conseguinte uma participação mais ativa na sociedade. (Martín et al. 2007:131 apud António, 2013:98)

Como conclusão, podemos admitir que não existe uma Politica de Envelhecimento em Portugal, mas sim, um conjunto de medidas politicas que se materializam em equipamentos, serviços e estratégias, que de certo modo vão ao encontro da promoção de um EA.

2. QUALIDADE DE VIDA

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO E DEFINIÇÃO DO CONCEITO

O conceito de Qualidade de Vida não é um conceito moderno. Enquanto constructo social e cultural Bowling (2001) refere que é difícil delimitar a sua origem (Bowling 2001 apud Barata 2009:77)

Os primeiros estudos sobre este tema eram fundamentalmente ligados ao domínio da medicina, que se refletiam sobretudo, na melhoria das condições higiénico-sanitárias e que possibilitaram o aumento da esperança média de vida das populações.

Seidl e Zannon (2004) afirmam que, "[…] há indícios de que o termo surgiu pela primeira vez na literatura médica na década de 30, segundo um levantamento de estudos que tinham por objetivo a sua definição e que faziam referência à avaliação da QV." (Seidl; Zannon, 2004:2)

Em 1960, com a criação do Relatório da Comission on National Goals, observou-se um grande avanço na quantidade e qualidade de investigações científicas que se baseavam na preocupação com o desenvolvimento da QV das populações e um maior entendimento sobre a QV e a sua relação com questões sociais, culturais e biológicas.

Dos finais do Séc. XVIII até ao Séc XX, a aplicação do conceito passou a fazer parte da linguagem comum de muitos cidadãos, fomentando a sua expansão e banalidade.

Só a partir do Séc XX, é que o conceito de QV suscitou o interesse de muitos investigadores e tornou-se um objeto de estudo para as disciplinas sociais que manifestavam sobretudo um interesse na análise e avaliação da QV, estudada sobretudo por disciplinas como a Economia, Politica e Medicina.

Mesquita (2007) refere que "[…] até ao Séc. XX [a QV foi considerada] como sendo o resultado da capacidade humana para a fazer uso das potencialidades económicas, sociais, culturais e políticas [...] visando o desenvolvimento equilibrado da sociedade e o escrupuloso respeito pelo universal direito à vida". (Mesquita, 2007:90)

Atualmente, o interesse pela temática está relacionada com a possibilidade de melhoria das condições de vida dos indivíduos, envolvendo aspetos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Contudo, apesar do crescimento de publicações científicas nas duas últimas década, conforme aborda Farquhar (1995), a falta de consenso conceitual é marcante. (Farquhar 1995 apud Pereira; Teixeira, 2012:241)

Apesar de haver inúmeras definições, não existe uma definição de QV que seja amplamente aceite, a forma como é abordada e os indicadores adotados estão diretamente ligados aos interesses científicos e políticos de cada estudo e área de investigação, bem como das possibilidades de operacionalização e avaliação. Fuhrer (2000), afirma que "Constata-se, que o conceito de QV tem sido utilizado em diferentes e variados contextos, sendo por este motivo esperado que o seu significado possa diferir consoante o enquadramento da sua aplicação." (Fuhrer, 2000 apud Barata, 2009:74)

Devido à sua complexidade e utilização por diversas áreas de estudo, conforme abordam Dantas, Sawad, Malerbo, (2003) Seilld e Zanonn (2004) a QV apresenta-se como uma temática de difícil compreensão. (Dantas; Sawad; Malerbo 2003 Seilld; Zanonn, 2004 apud Pereira; Teixeira, 2012:241)

Já em meados da década de 70, Chambel afirma, que "[…] qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe claramente o que é." (Champbel, apud Awad e Voruganti 1976:558 apud Seidl; Zannon, 2004:2)

No primeiro âmbito de análise, podemos considerar a definição adotada na década de 90 pela OMS: "[…] perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações." (WHOQOL Group, 1994:28) Esta definição surgiu de um encontro entre vários especialistas de saúde e QV e teve como finalidade aumentar o conhecimento científico sobre o tema e desenvolver instrumentos de avaliação da QV dentro de uma perspetiva transcultural.

Nesta linha de análise, parece existir um consenso por parte dos investigadores da área, principalmente em dois aspetos fundamentais: (i) na subjetividade do conceito, isto é, trata-se de considerar a perceção da pessoa sobre todas as dimensões do seu contexto de vida, podendo a perceção diferir de pessoa para pessoa, de acordo com o seu ambiente e mesmo entre duas pessoas inseridas em contexto similar. (ii) a multidimensionalidade do conceito, ou seja, é de reconhecimento geral que o

constructo é composto por diferentes dimensões, sendo estas dimensões positivas ou negativas.

Minayo, Hartz e Buss (2000), afirmam que o conceito remete ao plano individual, principalmente em 3 níveis: (a) histórico, isto é, em determinado tempo o desenvolvimento económico, social e tecnológico de uma sociedade específica tem um parâmetro de QV que diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica; (b) cultural, ou seja, refere-se aos valores, costumes, tradições e necessidades adotadas e hierarquizadas diferentemente pelas sociedades. (c) Estratificações sociais, ou seja, a ideia de que QV está associada à classe social mais elevada e à passagem de um limiar a outro. (Minayo; Hartz; Buss, 2000 apud Pereira; Teixeira; Santos, 2012:244)

O constructo QV relacionado à saúde tem sido usado com propósitos semelhantes à conceituação mais geral. Contudo, "[…] as abordagens médicas tratam, principalmente, da questão de oferecer melhorias nas condições de vidas dos enfermos" (Minayo; Hartz; Buss, 2000 apud Pereira; Teixeira; Santos, 2012:242"

Neste âmbito de análise, podemos adotar a seguinte definição de QV, "[…] é a valoração subjetiva que o paciente faz de diferentes aspetos de sua vida, em relação ao seu estado de saúde." (Guiteras, Bayés 2000:179 apud Silva, 2014:27)

Nesta perspetiva a QV refere-se ao impacto que o estado de saúde de um indivíduo tem na sua capacidade de viver plenamente. Os instrumentos de mensuração da QV relacionada à saúde tendem a manter o carácter multidimensional e avaliam ainda a perceção geral da QV, embora a enfâse habitualmente recaia sobre sintomas, incapacidades ou limitações ocasionados por enfermidades.

Embora os conceitos de QV e saúde tenham uma relação entre si, Fleck (2008) afirma que "[…] os termos de qualidade de vida relacionada à saúde e qualidade de vida não deveriam ser usados como sinónimos". (Fleck, 2008:33) Os termos QV e estado de saúde aparecem muitas vezes como sinónimos. Contudo, existe um consenso por parte de muitos investigadores desta área, afirmando que a avaliação de QV não deve inclui apenas fatores relacionados com a saúde, mas também outros elementos importantes no ambiente do indivíduo, tendo em conta que a sua perceção é primordial. Para alguns investigadores a QV difere de saúde, na medida em que "[…] é um reflexo da maneira como o paciente percebe e reage ao seu status de saúde e

com outros aspetos não médicos de sua vida […]" (Gill e Feinstein, 1994 apud Fleck, 2008:21).

Quanto à elaboração de instrumentos para medir QV podemos distinguir dois períodos.

A primeira geração de instrumentos de medição de QV, acompanha a primeira tentativa de conceptualização do constructo elaborada pela OMS em 1948. Segundo Fayer e Machin (2000), estes instrumentos eram o erroneamente utilizados, pois avaliam apenas aspetos relacionados com atividades da vida diária.

Posteriormente, a segunda geração de instrumentos para medir a QV, foi elaborada entre as décadas de 70 e 80 do Séc. XX. Estes instrumentos avaliavam o funcionamento físico, a sintomatologia física e psicológica, o impacto da doença e a satisfação com a vida. A sua utilização foi criticada por avaliarem, estes, aspetos subjetivos de forma isolada, relacionando a QV com a capacidade de funcionamento e, assim, com o impacto do estado de saúde. Assim sendo, estes instrumentos apesar de medirem o grau de funcionamento físico e identificarem aspetos prejudiciais à QV do indivíduo, não fornecem o nível de QV e não são rigorosos. (Fayer; Machin, 2000)

Em suma, até finais do Séc. XX, a QV era avaliada através de indicadores económicos, o que se veio a alterar a partir da segunda metade do Séc. XX, dada a consciencialização dos direitos individuais e a participação ativa do indivíduo em vida, tornou-se fundamental encontrar outros indicadores. Estes – outrora económicos- confluem, em outros domínios, de forma a uma melhor avaliação do ciclo de vidado indivíduo.

Atualmente, alguns instrumentos para medir QV apresentam características comuns, dando principal relevância à subjetividade e à individualidade do indivíduo a ser medido. Contudo, é possível identificar instrumentos genéricos e específicos.

Os instrumentos genéricos podem ser usados para estudar indivíduos da população em geral ou grupos específicos. Abordam o perfil de saúde ou não, tem um carácter multidimensional e enfatizam questões sobre domínios físicos, psicológicos, relações sociais, nível de independência ou noções sobre o bem-estar, refletindo o impacto que uma certa condição tem na vida do individuo. Como desvantagem, não têm a

capacidade de detetar aspetos particulares e específicos da QV de uma determinada condição do individuo estudado.

Os instrumentos específicos avaliam de uma forma geral a perceção de QV, dando uma maior ênfase a sintomas, incapacidades e limitações do indivíduo. Apresentam como vantagem a capacidade de detetar particularidades da QV em determinadas situações, avaliando de uma maneira individual determinados aspetos do contexto de vida de um indivíduo. Contudo, segundo Fayers e Machin (2000) têm a incapacidade de compreender o fenómeno e de validar as características psicométricas do instrumento, devido ao reduzido número de itens e amostras insuficientes.

Por fim, constata-se que estudos recentes admitem que os instrumentos utilizados mais frequentemente são os genéricos, devido à sua capacidade de avaliar a QV de uma forma mais ampla, embora questões específicas sejam negligenciadas, sendo que muitas vezes instrumentos genéricos são utilizados em conjunto com questionários específicos.

Neste sentido, a procura da operacionalização de QV deve ter em conta que a perceção da QV muda de acordo com alterações decorrentes das diversas fases da vida, não deixando de parte o contexto cultural, social, de história de vida e do percurso dos indivíduos cuja QV pretendem mensurar.

Como conclusão, podemos evidenciar que QV é um constructo multidimensional, individual, subjetivo e multidisciplinar, que é referido constantemente em ambientes diferenciados, com significados variados, o que comprova o quanto este constructo é complexo e diversificado. Neste sentido, apesar dos avanços dos estudos das últimas décadas, este conceito necessita de uma revisão e discussão constante, acompanhado o avanço do conhecimento e da sociedade.

2.2. QUALIDADE DE VIDA, ENVELHECIMENTO E ENVELHECIMENTO ATIVO

O fenómeno do Envelhecimento Demográfico da população e a expansão da longevidade tem tido repercussões a nível mundial, sobretudo nos países mais industrializados, deste modo o interesse e a preocupação da QV na velhice ganhou maior expressão e é um fator de grande importância a se considerar nos estudos da terceira idade.

Porém, sendo um fenómeno relativamente recente, é um tema do qual temos pouco conhecimento, neste sentido Fleck 2008 afirma, que; "[…] populações compostas por um grande número de pessoas idosas são eventos recentes. Ou seja, paradoxalmente, a velhice é jovem [e] é o período etário sobre o qual dispomos de menos conhecimentos" (Fleck, 2008:219).

Compreende-se que o constructo QV é um conceito complexo, com diversas dimensões, subjetivo e que a sua interpretação difere de indivíduo para indivíduo, consoante a época de vida de uma sociedade. Neste sentido, Neri (2000) afirma que "[…] definir QV na velhice não é tarefa fácil, pois tanto a velhice quanto a QV são eventos dependentes do tempo." (Neri, 2000 apud Irigaray; Trentini 2009:298).

Apesar de ser um tema recente, existe um consenso por parte de alguns investigadores que incluem a ideia de subjetividade, ou seja, para a clarificação do tema é indispensável conhecer a perceção desta faixa etária sobre a sua QV, considerando que cada pessoa tem as suas próprias necessidades, preferências e portanto o seu próprio conceito de QV.

Ao procuramos conhecer a perceção dos idosos sobre o seu processo de envelhecimento com QV, permitirá aos profissionais da área criar estratégias de ações capazes de proporcionar os meios para que os idosos sejam capazes de conseguirem atingir os seus objetivos e ideais de vida. Compreender o que os idosos valorizam, e como vivenciam as suas questões de saúde, relações sociais, lazer, trabalho, e ainda o acesso às suas necessidades básicas, dá aos profissionais as competências necessárias para trabalhar na perspetiva da promoção de um envelhecimento com QV, auxiliando não só os atuais idosos como também os futuros a orientar a sua vivência e não sobrevivência nesta complexa etapa de vida.

Para Fleck et al (2003), a QV nos idosos evidenciou-se como um constructo multidimensional. (Fleck et al 2003, apud Irigaray; Trentini 2009:301). Da mesma forma, para a QV na velhice é um constructo com múltiplas dimensões e multideterminado. (Lawton 1983 e Neri 2005, apud Irigaray; Trentini 2009:301)

Lawton (1991), acrescenta ainda que esta é realizada a partir de critérios intrapessoais e socionormativos, isto é, que se deve considerar a pessoa e o seu envolvente em todas as suas etapas de vida. Para o autor, a QV depende de dinâmicos e diversificados elementos, associados a normas e valores sociais e individuais, que

estão interligados que se vão delimitando à medida que os indivíduos e sociedades se desenvolvem estando sujeitos a alterações com o passar do tempo. (Lawton 1991, apud Irigaray; Trentini 2009:301)

Embora, não haja um consenso, dada a heterogeneidade específica dos idosos, quanto às dimensões da QV na velhice, de acordo com o modelo de Lawton (1983), sobressai o pressuposto de que a avaliação da QV na velhice dá-se sobre quatro dimensões inter-relacionadas, nomeadamente; (i) as condições ambientais, (ii) a competência comportamental; (iii) a QV percebida e (iv) bem-estar subjetivo ou psicológico, das quais dependeria a funcionalidade do idoso. (Lawton 1983, apud Irigaray; Trentini 2009:289)

Segundo a pesquisa feita, os determinantes mais mencionados pelos investigadores da área para a experiência de um envelhecimento com QV, são, a saúde e capacidades funcionais, as redes sociais e familiares, a autonomia e independência, recursos financeiros, o sentimento de utilidade e pertença social.

Relativamente à perceção dos idosos sobre este conceito, segundo um estudo realizado por Bowling, Banister e Sutton, (2003) os idosos estudados identificaram como determinantes para um envelhecimento com QV: (i) as boas relações com a família e amigos, (ii) o desempenho de papéis sociais, tais como o voluntariado, (iii) ter boa saúde e funcionalidade, (iv) viver numa casa boa e ter boa vizinhança e (v) ter uma visão positiva da vida, manter o controlo e independência. (apud Fralda, 2014:44)

De um modo geral, os estudos internacionais e nacionais, realizados sobre esta temática, têm a intencionalidade de investigar as perceções dos idosos sobre o significado de QV, assim como, procurar saber quais são os determinantes da QV dos idosos. Neste sentido, a OMS desenvolveu a partir do instrumento WHOQOL-100, o módulo WHOQOL-OLD, que realiza uma avaliação específica sobre a QV nos idosos, entre muitos exemplos para a avaliação da QV nos idosos, destacam-se também o Geriatric Quality of Life Questionnaire, elaborado por Fleck, com a coordenação da OMS.e a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.

Para Jacob (2008), o EA promove “[…] o bem-estar físico, social e mental [...] e inclui a participação ativa dos seniores nas questões económicas, culturais, espirituais, cívicas e na definição das políticas sociais.” (Jacob, 2008:20) e tem como objetivo “[…] aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida.” (Jacob, 2008:20).

O desafio deste paradigma, é a ampliação da qualidade de vida para todas as pessoas à medida que envelhecem, dentro das suas possibilidades e limitações. O envelhecimento ativo é precisamente o conjunto de atitudes e ações que podemos ter no sentido de prevenir ou adiar as dificuldades que envelhecer inevitavelmente acarreta, promovendo um envelhecimento com qualidade de vida.

A qualidade de vida é um dos conceitos chave deste novo paradigma, a qual incorpora seis domínios, (i) físico, (ii) psicológico, (iii) independência, (iv) relações sociais, (v) ambiente e (vi) aspetos espirituais. É necessário compreender a importância de considerar os aspetos que são valorizados pelos próprios idosos para a definição de qualidade de vida, bem como o ambiente social e físico que estão inseridos.

As práticas de um envelhecimento ativo proporcionam um aumento na QV na medida em que podem prevenir declínios prematuros, proporcionando papéis significativos aos idosos, visando uma integração no seu contexto social e desenvolver e potenciar o desenvolvimento pessoal dos idosos.

EA e QV, são dois conceitos complementares, ou seja, a prática de um EA visa "[…] aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida." (Jacob, 2008:21) dos indivíduos. Nesta linha de análise, ter QV influência a forma como os indivíduos encaram e vivenciam o processo de envelhecimento. O EA é precisamente o conjunto de atitudes e ações que podemos ter, no sentido de prevenir ou adiar as dificuldades que envelhecer inevitavelmente acarreta, promovendo um envelhecimento com QV. Este conceito apela para a importância de os indivíduos perceberem o seu potencial para a promoção da sua QV. A satisfação com a QV depende de fatores que permitam as pessoas idosas manterem-se efetivamente ativas e comprometidas com a família e a comunidade.

Neste sentido, qualquer esforço no sentido de promover um EA resultará na efetiva melhoria da QV de todos.

3. ENVELHECIMENTO ATIVO E SERVIÇO SOCIAL

3.1. CONCEÇÃO E INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM CONTEXTO DE ENVELHECIMENTO ATIVO

O aumento da população envelhecida constitui um dos maiores desafios para as sociedades atuais. Neste sentido, evidencia-se que o acelerado ritmo de mudança tem dificultado a adaptação das sociedades às novas transformações demográficas. Num contexto de crise económica e financeira, emergem as fragilidades sociais onde predomina o aumento das desigualdades e da exclusão social dos idosos, torna irrefutável que as sociedades deveram adaptar-se, o mais depressa possível, aos problemas e necessidades dos cidadãos mais velhos, criando novas formas de intervir e novos mecanismos de gestão.

Atualmente assiste-se a um retroceder do pensamento dos direitos do cidadão que se sobrepõem a uma imposição do pensamento económico, justificado pela alteração das políticas sociais que tem consequentemente um impacto negativo na qualidade de vida dos cidadãos, sobretudo a mais vulnerável que é o caso da população idosa. Neste sentido, privilegia-se a dimensão económica em detrimento da responsabilidade social, evidenciando-se a passagem de um paradigma de cidadania participativa dos cidadãos para um paradigma de emergência social, com principais linhas de ação ao nível do funcionamento das estruturas e desenvolvimento de políticas sociais de carácter assistencialista. Assim, Carvalho admite, que "[…] quem tem o poder de decisão [...] são as entidades que detêm o poder económico [...] empresas, mercados financeiros onde se geram novas formas de controlo politico e económico com implicações desprotetoras para a vida das pessoas." (Carvalho, 2011:49)

Segundo a Segurança Social em 2002:

> Atendendo então, às novas exigências, o Serviço Social na prática dos idosos, tem o desafio de consciencializar a população acerca do verdadeiro papel do idoso, garantindo o seu lugar e importância numa sociedade que passa por grandes mudanças. (Portugal. Segurança Social, 2002)

Promovendo assim uma sociedade coesa, inclusiva e equitativa que combata a discriminação, a segregação e a exclusão dos mais idosos.

Para tal, é fundamental a mudança de mentalidades sobre esta faixa etária, um ajustamento das políticas sociais e económicas à nova realidade e a implementação

de serviços de qualidade que correspondam às necessidades e expectativas dos idosos.

Neste âmbito de análise, Carvalho (2011:49) defende que "[…] somos desafiados a construir uma sociedade onde os mais velhos tenham lugar ativo e pro-ativo e que coletivamente com as políticas e as práticas integrem acções […]" que proporcionem aos idosos um exercício de cidadania plena, o seu bem-estar e participação na sociedade.

É neste contexto de incerteza que atuam os profissionais de Serviço Social e onde o Envelhecimento ativo ganha uma maior relevância.

O Serviço Social é uma disciplina científica, com metodologias específicas, que constitui um ramo do saber das ciências sociais, que se sustenta numa jurisprudência legitimada pelo Estado e pela sua execução em organismos privados de carácter filantrópico. É operacionalizado através de práticas sociais e profissionais especifica na sociedade, no âmbito das políticas públicas e sociais. Tem como objetivo a contribuição para a construção de uma ordem social, política e económica menos desigual que a atual. Baseando-se em princípios fundamentais da valorização dos direitos humanos e da justiça social, e no respeito pelo valor da dignidade humana, na participação, autonomia, autodeterminação, igualdade e equidade.

Segundo Ferreira (2009) "O objetivo máximo da intervenção do Serviço Social é facilitar e criar oportunidades de desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas de forma a que todo o cidadão exerça as suas competências e responsabilidades sociais e individuais." (Ferreira, 2009:62)

Internacionalmente admite-se que o profissional de Serviço Social é o agente de mudança da sociedade, tanto na sociedade em geral como nas suas formas individuais de desenvolvimento, assim Carvalho (2011) admite que:

> […] o Serviço Social promove a mudança, como uma ação em progresso de adaptação e readaptação aos problemas do quotidiano, [no qual], os sujeitos e as organizações interagem entre si e definem estratégias a cada momento para resolver problemas." (Carvalho, 2011:51)

Sendo uma disciplina científica e simultaneamente uma prática, o Serviço Social contribui para o estudo e intervenção no envelhecimento, neste sentido, cabe ao Serviço Social na sua função educativa e politica, promover os direitos sociais do

idoso, garantir a dignidade e estimular a sua participação, objetivando a sua integração com a sociedade, tendo em consideração que o idoso pertence a uma sociedade complexa e contraditória.

Neste contexto, os profissionais de Serviço Social atuam com o propósito de modificar e transformar a realidade do idoso, admitindo este como sujeito de direitos na sociedade, procura por intermédio de ações interventivas, superar o isolamento e exclusão social dos cidadãos mais velhos.

A intervenção do Serviço Social no envelhecimento, intervém em populações heterogéneas e com problemáticas muito complexas. Para uma intervenção adequada e correta é exigido que os profissionais de Serviço Social tenham um conhecimento aprofundado sobre os problemas sociais, teorias e práticas subjacentes á temática do envelhecimento. Neste sentido, Pinto (2003) afirma que a intervenção do serviço social na área do envelhecimento, "[…] é fundamental não só em termos assistenciais como em termos de empowerment, autonomia, capacitação, emancipação e participação." (Pinto 2003 apud Marques 2014:40)

Nesta linha de análise, "[…] os sujeitos têm um papel relevante na ação, tendo em conta as suas capacidades, independentemente, da situação de vulnerabilidade em que se encontra." (Carvalho, 2011:53), isto é, o empowerment direciona a prática dos assistentes sociais para a identificação das capacidades e potencialidades do indivíduo, focando-se mais nos aspetos positivos do que nos aspetos negativos das situações de vida que os indivíduos vivenciam. Os sujeitos são entendidos com múltiplas capacidades e possibilidades, mesmo no meio das situações mais negativas e problemáticas.

Indo ao encontro do que o Serviço Social defende, esta técnica possibilita fomentar a mudança social e encontrar novas formas de intervir na realidade social, "através de atos/ações onde o sujeito participa ativamente nas mudanças do seu próprio destino, quer a nível individual quer na comunidade." (Rosnay et al., 2006 apud Pinto, 2013 apud Marques, 2014:41).

No âmbito do Serviço Social gerontológico, o empowerment "[…] processo social, multidimensional que permite ao idoso aumentar as suas capacidades de desempenho, com finalidade [de] prevenção e promoção da saúde […] " (Moura, 2010:72 apud Fralda 2013:58)

Desta forma, o Serviço Social tem uma ação fundamental para a otimização de um EA dos cidadãos, isto é, como já foi mencionado anteriormente, o EA foi definido pela Organização Mundial de Saúde em 2002 como "[...] the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age." (OMS, 2002:12 apud Silva, 2015:33).

O paradigma de Envelhecimento ativo subentende a capacitação do idoso e o reconhecimento das suas potencialidades para a promoção do seu bem-estar e o envolvimento e participação ativa do idoso na sociedade, isto é, de uma maneira mais simplificada este novo paradigma pretende que o idoso otimize as oportunidades para usufruir uma vida com mais independência e autonomia, mantendo um papel ativo na sociedade.

Tanto a intervenção do Serviço Social como a prática de um EA tem como finalidades o desenvolvimento social e a promoção dos direitos e dignidade humana, assim como a otimização de oportunidades e capacidades dos indivíduos, admitindo sempre que o sujeito tem um papel relevante na ação.

A intervenção do Serviço Social no EA exige uma prática profissional interdisciplinar, exigido aos profissionais um conhecimento sobre todas as dimensões que envolvem o sujeito. Isto é, para uma adequada intervenção, pretende-se conhecer a dimensão demográfica, social e politica, tal como os sistemas formais e informais de relações dos sujeitos. É necessário que os profissionais de Serviço Social recorram à investigação como um instrumento de interpretação da realidade social e das transformações que nela ocorrem, como forma de encontrar respostas adequadas ao objeto de investigação. Com o objetivo de reduzir o número de idosos em situação de vulnerabilidade (isolamento, solidão, pobreza, exclusão e necessidades especiais), os Assistentes Sociais visam colmatar as necessidades dos idosos originadas, por grande parte ao decréscimo do suporte familiar e dos rendimentos económicos reduzidos.

Relativamente, ao tipo de respostas sociais, estas devem ser definidas em função das necessidades e do grau de autonomia do idoso. Em Portugal, podemos dividi-las em dois grupos; (i) apoios financeiros (reformas, pensões, etc.); (ii) apoios de infraestruturas e serviços. Os últimos, por sua vez dividem-se em; (a) equipamentos de saúde (hospitais, centros de saúde, unidade de cuidados continuados, apoio

domiciliário integrado.); (b) equipamentos sociais (lares, centros de dia, serviço de apoio domiciliário, centros de convívio, centros de noite, entre outos.)

Considerando que para a operacionalização de um EA é substancial a qualidade dos equipamentos e respostas sociais e sabendo que as instituições de Solidariedade Social constituem o âmbito de ação do Serviço Social, estas "[…] têm a responsabilidade de promover o Envelhecimento Ativo [contudo] orientam as suas práticas para a satisfação de necessidades humanas fundamentais em função não das expetativas dos clientes mas das possibilidades das instituições." (Carvalho, 2011:55).

Neste sentido, perante o envelhecimento progressivo da população a Sociedade Civil e o estado tiveram de aumentar o número de infraestruturas e equipamentos sociais, registou-se portanto um aumento da criação e ocupação de algumas valências, nomeadamente, SAD, Lar e Centros de Dia. Contudo, assiste-se a uma imposição do pensamento político influenciando a prática do assistente social na promoção da autonomia, participação e integração dos idosos, isto é, "as Instituições Sociais condicionadas por critérios económicos e contabilísticos, direcionam as suas respostas e recursos, exclusivamente para a satisfação das necessidades básicas do idoso, colocando alguns entraves na intervenção do Serviço Social." (Fralda, 2013:59)

Face a isto, muitos autores defendem uma reformulação da prática de Serviço Social. Malcolm Payne propõe que o Serviço Social reformule a sua prática fundada numa prespectiva humanista, sobretudo na intervenção com pessoas em situação de vulnerabilidades complexas e multiproblemáticas. Segundo Payne, o humanismo pode ser conceptualizado como " uma filosofia ou sistema de verdade que dá importância à capacidade do ser humano utilizar a racionalidade, de pensar e de atuar, de viver a vida tendo em conta o ambiente." (Carvalho, 2011:58)

O humanismo rejeita a crença na religião e privilegia a capacidade de raciocínio, de acordo com Payne "[…]o humanismo acredita na capacidade dos seres humanos para conscientes fazerem escolhas e agirem livremente[…]" (Payne, 2002:242). Esta nova perspetiva considera que os indivíduos, agindo e sendo influenciados por um determinado contexto, têm a capacidade de obter o poder de controlo das suas vidas, de forma a conseguirem alterar a sua forma de viver e aperfeiçoar a sua condição, colmatando as vulnerabilidades e dificuldades da vida. Nesta linha de análise, o homem é um processo em construção, detentor de liberdade e poder de escolha.

