



Faculdade de Psicologia
e Ciências da Educação



Mestrado em Psicologia do Idoso

**SOLIDÃO EM IDOSOS DO MEIO RURAL DO
CONCELHO DE BRAGANÇA**

Helder Jaime Fernandes

Porto, 2007

U. PORTO

Faculdade de Psicologia
e Ciências da Educação



Mestrado em Psicologia do Idoso

SOLIDÃO EM IDOSOS DO MEIO RURAL DO CONCELHO DE BRAGANÇA

Helder Jaime Fernandes

Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia com especialização em Psicologia do Idoso, sob a orientação do Professor Doutor Félix Neto.

Porto, 2007

RESUMO

Após o enquadramento teórico onde se exploram os conceitos sobre o envelhecimento e a solidão, e também sobre a situação de saúde, inicia-se a parte prática no sentido de procurar encontrar os níveis de solidão subjectiva que os idosos reconhecem neles próprios.

Objectivo: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, utilizando dois instrumentos de medida, um deles, a escala SELSA, concebida por DiTommaso, Brannen e Best (2004); e outro, a escala UCLA, traduzida e validada para a população Portuguesa por Neto (1989).

Metodologia: A amostra inclui 179 idosos, 56 da aldeia de Rio de Onor e 123 da aldeia de Parada, com idades compreendidas entre os 60 e os 92 anos. A variabilidade dos itens e as componentes de solidão associadas à diferença entre as características da amostra foi testada através do teste ANOVA e X^2 . Na análise factorial realizada para os itens da escala SELSA, (DiTommaso, Brannen e Best, 2004) foi aceite o nível de saturação de valores iguais ou superiores a 0.4 e a consistência interna dos itens de cada componente foi testada através do alpha de Cronbach, tendo sido aceite a consistência interna a partir de valores iguais ou superiores a 0.7. Posteriormente foram feitas análises de variância (ANOVA) dos níveis de solidão por variáveis de caracterização.

Resultados: Foi encontrado que as variáveis sociodemográficas, de saúde e antropométricas influenciam o nível de percepção subjectiva de solidão.

Conclusão: Foi confirmada a Hipótese central do estudo: existe uma correlação positiva entre a maioria dos itens da escala SELSA de DiTommaso, Brannen e Best (2004) e os valores relativos à percepção subjectiva de solidão sentida pelos idosos. Foi confirmado que existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de percepção subjectiva de solidão sentida por idosos na dimensão social. Verificaram-se relações entre a percepção subjectiva de solidão, as variáveis de caracterização sócio-demográfica e as variáveis de caracterização do estado de saúde.

Palavras-chave: Percepção; Solidão; Comunitarismo; Idosos; envelhecimento

SUMMARY

After the theoretical framing where if they explore the concepts on the aging and the loneliness, and also on the health situation, initiates it part practical in the direction to look for to find the levels of subjective loneliness that the aged ones recognize in proper them.

Objective: Is a exploratory and descriptive study, using two instruments of measure, one of them, scale SELSA, conceived for DiTommaso, Brannen and Best (2004); and another one, the scale UCLA, translated and validated for the Portuguese population for Neto (1989).

Methodology: The sample includes 179 aged ones, 56 of the village of Rio de Onor and 123 of the village of Parada, with ages understood between the 60 and 92 years. The variability of the item and the components of loneliness associates to the difference enter the characteristics of the sample were tested through test ANOVA and X^2 . In the carried through factorial analysis for the items' of scale SELSA, (DiTommaso, Brannen and Best, 2004) has accepted the level of saturation of equal values or superior the 0,4 and internal consistency of the items' of each component was tested through alpha of Cronbach, having been it has accepted the internal consistency from equal or superior values the 0.7. Later analyses of variance (ANOVA) of the levels of loneliness for characterization variable had been made.

Results: It was found that the sociodemographics variables, health and anthropometrics, influence the level of subjective perception of loneliness.

Conclusion: The central hypothesis of the study was confirmed: a positive correlation exists enters the relative majority of the item of scale SELSA of DiTommaso, Brannen e Best (2004) and values to the subjective perception of loneliness felt for the aged ones. It was confirmed that significant differences between the levels of subjective perception of loneliness felt for aged exist statistical in the social dimension. Relations between the subjective perception of loneliness, the variable of sociodemographic characterization and the variable of characterization of the health state had been verified.

Word-key: Perception; Loneliness; Communitarian; Aged; Aging

RÉSUMÉ

Après l'encadrement théorique où s'explorent les concepts sur le vieillissement et la solitude, et aussi sur la situation de santé, s'initie la partie pratique dans le but de chercher à trouver les niveaux de solitude subjective que les personnes âgées reconnaissent dans elles-mêmes.

Objectif : S'agissent d'une étude exploratoire et description, en utilisant deux instruments de mesure, un d'eux, l'échelle SELSA, conçue par DiTommaso, Brannen e Best (2004); et autre, l'échelle UCLA, traduite et validée pour la population Portugaise par Petit-fils (1989).

Méthodologie : L'échantillon inclut 179 personnes âgées, 56 du village de Rio de Onor et 123 du village de Parada, avec des âges compris entre les 60 et 92 années. La variabilité des items et les composantes de solitude associées à la différence entre les caractéristiques de l'échantillon a été expérimentée à travers l'essai ANOVA et X^2 . Dans l'analyse factorielle réalisée pour les items de l'échelle SELSA, (DiTommaso, Brannen et Best, 2004) a été accepté le niveau de saturation de valeurs égales ou supérieurs à 0,4 et à consistance interne des items de chaque composante il a été expérimenté à travers l'alpha de Cronbach, en ayant été accepté la consistance interne à partir de valeurs égales ou supérieures à 0.7. Ultérieurement ont été faites des analyses de variance (ANOVA) des niveaux de solitude par des variables de caractérisation.

Résultats : Il a été trouvé que les variables socio démographiques, de santé et anthropométriques influencent le niveau de perception subjective de solitude.

Conclusion : A été confirmée l'Hypothèse centrale de l'étude: existe une corrélation positive entre à la majorité des items de l'échelle SELSA de DiTommaso, Brannen et Best (2004) et des valeurs relatifs à la perception subjective de solitude sentie par les personnes âgées. Il a été confirmé qui existent des différences statistiquement significatives entre les niveaux de perception subjective de solitude sentie par des personnes âgées dans la dimension sociale. Se sont vérifiées des relations entre la perception subjective de solitude, les variables de caractérisation socio-démographique et les variables de caractérisation de l'état de santé.

Mot-clé : Perception; Solitude; Communautarisme; Personnes âgées; vieillissement

Pensamento

*“Há uma idade na vida
em que os anos passam demasiado depressa
e os dias são uma eternidade”*

Virginia Wolf

Agradecimentos

Agradeço a todas as pessoas que partilharam os momentos de reflexão e de aprendizagem que obtive no decorrer desta investigação.

Em especial:

- À Teresa
- Aos meus pais e irmãos
- Ao Sr. António Zenha
- À Prof. Augusta Mata
- À Prof. Dr.^a Augusta Veiga Branco
- Ao Prof. Dr. Fernando Pereira
- À Prof. Dr.^a Emília Eduarda Magalhães
- Ao Prof. Carlos Magalhães
- Aos meus alunos

Índice de Figuras

	Pag.
Figura 1 – Pirâmide de Idades de Portugal 1960 -2000	9
Figura 2 – Relação entre saúde e doença	27
Figura 3 – Modelo de relação entre saúde e doença	28
Figura 4 – Distribuição dos valores da mostra segundo a idade	99
Figura 5 – Distribuição dos valores da amostra: número de horas de sono	117

Índice de Tabelas

	Pag.
Tabela 1 – Sentimentos associados à solidão	38
Tabela 2 – Distribuição dos valores da amostra segundo a localidade	98
Tabela 3 – Distribuição dos valores absolutos da distribuição da variável da amostra: escalões etários	99
Tabela 4 – Distribuição dos valores absolutos e percentuais da variável localidade da amostra e género	100
Tabela 5 – Distribuição dos valores absolutos e percentuais da variável da amostra segundo a localidade e as habilitações literárias	100
Tabela 6 – Distribuição dos valores absolutos e percentuais da variável da amostra segundo a localidade e o estado civil	101
Tabela 7 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: rendimento mensal familiar	107
Tabela 8 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: rendimento	108
Tabela 9 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: rendimento chega ao fim do mês	108
Tabela 10 - Distribuição dos valores absolutos das variáveis da amostra: a localidade e a reforma	108
Tabela 11 - Distribuição cruzada dos valores absolutos da variável da amostra: razão de reforma, por cada aldeia	109
Tabela 12- Distribuição cruzada dos valores absolutos da variável da amostra: idade de reforma em cada uma das aldeias	109
Tabela 13 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias	110
Tabela 14 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias	110
Tabela 15 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias	111
Tabela 16 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias	111
Tabela 17 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias	111
Tabela 18 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias	112
Tabela 19 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias	112
Tabela 20 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: Consumo de álcool	113
Tabela 21 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: quantidade de consumo de álcool por dia	114

Tabela 22 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: consumo de álcool por dia	114
Tabela 23 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: consumo de álcool	114
Tabela 24 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: consumo de cerveja	115
Tabela 25 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: consumo de álcool	115
Tabela 26 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: consumo de café	115
Tabela 27 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: quantidade de café consumido	116
Tabela 28 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: consumo de tabaco	116
Tabela 29 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: Frequência de banho geral por semana	116
Tabela 30 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: rendimento	117
Tabela 31 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: Alterações na Saúde	118
Tabela 32 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: Percepção de saúde	118
Tabela 33 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: desempenho das actividades e cuidar de si próprio sem auxilio	119
Tabela 34 – Apresentação da ANOVA para os valores de significância estatística das variáveis de caracterização da amostra e as duas aldeias em estudo	119
Tabela 35 – Distribuição das médias e desvios-padrão relativos à Percepção subjectiva de Solidão segundo os itens enunciados na Escala de SELSA	121
Tabela 36 – Distribuição das médias e desvios-padrão relativos à Percepção subjectiva de Solidão segundo os itens enunciados na Escala de UCLA	122
Tabela 37 – Análise de Componentes Principais Inicial relativa à Percepção Subjectiva de Solidão	123
Tabela 38 – Análise de Componentes Principais Final relativa à Percepção Subjectiva de solidão: Factor/Componentes Social, Romântica e Familiar e respectivos Coeficientes Alfa de Cronbach	125
Tabela 39 – Valores das Correlações (R de Pearson) entre as respectivas escalas de solidão	126
Tabela 40 - Distribuição dos valores correlacionais e seu significado estatístico, da variável dependente “Percepção Subjectiva Solidão” relativamente às variáveis independentes da amostra	128
Tabela 41 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “avaliações antropometricas” da amostra	130
Tabela 42 - Distribuição valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente da amostra: O rendimento familiar chega até ao fim do mês?	ANEXO II
Tabela 43 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “reforma” da amostra	ANEXO II

Tabela 44 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Razão da reforma” da amostra	ANEXO II
Tabela 45 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Idade da reforma” da amostra	ANEXO II
Tabela 46 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Ocupação em Jogos: cartas, xadrez damas, renda” da amostra	ANEXO II
Tabela 47 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Ocupação na Frequência de associações recreativas” da amostra	ANEXO II
Tabela 48 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Ocupação na Conversa/passeia com amigos/família” da amostra	ANEXO II
Tabela 49 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Ocupação a Lê livros, revistas, jornais” da amostra	ANEXO II
Tabela 50 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Ocupação em Trabalhos domésticos e cuidados familiares” da amostra	ANEXO II
Tabela 51 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Quantidade de álcool consumido” da amostra	ANEXO II
Tabela 52 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Consumo de vinho” da amostra	ANEXO II
Tabela 53 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Consumo de cerveja” da amostra	ANEXO II
Tabela 54 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Consumo de aguardente” da amostra	ANEXO II
Tabela 55 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Consumo de café” da amostra	ANEXO II
Tabela 56 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Quantidade de café consumido” da amostra	ANEXO II
Tabela 57 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Consumo de tabaco” da amostra	ANEXO II
Tabela 58 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Horas de sono por dia” da amostra	ANEXO II
Tabela 59 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Considera que actualmente existem alterações na sua saúde?” da amostra	ANEXO II
Tabela 60 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Diariamente desempenha as suas actividades e cuida de si próprio sem auxílio?” da amostra	ANEXO II

SUMÁRIO

	Pag.
INTRODUÇÃO	1
1ª PARTE – ABORDAGEM TEÓRICA	
1. ENVELHECIMENTO PSICOSSOCIAL	7
1.1. DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO	8
1.2. TEORIAS DO ENVELHECIMENTO	13
1.3. SITUAÇÃO DE SAÚDE	25
2. SOLIDÃO	31
2.1. SOLIDÃO SOCIAL E SOLIDÃO EMOCIONAL	40
2.2. SOLIDÃO NOS IDOSOS	41
2.3. VIUVEZ E SOLIDÃO	42
2.4. REFORMA E SOLIDÃO	49
2.5. SAÚDE E SOLIDÃO	55
2ª PARTE – ESTUDO EMPÍRICO	
3. PROBLEMÁTICA	63
3.1. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA ALDEIA DE RIO DE ONOR	66
3.2. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA ALDEIA DE PARADA	81
3.3. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO	91
4. METODOLOGIA	97
4.1. AMOSTRA	99
4.2. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	104
4.3. PROCEDIMENTOS	107
5. RESULTADOS	109
6. DISCUSSÃO	135
7. CONCLUSÃO	145
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	151
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O ser humano é um ser sociável por natureza. No entanto parece haver pessoas mais sociáveis que outras, ou seja, dependendo das próprias características de cada indivíduo ele pode necessitar de estar mais ou menos só. Apesar do ser humano não estar feito para viver na solidão (Ussel, 2001), em determinados momentos da vida cada pessoa necessita de estar isolado ou sozinho. Apesar disso, ninguém gosta de sentir solidão.

Independentemente das influências genéticas, o ambiente durante a infância é de extrema importância, pois é onde se vão desenvolver as habilidades sociais, o interesse pela socialização e pela comunicação com os outros.

Nós não encontramos o nosso sentido para a vida sozinhos, precisando de interagir em grupo para nos completarmos. Segundo Neto (2000), a solidão é uma experiência comum no ser humano, que o leva a procurar algo mais que o complete.

O estudo da solidão na população idosa portuguesa é relativamente escasso, pelo que se encontra apenas estudos elaborados na população geral/mundial sobre esta temática. Ussel (2001) aquando da elaboração de uma investigação sobre a solidão nas pessoas idosas em Espanha, também teve a mesma dificuldade em encontrar estudos anteriores. A escassez de dados levou a fazer inicialmente uma investigação exploratória.

A pertinência deste estudo sobre esta temática, a solidão, em idosos, é aumentada pela evolução do índice de envelhecimento.

Com o aumento da esperança de vida, a diminuição do índice de natalidade, influenciada ainda pelos movimentos migratórios, notou-se nos últimos anos um acentuado envelhecimento da população. Berger et al. (1995) afirmam que o envelhecimento da população está a modificar profundamente as interações dos indivíduos. Este envelhecimento está a tornar-se actualmente um problema importante em quase todas as sociedades.

Podem verificar-se alterações a nível psicológico associadas às pessoas idosas, segundo dados do INE (2002). As perdas de memória ou maior dificuldade no raciocínio, são alguns exemplos. No entanto, algumas opiniões da comunidade científica defendem que estas perdas são facilmente compensadas pela maior sabedoria que estas pessoas podem transmitir. Por outro lado, as pessoas mais idosas estão também sujeitas a determinantes externos que podem desencadear algumas perturbações mentais ou comportamentais. É sabido que os idosos são muitas vezes alvo de situações de discriminação social unicamente com base na

idade, como é também conhecido que são um dos grupos mais vulneráveis à pobreza. Também não é raro encontrar situações deficitárias em relações familiares ou sociais. O isolamento, como as inúmeras formas de exclusão social de que são alvo uma grande parte de pessoas idosas, condicionam o desenvolvimento de uma sociedade onde o envelhecimento possa ser vivido com maior qualidade de vida.

No entanto, segundo Quaresma (2004), a velhice não tem de ser só por si um problema, podendo ser apenas um período da vida categorizado segundo a idade. O que poderá ser problemático é a ausência, insuficiência ou inadequação de respostas sociais para a satisfação das necessidades humanas básicas diárias, ou uma articulação deficiente entre o indivíduo idoso e a sociedade. Neste contexto, os idosos podem adoptar estratégias inadequadas para a sua saúde física e mental.

Todos nós ao longo do ciclo da vida dependemos do grupo social para a nossa sobrevivência e desenvolvimento. O grupo é, em última análise, a fonte dos modelos de comportamentos, de valores, limites morais, isto é, onde cada um de nós vai buscar a composição da nossa identidade e maneira de ser.

Já Weiss, em 1982, segundo Andersson (1998), referia a importância do estudo da solidão, mas sobressaindo a ideia de não se tornar demasiadamente académico, pois é importante e pertinente encontrar intervenções para este problema específico, devendo os estudos servir para conhecer melhor a realidade que está envolta neste fenómeno e encontrar acções que possam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos assim como o seu bem-estar.

Dado o anteriormente exposto, torna-se pertinente investigar a solidão que é sentida pelos idosos, numa abordagem psicossociológica.

Partindo deste pressuposto colocam-se duas questões globais de investigação:

- Qual o nível de solidão subjectiva sentida pelos idosos do concelho de Bragança?

- Existem diferenças entre o nível de solidão subjectiva sentida por idosos a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança?

A partir destas questões desenvolver-se-ão as hipóteses de investigação, que serão exploradas neste estudo.

Este trabalho está dividido em duas grandes partes. Na primeira parte será abordada a fundamentação teórica que dá apoio à investigação em causa, sendo feita uma revisão bibliográfica das publicações mais pertinentes acerca do tema em estudo. Na segunda parte será descrita a investigação empírica que se efectuou ao longo deste trabalho.

A primeira parte está dividida em dois capítulos onde serão abordados os seguintes temas, respectivamente: demografia do envelhecimento, teorias do envelhecimento, situação de saúde, e por fim a solidão.

Estes temas servirão para nos contextualizar, inicialmente no envelhecimento global mundial, no envelhecimento que tem decorrido e está a decorrer no país, e especificamente no concelho de Bragança. Serão abordadas as explicações para o envelhecimento humano ao longo das teorias do envelhecimento, de forma a compreender as problemáticas e a complexidade desta etapa da vida. Por fim, será descrita a questão da solidão, em estudo neste trabalho.

Na segunda parte do trabalho será descrita a metodologia utilizada, fazendo referência à amostra, ao instrumento utilizado nesta investigação, os procedimentos efectuados, e serão apresentados e discutidos os resultados obtidos nesta investigação. Esta descrição abordará as aldeias seleccionadas na amostra, de forma a dar resposta aos objectivos deste trabalho, assim como todo o processo que decorreu desde a sua concepção mental até a sua execução. Serão apresentadas as escalas SELSA (The Social and Emotional Loneliness Scale for Adults) de DiTommaso, Brannen e Best (2004), e UCLA (University of Califórnia at Los Angeles), adaptada à população portuguesa por Neto (1989).

As conclusões recuperam sinteticamente todo um conjunto de factos considerados essenciais nesta pesquisa, enunciando a problemática expõem-se a partir dos objectivos/hipóteses os resultados encontrados. Assim, pode ser constituído uma proposta de pesquisa para o futuro, pois uma investigação é tão importante pelos resultados quanto pelas questões que esta levanta.

1ª PARTE – ABORDAGEM TEÓRICA

1 – ENVELHECIMENTO PSICOSSOCIAL

A pessoa comporta diferentes dimensões, entre elas a biológica, psicológica, sociológica, cultural e espiritual, e interage com o ambiente que o rodeia. Nesta concepção, a pessoa idosa resulta, normalmente, da fixação de uma idade cronológica que são os 60 ou 65 anos, a qual tem vindo a perder algum sentido social, uma vez que a longevidade e a qualidade de vida destas pessoas se vai alterando, Moniz (2003), criando uma nova percepção deste fenómeno, o envelhecimento.

Partindo do pressuposto da dimensão psicológica do “envelhecer”, assume-se também a natureza subjectiva e portanto a unicidade na percepção implícita ao processo de envelhecimento. O que se questiona na verdade neste estudo? No fundo pretende-se perscrutar a consciência que as pessoas têm acerca do seu próprio envelhecimento. Recuperando a ideia de Damásio (2000, pag. 32) “a consciência é um fenómeno inteiramente privado, relativo à unicidade do ser, e portanto na primeira pessoa, que ocorre no interior de um outro processo privado, e portanto na primeira pessoa a que chamamos mente”. Porém a consciência e a mente estão intimamente relacionados com os comportamentos externos, razão pela qual cada um de nós ao observar-se comportamentalmente passa a ter acesso a esses fenómenos privados e deles passa a ter consciência. Podemos assim aceder à percepção subjectiva de alguém através dos comportamentos que vai expondo ao longo do seu percurso de vida, e à consciência que tem deles. Uma percepção traduz só por si a natureza subjectiva do que a humanidade percepçiona de mundo, no contexto do mundo em que vive. Uma percepção não é uma imagem passiva da realidade, mas sim uma construção mental estruturada sobre informações captadas do exterior.

Acerca deste mesmo fenómeno humano, percepção, importa reter a noção que Damásio (2000) explicita quando diz que o processo de percepçionar é um processo que demora tempo. Acontece muitas vezes que logo após a estimulação sensorial, o indivíduo não descodifica a mensagem, mas será capaz de fazê-lo um ou dois segundos depois. Esta noção é importante ser aqui lembrada porque determina a diferença entre a experiência e a consciência da experiência. Aceder a um conjunto de factos vividos, para perscrutar a “solidão” tem que, necessariamente, passar pela análise dos sentimentos que os sujeitos foram construindo a partir das percepções das experiências vividas e que ao longo dos tempos foram ficando retidas em memória. Dito de outra forma, só é possível aceder à percepção de solidão depois de aceder à construção mental que o sujeito faz ao nível da consciência, a partir dos sentimentos

emocionais que construiu, baseado nas percepções que foi tendo do mundo, tal como e onde o experienciou.

Se o idadismo entrou no vocabulário europeu, e português também, é porque este termo corresponde a uma realidade social nova, que é percebida pelos indivíduos que o expressam. Em vez das discriminações raciais e sexistas, tem-se reflectido agora sobre a discriminação da idade. Sempre que se abordam estes temas abordam-se três questões essenciais, como afirma Puijalon e Trincaz (2000): os idosos são muito numerosos, causam elevados custos, os seus valores são obsoletos.

Faz sentido acerca desta realidade abordar a subjectividade, uma vez que esta descrição dos idosos e do envelhecimento não é unânime, nem pode, e é fortemente discutível. Subjectivo, (in Dicionário Houaiss, 2003), refere-se a algo que não tem objectividade nem parcialidade, que é tendencioso, emocional e passional, que é independente do que é concreto ao objectivo, pertencente à substância ou ao sujeito essencial, o que explica claramente a noção de unicidade para um determinado pensamento ou juízo de valor. Todavia, e como lembra Damásio (2000, pag. 350), “a ideia de como as experiências subjectivas não são acessíveis do ponto de vista científico é absurda. (...) O conhecimento obtido a partir das observações subjectivas, por exemplo, o conhecimento proveniente de introspecção, pode inspirar a experiências objectivas e, é bem evidente, as experiências subjectivas podem ser explicadas em função dos conhecimentos científicos actualmente disponíveis”, razão pela qual se acede ao pensamento subjectivo dos idosos questionando-os, para através do discurso directo, poderem expressar a sua percepção subjectiva, colocando assim através dos fonemas a materialização da ideia e dando objectividade às experiências vivenciadas.

Este fenómeno do aumento do número de idosos tem preocupado os governantes e as entidades mundiais, europeias e nacionais. Assim sendo, e dada a importância deste assunto, será abordado seguidamente a demografia do envelhecimento, as teorias do envelhecimento, e, finalmente, o tema em estudo nesta pesquisa, a solidão.

1.1 - DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento assenta principalmente na maior longevidade dos indivíduos, apesar de haver outros factores que também contribuem, este parece ser o principal, o aumento da esperança de vida, como afirma o INE (2002).

O envelhecimento demográfico define-se assim como o aumento da proporção de idosos na população total. Esse aumento consegue-se em detrimento da população jovem, e/ou em detrimento da população activa.

Paralelamente ao envelhecimento demográfico surge o envelhecimento biológico, que se traduz na alteração progressiva das capacidades de adaptação do corpo nos seus vários sistemas, verificando-se conseqüentemente, um aumento gradual das probabilidades de morrer devido a determinadas doenças que podem precipitar o fim da vida (INE, 2002). Acontece também associado a este fenómeno o envelhecimento psicológico, onde se verificam alteração a nível psicológico. É também sabido e aceite pela comunidade científica que as pessoas idosas estão sujeitas a determinadas doenças e determinantes externos que podem provocar perturbações mentais ou de comportamento.

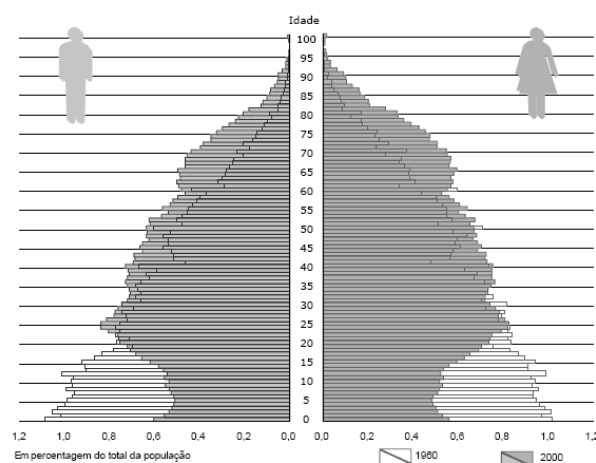
Em Portugal, as alterações na estrutura demográfica estão bem patentes na comparação das pirâmides de idade de 1960 e 2000. Este é um fenómeno que se verifica na maioria dos países desenvolvidos e também em alguns países em desenvolvimento. Ao analisar estas duas pirâmides verifica-se um estreitamento da base, que

se traduz na diminuição da natalidade e conseqüente diminuição do grupo de jovens, e um alargamento do topo da pirâmide, que se refere ao aumento da longevidade, da esperança de vida. Estas alterações notórias em Portugal não aconteceram uniformemente em todas as regiões do mundo. O mesmo acontece ao nível do nosso país, sendo que as dinâmicas regionais têm um peso significativo na distribuição do envelhecimento pelas diferentes regiões de Portugal.

Segundo o INE (2002), numa repartição por unidade territoriais para fins estatísticos (NUTS), verificou-se que o Norte detinha a mais baixa percentagem de idosos do continente, assim como a faixa litoral, sendo que a maior importância pertencia ao Alentejo, Algarve e Interior.

Segundo uma notícia publicada no Jornal de Noticias a 31 de Outubro de 2006, Portugal será o quarto país da União Europeia com maior número de idosos em 2050,

Figura 1 – Pirâmide de Idades de Portugal 1960 -2000



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

ano em que a faixa etária dos 60-79 anos representará um quarto da população europeia, de acordo com números analisados no Fórum sobre o Futuro Demográfico da Europa que decorreu em Bruxelas em Outubro de 2006.

De acordo com as estatísticas que serviram de suporte às discussões deste Fórum da iniciativa da Comissão Europeia e se nada for feito para contrariar as tendências actuais em matéria de envelhecimento da população, será nos países do Sul que este fenómeno assumirá maior gravidade em meados do século, embora ele afecte todos os estados-membros da União. Portugal registará, então, 58,1% de idosos (contra 24,9% em 2004), a Grécia 58,8, a Espanha 67,5 e a Itália 66%.

O crescimento natural (diferença entre o número de nascimentos e o de óbitos) da população portuguesa evoluirá de um saldo positivo de 7 em 2004 para um saldo negativo de -1326 em 2050. A população irá diminuir de 10,5 para 10 milhões. E nem a imigração, que sobe de 42 para 808 milhares, evitará a mais que duplicação do número de idosos.

Entre 2004-2050, o índice de fertilidade irá aumentar de 1,5 para 1,6 tanto em Portugal como na UE. A esperança de vida das portuguesas sobe de 81,0 para 86,6 anos e a dos portugueses de 74,2 para 80,4 anos.

Estes cenários deixam antever mudanças no mercado de trabalho, nos cuidados de saúde, nos regimes de pensões, nos sistemas educativos e nas infra-estruturas habitacionais e urbanas. Por exemplo, a parte da despesa pública com reformas no índice de riqueza (PIB) de Portugal aumenta de 11,1% em 2004 para 16% em 2030 e 20,8% em 2050 (contra 10,6, 11,9 e 12,8 na UE).

O envelhecimento populacional é hoje um fenómeno mundial. O aumento da perspectiva de vida não é mais um privilégio dos países desenvolvidos. Entretanto, somente nas últimas décadas, é que voltaram a sua atenção para as questões científicas, políticas, económicas, culturais, sociais e de saúde provocadas por esse fenómeno, em grande escala. Desde a década de 80, observa-se que, a maioria dos idosos vive em países do terceiro mundo, facto que se opõe à crença de que a longevidade esta associada somente aos países mais desenvolvidos como ocorre na Europa ou na América do Norte (Veras, et al. (2000), citado por Gaioli (2004)).

O aumento do número de idosos, bem como a maior longevidade do ser humano, não devem ser considerados um problema, pois são conquistas decorrentes do processo de envelhecimento social. Cabe, pois, à sociedade criar condições para que o homem, ao viver mais tempo, possa usufruir de melhores condições de vida, considerando as alterações normais do processo de envelhecimento. No entanto, são muitas as dificuldades enfrentadas pelos idosos no decorrer da velhice, sendo que varias delas são decorrentes da fragilidade e vulnerabilidade próprias do estado

fisiológico. Tais estados podem torná-los, potenciais vítimas da crescente violência social observada nos nossos dias (Gaioli, 2004).

Esta presença e permanência afirmadas dos idosos na sociedade portuguesa têm como adjuvante os grandes avanços científicos nas ciências da saúde. Estes avanços além de permitirem uma melhor saúde aos idosos, têm influência nas estruturas sociais que apoiam este estrato etário, que também são reforçadas pela solidariedade humana ou ausência dela.

Costa (2005, pag.39) refere que “Portugal, em termos de morbilidade, a elevada prevalência de determinadas patologias da população idosa determina que um terço dos internamentos seja por reumatismos, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares crónicas, diabetes e doenças mentais”.

Assim, a problemática do envelhecimento não se compreende verdadeiramente se não se analisar as mudanças sociais e individuais sobre a idade avançada. Assim, será necessário não só compreender este fenómeno do envelhecimento como um fenómeno colectivo, mas também um fenómeno individual. A nível individual há imensas mudanças que afectam os idosos, desde a nível biológico, psicológico, social entre outros, Lefrançois (2004). Será então descrito seguidamente as teorias que foram encontradas para explicar e caracterizar essas mudanças.

1.2 - TEORIAS DO ENVELHECIMENTO

Para o conhecimento do significado de uma palavra, há que procurar a sua origem etimológica. Velhice deriva de velho, que procede do latim *veclus*, *vetulusm* definidos como «pessoa de muita idade», segundo Fernández-Bellasteros (2000) citado por Magalhães (2004).

Costa (2002, pag.37) define o envelhecimento como “processo experencial subjectivo, que pode definir-se como a auto-regulação exercida através de decisões e escolhas para a adaptação ao processo de senescência.”

Costa (2002, pag.37) adiciona um novo conceito na definição de envelhecimento: a senescência. Segundo o mesmo autor “o envelhecimento é um processo segundo o qual, o organismo biológico, tal como o corpo humano, existe no tempo e muda fisicamente, sendo que da senescência resulta um aumento da vulnerabilidade e a probabilidade de morte”.

Embora não exista ainda uma base fisiológica, psicológica, ou social que permita marcar o seu início, o envelhecimento traduz-se por uma diminuição das capacidades de adaptação ao meio e às agressões da vida, refere Costa (2002). As diferenças de envelhecimento entre os seres humanos permitem dizer “envelhecimentos” em vez de “envelhecimento”, porque cada indivíduo, portador de uma carga genética única, adquire um envelhecimento diferente, consoante influências substanciais da nutrição, estilos de vida e ambiente. Birren e Renner (1985) referem envelhecer como “mudanças regulares, que ocorrem em organismos geneticamente maduros, que vivem em condições ambientais específicas, à medida que a idade cronológica avança”.

Segundo Paúl e Fonseca (2005, pag. 28) o envelhecimento “com base na teoria do caos, pode ser definido como um processo de aumento de entropia com a idade, da qual pode surgir a ordem ou a desordem, a dinâmica do envelhecimento (gerodinâmica) trata da série finita de mudanças em direcção a uma maior desordem e estruturas ordenadas de maior diferenciação (ser único)”.

Já Yates (1993) citado pelos autores anteriores, considera o envelhecimento como um processo termodinâmico de quebra de energia, que é geneticamente determinado e condicionado ambientalmente, deixando resíduos que progressivamente aumentam a probabilidade de ocorrência de muitas doenças, de acidentes e de instabilidades dinâmicas, que por fim resultam na morte, e este também se manifesta por “declínio

da integridade funcional de um órgão, tecido ou células particulares, ou é inespecífico como uma falha de cooperação entre componentes biológicos, ou ainda pelo aumento, com a idade, da associação entre funções que causam instabilidade dinâmica”.

Paillat (1986) citado por Costa (2002, pag.37), refere “que não se pode continuar a considerar velhice como um grupo homogéneo, sendo que envelhecer é um processo dinâmico, habitualmente lento e progressivo, mas individual e variável, o que poderá justificar a tendência para denominar os idosos como um grupo heterogéneo”.

A velhice é então um processo individual e heterogéneo assim como inevitável e irreversível. As pessoas não envelhecem da mesma forma nem no mesmo espaço temporal. Os idosos apresentam uma enorme variabilidade inter e intra individual.

As definições de velhice e envelhecimento são múltiplas e evoluirão com o avanço do conhecimento nesta área. Embora cada definição possa ser mais abrangente que outra, envelhecimento será sempre e simplesmente o processo que identifica a velhice, o de passar de um estágio evolutivo para o seguinte, arrastando sinais físicos, psicológicos e sociais que identificam a passagem dos anos.

Birren (1995) considera que o envelhecimento é um processo ecológico, uma interacção entre organismos com um determinado património genético e diversos meios físicos e sociais.

Muita reflexão se tem feito nos últimos anos tentando explicar de forma clara porque envelhecemos e como envelhecemos, de forma a compreender melhor todo o processo do envelhecimento. Não existe até ao momento uma única explicação, pois o envelhecimento é multifactorial e multidimensional.

As teorias do envelhecimento ajudam-nos a compreender este processo complexo. Há várias teorias, não se podendo afirmar que umas são mais correctas do que outras, nem mais importantes, uma vez que depois de analisadas verifica-se que afinal são complementares. Assim sendo, serão descritas algumas seguidamente.

1.2.1. Teorias do envelhecimento biológico

As teorias surgem de esforços sistemáticos para explicar o comportamento de um padrão coerente. Assim interpretam as observações que fazemos dos adultos idosos. Uma boa teoria deve ser clara, de alcance amplo, oferecer novas ideias e vir de encontro com as observações. Explica porque ocorreram os factos passados, faz previsões seguras sobre o futuro e oferece indicações concretas sobre como intervir para melhorar a qualidade de vida.

A velhice é um processo inelutável caracterizado por um conjunto complexo de factores fisiológicos, psicológicos e sociais específicos de cada indivíduo. Assim,

certos idosos estão mais envelhecidos, outros parecem mais jovens e há ainda os que sentem não ter qualquer utilidade.

Barros de Oliveira (2005), menciona que as teorias sobre o envelhecimento são múltiplas existindo um “*Manual das Teorias do Envelhecimento*” editado por Bengtson e Schaie (1999), que pode ser considerado uma espécie de Bíblia nesta temática. Onde constam as teorias biológicas e biomédicas (teorias do *stress*, teorias neuropsicológicas e outras), teorias psicológicas (cognitivas, psicossociais, emotivas), teorias sociais (antropológicas, construtivas, político-económicas).

Schroots (1996) citado por Barros de Oliveira (2005), distingue três períodos sobre as teorias do envelhecimento, numa perspectiva histórica: período clássico (dos anos 40 a 70 do século passado), moderno (dos anos 70 a 90) e recente (iniciando nos anos 80).

Fernández-Ballesteros, (2004), assinala que todas as teorias biológicas têm por base que o organismo individual experimenta três etapas essenciais:

- 1) crescimento e desenvolvimento;
- 2) maturidade,
- 3) involução e decréscimo.

Esta autora agrupa as teorias explicativas do envelhecimento em: teorias biológicas (genéticas, celulares, sistémicas, dos eventos vitais biológicos e outras teorias como a do desgaste), teorias psicológicas (teorias do desenvolvimento segundo Erikson) e teorias sociológicas (teoria da desvinculação, da subcultura, da modernização e outras).

Embora o envelhecimento seja um fenómeno universalmente conhecido pelos biólogos nenhuma das definições actuais está cientificamente comprovada e aceite. No entanto julga-se cada vez mais que o envelhecimento é um fenómeno multidimensional resultante da acção de vários mecanismos: disfunção do sistema imunológico, programação genética, lesões celulares, modificações ao nível da molécula do ADN e controlo neuro-endócrino da actividade genética. A nível biológico, os profissionais nesta área definem o envelhecimento como uma panóplia de mudanças que irão diminuir a idade média de vida de um indivíduo. Na tentativa de explicar estas alterações foram desenvolvidas várias teorias:

- A. Teoria imunitária;
- B. Teoria genética;
- C. Teoria do erro da síntese proteica;
- D. Teoria do desgaste;
- E. Teoria dos radicais livres;

F. Teoria neuro-endócrina.

A. Teoria imunitária

A actividade imunológica é exercida através de dois sistemas bem definidos: o celular, mediado pelo linfócito T e o humoral constituído pelas imunoglobulinas que têm sua origem no linfócito B. Entre estes dois sistemas há um mecanismo de equilíbrio exercido especialmente através de subpopulações de linfócitos T auxiliares e supressores. Acredita-se que as alterações da imunidade celular são mais importantes que as da humoral pois os linfócitos T são responsáveis pela manutenção do equilíbrio homeostático e pela vigilância imunológica da pessoa. Não somente os linfócitos interagem entre si mas também os macrófagos, na regulação da actividade imunológica. A base da imunidade é o reconhecimento de uma substância estranha feita através das células. Estas, responsáveis pela resposta imunitária, devem não só reconhecer o que é específico de um organismo, isto é as suas componentes normais, mas também identificar as macromoléculas do invasor estranhas a esse organismo. As células agem, então, para as destruir, preservando assim a homeostase. Num organismo em envelhecimento o sistema imunitário parece deixar de ser capaz de distinguir o “eu” do “não-eu”. Neste caso, este sistema ataca certas pequenas partes do corpo como se fossem invasores. A perda da imunidade provoca então uma perda do controlo, por parte dos vírus latentes, ou uma insurreição originada por fenómenos de auto-imunidade.

B. Teoria genética

Segundo esta teoria, no ser humano o envelhecimento é a última etapa de um processo genético definido e orientado. É a existência de um controlo genético de duração idêntica à da vida que explica as diferenças marcadas entre a média de vida nas várias espécies animais. Hayflick (1994) também defende a teoria do envelhecimento programado. Este autor demonstrou que certas células do corpo humano, quando cultivadas em laboratório, se dividem em 50 vezes, após o que cessam lentamente a sua divisão e morrem. Para vários investigadores o envelhecimento é, portanto, uma consequência da deterioração da informação genética necessária à formação das proteínas celulares. Esta instabilidade originaria modificações da molécula de ADN, advindo daí erro na síntese das proteínas.

C. Teoria do erro da síntese proteica

Esta teoria diz-nos que o envelhecimento resultaria da morte celular. Sabemos que a molécula do ADN é depositária da informação genética e que o gene, transportado pelo mesmo, é um pequeno fragmento que possui a informação necessária ao fabrico das proteínas, que são indispensáveis à manutenção da vida. Alguns investigadores afirmam que erros a nível das inúmeras etapas da síntese proteica levariam à formação de proteínas incompetentes e incapazes de desempenhar as suas funções. Esses erros ou perturbações seriam responsáveis pelo envelhecimento.

D. Teoria do desgaste

Sacher, citado por Shock (1966), refere que o organismo humano se comporta como uma máquina cujas partes se deterioram com o uso. Este desgaste provocaria anomalias, daí advindo uma paragem desse mecanismo. Porém e, dando um exemplo, existe um facto que contrapõe esta teoria. Os tecidos epiteliais, a mucosa do tracto gastro-intestinal e os glóbulos vermelhos produzem continuamente novas células de substituição que, diminuem os efeitos do envelhecimento por desgaste.

E. Teoria dos radicais livres

Segundo esta teoria, o envelhecimento e a morte celular provêm dos efeitos nefastos causados pela formação de radicais livres. Harman, citado por Shock (1966), emitiu a hipótese de que os prejuízos causados ao ADN, pelas reacções com os radicais livres podiam levar a mutações e serem directamente responsáveis pela neoplasia. Estes poderiam provocar o envelhecimento por diversos mecanismos como a peroxidação dos lípidos não saturados levando à formação de substâncias tóxicas para as células das quais não se podem libertar. Esta teoria, não genética, faz parte das teorias estocásticas (catastróficas) do envelhecimento. Segundo estas, os fenómenos surgem ao acaso e têm um impacto nefasto sobre o organismo, de forma imprevisível. O efeito cumulativo destes fenómenos acaba por diminuir a vitalidade das células e dos tecidos, provocando assim a sua decadência.

F. Teoria neuro-endócrina

O sistema endócrino funciona em estreita harmonia com o sistema nervoso com o objectivo de manter a homeostase. O controlo endócrino assenta em mensageiros químicos chamados hormonas. Estas participam na regulação de diferentes fenómenos como o crescimento, a homeostase sanguínea, o metabolismo dos glúcidos, etc. A maior parte das funções neuro-endócrinas parece diminuir com a idade. Ainda segundo esta teoria, a regulação do envelhecimento celular e fisiológico está ligada às mudanças neuro-endócrinas. A modificação da produção ou da libertação de certas hormonas figura entre estas mudanças e teria efeitos directos sobre o envelhecimento através de um ciclo de retroacção negativa. Para alguns autores a longevidade seria regulada por um relógio biológico que age nas glândulas endócrinas, sobretudo na hipófise, a fim de provocar a falha dos sistemas imunitário e circulatório. Estes relógios hipofisários ou celulares desencadeariam os grandes processos humanos como crescimento, puberdade, menopausa e envelhecimento. Como este campo de investigação está apenas no início, é difícil precisar se as modificações endócrinas são a causa ou o efeito do envelhecimento.

