

Perceções sobre o envelhecimento e prestação de cuidados na velhice

Tânia Eloisa Ramos Alves

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança
para obtenção do grau de Mestre em Educação Social

Orientada por

Professora Doutora Maria do Nascimento Esteves Mateus

Bragança

2015

Perceções sobre o envelhecimento e prestação de cuidados na velhice

Tânia Eloisa Ramos Alves

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança
para obtenção do grau de Mestre em Educação Social

Orientada por

Professora Doutora Maria do Nascimento Esteves Mateus

Bragança

2015

Dedicatória

*Aos meus queridos avós
pela subtileza com que me ensinaram a olhar
para aquela que considero a etapa mais bonita
de um ser humano, a terceira idade!*

Agradecimentos

Manifesto explicitamente a minha nobre gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço em primeiro lugar à minha orientadora Professora Doutora Maria do Nascimento Esteves Mateus pela sua permanente disponibilidade, estímulo e preocupação que sempre demonstrou perante as minhas dúvidas e inseguranças. Agradeço a tranquilidade que me transmitiu nesses momentos. Agradeço a partilha de conhecimento, de reflexão crítica e rigor que proporcionaram um delineamento claro das metas a traçar neste trabalho.

Uma palavra de apreço aos professores que lecionaram o mestrado, pela sua transmissão de experiências e conhecimentos científicos.

Às colegas do mestrado pelo companheirismo, empatia e cumplicidade que tão bem nos caracterizavam.

À Escola Superior de Educação de Bragança pela possibilidade que me proporcionou de aprofundar os meus conhecimentos ao nível da licenciatura e do mestrado.

Aos idosos que participaram neste estudo, um agradecimento muito especial pela forma calorosa como me receberam e pela partilha das suas vivências pessoais.

Aos meus chefes de trabalho pela compreensão e incentivo que sempre me proporcionaram.

À minha família por todo o apoio e coragem que me têm concedido e pelos momentos que não foi possível dedicar-lhes, nomeadamente ao meu querido sobrinho que de uma forma tão doce percebia a minha “indisponibilidade”.

Aos meus amigos pela sua compreensão, apoio e amizade.

A todos aqueles que aqui não foram mencionados mas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

Pelo seu contributo, a todos os meus sinceros agradecimentos.

Índice Geral

Dedicatória	i
Agradecimentos	ii
Índice Geral	iii
Índice de tabelas	v
Siglas	v
Resumo	vi
Abstract	vii
Introdução	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico	3
1. Perspetivas do envelhecimento	3
1.1 Envelhecimento demográfico	3
1.2 Envelhecimento individual	5
1.2.1 Envelhecimento biológico	6
1.2.2 Envelhecimento psicológico	7
1.2.3 Envelhecimento social	8
2. Representações e vivências do processo de envelhecimento	9
2.1 Representação social do envelhecimento	9
2.2 A identidade do idoso no âmbito do envelhecimento	9
2.3 Estratégias de enfrentamento e de adaptação à velhice	11
3. Autonomia vs Dependência	14
3.1 A importância da autonomia no idoso	14
3.1.1 A capacidade de decisão como premissa da autonomia	15
3.2 O idoso enquanto cidadão de direito	15
3.3 Implicações e indicadores da perda de autonomia	17
3.4 Dependência e necessidade de cuidados na velhice	18
4. Redes de apoio social atuais em Portugal	21
4.1 Rede de apoio informal: uma dinâmica de organização em mudança	21
4.2 Redes de apoio formal	22
Capítulo II – O problema, os objetivos e a amostra	24
1. Formulação do problema e dos objetivos	24
2. Caracterização dos protagonistas do estudo - Seleção da amostra e procedimentos utilizados	24

Capítulo III – Metodologia	29
1. Natureza da investigação	29
2. Instrumentos de recolha de dados – Inquérito por entrevista	30
3. Questões éticas da recolha de dados	31
4. Tratamento da informação – Análise de conteúdo	32
Capítulo IV - Apresentação e análise dos resultados	35
1. Análise da categoria B. Perceções e vivências do processo de envelhecimento....	35
1.1 Subcategoria B1. Vivências do próprio envelhecimento	35
1.2 Subcategoria B2. Perceção do momento atual - ganhos e perdas	39
1.3 Subcategoria B3. Estratégias de enfrentamento e de adaptação	43
2. Análise da categoria C. Relações interpessoais	44
2.1 Subcategoria C1. Perceção da relação familiar	44
2.2 Subcategoria C2. Perceção da relação social	45
3. Análise da categoria D. Perceção da autonomia e direitos dos idosos	47
3.1 Subcategoria D1. Perceção da autonomia pessoal	47
3.2 Subcategoria D2. Tomada de decisões	49
3.3 Subcategoria D3. O idoso enquanto cidadão: os seus direitos	49
4. Análise da categoria E. Perceção sobre a necessidade e prestação de cuidados ...	51
4.1 Subcategoria E1. Perceção sobre a eventual necessidade de cuidados	51
4.2 Subcategoria E2. Perceção sobre a prestação de cuidados	52
5. Discussão dos Resultados	55
Considerações finais	59
Referências Bibliográficas	62
Anexos	66
Anexo I – Guião de entrevista aos idosos	68
Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
Anexo III – Legitimação e análise de conteúdo	73

Índice de tabelas

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra	25
--	----

Siglas

AIVD – Atividades Instrumentais de vida diária

AVD – Atividades de vida diária

INE – Instituto Nacional de Estatística

MTSS – Ministério do trabalho e da Segurança Social

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

Resumo

O presente estudo, cujo tema é *Percepções sobre o envelhecimento e prestação de cuidados na velhice*, visa analisar essas mesmas percepções, partindo da formulação do problema que serve de base ao objeto de investigação - *Quais as percepções dos idosos autónomos face a uma situação de dependência funcional?* Para tal foram definidos objetivos que permitirão analisar o significado que as relações interpessoais assumem na vida dos idosos; compreender a percepção dos idosos relativamente à sua autonomia e tomada de decisões; interpretar a forma como os idosos autónomos se posicionam relativamente à dependência funcional e consequente necessidade de cuidados e discutir a preferência dos idosos sobre o tipo de cuidados a receber. O presente estudo é sustentado numa pesquisa bibliográfica e documental, com recurso a uma metodologia de natureza qualitativa que tem por base a entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados, tendo sido feita uma análise de conteúdo. Recorreu-se a uma amostra intencional constituída por oito idosos, quatro do sexo feminino e quatro do sexo masculino da freguesia de Talhas, no Concelho de Macedo de Cavaleiros, tendo sido respeitados todos os procedimentos éticos de investigação que estabelecem normas e diretrizes subjacentes a pesquisas que envolvem seres humanos. Os resultados permitem verificar que, de um modo geral, os participantes deste estudo percebem a velhice num quadro negativo, associando-a a idade cronológica, dependência, fragilidade e solidão. No entanto, constatou-se que as relações sociais assumem uma grande importância nas suas vidas. Foi ainda possível verificar que, em termos gerais, consideram-se autónomos, pelo que continuam a desempenhar, de forma regular, as atividades de vida diária. Quanto à possibilidade de necessitarem de cuidados, assumem uma postura apreensiva em relação ao futuro e apesar de manifestarem vontade de permanecer nos seus domicílios, a preferência pela família continua a predominar como alternativa à prestação de cuidados quando numa situação de dependência.

Palavras-chave: Idoso, Autonomia, Dependência, Direitos, Percepção de cuidados.

Abstract

This study, themed as *Perceptions about aging and care in old age*, aims to analyze these same perceptions, based on the formulation of the problem that underlies the research object - *What are the perceptions of autonomous elderly facing a functional situation of dependency?* For this, objectives were defined that will analyze the meaning of how interpersonal relationships will play in the lives of the elderly; understand the perception of the elderly regarding their autonomy and decision-making; interpret how the autonomous elderly are positioned in relation to functional dependency and the need for care and discuss their preference for the kind of care received. This study is supported by a bibliographic and documentary research, using a qualitative methodology based on semi-structured interviews as a data collection instrument whereby the contents were analysed. An intentional sample of eight participants was used, four female and four male from the parish of Talhas, Macedo de Cavaleiros Municipality, and all ethical research procedures that establish norms and underlying guidelines for research involving humans were followed. The results show that, in general, the participants perceive old age in a negative context, associating it with chronological age, dependency, fragility and loneliness. However, it was found that social relations are of great importance in their lives. It was also possible to verify that, in general, they were considered to be autonomous and they continue to regularly perform daily living activities. As for the possibility of needing care, they have an apprehensive attitude toward the future and despite manifesting desire to remain in their homes, the preference for family continues to predominate as an alternative to care when in a situation of dependency.

Keywords: Elderly. Autonomy, Dependency, Rights, Care perception.

Introdução

Este trabalho resulta da investigação desenvolvida no quadro da dissertação de Mestrado em Educação Social, cujo tema é *Perceções sobre o envelhecimento e prestação de cuidados na velhice*. O envelhecimento da população constitui uma das mais relevantes transformações a nível mundial e de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2002) este fenómeno tem vindo a ocorrer em todos os países desenvolvidos e de uma forma mais acentuada nos países em desenvolvimento.

Portugal não é uma exceção a este fenómeno na medida em que tem assistido ao crescimento da população idosa nas últimas décadas. Barreto (2005) evidencia que Portugal é um dos Países da União Europeia onde o envelhecimento tem sido mais acelerado. Osório e Pinto (2007) reiteram que “a esperança de vida dos portugueses aumentou visivelmente desde a década de 70 até à actualidade” (p. 34) e de acordo com as projeções recentes do INE (2009) a tendência do envelhecimento demográfico manter-se-á nos próximos 50 anos, estimando-se que em 2060 residirão em território nacional cerca de três idosos por cada jovem.

No entanto, para além de ser um fenómeno demográfico, a longevidade humana é também um fenómeno individual. O envelhecimento constitui-se, assim, como um processo multidimensional, na medida em que cada pessoa vivencia essa fase da vida de forma diferente, tendo em conta a sua história pessoal e todos os aspetos estruturais a ela subjacente como a cultura, a educação, a saúde e as condições económicas.