De acordo com o autor, o Serviço Social humanista está relacionado com a psicologia humanista e os direitos humanos, enfatiza a dignidade humana e a responsabilidade social, defende a ideia de que "[…] todos os seres humanos participarem, juntos, nas relações sociais e beneficiem a sociedade como um tudo para alcançarem uma maior realização pessoal." (Carvalho, 2011:58)

O objetivo desta perspetiva é o desenvolvimento humano, tendo em conta que a inovação, a avaliação crítica das ações, a democracia, os direitos humanos e a liberdade pessoal ajudam o individuo a alcançar a realização pessoal.

A abordagem humanista orienta-se:

> […] para a compreensão da experiência e das significações do sujeito, tendo em conta o ambiente, os princípios e valores e a cultura de determinada sociedade. […] centra-se no que sentem, o que pensam e como atuam os sujeitos face aos problemas do quotidiano. (Carvalho, 2011:58)

Para concluir, o EA diz respeito a todos os indivíduos da sociedade, neste sentido, torna-se urgente a mudança de pensamento sobre esta faixa etária, é imprescindível assumir o idoso como parte integrante da sociedade, rompendo com a visão redutora e com os estereótipos associados à velhice.

Para tal, é necessário uma sociedade que responda a todas as gerações, de um ajustamento das políticas sociais e publicas e a criação de espaços e equipamentos sociais diversificados, seguros e acessíveis a todos os idosos, de modo a garantir e fomentar a participação social, o exercício de cidadania, a responsabilidade coletiva, a autonomia, os deveres e direitos individuais e a identidade do idoso.

Como já foi referido anteriormente, o Assistente Social tem como objetivo capacitar o indivíduo para que este, através das suas capacidades e potencialidades, efetue as mudanças que julgue necessárias à sua situação, nesta linha de pensamento," […]o assistente social é um facilitador, orientador da ação, desafiador dos direitos negativos e defensor dos direitos sociais dos sujeitos fundados na justiça social." (Carvalho, 2011:59) Segundo Carvalho (2011), são estas as linhas orientadoras para a ação do Serviço Social no âmbito de Envelhecimento Ativo.

PARTE II- PESQUISA EMPÍRICA

1. CONTEXTUALIZAÇÃO, MODELO DE ANÁLISE E METODOLOGIA

1.1. FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES

Tendo em conta os objetivos traçados e o quadro teórico de suporte, propõem-se as seguintes hipóteses:

H1- Supomos que, o EA contribui para a QV dos idosos.

H2- Supomos que, quanto mais coeso for o relacionamento familiar, maior será a probabilidade de o idoso ter um EA.

H3- Supomos que, existe uma concordância entre a perceção do conceito de EA dos entrevistados e a definição teórica atualmente utilizada.

H4- Supomos que, quanto mais relações de amizade ativas o idoso mantiver, maior será a probabilidade de o idoso ter um EA.

H5- Supomos que, o género tem influência na prática de um EA.

H6- Supomos que, as condições económicas tem influência na prática de um EA.

1.2. DEFINIÇÃO DA METODOLOGIA

1.2.1. MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO

Para alcançar um conjunto de conclusões teóricas e empíricas, sobre o tema do Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida, foi necessário ao longo desta investigação fazer de forma permanente escolhas epistemológicas.

Neste sentido, pretende-se enriquecer e consolidar o quadro teórico apresentado anteriormente, utilizando o método qualitativo, que "[…] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos[…]" (Minayo, 2001:22)

O método qualitativo, assente na interpretação dos dados recolhidos através da análise das experiências, conhecimentos e perspetivas sobre as perceções individuais

à temática em estudo, "[…] tenta compreender o sentido de um fenómeno em estudo tal como é percebido pelos participantes de uma investigação e que utiliza para fazê-lo a dinâmica da construção de sentido que se estabelece entre o investigador e os participantes." (Gauthier, 2003:279 apud Fralda, 2013:65).

1.2.2. AMOSTRA ESTUDADA

Atendendo aos objetivos a alcançar neste estudo e a condicionantes pessoais e temporais, optou-se por definir uma amostra, constituída por indivíduos com mais de 65 anos, residentes no Concelho de Cascais, Freguesia de São Domingos de Rana, que usufruem de serviços prestados por dois Centros de Convívio.

A escolha do local incidiu, assim sobre um equipamento de natureza social, em razão de o serviço prestado aos utentes neste equipamento ter como finalidade, promover e motivar os idosos a participar na vida da comunidade, destinando-se à promoção do EA, desenvolvendo atividades sócio recreativas e culturais nas suas instalações.

Os critérios para a seleção do local onde incidiu a recolha de dados, basearam-se em: (i) existência de um equipamento de natureza social direcionado para a população idosa; (ii) manifestação de alguma atividade dos utentes; (iii) entrevistados com diferentes características sociodemográficas; (iv) disponibilidade pessoal e temporal para a recolha de dados.

Neste sentido, depois de um estudo prévio da população, foi constituída uma amostra em "[…] função das características especificas que o investigador quer pesquisar." (Guerra, 2006:46)

Assim sendo, a amostra foi constituída por doze indivíduos, seis indivíduos do género feminino e seis indivíduos do género masculino, todos eles reformados, com idades compreendidas entre os 70 anos e os 80 anos.

1.2.3. TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

Para o processo de recolha de informação foi realizada a entrevista, a fim de reunir com maior precisão e clareza toda a informação dos participantes em torno deste estudo.

Neste contexto podemos definir entrevista como:

> […] a técnica em que o investigador se apresenta frente ao entrevistado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção de dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (Gil, 2008:109)

O processo de recolha de dados foi feito através de uma entrevista semiestruturada, permitindo ao entrevistador desenvolver cada questão de uma forma livre, direcionando cada questão da melhor forma possível e adequada.

Neste sentido, foi elaborado um Guião de Entrevista (Anexo 1), que "[…] é geralmente estruturado em grandes capítulos, desenvolvendo depois perguntas de lembrança […]" (Guerra, 2006:53). O guião de entrevista elaborado neste estudo, abrangeu aspetos relacionados com a temática do EA e QV de cada um dos participantes.

Assim sendo, o Guião de Entrevista utilizado para esta investigação, é composto por cinco unidades de análise, sendo estas, (i) caracterização sociodemográfica; (ii) qualidade de vida; (iii) redes de relações sociais; (iv) envelhecimento ativo; (v) relação compreendida entre QV e EA.

1.2.4. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

As estratégias e os procedimentos da recolha de dados para a realização do estudo empírico desta dissertação, desenvolveu-se em três fases: (i) definição de objetivos; (ii) construção e teste do instrumento, nomeadamente, o guião de entrevista; (iii) reunião com a Diretora Técnica dos Centros de Convívio, onde o estudo foi realizado (iii) apresentação e aplicação do instrumento à amostra selecionada.

Foi elaborado um guião de entrevista que após algumas reformulações por parte do orientador de Mestrado foi aplicado e testado.

Posteriormente à realização do guião de entrevista, foi solicitado uma reunião com a Diretora Técnica de dois Centros de Convívio, com o propósito de explicar os objetivos desta investigação, assim como, a apresentação do instrumento a ser posto em prática futuramente. Desta reunião, sobressaiu uma aprovação por parte da Diretora Técnica para a realização do estudo. Assim, foi realizado um documento, onde constava a formalização desta autorização.

A aplicação do guião e das entrevistas, ocorreu em dois locais distintos, nomeadamente, nove das entrevistas foram aplicadas nas instalações num dos Centros de convívio e as outras quatro entrevistas ocorreram no outro. Não foram aplicadas todas as entrevistas no mesmo local, pela falta de idosos do sexo masculino com idades entre os 70 anos e os 80 anos.

1.3. PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise de conteúdo, "[…] pretende descrever as situações, mas também interpretar o sentido do que foi dito." (Guerra, 2006:69) Para uma pormenorizada análise dos dados recolhidos para esta investigação, foi necessário delinear alguns procedimentos. Neste sentido, podemos identificar quatro fases para a análise de conteúdo, ou seja, para a análise das entrevistas; (i) gravação das entrevistas; (ii) transcrição das entrevistas; (iii) sinopses das entrevistas; (iv) grelha de análise.

Numa primeira fase, procedeu-se à gravação das entrevistas, com autorização prévia dos entrevistados, num gravador de voz digital com uma duração média de 25 minutos. Seguidamente, numa segunda fase, iniciou-se uma transcrição integral das entrevistas feitas aos participantes, um processo longo e demorado, mas que possibilitou a análise minuciosa da informação recolhida.

Neste seguimento, foram elaboradas as sinopses das entrevistas em formato de esquematização que, "[…] contêm a mensagem essencial da entrevista e são fiéis [...] ao que disseram os entrevistados." (Guerra, 2006:73)

Numa última fase, foi construída uma grelha de análise com o objetivo de reduzir a soma do material a trabalhar, que possibilitou agrupar e comparar a informação recolhida.

Para a concretização desta dissertação, foi também utilizada, a análise descritiva, ou seja, "[…] a análise de uma grande diversidade de material escrito [...] [cuja] intenção é contar ao leitor o que nos disseram os entrevistados, mas, em lugar de contar 25 opiniões, agregam-se as diferentes lógicas do que nos foi contado." (Guerra, 2006:77).

Dessa forma, foi possível descrever, compilar e organizar a informação recolhida em diferentes tipologias, consistindo estas, numa "[…] operação básica da análise de

conteúdo […] em ordenar os materiais recolhidos, classificá-los segundo critérios pertinentes, encontrar dimensões de semelhanças e diferenças[…]" (Guerra, 2006:78).

Seguidamente, foi utilizada a análise interpretativa que permitiu analisar as tipologias face à construção do quadro teórico elaborado anteriormente.

Finalmente, foi elaborada uma conclusão da interpretação dos dados recolhidos pelos entrevistados.

2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

2.1. FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

2.1.1. PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS

No que concerne ao perfil geral da amostra deste estudo, constata-se que foram entrevistados idosos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 70-79 anos. A amostra constituiu-se maioritariamente por idosos casados, detentores da 4ª classe, reformados e que residem sozinhos.

Para uma análise mais sintética, foi construída a Tabela 1, cujos dados representam os fatores sociodemográficos da amostra estudada.

Tabela 1 - Distribuição da amostra em função do género, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, e composição do agregado familiar.

Género	*n*
Masculino	6
Feminino	6
Total	12
Idade	*n*
[70-75]	6
[76-79]	6
Total	12
Estado Civil	*n*
Casado	6
Viúvo	5
Divorciado	1
Total	12
Habilitações literárias	*n*
2ª classe	1
3ª classe	1
4ª classe	9
9º ano	1
Total	12
Situação Profissional	*n*
Reformado	12
Total	12
Composição do Agregado Familiar	*n*
Vive com o cônjuge	5
Vive sozinho	6
Vive com o filho/a	1
Total	12

2.2. REDE DE RELAÇÕES SOCIAIS

2.2.1. RELACIONAMENTO FAMILIAR

2.2.1.1. PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS FACE À COMPOSIÇÃO FAMILIAR

O papel da família é importante em qualquer estágio da vida, no entanto, torna-se particularmente relevante no período da velhice. Neste sentido, torna-se pertinente para este estudo conhecer a composição do agregado familiar.

Os dados recolhidos permitiram observar que existe uma multiplicidade de agregados, no entanto maioritariamente, o agregado familiar dos entrevistados é composto por filhos(s), netos/bisnetos e cônjuge.

2.2.1.2. PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS FACE À ANÁLISE DA PROXIMIDADE GEOGRÁFICA FAMILIAR, FREQUÊNCIA DE VISITAS, APOIO FAMILIAR, INFLUÊNCIA DA FAMILIA NAS DECISÕES E ATIVIDADES FAMILIARES.

No que concerne ao relacionamento familiar, pretendeu-se conhecer se o relacionamento dos entrevistados com os seus familiares era coeso. Neste sentido, foram questionados sobre, a proximidade geográfica do idoso e os seus familiares, a frequência de visitas, a influência da família na tomada de decisões e as atividades que o idoso pratica com os seus familiares.

Embora na maioria dos casos, os entrevistados tenham a família a residir longe de si, não se verifica grande disparidade entre os entrevistados cuja família reside perto e cuja família reside longe. É também de salientar, que alguns entrevistados têm familiares a viverem longe de si e outros a residirem perto.

No que diz respeito à periocidade das visitas dos seus familiares, observou-se que de igual forma que existem entrevistados a receber visitas frequentemente e entrevistados que são visitados pelos seus familiares com menor frequência.

Relativamente ao apoio familiar, maioritariamente os entrevistados são apoiados pelos seus familiares, assumindo este apoio de várias formas (emocional e financeiro). Não deixando de se verificar que a família de um dos entrevistados não lhe dá qualquer tipo de apoio.

Ao analisar a importância da família na tomada de decisões, observou-se que a amostra pede opinião aos seus familiares quando tem de tomar uma decisão. Apenas um dos entrevistados demonstrou total autonomia na tomada de decisões, declarando não pedir opinião aos seus familiares.

Ao nível das atividades realizadas com a família, registou-se uma prática que consiste em almoços familiares, passeios, viagens de pequeno curso, festas e convívios. Quase toda a população estudada afirmou que desenvolviam atividades familiares, contudo um dos entrevistados declarou não praticar nenhuma atividade em família.

2.2.1.3. AVALIAÇÃO SUBJETIVA DOS ENTREVISTADOS FACE AO RELACIONAMENTO FAMILIAR

No que respeita ao relacionamento dos entrevistados com os seus familiares, a maioria considerou ter um bom relacionamento familiar. Apenas um dos entrevistados, afirmou ter problemas de convívio com um dos elementos do seu agregado familiar.

2.2.2. RELAÇÕES DE AMIZADE

2.2.2.1. PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS FACE ÀS SUAS RELAÇÕES DE AMIZADE, À REALIZAÇÃO E PERIOCIDADE DE ATIVIDADES

"[…] as relações amigas têm se mostrado eficazes no combate à solidão, [...] promovendo, dessa maneira, uma melhor qualidade de vida aos idosos." (Ana Almeida; Euralia Maia, 2010:744)

Desta maneira, tornou-se pertinente neste estudo analisar as relações de amizade dos entrevistados, a realização de atividades com os seus amigos e a periocidade dessas atividades.

Em relação à periocidade do convívio entre os entrevistados e os seus amigos, salientou-se que a maioria convive todos os dias ou regularmente com os seus amigos. Não deixando ainda de se evidenciar que para dois dos entrevistados esse convívio é pouco regular.

Também se verificou que maioritariamente, o tempo disponibilizado pelos idosos para a convivência com os seus amigos, varia entre 1 hora a 3 horas diárias.

Ainda no mesmo âmbito de análise, a maioria da população estudada afirmou ter atividades com os seus amigos. No que concerne, ás atividades realizadas entre os entrevistados e os seus amigos, registou-se uma prática que consiste em almoços, convívios, passeios, caminhadas, excursões, jogos de cartas, aulas de hidroginástica e aulas de canto.

2.3. QUALIDADE DE VIDA (QV)

2.3.1. SAÚDE

2.3.1.1. AVALIAÇÃO SUBJETIVA DOS INQUIRIDOS FACE À SAÚDE

A saúde é uma das componentes que caracteriza a QV, destacando-se como uma das maiores preocupações dos idosos ao longo do seu processo de envelhecimento. Neste sentido, torna-se pertinente para este estudo analisar a questão da saúde, devido à influência pejorativa que esta pode atingir na vida dos idosos, podendo comprometer a autonomia, as relações sociais e as atividades de vida diárias.

Neste sentido, dos dados recolhidos verificou-se que a maioria dos entrevistados, caraterizaram o seu estado de saúde como sendo razoável, como podemos analisar pelos seguintes relatos:

E5- “ Mais ou menos, ao fim ao cabo fui operada ao joelho, tenho uma prótese, tenho diabetes, tenho a coluna com problemas, pronto […]”

E6- “ [pausa] tem andado assim-assim, normalmente não tenho problemas [...]”

Ainda assim, alguns dos entrevistados considerou o seu estado de saúde como bom ou normal, referindo que:

E1- “Normal. Não tenho assim nada [...] A não ser a tensão. “

E10- “Bem, normal.”, “ Sinto-me bem felizmente.”

Ainda neste seguimento, houve quem avaliasse o seu estado de saúde como mau, afirmando que:

E12- “Ás vezes é mau, ando à rasca das costas, tive um princípio de um enfarte [...]”

E8- “Olhe neste momento um bocado mal ”

É relevante também realçar, que o grupo de entrevistados ao caraterizarem o seu estado de saúde identificaram na maioria das suas respostas várias patologias. Maioritariamente as mais citadas foram a diabetes e as dores na coluna. Contudo, também foram mencionados os problemas de visão e dores nos membros superiores. Outras, mas minoritariamente referidas, problemas na próstata, problemas de tensão, colesterol e por fim dores nos membros inferiores.

Consequentemente, no decorrer do tema, verificou-se que os entrevistados são dependentes de medicamentos e que a maioria da amostra vai frequentemente ao médico. Existindo ainda alguns entrevistados que não vão ao médico com regularidade. Podemos exemplificar com os seguintes excertos:

E5- " Sim, tenho de tomar medicamentos [...]"

E1- "Quando estou doente e de três em três meses vou à médica."

E6- "[risos] frequência? Eu sei lá… já não vou ao médico há que tempos[...]"

2.3.1.2. INFLUÊNCIA DA SAÚDE NA PRÁTICA DE ATIVIDADES E NO QUOTIDIANO DOS ENTREVISTADOS.

Neste ponto, pretende-se analisar de que forma é que o estado de saúde dos entrevistados pode comprometer a prática de atividades. Assim como, a influência que os encargos no domínio da saúde tem na prática de atividades, nomeadamente se as limita ou não.

No que concerne, à influência da saúde na prática de atividades, maioritariamente os entrevistados afirmam que a prática de AVD´s é feita com algumas dores, desconforto ou cansaço, como podemos observar nos excertos retirados, nomeadamente:

E4- "Sinto, porque ás vezes quero me baixar e gosto de fazer tudo e não consigo, mas vou fazendo."

E2- "Sim, sim. Sinto-me cansada [...]"

Ainda assim, afirmou o contrário, referindo que:

E6: "Nada, só agora é com a tosse que me deu é que tinha uma ligeira dor no peito."

E10- "Não, se eu não faço nada porquê que eu hei-de sentir alguma coisa."

No que respeita à influência da saúde na prática de atividades de lazer, observou-se que a maioria dos entrevistados, admite que as doenças ou desconforto que sentem não os impedem de praticar nenhuma atividade de lazer. Como podemos analisar no seguinte excerto:

E4- “Não. Doí-me as pernas mas eu ando. Ainda hoje foi a pé ao cemitério visitar o meu marido.[,,,]”

Contudo, houve ainda quem declarasse que as dores, desconforto ou cansaço que sentem os impedia de fazer algumas atividades que gostavam de praticar, assim como, a declarar que as atividades de lazer eram feitas com alguma dificuldade.

E8- “Pelo menos impede-me de fazer algumas limpezas que eu gosto muito de fazer.”

E1- “Não, não. Faço malha, faço renda. Ás vezes dói-me os dedos e tenho de parar, mas faço. São as artroses, ás vezes deixo de fazer porque me dói as articulações.”

Quando questionados sobre os gastos de saúde, mais especificamente, encargos em medicamentos ou tratamentos, houve quem declarasse que mensalmente não despendiam muito dinheiro na aquisição de medicamentos ou de tratamentos, assim como o contrário.

E7- “Para mim, considero que não é muito.”

E8- “Sim, ainda gasto algum.”

E3- “Algum. É ai à volta por mês de cento e tal euros. Ainda é um bocadinho.”

Simultaneamente, apenas um dos entrevistados admitiu não saber o quanto despendia mensalmente em medicamentos.

Ainda assim, é de salientar que um dos entrevistados, considerou não despender muito dinheiro em medicamentos ou tratamentos, mas sim, em cremes, referenciando que:

E4- “Não. Gasto para ai… 50 euros por mês. Gasto mais em pomadas e cremes porque eu tenho muitas comichões.”

Neste mesmo sentido, em relação à influência dos gastos económicos que os entrevistados têm com a saúde (despesas com medicamentos ou tratamentos) na

prática de atividades de lazer dos entrevistados, observou-se que a maioria, considera que os gastos na compra de medicamentos não os impede de praticar atividades de lazer, salientando que:

E12- “Não, presentemente não. Se isto não evoluir, se evoluir não chega para nada, a reforma é pequena.”

Contrapondo-se, uma minoria dos entrevistados considerou que os gastos económicos com a saúde, impede a prática de atividades de lazer. Tal como demonstram os seguintes excertos:

E8- “Sim, porque não chega para tudo e primeiro está a saúde.”

E1- “Pois, priva. Porque eu gostava de ir à ginástica, e ainda por cima aqui, gastasse pouco, mas para não ficar a dever nada a ninguém.”

Foram também identificados dois períodos sobre a perceção individual de perda de saúde, nomeadamente, no intervalo de idades [60-80], bem como, de uma forma gradual. Por fim, observou-se uma reação negativa na perceção do declínio da saúde.

E3- “O meu está de saúde começou-se a gravar a dois anos.”

E10- “Diminui porque já não tenho 30 anos, tenho 72. Sinto diferença. Antes estava mais robusto do que agora, sinto me com força mas já não é aquela força que tinha aos 50 anos.”

E8- “Olhe, tem estado a diminuir de ano para ano, cada vez mais.”

Não obstante, uma percentagem mínima dos entrevistados afirmaram que não sentiam o seu estado de saúde a diminuir, mas não deixaram de demonstrar sentimentos negativos perante a pergunta exposta, afirmando que:

E2- “Eu sinto é tristeza, não é a saúde. [...]”

Quando questionados sobre a aceitação da ausência de saúde, a maioria dos entrevistados reagiram a esta ausência de uma forma negativa, provocando nos mesmos sentimentos negativos, como podemos observar nos seguintes excertos:

E9- “Não, por acaso a gente fica assim um bocadinho triste. Começo a ficar velho, é um bocado triste.”

E2- “Eu sinto é tristeza, não é a saúde. Porque eu ainda vou andando e vou fazendo as minhas coisas devagarinho mas vou fazendo. […]”

Contrastando com as situações anteriores, uma minoria afirmou que a progressiva perda de saúde não afeta de uma forma negativa o seu estado de espírito.

E10- “Aceitei bem. É próprio da idade.”

E7- “Não, abalado não fiquei mas tentei que ela fosse o mais lenta possível.”

Ainda, um dos entrevistados, quando questionados sobre este mesmo tema, referiu que não sabia responder a esta questão.

2.3.2. CONDIÇÃO ECONÓMICA

2.3.2.1. AVALIAÇÃO SUBJETIVA DOS ENTREVISTADOS FACE À CONDIÇÃO ECONÓMICA E INFLUÊNCIA NA PRÁTICA DE ATIVIDADES

Outro tema importante na investigação deste capítulo prende-se à componente económica dos entrevistados, neste sentido, avaliou-se os rendimentos pessoais de cada indivíduo, a influência destes rendimentos na subsistência de cada entrevistado e por último, analisou-se de que forma é que a condição económica influência a prática de atividades dos entrevistados.

A primeira questão colocada prende-se aos rendimentos pessoais de cada indivíduo. Ao serem questionados sobre o valor monetário recebido mensalmente, observou-se que a maioria dos entrevistados aufere entre 400 euros e 500 euros de reforma. Contrapondo-se, significativamente, alguns dos entrevistados afirmaram que o valor da sua reforma é mais de 1000 euros. Também se verificou reformas entre valores de 500 euros e os 600 euros. Dois dos entrevistados referiram auferir uma reforma no valor inferior a 400 euros, não deixando de referir que ao rendimento mensal de um dos entrevistados é englobado parte da reforma do falecido cônjuge.

É também de salientar que um dos entrevistados recusou-se a responder a esta questão.

Outro ponto a considerar, prendeu-se com a avaliação pessoal da capacidade económica relativamente à subsistência de cada entrevistado (gastos de habitação, alimentação e saúde). Neste contexto, as respostas variaram entre Boa, Má e

Razoável. Neste sentido, um dos entrevistados considerou o valor monetário da sua reforma ser suficiente para a sua subsistência, caracterizando a sua capacidade económica como boa.

Neste mesmo âmbito, poucos entrevistados, consideraram a sua capacidade económica como boa, não podendo deixar de referir que unificaram o valor monetário individual da reforma com o valor monetário da reforma do cônjuge. Podemos exemplificar com o seguinte excerto:

E10- "Chega bem, juntamente com a da minha mulher chega perfeitamente. Não é muito mas para nós os dois chega perfeitamente."

Não obstante, maioritariamente, a população entrevistada considera que o valor monetário da sua reforma não é suficiente para a sua subsistência, precisando de ajuda familiar, de amigos e até de instituições de Solidariedade Social. Como podemos comprovar nos seguintes relatos:

E3- "Não, porque eu para sobreviver [...] estou a ser ajudada por restaurante que dá-me praticamente a refeição diária. Também estou a ser ajudada pela instituição ABLA e tenho pessoas de fora que me vão ajudando."

Para concluir, houve também quem avaliasse a sua capacidade económica como razoável, referindo que:

E9- "Não, quer dizer a gente não se pode alargar muito porque senão não chega. É suficiente e não é."

Por último, a análise sobre a influência que a condição económica na prática de atividades dos entrevistados. Maioritariamente, os entrevistados afirmaram que o valor monetário da reforma não impedia a prática de atividades de lazer.

Contrastando-se, os restantes entrevistados consideraram que a sua condição económica não era suficiente para praticarem as atividades de que gostam. Como ilustra o seguinte excerto:

E8- "Não, não é. [pausa] Corto em muita coisa. Gostava de ir passear mais, gostava de fazer coisas que não posso fazer. Gostava de comer fora de vez em quando, também não posso."

2.3.3. CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL DE QUALIDADE DE VIDA

2.3.3.1. DEFINIÇÃO E AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Sendo o constructo de Qualidade de Vida importante para este estudo, considerou-se pertinente analisar a perceção dos entrevistados sobre este conceito, assim como, saber como classificavam a sua própria QV.

Para uma análise mais sintética da diversidade de conceções recolhidas, foi construída a Tabela 1. Na seguinte tabela pretende-se agrupar as opiniões individuais dos entrevistados.

Tabela 2 - Distribuição da amostra em função da Definição Individual de QV

Concepção pessoal e Qv	*n*
Ter saúde	8
Ter condições económicas	4
Ter um bom relacionamento familiar	4
Ser Ativo	4
Ter boas condições de habitação	1
Ter boas relações de amizade	2

No que diz respeito à definição subjetiva de QV, destacou-se uma diversidade de conceções individuais.

De uma forma singular ou agrupada com outras componentes, a componente mais citada quando questionados sobre a perceção pessoal de QV, foi a saúde. Como é o exemplo os seguintes excertos:

E10- “Olhe é ter saúde, é o principal. Qualidade de vida para mim é ter saúde [...]”

E5- “ […] QV é ter saúde.”

Como podemos observar na tabela anterior, podemos destacar outras componentes associadas à definição pessoal de QV dos inquiridos, nomeadamente, as condições económicas, o papel ativo do indivíduo no seu dia-a-dia e o bom relacionamento familiar. Assim ilustram os seguintes relatos:

E1- “Olha, é estarmos bem. Não ter dores, ter dinheiro. Irmos andando [...] Saber orientar, com o pouco que nos dão.”

E3- “Eu acho que qualidade de vida é uma pessoa, [pausa] nem sei bem explicar isso, é ter o suficiente para pagar as dívidas poder sair, para ter convívios, ter assim ter mais acesso às atividades que a gente não tem nestas idades.”

E4- “É viver com os filhos felizes, ter uns netos lindos. [...] A família. E gosto de sair e saio. Gosto de conhecer, passear. O Norte conheço todo, o Minho também. Gosto de ver museus e igrejas.”

E8- “Qualidade de vida primeiro de tudo é ter saúde. E depois, ter uma família. Ser amigos e darmo-nos todos bem é o principal.”

Embora não tenha sido muitas vezes referenciado pelos entrevistados, as boas relações de amizade e condições de habitação foram também componentes mencionadas para caracterizarem o constructo QV, como se destaca nos seguintes relatos:

E2- “Qualidade de vida é termos os amigos que a gente gosta, é a família unida […]”

E7-“Acima de tudo é ter saúde e ter condições de habitação, tudo isso.”

Outro ponto indispensável para a elaboração deste estudo, prende-se com a forma como os entrevistados classificavam a sua QV. Assim sendo, o grupo de entrevistados apresentou opiniões que variaram entre boa e razoável.

Maioritariamente o grupo de entrevistados avaliou a sua QV como razoável, argumentando que:

E4- “ Razoável. Nem boa nem má. […] Se fosse boa, tinha de ter muito dinheiro para fazer tudo aquilo que eu gostaria.”