1.2.2. - Teorias psicossociais do envelhecimento

O envelhecimento psicossocial suscitou a curiosidade dos investigadores e levantou tantas dúvidas como o envelhecimento biológico. Os inúmeros estudos em gerontologia social, elaborados com o objectivo de explicar a influência dos factores culturais e sociais sobre o envelhecimento, culminaram em algumas teorias. De seguida abordaremos as três principais:

- A. Teoria da actividade;
- B. Teoria da desinserção;
- C. Teoria da continuidade.

A. Teoria da actividade

Havighurst e Albrecht (1953), formularam a hipótese de que o idoso deveria manter-se activo se quisesse obter mais satisfação na vida, mudando a sua auto-estima e conservando a saúde. Segundo esta teoria, a velhice bem sucedida pressupõe a descoberta de novos papéis ou uma nova organização dos já desempenhados. Consequentemente a sociedade deve valorizar a idade e facilitar

este processo. Estes investigadores demonstraram que o índice de satisfação na vida é aumentado apenas pela participação em actividades sociais efectuadas com amigos.

B. Teoria da desinserção

Esta teoria proposta por Cumming e Henry (1961) demonstra que o envelhecimento é acompanhado de uma desinserção recíproca do indivíduo e da sociedade. O indivíduo põe fim de forma gradual ao seu empenhamento e retira-se da sociedade. Por sua vez esta oferece-lhe muito menos do que anteriormente. Quando a desinserção é total, o sujeito atinge um novo equilíbrio, caracterizado pela modificação do seu sistema de valores. A perda a nível das relações interpessoais e a nível do papel que desempenhava, tornam-se situações normais para o próprio. Ainda segundo esta teoria, a desinserção satisfaz da mesma forma o indivíduo e a sociedade. Kurt W. Back considera que esta teoria tenta justificar a desinserção, presumindo que o afastamento do meio físico e social durante o envelhecimento, é uma etapa normal do desenvolvimento.

C. Teoria da continuidade

A teoria da continuidade demonstra que o envelhecimento é uma parte integrante do ciclo de vida e não um período final, separado das outras fases. Segundo Neugarten (1968), o idoso mantém os seus hábitos de vida, as suas preferências, experiências e compromissos adquiridos e elaborados durante a sua vida. Deste modo, a conduta de um indivíduo numa determinada situação mantêm-se idêntica ao seu comportamento anterior. Embora exista uma certa descontinuidade ao nível das situações sociais, os hábitos e estilos de vida, adquiridos pelo idoso, determinam a sua adaptação. As pressões exercidas pelos acontecimentos sociais que surgem durante os últimos anos de vida de uma pessoa, levam à adopção de certos comportamentos que continuam a direcção de vida já iniciada anteriormente. Para o enfermeiro, esta teoria realça a importância do planeamento de cuidados com base na singularidade de cada indivíduo.

Em suma, o ser humano envelhece não só no plano biológico como social.

1.2.3. Alterações associadas ao processo de envelhecimento

Reportar sobre as principais alterações no processo de envelhecimento não implica apenas falar sobre as principais doenças que afectam este estágio do desenvolvimento, tanto que os grandes problemas não se limitam às doenças. As doenças talvez sejam o menor dos problemas que afectam os idosos dado que o conhecimento científico tem apresentado uma manifesta coincidência entre a esperança de vida e esperança de saúde, como enuncia Costa (2005). O mesmo autor, defende que “situações como a solidão, o sentido de perda dos contactos familiares e sociais, a carência de recursos económicos ou de suporte social e a perda de autonomia (condicionante da sua incapacidade e dependência) são os novos e os velhos motivos que continuam a perturbar o sistema global de cuidados que opera com os idosos, ao mesmo tempo que estes são os alvos mais directos”. Além disso “a idade não se revela uma medida adequada para determinar o estado de saúde das pessoas”, segundo Costa (2005).

As alterações decorrentes do envelhecimento não afectam ao mesmo tempo todos os idosos nem os afectam da mesma maneira. Por isso, não podemos afirmar que existe só um tipo de idade, existem vários: idade cronológica, idade biológica, idade psicológica, idade emocional e idade social, entre outras, que variam segundo os patamares da nossa perspectiva de avaliação.

Quando falamos de idade cronológica falamos no número exacto de anos que o indivíduo possui naquele momento. A idade cronológica não se apresenta como um bom critério para entender as alterações consequentes do envelhecimento de um indivíduo porque o número de anos não fornece informação completa sobre a sua saúde, estado psicológico, papel social e qualidade de vida. Outro tipo de idade que se deve ter em conta no estudo das alterações associadas ao envelhecimento é a idade biológica que se encontra relacionada com a evolução/envelhecimento do organismo. Para Sachie (1992) citado por Paúl e Fonseca (2005) “o declínio de natureza diferencial não atinge todas as funções nem todos os indivíduos de modo uniforme, nem mesmo depois dos 80 anos. As pessoas mantêm selectivamente algumas capacidades, enquanto outras se deterioram, provavelmente em função das doenças cardiovasculares, da educação e do nível ocupacional”.

Já por si, idade psicológica e idade social são variâncias do envelhecimento também afectadas por vários factores. Na idade psicológica, há o intuito de se reportar sobre a maturidade mental da pessoa, das suas capacidades cognitivas. O evoluir da idade psicológica é afectado pelo modo que o indivíduo vê a sua vida e como age em

função do seu pensar. Na idade social, o indivíduo está à mercê das dinâmicas sociais. A sociedade em torno do indivíduo é que classifica o seu envelhecimento.

Segundo Paúl e Fonseca (2005), existe “uma ideia fundamental ao iniciarmos o estudo sobre o processo de envelhecimento: a variabilidade interindividual dos idosos é superior à verificada noutros grupos etários”.

O estado de vulnerabilidade e fragilidade próprias do envelhecimento podem transformar os idosos em vítimas potenciais da violência por parte do cuidador.

Os factores principais que influenciam as alterações associadas ao processo de envelhecimento tendo em conta as ideias referidas por Costa (2005), são:

- Biologia humana (capacidades funcionais, físicas, mentais e sociais e respectiva capacidade de adaptação);
- Ambiente;
- Hábitos diários de vida;
- Informação a que se tem acesso ao nível da educação para a saúde;
- Cuidados recebidos;
- Capacidade de sociabilização e sociedade onde está inserido

Porém, gostaríamos de salientar que as pessoas intimamente próximas a cada idoso desempenham um papel importantíssimo. A presença/ausência e a relação/não relação entre outros binómios, são co-factores que levam a família e/ou os amigos do idoso a catalizar o seu processo de envelhecimento e respectivas alterações.

Podemos resumir as alterações associadas ao processo de envelhecimento, da seguinte maneira:

- perda progressiva das capacidades do corpo;
- não renovação das capacidades perdidas;
- transformação dos processos sensoriais, perceptivos, cognitivos e afectivos;
- mudança no auto-conceito;
- alteração do seu papel social;
- perda progressiva da autonomia.

Desta forma os idosos apresenta uma complexa natureza de necessidades. As necessidades dos idosos decorrentes do processo de velhice são várias e entre os autores consultados existe uma linha mais ou menos orientadora que cai sobre as seguintes distinções: necessidades sociais e familiares, necessidades físicas e psicossociais e necessidades socio-económicas.

Em numerosos estudos, Veja (1990) citado por Sánchez e Ulacia (2005), afirma que os próprios idosos consideram que os seus problemas principais são, pela seguinte ordem, os económicos, médicos, de solidão e exclusão familiar.

Ainda que estes resultados dependam da forma como as perguntas são feitas e as características da população estudada, são bastante significativos. Demonstram que o que podia ser uma etapa da vida livre de preocupações económicas e cheia de actividades lúdicas, como é para apenas alguns idosos, converte-se em bastantes casos num período de escassez, problemas de saúde e solidão.

Os problemas de solidão e relacionamento familiar e social ocupam um lugar destacado, como os próprios idosos reconhecem. As pessoas idosas têm basicamente as mesmas necessidades afectivas interpessoais que as crianças, os jovens e os adultos (Sánchez e Ulacia, 2005), mas têm-nas frequentemente menos satisfeitas.

A mesma conclusão se chega tendo em conta os diferentes tipos de apoio social que estes necessitam: apoio instrumental, que se refere a aspectos materiais como ajuda económica; apoio informal, que se refere a informações, ajuda para pensar ou encontrar alternativas; e apoio emocional, que é o sentimento de pertença a alguém, que se é valorizado, cuidado, desejado e querido.

Neste contexto deve ser estudada a sexualidade na velhice, porque na maior parte dos casos é o parceiro que satisfaz esta necessidade e oferece ainda outros apoios. Não se trata de impor um modelo jovem de sexualidade às pessoas idosas, mas oferecer-lhes a possibilidade de que se toquem, se atraiam, enamorem e vinculem. Sobre tudo, a possibilidade de partilhar a intimidade com outra pessoa. Em tudo isto a actividade sexual pode ter um lugar implícito e destacado, não entendendo esta como actividade orientada para o acto de coitar, mas sim num sentido mais amplo, que pode incluir o coito se este for possível e desejado.

Trata-se de um conceito de sexualidade muito mais rico em relação ao que normalmente consideramos, pois trata-se de desfrutar do prazer do contacto corporal global e da comunicação, assim como a segurança emocional que dá o sentir-se querido.

O vínculo afectivo é dos mais importantes ao longo do ciclo da vida. É o vínculo que estabelecem as crianças com os pais e mantêm até que estes morram. É também frequente que se formem vínculos de apego com os irmãos e com o parceiro sexual, se as relações são satisfatórias e existe um compromisso estável.

O sistema familiar durante a última parte da vida é muito variável, pois junto com a diversidade própria dos adultos, acresce todas as situações em que os membros do casal ficam em casa com os filhos adultos, realidade muito frequente hoje em dia, ou ficam viúvos, ou passam a viver numa residência. A maior parte das

diferenças que se encontram em torno desta realidade é devida a situações de necessidade que não depende da vontade das pessoas.

A sexualidade na velhice é assim um tema importante a ter em conta nesta investigação, pois o ser humano necessita de uma relação íntima para não se sentir só, sendo este um aspecto importante, uma dimensão da solidão.

1.3. SITUAÇÃO DE SAÚDE

“Saúde” é uma palavra que se diz em todo o lado. Utiliza-se com frequência no nosso quotidiano, sobretudo quando somos nós que estamos em causa. É uma palavra que não nos abandona mais, mesmo quando o corpo se arrasta e desfalece. Se se faz esquecer, é apenas momentaneamente.

Segundo Amado (1990), no início da Humanidade, a Saúde era vista como uma luta pela sobrevivência, na medida em que existia uma fuga essencialmente aos perigos humanos, dos animais e do ambiente. Neste sentido, situava-se na linha do instinto de conservação da espécie e não pelo padrão da mentalidade que possuíam.

Com o sedentarismo, o Homem perspectiva melhor bem-estar e estabilidade, de forma a satisfazer as necessidades humanas básicas que o nómada não possuía. Por sua vez, com o aparecimento das civilizações, começa-se a associar o estado de saúde-doença a fontes divinas, recorrendo-se muitas vezes aos sacerdotes e feiticeiros. Estes oravam e faziam sacrifícios aos deuses com o intuito de atendê-los e proteger os povos dos males que os afligiam.

Posteriormente, a Saúde foi vista consoante a robustez física do Homem. Assim ser forte e bem constituído era sinónimo de ser saudável. Esta concepção acerca dos aspectos constitucionais perdurou até cerca do séc. XVI.

A palavra saúde deriva da raiz latina *sanus* que significa são. O Petit Larousse define saúde como o estado daquele que está bem, que se sente bem. Sendo pois, um estado positivo no que respeita à saúde física, ao equilíbrio mental e à vida social de um indivíduo. Cobre ainda uma outra noção de bem-estar e de desenvolvimento pessoal, bem como valores de identidade, liberdade, participação e utilidade (Berger, 1994).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1946) citado por Berger (1994), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Esta definição, largamente difundida está longe de obter unanimidade. Uma das noções mais recentes é de Brody e Sobel, citados por Ribeiro (2005, p.15), que consideram a Saúde como “capacidade de um sistema (p. ex., célula, organismo, família, sociedade) para responder de um modo ajustado a uma grande variedade de desafios postos pelo ambiente (p. ex., físico, químico, infeccioso, psicológico, social) ”.

A anterior definição de saúde da OMS conceptualizava a saúde como um estado normativo, como um ideal que poderia ser abordado mas nunca atingido, ou porque o conceito ambíguo de Saúde foi substituído pelo conceito ambíguo de bem-

estar e, bem-estar completo é difícil de medir. Outras críticas salientavam que a Saúde não era um objectivo mas sim uma tarefa, um meio para atingir um fim, e não um fim em si.

O conceito de saúde modificou-se nos últimos trinta anos e, hoje em dia, estar com saúde não significa apenas não estar doente. Insiste-se mais nos aspectos positivos de um corpo e de um espírito libertos, a par de um desenvolvimento pessoal.

Sabe-se que é um factor essencial da vida humana e um valor que supera todos os outros ao longo da existência de cada indivíduo na criação de bem-estar, de capacidade de trabalho e de felicidade pessoal.

Os diversos modelos instalaram-se progressivamente, não se verificando saltos de um modelo para o outro. No entanto, poderíamos referir-nos a um modelo dominante numa determinada época ou cultura. Myers e Benson, citados por Ribeiro (1998), referem que, em meados do séc. XIX, o modelo dominante na Europa era o modelo interactivo, que defendia o estado da saúde individual como resultado da interacção de factores ambientais, biológicos e de personalidade na perspectiva de um modelo ecológico, típico dos modelos que antecederam o modelo biomédico. Só no final do séc. XIX, é que o modelo biomédico se tornou dominante devido, essencialmente, à crescente investigação em fisiologia experimental. Não só no séc. XIX os diversos modelos coexistiram no mesmo tempo, pois também esta convivência temporal pode ser observada em acontecimentos contemporâneos, e aceita-se que eles coexistem e mesmo se interligam.

A promoção e educação para a saúde da comunidade é uma demanda urgente de planeamento, administração, gestão e controlo de acções neste âmbito.

A saúde é um processo dinâmico que ocorre ao longo da vida. Vai para além do bem-estar físico, psicológico e emocional. Traduz-se numa representação mental sobre a condição individual de saúde. Du Gás (1978) afirma que houve uma grande evolução nos serviços de saúde e na assistência médica, que se nota principalmente no século XX, que é também responsável em parte pelo aumento da longevidade e diminuição da morbilidade.

A Saúde é o estado, e simultaneamente, a representação mental sobre a condição individual o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto, emocional e espiritual. Na medida em que se trata de uma representação mental, trata-se de um estado subjectivo; portanto, não podendo ser tido como conceito oposto ao conceito de doença.

A representação mental da condição individual e do bem-estar, é variável no tempo; ou seja, cada pessoa procura o equilíbrio em cada momento de acordo com os desafios que cada situação lhe coloca. Neste contexto, a saúde é o

reflexo de um processo dinâmico e contínuo; toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto, emocional, espiritual e cultural.

Segundo Andersson (1998) tem havido uma crescente consciencialização, tanto por parte dos políticos, como por parte dos técnicos no terreno, da importância das relações sociais tanto para a saúde mental como para o bem-estar psicológico.

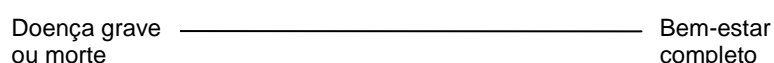
Du Gás (1978) expõe que "todas as pessoas têm seus próprios padrões para medir o seu estado de saúde". Bauman, citado por Du Gás (1978) encontrou num estudo três critérios para avaliar o estado de saúde das pessoas. São a presença ou ausência de sintomas, o sentir-se bem ou não, e a capacidade para desenvolver as tarefas diárias.

O ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem, é constituído por elementos: humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde.

A relação entre saúde e doença, permanece em evolução com o progresso dos conhecimentos acerca do funcionamento do organismo humano e dos factores intrínsecos ou extrínsecos que o afectam.

Hettler (1982), O'Donnel (1986) e Terris (1975), citados por Ribeiro (2005), propõem um modelo conceptual, que se trata de um contínuo entre saúde óptima e doença grave ou morte, representando dois pólos imaginários.

Figura 2 – Relação entre saúde e doença



Fonte: RIBEIRO (1998)

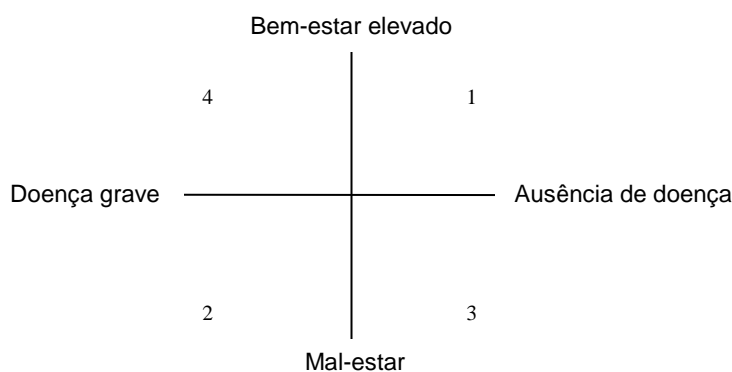
Antonovsky citado por Ribeiro (1998, p.95), considera que "...a saúde não pode ser entendida a partir da perspectiva patogénica privilegiada pelo modelo médico tradicional, em que predominam as doenças".

Como crítica ao modelo tradicional, Downie, Fyfe e Tannahill (1990), citado por Ribeiro (2005) sugerem um modelo em que se considera um sistema de referência definido por dois eixos e quatro quadrantes. O eixo horizontal representa um contínuo Saúde *versus* Doença, sendo este cruzado por um eixo vertical que representa o contínuo Bem-estar elevado *versus* mal-estar.

Relativamente aos quadrantes, um indivíduo que se encontrasse no quadrante 1, seria um indivíduo sem nenhuma doença e bem-estar elevado. O que se encontrasse no quadrante 2 teria uma doença grave e um nível correspondente de mal-estar. No quadrante 3 o indivíduo teria ausência de doença, no entanto por qualquer razão sentir-se-ia mal. Por último, o indivíduo que se encontrasse no quadrante 4, apresentaria um elevado nível de bem-estar coexistindo com uma doença grave.

Alguns estudos recentes encontraram correlação entre a situação de saúde, a tendência para o aparecimento de doenças e o nível de solidão experimentado. Assim sendo, torna-se importante avaliar o estado de saúde dos idosos para despistar possíveis associações aos níveis de solidão neste estudo.

Figura 3 – Modelo de relação entre saúde e doença



Fonte: RIBEIRO (1998).

Neste modelo, a dimensão saúde/ doença é independente da dimensão bem-estar/ mal-estar, ampliando a complexidade das relações do universo saúde – doença.

As pessoas comuns têm a sua própria concepção de saúde, não pensando nela em termos científicos. Blaxter (1995), citada por Ribeiro (2005, p.25), refere que “é curioso verificar que o homem comum considera a Saúde de uma maneira complexa, subtil e sofisticada”.

Baumann, citado por Du Gas (1978), num estudo para determinar as diferentes atitudes das pessoas em relação à saúde e à doença, identificou três formas diferentes, onde as pessoas estabeleceram critérios para julgar o seu estado de saúde.

O primeiro critério diz respeito à presença ou ausência de sinais e sintomas. Como exemplo mais frequente, a dor é considerada um dos sintomas mais comuns ao

qual os indivíduos julgam o seu estado de saúde. Se o indivíduo apresenta uma dor severa e persistente, geralmente considera-se doente.

A percepção individual da saúde, constitui o segundo critério, em que a saúde é vista como um modo de se sentir. Frequentemente, as pessoas referem que se “sentem bem”, “no topo do mundo”, “não se sentem bem”, “sentem-se mal”, e segundo Selye, citada por Du Gas (1978), as pessoas simplesmente se sentem “doentes”.

O terceiro critério de estabelecer o estado de saúde de uma pessoa relaciona-se com a capacidade desta executar as suas actividades de vida diárias. Neste sentido, uma pessoa pode sentir-se com saúde se é capaz de executar as suas tarefas ao longo do dia, enquanto outra sente-se doente quando revela cansaço, após a execução de uma simples actividade de vida diária.

O modo pelo qual a pessoa vê o seu estado de saúde tende a alterar-se com numerosos factores, entre os quais, factores sociais, culturais, religiosos, socio-económicos, entre outros.

2. SOLIDÃO

A solidão é um construto complexo, que facilmente se pode confundir com isolamento, abandono, incomunicação, clausura, entre outros. O seu significado é tão amplo e complexo que no estudo desta temática nos deparamos com dois problemas: o de estabelecer uma definição concreta e o de avaliar com objectividade a amplitude da solidão.

Visto não haver um consenso na definição destes termos tão subjectivos, será usada neste estudo a definição mais consensual na literatura científica recentemente publicada e mais usada pelos autores que se debruçam sobre este tema.

Numa abordagem inicial e de carácter unicamente literário, solidão significa “sensação ou situação de quem vive afastado do mundo ou isolado no meio de um grupo social” (Dicionário Houaiss, 2003).

Segundo Neto (2000) a solidão constitui um lado perturbante da atracção. Afirma ainda que se trata de uma experiência dolorosa que se tem quando as relações sociais não são adequadas.

Nesta definição estão submersas duas componentes importantes. A procura de algo que colmate a solidão, um complemento que dê sentido à existência e à vida, e a quantidade e qualidade das relações sociais estabelecidas.

Analisando a definição da solidão poderemos ficar a compreender um pouco melhor este fenómeno, e assim conhecer as formas de a evitar, ou de a combater quando já instalada. Nesta perspectiva, Russel (2004) defende que só ganhando a intimidade, depois de marcar uma identidade, se pode superar o isolamento, pois só assim se poderá ter um eu mais intenso, mais decisivo e confiante.

Neto (2000) refere que vários autores têm tentado definir o conceito solidão. No entanto, afirma que este termo tem significado intuitivo para a maior parte das pessoas. Nas definições atribuídas à solidão, há três aspectos comuns que estão de acordo e são partilhados por outras definições que são avançadas na literatura, segundo Neto (2000), citando Peplau e Perman (1982), e são os seguintes: a solidão é uma experiência subjectiva que pode não estar relacionada com o isolamento objectivo; esta experiência subjectiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; a solidão resulta de uma forma de relacionamento deficiente.

No estudo sociológico da solidão, Ussel (2001) considera que tem de se ter em conta que o trabalho e a família são os dois eixos principais que estruturam e definem a existência humana. Assim sendo, qualquer alteração que ocorra nestes dois eixos é

susceptível do aparecimento de diversos problemas, quer de âmbito instrumental ou emocional, entre os quais se deve incluir o sentimento subjectivo de solidão.

As alterações no trabalho e na família podem ocorrer também durante a idade adulta, não sendo um acontecimento específico da velhice. No entanto é a partir dos 65 anos de idade que se verifica que estas alterações ocorrem mais frequentemente. Além disso, não é em todos os casos de reforma ou de viuvez na idade avançada que se desenvolve um quadro de solidão social e psicológica.

Estudos recentes sobre a solidão nos idosos indicam que, excepto alguns casos particulares, o estatuto social que os idosos têm actualmente traduz uma realidade capaz de motivar o isolamento e conseqüentemente proporcionar solidão.

Toda a sociedade actual proporciona cada vez mais isolamento, tanto através da generalização da Internet, onde se podem ter todos os contactos sociais virtualmente, assim como pela aliciamento a vida em condomínios fechados, evitando que as pessoas se desloquem acabando por diminuir as suas redes sociais de convívio e de apoio.

Esta realidade está bem presente no mundo rural português, com os jovens a preferirem a vida citadina, com mais oportunidade de emprego, maior oferta de bens e serviços e melhores acessos, em vez das paisagens campestres do mundo rural, do sossego e serenidade, do ar puro e saudável, onde aparentemente se vive com mais qualidade. No entanto, por tudo que já foi descrito anteriormente, os jovens vão desaparecendo do meio rural, sendo apenas vistos nas festas de verão, no dia de todos os Santos e pelo Natal, deixando assim este ambiente despovoado, onde já só estão idosos, que são apresentados em várias notícias como “os velhos que sofrem solidão”. Esta solidão que parece estar propícia a quem vive nestes meios, já foi outrora fonte de inspiração para grandes artistas, que muito bem a deixaram retratada em jubilosas e formidáveis obras.

A solidão, como já dissemos, é um termo que tem um significado intuitivo para a maior parte das pessoas. Cada pessoa perante cada situação exposta analisa o seu estado de solidão, muitas vezes o termo solidão para muitos é o mesmo que estar só. Seria, todavia, um erro defender que o significado de solidão é o mesmo para todas as pessoas quando cada uma lhe atribui o próprio significado. Podemos dizer então que à semelhança do amor, a solidão é um conceito vago, revestindo-se assim de muitos significados dependendo da forma que aparece e do modo como cada um lida com ela.

Vários autores têm tentado definir solidão embora não haja uma definição que seja universalmente aceite pelos especialistas. Essas diferentes definições acabam por ser o reflexo de diferentes orientações teóricas que se relacionam com alguns

aspectos importantes nos modos de contextualizarmos a solidão. A solidão tem sido conceptualizada de diversos modos entre eles salientam-se as abordagens psicodinâmicas, fenomenológicas, existencialistas, sociológicas, interaccionistas e cognitivas. Apesar desta diversidade de abordagens parece existir um consenso sobre a sua dimensão temporal, podendo sentir-se a solidão em relação ao passado, presente e futuro.

Segundo Neto (2000, pag. 322), a solidão é “...*uma experiência comum e é um sentimento penoso que se tem quando há discrepância entre o tipo de relações sociais que desejamos e o tipo de relações sociais que temos.*” O mesmo autor cita as seguintes definições:

Sullivan (1953), “ *A solidão... é a experiência excessivamente desagradável e motriz ligada a uma descarga desadequada da necessidade de intimidade humana, de intimidade interpessoal.*”

Lopata (1969), diz que “ *a solidão é um sentimento sentido por uma pessoa... (experienciando) um desejo por uma forma ou um nível de interação diferente do que se experiêcia no presente.*”

Weiss (1973) define que “*a solidão é causada não por se estar só, mas por se estar sem alguma relação precisa de que se sente a necessidade ou conjunto de relações.*”

Perlman e Peplau (1981) definiram o termo solidão como “ *uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa é diferente nalgum aspecto importante, quer quantitativa quer qualitativamente.*”

Young (1982), “... *defino solidão como a ausência ou a ausência percebida de relações sociais satisfatórias, acompanhada de sintomas de mal-estar psicológico que estão relacionados com a ausência actual ou percebida... Proponho que as relações sociais possam ser tratadas como uma classe particular de reforço... Por isso, a solidão pode ser vista como uma resposta à ausência de reforços sociais importantes.*”

Rook (1984), diz que a solidão é “... *uma condição estável de mal-estar emocional que surge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida, ou rejeitada pelas outras pessoas e/ou lhe foram parceiros sociais apropriados para as actividades desejadas, em particular actividades que lhe propiciam uma fonte de integração social e oportunidades para intimidade emocional.*”

Uma outra definição, segundo Paúl, (1991, pag. 108) afirma que “...a solidão é uma condição emocional, inerente à disposição biológica do homem, que faz com que haja uma tendência para manter a proximidade de outros e evitar o isolamento, aumentando o sentido de segurança e identidade pessoal.”

De acordo com Jong-Gierveld (1989) citado por Paúl (1991) a solidão deve ser vista como uma experiência subjectiva, não directamente relacionada com factores situacionais objectivos, donde, uma definição da solidão se refere a uma situação vivenciada pela pessoa, quando há uma desagradável, ou inaceitável, falta de certas relações sociais, ou relativamente à qualidade destas.

A solidão resulta de factores situacionais e de características pessoais, o modo como cada um de nós encara as diversas situações da vida e como lidamos com o nosso quotidiano vai fazer com que nos sintamos mais ou menos sós e que a solidão nos atinja com maior ou menor intensidade.

Segundo Neto (2000), têm sido identificadas diversas formas de solidão: ansiedade – solidão e ansiedade existencial; traço de personalidade e estado psicológico; solidão social e emocional. Encontra-se toda uma constelação de sentimentos associados à solidão.

Um primeiro factor de classificação foi avançado por Moutakas (1961), fazendo a distinção entre ansiedade – solidão e ansiedade existencial, segundo o autor citado por Neto (2000), a ansiedade – solidão é aversiva e resulta de “*uma alienação básica entre homem e homem*”, ao passo que a solidão existencial faz parte integrante da experiência humana, implicando momentos de autoconfrontação e proporcionando autocrescimento. Um segundo factor de classificação referido por vários autores é o factor tempo.

Segundo Neto (2000), a solidão pode ser encarada enquanto traço de personalidade, sendo as pessoas solitárias as que referem história de sentimentos frequentes e intensos de solidão. Pode também encarar-se enquanto estado psicológico em que as pessoas experienciam solidão durante diferentes lapsos de tempo em diferentes momentos da sua vida. É de referir que um indivíduo pode ter momentos de solidão ou ter uma experiência com a solidão, ou ainda, pode ser uma pessoa só ou sentir-se sozinho.

Existem contribuições conceituais ou empíricas para compreender as diferenças entre solidão situacional e crónica, que foram dadas por Shaver e a sua equipa citadas, segundo Neto (2000, pag. 324), referem que “... *Quer a cronicidade quer a generalização a diferentes contextos como características que diferenciam a solidão enquanto traço, da solidão enquanto estado.* “

Shaver et al. realizou um estudo numa universidade a caloiros onde encontraram estudantes que obtiveram pontuações elevadas numa medida de solidão enquanto traço, eram incapazes de aproveitar as oportunidades que o campo lhe oferecia para formar novas amizades e convívios pessoais, estes estudantes tinham sofrido de solidão antes de entrarem para universidade e continuavam sós no novo ambiente, por outro lado, encontraram estudantes caracterizados pela solidão enquanto estado, não tinham estado sós antes da entrada para a universidade e fizeram uma adaptação social com sucesso na universidade após um período inicial de solidão (citado por Neto, 2000).

Um terceiro factor de classificação é o défice social, Weiss (1973) citado por Neto (2000), distinguiu a *solidão social* em que uma pessoa se sente insatisfeita e só por causa da falta de rede social de amigos e de pessoas conhecidas, da *solidão emocional*, em que se está insatisfeito e só por causa de uma relação pessoal, íntima.

Segundo Weiss (1973), “... não é possível aliviar uma forma de solidão, substituindo-a por outra forma de relação” (citado por Neto, 2000, pag. 324). O mesmo autor refere ainda que “Por exemplo, se um casal tem que se separar devido ao trabalho, um deles tem que ir para o estrangeiro ganhar a vida onde vai sozinho sem conhecer ninguém, passará pela experiência de solidão social,” mesmo que o casal tenha uma relação excelente como casal, do mesmo modo que uma pessoa pode ter um vasto grupo de amigos e uma boa relação social com os que o rodeiam e sentir-se só porque não tem uma companhia íntima. Para muitas pessoas chegar a casa e não ter ninguém para falar, sorrir, abraçar é um tormento e psicologicamente afecta-as acabando por se isolarem.

Weiss, citado por Neto (2000, pag. 324), refere que “... a solidão emocional é a forma mais dolorosa de isolamento.”

De acordo com um estudo realizado por Russell et al. (1984) citado por Neto (2000, pag. 325): “... as medidas de solidão social e emocional estão ligadas, respectivamente, à falta de amizade e de relações íntimas.” e que “... a solidão social e emocional partilhavam um núcleo comum de mal-estar, mas tinham também elementos únicos de experiência subjectiva.”

Deste modo ou nesta perspectiva, pode dizer-se que se uma pessoa se sentir só ou sentir solidão em casa na dimensão emocional, também o irá sentir na rua, ou seja no meio da sociedade, independentemente das suas relações sociais serem boas. Se não tiver alguém ao seu lado para partilhar o dia-a-dia, uma relação romântica satisfatória, irá sentir solidão, mas neste caso numa dimensão diferente da anterior.

Solidão procura solidão e, quanto mais uma pessoa se isola, à medida que o tempo vai passando, mais isolada quer estar. Quando as pessoas se apercebem que a solidão é a sua companhia, o rosto entristece, a alma desvanece, um forte pesar parece invadir o pensamento. O cenário torna-se deprimente. O futuro é sem esperança.

O número de pessoas que vivem sozinhas, sem família ou companheiro(a) é cada vez maior nas grandes cidades da Europa e da América. Segundo alguns psicólogos, este grupo está mais exposto a sofrer de doenças físicas e psíquicas, o seu sistema imunológico mostra-se menos estável, menos forte e mais propício a contrair doenças crónicas.

Os homens divorciados contraem três vezes mais doenças do que os casados e o índice de mortalidade masculina depois da viuvez regista um aumento de 40 por cento, segundo revela a revista austríaca *Medizin Populaer*, sendo o enfarte a causa mais comum. Entre as viúvas, a principal causa de morte é o cancro e muitas morrem no ano seguinte ao falecimento do conjugue. O extremo *stress* que representa a perda do conjugue faz com que muitos percam a alegria de viver. Além disso, muitas pessoas deprimidas alimentam-se mal e algumas, em especial os homens, procuram consolo no consumo excessivo de álcool.

De acordo com Georg Gaul, da Sociedade Austríaca de Cardiologia, citado pela agência EFE, “... *O risco de morte das pessoas que vivem sozinhas é o dobro das que permanecem acompanhadas. Perante o seu isolamento, muitos acomodam-se e acabam por adoecer com frequência, vitimados por úlceras no estômago, problemas no fígado e no aparelho digestivo, associados a uma crónica dor de cabeça.*”

Hans Joachim Fuchs, especialista austríaco em clínica geral, diz que “... *vê diariamente pacientes vítimas de síndromes de solidão e de problemas de convivência, entre cujas causas está o prolongado período que viveram «debaixo das saias da mãe», o que os leva a uma maior dependência emocional dos seus pais e a uma maior dificuldade em se atirarem para o mundo de uma forma mais independente.*”

Quando uma pessoa se sente sozinha, experiencia sentimentos de angústia, insatisfação e exclusão. Tal não significa que sintamos a solidão sempre do mesmo modo, pois diferentes pessoas, perante situações diferentes, podem experienciar diferentes sentimentos de solidão.

Um estudo realizado por Lopata, (1969), citado por Neto (2000), com pessoas viúvas, permitiu ilustrar a abundância de sentimentos que acompanham a experiência da solidão. Para estas pessoas a solidão significava um ou mais dos seguintes sentimentos:

- Desejar estar com o marido;
- Querer ser amada por alguém;
- Querer amar e tratar de alguém;
- Querer partilhar experiências quotidianas com alguém;
- Querer ter alguém em casa;
- Precisar de alguém para partilhar o trabalho;
- Desejo de uma forma prévia de vida;
- Experimentar falta de estatuto;
- Experimentar falta de outras pessoas, como consequência de ter perdido o marido;
- Temer a sua incapacidade para fazer novos amigos.

A solidão inclui desejo do passado, frustração com o presente e medos acerca do futuro. Mesmo em pessoas que não tiveram a perda do cônjuge, a solidão pode aparecer associada a muitos sentimentos juntos.

Certas pessoas são mais susceptíveis de experienciar a solidão de modo mais intenso e duradouro do que outras. Todavia, uma predisposição para a solidão não causará necessariamente a experiência de solidão num momento particular, mas fará com que as pessoas sejam mais vulneráveis a factores situacionais. A solidão pode levar ao desenvolvimento de certas características pessoais o que faz com que seja difícil conhecer a ligação exacta entre características pessoais e a solidão. Seja qual for a relação causal, a investigação tem posto em evidência que as pessoas que dizem ser solitárias descrevem-se e agem de modo diferente das que não o dizem.

Rubenstein e Shaver (1982), citada por Neto (2000), através de um inquérito realizado na população em geral, encontraram quatro conjuntos de sentimentos que as pessoas diziam ter quando estão sós: desespero, depressão, aborrecimento impaciente e autodepreciação. Esses diferentes sentimentos podem ser observados no quadro 1. Através do quadro podemos dar-nos conta da complexidade da solidão, pois encontramos um vasto número de sentimentos susceptíveis de a ela se associarem.

Tabela 1 – Sentimentos associados à solidão

Desespero	Depressão	Aborrecimento Impaciente	Autodepreciação
Desespero	Triste	Impaciente	Pouco atractivo
Aterrorizado	Deprimido	Aborrecido	Severo consigo
Desamparado	Vazio	Desejo de estar em outro local	Estúpido
Assustado	Isolado	Inquieto	Envergonhado
Sem esperança	Pesaroso	Zangado	Inseguro
Abandonado	Melancólico	Incapaz de se concentrar	
Vulnerável	Alienado		

Fonte: Neto (2000).

Baseados na investigação descrita é possível traçar um quadro das pessoas solitárias. São pessoas com uma visão pessimista delas próprias e das outras pessoas, tímidas, caladas, com um facies triste, isolam-se e não interagem socialmente. Muitas destas características constituem uma dificuldade para que a pessoa se envolva em relações íntimas e por essa razão podem conduzir à solidão.

“Quem são as pessoas sós?” Investigadores fizeram esta questão e analisaram-na através de dados obtidos em inquéritos realizados.

Relativamente à idade existe na nossa cultura o estereótipo que as pessoas idosas são pessoas solitárias.

Segundo investigações recentes, a tendência geral que se encontra é para a solidão diminuir com a idade, obtendo as pessoas mais idosas as pontuações mais baixas de solidão (Neto, 2000). Se a partir de dados de inquérito há uma convergência em assinalar-se que a solidão é menos frequente nas pessoas mais idosas, não é todavia de se excluir a ideia de que em idades muito avançadas a solidão já possa ser mais comum. Pode acontecer os jovens quererem falar mais dos seus sentimentos, pois encontram muitas transições sociais, tais como deixar a casa dos pais e viver na sua própria casa, entrada na faculdade, obtenção de um primeiro emprego, todas elas podendo causar a solidão. À medida que as pessoas vão avançando na idade, as suas vidas sociais podem tornar-se mais estáveis. A idade pode também acarretar maiores habilidades sociais e expectativas mais realistas acerca das relações sociais.

Relativamente ao sexo, é frequentemente assumido – do ponto de vista do senso comum - que as mulheres, comparativamente aos homens, são mais emotivas

e apresentam maiores taxas de certas doenças mentais, registando-se consequencialmente, a tendência geral para reacções emocionais negativas mais frequentes. Contudo, os estudos efectuados sobre a solidão não são concludentes sobre as diferenças sexuais na solidão. Globalmente os estudos que utilizam a escala de UCLA não encontraram as diferenças (Neto, 2000) que o senso comum lhes atribui. Esta escala não questiona directamente os indivíduos sobre se se sentem sós, mas procura avaliar a solidão indirectamente. A natureza indirecta desta escala permite constatar que os homens expressam muito presumivelmente a sua solidão subjacente de modo mais conciso, que em estudos de inquérito em que se recorre a questões directas (Borys and Perlman, 1985). Quando estes autores recorreram à avaliação directa, como é o caso das asserções em inquéritos, diferenças segundo o sexo tendem a emergir, as mulheres assinalando mais frequentemente a solidão que os homens. A reticência dos homens em assinalarem a solidão directamente está em consonância com os estereótipos sexuais. Segundo estes estereótipos não se espera que os homens expressem as suas fraquezas emocionais.

Relativamente ao estado civil, segundo Weiss citado por (Neto, 2000) afirma que as pessoas que não estão casadas sofrem mais de solidão que as casadas. Segundo um estudo recente, a solidão nas mulheres não casadas era maior nas pessoas viúvas e divorciadas que nas solteiras. A solidão parece, pois, ser determinada mais pela perda de uma relação conjugal que pela sua ausência. (Neto, 2000).

Relativamente a outras características, segundo Weiss, 1982 citado por (Neto, 2000), a solidão é mais comum entre as pessoas pobres que entre as ricas. Boas relações podem manter-se mais facilmente quando as pessoas têm tempo e dinheiro para actividades de lazer. Não aparecem diferenças na solidão entre pessoas que residiam em zonas rurais e as que residiam em zonas urbanas.

Gikovate (2006) apresenta no seu livro intitulado “Ensaio Sobre o Amor e a Solidão” um visão diferente deste fenómeno, descrevendo um capítulo sobre “Solidão é bom”. Esta visão positivista da solidão está contextualizada nas novas formas que a sociedade actual tem. Vem de encontro à afirmação que todos temos necessidade de estar sozinho, sendo um pouco mais arrojado e chegando a afirmar que é comum nos dias de hoje as pessoas optarem por uma vida solitária, havendo cada vez mais indivíduos solteiros. Apresenta a conotação negativa que o termo solidão tem a um estereótipo social que foi criado, e aos sentimentos vividos no início de uma etapa em que se fica só. Depois de criar mecanismos de adaptação a essa nova etapa, as pessoas aprendem a viver com a solidão, e há até quem passe a gostar de viver dessa forma. Actualmente, pela força das circunstâncias sociais actuais, as pessoas

adaptaram-se a viver sós. Apesar de estar e ser só ainda ser um motivo de vergonha, este aspecto vem de características culturais, que estão em mudança.

A solidão não corresponde então a um estado agudo e doloroso. Pode iniciar-se a partir daí e só esse estágio inicial estar associado à sensação dramática de desamparo.

Como se pode compreender então, a solidão apresenta várias dimensões complexas, que tornam este tema de difícil estudo. Irei, assim, seguidamente, descrever algumas destas dimensões, que se apresenta, como mais importantes para a investigação em causa.

2.1. SOLIDÃO SOCIAL E SOLIDÃO EMOCIONAL

Existem várias abordagens e várias dimensões em que a solidão pode ser estudada. Alguns autores preferem estudar e analisar a solidão numa vertente unidimensional, tendo em conta a solidão como um todo. Por outro lado, a solidão pode ser dissecada em várias dimensões, que ajudam a compreender este termo e esta realidade tão subjectiva.

Weiss (1973), citado por Neto (2000), distingue solidão social de solidão emocional. A solidão social é uma determinada situação em que o indivíduo se sente insatisfeito e só por causa da falta de uma rede de amigos ou pessoas conhecidas. A solidão emocional, segundo este autor, está relacionada com a insatisfação causada por uma relação pessoal, íntima.