Neste âmbito, enfatiza-se a necessidade de se compreenderem as perceções dos indivíduos face ao envelhecimento, de modo a que esta etapa do ciclo vital seja associada a qualidade de vida. Assim, é necessário analisar o modo como os indivíduos vivem, o tipo de qualidade de vida que lhes está associado, como vivenciam o próprio processo de envelhecimento, quais são as suas perceções e receios em relação ao futuro e de que forma desempenham o seu direito de cidadania.

Apesar de o aumento da esperança média de vida constituir um aspeto positivo para a humanidade, salvaguardando-se sempre a melhor qualidade de vida possível para os idosos, importa compreender que existem situações em que nem sempre essa longevidade é acompanhada de qualidade de vida e de autonomia dos indivíduos.

De acordo com a OCDE (2007, *in* Carvalho, 2012) existe uma estreita relação entre o aumento do número de pessoas idosas e o número de pessoas dependentes. Sendo que a dependência gera o acréscimo da necessidade de cuidados pessoais, sociais

e de saúde que implicam simultaneamente consequências para os próprios idosos, para as redes de apoio e para os sistemas de proteção social existentes.

Nas situações em que existe a possibilidade de dependência, nomeadamente a dependência funcional, associada à necessidade de cuidados é necessário ter em consideração os receios, as perceções, os medos e a forma como os indivíduos encaram essa possibilidade. Pois, a preferência dos idosos por um determinado tipo de prestação de cuidados é, em muitos casos, negligenciada em detrimento da escolha de terceiros, o que significa a imposição de uma escolha que se pressupõe ser a melhor e mais adequada, sem ter em consideração a vontade do próprio idoso. Como refere Medeiros (2002) a possibilidade de escolha constitui-se como o alicerce da autonomia do idoso. Assim, do ponto de vista estrutural, o presente trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos. No capítulo I será apresentada uma abordagem concetual dos temas de forma a sustentar teoricamente o estudo em causa, onde serão apresentados aspetos relacionados com as perspetivas, representações e vivências do processo de envelhecimento, a autonomia e dependência do idoso, redes atuais de apoio social em Portugal, nomeadamente rede de apoio informal, uma dinâmica de organização em mudança e redes de apoio formal. No capítulo II será formulado o problema como questão para a qual se pretendem obter respostas e definidos os objetivos do estudo e feita uma breve caracterização da amostra selecionada de forma intencional. No capítulo III será apresentada a metodologia utilizada, de natureza qualitativa, em que uma análise de conteúdo permitirá obter as respostas à questão formulada e aos objetivos definidos através da aplicação de entrevistas semiestruturadas aplicadas a oito idosos, quatro do sexo feminino e quatro do sexo masculino, na freguesia de Talhas, do concelho de Macedo de Cavaleiros. No capítulo IV será feita a apresentação, análise e discussão dos resultados, tendo por base as respostas dos/as entrevistados/as e a revisão de literatura que sustenta este estudo. Por último serão apresentadas as considerações finais, onde uma análise crítica revelará em que medida a questão formulada e os objetivos do estudo foram alcançados, quais os aspetos mais ou menos clarificados e que sugestões poderão ser dadas relativamente à perceção sobre o tipo de cuidados prestados aquando de uma situação de dependência manifestados pelos protagonistas em causa e que a autora do estudo considera importante enquadrar enquanto educadora social.

Os anexos servirão para confirmar aspetos do o texto que serve de base à investigação.

CAPÍTULO I

Enquadramento Teórico

Neste capítulo será apresentada uma abordagem concetual dos temas que irão sustentar teoricamente o estudo em causa, nomeadamente as perspetivas, representações e vivências do processo de envelhecimento, autonomia e dependência do idoso e redes atuais de apoio social, em Portugal, nomeadamente rede de apoio informal, uma dinâmica de organização em mudança e redes de apoio formal.

A primeira abordagem será sobre as perspetivas do envelhecimento por considerarmos relevante realizar a distinção entre envelhecimento demográfico e envelhecimento individual.

1. Perspetivas do envelhecimento

O envelhecimento é segundo Faria e Marinho (2004) um processo complexo que envolve inúmeras variáveis, que interagem entre si e influenciam a forma como se envelhece.

De acordo com o INE (2002) o processo de envelhecimento pode ser analisado à luz de duas grandes perspetivas: do ponto de vista demográfico e do ponto de vista individual.

Porém, juntamente com as mais variadas definições que se possam encontrar para compreender e explicar o envelhecimento foram também surgindo, ao longo dos tempos, algumas teorias explicativas acerca deste fenómeno, que passa a ser visto, cada vez mais, como um problema social.

É nesta perspetiva que buscaremos referências literárias que nos levem a compreender este fenómeno, as suas causas e consequências, que nos permitirão uma análise sobre as perceções das pessoas idosas relativamente ao tipo de cuidados prestados numa situação de dependência, pelo que será de imediato abordado o envelhecimento demográfico, seguido do envelhecimento individual, onde serão focados os aspetos biológicos, psicológicos e sociais.

1.1 Envelhecimento demográfico

Para o INE (2002) o envelhecimento demográfico pode ser definido pelo “aumento da proporção das pessoas idosas na população total” (p.188) e evidencia que

(...) o fenómeno do envelhecimento resulta da transição demográfica, normalmente definida como a passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo em que ambos os fenómenos atingem níveis baixos”, verificando-se a redução da população jovem e o acréscimo da população idosa (INE, 2002, p. 188).

Na perspetiva de Rosa (2012) o envelhecimento demográfico refere-se ao “aumento da importância estatística da população idosa, o chamado envelhecimento no topo, que se caracteriza pela diminuição da importância estatística da população em idade jovem, o que leva, automaticamente, a um envelhecimento na base” (p. 26). Neste sentido, o fenómeno do aumento do índice de envelhecimento é estabelecido pela redução da população jovem e o acréscimo da população idosa.

Segundo Royo e Sanz (2006) podem considerar-se como causas deste fenómeno a diminuição da natalidade, que desde os anos oitenta se tem verificado com menos intensidade, devido ao adiamento da idade média do casamento, aumento da idade média do nascimento do primeiro filho, diminuição das taxas de natalidade, ingresso tardio dos jovens no mercado de trabalho e maior acessibilidade a métodos contraceptivos seguros, a diminuição das taxas de mortalidade, devido ao progresso da medicina e a migrações e guerras, que implicam a retirada dos jovens da estrutura populacional, considerando que são os que têm mais aptidão para combater e maior disponibilidade para migrar.

No entanto, o fenómeno do progressivo envelhecimento da população portuguesa representa um desafio para a sociedade contemporânea que não pode ficar indiferente às suas consequências. Nesta medida, o peso crescente dos grupos etários de idosos arrasta para as sociedades desenvolvidas ou em desenvolvimento uma panóplia de consequências cujas implicações e constante procura de soluções constitui um dos maiores problemas sociais do século XXI. Neste âmbito, de acordo com Osório e Pinto (2007) o envelhecimento demográfico implica consequências de índole económica, registando-se uma diminuição da população produtiva, aumento da população dependente e consequentemente aumento das despesas com a Segurança Social; de índole sanitária, na medida em que se verifica um acréscimo da população doente ou em risco, o conseqüente aumento da necessidade de prestação de cuidados primários e diferenciados e maior necessidade de pessoal e de instituições de apoio aos idosos e de índole social, originando uma menor mobilidade social, alterações das relações

profissionais, alterações das relações familiares, conflito de gerações e também uma maior necessidade de Instituições de Assistência ao Idoso.

1.2 Envelhecimento individual

Os conceitos de envelhecimento e de velhice devem ser distinguidos, pois segundo Fontaine (2000) o envelhecimento constitui-se como um processo que começa com o nascimento dos indivíduos, acontecendo ao longo de todo o ciclo vital e a velhice, por sua vez, é normalmente definida como um estado, uma etapa que caracteriza um grupo com determinadas características.

Relativamente ao envelhecimento, têm sido várias as abordagens concernentes a este processo. As primeiras abordagens conceptualizavam-no como um processo de declínio progressivo, colocando os indivíduos meramente em situação de perdas sucessivas. Este modelo inicial, desenvolvido a partir da biologia e da medicina caracteriza o envelhecimento como um processo universal, progressivo e irreversível.

Nesta linha de pensamento, Guillèron (1980, *in* Triadó e Villar, 1997) defende o “modelo de ciclo vital em U invertido” (p. 44). De acordo com este modelo, o ciclo vital dos indivíduos constituía-se a partir de três etapas fundamentais. A primeira etapa começaria com o nascimento, caracterizando-se por ganhos em todas as estruturas e funções do organismo; a segunda etapa ou etapa intermediária caracterizava-se pela estabilidade e pelo funcionamento ótimo do organismo e a última etapa definir-se-ia pela acumulação de perdas ao nível de todas as estruturas e funções do organismo, culminando com a morte.

No entanto, a partir da década de 70 surge uma corrente teórica, denominada de *Teoria Life-Span do Desenvolvimento*, defendendo que o desenvolvimento dos indivíduos se processa ao longo de toda a vida e que o declínio não poderia ser a única característica definidora do envelhecimento.

Baltes (1970, *in* Triadó e Villar, 1997) um dos autores com maior influência na *Teoria Life-Span do Desenvolvimento*, defendia que o desenvolvimento humano ocorre ao longo de toda a vida através de mudanças ontogenéticas, isto é mudanças físicas e psicológicas. A partir desta perspectiva é enfatizada a interferência que diversos fatores podem desempenhar no processo de desenvolvimento tais como influências normativas ligadas à idade cronológica, constituídas por determinantes biológicos e ambientais; influências normativas ligadas à história, associados ao contexto histórico influenciado igualmente por determinantes biológicos e ambientais e acontecimentos significativos

da vida, de natureza não normativa, constituídos por determinantes biológicos e ambientais, à semelhança dos anteriores que influenciam os indivíduos sem que haja homogeneidade inter-individual.