E1- “Nem boa nem má [...] por causa da saúde. Mas o que é preciso é a gente ir-se levantando para a frente”

Contrastando com as opiniões anteriores, os restantes entrevistados, classificaram a sua Qv como Boa, afirmando que:

E10- “Podia ser melhor, não vou dizer que é muito boa, claro que não. Não sou nenhum milionário. Mas é boa.”

E9- “ É boa. […] Ando alegre e bem-disposto, tenho saúde.”

Nesta linha de análise, o grupo de entrevistados também enumerou vários aspetos que poderiam melhorar a sua QV, nomeadamente, numa primeira questão colocada, maioritariamente os entrevistados afirmaram que ter mais condições económicas, proporcionar-lhes-ia uma melhor QV, podemos exemplificar com o seguinte excerto:

E10- “Ganhar mais, ter mais dinheiro. O dinheiro não é felicidade mas ajuda. Traz estabilidade.”

Por outro lado, mencionaram que a saúde seria um dos aspetos que também propiciaria uma melhor QV, como podemos comprovar nas seguintes afirmações:

E1- “Ter saúde, e ter mais qualquer coisinha da reforma.”

Ainda, alguns entrevistados afirmaram que ao ter um bom relacionamento familiar, boas relações de amizade, mais atividades de lazer e um país solidário e mais estável proporcionar-lhes-ia uma melhor QV. Podemos exemplificar com os seguintes excertos:

E7- “Era ter um País mais estável e mais solidário.”

E2- “É ter saúde para vir para aqui todos os dias, os dias da semana vir para aqui a seguir ao almoço [...] Aqui fazem umas excursões uns passeios e eu adoro.”

E8- “Primeiro a saúde e depois a boa convivência com a família.”

E3- “[...] Precisávamos se calhar ter, haver mais pessoas que nos ajudasse, mais humildade e mais amizades sinceras [...] ”

Não obstante, houve também alguns entrevistados a não mencionar nenhum aspeto relevante que pudesse melhorar a sua Qv, afirmando que:

E11- “Estou satisfeito com a Qv que tenho.”

Ainda neste âmbito de análise, quando questionados sobre o que poderiam fazer para melhorar a sua QV, os entrevistados não foram completamente esclarecedores.

Contudo, consideraram alguns aspetos importantes a reter nesta investigação, nomeadamente, reconheceram que poderiam ter uma vida mais ativa, economizar mais e fazer voluntariado, declarando que:

E6- “O que eu poderia fazer? Andar, todos os dias ando um bocado lá na rua.”

E11- “Talvez economizar em certas coisas. [risos]”

E3- “[...] Voluntariado é uma das coisas que gostaria de fazer [...]”

Não obstante, alguns entrevistados consideraram que já faziam o necessário para ter uma boa QV, como podemos observar nos seguintes relatos:

E8- “Eu não sei. Acho que já faço aquilo que posso.[…]”

Ainda assim, na mesma linha de análise, poucos entrevistados demonstraram vontade em ter uma vida mais ativa, porém, as suas condições financeiras não possibilitavam tal ação, podemos esclarecer com as seguintes afirmações:

E10- “Se eu pudesse passear mais passeava, ou se pudesse sair mais. Mas tenho de poupar porque não sei o que vai acontecer.”

E7- “Pois mas para passear mais tinha de ter mais rendimentos.”

2.4. PRÁTICAS DE ENVELHECIMENTO ATIVO

2.4.1. ENVELHECIMENTO

2.4.1.1. AVALIAÇÃO SUBJETIVA DOS ENTREVISTADOS FACE À DEFINIÇÃO DE ENVELHECIMENTO E AJUSTAMENTO INDIVIDUAL AO ENVELHECIMENTO

Como já foi mencionado em capítulos anteriores, o envelhecimento faz parte do ciclo de vida do ser humano, sendo considerado um fenómeno universal e contínuo, marcado por etapas às quais os indivíduos têm de se adaptar.

Neste sentido, tornou-se oportuno para a realização deste estudo conhecer a perceção dos entrevistados sobre o conceito de envelhecimento, assim como o seu processo de adaptação.

Desta forma, quando entrevistados sobre o significado deste conceito, observou-se duas linhas de análise, uma tendência positiva, vista como uma fase natural do percurso de vida de um indivíduo, e/ou uma tendência negativa, entendida como uma fase negativa de vida.

Numa primeira interpretação, maioritariamente, consideraram o envelhecimento como uma fase negativa de vida, demonstrando sentimentos negativos, tais como a tristeza, solidão e aborrecimento. Podemos exemplificar com os seguintes excertos:

E9- “Sinto-me sozinho, mais triste.”

E8- “Por um lado é bom porque chegamos a essa fase da vida, mas por outro lado não é, porque a gente começa a ficar velhos começamos a ter muitos problemas de saúde, começamos a não poder fazer algumas coisas, há mais dificuldades até a aprender qualquer coisa. Quando era nova eu ia a todo lado, agora já tenho medo, tudo o que não seja no círculo do dia-a-dia já tenho dificuldade e entristece-me, porque é uma maneira de estar a perder qualidades. É neste sentido que eu acho que a velhice é uma tristeza.”

Comparativamente, com a alínea anterior, ainda significativamente alguns entrevistados mostraram uma tendência positiva em relação a este fenómeno, considerando o envelhecimento uma fase natural do ciclo de vida do ser humano, relatando que:

E11- “Ora, ora ainda parece que sou novo [risos] A minha maneira de ver é esta. Eu nem olho para a idade. É uma coisa que não me preocupa.”

E6- “É uma coisa natural, para mim acho absolutamente natural. Acho que é bom ter chegado a esta idade, acho que é bom.”

No que concerne ao ajustamento individual ao envelhecimento, quando questionados sobre os primeiros sinais que os fizeram sentir que estavam a entrar na idade da velhice, observou uma diversidade de respostas.

Maioritariamente, a perda de autonomia e de mobilidade destacou-se nesta fase de vida para a população entrevistada. Também se verificou que para alguns entrevistados os primeiros sinais manifestaram-se pela instabilidade emocional. Um dos entrevistados considerou que os primeiros sinais da entrada na idade da velhice

evidenciaram-se pela solidão e inatividade. Ainda, dois dos entrevistados demonstraram não sentir qualquer tipo de sinais que evidenciavam a sua entrada na idade da velhice. Podemos exemplificar com os seguintes excertos:

E9- “É a gente ás vezes quer fazer uma coisa e parece que já não faz tão bem.”

E12- “Sei lá. Muitos. Fisicamente, mas em especial os braços e as pernas.”

E7- “Foi eu estar mais só. [...] É mais o isolamento, por mais voltas que a gente dê, está sempre um bocado isolado [...]”

E8- “Quando comecei a não ter objetivos. A não ter compromissos, não ter responsabilidades.”

E2- “Era eu ver as minhas pessoas amigas e começar a chorar, era o chorar. [...]“

E11- “Eu não sei responder, porque eu sinto-me novo.”

Quanto à forma como os entrevistados encararam este processo, salientou-se que a maioria considerou envelhecer como um processo negativo e mal aceite, afirmando que:

E4- “Mal, encarei mal. Porque estranhei muito.”

E8- “Mal. Não me conformo. Para mim não é bom [...]”

Não obstante, para outros dos entrevistados, o envelhecimento foi entendido como um processo positivo, bem aceite e com naturalidade, como demonstram os seguintes relatos:

E6- “Naturalmente, felizmente não notei nem ansiedade, nem problemas, nada nada.”

E12- “Tem de se encarar nas melhores condições. É natural.”

Seguidamente, verificou-se que um dos entrevistados considerou envelhecer como um processo negativo mas aceite. Podemos exemplificar com o seguinte excerto:

E9- “Tive de encarar, não posso fazer nada. A gente fica um bocado triste mas tem de a encarar.”

Verificou-se ainda, dois casos que não responderam à questão colocada.

2.4.2. REFORMA

2.4.2.1. PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS FACE AO AJUSTAMENTO INDIVIDUAL À REFORMA E ATIVIDADES PRÉ-REFORMA E ATIVIDADES-PÓS REFORMA.

A reforma constitui uma das etapas de vida no processo de envelhecimento. Neste âmbito de análise, verificou-se que a amostra encontra-se reformada, não obstante, dois entrevistados desempenham ainda alguma atividade renumerada, mas com pouca regularidade.

Ao serem questionados sobre o que sentiram ao entrar nesta etapa de vida, maioritariamente mostraram uma tendência negativa, ou seja, esta perda de atividade laboral proporcionou-lhe sentimentos de inutilidade, insatisfação e tédio. Podemos exemplificar com os seguintes excertos:

E8- “Sim, fiquei muito abatida. [...] Reagi mal quando parei de trabalhar. Para quem está habituado a levantar-se cedo, a levantar-se para um objetivo. “

E3- “Senti-me um bocado frustrada [...] “

Contrariamente, poucos entrevistados mostraram-se satisfeitos por deixarem de desempenhar funções laborais, afirmando que:

E1- “Já estava farta de trabalhar.”

E5-“Olhe, eu senti-me bem. Já estava muito cansada. [...] eu já estava saturada do trabalho, aquilo era muito complicado.”

No que concerne, ás atividades desenvolvidas antes da reforma (pré-reforma), ou seja, os tempos livres, registou-se uma prática que consiste em almoços, passeios, costura, tarefas domésticas, viagens, dança, canto, jogos de cartas, leituras, música e desporto.

Na mesma linha de análise, a maioria dos entrevistados afirmaram ainda praticar as mesmas atividades, ou algumas delas, que praticava antes da reforma. No entanto, mas minoritariamente, alguns dos entrevistados declararam que as práticas de atividades pós-reforma não são as mesmas que as atividades pré-reforma.

2.4.3. PRÁTICAS DE ENVELHECIMENTO ATIVO

2.4.3.1. PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS FACE AO CONHECIMENTO DO CONCEITO DE ENVELHECIMENTO ATIVO, DEFINIÇÃO INDIVIDUAL DE ENVELHECIMENTO ATIVO, AVALIAÇÃO PESSOAL SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO, ATIVIDADE OU INATIVIDADE PESSOAL E ATIVIDADES PÓS-REFORMA PRATICADAS.

Para a realização desta dissertação tornou-se essencial questionar os entrevistados acerca do seu entendimento relativo à noção do Envelhecimento Ativo, assim como, as Práticas de Envelhecimento Ativo desenvolvidas pelos mesmos.

Neste seguimento, maioritariamente os entrevistados afirmaram de imediato que desconheciam a noção da EA.

De acordo com as respostas obtidas na questão anterior, tornou-se pertinente registar, avaliar e nomear as conceções obtidas nos entrevistados, sobre o conceito de EA. Neste âmbito, note-se duas tendências gerais face ás respostas recolhidas, entenda-se, com isto, num espetro constituído por uma ideia pejorativa e outra positiva. Maioritariamente, os entrevistados definiram EA como uma condição negativa do processo de envelhecimento, ao afirmar:

E1- “Ou é a idade ou é da doença. É mau.”

E4- “Pois, não é bom. É estar no ativo e ser velha.”

E6- “Não sei, envelhecimento ativo é o envelhecimento que não é normal.”

Nesta linha de análise, para uma reduzida parte, EA consiste na inatividade pessoal, podemos exemplificar com os seguintes relatos:

E10- “É uma pessoa que está ativa e depois deixa de estar [...]”

E5- “É a gente deixar-se de fazer as nossas atividades não é?”

Contudo, embora minoritariamente, alguns entrevistados demonstraram uma tendência positiva face ao significado de EA, descrevendo-o como algo de bom.

Ainda no mesmo quadro de análise, para alguns entrevistados, EA consiste também na capacidade de um indivíduo se manter ativo, ou seja, a manutenção da prática de atividades. São exemplos as seguintes afirmações:

E8- “É a pessoa continuar a fazer coisas, a partir de uma certa idade. [risos]”

E2- “É uma festazinha, ir almoçar com os amigos e com a família.”

E7- “Termos um envelhecimento ativo é bom. É ter a capacidade de nos manter ativos […] “

Três entrevistados não souberam responder à questão colocada.

Posteriormente à leitura da definição da OMS sobre o EA, quando questionados sobre a importância da prática de um EA ao longo do processo de envelhecimento, houve um consenso de respostas. Para todos os entrevistados é importante ter um EA. Alguns dos excertos retirados das entrevistas elucidam melhor esta questão:

E10- “Para uma pessoa não parar. Porque se formos inativos ficamos velhos mais depressa. Se uma pessoa não andar cada vez custa mais, por exemplo. Temos de estar ativos na vida.”

E6- “Porque efetivamente ajuda nos a encarar melhor a vida.”

E9- “Porque tem mais vontade e mais alegrias nas coisas que fazemos, do que estar assim o dia inteiro sentado e triste e assim temos mais vontade e ritmo de viver. Por exemplo, ainda ontem fui a carcavelos de camioneta mas para cá vim a pé. [...] Sim, a gente se tivermos aquelo ritmo de ir aqui ou além, a gente distrair e anda mais feliz. Do que estar ali sentado, ficamos tristes e aborrece, não dá.”

No que respeita à sua atividade ou inatividade, as repostas foram unânimes. Todos os entrevistados afirmaram serem pró-ativos no seu dia-a-dia.

Quando questionados sobre os fatores que poderiam limitar o seu EA, houve uma componente que se salientou, nomeadamente três quartos da amostra estudada referiu que a falta de saúde poderia comprometer o EA de um indivíduo. Embora com uma percentagem ténue, podemos enumerar outras componentes referidas pelos entrevistados, nomeadamente, a carência de oportunidades para participar em atividades de lazer e convívio, as condições económicas e por fim, a falta de apoio familiar. Podemos exemplificar com os seguintes excertos:

E1- “O dinheiro e a nossa saúde, se não tivermos isso não dá para fazer nada.”

E2- “É a pessoa estar muito isolada, não ter família para apoiar. E como eu graças a Deus tenho, os meus filhos e as minhas irmãs.”

E7- “É a falta de oportunidades de participar em atividades na sociedade.”

E6- “Por exemplo, a questão do andar. Questões de saúde.”

Um dos entrevistados não soube responder à questão colocada.

Posteriormente, pretendeu-se analisar as atividades desenvolvidas pelos entrevistados em contexto de EA, neste sentido, para a análise deste assunto foi utilizado um instrumento já elaborado. (FRALDA, 2013) Os entrevistados foram questionados sobre as suas atividades Pós-reforma ao nível Individual, Conjugal, de Cidadania e laboral.

No que concerne, às atividades pós-reforma ao nível Individual, podemos destacar uma tendência de ações desenvolvidas de acordo com o género. Assim sendo, as atividades individuais desenvolvidas pelo género feminino baseavam-se em: Tarefas domésticas; fazer renda/costura; caminhadas; passeios; conversar/conviver com as amigas; ensaios do coro; ler; jardinagem; meditação; ver televisão; prática de ginástica e natação. Em relação às ações desenvolvidas pelo género masculino, podemos identificar: ver televisão; caminhadas; ouvir música; ler; usar o tablet; levar os netos à escola/ginástica; passeios; conversar/conviver com os amigos; jardinagem.

Ao nível das atividades conjugais, poucas foram as ações identificadas. No entanto, a única atividade conjugal praticada, por apenas dois dos entrevistados, foi as caminhadas. O resto da população entrevistada, casada, não identificou nenhuma prática de atividades com o seu cônjuge.

Na categoria de cidadania, não foi mencionada nenhuma atividade por parte dos entrevistados.

No que respeita, à categoria laboral, poucos entrevistados praticam semanalmente ou ocasionalmente, uma atividade renumerada. Assim ilustram as seguintes afirmações:

E3- “É. Sou franca, vou passar a ferro à segunda-feira e ela dá-me aquilo que entende dar. Não é um ordenado.”

E4- “Sou, sou. Vou trabalhar um dia por semana e recebo [...]”

E12- “Às vezes em pedreiro. Umas vezes dão me alguma coisa.”

Por fim, ao questionar os entrevistados se gostariam de receber ajuda para envelhecerem mais ativamente, ou seja, ter um profissional que os orientasse para a pratica de atividades diárias, metade dos entrevistados não mostrou qualquer interesse, afirmando que:

E1- “ [...] Não, não, não é preciso. Eu vou fazendo as minhas coisinhas.”

E10- “Não, não acho necessário. Não preciso até à data.”

Por oposição, o resto dos entrevistados, declarou que gostava de receber orientação de um profissional para se tornarem idosos mais ativos. Podemos exemplificar com os seguintes excertos:

E7- “Com certeza, todas as ajudas são bem juntas. Depende é das condições que esse profissional pede, que normalmente isso é só uma cortina para tapar as misérias que estão na retaguarda.

2.5. RELAÇÃO COMPREENDIDA ENTRE QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO ATIVO

2.5.1. PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS FACE À ARTICULAÇÃO SUBJETIVA DOS CONCEITOS.

Houve uma concordância por parte dos entrevistados, na articulação dos conceitos de QV e EA. Toda a amostra estudada considerou que a promoção de um envelhecimento ativo pode proporcionar uma melhor qualidade de vida. Assim ilustram os seguintes relatos:

E11- “Quanto mais uma pessoa tiver atividade, e se diverte com isto ou aquilo é sempre melhor.”

E1- “Se formos mais ativo melhoramos, se formos mais inativos pioramos, envelhecemos ainda mais depressa.”

E6- “Desde que seja um envelhecimento ativo, quer dizer que estamos vivos e estamos a reagir bem ao envelhecimento e por conseguinte melhor que isso não há.”

E4- “Porque se formos ativos a vida torna-se melhor. Não nos deixamos desmoronar e a QV é muito melhor.”

2.5.2- PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS FACE ÀS ASPIRAÇÕES FUTURAS

Para finalizar, a última pergunta da entrevista prende-se ás preocupações e planos futuros dos entrevistados.

Neste âmbito de análise, a população estudada identificou uma diversidade de preocupações, maioritariamente, a preocupação individual com a saúde e autonomia, as restantes preocupações, prendem-se com a preocupação individual em manter-se ativo (a) e a preocupação individual com o futuro do país e com a família. Não obstante, três dos entrevistados referiram não ter quaisquer preocupações ou planos futuros.

Relativamente aos planos futuros dos idosos inquiridos, muitos dos aspetos recolhidos na questão anterior foram referenciados também nesta questão. Não deixando de realçar que viajar, a continuação da prática de atividades de lazer, a integração em lar ou a prestação de cuidados em casa, caso necessário, foram aspetos evidenciados como planos futuros dos entrevistados.

Deste modo, alusivo a este conteúdo, considera-se importante demonstrar alguns excertos:

E1- “Estou sempre com medo que me aconteça alguma coisa. Cair ou ficar inválida e eu não gosto de dar trabalho a ninguém. [...] Olhe o que eu queria fazer parece que vou fazer agora, ir aos Açores. Gosto muito de viajar, gosto de passear.”

E5- “O meu futuro…estou sempre a pedir a Deus saúde, para me mexer para estar sempre ativa, a fazer as minhas coisinhas. [...] É passear de vez em quando, uma excursão de vez em quando, e é isso.”

E11- “Isso é complicado. Só me preocupa com o sistema em Portugal. Os meus planos são ter saúde para ir visitar os meus netos e a minha filha.”

E4- “Não sei, isso agora é que já não sei. Deus o dirá. O meu plano é quando eu não poder e esteja a precisar que alguém tome conta de mim eu quero ir para um lar. É a única coisa que eu tenho determinada.”

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta dissertação de Mestrado assumiu como objetivo compreender de que forma é que as práticas de Envelhecimento Ativo são promotoras de Qualidade de vida.

Para a realização desta investigação foi elaborado um quadro teórico que teve como objetivo aprofundar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento, o paradigma de envelhecimento ativo, o conceito de qualidade de vida e por fim, a intervenção do Assistente Social neste contexto.

Com os desenvolvimentos científicos e especificamente na área da saúde, tem-se vindo a observar um aumento da expectativa de vida que, apesar de se considerar como um indicador de desenvolvimento, traduz-se em envelhecimento demográfico. O problema não se coloca no envelhecimento de topo, mas sim no envelhecimento na base da pirâmide, dado que as gerações mais novas não estarem a fazer a renovação das gerações mais velhas. Assim, com o aumento da população idosa, dá-se a necessidade de ajustar as estruturas sociais, económicas e politicas e principalmente, o papel do estado na garantia dos direitos do idoso. Encontramo-nos perante um desafio ideológico que obriga a repensar o papel e o valor da pessoa idosa na sociedade. Desta forma e de acordo com a OMS surge-nos o conceito de envelhecimento ativo, como modelo a implementar para a promoção da qualidade de vida dos idosos.

O envelhecimento ativo deverá ser operacionalizado em três grandes pilares de estrutura politica: em primeiro lugar na área da saúde, em segundo na segurança e em terceiro, na participação social. Tem como determinantes a ordem pessoal, comportamental, económica, o meio físico e os serviços de saúde e sociais disponíveis, bem como, as questões de género, a cultura, a autonomia e a independência. Em última instância visa a capacitação dos idosos, a efetivação dos seus direitos e o reconhecimento das suas potencialidades, terminando com o preconceito de que já não são uteis na sociedade.

Desta forma, o Serviço Social assume um papel fundamental para a efetivação de práticas de envelhecimento ativo. Tem como objetivos transformar a realidade do idoso, encarando-o como sujeito de direitos, superar o isolamento e a exclusão social e desenvolver o empowerment, utilizando as capacidades e potencialidades do individuo. Porém, dada a tendência neo-liberal dos governos europeus e a crise

económica que se faz sentir aliada a dependência das organizações de financiamentos governamentais para poderem intervir, estas optam por investir exclusivamente na satisfação das necessidades básicas do idoso. Desta forma, surge o Serviço Social humanista como resposta, que fundamenta a sua ideologia na responsabilidade social.

A falta de saúde e capacidades funcionais, a inexistência de redes de suporte (formais e informais), a dependência, a ausência de condições económicas e por fim, o sentido de utilidade social que se dá ao idoso, pode pôr em causa a prática de um Envelhecimento Ativo. Na base destes pressupostos, é importante evidenciar alguns resultados do estudo empírico desta dissertação.

Dados os resultados expostos, conclui-se que a amostra estudada desenvolve uma prática de atividades regular com os seus familiares, evidenciando uma relação coesa entre os mesmos. Deste modo podemos confirmar a Hipótese 2, concluindo que esta prática de atividades familiares promove o Envelhecimento Ativo, preservando os laços afetivos e as competências gerais do idoso.

A análise feita ás relações de amizade dos entrevistados, à realização de atividades com os seus amigos e á periocidade dessas atividades, permite-nos afirmar que o contexto das relações de amizade da amostra tem um impacto positivo na Qualidade de Vida dos idosos entrevistados, tanto no domínio físico como no domínio mental, mostrando-se também eficazes no combate à solidão e isolamento, sendo que os resultados permitem confirmar a Hipótese 4.

Conclui-se ainda que, em geral a capacidade económica dos entrevistados não é suficiente para a sua subsistência, no entanto, não compromete a prática de atividades de lazer. Podemos desta forma infirmar a Hipótese 6.

Pertinente é também realçar que, maioritariamente, os entrevistados definiram EA como uma condição negativa do processo de envelhecimento, infirmando a Hipótese 3. Posteriormente à leitura da definição da OMS sobre o EA, quando questionados sobre a importância da prática de um EA ao longo do processo de envelhecimento, observou-se que para os entrevistados é importante ter um EA.

Seguidamente, pretendeu-se analisar as atividades desenvolvidas pelos entrevistados em contexto de EA, neste sentido, foram questionados sobre as atividades Pós-reforma ao nível Individual, Conjugal, de Cidadania e laboral.

No que concerne, ás atividades Pós-reforma ao nível Individual, podemos destacar uma tendência de ações desenvolvidas de acordo com o género, ou seja, registaram-se apenas diferenças na PEA, na variável do género, infirmando, desta forma a Hipótese 5.

Ambos os géneros identificam atividades como a prática de ginástica, natação, jardinagem, passeios ou caminhadas, indo ao encontro da vertente da saúde física defendida no conceito de EA. Assim o uso de computador/tablet fomenta a aprendizagem individual contínua do idoso e proporciona uma relação de proximidade entre avô/neto o que resulta numa maior estabilidade emocional, promovendo a prática de diversas atividades conjuntas, indo ao encontro do pressuposto do Envelhecimento Ativo.

Ao nível das atividades conjugais, a maioria dos entrevistados, casados, não identificou nenhuma prática de atividades com o seu cônjuge. Na categoria de cidadania, não se verificou nenhum registo por parte dos inquiridos. Por fim, no que respeita, à categoria laboral, a maioria da amostra não pratica nenhuma atividade renumerada.

Em suma, podemos observar que existe uma predominância de atividades ao nível individual no desenvolvimento de práticas de EA.

No que respeita à análise entre QV e EA, os dados permitiram observar que toda a amostra estudada considerou que a promoção de um envelhecimento ativo pode proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Ao longo do estudo empírico foi possível aferir que a prática de um EA proporciona uma melhor qualidade de vida aos entrevistados. Os indivíduos que envelhecem mais ativamente estimulam continuamente as suas capacidades físicas, psicológicas e mentais. Os entrevistados praticam atividades planeadas com objetivos específicos. As atividades físicas que praticam são eficazes em estimular a atividade motora e ainda a sociabilidade, este tipo de estímulo é eficaz no combate a doenças físicas e psicológicas. Por outro lado, os entrevistados praticam atividades que visam o

estímulo mental, capazes de estimular o raciocínio e atenção. Desta forma, podemos confirmar a Hipótese 1.

A transformação demográfica acarreta importantes desafios, surgindo desta forma, a necessidade de repensar as estruturas sociais, económicas e políticas à nova realidade com que nos confrontamos. O Envelhecimento deve ser encarado não como um problema da sociedade mas sim como uma oportunidade de inovação. Neste sentido, torna-se essencial a implementação de reformas referentes ao entendimento e tratamento que socialmente se dá aos idosos, é necessário trabalhar o conceito de envelhecimento, para que deste modo se erradique o preconceito tão visível da sociedade atual.

O Envelhecimento Ativo, traduzido em PEA é o conjunto de atitudes e ações que podemos ter, no sentido de prevenir ou adiar as dificuldades que envelhecer inevitavelmente acarreta. Permite ao idoso investir em novas atividades, prolongar e enriquecer as atividades anteriormente desenvolvidas, manter e aprofundar o sentimento próprio de utilidade social.

O Serviço Social tem como objetivo capacitar o indivíduo para que este, através das suas capacidades e potencialidades, efetue as mudanças que julgue necessárias à sua situação. Nesta linha de pensamento, o indivíduo deve fomentar o seu envelhecimento ao longo da vida, sendo necessário a procura constante de novos ideais, valores e metas de vida. O Assistente Social tem os conhecimentos necessários para operacionalizar a promoção da cidadania e da integração dos idosos na sociedade.

Temos de ter em conta que a realização desta investigação contou com algumas limitações inerentes ao tempo, número limitado de participantes e espaço de observação. Assim, propõem-se a continuação de estudos sobre esta temática no sentido de adequar o tipo de intervenção, baseando esta, na promoção de um envelhecimento ativo e com qualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Kelly ; MAIA, Euralia Maria Chaves (2010) - Amizade, idoso e qualidade de vida : revisão bibliográfica. Maringá, Psicologia em Estudo. 15:4 (2010) 743-750.

BARATA, Nuno Eduardo Roxo Rodrigues Cravo (2009) – Relação diàtica e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crónica. Santiago de Compostela : Faculdade de Psicologia. Tese de Doutoramento.

BERGER, L. ; MAILLOUX-POIRIER, D. (1995) – Pessoas Idosas : uma abordagem global. Lisboa : Lusodidáctica.

BIRREN, J.E. ; ESCHROOTS, J.J.F (1996) – History, concepts and theory in the psychology of aging. In BIRREN, J.E, ed. ; SCHAIE, K.W, ed. - Handook of the psychology of aging. 4th ed. San Diego ; Academic Press. p. 3-23.

CAEIRO, J.M. (2008) – Politicas públicas, politica social e estado providência. Lisboa : Universidade Lusíada Editora.

CARVALHO, Maria Irene Lopes (2011) – Serviço social e envelhecimento ativo : teorias, práticas e dilemas profissionais. Intervenção Social. Lisboa. 38 (2011) 45-60.

CARVALHO, Maria Irene, coord. (2013) – Serviço Social no envelhecimento. Lisboa : Edições Pactor.

CARVALHO, Maria Irene, coord. ; PINTO, Carla, coord. (2014) – Serviço Social : teorias e práticas. Lisboa : Edições Pactor.

EUROPEAN UNION. Commission (2016) – Eurostat : your key to European statistiscs [Em linha]. [S.l.] : European Commission. [Consult. 14 out. 2016]. Disponível em WWW:<URL: http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

FAYERS, Peter M. ; MACHIN, David (2002) – Quality of life : assessment, analysis and interpretation. Chichester :Jonh Wiley.