Assim sendo será tratado neste capítulo de forma independente estas duas formas de solidão. Existem na literatura outras formas de solidão, mas sendo estas duas as mais referenciadas. Esta forma de divisão dos tipos ou formas de solidão poderá ajudar a entendermos factores que estão na génese da solidão, assim como a forma da prevenção e intervenção. Será então feita uma breve abordagem à solidão social, e posteriormente outra abordagem à solidão emocional. É sempre difícil abordá-las de forma independente, pois apresentam uma forte ligação, e nalguns estudos forte correlação.

Andersson (1998) refere que a OMS no documento intitulado "Psychogeriatric care in the community" afirma que nos diferentes três níveis de prevenção o isolamento e a solidão social é apresentada como importante e fundamental para se atingir o bem-estar. Vários autores tem descrito intervenções e atitudes para prevenir e intervir em situações de isolamento social e solidão social. Grande parte dessas intervenções tem como eixo principal as redes sociais.

O conceito de redes sociais surge inicialmente da antropologia e da sociologia, como afirma Andersson (1998). A definição mais comum de redes sociais é a de relações de ligação similares entre indivíduos que estão ligados uns aos outros.

No entanto, Neto (2000) afirma que poucos estudos investigaram se diferentes défices relacionais produzem diferentes espécies de solidão.

Russel et al.. (1984), citado por Neto (2000), demonstrou que medidas de solidão social e emocional estavam ligadas, respectivamente, à falta de amizade e de relações íntimas. A solidão social e emocional partilhavam nesse estudo um núcleo comum de mal-estar, mas tinham também elementos únicos de experiência subjectiva.

2.2. SOLIDÃO NOS IDOSOS

As estatísticas publicadas recentemente sobre esta temática apresentam a solidão como um grave problema nos idosos. Neto (1992) afirma que uma pessoa que se sente sozinha experiencia angústia, insatisfação e exclusão.

Neto (2000) refere que existe na nossa cultura o estereótipo que as pessoas idosas são pessoas solitárias. No entanto este estereótipo não se confirma quando as pessoas revelam a sua própria experiência de solidão. Gutek, Nakamure, Gehart, Handschumacher, e Russel (1980), citados por Neto (2000), apresentam dados em que a tendência geral é para a solidão diminuir com a idade, obtendo as pessoas idosas níveis mais baixos de solidão, apesar da razão para a sua diminuição ao longo do ciclo da vida ainda não estar compreendida, necessitando talvez este aspecto de ser mais investigado.

Segundo Walker (1996), citado por Ussel (2001), entre 10 a 14% dos idosos confessa sentir solidão, enquanto que uma percentagem um pouco mais elevada, cerca de uma terça parte dos idosos, declaram sentir solidão de forma ocasional.

Analisando os dados do Instituto Nacional de Estatística, a partir do resultados definitivos do recenseamento geral da população e habitação, efectuado em 2001, verificamos que no grupo etário com 65 anos ou mais, nas famílias constituídas apenas por uma pessoa, deparamo-nos com 321054 famílias, ou seja, 321054 indivíduos. Isto representa 19,0% da população total com 65 anos ou mais, uma vez que o total de idosos a residir em Portugal, em 2001, é de 1693493. Mas se analisarmos a realidade da região de Bragança, verificamos que no concelho a taxa de pessoas idosas a viver sozinhas é de 19,1%, variando positivamente apenas 0,1% da realidade nacional.

Pode-se assim concluir que na generalidade dos idosos portugueses um em cada cinco famílias é constituída apenas por um elemento (o idoso), ou seja, vive sozinho. Apesar do isolamento social não significar necessariamente solidão, é um factor predisponente que se deve ter em conta.

Russel (2004) afirma que a solidão é uma das queixas mais frequentes entre a população idosa. Isto resulta da saída dos filhos para o mercado de trabalho, com deslocação para uma cidade diferente, com a chegada da reforma e com a viuvez.

Para resolver algumas das causas que se acredita empiricamente estarem na origem da solidão e do mal-estar dos idosos, por vezes é decidido o internamento num lar de idosos, mas nem sempre com sucesso, pois nem sempre uma instituição, com apoio formal supostamente suficiente, reduz o sentimento de solidão emocional do idoso. Segundo Melo e Neto (2003), o lar de idosos não é solução para quem quer ter um final de vida tranquilo, pois muitas vezes o idoso tem dificuldade em partilhar um espaço que deveria ser só seu e que sente ser invadido por estranhos, vendo-se obrigado a partilhar o quarto com outras pessoas. Afirma ainda que, para o idoso, sentir-se envelhecer, sentir-se menos útil e deixar a sua vida activa, “já é um grande fardo”.

2.3. VIUVEZ E SOLIDÃO

Para Berger e Mailloux-Poireier (1995) é evidente a tendência para se associar a velhice à morte, o que é errado, pois a morte deve-se essencialmente às doenças crónicas e não à velhice. Para estes autores a morte, seja relativa a nós ou aos outros, constitui uma realidade de difícil aceitação, pois lembra-nos constantemente o carácter limitado da vida. Em termos biológicos, a morte “marca a paragem de funcionamento de todos os processos vitais, e é muitas vezes determinada pelo cessar dos batimentos cardíacos” (pag.510). Os sentimentos que experimentamos acerca da nossa própria morte e à dos nossos entes queridos, constitui o aspecto psicológico da morte. Em termos sociais, a morte representa a quebra das nossas relações humanas.

Morte e morrer, segundo Zimerman (2000), são duas palavras que as pessoas costumam evitar dizer e duas questões sobre as quais a maioria procura não pensar. Este autor defende que a morte é erroneamente vista como uma ruptura, pois deveria ser encarada como uma continuidade, um momento esperado no processo contínuo que é a vida.

A morte do cônjuge representa para qualquer pessoa um dos momentos mais trágicos que o destino pode trazer. Se esta acontecer na idade avançada as suas

consequências revestem-se de características muito particulares, uma vez que se põe fim, na maioria dos casos, a décadas de matrimónio. Segundo Fontaine (2000), o luto é um processo complexo não desprovido de sentimentos paradoxais.

Ussel (2001) apresenta no seu estudo uma forte relação entre a viuvez e a solidão em pessoas idosas. No entanto, é difícil definir se o sentimento de solidão foi causado pela morte do cônjuge ou foi apenas reforçado por este factor, pois muitas vezes o sentimento de solidão já existe sendo apenas potencializado.

As mudanças que a viuvez traz são várias, entre as quais a nível pessoal, familiar, social, sendo difíceis de assimilar no momento dado o seu carácter cumulativo. Surge assim a necessidade de adaptar-se a uma nova realidade, que é totalmente nova, sendo necessário um empreendimento por parte do idoso viúvo num processo de adaptação e compensação.

Por isso, para muitos idosos a solidão que sucede à viuvez é mais uma ameaça e muitas vezes o ponto de partida para optar pelo internamento num lar de idosos.

Em Portugal, tendo como base, os Censos 2001 (INE, 2002), a viuvez afecta sobretudo as mulheres: por cada 100 pessoas viúvas, 82 são mulheres e 18 são homens.

Izal e Montorio (1999) referem-nos que a morte do cônjuge é extremamente complexa, podendo assumir várias formas, tais como: os sentimentos de ira, a negação, o alívio e a culpa. Nos idosos, frequentemente a viuvez é responsável pelo aparecimento de sintomatologia depressiva, encontrando-se também associada ao desenvolvimento de processos mórbidos graves e inclusivamente pode levar à morte.

A perda do parceiro com quem compartilhou seu amor, experiência de vida, alegrias e tristezas pode ser intolerável. A adaptação a essa perda significativa é somada à necessidade de aprender uma nova tarefa: viver só.

Segundo Martin-Matthews (1987), *“... a viuvez é um estado mais frequente à medida que a idade avança. Supõe um câmbio importante no decurso vital e trás consigo profundas modificações e percas, tanto a nível objectivo e subjectivo.”* (citado por Veja e Bueno, 2000).

O censo de viúvos/viúvas existentes no mundo assinala um número consideravelmente maior de viúvas do que viúvos. Segundo o FNUAP, a proporção de viúvos entre os homens idosos de 60 anos é inferior a um quinto na maioria dos países. Em contrapartida, entre 40% e os 60% das mulheres idosas de 60 anos podem ter enviuvado. As taxas mais altas de viúvos ocorrem nos países de África, nos Estados árabes de África e na Ásia ocidental.

Nos países mais desenvolvidos da Europa, as mulheres idosas de 80 anos (muitas delas, viúvas) representarão uma proporção cada vez maior do total da população já neste século. Nos países mais desenvolvidos, segundo o FNUAP, o grupo de mulheres de idade mais avançada constituirá, até ao ano 2050, os 10% do total de mulheres. (Carajo,1999).

Entre as razões por que há mais viúvos que viúvas no mundo, o informe assinala as seguintes:

- Maior esperança de vida das mulheres;
 - A tendência que existe entre os homens em contrair matrimónio com mulheres muito mais jovens;
 - O costume que existe nas uniões poligâmicas de ir agregando esposas mais jovens;
 - Existem maiores probabilidades de um homem voltar a contrair matrimónio e estabelecer relações não oficializadas pouco tempo depois de enviudar;
- As mulheres, por contrário, podem ficar viúvas a qualquer idade e a tendência é que sigam sós durante mais tempo que os homens.

Para Lopata (1973) citado por Neto (2000), a experiência da viuvez passa por 4 estádios diferentes que são o reconhecimento oficial do que aconteceu, a desvinculação temporária dos laços de comunicação, o esquecimento e o reencontro ou a volta.

O primeiro estádio começa com os funerais e inclui o período de dor. Enfrentar a perda do cônjuge e elaborar a dor leva tempo e pode implicar um afastamento temporal das actividades e responsabilidades sociais prévias.

A volta pode começar com as perguntas de onde estou e donde vou. Esta volta não é o final dos problemas da viuvez, pode ser simplesmente o princípio. O problema mais sério que enfrentam as viúvas é a solidão e perda económica. Nem sempre a perda do seu cônjuge e suas implicações emocionais não é a componente mais negativa da viuvez, pois, em alguns casos, pode constituir uma libertação. Os efeitos negativos da viuvez parecem vir da diminuição de oportunidades e o impacto na auto imagem. Em geral, a solidão aparece sempre como um problema importante na velhice.

A morte de um cônjuge afecta mais as mulheres que os homens, porque a maioria dos homens mais velhos é casado, e a maioria das mulheres mais velhas tornar-se viúva, uma situação que é esperada crescer ainda mais no futuro com o aumento da esperança média de vida.

Hoje, muitas mulheres têm maior independência em função da sua carreira e mudaram as rotinas; porém, a maioria das mulheres idosas actuais dirigiu a família,

orientando a suas vidas, além de ser dependente dos seus maridos. A idade, a escolaridade limitada, a falta de habilidades e o longo período desempregada cuidando da sua família são obstáculos num mercado de trabalho competitivo.

Segundo o mesmo autor a maioria das viúvas, depois do sofrimento inicial pela morte do marido, adapta-se bem à nova condição. O grande número de mulheres idosas viúvas propicia, especialmente em áreas urbanas, novas amizades ao compartilhar dos mesmos problemas e ter estilos de vida semelhantes. Velhas amizades podem ser reavivadas e se tornam fontes de actividade e prazer. Algumas viúvas podem descobrir que a perda de certas responsabilidades associadas com a morte de seu companheiro como cozinhar, lavar e limpar, traz uma nova e agradável liberdade. Ao assumir outras funções, ter rendimento suficiente e poder escolher o estilo de vida faz muitas mulheres adaptarem-se bem à viuvez.

Os termos mais comumente utilizados na literatura para fazer referência ao processo que se desencadeia depois de perder um ser querido, são os de dor e aflição, sentimentos estes, negativos.

Dos dois termos, talvez o mais problemático seja a dor, na medida em que tem uma ampla gama de aceitações e de conotações teóricas. O termo dor efectivamente foi utilizado amplamente dentro da psicanálise e do mundo clínico desde que se traduziu a obra de Freud a aflição e a melancolia. No seu sentido mais restritivo utiliza-se para fazer referência ao estabelecido pelo próprio Freud: todo um conjunto de processos que se põe em marcha depois de uma situação de perda e que tem uma finalidade concreta: que o sobrevivente consiga apartar toda a esperança e recordação do falecido.

Outro dos termos utilizados na literatura sobre este terreno é o de aflição e utiliza-se, de maneira intercambiada com o de dor, para descrever o estado de uma pessoa que experimenta dor perante uma perda e fá-lo de uma maneira mais ou menos manifesta (Bowldy, 1980).

Izal e Montorio (1999) referem que a morte do cônjuge constitui um acontecimento da vida que obriga a uma reestruturação do padrão de funcionamento quotidiano. A reacção emocional face à morte do cônjuge é extremamente complexa, podendo assumir várias formas, tais como: os sentimentos de ira, a negação, o alívio e a culpa. Nos idosos, frequentemente a viuvez é responsável pelo aparecimento de sintomatologia depressiva, encontrando-se também associada ao desenvolvimento de processos mórbidos graves e inclusivamente pode levar à morte (Magalhães, 2003).

Paúl (1991) refere-nos que a viuvez é frequentemente associada à solidão, tal se deve essencialmente à perda de uma relação íntima muito particular. Ainda

segundo a mesma autora, o stress, que resulta da perda, aumenta a perturbação dos idosos (citado por Magalhães, 2003).

Segundo Carrajo (1999), a viuvez é mais que a perda de um esposo; pode significar a perda de uma identidade separada.

Na velhice, são comuns a ansiedade, a depressão e a solidão, em especial entre as mulheres. O tipo de solidão que se experimenta, depende em grande medida não só da qualidade do tempo passado em convivência matrimonial, senão também em contexto social e cultural.

As viúvas, segundo o FNUAP, têm maiores probabilidades de estar deprimidas que aquelas que estão a viver com o seu marido. O informe constatou as duas ideias seguintes: as mulheres casadas de idade avançada são mais saudáveis e vivem mais tempo que as viúvas; as viúvas que residem com os seus filhos vivem mais tempo que as que residem com pessoas que não são parentes.

Para Pimentel (2001) as perdas de nível interpessoal têm uma importância primordial na vida dos idosos, pois muitas vezes condicionam todas as suas vivências posteriores, na medida em que podem criar sentimentos de solidão e de abandono, e pode levar a pessoa a questionar-se acerca da sua própria existência. Alguns idosos recusam participar em actividades com conotação de divertimento e de recreação, pois para eles a viuvez deve ser acompanhada de uma privação voluntária ou quanto muito, de uma participação passiva (citado por Magalhães, 2003).

O estado civil influencia em grande medida a organização do dia-a-dia da pessoa. A solidão conjugal, sobretudo nas pessoas que perderam o seu cônjuge, constitui um factor de risco elevado para desencadear situações de isolamento social e solidão. A falta de uma relação sentimental íntima pode representar para o idoso um limite para uma vivência plena. Quando a viuvez surpreende a pessoa no contexto recente da reforma, a situação é mais grave. O apoio conjugal nos momentos delicados da vida deixa de existir, desaparece justamente quando a sua falta será mais sentida. O desaparecimento do cônjuge origina, em muitos casos, uma diminuição acentuada da actividade e da integração social do idoso (Ussel et al., 2001). Perante a morte do companheiro, o idoso sente normalmente necessidade de arranjar novo parceiro, ainda que não o demonstre claramente (Cattani et al., 2004). A necessidade de um cônjuge com quem falar, com quem rir, com quem chorar é importante, mas não só. A sexualidade nesta idade também existe, ao contrário do que alguns mitos tentam transparecer. Também é de salientar que nos homens, pode confundir-se dependência da esposa e falta de autonomia com solidão (Ussel et al., 2001).

O grupo de amigos é de extrema importância nesta etapa da vida, em que os filhos já saíram de casa, regressando apenas esporadicamente, em que nem sempre se tem um cônjuge para partilhar os acontecimentos diários e em que os dias parecem ser todos iguais porque não se tem uma actividade profissional para desempenhar. É com os vizinhos e amigos mais próximos que o idoso vai conviver e desabafar o que não pode interiorizar, desenvolver actividades lúdicas e partilhar experiências, conhecimentos, sentimentos de tristeza ou alegria. Contudo, cada vez mais, tais contactos são perdidos. As pessoas tendem a envolver-se menos, a desvincular-se socialmente. O processo de envelhecimento tende assim a acompanhar-se de uma substancial perda de número de amigos, que se reflecte num empobrecimento das relações sociais. Este fenómeno constata-se com maior frequência nas grandes áreas urbanas. Em contrapartida, nas pequenas áreas rurais os vínculos sociais tendem a conservar-se, talvez por haver encontros casuais diários entre as pessoas, os quais favorecem a troca de informação e promovem, muitas vezes, apoio mútuo. Quando as relações sociais são quase nulas, surge o tempo morto, as experiências não partilhadas, a ausência de um ombro amigo, o silêncio... instalando-se no idoso um enorme sentimento de solidão, do qual nunca ou dificilmente sairá (Ussel et al., 2001).

Uma das complicações do processo de viuvez (depressão) produz-se quando as manifestações do mesmo se prolongam excessivamente no tempo. Parece óbvio, por tanto, que o tema da duração normal da viuvez seja de importância capital, assim como o estudo da história natural do decurso que segue o conjunto de manifestações que uma perda pode desencadear. Tudo parece indicar que a elevação da sintomatologia depressiva que acompanha a perda se manifesta com uma elevação geral das pontuações que chegam ao seu ponto mais alto ao mês da perda e persiste ao menos durante seis meses. Se bem que é certo que a magnitude da elevação normalmente começa a diminuir por esse tempo, há uma considerável quantidade de pessoas que todavia por esse tempo tem pontuações mais elevadas que as que tinham antes da perda. Os níveis da sintomatologia voltam aos níveis pré perda uma vez que passe um ano da mesma.

Parece, por tanto, que a maioria dos viúvos e viúvas estudadas nos diferentes trabalhos mostram sinais agudos da viuvez entre a primeira e quarta semana da perda, desta sintomatologia tende a descer de maneira significativa, aos seis meses de ter sofrido a perda, encontrando se aos doze meses de perda um nível de sintomatologia depressiva muito similar entre viúvos e nos viúvos. Por tanto, podemos dizer que é normal que durante o primeiro ano da perda a pessoa pode encontrar-se num estado de mal-estar emocional sem que ele implique necessariamente que nos encontremos perante um processo de viuvez complicado.

Zimerman (2000), realizou um estudo em que tentou compreender determinados comportamentos de luto que ocorrem em homens e mulheres após a perda de seu cônjuge e para isso realizaram entrevistas a dez viúvos na faixa etária acima de 50 anos sendo desses 5 homens e 5 mulheres. As entrevistas possibilitaram através de uma análise qualitativa a identificação, por exemplo, de aspectos relevantes no que diz respeito à diferenciação de comportamentos entre os gêneros, demonstrando que homens durante o processo de luto tendem a isolar-se com mais frequência e adotar muitas vezes posturas hostilizadas, no entanto sua reestruturação ocorre mais rapidamente. Em contrapartida, as mulheres buscam conforto entre parentes e amigos que preferencialmente já tenham vivenciado essa situação demonstrando maior dificuldade na aceitação da perda. No que diz respeito às fases do processo de luto, não foram encontrados dados que apontassem para diferenciação, entre homens e mulheres, a condução e vivência destas parecem depender do gênero.

Fumagalli e Steibel (2005), realizaram um estudo em que abordam uma possível relação entre o nível de renúncias praticadas durante a vida conjugal e os sentimentos que se instalam com a morte do cônjuge. Para este estudo e discussão, utilizaram o suporte oferecido pela Teoria do Apego, de Bowlby (1980), pela psicanálise que dá luz para a compreensão do sentimento de desamparo humano e, a análise dos dados de pesquisa, realizaram com seis viúvas, com históricos de diferentes graus de satisfação nos relacionamentos. Os resultados obtidos mostram que não existe uma relação directa e linear entre a qualidade do casamento e a elaboração do luto.

Segundo Vega e Bueno (2000), são vários os factores que influenciam a adaptação à viuvez, entre os quais se destacam: a idade em que ocorre, o gênero, estado de saúde, a identidade e autosuficiência, os ingressos económicos, as redes de apoio e as novas nupcias.

Também são importantes a nível económico, a residência não urbana e a presença de amigos e vizinhos com quem participa nas actividades sociais.

Os mais velhos adaptam-se com maior facilidade à viuvez que os jovens. Um dos factores determinantes parece ser as maiores relações sociais que podem manter os mais velhos. A qualidade das relações de quem tenha enviuvado pode ser mais importante que a frequência com que se dão esses contactos sociais.

Segundo Heinemann e Evans (1990), a viuvez pode enfrentar-se melhor se a pessoa começa logo a criar um novo sentido de identidade e de autosuficiência. Uma forte identidade e uma autosuficiência económica e social são predectores de uma boa adaptação à viuvez. As pessoas que parecem adaptar-se melhor são também quem

se mantêm ocupado nas actividades laborais e sociais (citado por Veja e Bueno, 2000).

2.4. REFORMA E SOLIDÃO

O envelhecimento traz a reforma, verificando-se uma quebra brusca dos hábitos que contribuíram para a manutenção de capacidades intelectuais e físicas. Capacidades estas, que gradualmente vão declinar, quer pela imobilização física relativa, própria do processo fisiológico de senescência, quer pela redução de utilização das funções cognitivas. Com frequência o idoso é remetido para segundo plano, deixando de ser reconhecido como membro de referência da família, de angariador de sustento, de conselheiro, de líder do agregado familiar. A perda da independência, o afastamento de amigos e colegas, a progressiva imobilização isolam continuamente o idoso. Assim, esquecido pela sociedade, tolerado pela família, o mesmo é paulatinamente invadido pela sintomatologia do envelhecimento biológico, que o tornam cada vez mais dependente.

Sousa, Figueiredo, e Cerqueira (2004) apresentam a reforma como uma aquisição recente, resultado da luta dos movimentos operários. Em Portugal, só nos finais do século XIX se desencadearam movimentos associativistas de operários com o objectivo claro de exigir a reforma.

A reforma constitui um ponto essencial na trajectória da vida das pessoas, pois altera de forma mais ou menos drástica o seu dia-a-dia, e as suas actividades diárias.

O momento da reforma pode ser sentido de forma negativa por algumas pessoas, trazendo problemas de índole psicológica e social. Segundo Ussel (2001), a saída do mercado de trabalho tem por vezes consequências traumáticas para os indivíduos, como a separação do grupo de amigos do trabalho, a perda do estatuto social, a desvinculação social, que podem transformar-se num estado de solidão, podendo adquirir um carácter transitório e de adaptação, ou crónico. No entanto, o mesmo autor descreve que os reformados aceitam relativamente bem a saída do mercado de trabalho, mas a adaptação a um novo estilo de vida é apenas fácil para uma minoria.

Segundo Fontaine (2000), a participação social define-se por duas componentes. A primeira é a manutenção de redes sociais. A segunda é a prática de actividades produtivas. Acrescenta ainda que é destas duas componentes que depende a qualidade de vida na reforma, o bem-estar subjectivo e a satisfação de viver. Afirma ainda que muitos idosos sentem-se inúteis e sentem que não estão

empenhados em qualquer actividade social produtiva. Este autor apresenta cinco tipos ou estilos de interacção entre a reforma e os reformados. São elas a reforma retirada, a reforma da terceira idade, a reforma de lazer ou família, a reforma reivindicação e a reforma participação. Esta caracterização atribui características específicas a cada tipo de reforma, salientando o nexos existente entre velhice bem sucedida, o grau de participação social e a prática de actividades produtivas.

Muitas das pessoas reformadas vivem ao mesmo tempo a perda de pessoas queridas, uma vez que nessa idade a probabilidade de uma morte no grupo de amigos e até familiares próximos é maior, sendo difícil definir uma atribuição única ao sentimento de solidão, uma vez que estão a viver uma desorganização significativa da sua vida.

A reforma é o momento marcante, que pode coincidir em muitos casos à perda de capacidade económica e financeira, colocando o indivíduo idoso numa posição frágil e propicia à ocorrência de alterações negativas, entre elas a pobreza e a exclusão social.

Num estudo realizado por Branco e Gonçalves (2001), concluíram que, numa análise por idades, se destacavam dois grupos etários particularmente vulneráveis à pobreza. São estes os idosos (65 e mais anos) e o grupo dos mais jovens (0-24 anos).

É evidente que os idosos são, posto os dados anteriores, vítimas fáceis de sofrer exclusão social. Não só pela visão que a sociedade actual tem sobre os idosos, mas também pelos apoios disponíveis que existem.

A velhice já foi vista, em tempos anteriores, como uma glória e uma vitória sobre a vida, sendo as pessoas idosas consideradas pessoas de mérito e com sabedoria. Normalmente era chamado de ancião, aquele que detinha o saber, que liderava o grupo, que dava conselhos baseado na sua experiência de vida.

Segundo Branco e Gonçalves (2001), os idosos são o grupo da população que registaram as maiores taxas de pobreza. Esta pobreza notória na maioria dos idosos de hoje, devido às reformas que recebem, leva em muitos dos casos à exclusão social. É fácil para um idoso com disponibilidade financeira procurar apoio em instituições privadas para colmatar as suas necessidades, afirmando-se assim como independente.

A exclusão social e a pobreza podem estar por detrás de muitos casos de solidão. Branco e Gonçalves (2001) afirmam que “como seria também de se esperar, as famílias mono parentais, os idosos, a viver só ou em casal (ambos idosos) e as famílias alargadas, são as categorias mais vulneráveis a qualquer tipo de pobreza”.

As redes sociais de apoio têm assim uma importância fundamental na resolução destes problemas. São vários os autores que, algumas décadas atrás se referiram a esta problemática, entre os quais destacamos (citados por Paúl, 1991):

- Na área da epidemiologia, Cassel (1974), especialmente preocupado com as condições ambientais como a sobrelotação ou a falta de habitação adequada, na saúde física e mental das populações;

- Caplan (1964, 1974), na área da psiquiatria, que falava nos sistemas de apoio primários, grupos de ajuda mútua, grupos de vizinhos, etc, como prestando uma ajuda fundamental no alívio do stress das pessoas.

- Kelly (1966), que se referia aos agentes urbanos, incluindo desde os barbeiros até aos comerciantes, com um papel de primeira linha no apoio aos problemas emocionais da classe operária e como mediadores entre a cultura local e os sistemas formais de saúde, nas áreas urbanas.

Gotlieb (1981) citado por Paúl (1991), refere-se ao estudo das redes sociais de apoio, como relativo às forças sociais no ambiente natural, que contribuem para a manutenção e promoção da saúde das pessoas, à forma como as ligações humanas se estruturam como sistemas de apoio, e os recursos que são partilhados entre os membros desse sistema. Para este autor, a definição de rede social de apoio surge de imediato ligada a um resultado em termos do bem-estar do homem, promovendo especialmente a sua saúde mental.

Na opinião de Paúl (1991) as redes sociais de apoio, mais não são do que formas como as ligações humanas se estruturam como sistemas de apoio (para manutenção e promoção da saúde das pessoas) e os recursos que são partilhados entre os membros desse sistema”.

Um sistema de apoio é uma rede social de apoio: um conjunto de pessoas ligadas por um conjunto de laços, por exemplo, relações de apoio emocional, formando uma rede social, limitada do ponto de vista analítico, que apenas toma em consideração laços de apoio e que assume que estes laços só podem formar uma única estrutura integrada (Wellman, 1981 citado por Paúl, 1991).

Na literatura das redes é frequente encontrar termos diferentes, mas que pretendem significar aspectos semelhantes. Assim rede social, rede de suporte formal ou informal, rede natural de ajuda, serviços de suporte, etc., são termos muitas vezes usados indistintamente e nem sempre da forma mais adequada.

Rede social – refere-se às relações sociais e às suas características morfológicas e transaccionais. A forma como as relações sociais estruturam os comportamentos quotidianos e são mobilizadas em cada circunstância específica, caracteriza a integração social da pessoa.

Já a rede de suporte – é diferente da rede social porque visa uma ajuda concreta às pessoas.

Deste modo, podemos dividir as redes sociais de apoio à pessoa idosa em dois grupos principais: as redes de apoio formal e as redes de apoio informal. O apoio que estas duas redes prestam é basicamente de dois tipos, como já foi referido anteriormente: *apoio psicológico*, ligado ao bem-estar psicológico, e *apoio instrumental*, que consiste na ajuda física em situações de diminuição das capacidades funcionais dos idosos.

No grupo constituído pelas redes de apoio formal, incluem-se serviços estatais de segurança social e os organizados pelo poder local tais como: Lares para a Terceira Idade, Serviços de Apoio Domiciliário, Centros de Dia (Nogueira, 1996). Neste conjunto destacam-se as instituições privadas de solidariedade social, a maioria delas ligadas, directa ou indirectamente, à Igreja Católica, sendo outras do tipo associações profissionais, todas beneficiando de algum apoio do Estado. Ultimamente têm surgido também algumas instituições privadas com fins lucrativos, muitas das quais de qualidade duvidosa, que existem graças à generalizada falta de estruturas formais de apoio ao idoso no nosso país.

Nas redes de apoio informal, estão incluídos por um lado as famílias do próprio idoso e por outro, os amigos e os vizinhos.

O papel da família constitui o apoio necessário aos indivíduos na última fase da sua vida, quando as suas capacidades funcionais diminuem e a autonomia não é mais possível. Com a evolução da sociedade, o papel da família tem vindo a reduzir-se e a tornar-se mais difícil, a que não é alheio, entre outros aspectos, o trabalho feminino e a própria exiguidade das habitações. A família tem ainda um papel muito importante no apoio instrumental ao idoso e também no seu bem-estar psicológico.

Quanto ao apoio informal prestado pelos amigos e vizinhos, parece desempenhar também um papel preponderante no apoio à velhice, principalmente no ponto de vista emocional e também na ajuda instrumental, verificando-se esta última mais em situações de ausência de familiares.

O apoio informal é pluralístico, no sentido de dar e receber apoio, formando um sistema ecológico com pessoas desempenhando um papel interrelacionado ou complementar.

A combinação entre o apoio formal/informal não é tarefa fácil, mas o equilíbrio entre estas duas formas de apoio, seria desejável, muitas das vezes.

As redes sociais de apoio não têm carácter estático, pelo contrário, à medida que as pessoas seguem o curso do ciclo de vida, passando por estádios, como o ser

solteiro, casado, ser pai/mãe, ficar com a casa vazia (empty nest), ser viúvo, a família, as amizades e outras ligações mudam (Mauser, 1983 citado por Paúl, 1991).

O curso de vida pode incluir muitas redes de apoio diferentes, cujos membros podem mudar com o estágio de vida da pessoa, não estando centrado num tempo específico. As interações dentro deste conjunto complexo e evolutivo de redes de apoio, incluem o dar e receber apoio, que pode ser instrumental ou aconselhamento, que pode variar ao longo do tempo.

A existência de relações sociais é benéfica porque contribui para a integração social, ou evita o isolamento. Uma mudança na existência de uma relação quer dizer que se formou ou rompeu um laço entre duas pessoas, mas pode haver mudanças no funcionamento e as relações permanecem intactas. A questão é saber se as mudanças no apoio social, relacionadas com a idade, são atribuíveis em primeiro lugar à perda de relações importantes (nomeadamente devido à mobilidade ou à morte) ou a mudanças, ao longo do tempo, no funcionamento das relações.

Fazer a distinção entre o tipo de pessoas envolvidas na relação (filhos, irmãos, amigos) é muito importante, pois o tipo de apoio está associado, de forma única a cada relação. Distinguir o tipo de relações torna possível examinar se as perdas num dado tipo estão associadas a mudanças no apoio trocado noutros tipos de relações, e facilita ainda a comparação das relações em termos de verificar se as mudanças, ligadas à idade, são atribuíveis mais à sua existência ou ao seu funcionamento (Depner e Ingersoll-Dayton, 1988 citado por Paúl, 1991).

Com a idade ocorrem mudanças quanto à existência e quanto ao funcionamento das redes de apoio. Sendo assim vão ocorrer perdas relativas à existência (relações de pares, irmãos, amigos. Quanto ao funcionamento a idade traz alterações dada a mudança nos papéis sociais ou mobilidade, que podem diminuir as oportunidades de interagir e, por consequência, o apoio (condições de saúde ligadas ao envelhecimento). A diferença entre a ajuda recebida e prestada é importante para se perceber a evolução das relações ao longo da vida, a quantidade de apoio recebido e prestado irá se alterar. É de esperar que o idoso tenha a necessidade de receber mais apoio do que aquele que dá aos outros.

O apoio emocional varia com a idade, devido à perda da relação entre irmãos e ainda na medida em que os idosos dão menos apoio emocional aos seus filhos. O apoio prestado na saúde diminui com a idade, enquanto que o apoio recebido aumenta. O respeito e afirmação têm poucas variações com a idade, verificando-se apenas que os idosos fornecem afirmação a um número mais restrito de amigos.

É também importante salientar que o indivíduo que não está satisfeito com a quantidade de apoio social que lhe dão pode sofrer perturbações psicológicas.

O sexo das pessoas introduz diferenças nas redes de apoio, principalmente na categoria de amigos. Os idosos parecem ter mais conhecidos, enquanto que as idosas têm mais confidentes, o que também tem implicações em termos de apoio recebido, esperando-se que as mulheres tenham mais apoio emotivo, habitualmente associado aos amigos, e ainda, que dêem mais apoio na área da saúde do que os homens. Considerando simultaneamente a idade e o sexo, sabemos que a idade acarreta uma redução na extensão das relações e que, por outro lado, as mulheres têm redes de apoio mais amplas, esperando-se então que isso constitua uma vantagem para esse sexo (Paúl, 1991).

Dentro dos idosos, as mulheres parecem, apesar de tudo, mais isoladas (Silverstone, 1985 citado por Paúl, 1991), mas que é contrário aos resultados obtidos por diversos estudos, que dão precisamente vantagem às mulheres no que diz respeito ao apoio social. As redes sociais de apoio dos idosos estão relacionadas com a história de vida de cada indivíduo e o contexto socio-económico onde se inserem, pelo que dificilmente se chegaria a um consenso relativamente a esta questão.

Relativamente ao estado civil dos indivíduos, ainda não houve consenso nos aspectos diferenciais das redes de apoio social.

Paúl (1991), relativamente à situação dos solteiros, em termos de saúde, interacção social, lar e estrutura familiar, verificou que comparados com os viúvos, os casados e separados, os solteiros são socialmente activos, não são isolados e podem não estar em maior risco de institucionalização. Os casados e os que nunca casaram é mais provável que tenham uma certa continuidade em muitos dos seus domínios sociais, como os ambientes residenciais e relacionamento interpessoal. Uma ameaça maior pode pairar sobre os divorciados e os viúvos que tiveram grandes mudanças de vida.

2.5. SOLIDÃO E SAÚDE

Após as abordagens dos construtos de Solidão e Saúde, suas conceptualizações e contextos, bem como as problemáticas que lhe estão subjacentes e lhes são consequenciais, torna-se pertinente abordá-los de forma mais relacional e correlacionada. Assim, apresenta-se agora uma imagem biopsicossocial destas variáveis, que por serem essenciais ao estudo, se devem conhecer na sua inter-relação. Partindo dos pressupostos defendidos pelos autores já abordados, toma-se aqui a solidão como uma experiência subjectiva e psicologicamente desagradável para o indivíduo, e assume-se assim, que esta poderá ter um papel preponderante na determinação do estado de saúde, como percepção subjectiva. A implicação que o maior ou menor nível de solidão subjectiva tem sobre a percepção do estado de saúde (também subjectivo) por parte do próprio indivíduo, foi já estudada anteriormente por alguns autores, que a seguir se expõem.

Pretende-se assim ao longo deste capítulo, apresentar e tecer algumas considerações acerca dos resultados bem como das conclusões que esses estudos nos trouxeram, e que para a actual pesquisa são determinantes.

Assim, e corroborando o anteriormente apresentado ao longo dos capítulos anteriores, foi comprovado que a solidão diminui a qualidade de vida, e amplia um pior prognóstico na idade avançada (Victor et al. (2000), in Savikko et al.(2005)). O mesmo autor diz-nos que existe uma forte relação entre sintomas depressivos e solidão, e que a solidão prediz a institucionalização, além de que, e segundo os estudos por ele concluídos, a solidão prediz declínio cognitivo e um aumento da utilização dos serviços de saúde, sendo conhecido que as pessoas solitárias têm aumentado o risco de mortalidade.

Outro subsídio particularmente interessante para esta pesquisa em solidão de idosos, emerge do estudo de Savikko et al. (2005) em 2002, na Finlândia, por ter sido levado a cabo numa amostra de 3915 indivíduos idosos, com idade igual ou superior a 75 anos, em que fez a observação da prevalência e das atribuições causais da solidão. Os dados encontrados neste estudo demonstraram que 39% da amostra reportava sentimentos de solidão, sendo que 5% sofria de solidão frequentemente ou sempre, e que esta sensação subjectiva de solidão, era mais comumente sentida entre os idosos mais velhos que viviam em zonas rurais, do que os que viviam nos grandes centros urbanos.

Também neste estudo, os factores considerados potencializadores de solidão, foram: o fraco estado físico a nível funcional, a viuvez e baixos rendimentos. As

causas subjectivas mais comuns para sofrer de solidão são as próprias doenças, a morte do companheiro e falta dos amigos.

A relevância destes resultados, situa-se em três pormenores metodológicos: Primeiramente, pelo facto de terem emergido, a partir de uma amostra grande e suficientemente diversificada, para se considerar representativa de uma população de idosos muito mais abrangente, em segundo lugar, pelo facto do estudo ter um poder estatístico suficientemente elevado para esclarecer alguma inconsistência dos resultados dos estudos precedentes, e finalmente, porque os respectivos resultados podem ser generalizados, para cobrir a população idosa na Finlândia, já que a taxa de resposta elevada (71.8%) suporta a fiabilidade dos resultados encontrados.

Além destes pormenores, resta acentuar que esta é a primeira pesquisa a relatar as causas para o sentimento de solidão quando avaliado pelas próprias pessoas idosas. No entanto, e porque os sentimentos de solidão dependem também do contexto cultural, não devem estes resultados e conclusões generalizar-se para todas as populações, ao nível mundial.

Curiosamente, e do ponto de vista das variáveis que importa considerar no construto de solidão subjectiva, também o estudo dá sustentação ao argumento que as mulheres sofrem de solidão mais frequentemente do que homens. Entre as várias razões, parece terem sido encontradas três consideradas determinantes:

- em primeiro lugar, é que às mulheres pode ser permitido expressar mais abertamente os seus sentimentos do que homens;

- em segundo, as mulheres podem avaliar os relacionamentos humanos melhor do que homens (Berg et al., 1981);

- em terceiro lugar, as mulheres vivem mais tempo que as expõe mais à viuvez e a outras perdas, argumento também defendido por Tijhuis et al. (1999) citado pelo mesmo autor.

Outra perspectiva abordada, é que a solidão parece diminuir com instrução ou com melhores rendimentos. Savikko et al. (2005) refere que a mesma tendência tem sido encontrada em alguns estudos precedentes (Chang e Yang, 1999; Dykstra e De Jong Gierveld, 1999), e pensa-se que aqueles indivíduos com instrução mais elevada e melhores rendimentos, assumem que têm uma rede social mais larga.

Ainda neste estudo, encontraram resultados que indicam, que a perda da saúde ou do status funcional como a visão ou a audição estão relacionados com sentimentos aumentados de solidão, tendo esta relação já sido encontrada em estudos precedentes (Holme'n et al. ,1993; Dugan e Kivett, 1994; Holme'n 1994; Mullins et al. , 1996; Kim, 1999; Camionete Baarsen et al., 1999; Tilvis et al., 2000; e Kramer et al. , 2002). A razão óbvia apresentada poderá ser que os contactos sociais

tendem a diminuir quando a saúde se deteriora ou existe uma diminuição da capacidade física dos indivíduos.

Em resumo, neste estudo o autor afirma que a solidão pode ser ligado a acontecimentos de vida naturais, como a viuvez, e factores ligados ao envelhecimento, como por exemplo a diminuição da saúde e da capacidade física funcional. Por outro lado pode estar associado a mudanças sociais das pessoas idosas, como a diminuição dos rendimentos e o isolamento social.

Acerca da diferença da percepção subjectiva de solidão por género, Cramer e Neyedley (1998) numa amostra de estudantes universitários com 256 sujeitos, utilizando a escala UCLA, verificaram que os homens parecem estar mais renitentes a admitir os seus sentimentos de solidão que as mulheres. Este autor, citando Borys e Perlman (1985), sugere que a pressão social pode influenciar a admissão de sentimentos ligados a percepção subjectiva de solidão, pois estes sintomas podem ser encarados mais negativamente nos homens que nas mulheres. Os homens ao não referirem estes sintomas estão a salvaguardar-se da repercussão social que estes têm. Refere ainda que se o construto de solidão for avaliado directamente, questionando os indivíduos acerca de quanta solidão sentem, ou com que frequências sentem solidão, as mulheres referem mais sentimentos de solidão; no entanto se o construto for questionado numa escala, indirectamente, os homens apresentam-se tipicamente com maior solidão. Apesar de ter encontrado estes dados, conclui o estudo dizendo que a experiência da solidão é influenciada por muitos mais factores do que o género.

Numa outra investigação, e abordando algumas variáveis que se inserem directa e ou indirectamente em contextos de saúde Cacioppo et al. (2002) referem num estudo intitulado “Solidão e saúde: potenciais mecanismos” algumas questões relacionadas com a relação entre o sono e a solidão.

Neste estudo os autores recrutaram vinte e cinco participantes adultos com idades entre os 53 e 78 anos, que referiam ser na generalidade saudáveis, não sofrerem de diabetes ou cancro, e não tomarem beta-bloqueadores ou anti depressivos. Utilizaram a escala UCLA para avaliar os níveis de solidão, criando depois dois grupos, caracterizados por terem pouca solidão ou muita solidão. Verificou que entre os estes dois grupos não existiam diferenças significativas relativas ao índice de massa corporal, consumo de álcool, tabaco e café.

Relativamente a outra variável considerada pertinente para avaliar a percepção subjectiva de saúde e bem estar: o sono, verificaram estes autores, que os sujeitos com maiores níveis de solidão apresentavam valores mais elevados, estatisticamente significativos, na escala PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index), que

avalia a qualidade do sono; donde se inferiu, que valores mais elevados de solidão indicam pior qualidade do sono. No entanto, relativamente à duração do sono, este autor não encontrou diferenças significativas entre os que apresentaram maior solidão e menor solidão. Ou seja, parece haver uma variável de atribuição qualitativa para o sono, que parece determinar de forma mais significativa a percepção de solidão. Não parece importar tanto o quanto se dorme, mas sim, se o sono é ou não sentido como reparador. Se os sujeitos se sentem bem após as horas de sono, independentemente do período em que se dormiu, e se esse acordar é sentido como reparador e repousante, a percepção subjectiva de solidão não é sentida.