Neste âmbito, o envelhecimento surge como um processo complexo e multidimensional. Os processos de mudança podem não afetar necessariamente todas as dimensões do ser humano da mesma forma, divergindo de pessoa para pessoa de acordo com a sua forma de adaptação, assim como a existência de ganhos e perdas e não apenas de perdas, como reivindicavam os modelos iniciais. Neste sentido Berger e Mailloux-Poirier (2003) defendem que o ser humano envelhece de forma gradual, constituindo um processo multidimensional que implica momentos e ritmos diferentes para cada ser humano. Ou seja, de acordo com Faria e Marinho (2004) o envelhecimento é caracterizado como um processo complexo que envolve diferentes dimensões, que se influenciam entre si e influenciam a forma como se envelhece.

Fontaine (2000) reitera este pensamento ao afirmar que não se envelhece do mesmo modo, no mesmo ritmo e na mesma época cronológica, significando portanto, que, embora o envelhecimento seja comum a todas as pessoas, manifesta-se de forma diferenciada, através das características próprias de cada um, de acordo com a constituição biológica e a estrutura da personalidade, em conformidade com o meio envolvente. O envelhecimento constitui-se assim como um processo que pode assumir nos indivíduos, segundo Zimmerman (2000) “(...) alterações biológicas, psicológicas e sociais no indivíduo, de forma natural e gradativa, sendo em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas e, principalmente, com o modo de vida de cada indivíduo” (p. 21).

1.2.1 Envelhecimento biológico

O envelhecimento biológico refere-se às transformações físicas, reduzindo a eficiência dos sistemas funcionais do organismo.

Este resulta da vulnerabilidade crescente do idoso e de uma maior probabilidade de morrer, designada de senescência.

De acordo com Berger (1995, *in* Serrano, 2012) do processo de envelhecimento fazem parte as alterações estruturais e as funcionais. As estruturais surgem essencialmente a nível metabólico e celular traduzindo-se em mudanças na imagem corporal: células e tecidos; composição global do corpo e peso; músculos, ossos e articulações; pele e tecido subcutâneo e tegumento. As alterações funcionais ocorrerem

ao nível dos sistemas do organismo: cardiovascular; respiratório; renal e urinário; gastrointestinal; nervoso e sensorial; endócrino e metabólico; reprodutor e imunitário. Nos casos em que o declínio é muito expressivo, segundo Serrano (2012) pode ocorrer a diminuição da reserva funcional, colocando o idoso numa situação de vulnerabilidade, designadamente o aparecimento de doenças crónicas que podem por em causa a sua autonomia.

Estas alterações são transversais a todos os indivíduos, porém, é relevante equacionar a possibilidade de estas alterações não atingirem necessariamente todas as pessoas idosas, por haver uma individualidade biológica e formas particulares de envelhecer. O declínio fisiológico não tem de ser acompanhado por doenças, podendo existir envelhecimento fisiológico com ausência de enfermidades, pelo que há um elevado número de indivíduos que atinge a idade avançada sem, no entanto, ter problemas a nível biológico.

1.2.2 Envelhecimento psicológico

Contrariamente ao envelhecimento biológico, para Farinha (2013) o envelhecimento psicológico não é forçosamente um processo naturalmente progressivo. Embora se proporcione com o decorrer do tempo, este depende em grande medida da forma como o indivíduo encara a busca do autoconhecimento e do sentido da vida.

Neste contexto, Zimerman (2005) refere que o envelhecimento pode estar associado a diversas mudanças ao nível psicológico, nomeadamente na dificuldade de adaptação a novos papéis; falta de motivação e dificuldade de planear o futuro; necessidade de adaptação a perdas orgânicas, afetivas e sociais; alterações psíquicas que necessitam de tratamento; doenças psicológicas (depressão, hipocondria, somatização, paranoia, suicídios) e, por fim, baixa autoimagem e autoestima.

O envelhecimento psicológico está, também, associado aos estereótipos por parte da sociedade em relação ao idoso, o que pode desencadear segundo Osório e Pinto (2007) “efeitos negativos como “improdutividade, perda de interesses na vida, incapacidade de adaptação a novas situações” (p. 13).

De acordo com Cruz (2005) o envelhecimento psicológico é influenciado pela dificuldade que o idoso manifesta na adaptação às mudanças físicas e sociais subjacentes ao novo papel que passa a desempenhar na sociedade.

Porém, existem fatores que podem atenuar o envelhecimento psicológico como a existência de atitudes otimistas e a procura de sentido para a própria vida. Para atenuar o

desgaste físico e biológico do envelhecimento cabe ao indivíduo saber viver e adaptar-se a essas limitações. Para tal, de acordo com Zimmerman (2005) a prática de exercício físico, alimentação equilibrada, estimulação cognitiva e atividades em grupo assumem uma grande importância, proporcionando um envelhecimento mais saudável e melhor adaptação às limitações associadas ao envelhecimento.

Para Fonseca (2010) o desenvolvimento psicológico necessita de adaptações face às vivências e experiências, sendo que estas adaptações definirão o *self - individual* do idoso, pois como refere Farinha (2013) “as pessoas idosas recuperam a sua autoestima e o enfrentamento de determinadas crises de acordo com os seus recursos internos e externos” (p. 24).

1.2.3 Envelhecimento social

Este tipo de envelhecimento refere-se, de acordo com Paúl (2005) “(...) aos papéis e hábitos que o indivíduo assume na sociedade e na medida em que mostra os comportamentos esperados pela sua cultura, num processo dinâmico de envelhecimento” (p. 12), ou seja o que a sociedade espera dele, através da percepção de comportamentos socioculturais no contexto em que está inserido, pois os indivíduos necessitam de conviver em sociedade, definindo objetivos e rotinas que lhes permitam o sentimento de pertença, para desta forma, evitar o envelhecimento social.

No ponto de vista de Zimmerman (2005) o surgimento do envelhecimento social pode representar geralmente algumas mudanças como crises de identidade, reforma, mudança de papéis, perdas e diminuição de contactos sociais. As crises de identidade surgem pela falta de um papel social, podendo traduzir-se na diminuição da autoestima

É natural que existam ganhos e perdas associadas a esta etapa de vida, no entanto é imprescindível que os idosos consigam equilibrar os papéis que desempenham na sociedade e no seio da família de modo a sentirem-se integrados e a evitarem, assim, o envelhecimento social.

A fim de continuar a fundamentar a temática em causa, será abordado, no ponto a seguir, o processo de envelhecimento vivenciado pelas pessoas idosas, tais como representação social do envelhecimento, identidade do idoso no âmbito do envelhecimento e estratégias de enfrentamento e de adaptação à velhice.

2. Representações e vivências do processo de envelhecimento

2.1 Representação social do envelhecimento

Os indivíduos estão expostos a diversas representações por parte da sociedade e é nesse contexto que eles manifestam os seus pensamentos e as suas atitudes. Do mesmo modo, as representações que os idosos têm de si e da sua vida estão subjacentes à forma como a sociedade os percebe. Como refere Paschoal (2002) o idoso mais não é de que uma construção social.

Na perspectiva de Martins, Andrade e Rodrigues (2010) a construção de uma categoria social “induz, de uma forma não consciente, a uma representação dos idosos como categoria de indivíduos à parte, que transpuseram como que uma barreira e ficaram desligados das sociabilidades construídas ao longo de uma vida” (p. 123). Esta visão predominantemente estereotipada da sociedade em relação aos idosos identifica-os como um grupo à margem, inculcando-lhes uma categoria social com características restritivas e derrotistas. A identificação forçada com esta perspectiva preconceituosa pode originar crises de identidade e problemas de enfrentamento da velhice nos próprios idosos.

2.2 A identidade do idoso no âmbito do envelhecimento

O conceito de identidade tem sido abordado de diferentes formas e em diferentes contextos socioculturais.

Para Tajfel (1984, *in* Maravar, 2012) a identidade constrói-se a partir de duas dimensões: através da *Identidade Pessoal*, constituída pelas características pessoais e idiossincrásicas de cada indivíduo e da *Identidade Social*, estabelecida a partir da pertença a determinados grupos sociais, equacionando os valores e o significado emocional que esse grupo representa para o indivíduo. A Identidade Social baseia-se ainda em três aspetos fundamentais: no cognitivo, que se refere ao conhecimento e identificação que um indivíduo possui relativamente ao grupo de pertença; no avaliativo, caracterizado pelo valor, positivo ou negativo, vinculado pela pertença ao grupo e no emocional determinado pelo sentido de compromisso emocional com esse grupo.

Esta ideia é corroborada por Osório e Pinto (2007) ao referirem que “o processo de envelhecimento humano, quer nas suas estruturas, quer nas suas funções é um processo individual e, ao mesmo tempo colectivo, contínuo e cíclico” (p. 184),

ocorrendo por um lado, no contexto de inter-relações de variáveis físicas, químicas e biológicas e por outro no contexto de variáveis de caráter psíquico, cultural e social.

Na perspectiva psicanalítica, Erikson (1987, *in* Oliveira, 2014) define o conceito de identidade como um processo que abrange diversas experiências do indivíduo durante toda a sua vida, através de redes sociais que lhe permitem a definição da sua personalidade.

Para Oliveira (2014) a identidade no contexto do envelhecimento é determinada através dos “hábitos e costumes, valores, ideologias, sentimentos, interesses e cultura, diferindo apenas a vivência e a experiência de vida que a fez chegar ao estágio de maturidade cognitiva/psicológica e fisiológica/orgânica” (p. 14).

Martins, Andrade e Rodrigues (2010) afirmam que os indivíduos envelhecem consoante as suas experiências de vida, as suas histórias pessoais, o modo como percebem e significam cada momento da sua vida. Neste sentido, cada idoso vivencia o processo de envelhecimento de forma diferenciada, sendo esta determinada pelas suas histórias particulares, pelo contexto sociocultural e pela forma como encara as representações dominantes da sociedade.