FERNANDES, Ana Alexandre (1997) – Velhice e sociedade. Lisboa : Edições Celta.

FERREIRA, Jorge Manuel Leitão (2009) – Serviço Social e modelos de bem-estar para a infância : modus operandi do assistente social na promoção da proteção à criança e à família. Lisboa : ISCTE. Tese de Doutoramento.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida (2008) – A avaliação da qualidade de vida : guia para profissionais de saúde. Lisboa : Artmed Editora.

FRALDA, Lúcia Maria Beijinho (2013) – Envelhecimento ativo e serviço social: envelhecimento ativo e o seu reflexo na qualidade de vida e bem-estar psicológico de idosos. Lisboa : [s.n.]. Tese de Mestrado em Serviço Social, Universidade Lusíada.

GIL, Carlos António (2008) – Métodos e técnicas de pesquisa social. 6.ª ed. São Paulo : Editora Atlas.

GUERRA, Isabel Carvalho (2006) – Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo : sentidos e formas de uso. Cascais : Principia Editora.

HOYER, W.J. ; ROODIN, P.A. (2003) – Desenvolvimento do adulto e envelhecimento. New York : The Mc Graw-Hill.

IRIGARAY, Tatiana Quarti ; TRENTINI, Clarissa Marceli (2009) – Qualidade de vida em idosas : a importância da dimensão subjectiva. Estudos de Psicologia [Em linha]. Campinas. 26:3 (julho-setembro 2009) 297-304. [Consult. 14 Nov. 2016]. Disponível em WWW: <URL: http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a03>.

JACOB, Luís (2008) – Animação de Idosos : atividades. Lisboa : Edição Ambar. (Idade do Saber).

LIMA, Margarida Pereira (2010) – Envelhecimento(s), estado da arte. Coimbra : Imprensa da Universidade de Coimbra.

MAGALHÃES (2005) – Envelhecimento demográficos novos desafios. Bragança : Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde.

MARQUES, Joana Alexandra Gonçalves (2014) – Envelhecimento ativo em contexto institucional. Porto : Universidade Fernando Pessoa. Projecto de Pós-graduação.

MARQUES, Sibila (2011) – Discriminação da terceira idade. Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos ; Relógio D´Água Editores

MESQUITA, José Alberto Rodrigues Dá (2007) – A importância do suporte social na promoção da qualidade de vida dos residentes na comunidade. Lisboa : [s.n.]. Dissertação de mestrado em Serviço Social, Universidade Lusíada.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (2001) – Pesquisa Social : teoria, método e criatividade. 18.ª ed. Petrópolis : Vozes. [Consult. 18 Out. 2016]. Disponível em WWW:<URL: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf>.

NERI, Anita Liberalesco, org. (2001) – Maturidade e velhice : trajetórias individuais e socioculturais. São Paulo : Papirus Editora. (Colecção Vivaidade)

NERI, Anita Liberalesco, org. (2008) – Desenvolvimento e envelhecimento : perspetivas biológicas, psicológicas e sociológicas. São Paulo : Papirus Editora.

OSÓRIO, Agustín, coord. ; PINTO, Fernando Cabral, coord. (2007) – As pessoas idosas, contexto social e intervenção educativa. Lisboa : Instituto Piaget ; Edições Horizontes Pedagógicos.

PAYNE, Malcolm (2002) – Teoria do trabalho social moderno. Coimbra : Instituto Superior Miguel Torga ; Quarteto Editora.

PEREIRA, Érico Felden ; TEIXEIRA, Clarissa Stefani ; SANTOS, Anderlei dos (2012) – Qualidade de vida : abordagens, conceitos e avaliação. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte [Em linha]. São Paulo. 26:2 (Apr.-June 2012) 241-250. [Consult. 18 Out. 2016]. Disponível em WWW:<URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007>.

PORTUGAL. Governo (2012) - Ano europeu do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações : programa de ação, 2012 : Portugal [Em linha]. [S.l.] : Governo de Portugal. Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações 2012. [Consult. 18 Out. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf>.

PORTUGAL. Instituto Nacional de Estatística (2015) – Dia Mundial da população : 11 julho 2015 [Em linha]. Lisboa : INE. (Destaque : informação à comunicação social). [Consult. 14 Nov. 2016]. Disponível em WWW: <URL:

https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj16OWXlrXSAhUFkCwKHTrTBGgQFggoMAI&url=https%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D232024193%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&usg=AFQjCNG05Z_ZerOow0ijBbY96aCPbvwwQg&bvm=bv.148441817,d.bGg>.

PORTUGAL. Segurança Social (s.d.) - Manual dos processos chave do Centro de Dia [Em linha]. 2. ª ed. revista. [Lisboa] : ISS. [Consult. 14 Nov. 2016]. Disponível em WWW: <URL: http://www.seg-social.pt/documents/10152/13694/gqrs_centro_dia_processos-chave/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719>.

QUIVY, Raymond ; CAMPENHOUDT, Luc Van (1992) – Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa : Edições Gradiva.

RIBEIRO, Oscar, coord. ; Paúl, Constança, coord. (2011) – Manual de envelhecimento Ativo. Lisboa : Edições Lidel.

ROSA, Maria João Valente (2012) – O envelhecimento da sociedade portuguesa. Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos ; Relógio D´Água Editores.

SILVA, Joana Alexandra Sousa (2015) – Envelhecimento ativo e qualidade de vida: uso do tempo e condições de vida dos idosos do Bonfim. Porto : Universidade Fernando Pessoa.

SILVA, Rosangela Maria da Sila (2014) – A qualidade de vida como constructo para compreensão do mal-estar docente. São Paulo : Universidade Cidade de São Paulo. Tese de Mestrado.

WEINECK, Jurgen (1991) – Biologia do desporto. São Paulo : Edições Manole.

WHOQOL – GROUP (1994) – Development of the WHOQOL : rationale and current status. International Journal of Mental Health [Em linha]. 23:3 (Fall 1994) 24-56. [Consult. 18 Out. 2016]. Disponível em WWW:<URL: https://www.jstor.org/stable/41344692?seq=1#page_scan_tab_contents>.

ZANNON, Célia Maria Lana da Costa ; Seidl Eliane Maria (2004) - Qualidade de vida e saúde : aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Saúde Pública [Em linha]. Rio de Janeiro. 20:2 (2004) 580-588. [Consult. 18 Out. 2016]. Disponível em

WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200027&script=sci_abstract&tlng=pt>.

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Guião de entrevista
Apêndice B - Termo de Consentimento Informado
Apêndice C - Autorização para realização do estudo empírico
Apêndice D - Transcrição entrevista nº 1
Apêndice E - Transcrição entrevista nº 2
Apêndice F - Transcrição entrevista nº 3
Apêndice G - Transcrição entrevista nº 4
Apêndice H - Transcrição entrevista nº 5
Apêndice I - Transcrição entrevista nº 6
Apêndice J - Transcrição entrevista nº 7
Apêndice K - Transcrição entrevista nº 8
Apêndice L - Transcrição entrevista nº 9
Apêndice M - Transcrição entrevista nº 10
Apêndice N - Transcrição entrevista nº 11
Apêndice O - Transcrição entrevista nº 12

APÊNDICE A

Guião de entrevista

GUIÃO DE ENTREVISTA

ENTREVISTA Nº:

DATA:

I- ELEMENTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Caracterização individual do entrevistado (a)

1.1- Qual é a sua idade?

1.2- Sexo

a. Masculino

b. Feminino

1.3- Qual é o seu estado Civil?

a. Solteiro (a)

b. Casado (a)/ União de facto

c. Divorciado (a)/Separado

d. Viúvo (a) 1.3.1- Desde que idade?

1.4- Quais são as suas habilitações literárias?

1.5- Qual a sua situação profissional?

1.6- O que é que fazia profissionalmente?

1.7- Com quem vive?

a. Sozinho (a) b. Cônjuge/ Companheiro (a)

c. Filhos d. Outros

II- DIMENSÃO QUALIDADE DE VIDA (QV)

1. Saúde

1.1- Como caracteriza o seu estado de saúde?

1.2- Em que medida as suas dores físicas o/a impedem de fazer as atividades de vida diárias?

1.3- Quais são as atividades que mais gosta de fazer?

1.3.1- As doenças que tem impedem-no de fazer alguma dessas atividades?

1.4- Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?

a. Medicação b. Tratamentos

1.5- Gasta muito dinheiro em medicação/tratamentos?

1.6- Esse dinheiro que gasta, priva-o de fazer algo que gosta?

1.7- Com que frequência vai ao médico?

1.8- Desde quando, sente que o seu estado de saúde está a diminuir?

1.8.1- Como reage a esta perda de saúde?

2. Condição económica

2.1- Encontra-se reformado (a). Pode-me dizer, qual é o valor da sua reforma?

2.2- Acha que a sua reforma é suficiente para a sua subsistência?

2.3- O dinheiro que recebe é suficiente para fazer atividades de que gosta?

3. Caracterização Individual de Qualidade de Vida (QV)

3.1- Para si, o que é Qualidade de vida?

3.2- Como avalia a sua Qualidade de vida? *(Opções de resposta: Muita má; Má; Nem boa nem Má; Boa; Muito boa.)*

3.2.1- Porquê?

3.3- O que acha necessário ter para aumentar a sua Qualidade de vida?

3.4- O que acha que poderia fazer para aumentar a sua Qualidade de vida?

III- REDE DE RELAÇÕES SOCIAIS

1- Composição familiar

1.1- Qual é a composição da sua família?

1.2- Qual é a proximidade geográfica da sua família?

a. Mesma localidade

b. Localidade próxima

c. Localidade distante

2- Relações familiares

2.1- Com que frequência o visitam?

2.2- Tem um bom relacionamento?

2.3- Os seus familiares dão lhe o apoio que precisa?

2.3.1- Que tipo de apoio?

2.4- Quando tem de tomar uma decisão, pede opinião aos seus familiares?

2.5- Enquanto Família, ocupam o vosso tempo com alguma atividade? Que atividades fazem em conjunto? *(atividades pós-reforma a nível familiar)*

3- Relações de amizade

3.1- Tem amigos ou conhecidos?

3.2- Com que frequência está com os seus amigos?

3.2.1- Quanto tempo passa com eles?

3.3- Ocupam o tempo com alguma atividade? Que atividades fazem em conjunto durante o dia? *(atividades pós- reforma a nível de relações de amizade)*

IV- ENVELHECIMENTO ATIVO

1- Envelhecimento

1.1- O que é para si o envelhecimento?

1.2- Quando sentiu que começou a envelhecer?

1.3- Quais foram os primeiros sinais que o fizeram perceber que estava a entrar na velhice?

1.4- Como encarou essa mudança?

2- Reforma

2.1- Com que idade deixou de trabalhar?

2.1.1- Como se sentiu quando o deixou de fazer?

2.2- Que ocupações tinha no seu tempo livre, antes da sua reforma?

2.3- Ainda pratica as mesmas atividades hoje em dia?

2.4- O dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê? *(intenção de planos futuros)*

3- Práticas de Envelhecimento Ativo

3.1- Já ouviu falar de envelhecimento ativo?

a. Sim

b. Não

3.2- O que acha que é envelhecimento ativo? (perceção sobre EA)

[Leitura da citação]: "O envelhecimento ativo consiste no "processo de otimizar as oportunidades para a saúde, participação e segurança com o objetivo de intensificar a qualidade de vida conforme a pessoa envelhece" (OMS, 2:2002) A palavra ativo refere-se "à contínua participação nos afazeres sociais, económicos, culturais, espirituais e cívicos, não apenas á habilidade de ser fisicamente ativo ou participar da força do trabalho" (OMS, 12:2002)

3.3- Na sua opinião, é importante ter um envelhecimento ativo?

3.1.1- Porquê?

3.4- Considera-se uma pessoa ativa ou uma pessoa inativa?

3.5- Quais são os fatores que o limitam no envelhecimento ativo?

3.6- Que tipos de atividades ocupam o seu tempo? O que faz durante o dia? *(atividades pós-reforma a nível individual)*

3.7- Enquanto casal, ocupam o vosso tempo com alguma atividade? Que atividades fazem em conjunto durante o dia? *(atividades pós-reforma a nível conjugal)*

3.8- Alguma dessas atividades é renumerada? O que faz durante o dia? *(atividades pós-reforma a nível trabalho: desempenho de um cargo ou outra responsabilidade)*

3.9- Ocupa o seu tempo com alguma atividade cívica? *(atividades pós-reforma a nível cidadania: associações, movimentos religiosos, voluntariado, apoio familiar, clubes desportivos entre outros…)*

3.10- Gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

V- RELAÇÃO COMPREENDIDA ENTRE QV e EA

1- Na sua opinião, a promoção de um envelhecimento ativo pode proporcionar-lhe uma maior qualidade de vida?

1.1- Porquê?

2- Para concluir, quais são as suas preocupações e planos para o futuro?

Obrigado pela sua colaboração!

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Informado

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Esta entrevista insere-se no âmbito de uma investigação de Mestrado sobre o envelhecimento ativo e a qualidade de vida das pessoas idosas, sendo o seu propósito, a recolha de dados junto de pessoas com idade entre os 70 anos e 80 anos.

A participação neste estudo é voluntária, pelo que poderá interromper a entrevista a qualquer momento, se assim o desejar. Assegura-se que as respostas mencionadas são totalmente confidenciais, nunca, em qualquer momento ou circunstância, será revelada a sua identidade como participante. A entrevista será gravada em formato áudio para a sua posterior análise.

Se aceitar colaborar neste estudo, preencha e assine este consentimento.

Eu, _____, utente do Centro de Convívio

_____

, aceito colaborar voluntariamente no estudo empírico e ser entrevistado(a) por Sofia Martins sobre o tema "Envelhecimento Ativo e Serviço Social: O reflexo do envelhecimento ativo na qualidade de vida dos idosos", no âmbito da sua dissertação de Mestrado em Serviço Social, lecionado pela Universidade Lusíada de Lisboa, sob orientação do Prof.º Dr. Duarte Vilar.

O utente, Data,

_____ _____

APÊNDICE C

Autorização para realização do estudo empírico

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO EMPÍRICO

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO EMPÍRICO

Local do estudo empírico: Centro de Convívio Natael Riango

Eu, Ánea Ramalheira Lopes responsável pela actividades desenvolvidas pelo equipamento social acima referido, autorizo Sofia Martins, aluna do Mestrado em Serviço Social leccionado pela Universidade Lusíada de Lisboa, sob orientação do Prof.º Dr. Duarte Vilar, a deslocar-se à instituição e proceder à recolha de dados junto da população idosa, com o intuito de saber se estes últimos apresentam uma maior qualidade de vida por desenvolverem práticas de envelhecimento activo.

O responsável, Ánea Lopes

Data, 18/2/2016

APÊNDICE D

Transcrição de Entrevista nº 1

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 1

Entrevistador: Vamos começar? Que idade tem?

Entrevistado: 77.

Entrevistador: Qual é o seu estado civil?

Entrevistado: Viúva.

Entrevistador: Desde que idade?

Entrevistado: Há 12 anos.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistado: Só fiz a 4 classe.

Entrevistador: Encontra-se reformada?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: E o que fazia profissionalmente?

Entrevistado: Trabalhava numa padaria. Era encarregada de expedição.

Entrevistador: E disse-me que vivia sozinha.

Entrevistado: Sim, vivo sozinha.

Entrevistador: Em termos de saúde, como carateriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: Normal. Não tenho assim nada [...] A não ser a tensão.

Entrevistador: E em que medida é que as suas dores físicas a impedem de fazer as suas atividades de vida diária?

Entrevistado: É as dores no joelho, já fui operada aqui à anca, dói- me ás vezes as costas e as pernas.

Entrevistador: Mas essas dores impedem-na de fazer alguma tarefa ou atividade?

Entrevistado: Limpar a casa. Tenho uma mulher que me limpa a casa.

Entrevistador: Não sente dores ou desconforto?

Entrevistado: Sim, sim.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: Graças a Deus gosto de fazer tudo. Gosto de fazer renda, cantar e dançar. A pé ando pouca vez, isso é que eu devia andar mais.

Entrevistador: E as doenças que tem impedem-na de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Não, não. Faço malha, faço renda. Ás vezes dói-me os dedos e tenho de parar, mas faço. São as artroses, ás vezes deixo de fazer porque me dói as articulações.

Entrevistador: E em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?

Entrevistado: Sim, medicamentos. Tenho de tomar.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro em medicamentos?

Entrevistado: Ainda gasto um bocadinho. Já é uma boa fatia para as reforma que a gente ganha.

Entrevistador: E esse dinheiro que gasta nos medicamentos, priva-a de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Pois, priva. Porque eu gostava de ir à ginástica, e ainda por cima aqui, gastasse pouco, mas para não ficar a dever nada a ninguém.

Entrevistador: E com que frequência vai ao médico?

Entrevistado: Quando estou doente e de 3 em 3 meses vou à médica.

Entrevistador: E desde quando sente que o seu estado de saúde diminuiu?

Entrevistado: Olhe, foi desde os 60 anos. Fui operada à anca. Desde que fui operada, comecei a ter mais dificuldade no andar, eu coxeio um bocadinho e vejo que estou mais em baixo.

Entrevistador: E como reagiu a essa perda de mobilidade?

Entrevistado: Custa, porque a gente quer ir a certos sítios e não pode ser.

Entrevistador: Fica triste?

Entrevistado: Fico, fico. Ás vezes fico triste por causa disso. Porque gosto de ir e não posso.

Entrevistador: Disse-me que se encontrava reformada. Pode-me dizer qual é o valor da sua reforma?

Entrevistado: É 423.

Entrevistador: E acha que a sua reforma é suficiente para a sua subsistência?

Entrevistado: Olhe, vai dando por enquanto. Tenho uma família muito boa que me vão dando coisas.

Entrevistador: E o dinheiro que recebe é suficiente para fazer as atividades de que gosta?

Entrevistado: É. Também o que eu faço é a malha... E um novelo é barato.

Entrevistador: O que é para si Qualidade de Vida?

Entrevistado: Olha, é estarmos bem. Não ter dores, ter dinheiro. Irmos andando. Saber orientar, com o pouco que nos dão.

Entrevistador: Como avalia a sua qualidade de vida?

Entrevistado: Nem boa nem má.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Assim, assim, umas vezes, estou melhor, outras vezes estou pior.

Entrevistador: Mas diz isso por causa do dinheiro?

Entrevistado: E por causa da saúde. Mas o que é preciso é a gente ir-se levantando para a frente.

Entrevistador: E o que acha necessário ter para aumentar a sua Qualidade de Vida?

Entrevistado: Ter saúde, e ter mais qualquer coisinha da reforma.

Entrevistador: E o que acha que poderia fazer para aumentar a sua Qualidade de Vida?

Entrevistado: Venho aqui para o centro, para me entreter. Em casa é que eu não poderia estar, entrava em maluca.

Entrevistador: Qual é a composição da sua família?

Entrevistado: Tenho 1 filha, 2 netos e 2 bisnetos.

Entrevistador: E qual é a proximidade geografia da sua família?

Entrevistado: Moram no Algarve. Vejo os de 6 em 6 meses.

Entrevistador: E com que frequência a visitam?

Entrevistado: Eles vêm cá mais vezes. A minha filha, vejo-a de 6 em 6 meses. No Natal e no verão ela só vem ca em Outubro.

Entrevistador: E os seus familiares dão-lhe o apoio que precisa?

Entrevistado: Por enquanto ainda não preciso de muito apoio.

Entrevistador: Mas que tipo de apoio lhe dão?

Entrevistado: Telefonam-me todos os dias para saber como estou.

Entrevistador: E quando tem de tomar uma decisão pede ajuda aos seus familiares?

Entrevistado: Digo a minha filha se ela acha bem ou acha mal.

Entrevistador: E enquanto família ocupam o vosso tempo com a alguma atividade?

Entrevistado: Quando vou lá. Vou com ela passear aqui e ali. Quando à bailarico, vou com ela.

Entrevistador: E tem um bom relacionamento com os seus familiares?

Entrevistado: Sim, tenho.

Entrevistador: Tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Tenho, tenho.

Entrevistador: E com que frequência esta com os seus amigos?

Entrevistado: Praticamente, todos os dias. Os meus vizinhos, são mais os meus amigos que não me deixam estar sozinha. Se vêm que tenho algum problema, não me largam. Tenho ali amigos impecáveis.

Entrevistador: Fazem alguma atividade quando estão juntos?

Entrevistado: Vamos comer fora. Malha...

Entrevistador: E passa muito tempo com os seus amigos?

Entrevistado: 2, 3 horas. Mais com as vizinhas.

Entrevistador: Diga-me a outra coisa, o que é para si o envelhecimento?

Entrevistado: Olhe é mau a gente envelhecer [risos]. Devíamos chegar aqui e parar. A gente envelhecer é bom, significa que estamos vivas. Se não envelhecemos é que é mau.

Entrevistador: Quando sentiu que começou a envelhecer?

Entrevistado: Ainda não senti que estou velha.

Entrevistador: Quais foram os primeiros sinais que a fizeram perceber que estava a entrar na idade da velhice?

Entrevistado: As pernas, não poder ir aqui e ali.

Entrevistador: Como encarou essa mudança?

Entrevistado: Custa, porque eu ia para todo o lado mas agora já não posso ir.

Entrevistador: E como que idade deixou de trabalhar?

Entrevistado: Eu tinha 64.

Entrevistador: E o que sentiu quando o deixou de fazer?

Entrevistado: Estava doente, fui operada à anca. Já não podia trabalhar e o patrão mandou-me ir para a reforma.

Entrevistador: Mas não se sentiu triste ou mais em baixo quando deixou de trabalhar?

Entrevistado: Já estava farta de trabalhar.

Entrevistador: Que ocupações é que tinha antes de entrar na reforma?

Entrevistado: Era em casa, fazia malha, renda. Agora, já não faço tanto, tenho mais dificuldade.

Entrevistador: Então continua a praticar as mesmas atividades mas só com mais dificuldade?

Entrevistado: Pois com certeza, faço tudo mas com mais dificuldade.

Entrevistador: E o dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: Não se poupa nenhum.

Entrevistador: Já ouviu falar sobre o conceito de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: O que acha que significa?

Entrevistado: Ou é a idade ou é da doença. É mau.

Entrevistador: [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002]

Entrevistador: E acha que é importante ter um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Pois é. É melhor do que parado, porque se for beber um café, ouve uma ouve outra, estamos distraídas e se tivermos fechados em casa já não nos apetece sair. É importante termos um envelhecimento ativo. Fazer coisas que nos ajudem a espairecer mais.

Entrevistador: E considera-se uma pessoa ativa ou inativa?

Entrevistado: Eu ainda sou uma pessoa ativa.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque eu gosto de ajudar e fazer as coisas. Nem que seja conversar.

Entrevistador: E quais são os fatores que limitam o envelhecimento ativo?

Entrevistado: O dinheiro e a nossa saúde, se não tivermos isso não dá para fazer nada.

Entrevistador: O que faz durante o dia?

Entrevistado: Arrumo a casa, faço as minhas coisinhas todas. Dou passeios quando à aqui, quando não à aqui vou dar uma voltinha a pé, faço trico.

Entrevistador: E não tem nenhuma atividade que faça que seja renumerada?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E ocupa o seu tempo com alguma atividade cívica?

Entrevistado: Não, não. Só ajudo aqui.

Entrevistador: Gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

Entrevistado: Quem não gosta de receber ajuda? Não, não, não é preciso. Eu vou fazendo as minhas coisinhas.

Entrevistador: Na sua opinião, a promoção de um envelhecimento ativo proporciona uma melhor qualidade de vida?

Entrevistado: Podemos melhorar. Se formos mais ativos melhoramos, se formos mais inativos pioramos, envelhecemos ainda mais depressa. Mas ás vezes as coisas custam, porque eu agora envelheci muito.

Entrevistador: Como imagina o seu futuro? Quais são os seus planos e preocupações?

Entrevistado: Estou sempre com medo que me aconteça alguma coisa. Cair ou ficar inválida e eu não gosto de dar trabalho a ninguém.

Entrevistador: Faz planos futuros?

Entrevistado: Olhe o que eu queria fazer parece que vou fazer agora, ir aos Açores. Gosto muito de viajar, gosto de passear.

APÊNDICE E

Transcrição de Entrevista nº 2

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 2

Entrevistador: Diga-me a sua idade por favor.

Entrevistado: 79 anos.

Entrevistador: E qual é o seu estado civil? É casada, solteira, viúva?

Entrevistado: Viúva.

Entrevistador: Desde que idade?

Entrevistado: Desde os 68 anos.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias? Quando é que acabou os seus estudos?

Entrevistado: Já foi há tantos anos. Eu andei até ao 3º ano do liceu, mas não completei porque o exame nessa altura e eu chumbei, adoeci e não completei.

Entrevistador: Qual é a sua situação profissional? É reformada?

Entrevistado: Sim, sou reformada da Força Aérea. Tirei dactilografia. O meu marido não queria que eu me empregasse, mas o meu filho tinha 5 anos e eu levava-o comigo para a escola da dactilografia. Eu adorava escrever à máquina e então tirei dactilografia. Era dactilografa na Força Aérea, depois tiraram me da dactilografia e puseram me como secretária da direção de saúde da Força Aérea.

Entrevistador: Diga-me agora, com quem é que vive?

Entrevistado: Sozinha, e aos domingos… eu tenho dois filhos num domingo vou para um filho e o outro domingo vou para o outro filho.

Entrevistador: Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre o seu estado de saúde. Como caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: Tem sido mais ou menos bem. Foi agora a gripe e já não ia ao médico á 3 anos. Fui operada ás cataratas, ás duas e fiquei bem. Só que agora começou aparecer a tosse a ronquidão, mas não tinha febre.

Entrevistador: Mas considera que está bem de saúde?

Entrevistado: Sim, sim. Só que já parti este braço. Tenho uma cavila neste braço e não tenho assim operações, só tenho isso.

Entrevistador: E em que medida é que as suas dores físicas a impedem de fazer as suas AVD? Ou seja, sente alguma dor ou desconforto?

Entrevistado: Sim, sim. Sinto-me cansada. Disse ao médico que me devia dar uma coisa para o cansaço e dormir mal. E claro como durmo mal… Faço a minha vida lá em casa sozinha e é o cansaço só que eu sinto.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: A atividade que eu gosto de fazer é dançar. [risos]

Entrevistador: E as doenças que tem impedem-na de fazer alguma atividade que gosta?

Entrevistado: Não senhora. Quando fui agora a Massapés, houve lá uma festa em Massapés, houve lá um lanche e uma matiné e eu ainda dancei. É o que eu gosto de fazer. Antes gostava de fazer a minha roupa também era uma atividade que eu adorava, comecei a ter artroses há uns mesitos e então deixei de fazer à coisa de 8 anos que deixei de cozer, porque não consigo enviar a agulha.

Entrevistador: E em que medida é que precisa de cuidados médicos para fazer a sua atividade de vida diária? Ou seja, é dependente de medicamentos ou tratamentos?

Entrevistado: Sim, para a tiroide. E tomo para a tensão.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro em medicamentos?

Entrevistado: Gasto, gasto, mais de 50 euros gasto.

Entrevistador: E esse dinheiro que gasta priva-a de fazer as atividades de que gosta?

Entrevistado: Não, se fosse mais nova gostaria de viajar muito, mas com esta idade já não. Não me apetece sair. Gosto de ir para o Algarve.

Entrevistador: Mas não deixa de fazer alguma coisa por não ter dinheiro suficiente?

Entrevistado: Por causa do dinheiro? Não, não. Bem ás vezes apetecia-me comprar certas coisas, ou calçado melhor ou roupa melhor pronto mas não, porque tenho uma neta para ajudar que está agora a tirar na faculdade, a tirar o curso de… [pausa] ai Jesus! Publicidade e Marketing. Então, eu tenho de ajudar porque, o meu filho esteve desempregado dois anos.

Entrevistador: Então ajuda a sua neta?

Entrevistado: Ajudo, ajudo a pagar a universidade.

Entrevistador: E com que frequência vai ao médico?

Entrevistado: Há 3 anos que eu não ia.

Entrevistador: Não ia ao médico há 3 anos? Mas isso não pode ser.

Entrevistado: Mas eu sentia-me bem.

Entrevistador: Mas pelo menos uma vez por ano tem de ir ao médico. E desde quando é que sente que o seu estado de saúde está a diminuir?

Entrevistado: Eu sinto é tristeza, não é a saúde. Porque, eu ainda vou andando e vou fazendo as minhas coisas devagarinho mas vou fazendo. Eu sinto é tristeza dia-a-dia, gostava muito de ir para o algarve, meter-me num autocarro e ir para o algarve. Tenho lá amigos que o meu marido era de lá e agora já não tenho aquela vontade, vou perdendo aquela vontade. É só isso…

Entrevistador: Disse-me que se encontrava reformada, não é?