Concluindo, os mesmos autores afirmam, que a solidão parece ser um traço individual estável, corroborando a ideia de outros autores.

Relativamente aos comportamentos de saúde tanto a amostra de jovens como a de adultos idosos apresentam diferenças triviais entre os que sentem mais solidão e os que sentem menos solidão, sugerindo que os comportamentos de saúde poderão não ser uma causa importante para a morbidade mortalidade entre os indivíduos que sentem menos ou mais solidão.

Ainda em torno da mesma problemática, Mcnnis e White (2001) referem que os idosos estão especialmente vulneráveis a sentimentos e estados de solidão, devido ao seu declínio da sua saúde física, que os força ao isolamento social. Além destas, também a perda de familiares próximos e a proximidade da morte, contribuem para esta vulnerabilidade (Shearer e Davidhizar (1993; 1994) citados por Mcnnis e White (2001)).

DeFillipi et al. (1993), Wood e Macintyre (1999), Haggerty e Williams (1979) e Zack (1991), citados por esta autora, afirmam que a solidão já foi relacionada com diversos problemas de saúde emocional e física, nomeadamente o alcoolismo, ansiedade e depressão.

Para explorar este fenómeno a autora realizou um estudo com vinte indivíduos com idades com mais de 75 anos, encontrando cinco grandes temáticas que descrevem a experiência da solidão. Assim, descreve que:

- a solidão acontece quando os idosos experienciam a perda ou ausência de um relacionamento importante como resultado da morte ou separação;
- acontece quando vivem um estado como resposta à dor, escuridão e desolação acompanhada da percepção do fim de um relacionamento amoroso, e com a resistência a convites por parte da comunidade onde vivem;
- a solidão é evitada ou eliminada usando estratégias de coping, que podem ou não resultar como mecanismos compensatórios;

- a solidão é um estado de ansiedade, medo e tristeza influenciado pelo actual estado de dependência ou medo dele, e o decréscimo das capacidades funcionais;

- a solidão é um estado de sofrimento silencioso onde a pessoa está relutante ou incapaz de verbalizar a sua própria solidão.

Todavia, e porque esta temática importa ser compreendida e analisada, serão abordadas no presente estudo, as relações entre algumas variáveis comportamentais e atitudinais inerentes à percepção de saúde e a sua relação com a percepção subjectiva de solidão, num conjunto de duas sub amostras em contextos rurais.

Os contornos da problemática que se pretende estudar, bem como o racional metodológico e estatístico seleccionados para a elaboração empírica do estudo, será a seguir apresentado.

2ª PARTE – ESTUDO EMPÍRICO

3. PROBLEMÁTICA

Antes de abordar a Metodologia propriamente dita, e após todo o percurso teórico em torno do processo de envelhecimento, que como foi descrito, é multifactorial e contextual, aborda-se aqui a explicitação do que neste estudo assume o estatuto de Objecto de Estudo, que se enuncia como a Percepção Subjectiva de Solidão

A questão que agora se coloca é como transformar estes três conceitos em construtos, trabalho que apesar de ter sido já operacionalizado por Di Tommaso, (1973), e utilizado por Cramer (2000), merece uma reflexão atenta ainda que sucinta, para comprovar que pese embora a noção de subjectividade implícita a cada um dos termos que identificam o Objecto de Estudo, se considera nesta investigação, a necessidade de explicitar a possibilidade de estudar a subjectividade humana.

Recuperando as reflexões de Branco (2005), podemos afirmar que cada vez mais, emergem os espaços para o pensamento acerca das coisas, na sua natureza pluridimensional e subjectiva, como é o caso da emoção, e nas formas de acesso a esse tipo de conhecimento.

E porque de perceber emoções se trata, parte-se do pressuposto que nesta relação sujeito-objecto, qualquer contexto de natureza emocional e as estratégias pessoais de gestão, não se explicam, nem são percebidas pelos sujeitos como acontecimentos uni causais, num só contexto, (...) As percepções das condições de ocorrência são sentidas e reflectidas diferentemente pelos sujeitos, mediante o ambiente em que se encontra”. Neste sentido também Damásio (2000) vem corroborar a necessária atenção sobre a noção de operacionalizar a subjectividade, já que confronta a resistência por parte de alguns meios científicos, que emergem “*dos conflitos entre os comportamentalistas e dos cognitivistas para a utilização de observações subjectivas*”. E defende que “*a mente e a respectiva consciência (...) são fenómenos privados, embora manifestem publicamente a sua existência a um observador atento. Devem ser investigadas como experiências pessoais que são. A ideia de que as experiências subjectivas não são acessíveis do ponto de vista científico é absurda*”. Nesta mesma perspectiva Branco (2005) assume também que “ao reconhecer a forma como as experiências privadas, se tornam visualizadas na nossa consciência, essa percepção, pode e deve ser passada ao exterior, através do discurso do próprio que as viveu, para se tornarem visualizáveis aos olhos dos outros”, o que neste estudo se torna possível através da confrontação e

concordância de cada item das escalas, aquando da sua aplicação a cada pessoa que aqui faz parte da amostra.

Ainda que a solidão tenha sido estudada por diversos investigadores desde os anos 50, não foi tida em conta a dimensão psicológica desta, sendo os estudos mais referentes à dimensão social, sendo que a partir dos anos 80 já se começou a reflectir sobre esta dimensão.

Ao longo dos anos este problema de estudo tem sofrido uma importante evolução. A solidão foi estudada inicialmente em pessoas sem família ou em ambiente marginais, apesar de ser um problema que afecta a sociedade em geral, todas as classes sociais, incluindo os idosos que vivem com as suas famílias.

Assim sendo, faz sentido a preocupação em obter uma descrição da realidade e procurar explicações para esta, nos idosos que vivem em meio rural.

O Nordeste Transmontano cedo sentiu os efeitos de um grande surto emigratório e imigratório responsável pela profunda desertificação do meio rural. Assim, as aldeias sobrevivem de uma agricultura de subsistência, de poucos recursos no âmbito do comércio e das divisas de emigrantes. À cidade converge uma franja da população do meio rural e emigrantes que regressam ao país. Mas a população citadina é essencialmente constituída por estudantes, por funcionários dos serviços públicos e privados e pelos agentes económicos que se encontram sobretudo no sector do pequeno comércio.

No meio rural tenta-se o desenvolvimento do turismo rural e de habitação, mas a grande fonte da economia rural continua a ser a agricultura de subsistência, a criação de gado, sempre precária e um rudimentar artesanato.

As aldeias caminham assim para uma desertificação acentuada em virtude do chamamento dos grandes centros, do surto migratório e do envelhecimento das populações. Em contraponto às cidades da região do litoral, o interior transmontano, não sendo excepção ao restante interior do país, assiste a uma progressiva perda de competências e instituições, nomeadamente públicas, que conduzirão a curto prazo à total desertificação do espaço rural. Bragança sendo ainda um “oásis” neste “deserto” poderá, numa fase subsequente, sofrer a mesma desertificação se a escassez de alunos vier a comprometer a viabilidade do ensino superior na cidade, podendo criar-se um nicho de idosos nesta região.

Para se ter a noção com algum rigor da dimensão catastrófica da desertificação rural entretanto ocorrida e do aumento em flecha da produção registado no sector, basta referir que, nos anos 50 a agricultura europeia ocupava 45% da população, ao passo que hoje são menos de 5% os que nela trabalham e produzem oito vezes mais. Esta realidade leva-nos a colocar algumas hipóteses que merecem

ser estudadas. Como já foi afirmado anteriormente, estar só não é igual a sentir solidão, mas poderá ser um factor precipitante deste sentimento.

Segundo Fortin (1999, p.48), “qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada problemática, que causa mal estar, inquietação e que por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado”.

A elaboração de um problema constitui um processo criativo, dependente da imaginação e do insight do investigador.

Adebo (1974), citado pela autora supra citada, define problema de investigação como “uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma modificação”.

Assim sendo, faz sentido conhecer o que aqui é reconhecido interrogações/problemáticas:

- Qual o nível de solidão subjectiva sentida pelos idosos em meio rural do concelho de Bragança?

- Existe diferença entre o nível de solidão subjectiva sentida por idosos a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança?

- Existe diferença entre os níveis de solidão subjectiva sentida por idosos na dimensão social a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança?

- Existe diferença entre os níveis de solidão subjectiva sentida por idosos na dimensão familiar a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança?

- Existe diferença entre os níveis de solidão subjectiva sentida por idosos na dimensão romântica a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança?

Estas são as questões de investigação que se colocaram e que levaram a este trabalho de investigação. Importa agora apresentar e referir a diferença entre uma aldeia comunitária e uma aldeia não comunitária, na realidade do concelho de Bragança.

Será então feita seguidamente uma caracterização destas duas aldeias, procurando abordar as suas características principais.

3.1. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA ALDEIA DE RIO DE ONOR

Rio de Onor deve ser o caso mais típico de organização comunitária de Portugal, segundo DIAS (1981). Ocupa a extremidade nordestina do concelho de Bragança, com vários acessos, nomeadamente as estradas nacionais 218, 218-3 e 308.

Em fértil vale, formado pelas serras de Montesinho, Sanábria e Guadramil, está situada a pitoresca e raiana freguesia de Onor. Terra pobre, com casas de pedra solta cobertas por lajes de ardósia, os seus habitantes dedicam-se essencialmente à agricultura. Possuem em comum dois moinhos e seus gados pastam conjuntamente sob a vigilância de um só pastor. A expensas suas os habitantes construíram uma escola e abriram uma estrada que os liga a Bragança.

Com uma geografia planáltica e montanhosa, Rio de Onor regista-se a uma altitude média na ordem dos 750 metros e máxima de 850 metros, no extremo leste e junto à fronteira. É protegida e amparada pelas altivas e majestosas serras de Montesinho e serra de Sanábria.

A aldeia portuguesa Rio de Onor, concelho de Bragança e a aldeia espanhola Riohonor, criaram em conjunto a primeira aldeia europeia do País. As duas aldeias, separadas apenas por uma linha imaginária a que chamam fronteira, há já alguns anos que vinham alimentando esta ideia, mas só agora são que está oficialmente constituída a aldeia europeia.

Rio de Onor é uma freguesia portuguesa do concelho de Bragança, com 45,37 km² de área e 126 habitantes (2001). A densidade populacional é de 2,8 hab/km².

O objectivo primordial é conseguir fundos europeus para a criação de infra-estruturas de uso comum, bem como encontrar soluções para os problemas que afectam ambas as populações e que estão directamente ligados com o isolamento e o envelhecimento dos habitantes.

Para já os projectos delineados pela aldeia europeia passam por um Centro de Saúde, uma farmácia, um Centro de dia e até uma escola de línguas, bem como a melhoria das acessibilidades. Na prática foi criado um conselho liderado por quatro representantes de cada aldeia, mas no qual poderá participar um representante de cada família residente nas aldeias, pelo menos 15 dias por ano. Uma forma de os emigrantes também poderem participar.

É neste conselho que vão ser definidas as prioridades para as localidades. O concurso aos fundos comunitários será efectuado através do lado português. No entanto, o Presidente da Junta de freguesia de Rio de Onor, António Preto, explica esse factor não significa que o lado português fique mais favorecido que a aldeia

espanhola “porque até já decidimos que as infra-estruturas que forem criadas ficarão situadas perto da raia transfronteiriça”, assegura.

O mesmo comenta que o lado espanhol colocou várias dúvidas e algumas reticências ao projecto “porque desconfiava que nós (portugueses) iríamos ficar com tudo porque somos mais habitantes”. No entanto essas “pequenas” divergências foram ultrapassadas “porque se aperceberam que todos os investimentos serão benéficos tanto para uma aldeia como para outra, pois apenas nos separam alguns metros”, realçando o convívio e a interacção entre as duas populações ao longo dos anos.

Rio de Onor é uma daquelas aldeias que vive como que fora do tempo. Ou melhor, é uma terra em que o tempo parece ter outra dimensão. Corre de uma maneira diferente daquela a que nos habituámos pelos ponteiros dos implacáveis relógios. Esta é, talvez, uma das últimas aldeias comunitárias do Portugal longínquo, esquecido pelo imaginário colectivo de um povo que se vai aninhando como pode ao longo da faixa costeira que vai do Porto até Setúbal. Aqui, as tarefas agrícolas são meticulosamente partilhadas por todos os habitantes da aldeia, e mesmo a guarda do gado vai cabendo a todos os proprietários.

As pequenas casas que se erguem em xisto, com alpendres feitos em madeira carcomida pelo tempo – esse mesmo que ali parece ter outro significado -, ajudam a compor o cenário acolhedor que acaba por caracterizar toda a aldeia. As pessoas são afáveis e comunicativas. Gostam de conversar com quem vem de fora e não se furtam a contar algumas histórias antigas, do tempo do contrabando, ou outras mais recentes, sobre os lobos que ainda descem à aldeia, a coberto da noite, para atacar galinheiros e outros animais domésticos que se encontrem menos protegidos.

Rio de Onor fica num vale luxuriante, com soutos verdejantes, recoberto de culturas hortícolas, em contraste óbvio com a aridez dos grandes planaltos circundantes, onde predominam os matos pobres. As habitações perfilam-se ao longo de duas ruas paralelas, de cada um dos lados do rio, ligadas por duas pontes, uma delas de pedra, e muito antiga. O povoamento é estritamente concentrado, como é regra nas povoações transmontanas; não vivem quaisquer famílias fora do pequeno núcleo urbano.

Mercê da actual facilidade de comunicação, Rio de Onor vive hoje numa encruzilhada cultural, em que as pressões da sociedade moderna colidem, muitas vezes, com os valores ancestrais. Para apreciar devidamente esta fascinante sociedade não basta uma curta visita que permite, quanto muito, admirar a bela e preservada arquitectura tradicional.

Rio de Onor é um caso emblemático e curioso, reforçado pela sua posição fronteiriça, com a homónima vizinha Espanhola - Rio Honor de Castilla - a distância de

uns escassos passos, separada apenas pelo rio, que não chega a constituir obstáculo, pois é vencido por uma ponte medieval.

Os primeiros documentos históricos relativos a Rio de Onor em Portugal datam do século XIII. A aldeia estava formada por dois bairros, um deles, propriedade de Pedro Garcia Escudero, o outro de Padrem de Uclés, monges residentes em León.

A fronteira foi criada depois da separação de Portugal do Reino de León no século XII. A barreira foi traçada sobre o curso natural do regato Regaçores. No entanto, monges da Ordem do Templo, que viviam em León tinham vinhas e casas no termo (território) português. Estes mesmos monges tinham-se apoderado da velha povoação de Guadramil. Também os Freires de Uclés tinham propriedades, num sítio do termo chamado Couto.

Nos princípios do século XVII, quando se fizeram as Inquirições, toda a parte Portuguesa passou a pertencer a Casa de Bragança, juntamente com Guadramil.

Rio de Onor foi um lugar de refúgio durante a perseguição dos judeus em 1492 em Espanha, e em 1496 em Portugal. Também foi uma aldeia chave na Segunda Guerra Mundial que refugiou pessoas perseguidas de nacionalidade Francesa, Polaca, Alemã, e Inglesa.

Embora não existam documentos mais antigos que as Inquirições, segundo Jorge Dias (1981), tudo leva a crer que Rio de Onor seja anterior a nacionalidade pelo facto da aldeia estar dividida ao meio. Esta divisão da aldeia em duas metades ainda hoje se mantêm.

Segundo Dias (1981), o conselho rionorês é a organização de todos os participantes na propriedade colectiva integral.

O conselho tinha uma organização social com o intuito ajudar todos os habitantes desta aldeia a ultrapassar os problemas da economia. Estes habitantes exploravam o melhor possível as terras que possuíam colectivamente, para cultivar os alimentos que necessitavam e para as pastagens do gado. Todas as famílias tinham um participante no conselho.

Existiam assim regras e leis; os direitos e deveres de cada senhor estavam bem definidos e havia também um sistema de coimas, para que este tipo de organização funcionasse a cem por cento. O conselho regulava as actividades quotidianas e tradicionais. Os coutos eram a maior riqueza da terra usufruída colectivamente. Assim, criou-se uma condição para a participação no conselho, cada família não podia colocar nos pastos mais do que três cabeças de gado. Os gados eram indispensáveis para as lavouras e estrumes.

Os membros do conselho elegiam todos os anos, dois mordomos. De acordo com Dias (1981), todos os vizinhos (nome que se atribuía aos habitantes de um fogo)

eram obrigados a desempenhar o cargo de mordomo, sempre que chegasse a sua vez (rotação cíclica). Os mordomos eram nomeados no dia do Ano Novo; competia-lhes dirigir os interesses da povoação, "conduzir o povo". Os mordomos que passado um ano terminassem o cargo tinham que prestar contas aos precedentes e a todo o conselho. "A escrituração de todas as despesas publicas correntes esta gravada em talas." (Dias, 1981, pag. 84).

Rio de Onor raramente tinha que recorrer a justiça, já que os mordomos geralmente resolviam os casos que surgiam, como por exemplo, questões de gado, prejuízos causados na propriedade de cada um, e roubos.

Quando os membros do conselho faltavam às reuniões também era aplicada uma multa. O preço desta multa era estabelecido todos os anos na ocasião da tomada de posse dos mordomos. Quando alguém praticava um delito que não era corrente, os mordomos convocavam o conselho e juntos resolviam o caso.

O conselho tinha também uma espécie de policia que percorria todos os dias as propriedades para avaliar os prejuízos que os gados ou qualquer pessoa que pudessem ter causado. Existia também uma vara, como símbolo de autoridade.

O seguro mútuo existia para socorrer os membros do conselho em caso de desgraça. Ou seja, quando um membro do conselho tivesse um desastre grave a comunidade era obrigada a suportar os prejuízos e assim o vizinho não tinha tantas perdas.

A economia típica e Rio de Onor era essencialmente de subsistência. O que interessava a este povo comunitário não era mais do que o cultivo e a criação para consumo próprio; a base da economia deste povo assentou outrora principalmente na agricultura e na criação de gado. Hoje estas actividades continuam a exercer-se mas não como forma única de subsistência. As pessoas que habitam nesta freguesia pertencem a uma faixa etária avançada, vivem de reformas estatais, cultivam e criam gado como complemento.

O fabrico de carvão foi em tempos uma fonte de rendimentos, pois a fábrica de moagem de Bragança gastava este combustível e era facilmente vendido nesta cidade. Com o passar dos anos a rede eléctrica foi criada e o consumo de carvão foi sendo cada vez mais reduzido, a pouco e pouco foram deixando de vender o produto, na actualidade esta venda já não se realiza. Actividades como a caça e a pesca são limitadas já que Rio de Onor se encontra no Parque Natural de Montesinho. Antigamente também vendiam linho e vinho, os negociantes de Zamora preferiam o vinho de Casta que pertencia a Rio de Onor (português), o que lhes proferia um bom negocio.

Actualmente o gado dá um rendimento variável, o dinheiro que dele provem (bem como o da venda de trigo) serve para comprar adubos, alguns utensílios domésticos e géneros de mercearia.

Em Rio de Onor a economia agrícola e pastoril equilibram-se perfeitamente. Contudo, é a vida pastoril com as suas características tão peculiares que confere coesão a vida social rionoresa.

A curiosidade dos pastos comuns, extensos e diversos, determinaram a variedade de rebanhos e tipo de pastoreio que ali existem. Dentre estes pastos comuns atrás referidos os que têm maior importância são os Coutos. Os Coutos são lameiros de quilómetros de extensão, que se desenvolvem ao longo do rio e que por isso têm água todo o ano. Estes lameiros são muito férteis, e embora outrora herdados por entidades privadas, hoje funcionam como propriedade colectiva, dividida igualmente por todos os vizinhos.

Os Coutos são o grande orgulho dos Rionoreses, já que são a maior riqueza que possuem e por isso lhes merecem todos os cuidados. É importante referir que era nestes pastos que antigamente pastava a boiada. Os elementos da boiada (animais bovinos) pertenciam aos membros do conselho e formavam uma manada colectiva, guardada, à vez, pelos vizinhos do lugar. Hoje os pastores de Rio de Onor quase não tem gado bovino, possuem apenas um rebanho com cerca de 100 cabeças de gado embora o pasto continue a realizar-se da mesma forma. Cada pastor, por cada 4 cabeças de gado, leva todas as ovelhas a pastar um dia por mês.

Os pastores que vigiam o rebanho são responsáveis por todos os danos que eventualmente sejam causados pelos animais, por falta de zelo. O estrume que resta após o pasto, e apanhado comumente num dia determinado e distribuído para estrumar as culturas.

A agricultura tem um papel importante na vida das pessoas desta freguesia. A cultura do centeio é uma forte fonte alimentar (o pão) e desde tempos remotos vem fazendo concorrência à castanha. Em Rio de Onor também é comum ver-se plantação de batatas, hortaliças e vários legumes, trigo e diferentes frutos.

A Viticultura desempenha também um papel importante não tanto na economia mas sim na vida social rionoresa. O vinho é o grande animador de todos os trabalhos do conselho, bem como, de algumas festas da freguesia. Este papel já foi muito mais importante do que, actualmente. Hoje em dia as culturas de vinho quase não se fazem, o vinho para consumo próprio é comprado em comércio.

Toda a vida pastoril e agrícola esta submetida a organização colectiva. Nesta freguesia a faixa etária predominante, como já foi dito, é a de 65 e mais anos; como tal

quase todas as pessoas tiveram outrora actividade laboral mas já não a exercem, estão reformadas.

A pequenez e o isolamento de Rio de Onor não permitem o desenvolvimento de grandes superfícies comerciais. Como é óbvio, tal problema impede que hajam profissões muito específicas já que os serviços poucas vezes seriam requisitados. Por estas razões grande parte das mercadorias e dos serviços especializados vem de fora, de terras próximas ou mesmo de longe, trazidas por vendedores ambulantes.

Existe em Rio de Onor uma cervejaria que funciona como pequeno comércio onde os habitantes podem comprar alguns géneros de mercearia, no entanto, em dias de feira na capital de distrito (Bragança), os habitantes dirigem-se à cidade e aproveitam para fazer as suas grandes compras. Também se deslocam a freguesia, o padeiro, peixeiro e um vendedor ambulante de outras mercadorias (como peixes e carnes congeladas). Na vizinha e homónima aldeia espanhola a escassos metros, também existe um pequeno comércio que antes era mais usado pelos vizinhos Portugueses, pois era mais barato e compensava. Agora, com a entrada do euro como moeda europeia, estas desigualdades de preços já não se verificam e os habitantes de Rio de Onor quase não vão a esse pequeno comércio.

Esta freguesia tem uma importante actividade turística, devido as suas características sociais tão peculiares e ao facto de pertencer ao Parque Natural de Montesinho. Curiosos de todo o país e não só, visitam a freguesia e constataam que realmente Rio de Onor é um caso curioso de comunitarismo.

Os Homens envelhecem muito mais rápido que os elementos naturais mas deixam marcas da sua técnica e da sua arte. A nossa terra também tem marcas da presença humana que os nossos antepassados lhe deixaram. Assim, o nosso património deve ser considerado não só como um pilar que sustenta a nossa identidade assumida, mas também como um recurso essencial para o nosso próprio desenvolvimento.

O património de uma terra representa a expressão e os sentimentos que nela se vivem ou viveram; e um conjunto de lugares e de espaços que são memória de uma época e que nada a pode substituir. Cumpre-nos na actualidade compreender toda a riqueza dessa linguagem de simbolismos do passado. Rio de Onor vive fora do tempo, já que ainda hoje se vê uma freguesia em termos arquitectónicos muito semelhante à do passado.

A casa é o mais consagrado micro espaço familiar onde se desenvolvem e fortalecem os mais fortes laços que unem a família. A casa tradicional de Rio de Onor persiste ainda na actualidade nesta aldeia, A casa típica constitui-se de dois andares, o rés-do-chão, destinado aos animais e a adega, e o primeiro andar destinado a

habitação familiar. Exteriormente recobrem-se de xisto (matéria construtiva que abunda neste local); os telhados formam-se de recortes de lousas (o que confere grande consistência) e possuem na sua estrutura madeiras rijas de carvalho e castanho. Para se aceder ao andar superior existe uma escada exterior, que liga o espaço público da rua a uma varanda aberta e coberta, na qual abre uma porta de entrada que, em geral, é a divisão onde se passa mais tempo e onde a família come: a cozinha.

Durante o passar dos anos algumas modificações surgiram na casa tradicional, nomeadamente a criação de uma sala no piso superior. É aqui onde são dispostos os adereços mais vistosos e os melhores móveis, onde se recebem os amigos. Outra inovação foi a construção de uma pequena divisão para a casa de banho com espaço para sanita, lavatórios e banheira, equipamentos que, todavia, só a partir de começou dos anos 80 começaram a ser efectivamente instalados na maioria das casas.

Na freguesia de Rio de Onor, segundo os dados do INE (2001), existem 107 habitações, das quais 59 possuem instalação eléctrica. Com água canalizada existem 57 casas, e 36 tem esgotos ligados a rede pública.

O património colectivo de uma freguesia diz respeito as estruturas físicas comuns, das quais toda a população pode usufruir e que muitas vezes são a base turística de um determinado local. Em Rio de Onor existem varias construções comuns das quais os habitantes muito se orgulham, e que passamos a referir:

Os pequenos ou grandes templos, que a fé do povo ou a instituição eclesiástica foi semeando pelo território nacional, são fruto de fé crista que, na sua expressão religiosa, tende a criar formas que unifiquem os sentimentos de modo a manifestar numa realidade mais ou menos concreta daquilo em que acredita. Esta realidade traduz, de algum modo, o dinamismo espiritual profundo, decorrente do diálogo entre a pessoa humana e o transcendente.

Os pequenos gestos do povo foram criando a devoção; esta por sua vez criou espaços, lugares e formas, os Santos e os Anjos que ajudam o ser humano a viver enfermidades e a encontrar algum sentido quando a vida não o tem.

Na freguesia de Rio de Onor existem duas igrejas: uma em Rio de Onor e outra em Guadramil. Estas duas entidades têm uma importância muito grande na vida social desta freguesia.

O homem sempre se viu confrontado com a mais radical das situações limite, o enigma por excelência da existência humana que é a morte (PORTUGUES, 2002). A morte é um evento único e irrepitível na vida de cada pessoa e reveste-se de uma estrutura antropológica configuradora da existência humana. Para proporcionar descanso aos entes queridos, e com a finalidade de evitar epidemias, passaram a

enterrar os mortos. Consequentemente, com a religião católica, surgiram os cemitérios. Na freguesia de Rio de Onor existem dois cemitérios, um pertence a aldeia de Guadramil e outro à de Rio de Onor.

Em Rio de Onor existem dois moinhos, um a montante do rio (junto a linha de demarcação da fronteira que delimita os terrenos das duas aldeias) e outro a saída da povoação. Apesar dos moinhos na actualidade não terem grande utilidade, o primeiro de que falamos ainda é por vezes utilizado, embora escassa vezes.

Noutros tempos existiu na freguesia um touro que era usado na procriação, este era albergado numa casa e por isso lhe deu nome.

O edifício da casa do Povo e utilizado actualmente para festas comunitárias. Existe na aldeia de Rio de Onor mas serve a freguesia.

O parque de campismo está situado a entrada da aldeia de Rio de Onor. Além de ser importante para que os visitantes se possam albergar, este ainda traz lucro para a freguesia, uma vez que e explorado por pessoas que não residem na freguesia e que pagam uma cota anual pela sua exploração.

Em Rio de Onor existem duas pontes, uma delas foi reconstruída e permite agora fazer travessia do rio de automóvel o que antes era impossível já que era apenas pedonal.

No Centro de Artesanato encontram-se a venda produtos típicos da região, entre outros; sendo um local de interesse para os visitantes.

O lavadouro ainda hoje e utilizada por alguns habitantes da freguesia, especialmente nos meses de Verão em que o frio não e impedimento.

A forja e também propriedade comunal. E constituída por uma fornalha, fole e bigorna que se serviam os ferreiros para trabalhar no metal. Actualmente não e utilizada, mas é um importante foco cultural visitado pelos curiosos.

Outro exemplo de edifício comunal, construído pelos habitantes da aldeia de Rio de Onor é a escola. Este primeiro edifício foi substituído, na década de 60, por outro espaço polivalente onde funciona o posto médico, com um salão para reuniões e realização de todo o tipo de festas. Em Guadramil também existe uma escola que agora não esta em funcionamento mas actualmente a freguesia não tem crianças que a frequentem, motivo pelo qual a escola foi fechada.

A ferramenta agrícola usada outrora em Rio de Onor era quase toda de tipo tradicional e na sua maioria feita pelos habitantes do lugar, sozinhos ou com ajuda do ferreiro.

Actualmente, existem ferramentas vindas de fora e as pessoas optam por comprá-las pois iriam gastar mais dinheiro se as fizessem manualmente.

Descrevem-se de seguida os instrumentos agrícolas mais usados em Rio de Onor antigamente:

- O arado é um instrumento que se usa para lavrar as terras. O arado característico desta freguesia é do tipo radial e muito arcaico. Todas as culturas lavradas eram feitas com eles, tanto no termo espanhol como no português.

- Os agrades eram instrumentos muito utilizados, serviam para agradar as terras. O rionorês só costumava agradar as terras de pão mais planas e mais fortes com a finalidade de desterroar. As terras onde se colocavam produtos de horta eram sempre agradadas, pois eram culturas mais delicadas que exigiam mais cuidados. Se a terra a gradar tivesse muitas ervas estas eram arrancadas antes de se agradar a terra com a ajuda de uma agrade de gantchas; a agrade também servia para trilhar palha para o gado, que se faz ainda na actualidade.

- Para cavar as terras e fazer trabalhos mais minuciosos usavam enxadas (a que chamavam guintchas e sadanchas) e pequenos satchos que permitiam fazer trabalhos com mais pormenor.

Actualmente alguns destes utensílios ainda se utilizam, com a diferença de serem comprados e não construídos pelos habitantes da freguesia, como referimos anteriormente.

Antigamente não existiam veículos movidos a combustível, o carro utilizado para as deslocações era o "carro de bois". O carro típico de Rio de Onor era de eixo móvel, feito para vencer grandes distâncias, que separavam as pequenas povoações perdidas na espessura de densos matagais.

Actualmente o transporte das pessoas e das mercadorias tem uma realidade muito diferente. Quem não tem carro próprio, utiliza os transportes públicos para as deslocações. A câmara municipal põe a disposição dos habitantes desta freguesia autocarros diários que trazem o transporte de Rio de Onor a Bragança e vice-versa.

A freguesia de Rio de Onor é possuidora de um património cultural abundante, com costumes, crenças e um cunho religioso que lhe conferem uma mais valia e uma especificidade peculiar.

No que se refere ao património cultural, podemos analisar as crenças populares. Segundo Dias (1981), os habitantes de Rio de Onor são considerados crentes e bons cristãos, possuem temperamento extrovertido e exuberante, que os eleva mais a manifestações de culto do que as orações recolhidas ou exaltação mística. Pela sua localização geográfica, estes habitantes tem uma vida isolada, longe de "maus exemplos", ambições desenfreadas e isso conservou-lhes uma ingenuidade rara nos dias que correm.

Para além das suas crenças religiosas, os habitantes desta freguesia, como a maior parte da gente do campo, foram durante anos, supersticiosos e capazes de acreditar em forças misteriosas, espíritos malignos sob a forma de bruxas, maus-olhados, etc., capazes de praticar actos sobrenaturais. É de frisar que a freguesia de Rio do Onor foi durante anos uma população perdida nos planaltos transmontanos, longe de todo o tipo de convívio, em que o pároco apenas a visitava 2 vezes no mês, comportamento que ainda se mantém nos dias de hoje.

A mentalidade desta população não é de fantasiar com monstros, mas tem uma forma alegre e particular de ver o Além e um Deus bondoso e benevolente, sempre pronto a perdoar. Possuem assim, uma cultura, cuja religião é extremamente extrovertida. A religião está intimamente ligada com as festas cíclicas e ritos de passagem.

Nesta freguesia nada é espontâneo ou individual, a organização tradicional prevê tudo e todos que se submetem as suas disposições.

Antigamente, o conselho escolhia todos os anos um rapaz para mordomo da igreja; ficava com a função de tocar o sino às horas habituais, anunciando o culto, ajudar na missa aos domingos e dias santos. Actualmente, é escolhido um rapaz da Comissão Fabriqueira (que zela pelos bens da igreja), que fica encarregue por tocar ao sino.

No dia de S. Pedro ficava alguém destinado para o cargo de lampadário, encarregue de manter a lâmpada sempre fornecida de azeite. Além disso competia-lhe tocar as almas (Ave-Marias) todas as tardes. Actualmente, a lâmpada passa todos os meses por uma família, que fica encarregue de a tratar. No dia de S. João eram nomeadas duas moças para mordomas, a escolha era feita por aquelas que abandonavam o cargo nesse dia; ficavam encarregues de lavar os panos da igreja e enfeitar os altares da igreja. Actualmente são nomeados 8 mordomos (4 mulheres e 4 homens) para todas as festas, segundo as casas da aldeia.

A limpeza da igreja, normalmente era feita ao domingo e era destinada a todos os habitantes da aldeia. Existia uma cruz especialmente destinada a lembrar a cada um a sua obrigação. Quando um vizinho acabava de varrer a igreja, levava a cruz ao vizinho que a tinha de varrer no domingo a seguir. Actualmente, esta função é destinada as mordomas.

Os mordomos escolhidos ficam encarregues por todos os santos; o peditório é feito no dia de Todos-os-Santos. O S. João (padroeiro do lugar) recebe esmolas em dinheiro e o S. Sebastião recebe fumeiro.

A igreja possui várias propriedades, cujo rendimento serve para as reparações da igreja e para dar resposta as necessidades das despesas das festas. E a comissão

fabriqueira, eleita todos os anos pelo pároco da freguesia, que zela pelos bens da igreja. As propriedades da igreja são essencialmente rústicas. O dinheiro das esmolas é gasto também em benefício dos santos, em prendas e missas.

As maiores festas realizadas em Rio de Onor Baixo são a de S. João, a de Nossa Senhora de Fátima, Reis e S. Sebastião. De todas as festas destaca-se, pelo brilho invulgar, a de S. João. A missa é cantada por 2 padres e a procissão da volta a aldeia; esta é feita com toda a solenidade e respeito. A frente vai a bandeira levada por um mordomo. Tanto as festas religiosas como as profanas estão a cargo dos mordomos.

Esta freguesia tem também uma história peculiar no que se refere ao tratamento de doenças. Nesta freguesia transmontana, as doenças foram durante anos, tratadas por processos tradicionais com alguma base empírica, outras com uma simples fórmula mágica. A doença é agora encarada como uma entidade natural. Só visitam o médico em casos excepcionais, até porque estão a grande distância de quaisquer posto médico. O médico visita a aldeia de Guadramil uma vez por mês, hábito que se perdeu na aldeia de Rio de Onor.

Desde há muitos anos atrás, segundo Dias (1981, pag. 173). "... também aparecem casos de febre Malta. A própria tuberculosa já lá entrou..." "...são raros casos que não cedem ante as mezinhas caseiras." Hoje em dia utilizam essencialmente ervas como mezinhas.

Os chamados rituais ou cerimónias de passagem são aqueles que acompanham as mudanças de lugar, estado, situação social e idade. Este povo isolado e fechado ao convívio moderno, mantém cerimónias tradicionais destinadas a celebrar os maiores acontecimentos da vida humana, desde que se nasce até que se morre. É um período breve que vai desde o berço até ao túmulo. "Breve para quem o encara na sua dimensão histórica, mas tão cheio de vicissitudes para aquele que o percorre na plena posse das suas faculdades" (Dias, 1981). De todas as festas, o rionorês dá maior importância ao casamento. Durante muitos anos havia um rito da puberdade, a chamada festa dos rapazes, que nos dias que correm já não existe.

Há alguns anos atrás, segundo Dias (1981), quando uma mulher estava prestes a dar à luz, a família chamava as mulheres encarregues de fazer os partos. Embora não tivessem nenhuma preparação especial, tinham conhecimentos pela prática. Depois de nascer a criança, lavava-se, vestia-se e entregava-se aos cuidados da leiteira. Esta mulher estaria a amamentar algum filho e dava de mamar ao recém-nascido, caso a mãe não tivesse leite suficiente. O baptizado realizava-se poucos dias após o nascimento, mas caso a criança estivesse débil apressava-se para não morrer por baptizar. Actualmente nenhum destes comportamentos se mantêm.

O dia do baptizado é um dia feliz e, para além dos convidados, junta-se sempre gente a assistir, pois a cerimónia costuma realizar-se ao domingo durante a missa. Os convidados são os familiares e amigos.

Realizava-se todos os anos no dia de Reis. Participavam todos os moços desde que tenham completados os 16 anos e enquanto forem solteiros. Era assim considerado um rito de puberdade. Em conjunto angariavam fundos e conforme o que juntam, compravam uma vitela. O animal era preparado pelas moças na véspera de Reis. No dia da festa, de manhã cedo, saíam para a aldeia com o gaitero, tambor e cânticos. Ao terminarem a ronda, dirigiam-se para uma casa previamente cedida, cozinhavam o almoço e comiam. Vestiam-se de maneira bizarra e com máscaras pintadas: outros dois rapazes vestiam-se de mulheres e punham uns panos na cara para não serem reconhecidos, eram chamados as madamas. Um outro vestia-se de mulher a fiar e tomava ares de figura burlesca, era a chamada filandorra. Quando estavam todos prontos, saíam para a rua; percorriam as casas todas e não saíam sem receber o seu tributo, quer fosse chouriço ou dinheiro.

Tudo o que recebiam era metido num saco que um deles levava as Costas. Ao jantar, tiravam as mascaras e as roupas, comiam e bebiam todos juntos. Depois da refeição chegavam as moças e o baile começava com o gaitero e o tambor ao ar livre, a não ser que o tempo os brigasse a ir para o curral. A noite havia ceia e depois continuava o baile, quando este terminava, iam pelas portas cantar os Reis.

A cerimónia do casamento é das mais importante de início à sociedade. Os casamentos são ainda muito tradicionais, mas pouco frequentes; o noivo vai a casa da noiva pedir a mão da filha em casamento.

Em Rio de Onor, povoações essencialmente tradicionais, os funerais revestiram durante anos um carácter de primitividade frisante. Além da caridade de pão, adicionada muitas vezes de vinho e sardinhas, os convidados, parentes e amigos, bem como as suas famílias, desde as crianças aos velhos, eram ajantarados em abundância. Parece bárbaro, mas não é, pois não se tratava de festança, mas sim de rituais arcaicos, piedosos no conceito dos maiores génios da humanidade - Homero e Virgílio. Actualmente este acontecimento já não decorre (Alves, 2000).

São chamadas festas cíclicas a todas as festas que correspondem a certos períodos do ano relacionados com os trabalhos do campo. A maior parte destas festas são de carácter religioso, sendo as outras meramente populares. O homem do campo não se importa com o calendário, mas segue ansioso as épocas de chuva, trovoadas, práticas supersticiosas, em que são nítidos os vestígios de rituais mágicos.

Na freguesia de Rio de Onor, os meses não são reconhecidos pelos nomes oficiais. Habitualmente são reconhecidos "pelas sementeiras, pelas cegadas, ...".

As festas decorrem com ciclos meteorológicos e agrícolas; as do primeiro ciclo são as festas de Inverno, que se estendem do Natal aos Reis, e as do fim do Inverno, que correspondem ao Carnaval e a Quaresma. No princípio da Primavera há a Páscoa. Seguem-se o solstício de Verão com o S. João e no fim do Outono, princípio do Inverno, os Fieis Defuntos e o S. Martinho.

O Natal é celebrado pelas famílias no dia 25 de Dezembro. As famílias juntam-se nas casas umas das outras para comerem a ceia da consoada; come-se nessa noite o bacalhau cozido, polvo (cozido ou frito) e as batatas. O vinho também não falta nesse dia, que decorre sem a acostumada exuberância que o rionorês coloca nas suas festas. No dia seguinte de manhã assistem a missa e vão beijar o Menino Jesus. Na igreja está exposto o presépio.

No Entrudo há uma série de refeições obrigatórias; a principal refeição chama-se a festa do butelo, que é feito de estômago de porco recheado de ossos com carne, costelas e couracha (couro de barriga temperado com vinho, água e sal e curado ao fumeiro) do porco. Outro prato obrigatório é o galo, com arroz ou com qualquer outro acompanhamento. Neste dia a mocidade diverte-se; tapam a cara com panos finos e imitam figuras populares.

A Quaresma inicia-se logo após o Carnaval, e toda a brincadeira acaba para dar lugar ao jejum. Com este período termina o ciclo do fim do Inverno; aproximando-se uma quadra mais alegre e promissora. O Domingo de Ramos é uma espécie de transição entre a Quaresma e a Páscoa. No Domingo de Ramos há uma missa em que o Senhor Padre benze os ramos que se guardam para depois queimar quando houver trovoadas. Dizem que tem o poder de afugentar as trovoadas.

A Páscoa é iniciada com o ciclo da Primavera. Depois de chegar o Senhor Padre, o sino anuncia a missa. Na segunda-feira de Páscoa é o dia da Bênção das Casas e do foliar. Cada família enfeita a sua casa com colchas e panos de cor. No centro da sala está uma mesa coberta com uma enorme toalha, com o crucifixo e o foliar. Colocam também um pires com a esmola em dinheiro para o Santíssimo. O compasso sai da igreja e percorre todas as casas do lugar. O Senhor Padre visita e benze as casas uma por uma. Quando terminam regressam a igreja onde depositam o foliar, a cruz e as esmolas.

Em Maio aumentam-se os ritos da vegetação, assegurando assim o bom desenvolvimento das colheitas. No 1º dia deste mês é costume o rionorês comer castanhas, pois acreditam que quando o fazem "se livram" dos males e doenças. A castanha é bastante abundante e assume grande importância na alimentação desta população.

Quando o Verão acaba, inicia-se o ciclo do Outono, sendo considerada uma quadra de recolhimento e de cerimónias diferentes. Este ciclo começa com as cerimónias do dia de Todos-os-Santos. Segundo a tradição, tanto as raparigas como os rapazes vão apanhar lenha para sufrágio das almas.