Partindo deste pressuposto, se na sociedade prevalece uma visão preconceituosa e negativa sobre a terceira idade, então são incrementadas nos idosos angústias e medos relativamente à condição em que se encontram.

No entanto, Martins *et al* (2011) defendem que a diferença está na forma como os idosos enfrentam estas representações, não obstante de que “aqueles que consideram a velhice como um fenómeno natural dão sentido à vida, são felizes e tornam-se cúmplices com o seu próprio meio, encontrando na vida e na velhice um conjunto de vantagens” (p. 123). Neste âmbito, a identidade pode exercer, segundo Oliveira (2014) duas funções reguladoras: “a função integradora e a função adaptativa, sendo que a primeira assegura a preservação do eu, enquanto a função adaptativa permite a adaptação às diferentes situações relacionais” (p. 17) e Maravar (2012) refere que “um dos aspetos destacados na busca da identidade é alcançar uma imagem ou conceito satisfatório de si próprio” (p. 11).

Sendo a velhice uma fase do ciclo de vida do ser humano que necessita de adaptações específicas apresentaremos, a seguir algumas considerações teóricas sobre a forma como as pessoas idosas se poderão adaptar e enfrentar os constrangimentos inerentes a esta situação.

2.3 Estratégias de enfrentamento e de adaptação à velhice

A velhice constitui geralmente uma etapa de reflexão e de balanços que proporcionam à pessoa a integração das representações de si próprio, de acontecimentos passados, do sentido da sua existência e de dilemas em relação ao futuro. Nesta etapa ocorrem disrupções na continuidade do sentido da vida, que afetam a posição do sujeito e requerem reelaborações identitárias. De acordo com Iacub (2007) o sentido implica “a condensação de um significado de si próprio e de um rumo a seguir, que se configura através de imagens, representações e projeções do sujeito no marco da identidade (s/n).

No entanto, existe nos idosos, segundo Horta, Ferreira e Zhao (2010) uma “expressiva variabilidade nas formas de enfrentamento, uma vez que estão expostos a diferentes circunstâncias sociais e pessoais, atuais e passadas, além de possuírem diferentes formas de interpretar e lidar com eventos estressantes” (p. 525).

Assim, as estratégias de enfrentamento constituem um dos mecanismos de autorregulação do *self*, intervindo na adaptação e no estabelecimento de bem-estar subjetivo na velhice.

No entanto, para alguns idosos a consciencialização sobre a vida atual, ambígua entre o ideal e o real, pode levar ao surgimento de crises. Baltes (1970, *in* Silva, 2006) defende a existência de três crises associadas ao envelhecimento: crise de identidade, de autonomia e de pertença. A crise de identidade surge devido ao conjunto de perdas cumulativas que o idoso vai experienciando, podendo deteriorar a sua autoestima na medida em que há um distanciamento entre o ideal e a realidade. A crise de autonomia surge devido à deterioração do organismo e da dificuldade do idoso realizar livremente as atividades de vida diária e a crise de pertença é experienciada particularmente pela perda de relações sociais que a vida social e as capacidades de vária índole permitiam em situações anteriores.

Contudo, a existência destas crises, além do sentido depreciativo, podem constituir-se como um momento de crescimento pessoal para o indivíduo, desde que este desenvolva estratégias para as superar. Assim, a velhice pode ser bem-sucedida desde que sejam definidos, de acordo com Oliveira (2014) “padrões de adaptação do idoso às suas capacidades de funcionamento, no seu contexto de vida, implicando com isso quer critérios externos, quer critérios internos” (p. 14).

Dentro de um processo geral de adaptação à mudança, as pessoas podem ter um envelhecimento bem-sucedido, com atenuação das perdas, através de três estratégias, sugeridas por Schultz e Heckhausen (1996, *in* Triadó e Villar, 1997) em que a seleção

consiste no facto de a pessoa se centrar em habilidades ou domínios que gerem maior satisfação, podendo continuar a funcionar de maneira ótima, pois à medida que a pessoa envelhece vai definindo um conjunto de objetivos que considera prioritários, em função das suas necessidades pessoais. Esta otimização é ainda definida pela procura de meios e recursos, no sentido de alcançar resultados compensatórios que valorizam ganhos em detrimento de perdas.

Posteriormente surgiram, na mesma linha de raciocínio, outras teorias que defendem o envelhecimento bem-sucedido.

Fonseca (2010) refere que as teorias relativas à satisfação de viver podem sistematizar-se em três grandes abordagens: a teoria da atividade, a teoria do desligamento e a teoria da continuidade. No seu ponto de vista, se a teoria da atividade sugere que os aspetos positivos do envelhecimento, como bem-estar e autoestima, se relacionam com a atividade desenvolvida por parte dos idosos e com a intensidade das suas relações sociais e envelhecimento bem-sucedido preconiza-se na manutenção da atividade do idoso e na autoimagem positiva, a teoria do desligamento defende que o idoso se demite gradualmente dos seus papéis sociais, desvalorizando o meio que o rodeia e centrando-se cada vez mais em si mesmo. Para Oliveira (2014) esta teoria verifica-se nomeadamente no “grupo de idosos mais velhos onde o fraco estado de saúde reduz a sua capacidade de assumir qualquer papel social, ou então, no grupo dos que o desligamento constitui o seu estilo de vida anterior à velhice” (p. 15). No entanto, este desligamento pode ser temporário, correspondendo a um afastamento voluntário numa situação de crise, ou seletivo, onde são subtraídos alguns papéis em detrimento de outros. Por seu lado, a teoria da continuidade evidencia que a última etapa da vida é uma continuação dos períodos anteriores, não obstante existir consciência da descontinuidade de situações sociais. De acordo com esta abordagem, os diferentes estados do ciclo vital caracterizam-se pela continuidade, sendo que as experiências e o estilo de vida anteriores influenciam a personalidade do indivíduo. Assim, o estilo de vida, o comportamento e os hábitos do idoso durante a sua vida parecem determinar os seus atuais valores, atitudes e forma de estar.

Neste âmbito,

Os indivíduos que durante a sua vida ativa foram pouco sociáveis e que se dedicaram unicamente ao seu trabalho, possuem poucas condições para se tornarem mais ativos após a aposentação, em contrapartida os indivíduos

que tiveram uma vida mais ativa e mais envolvimento social, gozam de maior capacidade para reorganizar a sua vida, envolvendo-se em atividades idênticas às praticadas nas etapas anteriores (Oliveira, 2014, p. 15).

Mas, para Fonseca (2006) a teoria da continuidade evidencia que a última etapa da vida é uma continuação dos períodos anteriores, não obstante existir consciência da descontinuidade de situações sociais. De acordo com esta abordagem, os diferentes estados do ciclo vital caracterizam-se pela continuidade, sendo que as experiências e o estilo de vida antecedente influenciam a personalidade do indivíduo.

O idoso pode ou não gerir a sua vida de uma forma autónoma, sendo importante a sua autonomia para a tomada de decisões pelo próprio, enquanto cidadão de direito. Porém, a perda dessa autonomia tem implicações podendo levar à necessidade de cuidados, pelo que, de seguida apresentaremos leituras que justifiquem estes pressupostos.

Considera-se pertinente realizar uma abordagem aos fatores inerentes à autonomia e direitos dos idosos, à eventual perda de autonomia e conseqüente dependência. Neste âmbito, são referenciados fatores como a importância da autonomia do idoso e a capacidade de decisão como premissa da autonomia, o idoso enquanto cidadão de direito, implicações e indicadores da perda de autonomia, assim como a dependência e necessidade de cuidados na velhice, o que apresentaremos baseados em leituras realizadas para o efeito.

3. Autonomia vs Dependência

3.1 A importância da autonomia no idoso

O conceito de autonomia está geralmente associado à possibilidade de a pessoa gerir a sua vida de forma autêntica, expressada na liberdade para agir e tomar decisões em conformidade com a sua vontade-própria.

Neste sentido, a OMS (2001, *in* Osório & Pinto, 2007) define este conceito como “a capacidade percebida para controlar, lidar com as situações e tomar as decisões sobre a vida do dia-a-dia, de acordo com as próprias regras e preferências” (p. 33). Andrade (2009) caracteriza a autonomia como a “capacidade e/ou o direito de uma pessoa escolher por si mesma as regras” (p. 29), a que Carvalho (2012) acrescenta ser “pela escolha do modo de vida que se quer prosseguir” (p. 40).

Nesta linha de pensamento, Medeiros (2002) reforça que a autonomia está relacionada com a possibilidade da capacidade de escolha, valorizando o respeito pelos valores e singularidade do indivíduo, manifestados na sua vontade.

Neste sentido, Teixeira (2002) considera haver autonomia da ação que está relacionada com a capacidade física para desempenhar atividades de vida diária; autonomia de vontade que está associada à capacidade de o indivíduo escolher autonomamente, em função do seu desejo; e autonomia de pensamento que está relacionada com a capacidade de reflexão crítica relativamente às suas escolhas.

Verifica-se, no entanto, e ainda de acordo com Teixeira (2002) que existe na sociedade uma tendência para associar a dependência física à dependência na tomada de decisões, ignorando-se a real vontade do idoso. Esta atitude da sociedade perante o idoso anula a sua liberdade, a autonomia, a vontade e a capacidade de escolha que deveriam ser essencialmente preservadas. Partindo da premissa que o princípio ético da autonomia se rege pela condição através da qual é concedido ao ser humano o direito à sua liberdade, vontade, escolha e ação, o acesso reservado à mesma pode ter como consequência repercussões na forma de estar do idoso e no modo como este enfrenta a etapa em que se encontra. O envelhecimento é efetivamente um processo natural, que com o decorrer do tempo pode estar associado a limitações e ao aumento progressivo de perdas, como relações sociais, emprego, saúde. No entanto, os idosos podem desenvolver mecanismos de adaptação satisfatória a estas perdas, através da enfatização de novos ganhos. É fundamental proporcionar a autonomia do idoso no sentido de se poder garantir, mesmo perante tantas perdas, a sua individualidade e capacidade de escolha para dar significado à sua própria existência. É necessário equacionar que cada idoso dá significado à sua vida em função das suas vivências e da sua história particular.