Entrevistado: Sim senhora. Há 19 anos.

Entrevistador: Se quiser pode não responder a esta pergunta. Qual o valor da sua reforma?

Entrevistado: 520 euros.

Entrevistador: E acha que a sua reforma é suficiente para a sua subsistência? Ou seja para a alimentação, gastos da casa.

Entrevistado: Não, não chega. Eu tenho a do meu marido.

Entrevistador: E o dinheiro que recebe é suficiente para fazer as atividades que gosta?

Entrevistado: Não, não. Tenho que poupar para ir de férias, e dar aos netos e aos filhos.

[interrupção]

Entrevistador: Vamos continuar, então disse-me que o dinheiro que recebe não é suficiente para fazer as atividades de que gosta.

Entrevistado: Não, não. Agua luz e gás, essas coisas… depois ajudar os netos, são 4 netos. Tenho de ajudar esses 2 [netos].

Entrevistador: Agora diga-me, o que é para si Qualidade de Vida?

Entrevistado: Qualidade de vida é termos os amigos que a gente gosta, é a família unida e olhe vir aqui ter com a Dona XXX que eu adoro esta menina.

Entrevistador: E como avalia a sua QV?

Entrevistado: É boa.

Entrevistador: E porquê que a classifica como boa?

Entrevistado: Porque saio, eu só não saio quando estou assim com tosse ou isso, e o médico manda-me estar em casa. Vou almoçar com uma amiga minha fora ou os meus filhos. É bom…

Entrevistador: E está bem de saúde, não é verdade? E o que acha necessário ter para aumentar a sua QV?

Entrevistado: É ter saúde para vir para aqui todos os dias, os dias da semana vir para aqui a seguir ao almoço, de manhã não porque gosto de estar em casa a arrumar a casa e tudo. Mas a seguir ao almoço gosto de vir para aqui como vim agora.

Entrevistador: Continua a ter saúde para fazer as atividades de que gosta, não é?

Entrevistado: Sim, sim. Aqui fazem umas excursões uns passeios e eu adoro. Adoro os amigos daqui, o convívio, isto é mesmo um Centro de Convívio.

Entrevistador: E o que acha que poderia fazer para aumentar a sua qualidade de vida?

Entrevistado: Ai, não sei, ter saúde, ter coisas que não me afetassem.

Entrevistador: Mas o que acha que podia fazer?

Entrevistado: Não, já não me apetece fazer mas nada. Apetece-me é ir passear, fazer excursões aqui do Centro.

Entrevistador: Agora vamos falar sobre as suas relações sociais. Diga-me uma coisa, disse-me á pouco que tem 2 filhos e netos?

Entrevistado: 4.

Entrevistador: E outros familiares?

Entrevistado: Irmãs? Somos 4 irmãos.

Entrevistador: E tem mais familiares próximos?

Entrevistado: Tenho, o meu irmão, a minha irmã e o meu cunhado, tenho um cunhado, uma cunhada e porque o outro já faleceu, o outro cunhado e sobrinhos nos Estados Unidos.

Entrevistador: E a sua família mais próxima, vive na mesma localidade do que a Senhora?

Entrevistado: O meu filho mais velho mora no Estoril e o mais novo mora em Tires. É perto.

Entrevistador: E com que frequência os seus familiares a visitam?

Entrevistado: Um domingo para cada filho, eles veem-me buscar.

Entrevistador: E tem um bom relacionamento?

Entrevistado: Tenho, tenho. As minhas noras são boas. Então a mais velha é muito boa, olhe ainda ontem lá estive e encheram-me 3 tupperware de comida.

Entrevistador: Então, os seus familiares dão-lhe o apoio que precisa?

Entrevistado: Sim, sim. Quando os meus filhos estão trabalhando o meu cunhado e a minha irmã vão comigo ao médico.

Entrevistador: Que tipos de apoio é que lhe dão?

Entrevistado: É o acompanhamento, vamos almoçar fora.

Entrevistador: E quando tem de tomar alguma decisão pede opinião aos seus familiares?

Entrevistado: Os meus filhos é que tratam dos meus assuntos. Os meus filhos tratam de tudo.

Entrevistador: Enquanto familiar, ocupam o vosso tempo com alguma atividade? Quais são as atividades que fazem em conjunto?

Entrevistado: Passeios no carro. Ainda ontem fomos à Malveira da Serra e depois viemos no carro pelo Guincho.

Entrevistador: Tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Tenho, tenho amigos sim senhora.

Entrevistador: E com que frequência está com os seus amigos?

Entrevistado: Ao sábado e durante a semana aqui.

Entrevistador: E quanto tempo passa com eles, quando está com eles?

Entrevistado: 2, 3 horas. A gente almoça fora.

Entrevistador: Era isso que ia perguntar, o que fazem quando estão juntos?

Entrevistado: Almoçar, ver as montras, a gente vai até Santo Amaro de Oeiras ver o mar. Como sou das ilhas, do Faial eu gosto de ver o mar.

Entrevistador: E o que é para si o envelhecimento?

Entrevistado: É muito triste, eu acho que deve ser muito triste quando a gente não poder fazer nada ou conviver. É melhor o nosso Senhor nos levar, é a minha opinião. Muito triste, agora quando eles deram isso na eutanásia, eu preferia. Quando eu não poder fazer ou já não pensar que estou neste mundo, prefiro que me deem a eutanásia e pronto.

Entrevistador: E quando é que sentiu que começou a envelhecer?

Entrevistado: Foi há 2 anos para cá, eu comecei… até há 2 anos ia para a praia muito bem, há 2 anos para cá que já não gosto de ir para a praia.

Entrevistador: E quais foram os sinais que a fizeram perceber que estava a entrar na idade da velhice?

Entrevistado: Era eu ver as minhas pessoas amigas e começar a chorar, era o chorar. Emociona me muito quando via uma amiga ou porque estava doente ou porque tinha problemas. Eu não os tinha mas essa amiga tinha, e ai é que eu comecei a sentir que estava a ficar mais velha. Foi a partir dai.

Entrevistador: Como encarou essa mudança?

Entrevistado: Fiquei muito triste.

Entrevistador: Disse-me que deixou de trabalhar à…?

Entrevistado: À 19 anos na Força Aérea.

Entrevistador: E como se sentiu quando deixou de trabalhar?

Entrevistado: Chorei muito. Mas eu deixei de trabalhar por uma razão. Não tinha idade da reforma ainda nem anos de serviço, mas eles coitadinhos foram tao bons para mim. Esse diretor via-me a chorar por causa do meu marido que teve um AVC e teve 5 meses a ser tratado lá e depois veio para casa e já estava melhorzinho mas eu estava lá sempre a chorar muito triste e então o diretor disse-me que eu estava muito triste que tinha uma depressão o melhor como a senhora ir para a reforma e vim. Fui tratar do meu marido que ele era diabético e ficou pior e eu tive que tratar dele. E foi aí, que me fui abaixo, eu estou melhor desde que estou aqui, eu estou aqui faz 3 anos, vai fazer 4 e então eu fiquei melhor desde que vim para aqui.

Entrevistador: Que ocupações tinha antes de entrar na reforma?

Entrevistado: Passeava muito. Almoçava fora.

Entrevistador: E continua com esses passeios? Ainda pratica as mesmas atividades que fazia antes de entrar na reforma?

Entrevistado: Não, só com os passeios aqui do centro.

Entrevistador: E o dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: Arranjar a casa, e ajudar a pintar a casa dos filhos, qualquer coisa que eles precisem.

Entrevistador: Já ouviu falar de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Às vezes vejo na televisão. Elas trabalham mito, trabalhos manuais não são?

Entrevistador: O que acha que é o envelhecimento ativo?

Entrevistado: Olha para… eu gosto de festas, uma festinha. Estou sempre bem quando estou numa festa. Eu fazia bolos, agora já não faço. Eu entro no coro também.

Entrevistador: Em poucas palavras, para si o envelhecimento ativo é o quê?

Entrevistado: É uma festazinha, ir almoçar com os amigos e com a família.

Entrevistador: [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002]

Entrevistador: Na sua opinião é importante termos um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Sim, sim é. Ativos sim, se a gente deixa de ser ativos não faz jeito cá estar muito tempo.

Entrevistador: E considera-se uma pessoa ativa ou inativa?

Entrevistado: Sou ativa.

Entrevistador: E porquê?

Entrevistado: Porque gosto de me mexer, não gosto de estar parada. Quando estou parada é porque estou triste, pronto a tristeza para mim é que deita abaixo.

Entrevistador: E quais são os fatores que limitam o envelhecimento ativo?

Entrevistado: É a pessoa estar muito isolada, não ter família para apoiar. E como eu graças a Deus tenho, os meus filhos e as minhas irmãs.

Entrevistador: E o que entende por práticas de envelhecimento ativo? Como é que podemos pôr este novo paradigma em prática?

Entrevistado: É por as pessoas a passear, estes passeios eu acho que é bom para as pessoa s não estarem paradas. Uma festa…

Entrevistador: Que tipos e atividades ocupam o seu tempo, ou seja o que faz durante o dia?

Entrevistado: De manha tenho a casa para arrumar que a casa é grande, faço a minha comida, vou ás compras e depois venho para aqui. Aqui tenho os ensaios do coro, estou aqui a conviver com elas, a conversar.

Entrevistador: Faz alguma atividade que seja renumerada?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E ocupa o seu tempo com alguma atividade cívica? Ou seja, voluntariado por exemplo.

Entrevistado: Não, nunca fiz.

Entrevistador: E gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

Entrevistado: Não sei… não, não. Tenho as minhas netas, com elas já me distraio.

Entrevistador: Para concluir, na sua opinião a promoção de um envelhecimento ativo pode proporcionar uma melhor qualidade de vida?

Entrevistado: Sim, acho sim senhora. Para a pessoa não parar, porque se uma pessoa pensar ai vai haver uma atividade em tal dia a ente fica pensar naquilo e fica mais alegra mais bem-disposta. Acho que sim.

Entrevistador: E como é que imagina o seu futuro? Quais são as suas preocupações e planos?

Entrevistado: Tenho muitas preocupações, gostava muito de ficar na minha casa, se tivesse dinheiro é ter alguém para cuidar de mim. Não gostava de ir para um lar.

Entrevistador: E não tem planos para o futuro?

Entrevistado: Os meus planos são estes, ficar na minha casa e ter uma pessoa para tratar de mim.

APÊNDICE F

Transcrição de Entrevista nº 3

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 3

Entrevistador: Que idade tem?

Entrevistado: Eu tenho 70 anos.

Entrevistador: E é casada?

Entrevistado: Sou casada.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistado: 4ª classe.

Entrevistador: É reformada?

Entrevistado: Sou reformada.

Entrevistador: E o que fazia anteriormente?

Entrevistado: Empregada doméstica.

Entrevistador: Diga me outra coisa, com quem vive neste momento.

Entrevistado: Sozinha.

Entrevistador: Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre o seu estado de saúde. Como caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: [pausa] como e que eu hei-de caracterizar... [pausa] um dia de a cada vez, e vou tentando o melhor que posso.

Entrevistador: Mas sente que esta bem de saúde?

Entrevistado: Sim. Bem, bem com esta idade...e tendo diabetes, sou diabética, tenho colesterol, tenho essas coisas todas, mas estou bem...

Entrevistador: Muito bem. E em que medida é que as suas dores físicas a impedem de fazer as suas atividades de vida diárias? Ou seja, sente algum desconforto ou dor quando faz as suas atividades?

Entrevistado: Dor nas costas, nos joelhos.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: Eu gosto de fazer tudo.

Entrevistador: Gosta de fazer tudo? Mas dê-me alguns exemplos por favor.

Entrevistado: Gosto de jardinagem de limpar a casa, fazer comer.

Entrevistador: E as doenças que tem impedem na de fazer alguma dessas atividades?

Entrevistado: Ás vezes as costas, a parte de jardinagem.

Entrevistador: E em que medida é que precisa de cuidados médicos para o seu dia-a-dia? Ou seja, precisa de medicamentos ou tratamentos?

Entrevistado: Tomo medicamentos.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro em medicamentos?

Entrevistado: Algum. É ai à volta por mês de cento e tal euros. Ainda é um bocadinho.

Entrevistador: E esse dinheiro que gasta em medicamentos priva-a de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: O quê? O que não pode fazer por exemplo.

Entrevistado: Na alimentação corto em muita coisa porque a reforma não chega para tudo. Só a minha é para a renda de casa, agua, luz, gás, telefone, para os gastos básicos. Para tudo.

Entrevistador: Com que frequência é que vai ao médico?

Entrevistado: Ao médico vou praticamente de seis em seis meses.

Entrevistador: E desde quando é que sendo que o seu estado de saúde está a diminuir.

Entrevistado: O meu está de saúde começou-se a gravar a dois anos.

Entrevistador: E como é que se sentiu?

Entrevistado: Muito cansada, muito deprimida se calhar não foi há dois anos foi há três quando meu marido foi internado, senti muito deprimida muito triste.

Entrevistador: Portanto disse-me que se encontrava reformada não é? E pode-me dizer o valor é sua reforma?

Entrevistado: Recebo 327.

Entrevistador: Acha que a sua reforma suficiente para sua subsistência?

Entrevistado: Não, porque eu para sobreviver e ter dinheiro para poder ir ver o marido estou a ser ajudada por restaurante que dá-me praticamente a refeição diária. Também estou a ser ajudada pela instituição ABLA e tenho pessoas de fora que me vão ajudando.

Entrevistador: Então o dinheiro que ganha não é suficiente para viver certo?

Entrevistado: O dinheiro que ganho não é o suficiente para viver se não fosse fazer as ajudas que tenho, não dava mesmo. Para nada, nada, nada.

Entrevistador: E o dinheiro que recebe é suficiente para fazer as atividades que gosta?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: Diga-me o que é para si ter qualidade de vida?

Entrevistado: Eu acho que qualidade de vida é uma pessoa, [pausa] nem sei bem explicar isso, é ter o suficiente para pagar as dívidas poder sair, para ter convívios, ter assim ter mais acesso às atividades que a gente não tem nestas idades.

Entrevistador: E como é que avalia a sua qualidade vida? Muito má, má, nem boa nem má, boa ou muito boa?

Entrevistado: Nem boa nem má.

Entrevistador: E porquê?

Entrevistado: Depende dos dias, agora eu sei que estou a ter mais qualidade de vida desde que comecei a vir para o centro e comecei a ter mais força para encarar a vida como ela é. Tenho de aceitar aquilo que tenho e não posso estar pensar sempre no mesmo. Toda a vida tenho estado a pensar em ajudar os outros e agora tenho de pensar em ajudar me a mim mesma. Mas é muito, muito difícil. Porque ninguém nos

ajuda, ninguém nos ensinou como é que a gente tem de fazer. Porque nós também não temos psicólogos, não temos nada que diga que nos de apoio, que nos oriente. Porque eu desgastei me muito com a doença do meu marido, sem saber como havia dar de comer, sem saber como devia lidar com ele, com aquela doença porque ele fugia de casa, ele batia me, ele a mandava se para o chão e eu sozinha era muito complicado.

Entrevistador: E o que acha necessário ter para melhorar a sua qualidade de vida?

Entrevistado: Olha essa é uma pergunta boa. Porque eu já me habituei a ter tão pouco…

Entrevistador: O que acha que podia ter para aumentar a sua qualidade de vida?

Entrevistado: Nem sei o que é que poderia ter para ter uma qualidade de vida como deve ser.

Entrevistador: Mais saúde, mais dinheiro...

Entrevistado: Sim, isso. Havendo saúde e havendo dinheiro. Mais amigos, mais amigos, amigos. A parte do dinheiro e das dificuldades, a gente se calhar vai superando. Precisávamos se calhar ter, haver mais pessoas que nos ajudasse, mais humildade e mais amizades sinceras. Porque a parte do dinheiro, hoje de uma maneira há manha de outra, eu acho que para mesmo se tivesse muito dinheiro se calhar não era essa a minha qualidade de vida.

Entrevistador: E o que acha que poderia fazer para aumentar a sua qualidade de vida?

Entrevistado: Olha não sei, se calhar não fazia mais nada, já estou tão habituada. [risos] Voluntariado é uma das coisas que gostaria de fazer, quando tivesse o espírito mais em cima, gostaria de envergar por qualquer coisa, mas acho que ainda noa chegou a altura.

Entrevistador: E qual é a composição da sua família?

Entrevistado: Ora bem a composição da minha família. Tenho irmãos que cada qual tem a sua vida.

Entrevistador: Tem quantos irmãos?

Entrevistado: Tenho 2. Um vive muito bem, está no algarve, na casinha dele. Deixa-o estar que está muito bem. O outro está na casa dele, na terra dele, na nossa, também independente, estão se borrifando para os outros. E tenho 1 filho na Irlanda e tenho 4 netas queridas. Ai é que se eu tivesse mais dinheiro, iria mais vezes vê-lo e tinha outra qualidade de vida. Portanto, família eu não tenho.

Entrevistador: E com que frequência visita os seus familiares, ou a visitam a si? Quantas vezes num ano?

Entrevistado: Tenho um que já não o vejo á 4 ou 5 anos e o outro já para 2 anos e tal.

Entrevistador: E o seu filho? Vem cá muitas vezes?

Entrevistado: Não. Vou lá eu todos os anos pelo Natal.

Entrevistador: E tem um bom relacionamento com o seu filho?

Entrevistado: Tenho.

Entrevistador: E os seus familiares dão-lhe o apoio que precisa?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: O seu filho não lhe consegue dar muito apoio, porque está longe, não é?

Entrevistado: O filho não dá mesmo em parte monetária porque também é complicado. Ele está na Irlanda e é complicado.

Entrevistador: E quando tem de tomar uma decisão pede opinião aos seus familiares?

Entrevistado: Não, tomo a decisão por mim, ou boa ou má, eu tomo por mim.

Entrevistador: Então, enquanto família não ocupam o vosso tempo com nenhuma atividade?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: Tem amigos e conhecidos?

Entrevistado: Conhecidos tenho, amigos, dúvido. [risos]

Entrevistador: Sei que é difícil ter amigos de verdade mas não acredito que não tenha amigos.

Entrevistado: Tenho, tenho. [risos]

Entrevistador: E com que frequência está com os seus amigos?

Entrevistado: Todos os dias, tenho uma que estou todos os dias.

Entrevistador: E quanto tempo passam, quando estão juntos?

Entrevistado: Durante 1 horinha, 2 ou 3 vezes eu vou a casa dela. Que ela também esta a precisar de ajuda.

Entrevistador: E ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Não, não damos passeios porque ela está um tanto adoentada. Eu vou lá passo-lhe a roupa a ferro, conversamos, faço-lhe o almoço, arrumo a cozinha e esse género assim.

Entrevistador: O que é para sim o envelhecimento?

Entrevistado: Uma boa pergunta [pausa] acho que o envelhecimento… [pausa] sermos velhas na idade, isso mudarmos a nossa maneira de pensar [pausa] não sei bem exprimir. Ajude.

Entrevistador: O que é o envelhecimento, ou seja, o que sente por saber que está a envelhecer? Acha que é uma coisa triste ou alegre?

Entrevistado: Eu acho que deve ser uma coisa triste envelhecer, chegarmos a uma certa idade e não ter ninguém, nem um sítio que se pode… Mas eu sinceramente não me dou ao trabalho de pensar que estou velha, não faço aquilo… não, isso não.

Entrevistador: E quando sentiu que começou a envelhecer?

Entrevistado: Nem dei por isso, só depois dos 60 anos é que eu comecei a quer fazer coisas e não consegui, é que reparei que estava velha.

Entrevistador: E quais foram os primeiros sinais que a fizeram perceber que estava a entrar na velhice?

Entrevistado: Foi querer levantar o meu marido na cama e não ter forças para isso.

Entrevistador: E como é que encarou essa mudança, ficou triste ou frustrada?

Entrevistado: Sim, fiquei triste e frustrada. Querer fazer as minhas coisas de casa e já não conseguir fazer com aquela genica que se fazia antes.

Entrevistador: E com que idade deixou de trabalhar?

Entrevistado: Eu deixei de trabalhar, por opção por causa do meu marido com 60 anos.

Entrevistador: E como é que se sentiu quando o deixou de o fazer?

Entrevistado: Senti-me um bocado frustrada.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque eu ao ir trabalhar para fora, eu saia a minha casa, fazia a lida e fazia tudo e depois comecei a ficar em casa e a nem sequer sair, porque também não podia sair.

Entrevistador: E que ocupações tinha no seu tempo livre quando ainda trabalhava?

Entrevistado: Não tinha tempo livre.

Entrevistador: Passeios, desporto?

Entrevistado: Isso ás vezes ia, quando o marido podia dávamos os nossos passeios, almoçava fora também.

Entrevistador: Ainda pratica as mesmas atividades que fazia antes de entrar na reforma?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E consegue poupar dinheiro?

Entrevistado: Consigo.

Entrevistador: E é utilizado em quê?

Entrevistado: É poupado para ir á Irlanda no Natal. Ainda consigo juntar um pouquinho.

Entrevistador: Já ouviu falar de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: O que acha que é?

Entrevistado: Não sei. [risos]

Entrevistador: Mas o que é que lhe faz lembrar?

Entrevistado: Não quero pensar nisso.

Entrevistador: Mas acha que é uma coisa boa ou uma coisa má?

Entrevistado: É capaz de ser uma coisa boa.

Entrevistador: [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002]

Entrevistado: Na sua opinião é importante termos um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Acho que sim.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque se a gente tiver um envelhecimento ativo não nos vamos sentir tão deprimidos, tao sós. Esta coisa de a gente estar, acabou de comer, senta-se no sofá, não fala com este não fala com aquele, acho que a pessoa fica, apesar da idade, ficamos mais deprimidos. E isso eu tenho por experiência portanto posso falar porque é a experiencia que eu tenho.

Entrevistador: E considera-se uma pessoa ativa ou uma pessoa inativa?

Entrevistado: Uma pessoa ativa.

Entrevistador: O que que acha que pode limitar uma pessoa ter um envelhecimento ativo?

Entrevistado: É as dores, nos ossos, querer-se mexer e não conseguir. As dores no corpo.

Entrevistador: E diga-me, o que acha que são práticas de envelhecimento ativo?

Entrevistado: A gente continuar a fazer as coisas.

Entrevistador: O que faz durante o dia? Que atividades ocupam o seu tempo?

Entrevistado: Levanto-me, arranjo-me, vou tomar o pequeno-almoço. Se é dia de passar a ferro vou, trato das minhas plantas, ao fim do dia venho aqui para o centro, fazemos renda, se estou em casa se me apetece faço trico, se estou mais deprimida faço meditação ou agarro num livro e vou ler. Os meus dias são assim.

Entrevistador: E tem alguma atividade remunerada?

Entrevistado: É. Sou franca, vou passar a ferro á segunda-feira e ela dá-me aquilo que entende dar. Não é um ordenado.

Entrevistador: E ocupa o seu tempo com alguma atividade cívica?

Entrevistado: Não, não.

Entrevistador: E agora diga-me, gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

Entrevistado: Gostava.

Entrevistador: Para terminar, na sua opinião a promoção de um envelhecimento ativo pode proporcionar uma melhor qualidade de vida?

Entrevistado: Pode.

Entrevistador: E porquê?

Entrevistado: Porque eu acho se nós tivermos alguém que nos explique o que a gente poderá fazer, que nos vão aconselhando, acho que o nosso cérebro se vai desenvolvendo e nos conseguimos enfrentar por vezes pequenos problemas, que ás vezes são pequenos e que na nossa cabeça não temos capacidade de encaixar e fazemos daquilo um cavalo de batalha e se tivermos uma ajuda a gente consegue superar e talvez ajudar quem esteja pior que nós.

Entrevistador: Para concluir, como imagina o seu futuro, quais são as suas preocupações e planos?

Entrevistado: Eu neste momento, noa penso no futuro nem na velhice. Entreguei a minha vida a deus e peço todos os dias a Deus que me ajude e a resolver todos os problemas que me vão aparecendo. Não faço planos na minha vida.

APÊNDICE G

Transcrição de Entrevista nº 4

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 4

Entrevistador: Qual é a sua idade?

Entrevistado: 71.

Entrevistador: E qual é o seu estado civil?

Entrevistado: Viúva.

Entrevistador: Desde que idade?

Entrevistado: Desde os 66 me parece. Há 5 anos e meio.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias? Quando deixou de estudar?

Entrevistado: Tenho a 4ª classe.

Entrevistador: Encontra-se reformada?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: E o que fazia profissionalmente antes de se reformar?

Entrevistado: Era doméstica.

Entrevistador: E com quem é que vive?

Entrevistado: Vivo sozinha.

Entrevistador: E como é que caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: Tenho dores na coluna, mas vamos andando. Mais nas pernas do que na coluna.

Entrevistador: Mas em que medida é que as suas dores físicas a impedem de fazer as suas AVD? Sente algum desconforto ou cansaço?

Entrevistado: Sinto, porque ás vezes quero me abaixar e gosto de fazer tudo e não consigo, mas vou fazendo.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: Trabalhar em casa, rendas e costura não é comigo que eu não sei fazer nada, não sei nem quero aprender. Gosto de comer e fazer comida. Gosto de culinária. Gosto muito de passear, ver museus.

Entrevistador: E ginástica?

Entrevistado: Também gosto e faço. Menos bailes, que não gosto.

Entrevistador: E as doenças que tem impedem-na de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Não. Doí-me as pernas mas eu ando. Ainda hoje foi a pé a cemitério visitar o meu marido. Ainda ao domingo vão os meus filhos almoçar.

Entrevistador: E em que medida precisa de cuidados médicos o seu dia-a-dia?

Entrevistado: Preciso de medicamentos. Tenho medicamentos para a tensão e para as dores.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro em medicamentos?

Entrevistado: Não. Gasto para ai… 50 euros por mês. Gasto mais em pomadas e cremes porque eu tenho muitas comichões.

Entrevistador: E esse dinheiro que gasta priva-a de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Não. Ainda não.

Entrevistador: Com que frequência é que vai ao medico?

Entrevistado: De 6 em 6 meses vou. Vou por causa dos comprimidos da tensão, a médica passa-me a receita só para 6 meses.

Entrevistador: E faz um check-up para ver se está tudo bem?

Entrevistado: Sim, todos os anos.

Entrevistador: E desde quando é que sente que o seu estado de saúde está a diminuir?

Entrevistado: Já á uns anos, desde os 60 é que comecei com estas dores, mas vou andando.

Entrevistador: E como é que reagiu a essa perda de saúde?

Entrevistado: Bem não, porque eu gostava de ir trabalhar e gosto, tirar cortinados e isso e à coisas que já não sou capaz. Pronto, tenho pena. Não é magoada, tenho pena. Mas, os meus faço e como vou trabalhar ainda 1 dia por semana…

Entrevistador: Disse-me que se encontrava reformada, pode-se dizer o valor da sua reforma?

Entrevistado: 350 euros.

Entrevistador: E acha que o valor da sua reforma é suficiente para a sua subsistência?

Entrevistado: Também tenho a do meu marido, 350 ou 360 euros.

Entrevistador: E acha que o valor que recebe de reforma é suficiente para a sua subsistência?

Entrevistado: É. Dou de comer aos meus filhos todos os domingos e passeio muitas vezes e chega-me.

Entrevistador: Então o dinheiro que recebe ainda é suficiente para fazer atividades de que gosta?

Entrevistado: É, eu não gasto todo. Sim, sim e ainda poupo algum.

Entrevistador: O que é para sim a qualidade de vida?

Entrevistado: É viver com os filhos felizes, ter uns netos lindos. Tenho 2 netos, filhos, 2 noras e só tenho uma tristeza na minha alma que é a do meu marido ter morrido.

Entrevistador: Então para si a qualidade de vida é…

Entrevistado: A família. E gosto de sair e saio. Gosto de conhecer, passear. O Norte conheço todo, o Minho também. Gosto de ver museus e igrejas.

Entrevistador: E como avalia a sua QV?

Entrevistado: Razoável. Nem boa nem má.

Entrevistador: E porquê?

Entrevistado: Se fosse boa, tinha de ter muita dinheiro para fazer tudo aquilo que eu gostaria. Ser muito má, é não ter uma casa para viver mas tenho graça a Deus e não

ter qualidade de vida para dar de comer aos meus filhos, mas graças a Deus eu tenho isso tudo, acho que é razoável.

Entrevistador: Então e o que acha necessário ter para aumentar a QV?

Entrevistado: Não sei. Acho que o que tenho chega.

Entrevistador: O que acha que podia fazer para aumentar a sua QV?

Entrevistado: Se calhar andar mais um bocadinho.

Entrevistador: Qual é a composição da sua família?