E assim decorre o ano, cada época com as suas festas e cerimónias características, que se vão repetindo a cada ano, mas que se vão perdendo cada vez mais com o passar das gerações.

A emigração portuguesa, apesar de todos os entraves, continua até aos nossos dias, embora numa dimensão mais modesta, assumindo um carácter temporário e cada vez mais ligada a investimentos económicos, realização de estudos e actividades profissionais.

A pacata freguesia de Rio de Onor assiste a um grande número de emigrações, o que reduz temporariamente o número de habitantes. E o recurso de alguns que partem em busca de fortuna em regiões distantes, deixando por vezes as famílias e a saudade na localidade que os abraçou. Partem para um dia regressarem, depois de economizarem para poderem comprar o seu merecido pedaço de terra e viverem uma vida desafogada na sua terra de origem.

Muitos partem, e por várias razões, decidem ficar na localidade que os acolheu, deixando a pátria, pois por vezes são confrontados com condições modestas e face ao insucesso preferem sofrer a dor do exílio, a ter de aparecer vencidos entre os amigos e vizinhos, que abandonaram confiantes no triunfo. Outros não regressam porque o sucesso excedeu as expectativas, ou então porque casaram com residentes e optaram por desenvolver negócios e prender novas raízes na localidade para onde um dia partiram.

Quando partem, desenvolvem crises sentimentais e um desejo radiante de voltar, e sempre que podem visitam a tão desejada terra de origem. Normalmente em Rio de Onor, a população emigra habitualmente para o continente americano, e como são bilingues e vizinhos de Espanha, foram bastante atraídos pela Argentina e por Cuba. Todos eles contribuíram para a prosperidade do povo de Rio de Onor.

Quando regressam, contam as suas experiências, reflexões e sentimentos por que passam. Não dispensam nem esquecem os seus padrões de cultura tradicionais mas adaptam e integram novos.

Podia dizer-se que estes emigrantes, quando regressam, se integram facilmente na gente de onde partiram, e na realidade eles nunca de lá saíram. O corpo deles correu o mundo, conservando sempre viva e presente a imagem da terra, a sua alma ficou sempre ao junto da lareira, pelas longas noites de Inverno, ou percorreu os montes pobres e secos, atrás de rebanhos imaginários.

A qualidade é hoje uma exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde, sendo vista como um atributo essencial. Tanto os cidadãos como os serviços de saúde têm papéis fundamentais na melhoria da saúde (individual e colectiva). Adotar estilos de vida mais salubres e agradáveis, bem como participar activamente na criação de um meio físico e social, que possibilite maior bem-estar, são deveres e direitos de todos. Porém, proteger e promover a saúde de cada cidadão e da sociedade é uma tarefa difícil que não pode ficar apenas dependente do trabalho dos profissionais de saúde.

O acesso aos cuidados de saúde é um elemento crucial do desempenho e da efectividade dos serviços de saúde, o que está intimamente ligado ao desenvolvimento de sistemas locais de saúde.

A saúde é um dos sectores que Rio de Onor tem vindo a reivindicar no sentido de maior quantificação e agilidade na prestação de serviços aos cidadãos e na racionalização dos meios e recursos. Assim, os presidentes das duas pequenas autarquias locais (Português e Espanhol) estão decididos a reforçar os laços de cooperação com o objectivo primordial de conseguir fundos europeus para a criação de infra-estruturas de uso comum de ambos os lados da fronteira, bem como encontrar soluções para os problemas que afectam ambas as populações. Para já, os projectos dos serviços de saúde delineados pela aldeia europeia passam por um Centro de Saúde, uma farmácia, um centro de dia, um lar de idosos, capazes de dar resposta às necessidades de duas populações envelhecidas e relativamente isoladas.

Rio de Onor é sem dúvida uma freguesia com uma comunidade e com marcas bem impressas e diferenciadas.

Apesar da reduzida área e a conseqüente diminuta população, verifica-se uma abundância e riqueza local, com um passado muito honroso e com factos e personagens que ultrapassam largamente as fronteiras temporais e geográficas.

Do ponto de vista patrimonial e arquitectónico, Rio de Onor conserva ainda estruturas emblemáticas. A freguesia de Rio de Onor é conhecida, ainda, pela sua característica de aldeia comunitária, e pela simplicidade e simpatia extrema dos seus residentes.

Foi possível fazer a recolha de um rico património cultural, em risco de, irremediavelmente, se perder. Constatamos o desaparecimento de algumas tradições e o aparecimento de outras, Importadas talvez, num espaço que deixou de ser unicamente português e passou a ser europeu.

3.2. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA ALDEIA DE PARADA

No vale do rio Sabor, a sudoeste do concelho de Bragança, situa-se a freguesia de Parada, distando vinte quilómetros da sede do concelho. Também é conhecida como Parada de Infanções ou Parada de Outeiro para se diferenciar de outras povoações com o mesmo nome no concelho. “Tem anexa o lugar de Paredes, antigo povoado citado já no tempo de D. Sancho I.” (Dicionário Enciclopédico da Freguesias, 1997, pag. 41).

Esta freguesia ocupa uma área de 36,152 quilómetros quadrados. Como freguesias limítrofes tem Coelhooso, Grijó de Parada, Pinela e Sarapicos.

Tem vários acessos, nomeadamente através da estrada nacional N217, N15, e E82/IP4 seguindo depois EM537, N217 e N451.

Tem uma das suas vertentes sobre o rio Sabor, facto que no passado dificultava o acesso, mas facilitava a defesa para os habitantes que viviam dentro das muralhas.

“É um dos mais importantes povoados do concelho pela fertilidade do solo cultivável, pela exuberância pecuária e florestal, com destaque para a castanha, e pela riqueza das suas minas de cassiterite e volfrâmio”. (Tiza, 2004, pag. 87)

A paisagem envolvente é deslumbrante, abunda o verde, as águas cristalinas e frescas, bem como o ar puro.

Há duas teorias sobre a origem do nome desta freguesia. José Barreiro (1997, pag. 41), diz-nos que “houve entre nós o fôro de Parada, que (...) no fundo, era a refeição que os habitantes de uma aldeia eram obrigados a dar aos seus Senhores”.

Outra teoria é de Francisco Felgueiras (1997), que explica o nome de Parada se deve a “alguns fidalgos de alta estirpe, provenientes das Astúrias e de Oviedo, terem chegado a estas terras e aqui repousado durante longo tempo. Pararam, na sua caminhada, e a terra em que pararam passou a ser Parada.”

A parte de Infanções deve-se aos fidalgos, na altura infanção era um antigo título da nobreza, mas inferior ao de homem rico.

Entre uma teoria e outra, ambas são consideradas credíveis.

A Lenda

O Auto dos Sete Infantes de Lara, é o mito original da remota origem da aldeia.

“Dona Sancha, irmã do rei Velasques de Castela salva Fernando Gonçalves Vusto de Lara da prisão e casa com ele, indo viver para Parada, onde dá a luz

sete filhos gémeos. Envergonhada, por não os poder alimentar a todos, pede à criada que, a troco de um vestido, vá afogar seis na Ribeira de Viveiros. Esta acede e procura fazer como a ama lhe recomendara, criticando-a embora. Dirá que parira a cadela e que vai afogar os cãesinhos, menos um que a senhora já escolhera. O patrão, porem, que andava à caça e para quem esta história havia sido preparada, encontra-a e quer ver a criação para escolher um também. A criada acaba por desvendar a trama e D. Gonçalves promete-lhe também um vestido se a ninguém revelar este segredo. Em seguida vão ambos entregar os meninos a criadeiras, uma em cada um dos povos ao redor – Grijó, Carocedo, Failde, Paredes, Pinelo e Vila Boa. Aos sete anos de idade manda-os reunir e apresenta-os à mãe que confessa o seu crime, pede perdão e promete tratá-los todos por igual. Então são os sete infantes entregues a um professor que cuidará da sua educação e instrução militar. Por essa altura, tempo de tréguas com os mouros, o rei Velasques quer celebrar o casamento de sua filha, Dona Alambre, com o conde de Aro e manda convidar D. Gonçalves e os filhos, pois além de serem da família quer ao mesmo tempo distingui-lo com o título de conde. Durante as bodas um dos infantes mostra-se atrevido com Dona Alambre e esta exige que o pai e o marido jurem vingá-la. Assim, o rei decide enviar o Conde Gonçalves com uma embaixada ao rei mouro Almansor, levando-lhe uma carta para que este o mande prender até que os filhos se apresentem para o resgatar. De facto, os sete infantes, ao saberem da prisão de seu pai, pedem ajuda a seu tio, não sem lhe darem a entender que fora ele que atraíçara, pois nesta altura acreditam já no que o professor lhes vaticinara antes de irem para as bodas. O tio dá-lhes ajuda em tropas, cujo comando confia ao conde de Aro e que, ao encontrarem-se com os mouros, se voltam contra os infantes, que são mortos e depois degolados. As cabeças são oferecidas ao rei Almansor que manda chamar D. Gonçalves para que ali venha jantar e depois veja as cabeças dos filhos e as reconheça. Contrariamente ao que o rei Velasques havia mandado dizer, D. Gonçalves não é condenado à morte sem antes renegar a sua fé, tarefa de que fica encarregada a filha do rei Almansor, que, depois de conceber um filho seu, o solta e faz regressar, já cego, à sua casa de Parada. É seu filho, Mudarra, que, incumbido por sua mãe, parte para realizar a vingança da prisão de seu pai e da morte dos seus irmãos. Mata o rei Velasques e o conde de Aro e, depois, mata Dona Alambre e manda-a queimar. Finalmente, vai procurar o pai, que o reconhece pela metade do anel que tinha deixado à princesa moura. Ao mesmo tempo recupera a visão e faz baptizar o filho e entrega-lhe o condado.

Quando D. Gonçalves morre, a sua alma é vista a subir ao céu pelo rei Almansor e a traição é reconhecida como um mal comum entre cristãos que são tiranos uns para os outros, na opinião dos mouros. Mudarra não volta a ver a mãe pois fica-se por Parada onde deixa a sua geração.” (Actas do Congresso, 1995, p.261-262)

No que se refere ao contexto histórico-cultural, as primeiras informações escritas relativas a Parada de Infanções, datam de 1291, época em que se fizeram Inquirições ordenadas por D. Dinis. Assim o documento referia que à época esta estaria completamente desabitada, tendo sido povoada, a partir dessa altura, por ordem do rei D. Dinis.

Assim se referia o documento:

“Freguesia de Sam Gens de Parada. A aldeya de Sam Gens de Parada dizem as testemunhas que ouvyram dizer que toda foi pobrada por del rei que era foreira del Rey”.

Parada de Infanções foi palco de uma importante batalha durante as guerras da Restauração. Segundo o Dicionário Enciclopédico das Freguesias (1997), foi no ano de 1646, num local chamado de Porto das Areias, próximo do rio Sabor. Os combatentes portugueses demonstraram tal coragem e valentia, que o episódio culminou com a morte da maioria do exército espanhol e a retirada dos restantes.

No que diz respeito ao património arqueológico e arquitectónico edificado, Parada apresenta uma riqueza invejável da qual fazem parte a Igreja matriz, Igreja paroquial de Paredes, capela de S. Roque, capela de S. Lourenço, capela da Sr.^a do Carmo, capela do Senhor de Santa Cruz, capela de Santo Amaro, capela da Sr.^a das Candeias, castro de Ciragata, e a ponte de Parada.

A povoação será ainda mais antiga do que a própria nacionalidade, tendo em conta o culto ao orago S. Genésio.

A igreja paroquial de Parada foi edificada nos finais do século XVIII, distinguindo-se, no seu interior, os alteres barrocos, recentemente restaurados e dourados. A conclusão da igreja de Paredes data de Setembro de 1789.

No adro da igreja paroquial de Parada há uma escultura zoomorfa, a que chamam o “Berrão do Adro”. Estas esculturas zoomorfas, em pedra, conhecidas pelo nome de porcos, encontram-se na região transmontana, mas em maior número no distrito de Bragança.

Quanto à significação destas esculturas, diz-nos o Abade de Baçal que as opiniões divergem. Para uns são monumentos funerários e para outros divindades tutelares e guardas de túmulos.

A capela de São Roque localiza-se no extremo leste de Parada e evidencia-se por ter sob a porta principal uma legenda de grande valor histórico, uma vez que recorda a peste que assolou Bragança, nos inícios do século XVI:

“SENDO OPRIMIDOS DUMA GRANDE PESTE OS MORADORES DE PARADA FIZERAM VOTO O S. ROQUE NO ANO DE MDIX”

A ponte de Parada veio facilitar as deslocações da população e minimizar o isolamento, que a acidentada topografia teimava dificultar. A construção desta ponte deverá ter acontecido em substituição de outra ponte de menor estrutura e mais vulnerável às cheias, por decisão da Câmara de Bragança em 1556.

Esta ponte representava uma importante travessia sob o rio, nomeadamente entre Parada e Outeiro, visto tratarem-se de dois conselhos na época, e era por esta ponte que se efectuavam todas as trocas comerciais entre estas localidades.

Há referência de uma grande cheia por volta de 1804, provocando grandes estragos na ponte, que permaneceram cerca de trinta anos.

Esta ligação começa a perder importância a partir de 1835–1836, data em que se verifica a extinção dos concelhos de Outeiro e Parada. As relações preferenciais passam a fazer-se com a cidade de Bragança.

No início do ano de 1995 fez-se uma vistoria em que se detectou que a ponte se apresentava de um modo geral em estado de degradação significativo. Assim no período de Agosto a Outubro do mesmo ano foram realizados trabalhos de conservação.

Em 1855, foi criada pela primeira vez em Parada de Infanções uma escola primária. Mais tarde este edifício foi substituído por outro em 1875.

O campo escolar de Parada é composto por um infantário, onde as crianças permanecem enquanto os pais trabalham, e por uma Escola do Primeiro Ciclo do Ensino Básico. Os alunos que pretendam prosseguir os seus estudos terão de deslocar-se até Bragança.

A cultura é o produto do pensamento do Homem. Assim reveste-se de alguma importância fazer uma breve abordagem ao património cultural desta aldeia.

O homem adapta-se assim ao meio em que vive produzindo conhecimentos e comportamentos padronizados, que são apreendidos e transformados por cada geração.

Assim, podemos dizer que é tudo o que os antepassados nos deixam de herança.

As festas e romarias, tão caras à alma do nosso povo, crente e folgazão, têm uma função simultaneamente religiosa e social.

São um traço típico da cultura popular e tradicional do nosso povo. Estas manifestações, extremamente numerosas e variadas, fazem parte das tradições e memórias de um povo que luta para manter actual a cultura secular que lhe confere uma identidade muito própria.

Esta freguesia tem as romarias anuais em honra de Santa Cruz (3 de Maio), S. Lourenço (10 de Agosto), N. Sra do Carmo (15 de Agosto), S. Roque (16 de Agosto) e S. Genésio (17 de Agosto)

O Inverno é a estação das festas.

Tiza (2004, pag. 87), diz-nos que *“Chega Novembro, chegam os Santos e os Fieis. Chega o S. Martinho, chegam as castanhas e o vinho novo. Chegam o frio e as geadas, chegam as matanças. (...) Chegam também as festas e para nós festas são as do Natal.”*

Isto porque no Inverno as festas são o relembrar da tradição, o que cada um tem em sua casa e o que existe na aldeia.

No espaço de uma semana, isto é, entre o Natal e o Ano Novo ocorrem diversas festividades. No dia 24 de Dezembro iniciam-se as celebrações do Nascimento, acendendo a grande fogueira. O gaiteiro faz-se ouvir por toda a aldeia, esta música Celta estabelece a ligação com o passado como nos diz Tiza (2004).

Na missa do Galo recitam-se as loas ao Menino. No dia 26 de Dezembro comemora-se a festa dos homens, em honra de Santo Estêvão. No dia 27, a festa de S. João Evangelista e a 28 homenageiam-se os Meninos Santos Inocentes.

Ao longo do ano são também organizadas a Festa do Ramo, Festa da Rosca, a Festa do Carro, o Cantar dos Reis, o Entrudo, e o Serrar das Velhas.

Na véspera do Natal celebra-se a festa do ramo. Este ritual é organizado por quatro mordomos jovens e solteiros, dois rapazes e duas raparigas. Promovem o arranjo do “charolo”, que é um autêntico andor em forma de paralelepípedo rectangular, encimado por uma pirâmide. Todo ele está coberto de roscas e de pão, em cada canto coloca-se um bolo e outro no cimo da pirâmide. Do orifício central dos bolos sai um ramo de oliveira, adornado com frutas, chocolates, guloseimas e uma garrafa de vinho do Porto. Cada mordomo tem no “charolo” o seu próprio ramo, o quinto ramo pertence ao grupo da mordomia.

O “charolo” dá entrada na igreja, em procissão, antes do início da missa do Galo, aos ombros dos mordomos. Durante o percurso são cantadas as loas ao Menino, a seguir tem lugar a Missa do Galo que termina com o Beijar do Menino.

Na manhã do dia seguinte, após uma missa, os mordomos trazem o “charolo” para a rua, e procedem à sua arrematação. Os compradores voltam a ofertar as roscas aos mordomos de S. Estêvão, que terão de organizar a corrida da rosca, a galhofa e os bailes da rosca. Cada ramo justifica um dia de festa e uma noite de baile.

Este é um ritual comunitário em que o povo se reúne, bem como as freguesias vizinhas.

Na quadra Natalícia, valoriza-se a reunião da família, daí que esta festa, a 26 de Dezembro, seja colectiva.

No passado, “parece ter sido costume tomarem assento na mesa apenas os homens bons, quer mordomos, quer autoridades, enquanto o restante povo comia de pé as sardinhas assadas em redor da mesa. (...) Na verdade, a mesa das autoridades mantém-se (...). Mas há também a mesa do povo.” (Tiza, 2004, pag. 90)

A comida é servida pelos mordomos que não se sentam e executam este trabalho vestidos a rigor.

Mas no final, sobressaem os rapazes, pois são eles que tiram os mordomos da mesa e os levam em ombros para o carro e daí para a casa de cada um, onde terão de oferecer vinho, castanhas e tremoços.

É justamente no final da refeição da festa dos Rapazes ou Homens Bons, que surge o carro de bois, que chia fortemente. Os rapazes de Parada agarram-se aos jugos, ou ajudam a empurrar, na parte traseira do carro, tendo como objectivo chegar á casa dos mordomos, sem parar mostrando a força e agilidade dos rapazes. Ao longo do percurso, os rapazes podem encontrar dificuldades e talanqueiras preparadas pelas raparigas para testar as capacidades físicas dos rapazes.

Todos os obstáculos têm de ser vencidos, porque o carro não deve parar.

A frente do carro vai o gaiteiro, o homem idoso, e o careto, que procuram guiar e prever a localização das talanqueiras.

Na casa dos mordomos tudo está preparado para receber a rapaziada e premia-la na sua valentia, os familiares oferecem o vinho simples ou fortificado com alguns condimentos, misturando açúcar e ovos batidos, para comer, bolos e doces deste tempo festivo.

O dia 28 de Dezembro é desde à muito tempo dedicado à realização de provas de resistência física.

A missa matinal em honra dos Santos Inocentes, é o primeiro acto festivo, seguindo-se uma volta pela povoação para dar as boas festas e tirar a esmola para o S. Estêvão. A esmola deve incluir a rosca que foi arrematada anteriormente. Nesta volta destacam-se os gaiteiros e os caretos com as sacudidelas dos chocalhos.

Durante a tarde faz-se a corrida da rosca, que “consiste numa corrida de duas ou três mãos de cerca de 100 metros entre dois rapazes, descalços ou em meias e em cuecas ou ceroulas, agora calções. (...) Um dos mordomos está no fundo a dar a partida”. (Tiza, 2004, pag. 94)

O outro mordomo está no cimo segurando a corda que assinala a meta, e a rosca que o corredor tem que tocar, e apanhar na última mão.

Mas ambos correram, ambos mostraram ser velozes.

Este ritual será o que resta da luta greco-romana nestas paragens.

À noite, reúne-se um grupo de homens num curral, convenientemente atapetado com palha seca no chão. Disputa-se uma luta corpo a corpo, que cada atleta tenta derrubar o adversário ou imobiliza-lo de costas no chão. Só quando isto acontece é que se reconhece a vitória.

Segundo a tradição as mulheres são interditas de assistir.

Durante a luta bebe-se vinho e comem-se as “mamotas”, que são castanhas cozidas. No final faz-se uma boa refeição, onde estão presentes os mordomos.

No mês de Janeiro, é habitual cantarem-se os reis, o que, actualmente, esta tradição só se mantém devido à força de vontade de alguns jovens. Entre o dia de Reis e o dia 20 de Janeiro era tradição ir cantar os reis à família e aos amigos.

Era costume ser o avô a ensaiar o grupo, que fazia uma adaptação dos versos tradicionais à família. No final do dia partiam ruma à casa das famílias.

Ao longo dos tempos foram-se perdendo algumas tradições características do Entrudo. No entanto, houve outras que permaneceram, das quais se destaca as “caqueiradas” e as “papeladas”.

“As caqueiradas consistiam em penicos ou cântaros velhos cheios de cinza e bogalhos que eram atirados para dentro de portas, ou derramados no chão da cozinha. Esta mistura barulhenta e “poluidora” do ambiente era, por vezes, enriquecida com nozes, amêndoas, castanhas, rebuçados e chocolates para pessoa de mais respeito, aliando assim a brincadeira a deferência, como forma de suplantar o atrevimento e o despeito das brincadeiras de Carnaval”.
(Gabinete de Protecção e Divulgação das Culturas de Portugal, 2001)

As papeladas procuravam destacar, pelo ridículo, as pessoas e os acontecimentos mais marcantes do ano, com a presença de um burro. A papelada terminava quando alguém dizia:

*“E tu, que estás aí, / Por que te estás a envergonhar?! / Se alguém ficou chateado / Que nos dê à noite de jantar
Aqui, queridos amigos, / Eu vos desengano, / Acenando-vos com a mão / Adeus até para o ano.”* (Gabinete de Protecção e Divulgação das Culturas de Portugal, 2001)

Esta é uma tradição muito antiga do Entrudo, que nos foi contada pela sr.^a Ana Afonso. É feita uma procissão em que um homem vai com as varilhas aos ombros, tapado com um lençol, a fazer de morto. O resto dos homens vão à volta dele com “fachucos” e a chorar. Um dos homens vai vestido de padre. Esta procissão dá a volta à aldeia para mostrar o morto.

Esta tradição antiga realiza-se na quarta-feira da terceira semana da Quaresma e destina-se às mulheres que foram avós pela primeira vez. O cortejo é formado por “padres”, homens casados ou solteiros da freguesia, e “acólitos”, jovens.

À noite dirigem-se à casa da primeira avó a ser serrada. Os “padres” levam os livros, a partir dos quais cantam os ofícios, em coro ou em diálogo, de acordo com o estatuto da avó a serrar.

“Se é rica e tem dinheiro / Faz-se ofício por inteiro / Se é pobre e não tem nada / Arma-se-lhe uma gargalhada.” (Gabinete de Protecção e Divulgação das Culturas de Portugal, 2001)

Os acólitos fazem as exéquias características do ritual, serram os paus, tocam os chocalhos e choram as lágrimas dos netos desamparados. O cortejo termina com vinho, bolos e doces. E partem para a próxima casa, onde outra avó espera pela sua vez de ser serrada.

A diminuição de avós nessas condições tem levado a que se serrem mais do que uma vez e lá cantam agora “Olha lá, minha avozinha, / muito nos fazes pensar. / Nós vamos pedir a Deus/ para bem anos te serrar.” (Gabinete de Protecção e Divulgação das Culturas de Portugal, 2001)

A matança do porco é um ritual de Inverno transmontano. Como nos diz Genésio (2001, pag. 91):

“ são cerimónias ligadas à origem, às raízes da vida colectiva onde cada individuo pertencente a uma comunidade, (...), traz até nós essa vivência comum, o fluir de um tempo outro que reconhecemos como nosso.”

“O matador enterra a faca com precisa e meticulosa habilidade, elevando os guinchos do animal. O sangue solta-se a jorros. (...) A mulher está presente, em silêncio, efectuando a tarefa que lhe cabe: aparar o sangue da vítima para o alguidar – operação de muita habilidade e técnica já que, do seu sucesso, depende a confecção ou não de parte do fumeiro.” (Genésio, 2001, pag. 93)

Mais ao lado, a palha vai sendo escolhida para lumieiras que tostarão a pele já morta. Hoje, o maçarico a gás vai substituindo a palha. Lavam-no, e retiram-lhe as tripas que são entregues às mulheres que as lavam no rio ou ribeira. Içam-no a pulso, dependurando-o na loja numa boa trave.

Segundo o mesmo autor (pag. 94), “é nesta altura que as mulheres chamam a elas o ritual, pois se no acto de matar o porco, o homem está presente, a partir de agora ele é afastado e todos os actos pertencem e são da exclusiva responsabilidade das mulheres.” Quando as mulheres chegam de lavar as tripas, todas as pessoas bebem vinho quente adoçado com mel ou açúcar. Também é costume assar o “picho” do porco, e estufar a “muleja”.

Na cozinha está preparado o manjar para todos os que ajudaram na matança, este é também um momento de convívio da comunidade.

Da parte de tarde as mulheres fazem as chouriças pretas, e os homens vão com a cria para o campo.

Nos tempos livres, os habitantes de Parada jogam futebol, o fito e a raiola.

O fito joga-se com duas pedras e dois marcos (duas pequenas pedras colocadas em pé e distantes uns 10 a 20 metros). Dois ou quatro jogadores iniciam o jogo, tentando derubar o fito: o marco de pedra ou, pelo menos, conseguir que a sua pedra fique o mais próxima possível dele. O derrube do marco vale quatro pontos, enquanto que conseguir colocar a malha mais próxima que o adversário vale dois pontos. Vence o jogo aquele que conseguir chegar primeiro aos quarenta pontos.

A raiola joga-se com dois, quatro ou seis participantes, conforme os pares. O objectivo deste jogo tradicional é colocar a moeda o mais próximo possível das raiais.

Outro aspecto cultural que é importante relembrar são os chás, e as mezinhas caseiras. Parada como outras aldeias transmontanas, também usa esta sabedoria popular para a cura de doenças e outras afecções.

“O uso das plantas como remédio caseiro fundamenta-se na tradição e também numa necessidade económica. Lavradores que trabalham de sol a sol, adoecem no campo, e desejam curar, é lógico que usem produtos do mesmo campo” (Maçaira, 1981).

Alguns desta medicina caseira, encontra-se descrita na revista *Brigantia* por Maçaira (1981).

Esta freguesia conta com diversas associações para preservar e divulgar as tradições, a cultura e o património local, são exemplo disso o Grupo Desportivo de Parada, a Associação de Caçadores de Parada e a Associação Desportiva de Paredes.

Nesta freguesia acolhedora, as delícias gastronómicas são muito parecidas às da restante terra fria transmontana. Assentam essencialmente no fumeiro, derivados da matança do porco. Dos pratos típicos que podem ser saboreados na freguesia de Parada destacam-se o butelo com cascas, e o folar da Páscoa.

Em termos culturais, Parada e Paredes contam com artesanato característico, do qual se destacam a ferraria, tecelagem, calçado, tamancaria e alfaiataria. Mas com o passar dos anos, a produção artesanal foi-se extinguindo, actualmente só há um sapateiro que continua a manter viva a sua tradição, evitando, que desta forma, que ela caía no esquecimento dos mais novos.

Como os provérbios e adivinhas são característicos de uma região, foi necessário uma recolha junto da população da freguesia.

Após uma conversa com a Sr.^a Ana Afonso recolhemos o seguinte provérbio referente a esta freguesia:

“Em Parada te vejo eu minha filha, mas não sem merenda”.

As actividades económicas das gentes de Parada continuam centralizadas no sector primário, nomeadamente nas culturas de cereal, da castanha e da batata, na produção de vinho e de azeite, assim como na criação de gado.

No domínio do sector secundário, destacam-se as indústrias de panificação, de marcenaria e de produção de azeite.

O sector terciário encontra-se representado por vários estabelecimentos comerciais, onde se pode adquirir os bens de primeira necessidade.

No dia 11 de cada mês, tem lugar em Parada uma feira, onde os habitantes se abastecem dos bens de maior necessidade.

Relativamente aos recursos de saúde, a freguesia de Parada é abrangida pelo Centro de Saúde de Bragança e Centro Hospitalar do Nordeste, unidade de Bragança.

Contudo, sempre que necessário, a população dispõe de equipas de saúde constituídas por um enfermeiro e por um médico que se deslocam ao domicílio.

Todas as terças-feiras, está um médico e um enfermeiro na casa do povo para prestar todos os cuidados de saúde necessários.

No que diz respeito aos recursos ambientais, estes englobam essencialmente o solo, o clima, a recolha e tratamento dos resíduos sólidos, e as águas e o saneamento.

Trás-os-Montes é uma região de clima duro, no seu interior, as terras montanhosas vão-se alongando por vastos planaltos cortados por fendas tectónicas, que se estendem da terra fria até à terra quente.

“A organização do espaço faz-se em unidades dispersas de aglomerados populacionais – as aldeias. As características físicas destas paisagens agrestes e escarpadas, de calores extremos e frios excessivos, condicionam o viver, o comer e o vestir quotidiano.” (Ribas, 2004, pag.56)

O seu clima é bem apresentado no refrão popular, de “nove meses de Inverno e três de inferno.

O tratamento dos resíduos sólidos nesta freguesia é efectuado pela empresa Focsa, após a recolha da Resin.

Esta freguesia dispõe de vários contentores distribuídos por alguns pontos estratégicos, tem um ecoponto na entrada da aldeia de Parada.

Quanto às águas e saneamento, todas as habitações da freguesia têm abastecimento de água de rede pública, bem como saneamento.

Antigamente não existiam veículos movidos a combustível, o carro utilizado para as deslocações era o “carro de bois”.

Actualmente o transporte de pessoas e das mercadorias tem uma realidade muito diferente. Quem não tem carro próprio, utiliza os transportes públicos para as deslocações.

3.3. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Uma hipótese é uma expectativa sobre acontecimentos, baseada em generalizações de uma relação que se assume como tal, entre determinadas variáveis. As hipóteses são abstractas e estão relacionadas com as teorias e os conceitos, enquanto as observações, que se utilizam para testar essas hipóteses, são específicas e baseadas em factos, como afirma Tuckman (2000).

Recuperando as questões de investigação já enunciadas colocam-se agora as hipóteses de trabalho, que se assumem com o estatuto de hipóteses gerais, segundo a caracterização de Tuckman (2000). Este autor defende que devem que se devem elaborar as hipóteses gerais que darão resposta directa às questões de investigação, podendo depois ser criadas hipóteses específicas, de forma a explicar melhor a realidade encontrada.

Assim, estas hipóteses específicas funcionaram como observações antecipadas, que viram em prosseguimento das hipóteses gerais, e que serão descritas posteriormente. Depois do exposto, consideram-se hipóteses para este trabalho de investigação as seguintes:

H 1 – A escala SELSA de DiTommaso, Brannen e Best (2004) apresenta características psicométricas satisfatórias nos idosos da amostra.

Com esta hipótese pretende-se verificar o reagrupamento que os itens desta escala têm quando submetida à análise factorial para as três dimensões de solidão, para confirmar o exposto pelo autor da escala, e posteriormente analisar a consistência interna de cada factor.

H 2 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Percepção subjectiva de Solidão global (UCLA; Neto, 2000) sentida pelos idosos a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança.

Segundo o exposto no construto teórico deste estudo, e tendo em conta especificamente a caracterização das aldeias que constituem esta amostra, pretende-se verificar se apresentam diferenças.

H 3 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de percepção subjectiva de solidão sentida por idosos na dimensão social (sub-Escala Social SELSA de DiTommaso, Brannen e Best, 2004) a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança.

H 4 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de percepção subjectiva de solidão sentida por idosos na dimensão familiar (sub-Escala Social SELSA de DiTommaso, Brannen e Best, 2004) a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança.

H 5 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de percepção subjectiva de solidão sentida por idosos na dimensão romântica (sub-Escala Social SELSA de DiTommaso, Brannen e Best, 2004) a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança.

Com estas hipóteses pretende-se dar resposta às questões de investigação desta pesquisa. Para o estudo destas hipóteses será utilizado uma metodologia estatística específica, de modo a reconhecer o nível de influência e a sua significância.

Para melhor organizar estas hipóteses, eles serão apresentadas em dois grupos, sendo um deles constituídos pelas hipóteses referentes às variáveis sociodemográficas, e o outro constituído pelas hipóteses referentes às variáveis de caracterização do estado de saúde.

H6 – As variáveis sociodemográficas (género, idade, habilitações literárias, estado civil, rendimento familiar, reforma e ocupação de tempos livres) influenciam o nível de percepção subjectiva de solidão (Escala UCLA de Neto, 2000) e pelas sub-escalas SELSA (DiTommaso, Brannen e Best, 2004):

- A Idade influencia o nível de solidão sentida
- O género influencia o nível de solidão sentida
- As habilitações literárias influencia o nível de solidão sentida
- O estado civil influencia o nível de solidão sentida
- O rendimento familiar mensal influencia o nível de solidão sentida
- O dinheiro chegar ao fim do mês influencia o nível de solidão sentida
- Estar reformado influencia o nível de solidão sentida
- As razões da reforma influenciam o nível de solidão sentida
- A idade da reforma influencia o nível de solidão sentida
- O tipo de ocupação dos tempos livres, entre os reformados, influencia o nível de solidão sentida

Estas variáveis foram consideradas importantes para este estudo, pois já foram estudados por outros autores. A influência da idade na solidão já foi estudada, segundo Neto (2000), por Rubenstein e Shaver (1982), Gutek, Nakamura, Gehart, Handschumacher e Russel (1980), Rubenstein, Shaver e Paplau (1979), entre outros. Faz assim sentido rever estes dados nesta nova amostra, colocando da hipótese anterior descrita. O género, o estado civil e os rendimentos também estão referidos em

Neto (2000) como influenciadores dos níveis de solidão, pretendendo-se assim aqui também rever essa influência. Relativamente às habilitações literárias, Savikko et al. (2005) referem que estas podem influenciar positivamente a percepção de solidão, tornando-se assim também pertinente para este trabalho. No que concerne à reforma, apesar de não haver dados específicos do relacionamento com os níveis de solidão, parece-me pertinente fazer esta abordagem, dado o descrito no capítulo 2.4..

Hipóteses referentes às variáveis de caracterização do estado de saúde:

H7- Os comportamentos /variáveis do estado de saúde (consumos de álcool, café, tabaco, hábitos de higiene, e medidas antropométricas e percepção subjectiva de saúde) influenciam o nível de percepção subjectiva de solidão (PSS), pela Escala UCLA (Neto, 2000) e pelas sub-escalas da SELSA (DiTommaso, Brannen e Best, 2004):

- O consumo de álcool influencia o nível de solidão sentida
- A quantidade de álcool consumida influencia o nível de solidão sentida
- O consumo de vinho influencia o nível de solidão sentida
- O consumo de cerveja influencia o nível de solidão sentida
- O consumo de aguardente influencia o nível de solidão sentida
- O consumo de café influencia o nível de solidão sentida
- A quantidade de café consumida influencia o nível de solidão sentida
- O consumo de tabaco influencia o nível de solidão sentida
- A frequência do banho influencia o nível de solidão sentida
- O número de horas de sono por dia influencia o nível de solidão sentida
- A percepção subjectiva de saúde influencia o nível de solidão sentida
- O peso corporal influencia o nível de solidão sentida
- O perímetro abdominal influencia o nível de solidão sentida
- A estatura influencia o nível de solidão sentida
- O índice de massa corporal influencia o nível de solidão sentida

A escolha destas variáveis de saúde foi influenciada pela sua exequibilidade, pois existem outros dados objectivos e também subjectivos que nos poderiam dar uma noção mais abrangente do estado de saúde individual e desta população. Dada os limites temporais impostos para a conclusão deste trabalho, optou-se por questionar variáveis mais facilmente mensuráveis.

Apesar de existirem relativamente poucos estudos que pesquisem a influência dos comportamentos relativos à saúde e do próprio estado de saúde na solidão, foram

referidos alguns estudos no capítulo 2.5. que serviram de base para a criação destas hipóteses.

4. METODOLOGIA

Para Fortin (1999, p.17), a investigação científica é “um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação”. Tais interpretações podem ser abstractas e gerais como é o caso na investigação fundamental, ou podem ser concretas e específicas, como acontece na investigação aplicada (Tuckman, 2000). Em ambos os tipos de investigação, o investigador descobre factos e formula, a partir destes, uma generalização baseada na interpretação dos mesmos.

Gil (1991), define metodologia como um processo racional e sistemático que tem como finalidade proporcionar respostas aos problemas propostos.

São inúmeros os métodos utilizados pelos investigadores e, tal diversidade é fundamental para a descoberta do conhecimento. Normalmente, faz-se a distinção entre dois grandes métodos de colheita de informações científicas: quantitativa e qualitativa.

Segundo Fortin (1999), o método quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, que tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos.

O método qualitativo, como refere a autora supracitada, é a compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo tendo como objectivo descrever ou interpretar, mais do que avaliar. Apesar destes dois métodos de investigação utilizarem etapas e abordagens de realidade diferentes, ambas se complementam para que a investigação seja tão rigorosa e sistemática quanto possível.

Partindo das hipóteses desenhadas há a necessidade de encontrar um racional metodológico para dar concepção ao estudo.

Para Fortin (1999), as investigações classificam-se em duas grandes categorias, podendo ser exploratórias-descritivas, ou explicativas-preditivas, passando por uma gama variada de tipos de estudo em cada uma das categorias.

O tipo de estudo, para Fortin (1999), “descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.”

Este estudo é do tipo descritivo, correlacional e transversal. Este tipo de estudos caracteriza-se por descrever a realidade, procurando as relações existentes entre as variáveis em estudo, sendo a avaliação destas variáveis feita num só momento.

Para Fortin (1999), um estudo de carácter transversal visa sobretudo a recolha de informação relativa à frequência de problemas de saúde no momento do inquérito. Segundo Ribeiro (1999), um estudo transversal trata dados que são colhidos num único momento.

Foram assim elaborados e descritos os parâmetros de selecção da amostra e os procedimentos a executar para recolher a informação junto desta, que serão descritos seguidamente.

Para a recolha dessa informação foi elaborado um instrumento de recolha de dados, que se encontra apresentado e descrito mais à frente neste trabalho.

4.1 AMOSTRA

Esta pesquisa parte da finalidade da avaliação e posterior comparação, dos níveis de solidão social e psicológica, sentida pelos idosos de uma amostra do concelho de Bragança. Assim, e num primeiro momento, esta finalidade integra o conhecimento deste grupo populacional no seu contexto de quotidianos, numa perspectiva de descritiva e analítica, que tendo em conta a abordagem a cada uma das aldeias, possa fornecer a forma de conhecer e reconhecer alguns fenómenos relacionais inter variáveis.

Para tanto, foi seguida a seguinte especificidade metodológica:

1. Foi exposta uma “imagem socioantropológica e cultural” das aldeias – quer pelas características e diferenças entre si, quer entre estes espaços rurais típicos transmontanos e as restantes zonas rurais do país - em que se dará a conhecer não só um conjunto de hábitos e culturalidades do “estar” e das experiências de vida destes idosos, como também as formas pessoais e subjectivas como são percebidas essas experiências. Assim, servirá esta exposição para então compreender melhor os dados, e poder aceder a uma análise contextualizada.

2. Foi reunido um conjunto de variáveis de caracterização e comportamentais – e como no construto teórico se foi revelando - para melhor aceder ao conhecimento desta população de idosos no contexto rural previamente apresentado.

Todavia, e para melhor compreender as relações e significado das relações entre a percepção subjectiva de solidão destes idosos no seu contexto de vida e as variáveis de caracterização, algumas destas, foram - num segundo momento de tratamento dos dados – reoperacionalizadas. Assim, e por exemplo, variáveis como a idade e o consumo de álcool, foram dicotomizadas, e nesta forma, puderam ser sujeitas a um tratamento estatístico de relação (teste de Fisher ou ANOVA), para estudar:

a) as diferenças e o significado estatístico dessas diferenças, sempre que se considerar metodologicamente oportuno, quer entre grupos de amostras (em cada uma das aldeias), quer intra grupos;

b) a eventual influência destas variáveis, na variabilidade da percepção de solidão do idoso.

3. Só após este conjunto de dados, será então apresentado o estudo estatístico da variável dependente, o que aqui se assume como finalidade essencial, e por isso necessariamente contextualizada.

Partindo destes pressupostos, quem é a amostra desta população?

É uma amostra populacional que se divide em dois grupos, um de idosos a habitar no meio rural do concelho de Bragança, e outro de idosos em meio rural numa aldeia comunitária do concelho de Bragança. Foram excluídos os idosos que apresentavam evidentes estados demências, ou que não consigam responder com autonomia à totalidade das questões. Os idosos solicitados a participar nesta investigação serão informados dos objectivos desta investigação, assim como do total sigilo dos dados recolhidos.

Para a concretização deste trabalho foram seleccionadas duas aldeias do concelho de Bragança. A primeira, Rio de Onor, foi seleccionada por apresentar características específicas, nomeadamente ser uma aldeia comunitária, situação que foi descrita na caracterização da aldeia, e que de certa forma merecia uma atenção especial na temática deste estudo. A segunda foi seleccionada aleatoriamente, apenas tendo em conta ser uma aldeia de uma zona oposta à cidade de Bragança, tendo em conta a localização de Rio o Onor, e tendo o perfil de aldeia típica transmontana. Assim sendo a escolha recaiu sobre Parada.

Para Fortin (1999) “uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.” Ainda segundo a mesma autora, os elementos que constituem a população devem satisfazer os critérios de selecção definidos antecipadamente, para os quais o investigador pretende fazer generalizações. Neste estudo a amostra terá dois momentos de apresentação: um primeiro, que a seguir s expõe, e diz respeito a variáveis consideradas “demográficas gerais” e o de apresentação propriamente dita, aquando da apresentação dos resultados.

Neste primeiro momento, veremos aspectos de distribuição amostral, nomeadamente – porque neste estudo se considera essencial conhecer – no que diz respeito às localidades em que moram estes idosos, ao género, à idade, ao estado civil, e também no que diz respeito ao estado civil e à reforma.