Ainda referindo Teixeira (2002) para que a velhice seja vivida com maturidade é indispensável que alguns aspetos sejam preservados no sentido de manter a integridade dos idosos a sua autorrealização, sentido existencial, superação de perdas, desempenho de novos papéis sociais e sobretudo potencializar as suas capacidades. Assim, refletir sobre a importância da autonomia e respeito à vontade do idoso é sobretudo considerar a própria vontade do idoso bem como o seu direito de escolha.

3.1.1 A capacidade de decisão como premissa da autonomia

O envelhecimento, só por si, não implica necessariamente o comprometimento das capacidades do indivíduo, nomeadamente a capacidade de decisão.

De acordo com Cunha, Oliveira, Nery, Sena., Boery e Yarid (2012) o poder da tomada de decisão sobre aspetos inerentes ao próprio indivíduo constitui-se como um princípio ético do exercício da autonomia. Neste sentido, identificam como sendo as principais capacidades implicadas na tomada de decisão a capacidade cognitiva, essencial na capacidade de decisão como atenção, memória, orientação, linguagem e pensamento; a capacidade de compreensão em que o indivíduo tem de conseguir compreender as diferentes situações que se impõem, assim como as opções ou alternativas existentes; a capacidade de expressão que abrange a capacidade de expressar ideias, gostos, preferências, opiniões e decisões; e não menos importante a capacidade de raciocínio ligada ao nível de decisão em causa.

O ideal seria que, salvaguardando que se encontra nas suas capacidades para exercer o direito de escolha, a pessoa tivesse a oportunidade de fazer as suas próprias escolhas, em função da sua vontade, pois como refere Medeiros (2002) “dentro de uma certa margem, é possível ao sujeito decidir e agir conforme sua vontade, seu desejo e interesse” (s/n).

3.2 O idoso enquanto cidadão de direito

Os Direitos Humanos, reconhecidos internacionalmente pela Declaração Universal dos Direitos do Homem e consagrados na Constituição, fundamentam a dignidade da pessoa humana através da promoção do progresso social e melhoria das condições de vida. Estes visam a aplicação de normas universais a grupos sociais concretos. Neste sentido, de acordo com Amico (2010) assumem características: universais, na medida em que são inerentes a todo o ser humano que habite neste planeta, independentemente da sua idade, sexo, religião, raça e nacionalidade. São ainda irrenunciáveis, pois cada pessoa tem a faculdade de exigir e gozar os seus direitos e não pode renunciar a eles; integrais, únicos e indivisíveis, na medida em que formam um todo que não pode ser dividido e todos têm como objetivo comum o respeito pela pessoa humana. São ainda juridicamente exigíveis pois é necessário que sejam respeitadas e cumpridas as constituições, leis e tratados de um país. São progressivos, adaptando-se ao evoluir da sociedade garantindo proteção aos grupos mais vulneráveis e são internacionais, ou seja, reconhecidos por todos os países.

Os direitos humanos assumem-se como faculdades essenciais aos indivíduos independentemente da sua idade, género, religião, condição socioeconómica, orientação sexual ou tendências políticas. As garantias consagradas nos princípios universais de

proteção dos direitos humanos constituem um marco conceptual, preparado para proporcionar um sistema coerente de valores e regras de modo a proteger os cidadãos. Contribuem, assim, para que os grupos sociais mais vulneráveis sejam tratados na base da igualdade, respeito, integração e dignidade humana.

Neste âmbito, o fator idade, só por si, não é justificação plausível para restrição dos direitos às pessoas idosas. Devem ver salvaguardados os seus direitos, através da promoção de uma vida digna e autónoma, na medida em que fazem parte de um grupo marginalizado.

Na perspetiva de Carvalho (2012) a restrição dos direitos dos idosos baseada na sua idade ou falta de autonomia, tem que estar fundamentada por motivos jurídicos claros e em procedimentos transparentes; tem que ser proporcional à situação e principalmente, ser considerada vinculada a um interesse superior. A este respeito os estados membros desenvolveram políticas de forma a assegurar o respeito por estes direitos às pessoas que se encontram em situação de necessidade de cuidados.

De acordo com Osório e Pinto (2007) o modelo democrático de bem-estar social, em Portugal, deve reconhecer aos cidadãos idosos a garantia e consciencialização dos seus direitos, tendo em conta que as pessoas idosas deverão viver com dignidade sem ser objeto de exploração e maus tratos, têm direito a residir em domicílio próprio o máximo tempo possível, têm o direito a ter acesso a programas educativos, têm direito à realização pessoal, tirando proveito de oportunidades de formação, têm direito a desenvolverem as suas potencialidades e têm direito a beneficiar de serviços de assistência e proteção que lhes assegurem os melhores níveis de autonomia.

É fundamental que os idosos conheçam os seus próprios direitos, no sentido de reclamarem melhores condições de sobrevivência e melhor qualidade de vida, através de escolhas e tomada de decisões conscientes, sem pressões externas.

Deve, neste sentido, tal como refere Vizcaíno (2000, *in* Amico, 2010) ser reconhecido a cada um dos cidadãos idosos o direito de ver asseguradas as suas necessidades económicas, sanitárias, culturais e sociais de maneira a que lhe seja garantida uma vida digna, independente do modelo de cuidados escolhidos.

3.3 Implicações e indicadores da perda de autonomia

Apesar de uma boa parte das pessoas idosas não ser doente ou dependente, Palma (1999, *in* Andrade, 2009) menciona que as transformações biopsicossociais que

enfrentam geram alterações ao nível do seu equilíbrio homeostático que requerem um novo equilíbrio, ao qual cada indivíduo se adapta com maior ou menor facilidade.

No processo de envelhecimento existe, de acordo com Pavarini e Neri (2000 *in* Andrade, 2009) uma pré-disposição para acumulação das pressões exercidas pelas várias perdas em diferentes domínios, como a perda ou diminuição de relações sociais, entrada na reforma e maior vulnerabilidade às doenças. A perda de autonomia é, segundo Cruz (2005) “um dos fenómenos que, sobretudo a nível psicológico, maior influência exerce na vida dos idosos e na qualidade da mesma” (p. 23).

Otero, Rodriguez e Calenti (2008) defendem que existem alguns sinais de perda de autonomia como falha em funções cognitivas superiores, alimentação desordenada, quedas, ataques, falta de motivação e perda de interesse, comportamentos inadaptados, dificuldade de movimentação, dificuldades no desenvolvimento de atividades de vida doméstica e dificuldades na realização de atividades básicas de vida diária.

As perdas ou limitações na autonomia dos idosos podem ser influenciadas por consequências provenientes do processo natural do envelhecimento e também por consequências de impedimentos culturais, aumentando a consequente necessidade de cuidados. Pavarini e Neri (2000) corroboram esta ideia ao defender que este leque de alterações pode proporcionar a redução ou a perda de autonomia nos idosos, implicando a necessidade de assistência por parte de terceiros para satisfação das suas necessidades básicas.

De salientar que

À velhice anda associada a ideia de solidão, marginalidade e de novas práticas de socialização e lazer e se traz algumas condições financeiras para a família também é certo que traz dificuldades acrescidas devido às incapacidades físicas e psicológicas que vão surgindo, o que exige do lado familiar disponibilidade emocional e afetiva para lidar com estes constrangimentos (Mateus, 2014, pp. 56-57).

3.4 Dependência e necessidade de cuidados na velhice

Na perspetiva de Cabrero (2000, *in* Carvalho, 2012) a dependência na velhice define-se como “um estado em que se encontram as pessoas que, por razões ligadas à falta e perda de autonomia física, psíquica, intelectual, têm necessidade de assistência e de outros recursos para realizar as atividades de vida diária” (p. 36).

Neste âmbito, Otero, Rodriguez e Calenti (2008) definem como características da dependência “a limitação física, psíquica ou intelectual que diminui determinadas capacidades pessoais; a incapacidade para realizar uma ou várias actividades da vida diária; a necessidade de cuidados e assistência por parte de terceiros” (p. 24).

Os critérios para definir a necessidade de ajuda e assistência centram-se, segundo Cabrero (2000, *in* Carvalho, 2012) “em quatro tipos de actividades da vida diária, sendo três delas relacionadas com cuidados pessoais básicos – higiene pessoal, alimentação e locomoção – e uma ligada às actividades instrumentais – as tarefas domésticas rotineiras” (p. 40).

De acordo com a OMS (2004, *in* Carvalho, 2012) “o estado de dependência é medido através de indicadores objetivos e subjetivos que determinam vários níveis e tipos” (p. 11). Os indicadores objetivos referem-se quer à funcionalidade do corpo e à restrição da capacidade de realizar actividades de vida diária (AVD) e actividades instrumentais da vida diária (AIVD), quer à participação pessoal e social do indivíduo. Os indicadores subjetivos referem-se a fatores contextuais, englobando aspetos pessoais e ambientais.

A OMS (2004, *in* Carvalho 2012) refere que as actividades de vida diária abrangem “indicadores como a capacidade para efetuar a higiene pessoal, para se vestir, ir à casa de banho, controlar os esfíncteres, alimentar-se, mover-se no interior do domicílio e efetuar escolhas” (p. 37).

Por sua vez as actividades instrumentais de vida diária

(...) incluem indicadores como a capacidade de limpar e lavar a casa, preparar refeições, gerir os medicamentos, manusear o dinheiro, utilizar o telefone, os transportes públicos ou particulares, resolver assuntos administrativos e decidir sobre os assuntos quotidianos e futuros (OMS, 2004, *in* Carvalho 2012, p. 37).

Neste sentido, as necessidades físicas, psíquicas e intelectuais dos indivíduos determinam diferentes categorias de dependência e necessidade de cuidados aos idosos.