Entrevistado: Tenho 2 filhos, 2 netos, 2 noras e tenho muitos irmãos. Somos 6, tenho 5 irmãos. E tenho a família do meu marido que gosto muito.

Entrevistador: E a sua família vive perto de si?

Entrevistado: Perto de mim tenho 2 irmãs. O resto está espalhado mas relativamente perto.

Entrevistador: E com que frequência a sua família a visitam?

Entrevistado: Às vezes vou beber café com a minha irmã outras vou almoçar fora com o meu irmão. Tenho uma ao pé de mim que estamo-nos sempre a ver uma à outra.

Entrevistador: E com os seus filhos?

Entrevistado: Todos os domingos eles vão lá almoçar, e o meu filho a meio da semana vai lá a casa.

Entrevistador: E tem um bom relacionamento com a sua família?

Entrevistado: Muito bom.

Entrevistador: E os seus familiares dão-lhe o apoio que precisa?

Entrevistado: Não, porque eu também não sou uma pessoa muito comunicativa. De estar sempre a fazer lamúrias, não gosto. Portanto, o apoio que me dão chega.

Entrevistador: E qual é o tipo de apoio que costumam dar?

Entrevistado: É irem lá e conversar, perguntarem se estou bem, se estou mal, como é que eu estou. Já é muito bom.

Entrevistador: E quando tem de tomar uma decisão pede opinião aos seus familiares?

Entrevistado: Não faço nada sem conversar com os meus filhos.

Entrevistador: E enquanto família ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Não, nenhuma. Vão lá a casa comer, conversar e mais nada.

Entrevistador: Tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Amigos tenho poucos, mas conhecidos tenho muitos e gente que gosto tenho imensa.

Entrevistador: E com que frequência está com os seus amigos?

Entrevistado: Quando me apetece, 2 ou 3 vezes por semana.

Entrevistador: E quanto tempo passa com eles?

Entrevistado: 1 hora, também não gosto de estar muito tempo. Sou uma pessoa muito independente.

Entrevistador: E ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Não, vou lá converso um bocadinho e pronto.

Entrevistador: Não vão passear?

Entrevistado: Sim, tenho uma amiga que vai dar uma voltinha comigo. Vamos passear. Vamos sair. Damos aqui uma volta. Mas eu também sou uma pessoa que gosta de estar sozinha, às vezes gosto de estar sozinha.

Entrevistador: E o que é para si o envelhecimento? Acha que o envelhecimento é uma coisa boa uma coisa má?

Entrevistado: É boa, é sinal da nossa vida. Do que nos já vivemos ara trás e de uma vida para a frente se chegarmos lá com qualidade de vida.

Entrevistador: E quando sentiu que começou a envelhecer?

Entrevistado: Depois do meu marido falecer. Fui me muito abaixo, estive muito doente. Estive num psicólogo, mas graças a Deus ultrapassei. Porque faço estas coisas percebe? Hoje senti-me mal mas não fiquei fechada em casa.

Entrevistador: Quais foram os primeiros sinais que a fizeram perceber que estava a entrar na idade da velhice?

Entrevistado: Foi isso, foi a morte do meu marido, comecei a ficar com depressão. Depois tive de ir ao psicólogo, mas depois eu venci porque sou muito teimosa.

Entrevistador: E como encarou essa mudança? De entrar na idade da velhice?

Entrevistado: Mal, encarei mal. Porque estranhei muito.

Entrevistador: E com que idade deixou de trabalhar?

Entrevistado: Ainda não deixei. Ainda trabalho 1 dia por semana.

Entrevistador: E como se sentiu quando entrou para a reforma?

Entrevistado: Bom, como ainda trabalho 1 vez por semana… Mas eu não me senti triste por não ir trabalhar todos os dias.

Entrevistador: E que ocupações é que tinha antes de entrar na reforma?

Entrevistado: Tratar da casa, porque o tempo livre era pouco. No verão ia sempre passear com o meu marido. Cozinhava, dava passeios.

Entrevistador: E continua a fazer as mesmas atividades?

Entrevistado: Agora já comecei outra vez.

Entrevistador: E o dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: Está no banco para eu ir para o lar. Porque eu quero ir para o lar, eu não quero ser o estorvo dos meus filhos.

Entrevistador: Já ouvir falar de envelhecimento ativo?

Entrevistado: É das pessoas que envelhecem muito depressa não é?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: O que acha que é? Acha que é uma coisa má?

Entrevistado: Pois, não é bom. É estar no ativo e ser velha.

Entrevistador: [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002]

Entrevistador: Na sua opinião é importante termos um envelhecimento ativo?

Entrevistado: É.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque não estamos paradas e seguimos a nossa vida e não estamos a ser um peso para ninguém.

Entrevistador: E considera-se uma pessoa ativa?

Entrevistado: Sim, muito.

Entrevistador: Quais são os fatores que limitam o envelhecimento ativo?

Entrevistado: Olhe é a pessoa não se conseguir mexer. A saúde. Se a pessoa não se conseguir mexer não consegue fazer nada.

Entrevistador: E que tipos de atividade ocupam o seu dia-a-dia?

Entrevistado: De manha vir cá acima, depois faço o meu almoço, depois almoço, porque eu não tenho preguiça para fazer comida, depois arrumo a cozinha e depois venho ao centro e depois vou para casa e sento me a ver televisão. Mas nunca estou parada.

Entrevistador: Alguma das atividade que ainda faz é renumerada?

Entrevistado: Sou, sou. Vou trabalhar um dia por semana e recebo. Mas esse dinheiro não conta porque eu dou aos meus filhos. Eles não querem, mas eu quero.

Entrevistador: Ocupa o seu tempo com alguma atividade cívica?

Entrevistado: Não, não.

Entrevistador: E gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente? Para ter um dia-a-dia mais ativo?

Entrevistado: Gostava. Tenho a ajuda dos meus filhos que nunca me deixam ir para baixo, dos meus netos. Eu tenho ajuda, não me sinto sozinha. Eu estou sozinha mas não me sinto sozinha. A minha filha telefona-me todos os dias, o meu filho vai lá todas as semanas e estão aqui ao pé de mim.

Entrevistador: Na sua opinião, uma pessoa ter um envelhecimento ativo proporciona uma melhor QV?

Entrevistado: Eu acho que sim.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque se formos ativos a vida torna-se melhor. Não nos deixamos desmerecer a QV é muito melhor.

Entrevistador: Para concluir, como imagina o seu futuro? Quais são as suas preocupações e planos.

Entrevistado: Não sei, isso agora é que já não sei. Deus o dirá. O meu plano é quando eu não poder e esteja a precisar que alguém tome conta de mim eu quero ir para um lar. É a única coisa que eu tenho determinado.

APÊNDICE H

Transcrição de Entrevista nº 5

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº5

[Falha técnica]

Entrevistador: Tem 77 anos, é do sexo feminino, é viúva desde os 59 anos, não é?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistado: Essa parte já não sei.

Entrevistador: 4ª Classe?

Entrevistador: Sim à noite.

Entrevistador: E encontra-se reformada?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: E o que fazia profissionalmente antes de se reformar?

Entrevistado: Trabalhava numa fábrica de agulhas, era fabril.

Entrevistador: E com quem vive?

Entrevistado: Sozinha.

Entrevistador: Como caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: Diga lá… Como me trato?

Entrevistador: Não, não. Como se sente… tem muitos problemas de saúde?

Entrevistado: Mais ou menos, ao fim ao cabo fui operada ao joelho, tenho uma prótese, tenho diabetes, tenho a coluna com problemas, pronto…

Entrevistador: Então o seu estado de saúde está…

Entrevistado: Entre as 10 e as 11. [risos]

Entrevistador: Em medida é que as suas dores físicas a impedem de fazer as AVD?

Entrevistado: Olha é uma perna aquilo que eu não posso…

Entrevistador: Mas sente alguma dor ou desconforto a fazer as suas AVD?

Entrevistado: Eu faço as minhas coisinhas todas. Não tenho aquela força que eu tinha, porque já tenho 77 anos. Tenho agora é aqui uma dor na perna, porque… é uma variz interior, já me disseram que não há nada a fazer.

Entrevistador: Então sente algum desconforto quando faz as suas AVD?

Entrevistado: Sim, um bocadinho.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: Oh, a minha atividade foi endireitar agulhas, mas agora é a minha casa, faço as coisas na minha casa, faço croché, faço um bocadinho de malha, a ginástica e a piscina.

Entrevistador: O croché, a malha, a ginástica e a piscina, são essas as atividades que gosta de fazer?

Entrevistado: Pois…

Entrevistador: E passear, não gosta de ir passear?

Entrevistado: Sim, quando se pode, vai-se passear.

Entrevistador: E as doenças que tem impedem-na de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Por enquanto não.

Entrevistador: E em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária? É dependente de medicamentos ou tratamentos?

Entrevistado: Sim, tenho de tomar medicamentos.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro em medicamentos?

Entrevistado: Gasto 30 e tal, 40. Quando não é 70. Depende.

Entrevistador: E esse dinheiro que gasta em medicamentos priva-a de fazer alguma atividade que gosta?

Entrevistado: Sim, não posso muitas vezes largar, como se costuma dizer, porque tenho de tirara para comer, para a água, para a luz, tirar para o gás, para o telefone.

Entrevistador: Para a sua subsistência, claro… E com que frequência vai ao médico?

Entrevistado: Olhe de 6 em 6 meses.

Entrevistador: E desde quando é que sente que o seu estado de saúde está a diminuir?

Entrevistado: Oh, eu acho que agora cada vez mais, não é? Os anos vão passando e a idade já é outra.

Entrevistador: E como reage a essa perda de saúde?

Entrevistado: [risos]

Entrevistador: Sente-se triste ou frustrada?

Entrevistador: Ás vezes fico, estou sempre a pedir a Deus para me dar saúde, para me mexer e… coiso.

Entrevistador: Então, ás vezes fica mais abatida não é verdade?

Entrevistado: Eu tenho este feitio, tenho esta maneira de ser, vou para as minhas sobrinhas, todos os domingos e sábados. Pronto… o meu marido faleceu, o apoio que eu tenho é elas. Ao domingo e pronto… é assim. Mas também não estou parada, também faço os almoços.

Entrevistado: E disse-me que se encontrava reformada, pode-me dizer qual é o valor da sua reforma?

Entrevistado: 470 e não sei o quê…

Entrevistador: E acha que a sua reforma é suficiente para a sua subsistência? Para a alimentação, medicamentos, gastos da casa…

Entrevistado: Não, não é. Tenho que poupar muito.

Entrevistador: E o dinheiro que recebe é suficiente para fazer atividades que gosta?

Entrevistado: Sim, isso. Quando recebo ponho logo o dinheiro de parte para fazer. O croché é uma coisa pouca.

Entrevistador: Então, o dinheiro ainda é suficiente para fazer as coisas que gosta.

Entrevistado: Ainda é, posso ter um mês mais aflita, mas depois para o outro mês vou recuperar.

Entrevistador: Ainda bem… e para si o que é QV?

Entrevistado: [pausa] Não sei… QV é ter saúde.

Entrevistador: Portanto, acha que QV é termos saúde?

Entrevistado: Para mim é.

Entrevistador: E como avalia a sua QV? Muito má, má, nem boa nem má, boa ou muito boa?

Entrevistado: Não é muito boa, mas também não é muito má.

Entrevistador: Portanto, nem boa nem má?

Entrevistado: À piores que eu!

Entrevistador: Porquê que a classifica como nem boa nem má?

Entrevistado: Porque eu vou fazendo as minhas coisas… O meu dinheiro vai-me dando para essas coisinhas todas, não devo nada a ninguém, para mim é o suficiente. Quando quero alguma coisa estranha, poupo e penso que é para isso. É assim a vida do pobre. [risos]

Entrevistador: E o que é que achaca necessário ter para aumentar a sua QV?

Entrevistado: Mais um bocadinho na reforma.

Entrevistador: E o que acha que poderia fazer?

Entrevistado: Era isso, era só mais um bocadinho na reforma para estar mais à-vontade.

Entrevistador: Mas, por exemplo, não acha que podia passear mais?

Entrevistado: Sim, podia sair mais, podia… é verdade que sim…

Entrevistador: E tem filhos?

Entrevistado: Não, sou sozinha.

Entrevistado: Mas tem as suas sobrinhas, não é verdade?

Entrevistado: Tenho as minhas sobrinhas, que me dão apoio.

Entrevistador: E qual é a proximidade geográfica das suas sobrinhas? Vivem perto de si?

Entrevistado: Eu vivo aqui na Abóboda e elas vivem em Tires.

Entrevistador: Então é relativamente perto… E com que frequência a visitam?

Entrevistado: É raro, só se eu estiver doente. Mas telefonam todos os dias. Infelizmente são mais doentes que eu. Olha uma não tem uma perna e tem vários problemas e é deficiente, mas é muito minha amiga e tem uma casa impecável. E pronto… tem os seus problemas… e quando eu lá vou não faço mais nada. Logo ao principio do meu marido falecer eu passava lhe a ferro, mas elas agora não querem que eu faça nada. Só faço o comerzinho, que elas adoram que eu faça o comer.

Entrevistador: Então tem um bom relacionamento com os seus familiares, não é isso?

Entrevistado: Exatamente, tenho sim senhora, tenho duas sobrinhas. Aos sábados vou para uma e aos domingos vou para outra.

Entrevistador: E as suas sobrinhas dão-lhe o apoio que precisa?

Entrevistado: Sim, sim.

Entrevistador: Que tipo de apoio?

Entrevistador: Quando estou doente, é só dizer que elas… dizem-me sempre "-Queres ir ao hospital?" Mas eu quando estou doente vou fazendo o meu comerzinho, deito-me… Eu gosto de ter no frigorífico para quando isso me acontece, não gosto de dar trabalho ou a elas ou á minha vizinha, que tenho uma vizinha ao lado que é incansável. Mas estão sempre a perguntar "-Não precisas de ajuda?"

Entrevistado: E quando em de tomar uma decisão, pede opinião ás suas sobrinhas?

Entrevistado: Sim, sim.

Entrevistador: E enquanto família, ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Sim, ás vezes vou passear com elas. Mas pronto… é só quando vou lá a domingo. E fui operada ao joelho, tenho uma prótese e estive 3 meses numa sobrinha e elas levavam-me á fisioterapia e isso…

Entrevistador: E tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Tenho. Não há ninguém que não goste de mim.

Entrevistador: Ainda bem. E com que frequência está com os seus amigos?

Entrevistado: Ah, isso é quando vou aos passeios, ou quando venho aqui [Centro de Convívio], ou quando vou à mercearia que as vejo dão me logo um beijinho. [risos]

Entrevistado: E quanto tempo passa com os seus amigos quando está com eles?

Entrevistado: Depende. Às vezes, nas excursões é dia inteiro.

Entrevistador: E faz essas excursões regularmente?

Entrevistado: Sim, sim. Agora tenho no dia das mulheres, pronto…

Entrevistador: Então quando está com os seus amigos as atividades que tem são…

Entrevistado: [risos] é conversa…

Entrevistador: E o que é para si o envelhecimento?

Entrevistado: É chato, é aborrecido.

Entrevistador: Acha então que é uma coisa má?

Entrevistado: Por isso eu gostava de ser [pausa] gostava de estar cá mais uns aninhos, assim como estou, além de ter dor aqui e ali, mas gostava de cá estar mais uns aninhos.

Entrevistador: E quando é que sentiu que começou a envelhecer?

Entrevistado: Olhe, quando perdi o meu marido, aos 59 anos, senti que envelheci, foi-me mesmo abaixo, 10 anos. Mas as minhas obrinhas começaram-me a dizer que não podia ser assim.

Entrevistado: Então quando perdeu o seu marido é que sentiu que começou a envelhecer…

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: E quais foram os primeiros sinais que o fizeram perceber que estava a envelhecer?

Entrevistado: Tem dias que a gente está sozinha, mas como eu tenho a minha música. [risos]

Entrevistador: Quais foram os primeiros sinais que a fizeram perceber que estava a entrar na velhice?

Entrevistado: Olhe, quando trabalhava, a partir de uma certa idade comecei a perceber que já não fazia os fins de semanas como fazia à uns anos atrás.

Entrevistador: E como encarou essa mudança?

Entrevistado: Muito triste, foram 10 anos muito tristes. Nem saia.

Entrevistador: E com que idade deixou de trabalhar?

Entrevistado: Aos 60.

Entrevistador: E como se sentiu quando o deixou de fazer?

Entrevistado: Olhe, eu senti-me bem. Já estava muito cansada. Porque eu tinha e tenho um problema nos pés, que abrem gretas e então as minhas colegas ou o meu marido vinham buscar e pôr e eu já estava saturada do trabalho, aquilo era muito complicado.

Entrevistador: E que ocupações tinha no seu tempo livre antes de entrar na reforma?

Entrevistado: Tinha os mesmos que tenho hoje, era fazer toalhas, croché…

Entrevistador: Então e faz as mesmas atividades que fazia antes?

Entrevistado: Sim, sim. Faço croché, só que mais pequenos, paninhos… Antes fazia toalhas. Faço roupinhas para bebé.

Entrevistador: Mas ainda vai passear?

Entrevistado: Vou, vou.

Entrevistador: E o dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: Olha para pagar a contribuição e para pagar alguma coisa que precisa para a casa.

Entrevistador: Poupa para o caso de uma emergência?

Entrevistado: Claro.

Entrevistador: E já ouviu falar de Envelhecimento Ativo?

Entrevistado: [pausa] Há pessoas que se entregam mais que outras não é?

Entrevistador: Já ouviu falar? Então o que acha que é?

Entrevistado: Acho que isso é…

[interrupção]

Entrevistador: Continuando, estava lhe a pergunta o que é que acha que significa envelhecimento ativo?

Entrevistado: Isso agora… não sei responder.

Entrevistador: Não tem nenhuma ideia?

Entrevistado: É a gente deixar-se de fazer as nossas atividades não é?

Entrevistador: Acho que é uma coisa má?

Entrevistado: Sim, é uma coisa má?

Entrevistador: Não. Vou explicar-lhe o que é. [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002]

Na sua opinião, é importante ter um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Eu acho que não… [pausa] Ai não estou a perceber… Ativos é continuar a fazer as nossas coisinhas, continuarmos ativos, não estarmos parados…

Entrevistador: É continuarmos ativos na sociedade, ou seja, continuarmos a relacionarmos com os outros, a fazer atividades que gostamos, a estar a par do que acontece na sociedade, a mantermo-nos fisicamente ativos à medida que envelhecemos. Percebe e acha que é importante?

Entrevistado: Acho sim senhora.

Entrevistador: E porquê que acha importante termos um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Para a gente não se deixar cair, continuar sempre na atividade, a fazer as nossas coisinhas. Eu acho que sim que é.

Entrevistado: E considera-se uma pessoa ativa ou inativa?

Entrevistado: Eu ainda sou uma pessoa ativa.

Entrevistador: E quais são os fatores que limitam o envelhecimento ativo?

Entrevistado: É as pessoas deixarem-se chegar ao ponto de não quererem saber, não é?

Entrevistador: E o que acha que são práticas de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Eu já não tenho aquela ligeireza que tinha antigamente, mas faço as minhas coisinhas, não paro todo o dia.

Entrevistador: E que tipos de atividades faz durante o dia?

Entrevistado: Tenho a piscina de manhã 3 dias, quando vou deixo tudo feito em casa. Agora já tive a fazer o almocinho para amanhã, a limpar a casa, não paro. É assim a minha vida…

Entrevistador: Mas não pratica mais nenhuma atividade?

Entrevistado: Vou ás compras, lavo a roupa entre outras coisa da casa.

Entrevistador: Pratica alguma que seja remunerada?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E alguma atividade Cívica?

Entrevistado: O que é isso?

Entrevistador: Se faz voluntariado, se pertence a alguma associação…

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

Entrevistado: Ah, isso é que eu gostava!

Entrevistado: Na sua opinião, acha que se tivermos um envelhecimento ativo temos uma maior QV?

Entrevistado: Eu acho que sim.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque a gente fica mais descansada, a gente fica mais libertas, melhora a nossa QV. Estarmos parados é que piora!

Entrevistador: E quais são as suas preocupações?

Entrevistado: O meu futuro… estou sempre a pedir a Deus saúde, para me mexer para estar sempre ativa, a fazer as minhas coisinhas.

Entrevistador: E quais são os seus planos?

Entrevistado: É passear de vez em quando, uma excursão de vez em quando, e é isso.

APÊNDICE I

Transcrição de Entrevista nº 6

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 6

Entrevistador: Que idade tem?

Entrevistado: 80 e… não, 79. Ainda falta qualquer coisa. Vou fazer 80.

Entrevistador: E qual é o seu estado civil?

Entrevistado: Casado.

Entrevistador: Há muitos anos?

Entrevistado: [risos] ui desde que me casei veja lá. [risos] não sei mesmo. A minha cabeça já não é o que era…

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistado: 9º ano.

Entrevistador: É reformado?

Entrevistado: Sim, sim estou reformado.

Entrevistador: E o que fazia profissionalmente antes de entrar na reforma?

Entrevistado: Despachante oficial.

Entrevistador: E vive com a sua mulher, não é verdade?

Entrevistado: Sim e filho.

Entrevistador: E como caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: [pausa] tem andado assim-assim, normalmente não tenho problemas. Agora constipei-me e tenho andado mais em baixo por causa do raio da constipação.

Entrevistador: Mas normalmente sente-se bem?

Entrevistado: Sim, normalmente estou bem.

Entrevistador: E em que medida é que as suas dores físicas o impedem que fazer as suas AVD´s? Sente algum desconforto?

Entrevistado: Nada, só agora é com a tosse que me deu é que tinha uma ligeira dor no peito.

Entrevistador: Quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: Agora? Estar sentado no cadeirão que lá tenho a ver televisão. Mas fazia até á pouco tempo piscina. Nadava de costa, porque eu tenho problemas respiratórios, tenho apneia do sono, tenho de dormir com aquela trombinha, como eu lhe chamo. E a nadar de costas, uma vez dei um jeito à coluna e acabou, sai da água. Nunca mais fiz piscina, agora não faço mesmo nada. A não ser passear com o meu filho quando ele me leva, porque deixei de conduzir, embora tenha carta.

Entrevistador: Então as atividades que mais faz é ver televisão, ir ao café, passear.

Entrevistado: Ao café não vou, porque não bebe o café, mas ver televisão sim.

Entrevistador: E então as doenças que tem não o impedem de fazer nada que gosta?

Entrevistado: Nada, nada.

Entrevistador: É dependente de medicamentos ou de tratamentos?

Entrevistado: Tomo medicamentos para a tensão.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro em medicamentos?

Entrevistado: Não sei... a minha mulher é que trata disso com o meu filho, eu limito-me a toma-los e a pagar o que tenho de pagar mais nada.

Entrevistador: Mas não tem nenhuma ideia de quanto gasto?

Entrevistado: Não, não faço a menor ideia.

Entrevistador: Mas esse dinheiro que gasta, priva-o de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Não, não. Nada. Felizmente não.

Entrevistador: E com que frequência vai ao médico?

Entrevistado: [risos] frequência? Eu sei lá… já não vou ao médico há que tempos.

Entrevistador: Durante um ano, vai pelo menos uma vez?

Entrevistado: Sim, sou capaz de ir.

Entrevistador: E desde quando é que sente que o seu estado de saúde está a diminuir?

Entrevistado: Só quando estou constipado, de resto não sinto. Custa-me a andar, ando devagar…

Entrevistador: E desde quando é que começou a sentir essas limitações?

Entrevistado: De andar mais devagar? Eu faço os possíveis por andar e ando lá um bocado na rua todos os dias. Quando é que comecei a fazer isso? Talvez há uns dois anos.

Entrevistador: Como reagiu então a essa perda de mobilidade?

Entrevistado: Problema nenhum.

Entrevistador: Encontra-se reformado certo? E pode-me dizer o valor da sua reforma?

Entrevistado: 1200.

Entrevistador: Acha que o dinheiro que gasta é suficiente para a sua subsistência?

Entrevistado: Ai sim, sim.

Entrevistador: E o dinheiro que recebe é suficiente para fazer as atividades que gosta?

Entrevistado: Sim, sim…

Entrevistador: Para si, o que significa QV?

Entrevistado: Olhe, a vida que eu tenho e levo é QV. Porque vou passear com o meu filho, tenho dinheiro… e tenho saúde, vou para o meu cadeirão vejo televisão, quando me aborreço faço uma soneca ligeira.

Entrevistador: E como avalia a sua QV?

Entrevistado: Boa.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: É boa por isto mesmo. Eu sinto-me bem.

Entrevistador: E o que acha necessário ter para aumentar a sua QV? Acha que poderia ter algo mais para aumentar a sua QV?

Entrevistado: Não, neste momento não.

Entrevistador: E acha que podia fazer algo mais para aumentar a sua QV?

Entrevistado: O que eu poderia fazer? Andar, todos os dias ando um bocado lá na rua.

Entrevistador: E qual é a composição da sua família?

Entrevistado: Tenho um filho, a minha mulher, tenho sobrinhos e primos.

Entrevistador: E vivem na mesma localidade?

Entrevistado: Não, eu é que vivo na Abóboda, os meus sobrinhos estão em Madrid e primos tenho Porto, tenho-os assim espalhados.

Entrevistador: E com que frequência o visitam?

Entrevistado: Normalmente no Natal ou no dia de anos.

Entrevistador: E têm um bom relacionamento?

Entrevistado: Ótimo.

Entrevistador: E os seus familiares dão-lhe o apoio que precisa?

Entrevistado: Sim, sim. A minha mulher e o meu filho dão-me todo o apoio.

Entrevistador: Que tipo de apoio?

Entrevistado: Emocional, fazem me a comida põe-me a mesa. [risos]

Entrevistador: E quando tem de tomar alguma decisão pede opinião aos seus familiares?

Entrevistado: Normalmente, não tenho de tomar decisões, porque elas já estão automaticamente tomadas, mas quando tenho alguma dúvida com certeza que falo com o meu filho e com a minha mulher.

Entrevistador: E enquanto família, os três ocupam alguma atividade que façam em conjunto?

Entrevistado: Não, o meu filho tinha realmente uma atividade. Mas agora está no fundo de desemprego. Agora faz uma coisa engraçada, está a trabalhar com o amigo dele naquelas carrinhas e leva, vai buscar miúdos.

Entrevistador: Mas enquanto família, ocupam alguma atividade de lazer?

Entrevistado: Sim, sim. Vamos almoçar fora sempre que nos dá na real gana. Pelo menos uma ou duas vezes por semana vamos almoçar fora.

Entrevistador: E tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Sim, sim ainda tenho. Tenho amigos da minha infância.

Entrevistador: E com que frequência está com os seus amigos?

Entrevistado: Pouca, porque eu tenho dificuldade em deslocar-me, deixei de conduzir por minha alta requirição e o meu filho nem sempre está disponível. Mas volta e meia estamos juntos.

Entrevistador: E quando tempo passa com eles quando estão juntos?

Entrevistado: Duas, três horas. Estamos na conversa. Tenho também uma vez por ano um almoço dos despachantes. É o meu filho que me leva e que me traz.

Entrevistador: Almoçaradas e passeios, é o que fazem quando estão juntos, não é?

Entrevistado: Sim é, almoçamos e passeamos.

Entrevistador: E o que é para si o envelhecimento?

Entrevistado: O?

Entrevistador: Envelhecimento.

Entrevistado: É uma coisa natural, para mim acho absolutamente natural.

[interrupção]

Entrevistador: Bom, estava-lhe a perguntar o que é para si o envelhecimento?

Entrevistado: Uma coisa natural.

Entrevistador: Acha que é uma coisa boa ou uma coisa má?

Entrevistado: Acho que é bom ter chegado a esta idade, acho que é bom.

Entrevistador: E quando é que sentiu que começou a envelhecer?

Entrevistado: Quando comecei a perder qualidades talvez.

Entrevistador: Quais foram os primeiros sinais que o fizeram perceber que estava a entrar na velhice?

Entrevistado: Uma delas é custar-me a andar. Eu tenho 2 próteses, uma em cada perna e isso teve a sua influência no andar. E quanto menos eu andar mais me custa.

Entrevistador: E como encarou essa mudança?

Entrevistado: Naturalmente, felizmente não notei nem ansiedade, nem problemas, nada nada.

Entrevistador: Com que idade é que deixou de trabalhar?

Entrevistado: [pausa] sei lá… talvez aos 70 anos.

Entrevistador: E como se sentiu quando o deixou de fazer? Ficou feliz por deixar de trabalhar?

Entrevistado: Não, não fiquei. Porque o meu trabalho já era um trabalho de despachante oficial, era um trabalho que eu era o patrão e não tinha preocupações porque o meu filho estava comigo e ele é que tratava de tudo, não tinha assim preocupações de maior.