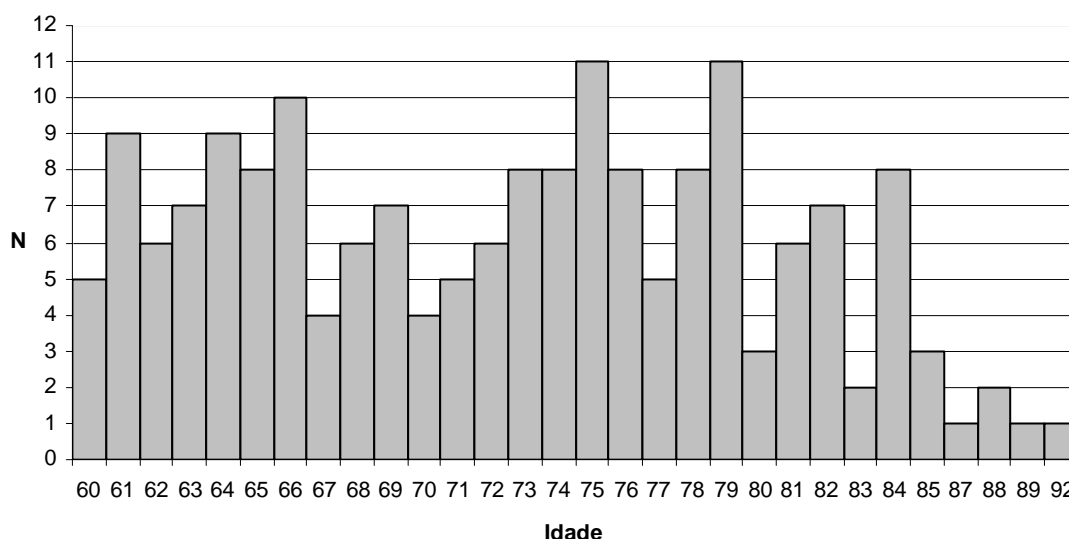
Assim (Tabela 2) pode verificar-se que, a maioria da amostra inquirida (68,7 %) vive na freguesia de Parada e 31,3% vive da freguesia/ aldeia comunitária de Rio de Onor.

Tabela 2 - Distribuição dos valores da amostra segundo a localidade

	N	%
Rio de Onor	56	31,3
Parada	123	68,7
Total	179	100,0

No gráfico seguinte podemos observar a distribuição da variável anos de idade, verificando-se que a idade mínima é 60 anos e a idade máxima 92. A média das idades é de 72,45 com um desvio padrão de 7,67. Existem duas modas que são as idades 75 e 79, com 11 indivíduos cada.

Figura 4 – Distribuição dos valores da mostra segundo a idade



Tal como atrás foi explicado, e no sentido de melhor estudar esta variável, tendo em conta a distribuição, e nomeadamente dos valores relativos acumulados de distribuição da variável, foram formados três grupos etários conforme a seguir se expõe: a variável deixou de ser contínua e apresenta-se agora em 3 escalões etários. Conforme se verifica na Tabela 3, a amostra distribui-se maioritariamente – 66 pessoas - no escalão etário entre os 76 e 92 anos, e minoritariamente – 58 pessoas no escalão entre os 60 e 67 anos, não sendo todavia esta distribuição significativamente diferente, quer entre grupos de aldeias, quer entre escalões etários.

Tabela 3 – Distribuição dos valores absolutos da distribuição da variável da amostra: escalões etários

		Grupos Etários			Total
		60 - 67	68 - 75	76 - 92	
Localidade	Rio de Onor	16	16	24	56
	Parada	42	39	42	123
Total		58	55	66	179

$$p = ,526$$

A Tabela 4 demonstra a distribuição da amostra segundo o género, evidenciado o maior número de elementos do género feminino (N=103), respectivamente 57,5 %.

Quando analisada a distribuição do género por localidade, verifica-se que em Rio de Onor existe o mesmo número de homens e mulheres, havendo em Parada mais mulheres que homens, respectivamente 75 e 48. No entanto, esta diferença não é significativa, $p = .168$.

Tabela 4 – Distribuição dos valores absolutos e percentuais da variável localidade da amostra e género

		Genero		Total
		Masculino	Feminino	
Localidade	Rio de Onor	28	28	56
	Parada	48	75	123
Total		76	103	179

$p = .168$

A análise da Tabela 5 demonstra o evidente predomínio de níveis de habilitação literária menor que a 4ª classe, sendo que a grande maioria da amostra se enquadra nos grupos de habilitações literárias até ao primeiro ciclo do ensino básico, estando neste grupo - o mais representativo - 43,6% dos indivíduos da amostra. Os grupos de habilitações literárias menos representado nesta amostra são Ensino Secundário e Ensino Superior, ambos com N=1, representando 0,6% da amostra.

Tabela 5 – Distribuição dos valores absolutos e percentuais da variável da amostra segundo a localidade e as habilitações literárias

		Habilitações literárias		Total
		Menor 4ª classe	4ª classe e mais	
Localidade	Rio de Onor	35	21	56
	Parada	58	65	123
Total		93	86	179

$p = .057$

A amostra (Tabela 6), apresenta uma predominância, - 65,4% dos indivíduos - no estado civil de Casado/União de Facto, e onde se encontram menos indivíduos é Solteiro (N=16). Esta diferença de distribuição não tem significado estatístico.

Tabela 6 - Distribuição dos valores absolutos e percentuais da variável da amostra segundo a localidade e o estado civil

		Estado civil		Total
		Viúvo ou solteiro	Casado	
Localidade	Rio de Onor	17	39	56
	Parada	44	78	122
Total		61	117	178

 $p = .456$

4.2. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Na opinião de Fortin (1999) o instrumento de colheita de dados é usado no processo de observação, de medida e de tratamento de dados, visando recolher informação sobre as variáveis junto dos sujeitos que participam numa investigação.

Para a autora supra citada, um investigador ao escolher um instrumento de colheita de dados a utilizar deve ter em consideração o objectivo do estudo, as questões de investigação colocadas ou as hipóteses formuladas, para tal deve ter um amplo conhecimento de todos os instrumentos de colheita de dados existentes, assim como as vantagens e inconvenientes de cada um.

No presente trabalho, tendo em consideração as características da população em estudo, optou-se por utilizar o formulário, como instrumento de colheita de dados.

Segundo Gil (1991), o formulário “pode ser definido como a técnica de colecta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas”. Ainda segundo o mesmo autor, o formulário situa-se entre o questionário e a entrevista, reunindo assim, vantagens e desvantagens de ambas as técnicas.

O formulário não garante o anonimato do entrevistado, no entanto revela-se um meio rápido e barato, e aplicável a um grande número de pessoas, inclusive às não alfabetizadas. Possibilita ainda, a obtenção de dados facilmente calculáveis e quantificáveis, e permite a análise do comportamento não verbal.

Uma vez que o nível de escolaridade dos idosos em questão é considerado baixo, utilizou-se o inquérito como instrumento de recolha de dados, constituído por três partes. A primeira parte diz respeito a questões de caracterização sócio-demográfica. Na segunda será abordada a situação de saúde dos idosos da amostra. Na terceira parte será avaliado o nível de solidão.

Quando um conceito é colocado em acção numa investigação ele toma o nome de variável. As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. Fortin (1999).

Segundo Kerlinger (1973), citado por Fortin (1999), uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças. É um parâmetro ao qual valores numéricos são atribuídos.

De acordo com Fortin (1999), as variáveis podem ser classificadas de diferentes maneiras, segundo a sua utilização numa investigação. Algumas podem ser manipuladas, outras controladas. Os tipos de variáveis mais correntemente apresentadas nas obras metodológicas são as variáveis dependentes e as variáveis independentes. A mesma autora refere que a variável independente é que o

investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente. A variável dependente é aquela que sofre o efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta ou o resultado observado.

Para a caracterização sócio-demográfica foram abordadas as seguintes variáveis:

- Identificação individual
- Localidade
- Género
- Idade
- Estado civil
- Habilitações literárias
- Situação de reforma

Para caracterizar a situação de saúde dos idosos da amostra foram abordadas as seguintes variáveis:

- Consumo de Tabaco
- Consumo de Álcool
- Hábitos de higiene
- Hábitos de sono
- Avaliação subjectiva de saúde
- Dados antropométricos

Na avaliação da solidão utilizam-se várias as escalas, mas no presente estudo foram apenas usadas as escalas de UCLA (Neto, 1989) e SELSA (DiTommaso, Brannen e Best, 2004).

Segundo (Neto, 2000) a escala de UCLA é encarada enquanto estado psicológico e apreendida de modo unidimensional. Os autores pretendiam com esta escala criar um instrumento psicometricamente adequado, de fácil administração que pudesse servir de estímulo à investigação empírica sobre a solidão.

Foi desenvolvida uma Escala de Solidão da UCLA que inclui 10 itens redigidos de modo positivo e 10 de modo negativo. Esta escala revista é relativamente curta, fácil de administrar, altamente fidedigna, e mostra ser válida quer na avaliação da solidão quer na discriminação entre solidão e outros construtos relacionados. Adaptou-se esta escala para a população portuguesa pois era pertinente. Os vinte itens são avaliados numa escala de escolha múltipla com quatro alternativas: nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes. A versão portuguesa reduziu os vinte itens em 18 itens. (escala de UCLA – quadro em anexo I)

Os sujeitos com pontuações altas na escala da solidão descrevem-se como sentindo-se mais sós que as outras pessoas. Os valores totais oscilam entre 18 e 72, sendo o valor médio 45.

Apesar da escala de solidão da UCLA ser um instrumento adequado também levanta diversos problemas potenciais. Um primeiro problema é a possibilidade de enviesamento nas respostas já que todos os itens foram redigidos na mesma direcção, as pontuações elevadas reflectindo sentimentos de insatisfação social. Um segundo problema refere-se à desejabilidade social, isto é, se um certo estigma está ligado à solidão, os sujeitos podem distorcer as respostas subvalorizando a sua experiência de solidão. Um outro problema diz respeito à validade discriminante.

A SELSA (Social and emotional loneliness scale for adults) de DiTommaso, Brannen e Best (2004) é a escala de solidão social e emocional, que surgiu a partir da escala de DiTommaso na tentativa de criar uma versão curta, trata-se de um instrumento multidimensional, psicologicamente credível e viável, que avalia o nível de solidão social e emocional (familiar e romântica) do idoso. Esta escala é constituída por 15 itens, resultante da abreviatura da escala original de SELSA (constituída por 37 itens, demasiadamente exaustiva e pouco atractiva para a maioria dos estudos). As opções de resposta variam entre o “totalmente em desacordo” e o “totalmente de acordo”, havendo uma opção de resposta neutra “indiferente”. Quanto mais alta for a pontuação obtida na escala, menor será a solidão do idoso inquirido. Os valores totais oscilam entre os 15 e os 105, sendo o valor médio 60. (DiTommaso, Brannen e Best, 2004)

Esta escala é constituída por três sub-escalas (DiTommaso, Brannen e Best, 2004), a romântica, a sub-escala de relações com a família e a de relações com os amigos. Com a sub-escala social (de relações com os amigos) pretende-se saber se o idoso tem um grupo de amigos no qual se sente inserido, por quem é compreendido, partilhando pontos de vista e do qual obtém e aceita a ajuda. A sub-escala relações com a família, pretende avaliar o modo como o idoso está inserido na família, o seu grau de proximidade com os elementos familiares, a percepção que este tem relativamente ao apoio recebido pela família, nomeadamente, preocupação consigo, companheirismo, apoio e encorajamento a todos os níveis. Por fim, a sub-escala romântica remete-nos a um conhecimento mais aprofundado do relacionamento do idoso com o respectivo cônjuge (partilha de pensamentos e sentimentos, apoio e encorajamento necessários, grau de satisfação com a relação e contributo na felicidade no outro). Permitindo-nos também conhecer a necessidade sentida pelo idoso de um/a parceiro/a romântico/a ou matrimonial. (escala de SELSA - quadro em anexo).

4.3. PROCEDIMENTOS

Preparação dos auxiliares de aplicação

Os dados foram recolhidos por alunos finalistas do curso de enfermagem, da Escola Superior de Saúde de Bragança do Instituto Politécnico de Bragança, tendo sido feita uma prévia preparação¹ teórica e prática.

A operacionalização da variável dependente, a solidão subjectiva, foi baseada no resultado obtido nas escalas UCLA e SELSA.

Marcação cronológica

Os dados foram recolhidos entre Novembro de 2005 e Maio de 2006. Para a recolha de dados foram contactados os párocos e os presidentes das Juntas de Freguesia das aldeias em causa. Foi assim agendado a data oportuna para efectuar a recolha de dados assim como os locais disponíveis e funcionais onde esta seria feita.

Aplicação dos instrumentos de recolha de dados

A aplicação dos instrumentos de recolha de dados foi efectuada com a colaboração de alunos do curso de licenciatura em enfermagem, previamente preparados e instruídas para o efeito.

Para uma melhor compreensão dos valores obtidos, serão apresentados gráficos e tabelas, simultaneamente com a análise dos dados.

Para cumprir o desenho exploratório e correlacional proposto, foram seleccionados diferentes procedimentos estatísticos, em tempos sequentes.

1º Momento de Estudo de variáveis

Para as variáveis que inserem a primeira parte do Questionário (Anexo I), foi usada a estatística descritiva, com medidas de tendência central e de dispersão, para tratar as variáveis de caracterização da amostra. Na segunda parte do questionário, as duas escalas utilizadas para medir as Solidão, foram analisadas com procedimentos estatísticos diferentes.

Para o tratamento dos dados recolhidos foi utilizado o programa informático SPSS.

¹ Esta preparação destes “auxiliares de investigação”, decorreu com a colaboração da Professora Adjunta Maria Augusta Mata, Mestre em Saúde Pública e professora da disciplina de Saúde Comunitária, que desenvolve anualmente um trabalho de Diagnóstico de Situação de saúde comunitária com os estudantes de Enfermagem.

Inicialmente serão utilizados testes estatísticos que se refém à estatística descritiva, a fim de obter as frequências absolutas e relativas com que os factos estudados acontecem, e também de encontrar algumas medidas de tendência central.

Será utilizado o teste ANOVA e X^2 para verificar se existem diferenças entre as características da amostra, para depois se podem constituir grupos passíveis de serem comparados no que se refere a avaliação de solidão.

A avaliação dos níveis de solidão será apresentada analisando a média e o desvio padrão que cada item das escalas obteve.

Depois será feita a análise dos factores que constituem a escala, a fim de se verificar a aplicabilidade desta teoria descrita ao longo deste trabalho a esta realidade. Assim, o conjunto de itens que integra cada escala, será submetido a Análise Factorial com rotação varimax, para transformar as expressões em dados agrupáveis ou Factores de agregação.

5. RESULTADOS

Tendo em conta o racional metodológico e o racional estatístico que acaba de ser exposto, para dar cumprimento ao desenho do estudo, serão agora apresentados os resultados, conforme foram sendo explicados nas análises estatísticas seleccionadas.

Serão apresentados inicialmente as principais características da amostra, e de seguida as características referentes aos comportamentos relacionados com a situação de saúde.

Finalmente serão apresentados os resultados referentes à avaliação de solidão subjectiva, tanta na avaliação global de solidão assim como na avaliação tridimensional de solidão.

5.1. OUTRAS CARATERISTICAS DA AMOSTRA

Para além das características sócio demográficas da amostra, anteriormente apresentadas a fim de melhor a caracterizar, serão agora apresentada de forma mais detalhada para se compreender melhor a população em estudo. Para isso foram questionadas algumas variáveis de caracterização: rendimento mensal familiar.

Quando questionados acerca do rendimento mensal familiar, 34,1% dos indivíduos afirmou não saber ou não querer responder. Dos que responderam a esta questão, o maior grupo situa-se no rendimento mensal familiar entre os 200€ e os 450€, representado 38,5% da amostra. Há ainda um grupo, com 10,6%, de indivíduos que afirmou ter rendimento mensal familiar maior que 950€.

Tabela 7 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: rendimento mensal familiar

	N	%
Sem resposta	61	34,1
<200	8	4,5
200-450	69	38,5
450-700	17	9,5
700-950	5	2,8
>950	19	10,6
Total	179	100,0

Na Tabela 8, podemos observar esta variável, após ter sido recodificada, para testar se havia diferenças significativas entre as localidades, o que não se verifica ($p = ,613$), apesar de se observar que a maioria destes idosos auferem a um valor de rendimento familiar até 450 euros, e só uma menor parte dos sujeitos obtém valores de rendimento de 450 euros ou mais.

Tabela 8 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: rendimento

		Rendimento mensal familiar		Total
		Até 450 euros	450 euros ou mais	
Localidade	Rio de Onor	21	13	34
	Parada	56	28	84
Total		77	41	118

$p = ,613$

Todavia, quando questionados acerca do nível de suficiência destes valores de rendimento (Tabela 9), uma grande maioria (100 idosos), tanto no global da amostra como em cada aldeia, assume que chega ao fim do mês, o que revela, sem diferença significativa $p = ,216$ para cada aldeia, uma possibilidade de gestão com este valor neste contexto de vida.

Tabela 9 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: rendimento chega ao fim do mês

		O rendimento familiar chega até ao fim do mês?		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	31	3	34
	Parada	69	15	84
Total		100	18	118

$p = ,216$

Quando questionados acerca da sua situação de reforma, a maioria assume esta condição e sem diferença significativa para cada aldeia ($p = .735$), referiram estar reformados 161 indivíduos, conforme se observa na Tabela 10, sendo que apenas 18 indivíduos (10,1%) referiram não estar reformados. Todavia esta tabela também revela que a grande maioria dos idosos que as povoam vivem em situação de reforma.

Tabela 10 - Distribuição dos valores absolutos das variáveis da amostra: a localidade e a reforma

		Reforma		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	51	5	56
	Parada	110	13	123
Total		161	18	179

$p = .735$

Dos 155 respondentes em situação de reforma, Tabela 11, não apresenta diferenças significativas entre as aldeias ($p = ,447$), sendo que a minoria (67 idosos) chega aqui por limite de idade, e portanto, por condição natural, de longevidade, mas a maioria (88 idosos) obtém este estatuto por invalidez. Esta evidência revela que pode haver de forma subjacente, na maior parte dos habitantes destas aldeias, algumas necessidades de cuidados específicos de saúde e limitações biológicas que podem ser relevantes na vida destes idosos.

Tabela 11 - Distribuição cruzada dos valores absolutos da variável da amostra: razão de reforma, por cada aldeia

		Razão da reforma		Total
		Por invalidez	Por limite de idade	
Localidade	Rio de Onor	30	19	49
	Parada	58	48	106
Total		88	67	155

$$p = ,447$$

Após a recodificação desta variável, pôde observar-se que independentemente da aldeia em que residem e sem diferenças significativas ($p = ,977$) observadas, a maioria da amostra, 54 idosos, se situa no escalão etário mais elevado, ou seja entre os 64 e os 82 anos, imediatamente seguido pelos escalões anteriores em linha decrescente. Assim, constata-se que, há tanto mais idosos quanto mais alto é o escalão etário, o que em termos de imagem demográfica das aldeias, evidencia que há mais idosos mais velhos, que idosos mais novos.

Tabela 12 - Distribuição cruzada dos valores absolutos da variável da amostra: idade de reforma em cada uma das aldeias

		Idade da Reforma			Total
		37 - 58	59 - 63	64 - 82	
Localidade	Rio de Onor	16	17	18	51
	Parada	35	35	36	106
Total		51	52	54	157

$$p = ,977$$

Tendo em conta estas observações, fez sentido aceder ao tipo de interacções com a vida que esta amostra de idosos reformados pode desenvolver, e fez-se o estudo das actividades que os idosos praticam nos tempos livres. Este conhecimento tem como finalidade não só concretizar a análise contextual descritiva proposta, destes grupos de idosos, como também facilitar o reconhecimento e a interpretação dos valores da percepção subjectiva de solidão, e sua eventual relação com estas variáveis.

Partindo deste pressuposto e tendo em conta que o contexto geocultural destas aldeias é em ruralidade, questionou-se a dedicação à agricultura, mas como pode

constatar-se pela observação da Tabela 13, e sem diferenças significativas entre as aldeias ($p = ,526$), a maioria ($N=96$) dos idosos não se dedica à agricultura, actividade que só 61 idosos ainda desenvolvem.

Tabela 13 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias

Localidade	Agricultura		Total
	Sim	Não	
Rio de Onor	18	33	51
Parada	43	63	106
Total	61	96	157

$p = ,526$

Perante a actividade relativa aos momentos de ócio, e sem diferenças significativas ($p = ,363$), verifica-se pela distribuição apresentada na Tabela 14, que há uma minoria que joga cartas, xadrez ou jogo de damas e algumas idosas fazem renda, mas só num total de 22 pessoas. A grande maioria (135 idosos) não tem por hábito a prática de jogos de interacção social, nem nas idosas parece maioritariamente existir o hábito de fazer renda, actividade que desenvolvida a sós ou em grupo é fortalecedora de habilidades intra e inter relacionais, nem mesmo em Rio de Onor, aldeia assumida com o estatuto de aldeia comunitária, na província de Trás-os-Montes.

Tabela 14 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias

Localidade	Cartas, xadrez, damas, renda		Total
	Sim	Não	
Rio de Onor	9	42	51
Parada	13	93	106
Total	22	135	157

$p = ,363$

Ainda neste contexto, a amostra revela que na sua grande maioria ($N=150$), mas significativamente diferente entre as aldeias ($p = ,000$), não só não frequenta associações recreativas, como nenhum idoso experiência este convívio em Parada, e mesmo em Rio de Onor só 7 idosos interagem neste tipo de actividade. No global desta apreciação, pode inferir-se que este tipo de “ausências sociais” possa de algum modo, favorecer um sentimento subjacente de percepção de solidão nos seus quotidianos.

Tabela 15 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias

		Frequenta associações recreativas		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	7	44	51
	Parada	0	106	106
Total		7	150	157

Fisher's Exact Test $p = ,000$

No que respeita às actividades de relacionamento espontâneo, a Tabela 16 não revela valores muito diferentes da actividade relacional associativa: Embora significativamente diferente ($p = ,000$) entre as aldeias, a maioria (99) dos idosos também não tem a percepção que conversa ou passeia com amigos e ou familiares, sendo que só 58 idosos assume fazê-lo.

É curiosamente pertinente analisar como os valores desta tabela vêm corroborar a ideia já encontrada, e como no global destas tabelas que procuram perscrutar os níveis relacionais dos idosos, acabam por expor uma evidente percepção de ausência relacional, e portanto a ideia de que não resulta fácil escapar a sentimentos de solidão.

Tabela 16 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias

		Conversa/passeia com amigos/família		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	31	20	51
	Parada	27	79	106
Total		58	99	157

 $p = ,000$

Uma outra actividade questionada era se estes idosos Lêem livros, revistas, jornais, mas conforme se observa pela Tabela 17, sem diferença estatística entre as duas aldeias ($p = ,393$), a grande maioria ($N=148$) de idosos não o faz, e de entre os 9 idosos que o fazem, a maioria (7) é de Parada, aldeia em que foi verificada menor interacção social.

Tabela 17 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias

		Lê livros, revistas, jornais		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	2	49	51
	Parada	7	99	106
Total		9	148	157

 $p = ,393$

A apreciação desta variável é considerada pertinente, porque além de revelar o não hábito de leitura, o que de algum modo acede ao nível de literacia da amostra, mas revela também a pressuposta menor interacção com a informação escrita e portanto com a componente cultural e informativa nas suas vidas.

Conforme se pode observar na Tabela 18, “o passar o tempo” com Trabalhos domésticos e cuidados familiares não apresenta diferenças estatisticamente significativas ($p = ,150$) entre as aldeias. Mas além de na sua maioria (108) não o fazerem, por não quererem ou não poderem tendo em conta a idade e a incapacidade encontrados nas Tabelas anteriores, a minoria que o faz, 49 idosos, pode não resultar como um tipo de actividade ou experiência suficientemente fortalecedora de sentimentos positivos.

Tabela 18 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias

		Trab. domésticos e cuidados familiares		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	12	39	51
	Parada	37	69	106
Total		49	108	157

$p = ,150$

Sendo esta actividade considerada importante pela interacção com a informação e ou cultura actual, o facto que também esta Tabela 19, vem corroborar as evidências da anterior. Estes idosos, na sua maioria interagem pouco com os “mídia”, mas mesmo que em grande maioria o fizessem, não deixa de ser uma actividade que pode ser feita a sós, e que portanto não parece ser prioritária na neutralização dos sentimentos de solidão. Embora as pessoas de Rio de Onor vejam mais televisão do que as de Parada, com evidente diferença estatística significativa ($p = ,000$) entre as aldeias, no global, a maioria ($N=90$) da amostra não vê televisão nem ouve rádio, sendo que só 67 idosos assume fazê-lo.

Tabela 19 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: “Que Ocupação ou ócio” em cada uma das aldeias

		Ver televisão/ouvir rádio		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	39	12	51
	Parada	28	78	106
Total		67	90	157

$p = ,000$

Em suma, e tendo em conta as variáveis que até aqui foram reveladas, os valores de distribuição parecem corroborar que as actividades experienciadas pelos idosos, só absorvem minorias amostrais, e não foram encontradas evidências de interacção social que possa assumir o estatuto de comportamento sócio cultural mobilizador de motivação e expectativa de vida ou de futuro, percepções pessoais que são consideradas de anti solidão ou do “estado de alma de ser só”.

7.2. SAÚDE

Recuperando a finalidade desta pesquisa, que consiste no estudo da interacção entre as variáveis da amostra e também especificamente, verificar a influência entre a situação de saúde e a solidão subjectiva sentida, foram inquiridos alguns comportamentos e atitudes relativos à preservação da sua saúde, tal como apresentamos neste momento.

No que respeita ao consumo de álcool, conforme se observa na Tabela 20, cerca de metade dos indivíduos idosos (Não=92) afirmaram consumir álcool, e 87 idosos não o consomem, havendo apenas 1 indivíduos que não respondeu a esta questão.

Tabela 20 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: Consumo de álcool

		Consumo de álcool		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	33	23	56
	Parada	59	64	123
Total		92	87	179

$p = ,174$

Tendo em conta a pertinência deste comportamento em termos de morbilidade biológica, e considerando os hábitos destes consumos nos espaços rurais de Trás-os-Montes, estudou-se a quantidade de álcool que os idosos afirmaram consumir por dia,. Verifica-se na Tabela 21 que a quantidade mais frequente é dois copos por dia (17,9%), sendo que 8 indivíduos (4,5%) afirmaram consumir mais de quatro copos de bebida alcoólica por dia.

Tabela 21 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: quantidade de consumo de álcool por dia

	N	%
Meio copo	8	4,5
Um copo	21	11,7
Dois copos	32	17,9
Três copos	13	7,3
Quatro copos	7	3,9
Mais de quatro copos	8	4,5
Total	89	49,7

A observação desta variável recodificada, tendo em conta a distribuição relativa acumulada, vem revelar que dos idosos que bebem, independentemente da aldeia ($p = ,041$), há 32 idosos assumem consumir até um copo por dia. Mas a maioria (Não=60) dos idosos bebe mais do que um copo de vinho por dia, facto que de algum modo corrobora não só os hábitos sociais e culturais como torna pertinente a atenção destas populações idosas relativamente aos comportamentos prescritores da sua saúde em geral.

Tabela 22 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: consumo de álcool por dia

		Quantidade de álcool por dia		Total
		Até 1 copo / dia	Mais de 1 copo / dia	
Localidade	Rio de Onor	7	26	33
	Parada	25	34	59
Total		32	60	92

$p = ,041$

A partir dos dados anteriores, houve necessidade de conhecer, como se vê na Tabela 23, que tipo de álcool era consumido. Assim, e sem diferenças significativas entre as aldeias ($p = ,259$), a maioria da amostra bebe vinho, o que de facto é culturalmente mais vulgar no Nordeste Transmontano. Curiosamente todos em Rio de Onor preferem o vinho a qualquer outro tipo de álcool, e em Parada há 3 idosos que dizem que bebem álcool, mas não é o vinho que consomem.

Tabela 23 - Distribuição dos valores absolutos da variável da amostra: consumo de álcool

		Vinho		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	33	0	33
	Parada	56	3	59
Total		89	3	92

Fisher's Exact Test $p = ,259$

Verifica-se agora, através da observação da Tabela 24, que a amostra, independentemente da aldeia ($p = ,490$), consome cerveja: em Rio de Onor há 3 idosos que o assumem e em Parada há 7, todavia e corroborando os hábitos culturais deste escalão etário e o contexto laboral e cultural, ao tempo em que se mantinham activos, a grande maioria (Não=85) não assume preferir a cerveja, em detrimento do vinho, fenómeno que é característico da região.

Tabela 24 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: consumo de cerveja

		Cerveja		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	3	30	33
	Parada	4	55	59
Total		7	85	92

Fisher's Exact Test $p = ,490$

No que respeita ao consumo de aguardente, também reconhecida como alvo de consumo neste contexto cultural rural, verifica-se na Tabela 25 que independentemente da aldeia ($p = ,244$), a grande maioria (N=87) não a consome, havendo só 5 idosos que a mantêm integrada nos seus consumos de álcool: 3 pessoas em Rio de Honor e 2 pessoas em Parada.

Tabela 25 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: consumo de álcool

		Aguardente		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	3	30	33
	Parada	2	57	59
Total		5	87	92

Fisher's Exact Test $p = ,244$

Nesta amostra encontramos 108 pessoas que afirmaram não consumir café, representado 60,3% da amostra, e independentemente da aldeia ($p = ,086$), e conforme se observa na Tabela 26, há 71 idosos que têm o hábito de beber café, mas destes, a maioria (Não=54) é da aldeia de Parada.

Tabela 26 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: consumo de café

		Consumo de café		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	17	39	56
	Parada	54	69	123
Total		71	108	179

$p = ,086$

Tabela 27 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: quantidade de café consumido

Quantidade de café consumido						
Localidade	N	M	DP	GL	F	p
Rio de Onor	17	1,18	,393	1		
Parada	54	1,46	,693		2,625	,110
Total	71	1,39	,643			

Relativamente ao consumo de tabaco, hábito fixado no género masculino neste contexto etário e cultural, a maioria da amostra (N=154) e sem diferenças estatisticamente significativas entre as duas aldeias ($p=,190$), corroborando esta noção, assume que não fuma nem fumou, mas há 25 pessoas, e destes a maioria (N=20) da aldeia de Parada, fumou e mantém este hábito actualmente. Curiosamente, de entre a população de Rio de Onor, só 5 idosos do total de 56 é assumem ter hábitos tabágicos.

Tabela 28 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: consumo de tabaco

		Consumo de tabaco		Total
		Sim, ou no passado	Não	
Localidade	Rio de Onor	5	51	56
	Parada	20	103	123
Total		25	154	179

$p = ,190$

Outra variável considerada interessante para o estudo em causa, foi o sentido de cuidados prestados a si próprio e nomeadamente ao corpo, e aqui fez sentido estudar a higienização, também para perscrutar a noção da amostra acerca da sua própria postura em contextos intra e inter relacionais. Quando inquiridos acerca da frequência do banho geral, este cuidado é significativamente diferente para cada uma das aldeias ($p=,009$): Na aldeia comunitária de Rio de Onor a maioria (N=34) das pessoas toma banho menos de duas vezes por semana, contrariamente, na aldeia de Parada a maioria (N=74), toma banho 2 vezes ou mais.

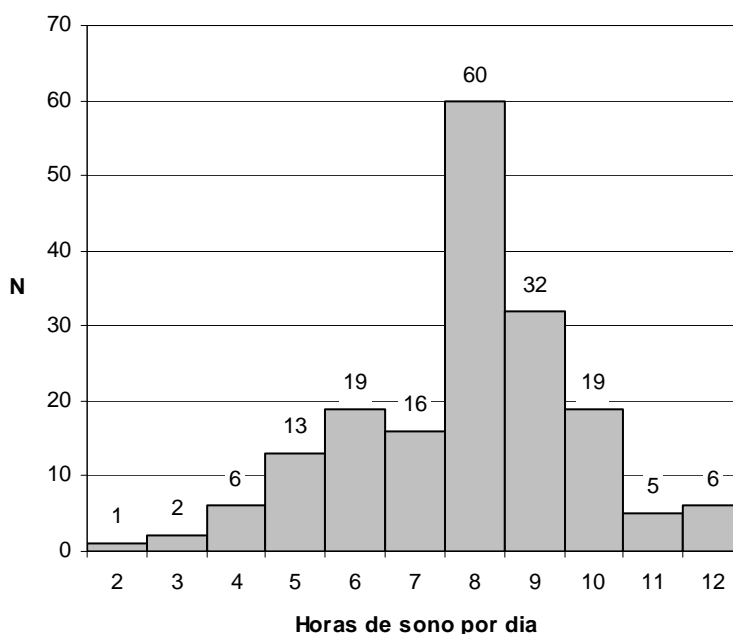
Tabela 29 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: Frequência de banho geral por semana

		Frq. do banho geral por semana		Total
		2 vezes ou mais	menos de 2 vezes	
Localidade	Rio de Onor	22	34	56
	Parada	74	49	123
Total		96	83	179

$p = ,009$

Relativamente às horas de sono por dia, pode observar-se na Figura 5, que o número de horas mais frequente é 8 horas por dia, sendo esta a resposta de 33,5% dos indivíduos inquiridos (N=60).

Figura 5 - Distribuição dos valores da amostra: número de horas de sono



Esta mesma variável recodificada, tendo em conta os valores relativos acumulados, revela que em geral são as pessoas de Rio de Onor que dormem mais, e com diferença significativa de horas entre estas aldeias, já que os idosos em Parada dormem menos horas

Tabela 30 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: rendimento

Localidade	M	DP	GL	F	p
Rio de Onor	8,36	1,678	1	5,640	,019
Parada	7,64	1,947			
Total	7,87	1,891			

No sentido de melhor compreender as relações entre as variáveis comportamentais de saúde e a percepção de solidão, a amostra foi submetida também a questões relativas à sua própria percepção de saúde. Quando inquiridos acerca do primeiro critério de Baumann, nomeadamente à questão “Considera que actualmente existem alterações

na sua saúde?”, mais de metade dos indivíduos (N=93) respondeu afirmativamente (53,6%) e um total de 83 idosos afirmam que não sentem alterações na sua saúde, e não há significado estatístico para as diferenças desta percepção dos idosos entre as aldeias ($p = ,738$). Estes valores são aqui esperáveis – tendo em conta os encontrados para a variável: “razão de reforma” – já que há nesta amostra 88 idosos inválidos, razão pela qual estão reformados.

Tabela 31 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: Alterações na Saúde

		Alterações na sua saúde		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	29	27	56
	Parada	67	56	123
Total		96	83	179

$p = ,738$

Ainda neste contexto, mas com diferenças estatisticamente significativas entre as duas aldeias ($p=,006$), quando inquiridos acerca do segundo critério de Baumann, nomeadamente à questão “Considera-se saudável?”, verifica-se o seguinte: no global, mais de metade dos indivíduos respondeu afirmativamente (52,5%), mas em Rio de Onor há mais idosos (N=38) que se consideram saudáveis do que em Parada, relativamente ao total amostral.

Tabela 32 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: Percepção de saúde

		Considera-se saudável		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	38	18	56
	Parada	56	67	123
Total		94	85	179

$p = ,006$

No sentido de ser percebida a capacidade de auto-cuidado, ou seja de bastar-se a si próprio, a amostra foi solicitada para a resposta ao terceiro critério de Baumann, em que era questionado aos indivíduos acerca do desempenho das actividades e auto cuidado sem auxílio, e desta, verifica-se que, e independentemente das aldeias ($p=,093$), uma grande maioria da amostra, conforme Tabela 31, afirmou positivamente, sendo que só 43 idosos assumem necessitar de ajuda para as suas necessidades auto-cuidativas.

Tabela 33 - Distribuição dos valores relativos e absolutos da variável da amostra: desempenho das actividades e cuidar de si próprio sem auxílio

		Diariamente desempenha as suas actividades e cuida de si próprio sem auxílio		Total
		Sim	Não	
Localidade	Rio de Onor	47	9	56
	Parada	89	34	123
Total		136	43	179

p = ,093

Para aceder à compreensão contextual destes idosos no seu universo geocultural, foram pesquisadas as diferenças para algumas variáveis de carácter antropométrico das populações das duas aldeias, e se estas diferenças eram significativas. Todavia e como pode verificar-se na Tabela 34, nem o peso, a estatura, nem perímetro abdominal e nem mesmo o IMC é significativamente diferente.

Nas suas diferenças, a população das duas aldeias apresenta uma similitude geocultural global mais evidente, que a torna mais idêntica do que diferenciada.

Tabela 34 – Apresentação da ANOVA para os valores de significância estatística das variáveis de caracterização da amostra e as duas aldeias em estudo

	Localidade	N	M	DP	GL	F	p
Peso	Rio de Onor	56	70,18	13,458	1	,211	,647
	Parada	114	71,16	12,880			
	Total	170	70,84	13,042			
Estatura	Rio de Onor	55	159,49	8,472	1	1,340	,249
	Parada	114	157,88	8,502			
	Total	169	158,40	8,501			
Perímetro abdominal	Rio de Onor	56	99,98	10,647	1	,062	,804
	Parada	114	99,46	13,664			
	Total	170	99,64	12,719			
Índice de Massa Corporal	Rio de Onor	55	27,3196	4,56956	1	2,894	,091
	Parada	114	28,5688	4,42539			
	Total	169	28,1622	4,49765			

Esta noção vem corroborar a maioria das variáveis estudadas, as características da amostra apresenta mais semelhanças do que diferenças e nas diferenças encontradas só as variáveis “frequência de associações recreativas”; “conversar com amigos”; “ver televisão e ouvir rádio”; frequência do banho”; “horas de sono” e “percepção de sentir-se saudável”; é que assumem significado estatístico.

Em suma, o que se assume e reconhece significativamente diferente é que em Rio de Onor os idosos conversam e passeiam mais com os amigos e com a família, ouvem mais rádio e vêem mais televisão, dormem mais horas e consideram-se mais

saudáveis do que os idosos em Parada, variáveis estas que poderão ser de alguma forma influentes na sua percepção subjectiva de solidão. O que os idosos de Parada assumem, é que tomam banho com mais frequência do que os outros. Todas as outras variáveis indicam mais uma distribuição de identificação uniformizante com a região.

5.2. SOLIDÃO

Após análise da informação recolhida junto da amostra, através da aplicação do instrumento de colheita de dados, foram obtidos os resultados abaixo descritos, o que permitiu analisar a situação de solidão social e psicológica subjectiva dos indivíduos.

Assim, o conjunto de itens que integra cada escala, será submetido a Análise Factorial com rotação varimax, para transformar as expressões em dados agrupáveis ou Factores de agregação. A utilização da Análise Factorial, tem como finalidade, além de agrupar os itens em conjuntos homogéneos, identificar a relação entre os itens e servir de validação a cada uma dessas escalas como construto (Ribeiro, 1999). Para medir o grau de consistência interna entre os itens, e assim poder assumir-se o nível de fidelidade de cada escala, será determinado o coeficiente alfa de Cronbach.

Tabela 35 – Distribuição das médias e desvios-padrão relativos à Percepção subjectiva de Solidão segundo os itens enunciados na Escala de SELSA

Itens	Média	d.p.
Sinto-me só quando estou com a minha família.	1,78	1,66
Sinto que faço parte de um grupo de amigos.	2,23	1,76
Tenho um/a parceiro/a com quem partilho os meus pensamentos e sentimentos mais íntimos.	3,14	2,53
Não há ninguém na minha família de quem eu possa depender para me apoiar e encorajar, mas gostaria de ter.	2,23	1,85
Os meus amigos compreendem os meus motivos e razões.	2,23	1,42
Eu tenho um/a parceiro/a romântico/a ou matrimonial que me dá apoio e encorajamento que necessito.	3,58	2,61
Eu não tenho amigos que partilhem os meus pontos de vista, mas gostaria de ter.	2,90	2,09
Sinto-me próximo da minha família.	1,84	1,51
Sou capaz de depender da ajuda dos meus amigos.	3,08	1,76
Quem me dera ter uma relação romântica mais satisfatória.	2,76	2,13
Sinto-me parte da minha família.*	1,59	1,26
A minha família realmente preocupa-se comigo.*	1,56	1,21
Não tenho nenhum amigo que me compreenda, mas gostaria de ter.	2,32	1,84
Eu tenho um/a parceiro/a romântico/a para cuja felicidade eu contribuo.*	3,54	2,61
Tenho uma necessidade oculta de uma relação romântica próxima.	1,96	1,75

* Itens invertidos

No que se refere a avaliação da solidão com a escala SELSA, em que as respostas eram dadas numa escala de Likert com 7 valores de concordância, que vai desde o *totalmente em desacordo* até ao *totalmente de acordo*, o item com que a amostra mais concordou foi “Eu tenho um/a parceiro/a romântico/a ou matrimonial que me dá apoio e encorajamento que necessito, com uma média de 3,58 e desvio padrão de 2,61, que corresponderá entre o pouco desacordo e indiferente, e o que apresentou menor grau de concordância foi “A minha família realmente preocupa-se comigo.”,

com uma média de 1,56 e desvio padrão de 1,21, situando-se entre as afirmações totalmente desacordo e muito desacordo.

Relativamente à avaliação da solidão com a escala UCLA, em que as respostas eram dadas numa escala de Likert com 4 valores de frequência, que vai desde o nunca ao muitas vezes, o item com que a amostra considerou mais frequente foi “Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam.”, com uma média de 2,34 e desvio padrão de 1,03, que corresponderá ao raramente, e o que apresentou menor frequência de ocorrência foi “Há pessoas a quem posso recorrer.”, com uma média de 1,32 e desvio padrão de 0,58, situando-se na frequência de ocorrência assinalada como nunca.

Tabela 36 – Distribuição das médias e desvios-padrão relativos à Percepção subjectiva de Solidão segundo os itens enunciados na Escala de UCLA

Item da Escala UCLA	Média	d.p.
Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta	1,34	0,55
Sinto falta de camaradagem	2,04	1,08
Não há ninguém a quem possa recorrer	1,84	1,09
Sinto que faço parte de um grupo de amigos	1,60	0,82
Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam	1,63	0,72
Já não sinto mais intimidade com ninguém	2,14	1,10
Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam	2,34	1,03
Sou uma pessoa voltada para fora	1,94	0,97
Há pessoas a quem me sinto chegado	1,42	0,61
Sinto-me excluído	1,39	0,76
Ninguém me conhece realmente bem	1,96	1,08
Sinto-me isolado dos outros	1,67	0,98
Consigo encontrar camaradagem quando quero	1,61	0,75
Há pessoas que me compreendem realmente	1,41	0,59
Sou infeliz por ser tão retraído	1,53	0,91
As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo	1,82	0,87
Há pessoas com quem consigo falar	1,39	0,62
Há pessoas a quem posso recorrer	1,32	0,58

De entre as técnicas factoriais da análise de dados foi usada a análise em componentes principais. A análise em componentes principais foi a primeira que, historicamente, se baseou num tratamento matemático rigoroso (princípio dos anos 30). Do facto, após trabalhos de diferentes investigadores no domínio da psicologia quantitativa (em que se pretendia encontrar os factores latentes tais como inteligência, imaginação, criatividade subjacentes aos resultados de uma bateria de testes incidindo sobre um conjunto de indivíduos), Hotteling formulou a solução do problema, a partir de uma matriz de similitude ou de distância que relaciona entre si os resultados dos diferentes testes.