Carvalho (2012) define estas categorias por “independente, levemente dependente, moderadamente dependente, gravemente dependente e completamente dependente” (p. 36). Na categoria independente insere as pessoas com capacidade e autonomia para realizar as actividades diárias, com capacidades de participação de

decisão pessoal e social; na categoria levemente dependente refere as pessoas que realizam autonomamente atividades no interior do domicílio embora careçam de supervisão para determinadas atividades (confeccionar alimentação, ou ao nível da participação e decisão); na categoria moderadamente considera pessoas que mantêm a autonomia e capacidade motora de forma parcial, necessitando de apoio, embora não de forma permanente, nas atividades quotidianas mais relevantes. De referir ainda a categoria de gravemente dependente que é a que afeta mais as pessoas levando-as a perder a autonomia a nível físico, mental, corporal e social, motivo pelo qual necessitam constantemente de auxílio de terceiros. Nesta categoria encontram-se as pessoas acamadas cujas funções mentais não se encontram afetadas e pessoas com capacidades mentais afetadas e capacidades motoras funcionais. Necessitam de ajuda para realização de grande parte de atividades, nomeadamente na participação de tomada de decisões. Finalmente, a categoria completamente dependente é composta por pessoas com total restrição de capacidade, que se encontram acamadas ou com demência, com ausência de capacidade intelectual e motora. Não obstante, o estado de dependência pode ser temporário ou permanente

Neste âmbito, os cuidados na dependência, particularmente na dependência funcional, são normalmente prestados com a finalidade de melhorar as condições de vida e o bem-estar geral através da ajuda, total ou parcial, na realização das atividades de vida diária. É emergente refletir sobre a necessidade de cuidados das pessoas idosas, de forma a assegurar a garantia da sua dignidade e autoestima, através da prestação de redes de suporte adequadas.

Segundo Pego (2013) a configuração do sistema de cuidados de longa duração, em Portugal, tem origem histórica, influenciando atualmente a sua organização bem como os principais atores.

Até ao século XVIII os cuidados de saúde eram prestados aos mais necessitados por hospitais tutelados por ordens religiosas, nomeadamente pelas Misericórdias. Durante esse século o Estado limitou o número de hospitais públicos e universitários que tinham como objetivo complementar os cuidados prestados pelas misericórdias. Foi apenas em 1901 que surgiram os primeiros serviços de saúde pública.

Após o 25 de abril surge o conceito de universalidade e é reconhecida a saúde como um direito de todos os cidadãos.

Porém, na perspetiva de Pego (2013) “os serviços sociais não acompanharam o progresso dos serviços de saúde mantendo-se tradicionalmente a família como primeira linha de cuidados aos idosos dependentes, sobretudo em zonas rurais” (p. 16).

Em Portugal continuam a subsistir dois tipos de redes de suporte às pessoas que se encontram em situação de dependência, as designadas redes de suporte informal, onde se incluem a família, amigos e vizinhos, e as redes formais de proteção social que englobam programas e redes de suporte formal consolidadas através de medidas que visam a prestação de serviços pecuniários, nomeadamente serviços prestados através da rede de serviços e equipamentos sociais. De acordo com o Ministério do Trabalho e da Segurança Social (MTSS) (2001, *in* Carvalho 2012) a relação entre estas duas redes de suporte pode caracterizar-se pela complementaridade ou substituição.

Neste âmbito, será realizada no ponto seguinte uma abordagem às redes de apoio social em Portugal, designadamente a rede de apoio informal, pelo que se entende ser uma rede de apoio com uma dinâmica de organização atualmente em mudança e a rede de apoio formal.

4. Redes de apoio social atuais em Portugal

A configuração de cuidados a idosos em situação de dependência é uma realidade que se perpetua na história. No entanto, apesar de esta preocupação com a velhice ser uma constante ao longo dos tempos, o fenómeno do aumento do envelhecimento demográfico é recente, constituindo-se como uma mudança social que implica novas formas de organização no tipo de prestação de cuidados a idosos.

A sociedade contemporânea depara-se, assim, com duas questões basilares relativas aos idosos. Por um lado, o acréscimo do número de idosos ativos e autónomos, pelo que é necessária a criação de respostas sociais adequadas e por outro lado, o aumento do número de idosos em situação de necessidade de apoio que implica, por sua vez, uma intervenção mais eficaz e personalizada nos cuidados de apoio.

Este facto social assume, simultaneamente, repercussões sociopolíticas, económicas e familiares. De acordo com Osório e Pinto (2007) no que se refere à prestação de cuidados aos idosos, esta enquanto fenómeno social deve “(...) constituir uma responsabilidade partilhada entre a obrigação partilhada entre a obrigação moral e ética da família e a obrigação social do Estado enquanto garante dos direitos fundamentais de todo e qualquer cidadão (pp. 269-270).

Assim, existem, atualmente, em Portugal dois tipos de redes de suporte às pessoas em situação de dependência, designadamente redes de suporte informal que englobam família, amigos e vizinhos e redes de suporte formal nas quais se incluem os serviços disponibilizados através de equipamentos sociais, tendo subjacente programas e medidas que asseguram a prestação de cuidados.

Estas redes de apoio atuam de acordo com Paúl (2005) ao nível de duas dimensões, nomeadamente do apoio psicológico, relacionado com a satisfação da vida e bem-estar e do apoio instrumental, referente à ajuda física em situação de dificuldade das capacidades funcionais dos idosos.

4.1 Rede de apoio informal: uma dinâmica de organização em mudança

A rede de apoio informal consiste na assistência a pessoas idosas, em situação de fragilidade ou dependência, por parte de familiares, vizinhos ou amigos. Esse tipo de cuidados permite aos idosos continuar a residir no seu domicílio, ou na sua comunidade evitando, muitas vezes, a institucionalização.

Na perspetiva de Carvalho (2012) o apoio familiar traduz-se na prestação de diferentes serviços, nomeadamente, domésticos e financeiros/instrumentais; afetivos e informativos/estratégicos. Por serviços domésticos entendem-se as atividades positivas relativamente à subsistência dos indivíduos. Os serviços afetivos são, por sua vez, entendidos pela relação com o outro, mediando a relação entre o idoso e a vida social. E os serviços informativos/estratégicos referem-se ao apoio na resolução de questões do quotidiano, como tratamento de problemas de saúde.

Estes serviços prestados por parte da família assumem características variadas e são realizados em função das necessidades dos idosos, da complementaridade e da reciprocidade. Com efeito e estando em concordância com Carvalho (2012) o tipo de relacionamento familiar, enquanto compromisso familiar ao longo dos anos, é um fator considerável na prestação de suporte familiar às pessoas idosas.

No entanto, devido a fatores relacionados com o célere processo de urbanização, o acréscimo dos níveis culturais, assim como o surgimento de novas dinâmicas familiares, como a entrada da mulher no mercado de trabalho e a baixa da natalidade, assumem repercussões na estrutura e capacidade da família para cuidar dos familiares, como fundamental prestadora de cuidados.

4.2 Redes de apoio formal

As redes de apoio formal têm especificidades que, conforme sustenta Carvalho (2012) decorrem do processo socio histórico do seu surgimento, do tipo de estrutura e forma organizativa, do tipo de relação com o Estado, assim como das áreas de intervenção, dos serviços prestados e do contexto social onde se inserem. Estes equipamentos e serviços têm adquirido um papel importante nos últimos anos, na sequência do sistema do bem-estar em Portugal. De acordo com Quaresma (1993) têm como objetivos gerais prevenir situações conducentes à degradação do processo de envelhecimento dos indivíduos e da sua marginalização, assim como promover condições adequadas na integração socioeconómica e cultural dos indivíduos. Para concretizar estes objetivos, possuem uma estrutura organizativa e regulação do seu funcionamento. Embora recebam fundos do Estado no âmbito das suas atividades são de carácter privado na medida em que são institucionalmente separadas do Estado, tendo meios e mecanismos autónomos de gestão interna. Atualmente podem assumir diferentes formas provenientes da sociedade civil como associações, fundações, institutos de desenvolvimento local, cooperativas, associações mutualistas, misericórdias e organizações não-governamentais.

Neste âmbito, as redes de apoio formal são essencialmente de dois tipos: alojamento coletivo de longa permanência onde se englobam Estruturas Residenciais, Lares e Acolhimento Familiar e centros com serviços em regime de *part-time* dos quais fazem parte os Centros de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Centros de Convívio, Centros de noite e Centros de férias e de lazer.

Uma breve abordagem a cada uma das redes de apoio formal mencionadas mostra que os Centros de Dia prestam um conjunto de serviços que têm como finalidade contribuir para a manutenção das pessoas idosas no seu meio social e familiar. O Serviço de Apoio Domiciliário presta serviços a famílias ou pessoas que se encontrem a residir no seu domicílio, em situação de dependência, física e ou psíquica e não lhes seja possível assegurar, de forma temporária ou permanente, a satisfação das suas necessidades básicas. Os Centros de Convívio, por sua vez, concedem apoio no desenvolvimento de atividades de vária índole, nomeadamente atividades de cariz social, recreativo e cultural, tendo subjacente a dinamização com a participação ativa dos idosos. Os Centros de Noite oferecem uma resposta social de acolhimento noturno, destinado a idosos que necessitam de acompanhamento durante a noite, mas que possuem autonomia na medida em que permanecem no seu domicílio durante o dia. Por

fim, os Centros de férias e de lazer são destinados à população em geral, para satisfação das necessidades de lazer e entretenimento, ajudando a manter o bem-estar físico, psicológico e social dos clientes.

Após ter considerado no enquadramento teórico os aspetos de literatura considerados essenciais para dar cumprimento ao estudo empírico que nos propomos realizar apresentaremos, no capítulo II a formulação do problema e dos objetivos e a caracterização dos protagonistas do estudo, focando a seleção da amostra e procedimentos utilizados.

Capítulo II

O problema, os objetivos e a amostra

1. Formulação do problema e dos objetivos

A fim de poder fazer um estudo empírico sobre o tema em análise, *Percepções sobre envelhecimento e prestação de cuidados na velhice*, várias são as interrogações que nos surgem, contudo torna-se relevante a formulação de um problema, que servirá de pressuposto a toda a investigação.