Entrevistador: Que ocupações tinha antes da sua reforma?

Entrevistado: Que?

Entrevistador: Atividades de lazer, tinha?

Entrevistado: Tenho as mesmas, almoçar fora, ia mais vezes e passear.

Entrevistador: O que dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: Para as despesas diárias e está na conta do banco.

Entrevistador: Para uma emergência?

Entrevistado: Sim, tenho sempre uma boa reserva…

Entrevistador: Já ouviu falar de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: O que acha que é?

Entrevistado: Não sei, envelhecimento ativo é o envelhecimento que não é normal.

Entrevistador: Acha que é uma coisa boa ou uma coisa má?

Entrevistado: Má.

Entrevistador: [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002]

Entrevistador: Na sua opinião é importante termos um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Acho que sim, sem dúvida nenhuma.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque efetivamente ajuda nos a encarar melhor a vida.

Entrevistador: E considera-se ma pessoa ativa ou inativa?

Entrevistado: Neste momento, considero-me meio-meio. [risos]

Entrevistador: E quais são os fatores que o podem limitar a ter um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Por exemplo, a questão do andar. Questões de saúde.

Entrevistador: O que podemos fazer para por em prática este paradigma?

Entrevistado: Não sei… fazer atividades que gostamos.

Entrevistador: Quais são as atividades que ocupam o seu dia-a-dia?

Entrevistado: Levantar-me, tomar banho, comer o pequeno-almoço depois vou para o meu cadeirão e vejo televisão depois almoço, depois do almoço vou dar a minha voltinha a pé e é assim… á tarde volto para casa para a televisão, janto e vejo mais um pouco de televisão.

Entrevistador: Enquanto casal, o senhor e a sua mulher ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Estar na cama [risos]

Entrevistador: Alguma atividade que ainda faça é renumerada?

Entrevistado: Não. Tenho a minha pensão que é uma boa pensão.

Entrevistador: E ocupa o seu tempo com alguma atividade cívica?

Entrevistado: Não, não. Nada disso.

Entrevistador: E gostaria de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

Entrevistado: Não. Acho que não preciso.

Entrevistador: Para terminar, a promoção de um envelhecimento ativo pode proporcionar-lhe uma melhor QV?

Entrevistado: Eu acho que sim. Desde que seja um envelhecimento ativo, quer dizer que estamos vivos e estamos a reagir bem ao envelhecimento e por conseguinte melhor que isso não há.

Entrevistador: Para concluir, como imagina o seu futuro? Quais são as suas preocupações e planos?

Entrevistado: Não tenho preocupações nem planos, os planos é do dia-a-dia, preocupações não tenho felizmente.

APÊNDICE J

Transcrição de Entrevista nº 7

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 7

Entrevistador: Qual é a sua idade?

Entrevistado: 71 anos

Entrevistador: Qual é o seu estado civil?

Entrevistado: Sou viúvo.

Entrevistador: Desde que idade?

Entrevistado: Desde os 70. Foi há 4 meses. Não, não, desde os 71 já.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistado: Eu? Tive de parar cedo porque tive de começar a trabalhar. Antiga 4ª classe.

Entrevistador: E encontra-se reformado?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: O que fazia profissionalmente?

Entrevistado: Fiz muita coisa, mas fui reformado pro maquinista ferroviário.

Entrevistador: E vive com quem?

Entrevistado: Com uma filha.

Entrevistador: Como caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: O estado de saúde vai andando. Ainda ontem tive de ir ao médico por causa da vista. Vai andando porque eu sou diabético e o resto...

Entrevistador: Sente alguma dor ou desconforto quando faz as suas AVD´s?

Entrevistado: Ás vezes as coisas, tenho dores nas costas.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: Isso agora. [risos] venho aqui entreter-me um bocadito e lá em casa tenho um cão e um jardim. Ás vezes passear também.

Entrevistador: E as doenças que tem impedem-no de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: É dependente de medicamentos ou tratamentos?

Entrevistado: Tenho de fazer o tratamento para os diabetes. E medicamentos dos diabetes.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro nesses medicamentos?

Entrevistado: Para mim, considero que não é muito.

Entrevistador: E esse dinheiro que gasta priva-o de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Não, não.

Entrevistador: E com que frequência vai ao médico?

Entrevistado: Normalmente, sou seguido num programa de diabéticos antigamente era de 3 em 3 meses agora é de 6 em 6. E se depois se tiver algo problema.

Entrevistador: Desde quando é que sente que o seu estado de saúde está a diminuir?

Entrevistado: Com o decorrer dos anos, a gente vai tendo menos mobilidade, as vezes menos vontade de se mexer.

Entrevistador: E como reagiu essa perda de saúde?

Entrevistado: Não, abalado não fique mas tentei que ela fosse o mais lenta possível.

Entrevistador: Disse que se encontrava reformado, pode-me dizer o valor da sua reforma?

Entrevistado: 1380.

Entrevistador: E acha que a sua reforma é suficiente para a sua subsistência?

Entrevistado: Sim, é porque eu sei fazer contas.

Entrevistador: E o dinheiro que recebe é suficiente para fazer as atividades de que gosta?

Entrevistado: Sim, por norma sim. Também não tenho vício nenhum.

Entrevistador: E para si o que é ter QV?

Entrevistado: Acima de tudo é ter saúde e ter condições de habitação, tudo isso. Decentes.

Entrevistador: E como avalia a sua QV?

Entrevistado: Regular, nem boa nem má.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Depende da altura. Agora tenho, ando numa fase nada bem devido ao que se passou. Agora está melhor, que remédio.

Entrevistador: E o que acha necessário ter para aumentar a sua QV?

Entrevistado: Era ter um País mais estável e mais solidário.

Entrevistador: E o que acha que podia fazer para aumentar a sua QV?

Entrevistado: Eu? Não vejo nada.

Entrevistador: Passear mais?

Entrevistado: Pois, mas para passear mais tinha de ter mais rendimentos.

Entrevistador: Qual é a composição da sua família?

Entrevistado: Agora sou eu e a minha filha

Entrevistador: Não tem mais família?

Entrevistado: Tenho irmãs e sobrinhas.

Entrevistador: E com que frequência o visitam?

Entrevistado: Está tudo muito espalhado, não é com frequência. Estão em Trás-os-Montes, ás vezes vou lá.

Entrevistador: Tem um bom relacionamento?

Entrevistado: Sim, temos.

Entrevistador: E os seus familiares apoiam-no naquilo que precisa?

Entrevistado: Nunca lhes pedi apoio. Mas creio que eram capazes disso. Mas felizmente nunca precisei.

Entrevistador: E quando tem de tomar uma decisão pede opinião à sua filha?

Entrevistado: Sim, isso falamos.

Entrevistador: E enquanto família, ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Não, as vezes. Almoçar fora ir dar uma volta. Passo o tempo ou a ler ou a ouvir música.

Entrevistador: Tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Tenho, tenho.

Entrevistador: E com que frequência está com os seus amigos?

Entrevistado: Depende, a dispersão é muito grande. O que está aqui mais perto, vive em Talaíde. Vemo-nos de 15 em 15 dias, conforme.

Entrevistador: E quanto tempo passa com ele quando está com ele?

Entrevistado: Depende, tanto pode ser breve como podemos passar a tarde toda.

Entrevistador: E fazem alguma atividade quando estão juntos?

Entrevistado: Não.

Entrevistado: Almoçar por exemplo, não temos esse hábito por acaso. Agora tenho um amigo que está em Grândola que me esta farto de desafiar mas é chato ir e vir num dia. É um bocado difícil.

Entrevistador: O que é para si o envelhecimento?

Entrevistado: É um dia a mais e um dia a menos. Como isto não é eterno, se fosse eterno era má como não é, é a natureza. Ninguém pense que isto é para sempre…

Entrevistador: Quando começou a sentir que começou a envelhecer?

Entrevistado: Digamos que foi mais na altura que me reformei.

Entrevistador: Quais foram os primeiros sinais que o fizeram perceber que estava a entrar na idade da velhice?

Entrevistado: Foi eu estar mais só. Embora nessa altura a minha esposa era viva a gente nos chateava íamos dar uma volta. É mais o isolamento, por mais voltas que a gente dê, está sempre um bocado isolado. Depois na altura das ferias não há capacidade de se fazer um passeio.

Entrevistador: E como encarou essa mudança?

Entrevistado: Com naturalidade.

Entrevistador: Com idade deixou de trabalhar?

Entrevistado: Eu deixei de trabalhar devido à doença. Por causa da doença fui retirado do serviço. Tinha 62 anos, depois tive 2 anos no fundo do desemprego e reformei-me.

Entrevistador: E como se sentiu quando deixou de trabalhar?

Entrevistado: Quando estamos dizemos assim: Nunca mais chega a idade da reforma. Mas depois houve ali uns tempo que tive uma certa saudade. Falta aquele… qualquer coisa… o habito já era tanto que ás vezes ate as discussões faziam falta [risos]

Entrevistador: Que ocupações tinha antes de entrar na reforma?

Entrevistado: Muito poucas, quer dizer tenho aquelas que ainda tenho agora, ler e ouvir musica. Mas o maior de todos é ler.

Entrevistador: O dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: Em poupar.

Entrevistador: Para uma emergência?

Entrevistado: Exatamente, estou numa idade que de repente à uma necessidade premente de dinheiro e não se pode estar a desperdiçar.

Entrevistador: Já ouviu falar de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Já.

Entrevistador: O que acha que é?

Entrevistado: Termos um envelhecimento ativo é bom. É ter a capacidade de nos manter ativos. Mas à coisas que… [pausa] Eu vejo isso de uma forma muito particular. Nós aqui temos este bocadinho de tarde, que a gente ri, conversa. Mas fora disso não à muito mais não é. Às vezes é só para inglês ver.

Entrevistador: [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002]

Entrevistador: Acha importante ter um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Eu acho que sim. Se nós vamos isolar, e cada vez mais ficarmos sozinhos chegamos a uma altura que é melhor fechar-nos na torre e ai ficamos pior.

Entrevistador: Acha que a prática de um envelhecimento ativo pode ajudar um idoso?

Entrevistado: Sim, com certeza que sim. Mas o país também não ajuda muito a que isso aconteça. Só a quem é Dr.

Entrevistador: E considera-se uma pessoa ativa ou inativa?

Entrevistado: Não inativo não sou. Mas havia possibilidade, se houve condições, mais atividades, de ser mais ativo. O único passeio que se pode considerar passeio é o da junta que faz todos os anos, mas esse é o dia todo.

Entrevistador: E quais são os fatores que podem limitar o envelhecimento ativo?

Entrevistado: É a falta de oportunidades de participar em atividades na sociedade.

Entrevistador: Que tipos de atividades ocupam o seu tempo?

Entrevistado: Olhe agora tenho de fazer o almoço, vejo noticias, venho aqui acima, ás vezes meto-me na camioneta e vou dar uma volta, leio oiço música. Uma das coisas que faço muito é pegar num *tablet* e jogar *sudoko*, passo tarde de volta disso. Veja que atividades á aqui?

Entrevistador: Ainda faz alguma atividade que faça que ainda é renumerada?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E alguma atividade cívica?

Entrevistado: Também não.

Entrevistador: E gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

Entrevistado: Com certeza, todas as ajudas são bem juntas. Depende à das condições que esse profissional pede, que normalmente isso é só uma cortinada para tapar as misérias que estão na retaguarda.

Entrevistador: Na sua opinião a promoção de um envelhecimento ativo pode proporcionar uma melhor qualidade de vida?

Entrevistado: Sim, vou-lhe dar um exemplo. Há 2 dias de hidroginástica por semana aqui e ás vezes quando for esta crise em casa. E quando regressei, ajudou-me.

Entrevistador: Para concluir, como imagina o seu futuro? Quais são os seus planos e preocupações.

Entrevistado: Não faço planos. As preocupações são ficar dependente de alguém, isso é o pior.

APÊNDICE K

Transcrição de Entrevista nº 8

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 8

Entrevistador: Que idade tem?

Entrevistado: 77 anos.

Entrevistador: E qual é o seu estado civil?

Entrevistado: O meu estado civil é divorciado, embora se fosse casada já era viúva.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistado: 4ª classe.

Entrevistador: Encontra-se reformada?

Entrevistado: Sim senhora.

Entrevistador: E o que fazia profissionalmente?

Entrevistado: Fiz várias coisas, a última coisa foi na casa particular criando uma menina.

Entrevistador: E vive com quem?

Entrevistado: Vivo sozinha.

Entrevistador: E diga me, como caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: Olhe neste momento um bocado mal.

Entrevistador: Então? Porquê?

Entrevistado: Porque sim. Cai há uns meses, avariei um tendão do braço e ainda estou à espera de ir a uma consulta ao hospital de cascais há 6 meses. Tenho muita dificuldade em me movimentar e fazer a higiene e estender roupa. E para quem se gosta de movimentar é uma coisa má. A visão também não esta boa, tenho quase 20%. Tenho cataratas, e também estou à espera da consulta.

Entrevistador: E em que medida é que as suas dores físicas a impedem de fazer as suas AVD´S? Sente desconforto ou alguma dor?

Entrevistado: Sinto, sinto.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: Gosto de fazer tudo o que tenha a ver com casa.

Entrevistador: E mais atividades que goste de fazer? Gosta de ir à ginástica?

Entrevistado: Também gosto, gosto muito de fazer palavras cruzadas, costuro, leio.

Entrevistador: E algumas as suas doenças impedem-na de fazer alguma dessas atividades?

Entrevistado: Pelo menos impede-me de fazer algumas limpezas que eu gosto muito de fazer.

Entrevistador: Em que medida é que precisa de cuidados médicos para a fazer as suas AVD´S? É dependente de medicamentos ou tratamentos?

Entrevistado: Sim, de medicamentos.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro em medicamentos?

Entrevistado: Sim, ainda gasto algum.

Entrevistador: E o dinheiro que gasta priva-a de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Sim, porque não chega para tudo e primeiro está a saúde.

Entrevistador: E com que frequência é que vai ao médico?

Entrevistado: Olhe agora estive uns meses sem lá ir. Num ano vou para ai 5 a 6 vezes. Depende das situações.

Entrevistador: E desde quando é que sente que o seu estado de saúde está a diminuir?

Entrevistado: Olhe, tem estado a diminuir de ano para ano, cada vez mais. Até aos 72 trabalhei, dai para cá não.

Entrevistador: E como reage a essa perda de saúde?

Entrevistado: Reagi mal. Muito triste. Reagi mal quando parei de trabalhar. Para quem está habituado a levantar-se cedo, a levantar-se para um objetivo.

Entrevistador: Disse-me que se encontrava reformada, pode-me dizer o valor da sua reforma?

Entrevistado: 430 euros.

Entrevistador: E acha que o valor da sua reforma é suficiente para a sua subsistência?

Entrevistado: Não é. Depois ainda tenho um filho e um neto que dependem muito de mim. É muito complicado.

Entrevistador: O dinheiro que recebe é suficiente para fazer as atividades que gosta?

Entrevistado: Não, não é. [pausa] Corto em muita coisa. Gostava de ir passear mais, gostava de fazer coisas que não posso fazer. Gostava de comer fora de vez em quando, também não posso.

Entrevistador: Para si o que é Qv?

Entrevistado: Qv primeiro de tudo é ter saúde. E depois, ter uma família. Ser amigos e darmo-nos todos bem é o principal.

Entrevistador: E como avalia a sua Qv?

Entrevistado: Assim, assim.

Entrevistado: Porque eu gostava que os meus filhos já dependessem deles próprios para serem autónomos. O mais novo não é, e dá-me muitos problemas a nível de convívio. As filhas graças a Deus não. Não tenho doenças que possam limitar a maneira de conviver e fazer a minha vida.

Entrevistador: E o que acha necessário ter para aumentar a Qv de uma pessoa?

Entrevistado: Primeiro a saúde e depois a boa convivência com a família.

Entrevistador: E o que acha necessário ter para a sua Qv aumentar?

Entrevistado: Era ter mais um bocadinho de saúde e ter um filho um bocadinho mais independente.

Entrevistador: E o que acha que podia fazer para aumentar a sua Qv?

Entrevistado: Eu não sei. Acho que já faço aquilo que posso. Faço ginástica, faço piscina duas vezes por semana e não me fecho em casa, sempre que posso tenho possibilidade saio.

Entrevistador: E qual é a composição da sua família?

Entrevistado: Tenho 3 filhos, netos e um bis-neto.

Entrevistador: E tem mais família?

Entrevistado: Irmãs. Só tenho esta, é a família mais chegada.

Entrevistador: E a próxima geográfica da sua família? Vivem perto uns dos outros?

Entrevistado: Não, não. Eu e as minhas 2 vivemos no mesmo prédio. O meu filho vive em Évora. E as minhas irmãs, uma vive em Santarém e outra mora no Estoril.

Entrevistador: E com que frequência é que os seus familiares a visitam?

Entrevistado: Com frequência.

Entrevistador: E tem um bom relacionamento?

Entrevistado: Sim, sim graças a Deus.

Entrevistador: E os seus familiares dão-lhe o apoio que precisa?

Entrevistado: Dão, dão.

Entrevistador: Que tipo de apoio?

Entrevistado: Se eu me queixar. As minhas irmãs sempre me ajudaram, pronto tiveram vidas boas, os maridos foram diferentes do meu. Eu já estou separada à muitos anos, e vim sem nada.

Entrevistador: E quando tem de tomar uma decisão pede ajuda aos seus familiares?

Entrevistado: Sim, peço opinião ás minhas filhas.

Entrevistador: E enquanto família, ocupam o vosso tempo com alguma atividade que façam regularmente?

Entrevistado: Em conjunto, só passear ou ir de férias no verão, para o algarve.

Entrevistador: Tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: E com que frequência está com os seus amigos?

Entrevistado: Pouca, porque cada um tem a sua vida. Quando nos encontramos damo-nos muito bem.

Entrevistador: E quando está com ele, quanto tempo passa com os seus amigos?

Entrevistado: O que podemos estar. É mais à base de telefone.

Entrevistador: E não fazem nenhuma atividade em conjunto?

Entrevistado: Não, não.

Entrevistador: E o que é para si o envelhecimento?

Entrevistado: Por um lado é bom porque chegarmos a essa fase da vida, mas por outro lado não é, porque a gente começa a ficar velhos começamos a ter muitos problemas de saúde, começamos a não poder fazer algumas coisas, há mais dificuldades até a aprender qualquer coisa. Quando era nova eu ia a todo lado, agora já tenho medo, tudo o que não seja no círculo do dia-a-dia já tenho dificuldade e entristece-me, porque é uma maneira de estar a perder qualidades. É neste sentido que eu acho que a velhice é uma tristeza.

Entrevistador: E quando sentiu que começou a envelhecer?

Entrevistado: Há algum tempo, mas mais quando deixei de trabalhar.

Entrevistador: E quais foram os primeiros sinais que a fizeram perceber que estava a entrar na idade da velhice?

Entrevistado: Quando comecei a não ter objetivos. A não ter compromissos, não ter responsabilidades.

Entrevistador: E como encarou essa mudança?

Entrevistado: Mal. Não me conformo. Para mim não é bom, porque eu sempre gostei muito de trabalhar.

Entrevistador: E com que idade deixou de trabalhar?

Entrevistado: 72 anos.

Entrevistador: E sentiu-se mal quando o deixou de fazer?

Entrevistado: Sim, fiquei muito abatida.

Entrevistador: Que ocupações tinha no seu tempo livre antes de se reformar?

Entrevistado: Era lavar roupa, passar a ferro. Não tinha tempo livre. Fazer comida, costurar, ajudar os filhos.

Entrevistador: Pratica as mesmas atividades hoje em dia?

Entrevistado: Algumas pratico.

Entrevistador: O dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: [risos] como eu consigo poupar?

Entrevistador: Já ouviu falar de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Já.

Entrevistador: O que acha que é envelhecimento ativo?

Entrevistado: É a pessoa continuar a fazer coisas, a partir de uma certa idade. [risos]

Entrevistador: [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002] Acha importantes ter um envelhecimento ativo?

Entrevistado: É, muito importante.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque a pessoa fica mais alegre, é mais dinâmica e não está a pensar sempre no pior, porque não tem tempo para isso. Porque eu sei o que é estarmos sozinhos em casa, é muito prejudicial para a nossa mente. Estamos sempre a pensar em coisas tristes.

Entrevistador: E considera-se uma pessoa ativa ou uma pessoa inativa?

Entrevistado: Eu considero-me uma pessoa ativa. Só não sou mais ativa por causa da saúde.

Entrevistador: Quais são os fatores que a limitam no envelhecimento ativo?

Entrevistado: Os que limitam é a saúde.

Entrevistador: E que tipos de atividades ocupam o seu tempo?

Entrevistado: Durante o dia faço a minha vida normal, vou ás compras, cozinho, limpo a casa e depois venho aqui á tarde, duas vezes por semana, mas estou sempre ocupada. Faço a piscina, a ginástica, convivo com as minhas amigas.

Entrevistador: Enquanto casal, a senhora e o seu marido ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: Faz alguma atividade que seja renumerada?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E faz alguma atividade cívica?

Entrevistado: Também não.

Entrevistador: E gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

Entrevistado: Gostava muito de um psicólogo. Falar com um psicólogo.

Entrevistador: Mas para envelhecer mais ativamente, ou seja, para a orientar no seu dia-a-dia a ser mais ativa?

Entrevistado: Se houvesse possibilidades disso gostava, tudo o que seja para melhorar aceito.

Entrevistador: Para terminar, na sua opinião se tivermos um envelhecimento ativo isso proporcionara uma melhor Qv?

Entrevistado: Sim, sim. Porque estamos mais ocupados e não perdemos tempo a pensar em coisas que nos prejudica. Porque nadamos ocupados com coisas que são benéficas para as pessoas e não nos estamos a torturar-nos a nós próprios com certos pensamentos.

Entrevistador: E como imagina o seu futuro? Quais são as suas preocupações e planos?

Entrevistado: O meu futuro já não pode ser mito longo, derivado a ter 77 anos já. Mas queria que fosse com saúde para não dar trabalho aos filhos. Para não ter de ir para um lar e era isso que eu gostava.

APÊNDICE L

Transcrição de Entrevista nº 9

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 9

Entrevistador: Qual é a sua idade?

Entrevistado: 78.

Entrevistador: E qual é o seu estado civil?

Entrevistado: Casado.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias? Ou seja, quando acabou de estudar?

Entrevistado: Eu fui pouco tempo á escola. Acabei à noite a 4ªclasse. Depois o trabalho foi muito, e eu tinha 2 filhas. Sei fazer o meu nome e pouco mais.

Entrevistador: E qual é a sua situação profissional? É reformado?

Entrevistado: Sou reformado.

Entrevistador: E o que fazia profissionalmente?

Entrevistado: Pedreiro e lenhador.

Entrevistador: E vive com quem?

Entrevistado: Com a minha mulher.

Entrevistador: Como caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: Olhe, agora tenho andado com dores de dentes, a garganta, tosse e espirar. Estou constipado.

Entrevistador: Mas tem alguma doença em específico?

Entrevistado: Não, acho que não.

Entrevistador: Sente dores físicas?

Entrevistado: Não, dores não.

Entrevistador: Não sente dores físicas ou desconforto ao fazer as suas AVD´s?

Entrevistado: Só tenho dores ás vezes dores nos braços, á uns anos magoei um ombro, andei a fazer fisioterapia mas ás vezes ainda me dói.

Entrevistador: Mas essa dor impede-o de fazer alguma AVD?

Entrevistado: Não. Não.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: Dou uma voltinha, vou passear, canto aqui num grupo coral já há 40 anos. Temos ensaio todas as sextas-feiras.

Entrevistador: E as dores que sente não o impedem de fazer alguma dessas atividades?

Entrevistado: Não, não. Não me dói nada.

Entrevistador: E é dependente de medicamentos ou tratamentos?

Entrevistado: Tomo comprimidos.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro em medicamentos?

Entrevistado: Não, nem por isso. A minha médica passa-me as credenciais.

Entrevistador: E o dinheiro que gasta não o impede de fazer alguma atividade de que gosta?

Entrevistado: Não, nem por isso.

Entrevistador: E com que frequência vou ao medico?

Entrevistado: 2 vezes por ano. E quando não tenho receitas para aviar os medicamentos.

Entrevistador: E desde quando é que sente que o seu estado de saúde está a diminuir?

Entrevistado: Agora na idade que tenho já não faço aquilo que fazia à 20 anos.

Entrevistador: E como reagiu a essa perda de saúde? Sentiu-se triste, frustrado ao perceber que já não conseguir fazer aquilo que fazia à 20 anos atras?

Entrevistado: Não, por acaso a gente fica assim um bocadinho triste. Começo a ficar velho, é um bocado triste.

Entrevistador: Disse-me que se encontrava reformado, pode-me dizer o valor da sua reforma?

Entrevistado: 400 e qualquer coisa.

Entrevistador: E acha que a sua reforma é suficiente para a sua subsistência?

Entrevistado: Não, quer dizer a gente não se pode alargar muito porque senão não chega. É suficiente e não é.

Entrevistador: E o dinheiro que recebe é suficiente para fazer as atividades de que gosta?

Entrevistado: Quer dizer, passear e assim? Ás vezes não dá para passear, porque se gasto muito depois não chega para o resto.

Entrevistador: E para si, o que significa ter Qv?

Entrevistado: É ir vivendo bem até cá estra. Ter saúde e ter alegria que às vezes é isso que não há. Estar bem e estar alegre e viver com as pessoas que gostamos. É a Qv que eu gosto de ter.

Entrevistador: E como avalia a sua Qv?

Entrevistado: É boa.

Entrevistador: Porque que a caracteriza como boa?

Entrevistado: Ando alegre e bem-disposto, tenho saúde.

Entrevistador: E o que acha necessário ter para aumentar a Qv?

Entrevistado: Se me saísse o totoloto. A gente ficava com mais vida, mais tudo.

Entrevistador: E o que acha que poderia fazer para ter mais Qv?

Entrevistado: Acho que não.

Entrevistador: Qual é a composição da sua família?

Entrevistado: Tenho 2 filhas, 2 netos e uma neta. E tenho a minha esposa.

Entrevistador: E a sua família vive perto de si?

Entrevistado: A minha filha vive no RC e eu moro no 1º andar. Fui eu que fiz a minha casa, é a minha arte.

Entrevistador: E os seus outros filhos?

Entrevistado: A outra mora no Entroncamento.

Entrevistador: E com que frequência o visitam?

Entrevistado: A do entroncamento, vem cá de vez em quando.

Entrevistador: E tem um bom relacionamento com os seus familiares?

Entrevistado: Sim, temos. E quando nos apetece também vamos lá, apanhamos o comboio ou vamos com o meu genro.

Entrevistador: E os seus familiares dão-lhe apoio?

Entrevistado: Dão.

Entrevistador: Que tipo de apoio?

Entrevistado: Dão-se bem comigo, telefonam-me quase todos os dias.

Entrevistador: Quando tem de tomar uma decisão pede opinião aos seus familiares?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: Enquanto família, fazem alguma atividade em conjunto?

Entrevistado: Quando cá vêm é para passarem o dia, faz-se o almoço o jantar e pronto.

Entrevistador: E isso é muito regular acontecer?

Entrevistado: Sim, é.

Entrevistador: Tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Tantos. [risos]

Entrevistador: E está muitas vezes com os seus amigos?

Entrevistado: Canto no grupo amanhã estou com eles todos. Todas as sextas-feiras, passamos ai 2 horas. E á outros sem ser do grupo.

Entrevistador: E esses outros amigos, vocês fazem alguma atividade juntos?

Entrevistado: Vamos passear, vamos ao café, conversa-se um bocadinho e pronto, passa-se assim o tempo.

Entrevistador: E o que é para si o envelhecimento? O que sente quando pensa que está a envelhecer?

Entrevistado: Sinto-me sozinho, mais triste.

Entrevistador: Quando sentiu que começou a envelhecer?

Entrevistado: A partir do 70, 75, começa a descair.

Entrevistador: E quais foram os primeiros sinais que o fizeram perceber que estava a entrar na idade da velhice?

Entrevistado: É a gente ás vezes quer fazer uma coisa e parece que já não faz tão bem.

Entrevistador: E como encarou essa mudança?

Entrevistado: Tive de encarar, não posso fazer nada. A gente fica um bocado triste mas tem de a encarar.

Entrevistador: E com que idade deixou de trabalhar?

Entrevistado: Eu há 1 ano e tal ainda trabalhava, mas mesmo assim ás vezes ainda vou fazer biscates. Coisas pequenas ainda faço.

Entrevistador: Mas quando deixou de ter a rotina de se levantar todos os dias para ir trabalhar, o que sentiu?