Para ajudar a interpretar os factores obtidos e comum usar-se métodos que procedem a rotação dos eixos seleccionados. Vários métodos têm sido propostos para este propósito, um dos métodos convenientes e o varimax; foi este o método escolhido neste estudo. Os factores sofrem rotação de forma a maximizar a soma do quadrado das variâncias das quantidades no interior de cada coluna da matriz de rotação. O propósito é o de produzir valores grandes ou pequenos e evitar valores intermédios (Kendall, 1980).

Sobre as respostas obtidas ao questionário, relativamente a escala SELSA, aplicado à totalidade da amostra respondente, foi efectuada uma Análise Factorial, em componentes principais com rotação varimax relativamente a cada uma das três sub-escalas (dimensões da solidão). Para a construção dos Factores, foi utilizado como ponto de saturação igual ou superior a .40, determinando o número de itens a incluir em cada Factor.

Tabela 37 – Análise de Componentes Principais Inicial relativa à Percepção Subjectiva de Solidão

Itens da Escala SELSA	Componentes		
	Social	Romântica	Familiar
1. Sinto-me só quando estou com a minha família.	,397	,182	,281
2. Sinto que faço parte de um grupo de amigos.*	,752	,028	-,087
3. Tenho um/a parceiro/a com quem partilho os meus pensamentos e sentimentos mais íntimos.*	,073	,880	-,008
4. Não há ninguém na minha família de quem eu possa depender para me apoiar e encorajar, mas gostaria de ter.	,412	,116	,423
5. Os meus amigos compreendem os meus motivos e razões.*	,827	,106	-,004
6. Eu tenho um/a parceiro/a romântico/a ou matrimonial que me dá apoio e encorajamento que necessito.*	,033	,929	,132
7. Eu não tenho amigos que partilhem os meus pontos de vista, mas gostaria de ter.	,611	-,144	,297
8. Sinto-me próximo da minha família.*	,378	,206	,542
9. Sou capaz de depender da ajuda dos meus amigos.*	,554	,057	-,033
10. Quem me dera ter uma relação romântica mais satisfatória.	-,206	-,100	,736
11. Sinto-me parte da minha família.*	,286	,212	,538
12. A minha família realmente preocupa-se comigo.*	,436	,293	,502
13. Não tenho nenhum amigo que me compreenda, mas gostaria de ter.	,412	-,040	,329
14. Eu tenho um/a parceiro/a romântico/a para cuja felicidade eu contribuo.*	,034	,926	,030
15. Tenho uma necessidade oculta de uma relação romântica próxima.	-,067	-,055	,689

Através deste, dos 15 itens do questionário, foram excluídos 3 por não constituírem agrupamento específico, ou não obterem níveis de saturação

considerados satisfatórios. Ou seja, dos quinze itens que constituem a escala, doze apresentaram uma saturação factorial satisfatória nos factores correspondentes, sendo que um item, respectivamente “Sinto-me só quando estou com a minha família” não saturou em qualquer dos 3 factores definidos pelo autor da escala, e dois itens saturaram em factores diferentes dos que o autor definiu, nomeadamente “Quem me dera ter uma relação romântica mais satisfatória” e “Tenho uma necessidade oculta de uma relação romântica próxima”, sendo que esta amostra de idosos assinalou estes itens como pertencentes ao factor familiar.

Assim, foram determinados três Factores, identificados a partir dos itens que inserem, e que emergiram da escala SELSA, e segundo as saturações em cada agrupamento, constroem Factores que se identificam com as componentes de Percepção Subjectiva de Solidão (Cramer, 2000), pelo que se atribuiu a cada um a designação de Componente, Social, Romântica e Familiar. Após esta análise, determinou-se o coeficiente alfa de Cronbach, para cada um dos Factores, para analisar a consistência interna entre os itens que insere.

Em seguida apresentam-se os resultados obtidos, em cada uma destas análises (Tabela 38), referindo os Factores com valor próprio superior a 1.0 (um), e os itens com uma saturação igual ou superior a .50, bem com o valor alfa de Cronbach por cada Factor e Capacidade.

Assim, o 1º Factor é aqui representado pelo que neste estudo se assume como a primeira componente de Percepção Subjectiva de Solidão, ou seja a Solidão Social que apresenta uma média de 2.55 (+- d.p. 1.19) que representa uma distribuição entre o *muito e pouco desacordo*. Mas esta percepção subjectiva traduz de facto que estes idosos concordam e alguns deles muito, com a noção de que os seus amigos compreendem os seus motivos e razões (M 2.23, +/- d.p. 1.41), e sentem que fazem parte de um grupo de amigos (M 2.23; +/- d.p. 1.76). Além disto, discordam totalmente da ideia de que não têm amigos que partilhem os seus pontos de vista (M 2.9, +/- d.p. 2.09) o que parece comprovar que de facto os têm; bem como discordam que não têm nenhum amigo que os compreenda (M 2.32 +/- d.p. 1.83), e estão pouco de acordo com o facto de serem capazes de depender da ajuda dos seus amigos (M 3.08 +/- d.p. 1.76), talvez porque não sintam essa necessidade eminente.

No global a Percepção subjacente, é a de que a amostra de idosos, se sente inserida no seu contexto grupal da aldeia.

Tabela 38 – Análise de Componentes Principais Final relativa à Percepção Subjectiva de solidão: Factor/Componentes Social, Romântica e Familiar e respectivos Coeficientes Alfa de Cronbach

Itens da Escala SELSA	Componentes		
	Social	Romântica	Familiar
2. Sinto que faço parte de um grupo de amigos.*	,805	,076	,009
3. Tenho um/a parceiro/a com quem partilho os meus pensamentos e sentimentos mais íntimos.*	,062	,891	,076
16. Não há ninguém na minha família de quem eu possa depender para me apoiar e encorajar, mas gostaria de ter.	,412	,116	,423
5. Os meus amigos compreendem os meus motivos e razões.*	,808	,117	,193
6. Eu tenho um/a parceiro/a romântico/a ou matrimonial que me dá apoio e encorajamento que necessito.*	,034	,937	,155
7. Eu não tenho amigos que partilhem os meus pontos de vista, mas gostaria de ter.	,681	-,100	,144
8. Sinto-me próximo da minha família.*	,166	,075	,823
9. Sou capaz de depender da ajuda dos meus amigos.*	,431	,025	,227
11. Sinto-me parte da minha família.*	,076	,078	,804
12. A minha família realmente preocupa-se comigo.*	,269	,189	,743
13. Não tenho nenhum amigo que me compreenda, mas gostaria de ter.	,577	,034	,062
14. Eu tenho um/a parceiro/a romântico/a para cuja felicidade eu contribuo.*	,017	,931	,104
Coeficiente alfa de Cronbach	,71	,92	,75

A segunda componente, Percepção subjectiva de Solidão Familiar, constitui-se pelos itens Sinto-me próximo da minha família (M 1.84 +/- d.p. 1.50); pelo item Sinto-me parte da minha família (M 1.59 +/- d.p. 1.25) e ainda “a minha família realmente preocupa-se comigo, (M 1.56, +/- d.p. 1.20) que em todos estes itens, a amostra revelou estar totalmente de acordo e muito de acordo, facto aqui determinante já que consolida a ideia de relação e envolvimento com as entidades familiares, o que remete para uma noção de sentimento de pertença ao núcleo de origem.

Ao contrário, mas corroborando a noção anterior, a amostra revela estar muito em desacordo com a ideia de que “não há ninguém (sua) família de quem possa depender para (se) apoiar e encorajar, mas gostaria de ter” (M 2.23 +/- d.p. 1.85), o que parece revelar que não só não gostariam de ter alguém de quem dependam, como também não consideram que haja essas pessoas e respectiva disponibilidade.

A terceira componente, Percepção Subjectiva de Solidão, a Solidão Romântica parece pouco fortalecedora de uma perspectiva de idealização ou legitimação de expectativas relacionais românticas por parte destes idosos. De facto, assumem estar pouco de acordo com a ideia de associação que emerge dos itens que este factor

insere, ou seja, tendo em conta os valores de distribuição, estão pouco de acordo com perspectiva de ter um/a parceiro/a romântico/a ou matrimonial que lhe dá apoio e encorajamento que necessitam (M 3.58 +/- d.p. 2.61), nem de ter um/a parceiro/a romântico/a para cuja felicidade contribuem (M 3.54 +/- d.p. 2.61), nem mesmo de ter um/a parceiro/a com quem partilham os seus pensamentos e sentimentos mais íntimos (M 3.14 +/- d.p. 2.52).

Este conjunto de resultados vem revelar que parece estar subjacente à sua percepção de Solidão Romântica o distanciamento pessoal ou a anulação de expectativas acerca deste tipo de relacionamentos.

Para melhor analisar a relação entre o construto de PSS obtido, avaliado através das escalas aplicadas, procedeu-se à comparação das médias obtidas em cada uma delas.

Segundo o quadro seguinte, existe entre as Sub-escalas da SELSA e a ESCALA UCLA, fracos valores de correlação, todavia com elevado nível de significância estatística, pois apresentam um valor de p superior a 0.01, havendo a excepção na correlação entre a sub-escala romântica da SELSA e a sub-escala social da SELSA, não sendo estatisticamente significativa.

Tabela 39 – Valores das Correlações (R de Pearson) entre as respectivas escalas de solidão

	SELSA Sub-escala Social	SELSA Sub-escala Familiar	SELSA Sub-escala Romantica	UCLA-R
SELSA Sub-escala Social	-	.439**	.099	.605**
SELSA Sub-escala Familiar		-	.254**	.487**
SELSA Sub-escala Romantica			-	.378**
UCLA				-

** Correlação com grau de significância superior a 0.01

Dos valores apresentados pode inferir-se que a mensuração da variável dependente – tomada nesta investigação como objecto de estudo – feita através da aplicação destas escalas, revela que o nível de PSS, é corroborado entre si da seguinte forma:

- As variáveis que inserem o construto de Percepção Subjectiva de Solidão da Sub-escala Social SELSA, não apresentam relação de variabilidade com as variáveis que inserem a Sub-escala Romântica SELSA, porque medem – segundo as respostas da amostra – construtos e contextos de vida diferentes, aos quais é atribuído um significado e sentido diferentes;

- As variáveis que inserem o construto de Percepção Subjectiva de Solidão das Sub-escalas Social, Familiar e Romântica SELSA, apresentam relação de

variabilidade com as variáveis que inserem a Escala UCLA-R, pelo que se considera que esta é ou representa, segundo as respostas da amostra, um construto integrador das variáveis das sub escalas SELSA.

Seguidamente, apresenta-se a Tabela 40 onde se faz a exposição cruzada e sequencial dos resultados da análise dos valores da variável dependente “Percepção Subjectiva de Solidão” relativamente às variáveis independentes da amostra, com a finalidade de poder comprovar a significância estatística, ou não, das diferenças encontradas entre as aldeias estudadas. Para isso, foi realizado o teste ANOVA para comparação de médias dos níveis de solidão encontrados, sendo aqui apresentados os valores das médias e os correspondentes desvios padrão, seguidos do respectivo valor de p , sendo aceite como estatisticamente significativos valores inferiores a 0,05.

Nesta tabela podem observar-se a distribuição dos dados relativamente à variável localidade por avaliação (percepção subjectiva) de solidão, sendo que só há relação estatisticamente significativa, ao nível das avaliações de solidão da sub-escala SELSA Social entre as duas localidades, pois os níveis de significância são inferiores a .05. Assim, verifica-se que:

- Os habitantes de Rio de Onor ($M=2.21$) têm uma percepção subjectiva de menor solidão do que os de Parada ($M=2.71$), com $p=0.009$ e $F=6,955$.

- Relativamente aos grupos etários, só há diferenças significativas entre as avaliações de solidão da sub-escala SELSA romântica entre os três grupos etários, pois os níveis de significância são inferiores a .05, sendo que, o nível de solidão aumenta com a maior longevidade ($p=0,000$; $F=8,063$). Donde se infere, a partir destas respostas, que no contexto de populações idosas, há diferenças significativas entre longevidade e percepção de solidão romântica.

- Relativamente ao género, há diferenças significativas entre as avaliações de solidão da escala UCLA e a sub-escala SELSA romântica entre os dois géneros, pois os níveis de significância são inferiores a .05. Nas duas escalas que apresentam diferenças significativas, a solidão é maior no género feminino, respectivamente na UCLA $p=0,012$; $F=6,496$ e na SELSA $p=0,000$; $F=15,482$. Assim se infere que há uma diferença significativa entre o género feminino e a percepção de solidão quer global, quer romântica.

- Relativamente às habilitações literárias por avaliação de solidão, só há diferenças significativas entre as avaliações de solidão da sub-escala SELSA familiar e romântica entre as duas classes de habilitações literárias respectivamente $p=0,010$; $F=6,803$ e $p=0,000$; $F=16,15$, donde se infere que os mais literatos apresentam assim menor percepção subjectiva de solidão.

Tabela 40 - Distribuição dos valores correlacionais e seu significado estatístico, da variável dependente "Percepção Subjectiva Solidão" relativamente às variáveis independentes da amostra

	UCLA			SELSA Social			SELSA Familiar			SELSA Romântica		
	M	dp	p	M	Dp	p	M	dp	p	M	dp	P
Localidade												
Rio de Onor	29,11	8,14	,159	2,21	1,22	,009	1,83	1,21	,812	3,58	2,54	,548
Parada	30,94	8,01		2,71	1,16		1,79	1,04		3,34	2,34	
Total	30,37	8,07		2,56	1,20		1,81	1,10		3,42	2,40	
Grupo etário												
60 – 67	28,79	7,47	,153	2,51	1,33	,763	1,64	0,95	,382	2,48	2,02	,000
68 – 75	30,56	8,45		2,65	1,15		1,87	1,26		3,53	2,44	
76 – 92	31,59	8,16		2,52	1,12		1,90	1,07		4,14	2,43	
Total	30,37	8,07		2,56	1,20		1,81	1,10		3,42	2,40	
Género												
Masculino	28,61	6,33	,012	2,36	0,98	,065	1,74	0,97	,514	2,63	2,05	,000
Feminino	31,67	8,96		2,70	1,33		1,85	1,18		4,00	2,48	
Total	30,37	8,07		2,56	1,20		1,81	1,10		3,42	2,40	
Habil. Literárias												
< 4ª classe	30,61	7,69	,675	2,44	1,14	,177	2,01	1,19	,010	4,08	2,40	,000
≥ 4ª classe	30,10	8,50		2,68	1,25		1,59	0,94		2,70	2,19	
Total	30,37	8,07		2,56	1,20		1,81	1,10		3,42	2,40	
Estado Civil												
Sol. Viúvo	33,92	9,48	,000	2,58	1,29	,818	2,09	1,38	,010	6,30	1,23	,000
Casado	28,50	6,59		2,53	1,15		1,65	0,89		1,92	1,19	
Total	30,36	8,10		2,55	1,20		1,80	1,10		3,42	2,41	
Rendimento												
Até 450 €	31,71	9,38	,053	2,61	1,28	,249	1,99	1,29	,113	4,53	2,47	,000
450€ ou mais	28,56	5,81		2,34	0,95		1,63	0,88		2,59	2,05	
Total	30,62	8,43		2,51	1,18		1,86	1,17		3,85	2,50	
Agricultura												
Sim	29,56	7,30	,288	2,50	1,26	,831	1,70	1,04	,392	2,52	2,18	,000
Não	30,95	8,35		2,54	1,17		1,86	1,16		3,99	2,39	
Total	30,41	7,96		2,53	1,20		1,80	1,12		3,42	2,41	
TV/Rádio												
Sim	31,15	8,17	,316	2,35	1,22	,109	1,79	1,13	,953	4,02	2,56	,007
Não	29,86	7,80		2,66	1,17		1,81	1,11		2,97	2,21	
Total	30,41	7,96		2,53	1,20		1,80	1,12		3,42	2,41	
Consumo álcool												
Sim	29,36	7,45	,085	2,44	1,09	,175	1,85	0,99	,600	3,07	2,27	,048
Não	31,44	8,59		2,68	1,30		1,76	1,20		3,78	2,49	
Total	30,37	8,07		2,56	1,20		1,81	1,10		3,42	2,40	
Banho/semana												
2x ou mais	30,57	8,70	,717	2,71	1,22	,063	1,84	1,19	,669	2,83	2,19	,000
Menos de 2x	30,13	7,33		2,38	1,15		1,77	0,98		4,09	2,47	
Total	30,37	8,07		2,56	1,20		1,81	1,10		3,42	2,40	
Saudável												
Sim	29,03	7,04	,019	2,37	1,10	,029	1,73	0,98	,358	3,01	2,30	,018
Não	31,85	8,89		2,76	1,27		1,89	1,21		3,86	2,44	
Total	30,37	8,07		2,56	1,20		1,81	1,10		3,42	2,40	

Nota: Os valores de **p** referem-se a análises feitas com 1 grau de liberdade, a excepção da variável "grupo etário", que foi analisada com 2 graus de liberdade.

- Relativamente ao estado civil, há diferenças significativas entre as avaliações de solidão da sub-escala SELSA romântica e a avaliação da escala UCLA entre os dois tipos de estado civil, pois os níveis de significância são inferiores a .05, ($p=0,000$; $F=527,816$ e $p=0,000$; $F=19,842$). Os solteiros e ou viúvos apresentam maior percepção subjectiva de solidão que os casados.

- O rendimento familiar mensal estabelece diferenças significativas com a percepção subjectiva de solidão. Verifica-se assim que os idosos que auferem um rendimento familiar mensal superior a 450 euros têm um percepção significativamente menor de solidão a nível romântico do que os que tem um menor rendimento ($p=0,000$; $F=18,553$).

Na sequência da inquirição, foi perguntado aos indivíduos reformados, qual a ocupação que estes tinham, para posteriormente fazer a comparação com a análise de solidão, que a seguir se apresenta.

- Relativamente à ocupação de tempo livre na agricultura e a percepção subjectiva de solidão, verificou-se que esta variável apresenta diferenças altamente significativas com a percepção subjectiva de solidão. Ou seja, os idosos que ocupam os seus tempos livres na agricultura têm uma percepção menor de solidão na sub-escala SELSA romântica, ($p=0,000$; $F=15,098$).

- Relativamente à ocupação de tempo livre a ver televisão e ouvir rádio e a percepção subjectiva de solidão, verificou-se a existência de diferenças significativas com a percepção subjectiva de solidão. Ou seja, os idosos que ocupam os seus tempos livres a ver televisão e ouvir rádio apresentam maior percepção subjectiva de solidão a nível romântico, ($p=0,007$; $F=7,569$).

- Relativamente ao consumo de álcool e a percepção subjectiva de solidão, verificou-se que esta variável apresenta diferenças significativas com a percepção subjectiva de solidão. Ou seja, os idosos que assumem consumir álcool apresentam menor percepção subjectiva de solidão a nível romântico do que aqueles que não consomem, ($p=0,048$; $F=3,972$).

- Relativamente à frequência do banho, verificou-se que a frequência de higienização apresenta diferenças significativas com a percepção subjectiva de solidão. Ou seja, os idosos que tem frequência de banho por semana igual ou superior a duas vezes, apresentam menor percepção subjectiva de solidão na sub-escala SELSA romântica, ($p=0,000$; $F=13,091$).

- Relativamente à percepção subjectiva de saúde, que foi questionada com os três critérios definidos por Bauman, citado por Du Gás (1978), apenas se verificaram diferenças significativas em um destes critérios, nomeadamente na item: "Considera-se saudável?". São verificadas diferenças estatisticamente significativas ao nível da percepção subjectiva de solidão através da escala UCLA ($p=0,019$; $F=5,567$), bem como das sub-escalas SELSA ao nível da solidão social e romântica, respectivamente $p=0,029$; $F=4,817$ e $p=0,018$; $F=5,732$. Assim, os sujeitos que têm uma percepção de bem estar e de saúde apresentam menor percepção subjectiva de solidão do que os seus pares que não se sentem saudáveis.

Assim foi comprovado que as variáveis apresentam diferenças significativamente diferenciadoras da percepção subjectiva de solidão nesta amostra de idosos, são: a localidade, o grupo etário, o género, as habilitações literárias, o estado civil, o rendimento familiar mensal, a ocupação de tempos livres na agricultura

e a ver televisão e ouvir rádio, o consumo de álcool, a frequência de banho por semana, e a percepção subjectiva de saúde.

Todavia não foram encontradas diferenças estatisticamente diferenciadoras (ANEXO II, Tabelas 41 - 69) para as variáveis “O rendimento familiar chega até ao fim do mês?”, a reforma, a razão para a reforma, a idade da reforma, a ocupação de tempo livre a jogar cartas, xadrez, damas, e a fazer renda, a ocupação de tempo livre na frequência de associações recreativas, a ocupação de tempo livre a conversar, o passear com os amigos e familiares, a ocupação de tempo livre a ler livros, revistas e jornais, a ocupação de tempo livre em trabalhos domésticos e cuidados familiares. Tão pouco se encontraram diferenças significativas em variáveis de consumos tal como: a quantidade de álcool, o consumo de vinho, de cerveja, de aguardente, bem como o consumo de café, nem com a quantidade de café consumido; além de que o mesmo se passa para o consumo de tabaco, e as horas de sono.

Também não foram estatisticamente diferenciadoras as percepções de saúde “Considera que actualmente existem alterações na sua saúde?”, e a percepção de (in)dependência, “Diariamente desempenha as suas actividades e cuida de si próprio sem auxílio?”.

Na seguinte tabela podem observar-se as correlações (r Pearson) da avaliação subjectiva de solidão com as variáveis de saúde antropométricas, respectivamente o peso, estatura, perímetro abdominal e índice de massa corporal, sendo que só se verifica existir correlação entre estas variáveis independentes e a avaliação de solidão da sub-Escala SELSA romântica.

Tabela 41 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “avaliações antropométricas” da amostra

		ULCA	SELSA sub- escala social	SELSA sub- escala familiar	SELSA sub- escala romântica
Peso	r	-,105	,014	,037	-,313**
	p	,172	,856	,631	,000
	N	170	170	170	170
Estatura	r	-,130	-,071	-,065	-,257**
	p	,091	,357	,403	,001
	N	169	169	169	169
Perímet abdom.	r	-,057	,037	,003	-,226**
	p	,460	,636	,973	,003
	N	170	170	170	170
IMC	r	-,067	,050	,095	-,197*
	p	,384	,520	,221	,010
	N	169	169	169	169

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

O peso, a estatura, o perímetro abdominal e o índice de massa corporal geram uma correlação baixa e negativa, estatisticamente significativa com a percepção subjectiva de solidão.

Após esta apresentação dos resultados, será dado início à discussão e análise, onde se farão as comparações com os resultados obtidos por autores das pesquisas já apresentadas em construto, e que fundamentam as variáveis em estudo.

6. DISCUSSÃO

Ao longo do percurso deste estudo, pretendeu-se explorar e reconhecer um modelo de solidão tridimensional, para dar consecução à finalidade enunciada, ou seja, conhecer um perfil da percepção subjectiva do idoso. Assim, após a abordagem do objecto de estudo em construto, e aceder a alguns resultados de estudos efectuados em torno do mesmo objecto, pode partir-se para a componente empírica, e aceder a um perfil de Percepção Subjectiva de Solidão (geral), através da aplicação da Escala UCLA (Neto, 2000) e as diferentes dimensões desta, tal como se defendeu no construto teórico, e também através da Escala SELSA (Cramer, 2000), avaliando respectivamente a Percepção Subjectiva de Solidão ao nível Social, Familiar e Romântico.

Este modelo de percepção subjectiva de solidão obtido, através da amostra respondente, serve agora de base, para iniciar a Discussão dos resultados, não só porque apresentam algumas diferenças relativas às características das amostras em estudo, mas também porque essas diferenças influenciam de algum modo o tipo de percepção, tal como se explicitou em construto, que estas pessoas têm do seu contexto de quotidianos e este por sua vez influência de forma directa o perfil que se obtém de solidão percebida.

O que agora se pretende recuperar, é a visão global e específica da solidão, da percepção da mesma e de como e quanto as variáveis da amostra têm aqui um estatuto diferenciador.

Numa primeira Hipótese de trabalho estabeleceu-se como meta que a escala SELSA de DiTommaso, Brannen e Best (2004) apresenta características psicométricas satisfatórias nos idosos da amostra. Comprovou-se de facto estas características da escala, mas não na sua totalidade, já que só a maioria dos itens insere o perfil de percepção subjectiva de solidão. Este estudo obteve como resultado, um perfil de solidão, formado por um sub-conjunto de três perfis: a Percepção de Solidão Social, Familiar e Romântica.

A Percepção Subjectiva de Solidão Social faz-se representar por um perfil de sentimentos positivos, em torno da noção de interacção social, em que os amigos representam compreensão e núcleo grupal de pertença e identificação, e não parece haver no global de respostas da amostra sentimentos de necessidades de dependência. Todavia, a localidade parece aqui ser evidente que a localidade altera este perfil: um pouco como se verificou em Savikko et al. (2005), ao ser defendido que a solidão era mais comumente sentida entre os idosos mais velhos que viviam em

zonas rurais, do que os que viviam nos grandes centros urbanos, também aqui os idosos que vivem numa aldeia comunitária, com características de maior interacção social e dinâmica cultural, ou seja, os habitantes de Rio de Onor sentem menos solidão social que os de Parada, resultados que parecem poder corroborar o defendido por Russel et al.. (1984), citado por Neto (2000), quando demonstraram que medidas de solidão social e emocional estavam ligadas, respectivamente, à falta de amizade e de relações íntimas, factos sociais menos frequentes nos quotidianos dos idosos de Parada.

A aquisição de conceitos ao longo da vida subjacentes à noção de grupo de pertença familiar e a interacção com os pares parece desempenhar neste estudo uma função essencial.

A noção de Solidão Social apresenta um perfil de concordância com aspectos de interacção grupal, de envolvimento com os pares já que os níveis de concordância se enquadram em torno destes itens da Escala de SELSA. Este facto sugere que é a concordância com a interacção e envolvimento e a discordância com o distanciamento e com a dependência, independentemente de ser física ou cognitiva ou mesmo financeira, mas sobretudo com a ideia de dependência, dos demais que os cercam. No global, parece ser o reconhecimento pessoal como entidades de envolvimento e o não reconhecimento de pessoas com dependência, que marca definitivamente o perfil de Percepção de Solidão Social da amostra.

A mesma noção, já defendida por Jones, Cavert, Snider e Bruce (1985), quando assumiram que os determinantes externos de solidão incluiriam "...menos contactos sociais, menos actividades sociais e mais tempo passado só..."; bem como o defendido por Pedrozo e Portela (2003), quando afirmam que para enfrentar a solidão é premente "...o exercício de solidariedade e a participação em grupos de idosos", concluindo os mesmos autores que "o idoso passa a reinventar a realidade do envelhecer e recria relacionamentos saudáveis", facto com o qual estes idosos parecem estar de acordo.

Assim, também estes idosos corroboram o defendido por DiTommaso, Brannen e Best (2004) ao inserir na Escala estes itens de alusão "aos amigos que compreendem os motivos e razões" e "fazer parte de um grupo...", fenómenos de interacção que neste estudo parecem assumir importância substancial.

Os sentimentos subjectivos de Solidão Familiar enquanto solidão propriamente dita, estão aqui pouco presentes. Ou seja, não parece haver aqui a presença de desamparo, dependência, de rejeição ou de "ser só". Segundo as respostas das amostras, este perfil desenha-se, na perspectiva deste grupo de idosos, em torno do seu núcleo familiar, como uma estrutura sólida na qual os idosos têm a percepção de

ancoragem e reforço positivo. O facto é que estão de acordo com os discursos que fazem uma apreciação positiva de solidão e refutam por discordância os itens que induzem à construção de uma percepção negativa de solidão. O facto da amostra ter excluído o item “Sinto-me só quando estou com a minha família”, na Análise de componentes principais, vem também corroborar a ideia central deste perfil: as sub-amostras não reconhecem o sentido e significado deste apontamento discursivo, para eles, estar só e família não faz sentido. Não significa só por esta abordagem proporcionada por esta aplicação deste instrumento de recolha de dados, que de facto não estejam sós e que não sintam ausência da família. Este pormenor não pode ser comprovado. Mas pode ser percebido que a construção cognitiva que têm de núcleo familiar e de interacção nesse núcleo está intacta.

Os idosos de Rio de Onor sentem mais solidão familiar de que os de Parada, mas sem diferença estatisticamente significativa, o que determina de algum modo alguma homogeneidade amostral.

A Percepção Subjectiva de Solidão Romântica, remete a um tipo de perfil que fortalece a interacção familiar em detrimento das relações românticas. Aspectos relativos à partilha de intimidade e romantismo não parecem inserir a percepção destes idosos.

Apesar de não ter significado estatístico, os idosos que vivem os seus quotidianos nos contextos socioculturais de Rio de Onor sentem mais solidão romântica, de que os de Parada. Mas não ficaram aqui comprovadas quaisquer outros argumentos, para poder compreender este fenómeno. Não podemos ficar alheios ao facto de que estão em análise sub-amostras populacionais que construíram a sua noção de romantismo entre os anos 20 e 40 do século passado, e que portanto terão absorvido uma imagem de recato e de intimidade “nunca transmissível”, nomeadamente pelo género feminino, facto que aqui pode ter sido determinante.

Não parecem aqui ter atribuição de relevância, nem mesmo pela componente “solitária” da amostra a ideia defendida por Izal & Montorio (1999) a propósito da referência à complexidade inerente à morte do cônjuge, com sentimentos tais como: a ira, a negação, o alívio e a culpa. Os mesmos autores também assumem que nos idosos, a viuvez é frequentemente responsável pelo aparecimento de sintomatologia depressiva, e associada ao desenvolvimento de processos mórbidos graves. Estes sentimentos poderiam aqui ter sido representados pela saudade ou pela expectativa de ter alguém para partilhar (se) ou acompanhar (se). Todavia esses itens, não são percebidos pela amostra como construtos de romantismo, ou companheirismo, quiçá perdido e com ânsia latente de ser reencontrado. Apenas esses itens são remetidos para o âmbito da família e ocultando assim a componente intimista que o

conceito de romântico transportou até eles, ao tempo em que o mesmo se construiu no seu imaginário e nas suas vivências de quotidianos.

Mas ainda na análise desta construção tão “clara” de solidão, faz sentido pensar no que Eeliopoulos (2001), admite para a viuvez, como sendo “um evento que altera a vida familiar dos idosos. A perda do parceiro com quem compartilhou seu amor, experiência de vida, alegrias e tristezas pode ser intolerável. A adaptação a essa perda significativa é somada à necessidade de aprender uma nova tarefa: viver só”. E talvez seja aqui, no experienciar desta nova aprendizagem que faça sentido a supressão dessa noção de sentimentos românticos, e se anule essa expectativa que querer, ou pensar em querer de novo a vivência com um(a) companheiro(a).

O facto é que e curiosamente, as atribuições de significado dos discursos inerentes às expectativas de “Quem me dera ter uma relação romântica mais satisfatória” e de “Tenho uma necessidade oculta de uma relação romântica próxima”, são remetidos para o factor que contempla a componente de solidão familiar. Justamente por isto, parece emergir a noção de que estes aspectos românticos, nestes espaços geoculturais do Nordeste transmontano, perdem sentido, facto que não corrobora os resultados de DeFillipi et al. (1993), Wood e Macintyre (1999), Haggerty e Williams (1979) e Zack (1991), citados por esta autora, que afirmaram que a solidão já teria sido relacionada com problemas de saúde emocional e considerou que a solidão acontece quando os idosos experienciam a perda ou ausência de um relacionamento importante como resultado da morte ou separação.

Apesar de ter sido comprovada a diferença de sentimentos de solidão entre viúvos e casados, o facto é que a componente romântica de solidão, é de todas as componentes aquela que resulta com apreciação mais redutora.

Que Percepção de Solidão?

Partindo do objectivo inicial, pôde de facto aceder-se a um perfil/ nível de solidão subjectiva global, sentida pelos idosos em meio rural do concelho de Bragança, que segundo as respostas destas sub-amostras poderia delimitar-se como um perfil pouco acentuado do ponto de vista de que em construto se assume como solidão em idosos.

Aqui não foram observadas evidências de “*solitariedade*” acentuada, já que a maioria refere interacção social, nomeadamente a nível comunitário; o facto de não ser uma amostra “modal” muito idosa, e de apesar de ser maioritariamente do sexo feminino, e de estas mulheres não terem predominantemente características de

isolamento, de haver na amostra global habilitações literárias, superiores à quarta classe, de haver uma componente substancial de idosos acompanhados/casados, de estes idosos poderem auferir mais de 450 euros por mês de rendimento mensal familiar.

Também se considera apaziguador neste “perfil sumário” o facto de ainda poderem praticar agricultura nos tempos livres, de poderem ver televisão e ouvir rádio nos tempos livres, de alguns deles ainda poderem interagir socialmente com os pares e até poder ainda consumir bebidas alcoólicas, de manterem a noção de higienização pessoal, tomando banho pelo menos duas vezes por semana, de ainda apresentarem uma percepção de saúde positiva.

Por último, parece fortalecedor para esta percepção de menor solidão, o facto de terem uma constituição antropomórfica do tipo estatura média de não apresentarem obesidade, o que seria mais incapacitante e detiorante, e com um Índice de Massa Corporal normal o que revela alguma compatibilidade com as necessidades de vida diárias, ao nível do seu corpo e do seu contexto de interacção doméstico e social.

Todavia para melhor compreender este Perfil sumário, importa observar a análise que se apresenta, a partir das hipóteses desenhadas para este estudo.

A segunda Hipótese partiu do pressuposto de que existiriam diferenças estatisticamente significativas entre o nível de solidão subjectiva sentida pelos idosos a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança, mas só foram encontradas diferenças com significado, na dimensão social de solidão, e não foi encontrada qualquer diferença a nível da percepção subjectiva de solidão geral, solidão romântica ou familiar.

Conhecer se existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de solidão subjectiva sentida por idosos na dimensão social a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança, era a proposta para a terceira hipótese do estudo. E nesta componente foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para as variáveis: localidade e a percepção subjectiva de saúde. Assim, os idosos de Rio de Onor sentiam menos solidão social que os seus congéneres de Parada e os que assumiram maior percepção positiva de saúde sentiam menos solidão social do que os que tinham uma percepção negativa de saúde.

A quarta hipótese, procurou determinar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de solidão subjectiva sentida por idosos na dimensão familiar a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança. Os resultados revelaram que os idosos com maior nível de habilitações literárias assumiu menor percepção de solidão do que os menos letrados,

e o estado civil diferenciou a percepção de solidão familiar do seguinte modo: os solteiros ou viúvos apresentaram maior percepção nesta dimensão de solidão do que os casados.

Finalmente a quinta hipótese confirmou que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de solidão subjectiva sentida por idosos na dimensão romântica a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança. Mas cabe aqui analisar que nesta perspectiva, foi a sub-escala SELSA que foi mais reduzida e portanto mais “mutilada” do ponto de vista do que pretendia ser avaliado: a retirada de três itens, torna redutores os resultados, razão porque se remete este conjunto de questões para futuros estudos em outras populações.

Com estas hipóteses pretendeu dar-se resposta às questões de investigação deste trabalho. Mas para o estudo destas hipóteses foi utilizado uma metodologia estatística específica, de modo a reconhecer as diferenças, ou o nível de influência e a sua significância. Na tentativa de descrever e explicar melhor a realidade encontrada, do ponto de vista metodológico, descrever-se-ão as variáveis sociodemográficas, e as referentes ao estado de saúde, bem como as suas influências em cada um dos componentes da variável dependente.

Assim sendo, a sexta hipótese foi parcialmente confirmada: há algumas variáveis sociodemográficas que influenciam o nível subjectivo de solidão dos idosos.

Foi confirmada a relação entre o sexo e o nível de solidão global sentida, bem como ao nível da percepção de solidão romântica, já que as idosas assumem sentir mais solidão que os idosos, resultados que refutam os estudos não concludentes sobre as diferenças sexuais na solidão, utilizando a escala de UCLA e em que não foram encontradas diferenças (Neto, 2000), a partir dos quais se defendeu que as mulheres, porque é considerado que têm redes de apoio mais amplas, esperando que isso constitua uma vantagem para esse sexo (Paúl, 1991), poderiam ter neste aspecto algumas vantagens, mas que aqui não pareceu poder ser verificável.

Esta noção, vem ao encontro do defendido por (Silverstone, 1985 citado por Paúl, 1991) quando afirma que dentro dos idosos, as mulheres parecem, apesar de tudo, mais isoladas, mas que, e como o autor comenta, é contrário aos resultados obtidos por diversos estudos, que dão precisamente vantagem às mulheres no que diz respeito ao apoio social.

A Idade influencia o nível de percepção subjectiva de solidão romântica sentida, os mais velhos sentem mais solidão, o que contraria em parte o defendido por Gutek, Nakamura, Gehart, Handschumacher, e Russel (1980), citados por Neto

(2000), quando apresentam dados em que a tendência geral é para a solidão diminuir com a idade, obtendo as pessoas idosas níveis mais baixos de solidão.

O estado civil influencia o nível de percepção de solidão global, familiar e romântica sentidas. Já em Weiss citado por (Neto, 2000) foi defendido que as pessoas que não estão casadas sofrem mais de solidão que as casadas. Segundo um estudo recente, a solidão nas mulheres não casadas era maior nas pessoas viúvas e divorciadas que nas solteiras. Neste estudo, os viúvos e os solteiros sentem-se global, familiar e romanticamente mais sós do que os idosos casados. O facto de as diferenças serem maiores ao nível da componente romântica vem corroborar o defendido por Neto (2000) quando afirma que “a solidão parece, pois, ser determinada mais pela perda de uma relação conjugal que pela sua ausência”.

O rendimento familiar influencia o nível de solidão romântica sentida, já que os mais pobres sentem mais solidão, o que corporiza os baixos rendimentos como factores (entre outros) considerados potencializadores de solidão, em Savikko et al. (2005), e vem corroborar os resultados de Weiss, 1982 citado por (Neto, 2000), ao anunciar que a solidão é mais comum entre as pessoas pobres que entre as ricas.

As habilitações literárias influencia o nível de percepção subjectiva de solidão familiar e romântica sentidas. Curiosamente já foi demonstrado que a solidão parece diminuir com instrução ou com melhores rendimentos. Savikko et al. (2005) referiram que a mesma tendência tem sido encontrada em alguns estudos precedentes (Chang e Yang, 1999; Dykstra e De Jong Gierveld, 1999), e pensa-se que aqueles indivíduos com instrução mais elevada e melhores rendimentos, assumem que têm uma rede social mais larga. Neste estudo foi confirmada esta noção: os idosos menos literatos têm percepção subjectiva de maior solidão familiar e romântica.

O facto de estar reformado, não apresentou influência o nível de percepção subjectiva de solidão sentida. Na verdade, não foi encontrada na literatura disponível qualquer estudo que pudesse orientar este nível de influência. Todavia, Russel (2004) afirma que a solidão é uma das queixas mais frequentes entre a população idosa. Mais defende que isto resulta da saída dos filhos para o mercado de trabalho, com deslocação para uma cidade diferente, com a chegada da reforma e com a viuvez. Mas tais efeitos não puderam aqui obter confirmação.

Também serão aqui analisadas as variáveis que de algum modo estão subjacentes ao estado de saúde: Na última hipótese veio confirmar-se que alguns dos comportamentos /variáveis do estado de saúde (consumos de álcool, tabaco, horas de sono, influenciam o nível subjectivo de solidão.

O consumo de álcool influencia o nível de solidão romântica sentida, o que refuta os resultados encontrados em Cacioppo et al. (2002) ao ter verificado que não

existiam diferenças significativas relativas ao índice de massa corporal, consumo de álcool, tabaco e café. Neste estudo, os idosos que referiam beber mais, sentiam menor percepção de solidão romântica que os abstêmios e os que bebem menos. Já relativamente ao consumo de tabaco, e tal como foi encontrado em Cacioppo et al. (2002), também nesta amostra, se verificou que este não influencia o nível de solidão percebida.

O número de horas de sono por dia não influencia o nível de solidão sentida, o que corrobora os estudos já citados relativamente à duração do sono, em que o autor não encontrou diferenças significativas entre os que apresentaram maior solidão e menor solidão. Apesar de nesses estudos parecer haver uma variável de atribuição qualitativa para o sono, e que os valores mais elevados de solidão indicam pior qualidade do sono, não pôde neste estudo ser confirmada ou refutada esta noção.

A percepção subjectiva de saúde não influencia o nível de solidão sentida: não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os idosos com diferentes percepções subjectivas de saúde bem como a diferente percepção de (in)dependência, resultados que refutam as evidências em Gibson (2000) quando defende que uma boa saúde está negativamente relacionada com a solidão, considerando até que esta relação é mais evidente nos homens, nem mesmo os resultados em Savikko et al. (2005) que indicam, que a perda da saúde ou do status funcional estão relacionados com sentimentos aumentados de solidão. Nesta amostra global tais factos não são observados.

Apesar de não ter sido encontrado referencial de valores que possam aqui ser usados como termos de comparação para análise de resultados, esta amostra de idosos veio comprovar que o peso corporal, o perímetro abdominal e a estatura, foram parâmetros que influenciaram significativamente o nível de percepção de solidão romântica sentida, já que os mais pesados/gordos e mais baixos assumem sentir mais solidão romântica que os magros e altos. Estes resultados são também corroborados pela influência do índice de massa corporal sobre o nível de solidão romântica sentida, o que refuta os resultados encontrados em Cacioppo et al. (2002) ao terem verificado que não existiam diferenças significativas relativas ao índice de massa corporal e a solidão.

Em análise final, e após esta discussão comparativa de resultados, pode ainda ser traçado um perfil do que poderia ser a caracterização da pessoa idosa com características de solidão, a partir dos resultados observados.