Assim, para dar cumprimento ao anteriormente mencionado foi considerado o problema que serve de base ao objeto desta investigação: *Quais as percepções dos idosos autónomos face a uma situação de dependência funcional?*

No sentido de obter resposta à questão formulada, foram definidos os seguintes objetivos:

- Interpretar a forma como os idosos vivenciam o próprio processo de envelhecimento;
- Analisar o significado que as relações interpessoais assumem na vida dos idosos;
- Compreender a percepção dos idosos relativamente à sua autonomia e tomada de decisões;
- Interpretar a forma como os idosos autónomos se posicionam relativamente à dependência funcional e consequente necessidade de cuidados;
- Discutir a preferência dos idosos sobre o tipo de cuidados a receber.

Na sequência da formulação do problema e da definição dos objetivos torna-se importante caracterizar os protagonistas selecionados para o estudo, o que será apresentado em seguida.

2. Caracterização dos protagonistas do estudo - seleção da amostra e procedimentos utilizados

De acordo com Hill e Hill (2002) numa investigação é necessário fazer uma recolha de informações da população sobre as quais se pretende desenvolver o estudo e retirar conclusões.

Quando se faz uma

(...) investigação é muito raro podermos estudar exaustivamente uma população, ou seja, inquirir todos os seus membros. Segundo estes mesmos autores, será até inútil, uma vez, que inquirindo um número restrito de pessoas, com a condição de que estas tenham sido corretamente escolhidas, podemos obter as mesmas informações, com uma certa margem de erro calculável (Matalon & Ghiglione, 1997, p. 29).

Segundo Rosental e Frémontier-Murphy (2002) numa investigação recorre-se, com frequência, à técnica de amostragem para selecionar essa fração da população, a que se dá o nome de amostra, que no caso concreto é constituída por oito idosos, 4 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, da freguesia de Talhas - concelho de Macedo de Cavaleiros. O método utilizado foi de amostragem por conveniência, pois de acordo com Cohen & Manion (1990) “escolhemos os indivíduos mais acessíveis para servirem de informantes (...)” (p. 138).

A amostra utilizada neste estudo constitui-se como uma amostra não probabilística, com sentido intencional. De acordo com Marconi e Lakatos (2003) este tipo de amostras são constituídas segundo as intenções ou necessidades da investigação para estudar uma situação particular, baseando-se em opiniões dos indivíduos que possuem conhecimento das características específicas a analisar.

Partindo deste pensamento, a amostra foi constituída por indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, provenientes do meio rural, designadamente da Freguesia de Talhas, concelho de Macedo de Cavaleiros. Neste estudo privilegiou-se a interação e a proximidade sociocultural da investigadora com os protagonistas do estudo, dado ser um contexto conhecido no âmbito das suas relações familiares, sociais e profissionais. Porém, devido à grande proximidade existente, procurou-se evitar contextos propiciadores de intimidade através de um distanciamento considerável. Como refere Silva (2006) o envolvimento do investigador na criação de uma relação de confiança rege-se pela objetivação do seu conhecimento científico que não deve ser confundido com um envolvimento personalizado e subjetivo. Também os próprios idosos colaboraram nesse sentido, ao participarem na entrevista de uma forma séria e responsável. Nesta perspetiva considera-se que este não foi um impedimento mas sim uma mais-valia no sentido de melhor identificar idosos que dispusessem de condições necessárias para a participação nesta investigação.

Para tal, os critérios de inclusão dos idosos neste estudo compreenderam idade igual ou superior a 65 anos, apresentarem condições cognitivas que lhes permitissem responder de forma coesa às questões e possuírem autonomia em termos funcionais. Foi selecionada uma amostra constituída por oito participantes, selecionados por conveniência. Não obstante, a amostra não é representativa nem probabilística na medida em que se enfatiza a identificação e a compreensão de processos constitutivos de vivências do quotidiano e não na sua distribuição e representatividade, pelo que se entende ficar condicionada a generalização dos resultados.

Foi atribuído a cada participante do estudo um código, de forma a preservar a sua identidade, constituído pelas letras Ef seguida de um dígito, Ef1, Ef2, Ef3, Ef4 (Ef - Entrevistada feminina, seguida dos dígitos 1, 2 e 3, 4, número de entrevistadas) e Em1, Em2, Em3 e Em4 (Em – Entrevistado masculino, seguido dos dígitos 1, 2 e 3, 4, número de entrevistados) e cuja caracterização sociodemográfica, com as subcategorias: género, idade, estado civil, habilitações académicas, profissão exercida, coabitação e número de filhos, consta da tabela I.

Tabela 1
Caracterização sociodemográfica dos participantes

Nº	Género	Idade	Estado civil	Habilitações académicas	Profissão exercida	Coabitação	N. de Filhos
Ef1	Feminino	77	Viúva	3ª Classe	Agricultora	Sozinha	1
Ef2	Feminino	79	Casada	Não estudou	Doméstica	Com marido	3
Ef3	Feminino	77	Casada	Não estudou	Agricultora	Com marido	3
Ef4	Feminino	83	Casada	Não estudou	Doméstica	Com marido	2
Em1	Masculino	78	Casado	4ª Classe	Comerciante	Com mulher	3
Em2	Masculino	87	Casado	Não estudou	Agricultor	Com mulher	4
Em3	Masculino	88	Casado	Não estudou	Agricultor	Com mulher	1
Em4	Masculino	82	Casado	Não estudou	Agricultor	Com mulher	3

Fonte: dados obtidos através de entrevista (2015)

Como é possível verificar, através da tabela 1, a amostra foi constituída por oito indivíduos, quatro do género feminino e quatro do género masculino.

Neste sentido, os indivíduos do género feminino apresentam uma variação de idades dos 77 aos 83 anos, com uma idade média de 80 anos e os indivíduos do género masculino apresentam idades dos 78 aos 82 anos, também com uma idade média de 80 anos.

Pelo exposto as idades dos indivíduos do sexo feminino são muito próximas dos indivíduos do sexo masculino, não se traduzindo essa diferença na idade média dos dois grupos.

No que concerne ao estado civil, apenas um indivíduo do género feminino é viúvo e os outros três são casados. Na amostra selecionada apenas existe um casal em que os dois membros foram entrevistados, sendo que os restantes indivíduos casados formam casal com um outro cônjuge que não foi entrevistado.

Quanto às habilitações académicas, apenas um indivíduo do género feminino frequentou a escola, referindo completar a 3ª classe, à semelhança dos indivíduos do género masculino, sendo que apenas um frequentou a escola, com a conclusão da 4ª classe, pelo que todos apresentam reduzidas ou inexistentes habilitações académicas.

Esta configuração pode estar relacionada com dois aspetos. Por um lado, com o facto de antigamente nas aldeias dominar uma cultura paternalista em que os filhos não frequentavam a escola, ou abandonavam precocemente os estudos, para ajudar nos trabalhos do campo e, por outro, porque as famílias, assim como referido pelos participantes durante a entrevista, não dispunham de recursos económicos que lhes permitissem frequentar a escola ou aprofundar o nível de escolaridade. No decorrer das entrevistas os idosos deixavam transparecer uma determinada tristeza e frustração por não terem tido a oportunidade de frequentar a escola. Porém, as condições de acesso à escolaridade estão atualmente mais facilitadas, mesmo para o público sénior, como é o caso das universidades seniores, onde adquirem conhecimentos e encontram formas de socialização.

Relativamente à profissão, constata-se que predomina a de agricultor/a o que vai ao encontro do referido anteriormente, uma vez que para o desempenho desta profissão não era exigida como requisito a escolaridade.

Em relação à coabitação, à exceção de uma participante que é viúva, todos referiram morar com o cônjuge. Na perspetiva de Camarano (2004) a coabitação representa benefícios para os idosos, associada a melhores condições de vida.

Relativamente à existência de filhos, a totalidade dos participantes referiu ter filhos, existindo entre um e quatro filhos por participante.

Apresentado o problema, os objetivos do estudo e a caracterização socioeconómica da amostra, apresentaremos no capítulo III a metodologia e as técnicas de investigação que foram utilizadas para a realização desta investigação, bem como as questões éticas tidas em conta na recolha de dados.

CAPÍTULO III

Metodologia

Após a revisão da literatura sobre a temática em estudo, de acordo com o problema e os objetivos definidos no Capítulo II, a caracterização global dos protagonistas do estudo, apresentada também no Capítulo II, este capítulo tem como fundamento descrever a metodologia a que se recorreu na investigação, através da caracterização da mesma e da descrição dos procedimentos adotados na delimitação do instrumento de recolha de dados e na recolha de dados que, depois de analisados, irão permitir obter resposta ao problema e aos objetivos anteriormente formulados, não descurando as questões éticas tidas em conta na recolha de dados, bem como o seu tratamento.

Pretende-se, assim, facilitar a compreensão de análise dos factos que desencadearam a investigação, produzindo conhecimento científico subjacente ao problema determinado pelo estudo.

De seguida apresentaremos a natureza da investigação.

1. Natureza da investigação

De acordo com Morais (2013) a investigação científica é um procedimento, ou conjunto de procedimentos, com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer realidades ou descobrir verdades. Pode ainda admitir-se que a investigação é um processo de construção do conhecimento, tendo como principais metas gerar novo conhecimento, validar ou refutar conhecimento pré existente. A investigação científica constitui-se, assim, como uma procura de conhecimento e de soluções para determinados problemas, neste caso para problemas sociais. Este pressuposto remete-nos para o paradigma da investigação-ação, estabelecida por uma estreita interação entre a teoria e a prática, privilegiando a investigação como facilitadora de conhecimentos do contexto real, a intervenção para a promoção de mudanças sociais.

Considerando que os métodos qualitativos são considerados uma ajuda para um maior entendimento crítico das situações e fenómenos educativos, ao utilizar esta metodologia procuramos estudar as perceções que nós próprios ou os outros protagonistas do estudo têm da realidade.