Entrevistado: Estando em casa a pessoa sente-se mais aborrecida. Chega-se a casa e não se tem nada para fazer, mas é assim a vida.

Entrevistador: E que ocupações tinha no seu tempo livre antes da sua reforma?

Entrevistado: Dançar, cantar… tudo. Só o que eu não perdi foi os cantos.

Entrevistador: Ainda pratica algumas atividades que fazia antigamente?

Entrevistado: Ainda danço, mas já não tenho aquela vontade que tinha.

Entrevistador: E o dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: Aquele que não gasto é para poupar para alguma coisa que seja precisa.

Entrevistador: Já ouviu falar de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Do quê?

Entrevistador: Envelhecimento ativo.

Entrevistado: Não.

Entrevistador: O que acha que é?

Entrevistado: Não sei. Se tivermos sentados um dia inteiro a ver televisão não tem jeito nenhum.

Entrevistador: [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002]

Entrevistador: Acha que é importante termos um envelhecimento ativo?

Entrevistado: É.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque tem mais vontade e mais alegrias nas coisas que fazemos, do que estar assim o dia inteiro sentado e triste e assim temos mais vontade e ritmo de viver. Por exemplo, ainda ontem fui a carcavelos de camioneta mas para cá vim a pé.

Entrevistador: Acha que somos mais saudáveis se tivermos um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Sim, a gente se tivermos aquelo ritmo de ir aqui ou além, a gente distrair e anda mais feliz. Do que estar ali sentado, ficamos tristes e aborrece, não dá.

Entrevistador: E considera-se uma pessoa ativa ou inativa?

Entrevistado: Acho que ativa. [risos]

Entrevistador: Mexe-se muito, vai passear não é?

Entrevistado: Sim [risos] sou uma pessoa alegre com os amigos.

Entrevistador: O que pode condicionar uma pessoa não ter um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Não ter convívio com pessoas, que devia ter. Se não tiver saúde também não tem vontade de nada. Devemos pensar em coisas alegres e não em coisas tristes, mas ás vezes é isso que a gente pensa e faz mal.

Entrevistador: E que tipos de atividades ocupam o seu tempo? O que faz durante o dia?

Entrevistado: Durante o dia, levanto-me de manhã, tomo o pequeno-almoço, ando por ali. Ando entretido, sento-me um bocado a ver televisão. Outras vezes deito-me um bocado depois levanto me dou uma volta, venho para aqui e depois vou ate casa…

Entrevistador: Enquanto casal, o senhor e a sua mulher ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: Alguma atividade que ainda faça é renumerada?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: Ocupa o seu tempo com alguma atividade cívica?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

Entrevistado: Sim, gostava.

Entrevistador: Para terminar, na sua opinião a promoção de um envelhecimento ativo poderá proporcionar uma melhor Qv?

Entrevistado: Sim. Porque ao menos a gente conversa. Temos mais alegria mais vontade de vida.

Entrevistador: E para concluir, como imagina o seu futuro? Quais são as suas preocupações e planos?

Entrevistado: É andar bem, ter saúde até que possa.

Entrevistador: E qual é a sua maior preocupação?

Entrevistado: É as vezes quer estar bem-disposto e não conseguir.

APÊNDICE M

Transcrição de Entrevista nº 10

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 10

Entrevistador: Diga-me a sua idade por favor.

Entrevistado: 72

Entrevistador: E qual é o seu estado civil?

Entrevistado: Casado.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistado: 4ª classe.

Entrevistador: Encontra-se reformado?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: E o que fazia profissionalmente?

Entrevistado: Afinador de máquinas de injeção.

Entrevistador: E com quem vive?

Entrevistado: Com a minha esposa.

Entrevistador: E diga-me, como caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: Bem, normal.

Entrevistador: Tens alguma doença?

Entrevistado: Não, nada. Sinto-me bem felizmente.

Entrevistador: Sente alguma dor ou desconforto ao fazer as suas AVD´S?

Entrevistado: Não, se eu não faço nada porquê que eu hei-de sentir alguma coisa.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: O que eu faço todos os dias é andar, gosto muito de andar. Jogo ás cartas mas o que mais gosto é andar. Faço todos os dias uma caminhada, de 30 minutos ou 45 minutos. Conforme.

Entrevistador: E não tem mais nenhuma atividade que goste de fazer?

Entrevistado: Presentemente não.

Entrevistador: E as doenças que tem impedem-no de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Não tenho doença nenhuma, portanto não.

Entrevistador: E em que medida é que precisa de cuidados médicos no seu dia-a-dia? É dependente de medicamentos ou tratamentos?

Entrevistado: Eu faço todos os anos de rotina, análises e vou todos os anos á médica. Vou uma vez por anos. Tomo medicamentos só para a tensão.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro nesses medicamentos?

Entrevistado: Não, compro também o genérico.

Entrevistador: E esse dinheiro que gasta não o priva de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Não, não.

Entrevistador: E disse que ia pelo menos uma vez por ano ao médico, não é verdade?

Entrevistado: Sim, sim. Pelo menos uma vez por ano de rotina.

Entrevistador: E desde quando é que sente que o seu estado de saúde diminuiu?

Entrevistado: Diminui porque já não tenho 30 anos, tenho 72. Sinto diferença. Antes estava mais robusto do que agora, sinto me com força mas já não é aquela força que tinha aos 50 anos.

Entrevistador: E como reagiu a essa perda de saúde?

Entrevistado: Aceitei bem. É próprio da idade. E cada vez é pior.

Entrevistador: Disse-me que se encontrava reformado, pode-me dizer o valor da sua reforma?

Entrevistado: Isso é que eu não gosto de dizer. Desculpe, mas a isso eu não quero responder.

Entrevistador: Mas diga-me acha que a sua reforma é suficiente para a sua subsistência?

Entrevistado: Chega bem, juntamente com a da minha mulher chega perfeitamente. Não é muito mas para nós os dois chega perfeitamente.

Entrevistador: O dinheiro que recebe é suficiente ara fazer as atividades de que gosta?

Entrevistado: Sim, não é para fazer todos os dias. Isso não dá. Aqui faz-se um passeio todos os anos e eu claro que vou, mas se fossem todos os meses já não dava.

Entrevistador: Para si, o que significa Qv?

Entrevistado: Olhe é ter saúde, é o principal. Qualidade de vida para mim é ter saúde. Se eu tiver saúde, tenho Qv se não tiver saúde, não tenho Qv. O que posso dizer mais? Nada.

Entrevistador: E como avalia a sua Qv?

Entrevistado: Podia ser melhor, não vou dizer que é muito boa, claro que não. Não sou nenhum milionário. Mas é boa.

Entrevistador: E porque? Diga-me porque que a avalia como boa. O que é que tem na sua vida para a classificar como boa?

Entrevistado: Como já falamos, eu tenho dinheiro para sobreviver e isso para mim chega, tenho saúde.

Entrevistador: E o que achava necessário ter para aumentar a sua Qv?

Entrevistado: Ganhar mais, ter mais dinheiro. O dinheiro não é felicidade mas ajuda. Traz estabilidade.

Entrevistador: E o que podia fazer para aumentar a sua Qv?

Entrevistado: Se eu pudesse passear mais passeava, ou se pudesse sair mais. Mas tenho de poupar porque não sei o que vai acontecer.

Entrevistador: E qual é a composição da sua família?

Entrevistado: A minha mulher e a minha filha e os meus netos.

Entrevistador: E qual é a proximidade geográfica da sua família?

Entrevistado: Vivemos perto.

Entrevistador: E com que frequência o visita?

Entrevistado: Todos os dias praticamente.

Entrevistador: Tem um bom relacionamento?

Entrevistado: Ótimo, os meus netos estão sempre lá em casa.

Entrevistador: E os seus familiares dão-lhe o apoio que precisa?

Entrevistado: Sim.

Entrevistador: Que tipo de apoio lhe dão?

Entrevistado: Naquilo que eu precisar. Por exemplo que eu tenho d eir a lisboa eles levam-me.

Entrevistador: E quando tem de tomar uma decisão pede opinião aos seus familiares?

Entrevistado: Claro.

Entrevistador: E enquanto família, vocês ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Vamos passar férias, os nosso passeios é ir ate ao Alentejo no mês de Agosto.

Entrevistador: Tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Isso, tenho.

Entrevistador: E com que frequência é que está com os seus amigos?

Entrevistado: Normalmente, 2 a 3 vezes por semana. Os que moram ao pé de mim é todos os dias.

Entrevistador: E quando está com os seus amigos passa quanto tempo com eles?

Entrevistado: Isso depende, uma hora.

Entrevistador: E ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Jogar ás carta e dar uma voltinha quando podemos.

Entrevistador: O que é para si, o envelhecimento?

Entrevistado: Olhe, não sei, querer fazer alguma coisa e não conseguir. Para mim isso é o envelhecer, não fazer certas atividades derivado a ser-se mais velho.

Entrevistador: E quais foram os primeiros sinais que o fizeram perceber que estava a entrar na idade da velhice?

Entrevistado: Mas eu sinto me bem, sinto me com força.

Entrevistador: E com que idade deixou de trabalhar?

Entrevistado Perto dos 60 anos.

Entrevistador: E como que sentiu quando o deixou de fazer?

Entrevistado: Estranhei claro. Eu estava habituado aquele ritmo.

Entrevistador: Sentiu-me mais triste?

Entrevistado: Sim, sem nada para fazer.

Entrevistador: E que ocupações tinha antes da sua reforma?

[pausa]

Entrevistador: Ainda pratica as mesmas atividades hoje em dia?

Entrevistado: Eu trabalhava por turno, o tempo que sobrava não era muito. Mas sim, algumas ainda pratico.

Entrevistador: E o dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: Aquele que a gente vai poupando é para uma emergência.

Entrevistador: E já ouviu falar de envelhecimento ativo?

Entrevistado: O que é isso? Não.

Entrevistador: O que acha que é?

Entrevistado: É uma pessoa que está ativa e depois deixa de estar, ou o que é isso?

Entrevistador: Acha que é uma coisa boa ou uma coisa má?

Entrevistado: Se calhar é má ou não?

Entrevistador: [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002]

Entrevistador: E acha que é importante termos um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Acho que sim. Para uma pessoa não parar. Porque se formos inativos ficamos velhos mais depressa. Se uma pessoa não andar cada vez custa mais por exemplo. Temos de estar ativos na vida.

Entrevistador: E considera-se uma pessoa ativa?

Entrevistado: Sim, até à data sim.

Entrevistador: E quais são os fatores que condicionam o envelhecimento ativo?

Entrevistado: [não percebeu a questão]

Entrevistador: E que tipos de atividades ocupam o seu tempo?

Entrevistado: Boa pergunta. Não faço nada. [risos] levar o meu neto é escola ir buscá-lo, levar a minha neta á ginástica, faço as minhas caminhadas e venho para aqui.

Entrevistador: E enquanto casal, ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Ela anda comigo, andamos os dois.

Entrevistador: Pratica alguma atividade remunerada?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E pratica alguma atividade cívica?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: Gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

Entrevistado: Não, não acho necessário. Não preciso até à data.

Entrevistador: Na sua opinião a promoção de um envelhecimento ativo pode proporcionar uma melhor Qv?

Entrevistado: Sim. Porque não ficamos em casa a pensar em coisas que não valem apena. Isso faz mal.

Entrevistador: Para concluir, como imagina o seu futuro? Os seus planos e preocupações?

Entrevistado: Olhe só Deus o saberá. Os meus planos, são estar em casa com a minha esposa até onde possa. E as minhas preocupações são, se já não conseguir estar em casa e ter de ir para um lar.

APÊNDICE N

Transcrição de Entrevista nº 11

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 11

Entrevistador: Que idade tem?

Entrevistado: 75.

Entrevistador: É casado, não é?

Entrevistado: Sim, sim.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literárias?

Entrevistado: Só tenho a 4ªclasse.

Entrevistador: E o que fazia profissionalmente?

Entrevistado: Tipografia, antes fui pintura da construção civil mas depois emigrei pra a Alemanha, ainda tenho lá a minha residência. Eu na Alemanha trabalhava na tipografia e cá em Portugal na construção civil.

Entrevistador: E com vive?

Entrevistado: Vivo com a minha mulher [risos]

Entrevistador: E como caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: Não é mau. Mais ou menos. Já tive um problema na próstata, mas que está mais ou menos agora, mas tomo medicamentos. E uma vez tive uma gripe e a medica receitou me um antibiótico que me fez alergias e depois tive um problema muito grande na bexiga que tive de ir á Alemanha tratar-me.

Entrevistador: E sente dores físicas impedem-no de fazer as suas atividades de vida diárias? Ou seja, sente alguma dor ou desconforto?

Entrevistado: Não, eu vou à hidroginástica uma vez por semana.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: Atualmente? É jogar ás cartas, passeios também não perdoou, cada vez que à passeios aqui no centro eu vou.

Entrevistador: Disse-me que também praticava ginástica, não é?

Entrevistado: Sim, sim. Bastante.

Entrevistador: E as doenças que teve ou que tem impedem-no de fazer alguma dessas atividades que gosta?

Entrevistado: Não, não.

Entrevistador: Disse-me que era dependente de medicamentos. Gasta muito dinheiro nesses medicamentos?

Entrevistado: Nem por isso.

Entrevistador: Esse dinheiro que gasta priva-o de fazer algo que gosta?

Entrevistado: Não, não.

Entrevistador: E quantas vezes vai ao médico, por exemplo num ano.

Entrevistado: Oh ás vezes estou anos sem lá ir. Uma vez tive 3 anos sem lá ir. E uma vez chamaram me porque não me passavam mais credenciais. Agora vou 2 vezes por ano.

Entrevistador: Desde quando é que sente que o seu estado de saúde diminuiu?

Entrevistado: [pausa] à 10 anos para cá.

Entrevistador: E como reagiu a essa perda de saúde?

Entrevistado: Não faço a mínima ideia. Não sei responder.

Entrevistador: Disse-me que se encontrava reformada, pode-me dizer qual é o valor da sua reforma?

Entrevistado: 1200 euros, mas lá fora. Cá não tenho reforma.

Entrevistador: E acha que a sua reforma é suficiente para a sua subsistência? Ou seja, para os gastos do seu dia-a-dia?

Entrevistado: Tem de ser.

Entrevistador: E o dinheiro que recebe é suficiente para fazer as atividades que gosta de fazer?

Entrevistado: Sim, sim. Por enquanto é.

Entrevistador: O que é para si Qv?

Entrevistado: Qv é cada um conforme vive, a maneira de fazer a vida o melhor possível. Para mim é passear, ter um carro para andar ter saúde é a base principal.

Entrevistador: E como avalia a sua Qv?

Entrevistado: Mais ou menos, não é má.

Entrevistador: E porque?

Entrevistado: Não é má. Há quem viva melhor mas há quem viva pior. Estou satisfeito com aquela que tenho.

Entrevistador: E o que necessário ter para aumentar a sua Qv?

Entrevistado: Estou satisfeito com a Qv que tenho.

Entrevistador: E poderia fazer alguma coisa para aumentar a sua Qv?

Entrevistado: Talvez economizar em certas coisas. [risos]

Entrevistador: Qual é a composição da sua família?

Entrevistado: Tenho uma mulher e uma filha na Suíça, 2 netos e o marido. Vamos lá visita-los daqui a 1 mês e meios.

Entrevistador: E com que frequência se visitam?

Entrevistado: 3 vezes por ano.

Entrevistador: E têm um bom relacionamento?

Entrevistado: Sim, sim. Óptimo.

Entrevistador: Os seus familiares dão-lhe o apoio que precisa?

Entrevistado: Estes dão. Os outros não.

Entrevistador: Os outros?

Entrevistado: Sim, os irmãos e os sobrinhos.

Entrevistador: Mas tem quando tem de tomar alguma decisão pede ajuda aos seus familiares?

Entrevistado: Só à minha esposa.

Entrevistador: E enquanto família vocês ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Vamos 2 vezes por semana á hidroginástica.

Entrevistador: E tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Sim

Entrevistador: E com que frequência está com os seus amigos?

Entrevistado: Isso é todos os dias.

Entrevistador: E quanto tempo passa com eles, quando está com eles?

Entrevistado: Aqui, 2 a 3 horas. Tenho um bom relacionamento com todos.

Entrevistador: Mas, ocupam o vosso tempo, com alguma atividade que façam regularmente?

Entrevistado: Jogar ás cartas e a hidroginástica e passear.

Entrevistador: O que é para si o envelhecimento?

Entrevistado: Isso é uma palavra difícil para mim. Não sei responder.

Entrevistador: Todos nós envelhecemos, ou seja á medida que os anos passam, vamos ficando mais velhos. E quando é que sentiu que começou a sentir que estava a envelhecer?

Entrevistado: Ora, ora ainda parece que sou novo [risos] A minha maneira de ver é esta. Eu nem olho para a idade. É uma coisa que não me preocupa.

Entrevistador: E quais foram os primeiros sinais que o fizeram perceber que estava a entrar na idade da velhice?

Entrevistado: Eu não sei responder, porque eu sinto-me novo.

Entrevistador: E com que idade é que deixou a trabalhar?

Entrevistado: Com 63.

Entrevistador: E como se sentiu quando o deixou de fazer?

Entrevistado: Bem. Eu é que quis deixar de trabalhar.

Entrevistador: E que ocupações tinha, no seu tempo livre, antes de entrar para a reforma?

Entrevistado: Passeava, ia ver os jogos de futebol, ia viajar.

Entrevistador: E ainda pratica as mesmas atividades que fazia antigamente?

Entrevistado: Não, não. Só faço a hidroginástica, mas não fazia antigamente.

Entrevistador: E o dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: Eu não poupo, gasto tudo. [risos]

Entrevistador: E já ouviu falar de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: O que acha que é?

Entrevistado: Não faço a mínima ideia.

Entrevistador: [Leitura da citação OMS, 12:2002]

Entrevistador: E na sua opinião, é importante termos um envelhecimento ativo?

Entrevistado: Sim. Eu leio bastante.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque nos distraímos, estamos entretidos. Escuso de estar a pensar em coisas que não valem apena.

Entrevistador: E considera-se uma pessoa ativa?

Entrevistado: Sim, bastante.

Entrevistador: E quais são os fatores que o podem limiar no envelhecimento ativo?

Entrevistado: A saúde. Mas eu sou bastante ativo, se eu não estiver em casa a ler ou ver futebol estou com os amigos a conversar, ou então fazer alguma coisa no quintal ou na garagem.

Entrevistador: E o que entende por práticas de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Não faço a mínima ideia porque eu já sou muito ativo. Eu próprio tenho de estar sempre a fazer alguma coisa.

Entrevistador: Ainda prática alguma atividade que seja renumerada?

Entrevistado: Não, não.

Entrevistador: E que tipos de atividades ocupam o seu tempo? O que faz ao longo do dia?

Entrevistado: Na maior parte das vezes leio, vou ás compras, ás vezes vou para a garagem ou para o quintal entretenho me com alguma coisa, depois vou passear.

Entrevistador: Enquanto casal, o senhor e a sua mulher ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente?

Entrevistado: Não, não preciso.

Entrevistador: Para terminar, na sua opinião acha se tivermos um envelhecimento ativo isso irá proporcionar uma maior Qv?

Entrevistado: Sim, isso sim. Quanto mais uma pessoa tiver atividade, e se diverte com isto ou aquilo é sempre melhor.

Entrevistador: Para concluir, como imagina o seu futuro, quais são as suas preocupações e planos?

Entrevistado: Isso é complicado. Só me preocupa com o sistema em Portugal. Os meus planos são ter saúde para ir visitar os meus netos e a minha filha.

APÊNDICE O

Transcrição de Entrevista nº 12

TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA Nº 12

Entrevistador: Que idade tem?

Entrevistado: 72.

Entrevistador: Qual é o seu estado civil?

Entrevistado: Casado.

Entrevistador: E quais são as suas habilitações literária?

Entrevistado: Tenho a 3ª classe tirada na tropa. É só o meu nome, uns números e mais nada.

Entrevistador: E é reformado?

Entrevistado: Sim, ou reformado.

Entrevistador: E o que fazia profissionalmente antes de se reformar?

Entrevistado: Pedreiro.

Entrevistador: E com quem vive?

Entrevistado: Com a minha esposa.

Entrevistador: E como caracteriza o seu estado de saúde?

Entrevistado: Ás vezes é mau, ando à rasca das costas, tive um principio de um enfarte. Mas isso passou.

Entrevistador: Mas em que medida é que as suas dores físicas o impedem de fazer as suas AVD´S? Ou seja sente algum desconforto ou dor?

Entrevistado: Quando vou a andar não me dói, doí-me ás vezes o joelho e as costas mas isso… vai-se andando.

Entrevistador: Mas sente algum desconforto?

Entrevistado: Claro.

Entrevistador: E quais são as atividades que mais gosta de fazer?

Entrevistado: Ando-me quase sempre a mexer, vou fazendo alguma coisa qualquer.

Entrevistador: Mas gosta por exemplo de passear, jogar ás cartas…

Entrevistado: Ás cartas sim, venho para aqui entreter-me. Tenho um quintalzinho, ainda onde estive a cortar umas ervas e assim. O vizinho e a mulher já morreu e aquilo está abandonado e eu vou cuidar daquilo.

Entrevistador: E as dores que sente impedem-no de fazer alguma atividade de que gosta?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E dependente de medicamentos ou tratamentos?

Entrevistado: Tomo medicamentos.

Entrevistador: E gasta muito dinheiro nesses medicamentos?

Entrevistado: Aquilo também não é muito caro.

Entrevistador: Mas esse dinheiro que gasta priva-o de fazer alguma coisa que gosta?

Entrevistado: Não, presentemente não. Se isto não evoluir, se evoluir não chega para nada, a reforma é pequena.

Entrevistador: E com que frequência é que vai ao médico?

Entrevistado: Isso é a toda a hora, 2 ou 3 vezes por ano.

Entrevistador: E desde quando é que sente que o seu estado de saúde está a diminuir?

Entrevistado: Desde dos 60 e poucos.

Entrevistador: E como reage a essa perda de saúde?

Entrevistado: Não fico triste, mais á parte digo que é mais um dia passado.

Entrevistador: Encontra-se reformado como me disse, pode-me dizer qual é o valor da sua reforma?

Entrevistado: 540.

Entrevistador: E acha que a sua reforma é suficiente para a sua subsistência?

Entrevistado: Em conjunto com a da minha senhora não é, tenho casa própria, pago 200 e tal euros por ano, pago mais isto e mais aquilo, a reforma dos dois nem chega a 800 euros.

Entrevistador: Mas tem ajuda financeira de algum familiar ou de um amigo?

Entrevistado: Não.

Entrevistador: E esse dinheiro que recebe é suficiente para fazer atividades de que gosta?

Entrevistado: Não, isso não. [risos]

Entrevistador: E para si o que significa Qv?

Entrevistado: Eu não sei explicar bem isso, é nos termos mais garantias do estado ou de quem for, ou uma reforma melhor pronto.

Entrevistador: Então resumindo para si Qv de vida é termos mais dinheiro?

Entrevistado: Não, eu não preciso de dinheiro, para mim é ter saúde. É melhor do que ter dinheiro.

Entrevistador: E como avalia a sua Qv?

Entrevistado: Intermédia.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Porque faço uma vida normal.

Entrevistador: E o que acha necessário ter para aumentar a sua Qv?

Entrevistado: Dinheiro não é preciso, já não vale apena.

Entrevistador: E o que acha que poderia fazer para aumentar a sua Qv? Por exemplo andar mais…

Entrevistado: Isso andar, já ando uma hora todos os dias.

Entrevistador: E qual é a composição da sua família?

Entrevistado: Tenho 5 netos e 2 filhos.

Entrevistador: E qual é a proximidade geográfica da sua família? Vivem perto de si?

Entrevistado: Não, vivem em Inglaterra. E outro vive em cima de mim.

Entrevistador: Está com os seus familiares todos os dias?

Entrevistado: Com os que estão cá sim.

Entrevistador: E com o que mora em Inglaterra?

Entrevistado: Todos os anos.

Entrevistador: Têm um bom relacionamento?

Entrevistado: Sim, temos.

Entrevistador: E os seus familiares dão-lhe o apoio que precisa?

Entrevistado: Dão.

Entrevistador: Que tipo de apoio?

Entrevistado: É a convivência, mais nada.

Entrevistador: E quando tem de tomar alguma decisão pede opinião aos seus familiares?

Entrevistado: Aos filhos não peço. Eu tenho de resolver com mais a minha patroa.

Entrevistador: E enquanto família fazem alguma atividade em conjunto?

Entrevistado: Almoçamos lá em casa.

Entrevistador: Tem amigos ou conhecidos?

Entrevistado: Tenho.

Entrevistador: E com que frequência está com os seus amigos?

Entrevistado: Tenho um amigo que à noite, vamos todos os dias caminhar, 1 hora.

Entrevistador: Então ocupam o vosso tempo com alguma atividade?

Entrevistado: Caminhadas

Entrevistador: O que é para si envelhecer?

Entrevistado: Isso não sei explicar bem.

Entrevistador: O que sente quando pensa que está a envelhecer?

Entrevistado: Não fico triste.

Entrevistador: E quais foram os primeiros sinais que o fizeram perceber que está a entrar na idade da velhice?

Entrevistado: Sei lá. Muitos. Fisicamente, mas em especial os braços e as pernas.

Entrevistador: E como encarou essa mudança?

Entrevistado: Tem de encarar nas melhores condições. É natural.

Entrevistador: Com que idade deixou de trabalhar?

Entrevistado: Aos 65.

Entrevistador: E como se sentiu quando o deixou de fazer?

Entrevistado: Aborrecido.

Entrevistador: Que ocupações tinha no seu tempo livre antes da idade da reforma?

Entrevistado: Poucos tempos livres tinha, trabalhava durante a semana e aos fins-de-semana não me largavam a porta. Até aos filhos ás vezes não dava apoio.

Entrevistador: Não praticava por exemplo algum desporto?

Entrevistado: Não, nunca pratiquei nenhum desporto. O que fazia e ainda faço é jogar ás carta, lá na província jogava á bola.

Entrevistador: E o dinheiro que poupa é geralmente utilizado em quê?

Entrevistado: Poupo qualquer coisa, talvez num ano uns 1000 euros. É para uma emergência, nos podemos estar muito bem mas a vida pode dar uma volta quando menos estivermos à espera.

Entrevistador: Já ouviu falar de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Já tenho ouvido falar mas não sei qual é o significado.

Entrevistador: O que acha que é?

Entrevistado: Não sei.

Entrevistador: [Leitura da citação: OMS, 2:12:2002]

Entrevistador: E acha que é importante termos um EA?

Entrevistado: Sim. Ganhamos mais energia no corpo, não nos pomos paralíticos a pensar quando é que a morte chega.

Entrevistador: E o que é que perde ao sermos pessoas inativas?

Entrevistado: Ficamos mais desmotivados para viver.

Entrevistador: E considera-se uma pessoa ativa ou uma pessoa inativa?

Entrevistado: Eu sou uma pessoa ativa.

Entrevistador: E o que é que pode condicionar o envelhecimento ativo de uma pessoa?

Entrevistado: Não sei explicar. Alguma doença que tenhamos que não nos deixe sermos ativos. Ou não conseguirmos andar.

Entrevistador: O que acha que são práticas de envelhecimento ativo?

Entrevistado: Não sei o que é isso.

Entrevistador: E que tipos de atividades ocupam o seu tempo?

Entrevistado: De manhã levanto-me, como qualquer coisa, almoço, ando para ali no quintal e depois venho para aqui ou vou ás compras e pronto.

Entrevistador: E enquanto casal, praticam alguma atividade em conjunto?

Entrevistado: Só caminhamos. Pelo menos uma hora é certo.

Entrevistador: E ainda pratica alguma atividade que seja renumerada?

Entrevistado: Ás vezes em pedreiro. Umas vezes dão me alguma coisa.

Entrevistador: E ocupa o seu tempo com alguma atividade cívica?

Entrevistado: Não, não faço.

Entrevistador: E gostava de receber ajuda para envelhecer mais ativamente no se dia-a-dia?

Entrevistado: Talvez, presentemente na minha atividade não. Durante a semana se uma pessoa se entreter meio-dia já é bom, porque tudo o que passa disso já satura, a idade já não ajuda.

Entrevistador: Na sua opinião, a promoção de um envelhecimento ativo pode proporcionar uma melhor Qv?

Entrevistado: Eu acredito que sim.

Entrevistador: Porquê?

Entrevistado: Se nós tivermos parados não dá nada. Estamos entretidos, não pensamos em nada.

Entrevistador: E para concluir, como imagina o seu futuro? Quais são as suas preocupações e planos?

Entrevistado: Não tenho preocupações. O futuro é ir andando mais um dia e outro. Não faço planos para o futuro.