Assim, afigura-se pertinente descrever o perfil do idoso solitário, sendo este o individuo dentro do grupo de idosos que reúne todas as características de risco ou promotoras de aumentar ao níveis de solidão. Para isso será tido em conta todas as

correlações estatisticamente significativas entre as variáveis independentes, de caracterização sócias demográficas, outras características da amostra e também de saúde, com qualquer uma das escalas ou sub-escalas que avaliam a percepção subjectiva de solidão.

Assim sendo, o idosos solitário deverá reunir as seguintes características:

- Não ser de uma aldeia comunitária
- Ser muito idoso
- Do sexo feminino
- Baixas habilitações literárias, inferior à quarta classe
- Estar solteiro ou viúvo
- Auferir menos de 450 euros por mês de rendimento mensal familiar
- Não praticar agricultura nos tempos livres
- Ver televisão e ouvir rádio nos tempos livres
- Não consumir bebidas alcoólicas
- Tomar banho menos de duas vezes por semana
- Não ter uma percepção de saúde positiva
- Ser alto e magro, com um IMC baixo

7. CONCLUSÃO

Enriquecer a última etapa da vida, introduzindo nela um sentimento de bem-estar e de sentido para a vida dos idosos, é um grande desafio para a sociedade perante o envelhecimento populacional que se está a desenvolver. Segundo Oliveira (2004), a procura de sentido para a vida é uma variável conitivo-afectivo-emocional muito importante para a qualidade de vida psicológica.

Na procura deste sentido, poderá ser encontrada nas conclusões que retiramos das nossas experiências de vida. Assim sendo, relatam-se agora as principais conclusões deste estudo.

Retomando as hipóteses colocadas, e analisadas na discussão, apresenta-se, em suma, que foi confirmada a hipótese central do estudo. De facto existe uma correlação positiva entre os itens da escala SELSA de DiTommaso, Brannen e Best (2004) e os valores relativos à percepção subjectiva de solidão sentida pelos idosos, mas não em todos os itens da escala. De entre os 15 itens de Cramer, a amostra não reconheceu significado nem sentido de percepção da sua solidão através dos itens: “Sinto-me só quando estou com a minha família”; “Quem me dera ter uma relação romântica mais satisfatória” e também o item “Tenho uma necessidade oculta de uma relação romântica próxima”.

Os itens residuais apresentam dentro do modelo de DiTommaso, Brannen e Best (2004) níveis de saturação de forma a se agregarem em três componentes tal como defende este autor. Cada uma das três Componente de Solidão, aqui com o estatuto estatístico de factor, apresenta um valor de Alpha de Cronbach elucidador de consistência interna entre os itens. Assim e no global considera-se que a amostra corrobora o modelo em construto, o que confirma a Hipótese 1 deste estudo.

Não foi confirmada a Hipótese de que existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Percepção subjectiva de Solidão global (UCLA; Neto, 2000) sentida pelos idosos a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança. Verificou-se que em Rio de Onor se tinha menor percepção deste tipo de solidão todavia não se verificou diferença estatisticamente significativa dos idosos de Parada.

Foi confirmado que existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de percepção subjectiva de solidão sentida por idosos na dimensão social (sub-Escala Social SELSA de DiTommaso, Brannen e Best, 2004) a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança: verificam-se

diferenças estatisticamente significativas, dado que a percepção de solidão social dos idosos de Parada é maior do que os seus pares em Rio de Onor

Não se confirmou a Hipótese de que existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de percepção subjectiva de solidão sentida por idosos na dimensão familiar (sub-Escala Social SELSA de DiTommaso, Brannen e Best, 2004) a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança, esta percepção independe da área geográfica e cultural.

Não foi confirmada a Hipótese de que existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de percepção subjectiva de solidão sentida por idosos na dimensão romântica (sub-Escala Social SELSA de DiTommaso, Brannen e Best, 2004) a habitar numa aldeia comunitária e noutra aldeia não comunitária, do concelho de Bragança, apesar de em Rio de Honor se verificar maior percepção de solidão romântica esta diferença não se apresenta estatisticamente significativa.

As variáveis sociodemográficas (género, idade, habilitações literárias, estado civil, rendimento familiar, reforma e ocupação de tempos livres) influenciam o nível de percepção subjectiva de solidão (Escala UCLA de Neto, 2000) e pelas sub-escalas SELSA (DiTommaso, Brannen e Best, 2004):

- A Idade influencia o nível de solidão: quanto mais idoso maior é a percepção de solidão romântica sentida;
- O género influencia o nível de solidão sentida, sendo que os homens têm menor percepção de solidão global e romântica do que as mulheres;
- As habilitações literárias influenciam o nível de solidão, porque quanto menor for o nível de habilitação maior é a percepção de solidão familiar e romântica sentida;
- O estado civil influencia o nível de solidão global, familiar e romântica sentidas: os viúvos e solteiros sentem uma percepção de solidão maior do que os casados;
- O rendimento familiar mensal influencia o nível de solidão sentida, já que os que têm maior rendimento sentem menor sentimento de solidão romântica, mas o facto de o dinheiro chegar ou não ao fim do mês, não influencia o nível de solidão sentida;
- Estar reformado, a idade de reforma e as razões de reforma não influenciam o nível de solidão sentida;
- O tipo de ocupação dos tempos livres, entre os reformados, influencia o nível de solidão sentida: nomeadamente a ocupação com a agricultura desenvolve a percepção de menor solidão romântica, e actividades como ver televisão e ouvir rádio aumentam essa percepção de solidão romântica;

Os comportamentos/variáveis do estado de saúde (consumos de álcool, café, tabaco, hábitos de higiene, e medidas antropométricas e percepção subjectiva de saúde) influenciam o nível de percepção subjectiva de solidão, pela Escala UCLA (Neto, 2000) e pelas sub-escalas da SELSA (DiTommaso, Brannen e Best, 2004): confirma-se esta hipótese através das seguintes variáveis explicitadas a seguir:

- O consumo de álcool só influencia o nível de solidão romântica sentida e a quantidade de álcool consumida não tem qualquer influência o nível de solidão sentida;
- Os consumos de vinho, cerveja, aguardente, café e mesmo o consumo de tabaco não influenciam o nível de solidão sentida;
- A frequência do banho influencia o nível de solidão social e romântica sentidas;
- O número de horas de sono por dia não influencia o nível de solidão sentida;
- A percepção subjectiva de saúde, nomeadamente na percepção pessoal de se considerar ou não saudável, influencia o nível de solidão global, social e romântica sentidas;
- Os índices antropométricos, tais como o peso corporal, o perímetro abdominal, a estatura, e o IMC influenciam o nível de solidão romântica sentida.

Problemáticas e Constrangimentos

Neste espaço apresentam-se os fenómenos que no percurso investigacional, assumiram algum contexto dificultador. Assim, remete-se para:

1. O cumprimento cronológico dos prazos de términos de tese, concomitantemente ao trabalho docente exercido na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, nomeadamente em final de ano;
2. O facto de ser docente de um curso ainda com a identidade profissional a legitimar e legislar exige um redobrado cuidado e atenção quer ao nível da excussão dos conteúdos programáticos das unidade curriculares, quer da potenciação do auto conceito dos alunos, mas sobre tudo ao nível da supervisão, orientação e avaliação dos estágios. Este contexto, embora considerado como potencializador da auto aprendizagem foi no momento do percurso da tese um obstáculo importante tendo em conta o tempo cronológico e atencional que resgata quando as atenções essenciais necessitam ser voltadas para o trabalho de tese.

As circunstâncias da aplicação do instrumento de recolha de dados, sendo de referir neste contexto: a morosidade e a especificidade da preparação dos auxiliares de aplicação (ainda na escola).

Assim, e dando por terminada esta pesquisa resta agora abordar como de uma perspectiva de continuidade se tratasse, quais as relações que ficaram por compreender ou por analisar, e que solicitam portanto de um novo investimento em termos de investigação.

Projecto de Futuro

Espera-se com este trabalho ter contribuído para um melhor conhecimento dos fenómenos psicossociais que envolvem a vivência dos idosos em meio rural do concelho de Bragança, nomeadamente a solidão.

Pretendo no final desta investigação encontrar alguns pontos de partida para a intervenção em casos onde notoriamente a solidão atingiu um mau prognóstico.

No entanto, nem sempre a solidão é algo a ser evitado ou atenuado, pois pode proporcionar uma experiência de crescimento para a pessoa.

Todavia seria pensável e praticável o estudo qualitativo em torno da seguinte Hipótese de trabalho:

H1 – Existe um conjunto de variáveis sociodemográficas e comportamentais que mediante a frequência e intensidade com que são experienciadas, influenciam a percepção subjectiva de solidão nos idosos.

Para a execução deste estudo, a metodologia contemplará a execução de entrevistas em profundidade nesta ou em outras amostras, e a partir do conjunto de conteúdos discursivos encontrados, poder elaborar uma “Teoria Fundamentada nos Dados”. Assim, além de poder ter acesso ao conjunto de fenómenos multifactoriais de influencia entre as variáveis sociodemográficas e comportamentais e a percepção subjectiva de solidão, os idosos seriam então capazes de nos explicitar a circunstância e a frequência das suas vivências nos seus dias longos.

Este é o produto remanescente que fica para posterior compreensão e reconhecimento, do ponto de vista do que significa “sentir o sentimento” de solidão, por parte de quem é idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, R. L., e Oshagan, H. (1995). The ucla loneliness scale: Invariance of social structural characteristics. *Personality and Individual Differences*, 19(2), 185-195.
- Alpass, F. M., e Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older males. *Aging & Mental Health*, 7(3), 212-216.
- Alves, F. M. (2000). *Memórias arqueológico-históricas do distrito de bragança*. Bragança: Câmara Municipal de Bragança.
- Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions: A review of the literature. *Aging and Mental Health*, 2, 264 - 274.
- Baltes, M., e Baltes, P. B. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York & England: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., e Lindenberger, U. (1988). On the range of cognitive plasticity in old age as a function of experience: 15 years of intervention research. *Behavior Therapy*, 19, 283-300.
- Barros de Oliveira, J. H. (1998). *Viver a morte: Abordagem antropológica e psicológica*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Barros de Oliveira, J. H. (2004). *Psicologia positiva*. Porto: Asa Editores, S.A.
- Barros de Oliveira, J. H. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Paraninfo Thomson Learning.
- Berger, L., e Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas - uma abordagem global* (M. A. Madeira, F. A. Silva, L. Abecasis & M. C. Rosa, Trad.). Lisboa: Lusodidacta.
- Birren, J. E., e Fisher, L. M. (1995). Aging and speed of behavior: Possible consequences for psychological functioning. *Annual Review of Psychology*, 46, 329-353.
- Birren, J. E., e Schaie, K. W. (2001). *Handbook of the psychology of aging* (5 ed.). California: Academic Press.
- Birren, J. E., Sloane, R. B., e Cohen, G. D. (1992). *Handbook of mental health and aging* (2 ed.). London: Academic Press.
- Bofill, S. (2004). Aging and loneliness in catalonia: The social dimension of food behavior. *Ageing International*, 29(4), 385-398.
- Bond, J., Peace, S., Dittmann-Kohli, F., e Westerhof, G. (2007). *Ageing in society: European perspectives on gerontology* (3 ed.). London: Sage Publications Ltd.
- Branco, A. V. (2004). *Auto-motivação*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Branco, A. V. (2005). *Competência emocional em professores: um estudo em discursos do campo educativo*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto.
- Branco, R., e Gonçalves, C. (2001). *Exclusão social e pobreza(s) em Portugal: Uma primeira abordagem aos dados do painel dos agregados familiares da união europeia (1994 - 1997)*. Lisboa: INE.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., e Berntson, G. G. (2003). The anatomy of loneliness. *American Psychological Society*, 12(3).
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, E., Ernest, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., et al.. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417.
- Calatayud, J. M. (2004). Teorías del envejecimiento biológico. In L. Salvador-Carulla, A. C. Sánchez & J. R. Cabo-Soler (Eds.), *Longevidad - tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, SA.
- Carrajo, M. R. (1999). *Sociologia de los mayores*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Carstensen, L. L., e Edelstein, B. A. (1990). *Gerontología clínica: Intervención psicológica y social* (B. L. i. Massot, Trad.). Barcelona: Ediciones Martinez Roca.
- Chao, A. A. (1999). La soledad y el género. Una aproximación factorial a la desigualdad económica entre los ancianos españoles de los años noventa. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 9, 147-153.
- Cordero, R. Á. (2005). *Viver mais e melhor: Uma proposta de vida longa e saudável*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Costa, M. A. (2002). *Cuidar idosos: Formação, prática e competências dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Costa, M. A., e Carreira, L. (2005). A produção de conhecimento científico em enfermagem gerontogeriatrica em Portugal. *Sinais Vitais*, 60, 13 - 19.
- Cramer, K. M., e Neyedley, K. A. (1998). Sex differences in loneliness: The role of masculinity and femininity. *Sex Roles*, 38(7/8), 645-653.
- Cramer, K. M., Ofosu, H. B., e Barry, J. E. (2000). An abbreviated form of the social and emotional loneliness scale for adults (selsa). *Personality and Individual Differences*, 28, 1125-1131.
- Cumming, E., e Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books, Inc.
- Damásio, A. (2000). *Nós e os outros*. Lisboa: Panamericana.
- Dias, I. (2004). *Violência na família: Um abordagem sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.

- DiTommaso, E., Brannen, C., e Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119.
- Du Gas, B. W. (1978). *Enfermagem prática* (3 ed.). Rio de Janeiro: Editora Interamericana.
- Duarte, S. C. (2002). *Saberes de saúde e de doença*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Gerontología social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ferreira, F. A. G. (1990). *Moderna saúde pública* (6 ed.). Lisboa: Fundação Caloust Gulbenkian.
- Filho, J. B. L., e Sarmiento, S. M. G. (2004). *Envelhecer bem é possível: Cuidando de nossos idosos na família e na comunidade*. São Paulo: Edições Loyola.
- Fonseca, A. M. (2004a). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. M. (2004b). *O envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento* (J. N. de Almeida, Trad.). Lisboa: Climepsi.
- Gaioli, C. C. L. d. O. (2004). *Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- Gibson, A. B. (2000). *Loneliness in later life*. London: MacMillan Press.
- Gierveld, J. d. J., Tilburg, T. v., e Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In A. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gikovate, F. (2006). *Ensaio sobre o amor e solidão*. São Paulo: MG Editores.
- Golbérine, G., Raphael, A.-M., e Raphael, S. (2004). *Les vieux, ennemi public n.º 1*. Paris: Hachette Littératures.
- González, L. M. R., e Crespo, F. N. (2004). *Mayores en casa*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Green, L. R., Richardson, D. S., Lago, T., e Schatten-Jones, E. C. (2001). Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Society for Personality and Social Psychology*, 27(3), 281-288.
- Havighurst, R. J., e Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longmans Green.
- Hawkey, L. C., e Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness and pathways to disease. *Brain, Behavior, and Immunity*, 17, 98-105.
- Hayflick, L. (1994). *How and why we age*. New York: Ballantine Books.

- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., e Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys. *Research on Aging*, 26(6), 655-672.
- Ignácio, M., e Izal, M. (2000). *Intervenção psicológica na velhice*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Imaginário, C. (2004). *O idoso dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau.
- INE. (2001). *Censos 2001: Resultados preliminares*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. (2002). O envelhecimento em Portugal. Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*, 32.
- Izal, M., e Montorio, I. (1999). *Gerontologia conductual: Intervención y ámbitos de aplicación*. Madrid: Síntesis Editorial.
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos*. Lisboa: Ambar.
- Jeandel, C. (2004). *Vieillir au xxi siècle: Une nouvelle donne*. Manchecourt: Universalis.
- Kane, R. A., e Kane, R. L. (1993). *Evaluación de las necesidades en los ancianos* (E. Sáiz, Trad.). Barcelona: SG Editores.
- Lefrançois, R. (2004). *Les nouvelles frontières de l'âge*. Québec: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Magalhães, C. P. (2003). *Representação social da velhice em enfermeiros*. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Magalhães, E. E. R. (2004). *A depressão no idoso*. Universidad da Extremadura, Badajoz.
- Marmolejo, I. I. (2005). *Violencia contra personas mayores*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Martín, I., Gonçalves, D., Guedes, J., e Pinto, F. (2006). Envelhecimento produtivo. In R. Osorio (Ed.), *Pessoas idosas: Contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Edições Piaget.
- Mcnnis, G. J., e White, J. H. (2001). A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*, XV(3), 128-139.
- Melo, L., e Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: Solidão, satisfação com a vida e locus de contolo. *Psicologia Educação e Cultura*, VIII, 107-121.
- Mémin, C. (2001). *Comprendre la personne âgée* (3 ed.). Paris: Bayard.
- Moniz, J. M. N. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa: A prática de cuidados como experiência positiva*. Loures: Lusociência.
- Moura, C. (2006). *Século xxi: Século do envelhecimento*. Loures: Lusociência.
- Mrtinez, L., e Ferreira, A. (2007). *Análise de dados com spss: Primeiros passos*. Lisboa: Escolar Editora.

- Neto, F. (1989). Avaliação da solidão. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.
- Neto, F. (1992). *Solidão embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social.
- Neto, F. (2000). *Psicología social* (Vol. II). Lisboa: Universidade Aberta.
- Neto, F. (2003). *Estudos de psicologia intercultural: Nós e outros* (2 ed.). Lisboa: Fundação Caloust Gulbenkian.
- Netto, M. P. (1997). *Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Neugarten, B. L. (1968). *Middle age and aging a reader in social psychology*. Chicago: Univ. of Chicago Press.
- Pais, J. M. (2006). *Nos rastros da solidão: Deambulações sociológicas*. Porto: Ambar.
- Paúl, M. C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia*. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.
- Paúl, M. C. (1993). Avaliação do estado funcional do idoso. *Geriatrics*, VI, 21-26.
- Paúl, M. C. (1994). Panorama demográfico dos idosos em Portugal. *Geriatrics*, VII, 21-26.
- Paúl, M. C. (1996). *A psicologia dos idosos: O envelhecimento em meios urbanos*. Braga: Sistemas Humanos Organizacionais.
- Paúl, M. C. (1997). *Lá para o fim da vida - idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, M. C., e Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pedrozo, S. K., e Portella, M. R. (2003). Solidão na velhice: Algumas reflexões a partir da compreensão de um grupo de idosos. *Boletim da Saúde*, 17(2), 171-183.
- Peplau, L. A., e Perlman, D. (1982). *Loneliness - a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley-interscience publication.
- Pilkington, F. B. (2005). Synthesizing knowledge about loneliness as a health-related concept. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 6.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias* (2 ed.). Coimbra: Quarteto.
- Pujalon, B., e Trincaz, J. (2000). *Le droit de vieillir*. Paris: Fayard.
- Quaresma, M. d. L., Fernandes, A. A., Calado, D. F., e Pereira, M. (2004). *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa: CESDET - Cooperativa de Ensino Superior de Desenvolvimento Social, Económico e Tecnológico.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.

- Ribeiro, J. L. P. (2005). *O importante é a saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de saúde*. Lisboa: Merck Sharp & Dohme.
- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis Editora, Livpsic.
- Robert, L. (1995). *O envelhecimento: Factos e teorias*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Rodríguez, P. R. (1999). *Residencias para personas mayores: Manual de orientación* (2 ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Rossell, N. Y., Herrera, R. R., e Rico, M. A. (2004). *Introducción a la psicogerontología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Saldanha, A. L., e Caldas, C. P. (2004). *Saúde do idoso - a arte de cuidar* (2 ed.). Rio de Janeiro: Editora Interciência.
- Salvador-Carulla, L., Sánchez, A. C., e Cabo-Soler, J. R. (2004). *Longevidad: Tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Sánchez, F. L., e Ulacia, J. C. O. (2005). *Sexualidad en la vejez* (2 ed.). Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., e Pitkala, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 223-233.
- Serrano, G. P. (2004). *Calidad de vida en personas mayores*. Madrid: Dyrkinson.
- Shock, N. W., e Norris, A. H. (1966). Aging and variability. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2, 591-601.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice: Um novo público a educar*. Porto: Ambar.
- Sousa, L., Figueiredo, D., e Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.
- Sousa, L., Galante, H., e Figueiredo, D. (2002). Easy care: Um sistema de avaliação de idosos (qualidades psicométricas). *Revista de Estatística*, 1.
- Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas - fundamentos básicos para a prática* (H. P. Godinho & J. P. Barros, Trad.). Loures: Lusodidacta.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *A psicologia do envelhecimento: Uma introdução* (M. A. V. Veronese, Trad. 3 ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Tortosa, J. M. (2004). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Tuckman, B. W. (2000). *Manual de investigação em educação: Como conceber e realizar o processo de investigação em educação*. (A. Rodrigues-Lopes, Trad. 4 ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ussel, J. I. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales.

- Vandenplas-Holper, C. (2000). *Desenvolvimento psicológico na idade adulta e durante a velhice (maturidade e sabedoria)* (P. R. C. Jesus, Trad.). Porto: Edições ASA.
- Vega Vega, J. L., e Bueno Martínez, B. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Veneigem, R. (2003). *Declaração universal dos direitos do ser humano* (L. Leitão, Trad.). Lisboa: Edições Antígona.
- Véron, J. (2005). *L'espérance de vivre: Âges, génération et sociétés*. Paris: Édition du Seuil.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A., e Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in great britain. *Ageing & Society*, 25, 357-375.
- Zelinski, E. J. (2003). *1001 formas de disfrutar de su jubalation*. Barcelona: Amat Editorial.
- Zimerman, G. I. (2000). *Velhice, aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artemed Editora.

ANEXOS

ANEXO I



Faculdade de Psicologia
e Ciências da Educação



MESTRADO EM PSICOLOGIA DO IDOSO

Instrumento de Colheita de Dados

BRAGANÇA, 2006

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR

DATA ___/___/___

NOME

DURAÇÃO DA ENTREVISTA _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

MORADA

IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

1 – GÉNERO:

- MASCULINO;**
- FEMININO;**

2 – IDADE:

3 – ESTADO CIVIL:

- SOLTEIRO;**
- CASADO/UNIÃO DE FACTO;**
- VIÚVO;**
- DIVORCIADO/SEPARADO.**

4 – HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:

- NÃO SABE LER E/OU ESCREVER;**
- SE SABE LER E/OU ESCREVER, MAS NÃO TEM O PRIMEIRO CICLO;**
- PRIMEIRO CICLO DO ENSINO BÁSICO (4ª CLASSE)**
- SEGUNDO CICLO DO ENSINO BÁSICO (ANTIGO 2º ANO)**
- TERCEIRO CICLO DO ENSINO BÁSICO (ANTIGO 5º ANO)**
- ENSINO SECUNDÁRIO (ANTIGO 7º ANO)**
- ENSINO SUPERIOR.**

5 – ESTÁ REFORMADO?

- SIM;**
- NÃO.**

5.1 – SE SIM, COM QUE IDADE SE REFORMOU?

5.2 – SE SIM, QUAIS AS RAZÕES?

- POR INVALIDEZ;**
- POR LIMITE DE IDADE;**
- OUTRAS.**

6 – COMO OCUPA OS SEUS TEMPOS LIVRES?

- TRABALHA NA AGRICULTURA;**
- JOGA ÀS CARTAS, XADREZ, DAMAS, FAZ RENDA;**
- FREQUENTA ASSOCIAÇÕES RECREATIVAS;**
- CONVERSA/PASSEIA COM AMIGOS/FAMILIARES**
- LÊ LIVROS, REVISTAS, JORNAIS;**
- TRABALHOS DOMÉSTICOS E CUIDADOS FAMILIARES;**
- VER TELEVISÃO/OUVIR RÁDIO;**
- OUTRAS ACTIVIDADES. QUAIS?**

7 – TRABALHO/PROFISSÃO QUE EXERCEU?

ESTILO DE VIDA

8 – COSTUMA BEBER ÁLCOOL?

- SIM;**
- NÃO.**

8.1 – SE SIM, QUAL A QUANTIDADE QUE COSTUMA BEBER POR DIA?

- MEIO COPO;**
- UM COPO;**
- DOIS COPOS;**
- TRÊS COPOS;**
- QUATRO COPOS;**
- MAIS DE QUATRO COPOS.**

8.3 – QUE TIPO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS INGERE HABITUALMENTE?

- VINHO;**
- CERVEJA;**
- AGUARDENTE;**
- OUTROS _____**

9 – É FUMADOR?

- SIM;**
- NO PASSADO, MAS NÃO AGORA;**
- NÃO.**

9.1 – SE SIM, HÁ QUANTO TEMPO FUMA? (**ANOS**)

9.2 – SE SIM, QUANTOS CIGARROS FUMA POR DIA?

10 – COM QUE FREQUÊNCIA TOMA BANHO GERAL?

- DIARIAMENTE**
- DIAS ALTERNADOS**
- DUAS VEZES POR SEMANA**
- SEMANALMENTE**
- OUTROS** _____

11 – QUANTAS HORAS DORME POR DIA?

12 – SITUAÇÃO DE SAÚDE

12.1 – CONSIDERA QUE ACTUALMENTE EXISTEM ALTERAÇÕES (SINAIS E SINTOMAS) NA SUA SAÚDE?

- SIM**
- NÃO**

12.2 – CONSIDERA-SE SAUDÁVEL?

- SIM**
- NÃO**

12.3 – DIARIAMENTE DESEMPENHA AS SUAS ACTIVIDADES E CUIDA DE SI PRÓPRIO SEM AUXÍLIO?

- SIM**
- NÃO**

14 – DADOS ANTROPOMÉTRICOS

14.1 – PESO (KG)

14.3 – PERÍMETRO ABDOMINAL (CM)

14.2 – ESTATURA (CM)

14.4 – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

15 – UCLA-R

	NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES
1. SINTO-ME EM SINTONIA COM AS PESSOAS QUE ESTÃO À MINHA VOLTA				
2. SINTO FALTA DE CAMARADAGEM				
3. NÃO HÁ NINGUÉM A QUEM POSSA RECORRER				
4. SINTO QUE FAÇO PARTE DE UM GRUPO DE AMIGOS				
5. TENHO MUITO EM COMUM COM AS PESSOAS QUE ME RODEIAM				
6. JÁ NÃO SINTO MAIS INTIMIDADE COM NINGUÉM				
7. OS MEUS INTERESSES E IDEIAS NÃO SÃO PARTILHADOS POR AQUELES QUE ME RODEIAM				
8. SOU UMA PESSOA VOLTADA PARA FORA				
9. HÁ PESSOAS A QUEM ME SINTO CHEGADO				
10. SINTO-ME EXCLUÍDO				
11. NINGUÉM ME CONHECE REALMENTE BEM				
12. SINTO-ME ISOLADO DOS OUTROS				
13. CONSIGO ENCONTRAR CAMARADAGEM QUANDO QUERO				
14. HÁ PESSOAS QUE ME COMPREENDEM REALMENTE				
15. SOU INFELIZ POR SER TÃO RETRAÍDO				
16. AS PESSOAS ESTÃO Á MINHA VOLTA MAS NÃO ESTÃO COMIGO				
17. HÁ PESSOAS COM QUEM CONSIGO FALAR				
18. HÁ PESSOAS A QUEM POSSO RECORRER				

16 – SELSA

	TOTALMENTE EM DESACORDO	MUITO DESACORDO	POUCO DESACORDO	INDIFERENTE	POUCO DE ACORDO	MUITO DE ACORDO	TOTALMENTE DE ACORDO
1. SINTO-ME SÓ QUANDO ESTOU COM A MINHA FAMÍLIA.							
2. SINTO QUE FAÇO PARTE DE UM GRUPO DE AMIGOS.*							
3. TENHO UM/A PARCEIRO/A COM QUEM PARTILHO OS MEUS PENSAMENTOS E SENTIMENTOS MAIS ÍNTIMOS.*							
4. NÃO HÁ NINGUÉM NA MINHA FAMÍLIA DE QUEM EU POSSA DEPENDER PARA ME APOIAR E ENCORAJAR, MAS GOSTARIA DE TER.							
5. OS MEUS AMIGOS COMPREENDEM OS MEUS MOTIVOS E RAZÕES.*							
6. EU TENHO UM/A PARCEIRO/A ROMÂNTICO/A OU MATRIMONIAL QUE ME DÁ APOIO E ENCORAJAMENTO QUE NECESSITO.*							
7. EU NÃO TENHO AMIGOS QUE PARTILHEM OS MEUS PONTOS DE VISTA, MAS GOSTARIA DE TER.							
8. SINTO-ME PRÓXIMO DA MINHA FAMÍLIA.*							
9. SOU CAPAZ DE DEPENDER DA AJUDA DOS MEUS AMIGOS.*							
10. QUEM ME DERA TER UMA RELAÇÃO ROMÂNTICA MAIS SATISFATÓRIA.							
11. SINTO-ME PARTE DA MINHA FAMÍLIA.*							
12. A MINHA FAMÍLIA REALMENTE PREOCUPA-SE COMIGO.*							
13. NÃO TENHO NENHUM AMIGO QUE ME COMPREENDA, MAS GOSTARIA DE TER.							
14. EU TENHO UM/A PARCEIRO/A ROMÂNTICO/A PARA CUJA FELICIDADE EU CONTRIBUO.*							
15. TENHO UMA NECESSIDADE OCULTA DE UMA RELAÇÃO ROMÂNTICA PRÓXIMA.							

ANEXO II

Tabela 42 - Distribuição valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente da amostra: O rendimento familiar chega até ao fim do mês?

Escala	O rendimento familiar chega até ao fim do mês?	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	30,8200	8,60042	1	,372	,543
	Não	29,5000	7,50882			
	Total	30,6186	8,42658			
SELSA sub-escala social	Sim	2,5220	1,19220	1	,033	,856
	Não	2,4667	1,14378			
	Total	2,5136	1,18032			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,9050	1,22721	1	,872	,352
	Não	1,6250	,76816			
	Total	1,8623	1,17060			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3,8200	2,49328	1	,114	,736
	Não	4,0370	2,61441			
	Total	3,8531	2,50187			

Tabela 43 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “reforma” da amostra

Escala	Reformado	M	d.p.	GL	F	p
UCLA	Sim	30.46	7.90	1	0,202	.654
	Não	29.56	9.74			
	Total	30.37	8.07			
SELSA sub-escala social	Sim	2.53	1.19	1	0,688	.408
	Não	2.78	1.28			
	Total	2.56	1.20			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1.82	1.12	1	0,116	.734
	Não	1.72	0.90			
	Total	1.81	1.10			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3.45	2.40	1	0,286	.593
	Não	3.13	2.41			
	Total	3.42	2.40			

Tabela 44 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Razão da reforma” da amostra

Escala	Razão da reforma	M	DP	GL	F	p
UCLA	Por invalidez	31,0455	8,10408	1	,783	,378
	Por limite de idade	29,9104	7,65097			
	Total	30,5548	7,90622			
SELSA sub-escala social	Por invalidez	2,6227	1,33784	1	,982	,323
	Por limite de idade	2,4299	,99102			
	Total	2,5394	1,20051			
SELSA sub-escala familiar	Por invalidez	1,9574	1,21250	1	3,514	,063
	Por limite de idade	1,6194	,96370			
	Total	1,8113	1,12106			
SELSA sub-escala romântica	Por invalidez	3,4886	2,42062	1	,053	,818
	Por limite de idade	3,3980	2,42062			
	Total	3,4495	2,41317			

Tabela 45 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Idade da reforma” da amostra

Escala	Idade da reforma	M	DP	GL	F	P
UCLA SELSA sub-escala social	37 - 58	31,1569	7,73142	2	1,257	,287
	59 - 63	31,1154	8,98725			
	64 - 82	29,0185	7,03761			
	Total	30,4076	7,96302			
SELSA sub-escala familiar	37 - 58	2,3216	1,13848	2	2,894	,058
	59 - 63	2,8462	1,44201			
	64 - 82	2,4148	,92582			
	Total	2,5274	1,19939			
SELSA sub-escala romântica	37 - 58	1,6667	,87274	2	1,583	,209
	59 - 63	2,0240	1,36146			
	64 - 82	1,7130	1,04882			
	Total	1,8010	1,11758			
UCLA	37 - 58	3,3007	2,56407	2	,232	,793
	59 - 63	3,3462	2,28184			
	64 - 82	3,5988	2,42487			
	Total	3,4183	2,41343			

Tabela 46 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Ocupação em Jogos: cartas, xadrez damas, renda” da amostra

Escala	Jogos: cartas, xadrez damas, renda	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	28,4091	6,99428	1	1,618	,205
	Não	30,7333	8,08647			
	Total	30,4076	7,96302			
SELSA sub-escala social	Sim	2,2273	,96667	1	1,608	,207
	Não	2,5763	1,22926			
	Total	2,5274	1,19939			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,7500	1,01770	1	,053	,818
	Não	1,8093	1,13633			
	Total	1,8010	1,11758			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3,0606	2,32000	1	,560	,455
	Não	3,4765	2,43167			
	Total	3,4183	2,41343			

Tabela 47 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Ocupação na Frequência de associações recreativas” da amostra

Escala	Frequenta associações recreativas	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	26,5714	6,82781	1	1,708	,193
	Não	30,5867	7,98672			
	Total	30,4076	7,96302			
SELSA sub-escala social	Sim	1,8286	,87505	1	2,511	,115
	Não	2,5600	1,20469			
	Total	2,5274	1,19939			
SELSA sub-escala familiar	Sim	2,1429	1,54689	1	,684	,409
	Não	1,7850	1,09798			
	Total	1,8010	1,11758			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3,1429	2,85357	1	,095	,759
	Não	3,4311	2,40139			
	Total	3,4183	2,41343			

Tabela 48 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Ocupação na Conversa/passeia com amigos/família” da amostra

Escala	Conversa/passeia com amigos/família	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	30,0862	7,66007	1	,149	,700
	Não	30,5960	8,16778			
	Total	30,4076	7,96302			
SELSA sub-escala social	Sim	2,3138	1,00113	1	2,954	,088
	Não	2,6525	1,29002			
	Total	2,5274	1,19939			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,8621	1,08738	1	,274	,602
	Não	1,7652	1,13884			
	Total	1,8010	1,11758			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3,7126	2,42264	1	1,372	,243
	Não	3,2458	2,40351			
	Total	3,4183	2,41343			

Tabela 49 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Ocupação a Lê livros, revistas, jornais” da amostra

Escala	Lê livros, revistas, jornais	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	29,0000	10,0000	1	,297	,587
	Não	30,4932	7,85627			
	Total	30,4076	7,96302			
SELSA sub-escala social	Sim	2,4000	1,03441	1	,107	,744
	Não	2,5351	1,21133			
	Total	2,5274	1,19939			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,7500	1,01550	1	,020	,888
	Não	1,8041	1,12657			
	Total	1,8010	1,11758			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3,1111	2,75882	1	,154	,695
	Não	3,4369	2,40019			
	Total	3,4183	2,41343			

Tabela 50 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Ocupação em Trabalhos domésticos e cuidados familiares” da amostra

Escala	Trabalhos domésticos e cuidados familiares	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	29,9796	9,45712	1	,205	,652
	Não	30,6019	7,22527			
	Total	30,4076	7,96302			
SELSA sub-escala social	Sim	2,5143	1,26095	1	,008	,927
	Não	2,5333	1,17640			
	Total	2,5274	1,19939			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,8724	1,24386	1	,290	,591
	Não	1,7685	1,05995			
	Total	1,8010	1,11758			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3,3401	2,35160	1	,074	,786
	Não	3,4537	2,45096			
	Total	3,4183	2,41343			

Tabela 51 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Quantidade de álcool consumido” da amostra

Escala	Quantidade de álcool	M	DP	GL	F	p
UCLA	Até 1 copo / dia	30,5000	7,22451	1	1,152	,286
	Mais de 1 copo / dia	28,7500	7,56357			
	Total	29,3587	7,45474			
SELSA sub-escala social	Até 1 copo / dia	2,4313	1,05843	1	,001	,971
	Mais de 1 copo / dia	2,4400	1,11920			
	Total	2,4370	1,09260			
SELSA sub-escala familiar	Até 1 copo / dia	1,9609	1,06277	1	,632	,429
	Mais de 1 copo / dia	1,7875	,95981			
	Total	1,8478	,99446			
SELSA sub-escala romântica	Até 1 copo / dia	3,5625	2,27411	1	2,329	,130
	Mais de 1 copo / dia	2,8111	2,23596			
	Total	3,0725	2,26554			

Tabela 52 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Consumo de vinho” da amostra

Escala	Consumo de vinho	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	29,1573	7,26276	1	2,014	,159
	Não	35,3333	12,34234			
	Total	29,3587	7,45474			
SELSA sub-escala social	Sim	2,4090	1,07277	1	1,804	,183
	Não	3,2667	1,61658			
	Total	2,4370	1,09260			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,8455	,99609	1	,015	,904
	Não	1,9167	1,15470			
	Total	1,8478	,99446			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3,0599	2,25550	1	,083	,774
	Não	3,4444	3,07920			
	Total	3,0725	2,26554			

Tabela 53 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Consumo de cerveja” da amostra

Escala	Consumo de cerveja	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	30,0000	10,37625	1	,055	,814
	Não	29,3059	7,24408			
	Total	29,3587	7,45474			
SELSA sub-escala social	Sim	2,6857	1,27988	1	,390	,534
	Não	2,4165	1,08198			
	Total	2,4370	1,09260			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,7857	,75593	1	,029	,865
	Não	1,8529	1,01499			
	Total	1,8478	,99446			
SELSA sub-escala romântica	Sim	2,7619	2,01581	1	,141	,708
	Não	3,0980	2,29378			
	Total	3,0725	2,26554			

Tabela 54 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Consumo de aguardente” da amostra

Escala	Consumo de aguardente	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	28,8000	11,30044	1	,029	,864
	Não	29,3908	7,26949			
	Total	29,3587	7,45474			
SELSA sub-escala social	Sim	1,9600	1,05262	1	1,008	,318
	Não	2,4644	1,09438			
	Total	2,4370	1,09260			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,5500	,54199	1	,471	,494
	Não	1,8649	1,01357			
	Total	1,8478	,99446			
SELSA sub-escala romântica	Sim	2,4000	2,57553	1	,463	,498
	Não	3,1111	2,25715			
	Total	3,0725	2,26554			

Tabela 55 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Consumo de café” da amostra

Escala	Consumo de café	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	29,8310	7,74225	1	,521	,472
	Não	30,7222	8,30025			
	Total	30,3687	8,07328			
SELSA sub-escala social	Sim	2,4620	1,10303	1	,712	,400
	Não	2,6167	1,25962			
	Total	2,5553	1,19916			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,7852	,93474	1	,042	,839
	Não	1,8194	1,19424			
	Total	1,8059	1,09600			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3,2160	2,17788	1	,826	,365
	Não	3,5494	2,53545			
	Total	3,4171	2,39924			

Tabela 56 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Quantidade de café consumido” da amostra

Escala	Quantidade de café	M	DP	GL	F	p
UCLA	1 café / dia	29,4792	7,27569	1	,303	,584
	Mais de 1 café / dia	30,5652	8,76370			
	Total	29,8310	7,74225			
SELSA sub-escala social	1 café / dia	2,3750	1,14752	1	,920	,341
	Mais de 1 café / dia	2,6435	1,00355			
	Total	2,4620	1,10303			
SELSA sub-escala familiar	1 café / dia	1,7708	,93943	1	,035	,853
	Mais de 1 café / dia	1,8152	,94514			
	Total	1,7852	,93474			
SELSA sub-escala romântica	1 café / dia	3,2153	2,17496	1	,000	,997
	Mais de 1 café / dia	3,2174	2,23292			
	Total	3,2160	2,17788			

Tabela 57 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Consumo de tabaco” da amostra

Escala	Consumo de tabaco	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim ou no passado	31,0400	7,02662	1	,200	,655
	Não	30,2597	8,24606			
	Total	30,3687	8,07328			
SELSA sub-escala social	Sim ou no passado	2,4960	,92937	1	,071	,791
	Não	2,5649	1,23968			
	Total	2,5553	1,19916			
SELSA sub-escala familiar	Sim ou no passado	1,9600	1,22619	1	,573	,450
	Não	1,7808	1,07570			
	Total	1,8059	1,09600			
SELSA sub-escala romântica	Sim ou no passado	3,1333	2,36878	1	,405	,525
	Não	3,4632	2,40862			
	Total	3,4171	2,39924			

Tabela 58 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Horas de sono por dia” da amostra

Escala	Horas de sono por dia	M	DP	GL	F	p
UCLA	0 - 7	30,3860	8,58935	1	,000	,984
	8 - 12	30,3607	7,85727			
	Total	30,3687	8,07328			
SELSA sub-escala social	0 - 7	2,8000	1,22649	1	3,532	,062
	8 - 12	2,4410	1,17380			
	Total	2,5553	1,19916			
SELSA sub-escala familiar	0 - 7	1,7851	1,14899	1	,030	,863
	8 - 12	1,8156	1,07508			
	Total	1,8059	1,09600			
SELSA sub-escala romântica	0 - 7	3,0936	2,25089	1	1,526	,218
	8 - 12	3,5683	2,45985			
	Total	3,4171	2,39924			

Tabela 59 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Considera que actualmente existem alterações na sua saúde?” da amostra

Escala	Considera que actualmente existem alterações na sua saúde?	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	30,8333	8,54914	1	,684	,409
	Não	29,8313	7,50093			
	Total	30,3687	8,07328			
SELSA sub-escala social	Sim	2,6708	1,32601	1	1,932	,166
	Não	2,4217	1,02506			
	Total	2,5553	1,19916			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,8385	1,19812	1	,183	,669
	Não	1,7681	,97043			
	Total	1,8059	1,09600			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3,5486	2,35453	1	,620	,432
	Não	3,2651	2,45543			
	Total	3,4171	2,39924			

Tabela 60 - Distribuição dos valores da variável dependente “solidão” relativamente à variável independente “Diariamente desempenha as suas actividades e cuida de si próprio sem auxílio?” da amostra

Escala	Diariamente desempenha as suas actividades e cuida de si próprio sem auxílio?	M	DP	GL	F	p
UCLA	Sim	30,3750	8,16582	1	,000	,985
	Não	30,3488	7,86761			
	Total	30,3687	8,07328			
SELSA sub-escala social	Sim	2,4765	1,23913	1	2,467	,118
	Não	2,8047	1,03693			
	Total	2,5553	1,19916			
SELSA sub-escala familiar	Sim	1,8327	1,15753	1	,339	,561
	Não	1,7209	,88002			
	Total	1,8059	1,09600			
SELSA sub-escala romântica	Sim	3,4779	2,43219	1	,362	,548
	Não	3,2248	2,30908			
	Total	3,4171	2,39924			