Neste âmbito, a presente investigação, relativamente à sua finalidade, é de carácter básico na medida em que reúne conhecimentos e informações destinados a resultados académicos. Fundamenta-se num tipo de pesquisa descritiva, tendo em consideração os objetivos desta investigação, pois pretende descrever as características da amostra e o levantamento das suas opiniões, atitudes e crenças. Constitui-se como uma investigação de natureza qualitativa, na medida em que permite descrições sistemáticas, ajudando a interpretar as mensagens e a compreender as ideias e significados dos indivíduos. E atendendo ao local da realização define-se como uma pesquisa de campo, por permitir a recolha de dados referentes a fenómenos que ocorrem em contexto real.

Pelo anteriormente exposto a metodologia a utilizar nesta investigação será de natureza qualitativa, tendo como técnica de recolha de dados entrevistas com guião, semiestruturada, em que uma análise de conteúdo permitirá clarificar a questão e os objetivos deste estudo, cujas características serão apresentadas no ponto a seguir indicado.

2. Instrumentos de recolha de dados – Inquérito por entrevista

Estando em concordância com Quivy e Campenhoudt (2003) a identificação e a utilização de instrumentos de recolha de dados são determinantes para o fornecimento de dados de qualidade que permitam uma análise eficaz e eficiente, com conclusões conscientes e fundamentadas. Tendo em consideração os objetivos da presente investigação considerou-se como instrumento mais adequado para a recolha de dados o inquérito por entrevista. O uso deste instrumento tem sido nos últimos anos frequentemente utilizado pelos investigadores em ciências sociais. A utilização da entrevista permite um diagnóstico de maior proximidade com os indivíduos e com o seu contexto real, através do universo de relatos, concepções, atitudes, valores e crenças.

Segundo Marconi e Lakatos (2003) a entrevista pode, de acordo com a sua finalidade, ser dividida em não estruturada, semiestruturada e estruturada; livre, sobre um tema geral; centrada num tema específico; informada e contínua; painel de entrevistas repetidas e em profundidade indireta.

A entrevista

(...) permitiu construir um leque de questões contextualizadas, importantes para a problemática em causa e tratar dos mesmos temas com os diferentes entrevistados. Teve ainda como objetivo facilitar o acto

de entrevistar, uniformizar e normalizar a informação recolhida. Contudo, pretendeu-se uma análise intensiva, ou seja, mais do que quantificar importou compreender, daí que as perguntas fossem abertas e de natureza qualitativa (Mateus, 2008, p. 176).

Neste contexto, foi utilizada a entrevista semiestruturada na medida em que permite um amplo campo de ação e de organização sequencial, pois estando organizada com temas específicos alusivos a um tema geral facultava particularidades do objeto de estudo. A entrevista semiestruturada teve como base um guião de entrevista (Anexo I) elaborado *à priori* para o efeito, de forma a obter respostas para a questão e os objetivos formulados e obedeceu a critérios específicos, tendo em conta a seleção da amostra, o perfil dos indivíduos a entrevistar, a apresentação gráfica e finalmente foi validada pela análise crítica da orientadora deste estudo que, com a autora do estudo, determinaram as categorias e as subcategorias determinantes para a análise das respostas dadas pelos entrevistados e, posteriormente, foi validada por dois juízes.

A aplicação das entrevistas decorreu no período de 4 de maio ao dia 30 de junho de 2015, com uma duração média de meia hora cada. Estas decorreram nos domicílios dos idosos, em virtude de os participantes terem manifestado essa vontade. Foram marcadas com antecedência em função da disponibilidade dos participantes e da autora do estudo, tendo sido lavrado o consentimento dos mesmos para a sua realização (Anexo II). As entrevistas foram orientadas pelo guião de entrevista, no entanto, verificou-se alguma flexibilidade na ordem das questões, na medida em que se possibilitou aos participantes realizarem os seus discursos de forma mais livre, proporcionando um discurso com maior naturalidade.

As transcrições das respostas dadas pelos entrevistados fazem parte do Anexo III.

Consideradas importantes as questões éticas subjacentes a um processo de investigação, serão abordadas, de forma sintética, no ponto a seguir apresentado.

3. Questões éticas da recolha de dados

A recolha de informação procurou reger-se pelos princípios éticos de investigação que estabelecem normas e diretrizes subjacentes a pesquisas que envolvem seres humanos. É através da ética que se obtém o respeito diante dos participantes,

assegurando que os seus direitos e a sua identidade sejam preservados antes, durante e depois do processo de pesquisa.

Neste âmbito os idosos foram devidamente informados e esclarecidos dos objetivos da investigação, que se destina a fins científicos, sendo-lhes assegurada toda a confidencialidade, anonimato e liberdade de não responderem a questões que considerassem de índole pessoal. Para tal, foi entregue e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) no momento imediatamente antes da realização da entrevista e já referido no ponto 2 deste capítulo. O Termo de Consentimento foi constituído por dois exemplares, tendo sido entregue um ao entrevistado e outro ficou com a investigadora.

Os procedimentos de recolha de dados não constituem riscos para os participantes. Da mesma forma, a participação foi de carácter voluntário, não implicou qualquer custo para os participantes e não lhes foi atribuída qualquer gratificação monetária.

Dada a importância de que se reveste o tratamento da informação num processo de investigação, este será abordado no ponto que se segue.

4. Tratamento da informação – Análise de conteúdo

Para a análise dos dados qualitativos recolhidos através das entrevistas aplicadas pela autora do estudo, foi utilizada a análise de conteúdo.

Esta técnica é considerada por Vala (1993) como sendo uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências sociais. É uma técnica que, de acordo com Quivy e Campenhoudt (2003) possibilita o tratamento de dados baseados no testemunho dos entrevistados quer de uma forma organizada quer com um certo grau de profundidade e complexidade.

Para Silva & Pinto (2009) a análise de conteúdo é “uma técnica de investigação que permite a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifestado na comunicação (p. 103).

Mas

A prática da análise de conteúdo, considerada tão somente como um método, é, antes de mais, uma prática social. Ela encontrará as suas justificações numa predictibilidade empírica relativamente a um objetivo e procurará validações extrínsecas à sua própria prática (Ghiglione & Matalon, 1993, pp. 198-199).

De acordo com Carmo e Ferreira (1998) a análise de conteúdo aplica-se a diferentes discursos e baseia-se na inferência. Os mesmos autores referem ainda que a inferência possibilita a ligação entre a fase descritiva, em que se enumeram as características do texto e a fase interpretativa que trata os significados atribuídos a essas características.

No caso deste estudo, os dados obtidos a partir das entrevistas foram analisados qualitativamente.

A análise de conteúdo foi organizada em três polos cronológicos: pré-análise; exploração do material e tratamento de dados. Relativamente à pré-análise foi realizada uma leitura flutuante para a escolha dos documentos e a preparação dos dados a serem trabalhados através da transcrição integral das entrevistas (Anexo III). Na etapa da exploração do material foi realizada a codificação das unidades de registo, através do agrupamento de elementos com características comuns segundo as respostas dos participantes, tendo por base o critério de agrupamento semântico, isto é, de acordo com os significados que assumem, pois a categorização é a forma mais representativa e comum de redução dos dados qualitativos, introduzindo uma certa ordem na aparente desordem das respostas apresentadas pelos entrevistados.

Neste âmbito, a criação de categorias e subcategorias baseou-se na necessidade de, partindo de toda a informação recolhida, se definirem unidades de conteúdo com as quais pretendemos conhecer as conceções fundamentais para a construção de saberes relativamente às perceções das pessoas idosas sobre o tipo de cuidados prestados numa situação de dependência.

A definição das categorias e subcategorias definidas nas entrevistas foram verificadas por dois juízes, que propuseram algumas alterações no sentido de tornar mais compreensível a ligação com o problema e os objetivos formulados para este estudo.

O guião de entrevista é composto por quatro partes. A primeira parte refere-se à legitimação da entrevista, tendo como finalidade realizar a apresentação pessoal; explicar a finalidade e objetivos do estudo; assegurar a confidencialidade e solicitar autorização para gravar a entrevista em áudio. A segunda parte engloba a categoria A. *Caracterização sociodemográfica* da amostra com referência ao género, idade, estado civil, habilitações académicas, profissão exercida, coabitação e existência de filhos. A recolha de dados alusivos a esta categoria teve como principal objetivo caracterizar a

amostra socio demograficamente, ou seja, pretendemos identificar características específicas de forma a delinear o grupo de trabalho, cujos dados são apresentados no capítulo II, no ponto referente à caracterização dos protagonistas do estudo - seleção da amostra e procedimentos utilizados.

Na terceira parte foram definidas as categorias B, C, D, E com as respectivas subcategorias, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2, D3, E1 e E2. Nesta sequência apresenta-se uma breve abordagem ao conteúdo de cada categoria e subcategoria, respetivamente. Assim, a categoria *B*. refere-se às *Percepções e vivências do processo de envelhecimento*, da qual fazem parte as subcategorias *B1. Vivências do próprio envelhecimento*; *B2. Percepção do momento atual - ganhos e perdas* e *B3. Estratégias de enfrentamento e de adaptação*. A categoria *C*. diz respeito a *Relações interpessoais*, encontrando-se confinada às subcategorias *C1. Percepção da relação familiar* e *C.2 Percepção da relação social*, seguindo-se a categoria *D. Percepção da autonomia e direitos dos idosos*, tendo como subcategorias *D1. Percepção da autonomia pessoal*; *D2. Tomada de decisões* e *D3. O idoso enquanto cidadão: os seus direitos*. A categoria *E* refere-se à *Percepção sobre a necessidade e prestação de cuidados* e inclui como subcategorias *E1. Percepção sobre a eventual necessidade de cuidados* e *E2. Percepção sobre a prestação de cuidados*.

Na quarta parte procedemos à finalização da entrevista onde é realizado um breve resumo da entrevista no sentido de validar com o entrevistado os aspetos abordados e o agradecimento pela disponibilidade e colaboração prestadas.

Apresentada a metodologia e o instrumento de recolha de dados essenciais para a compreensão da temática que nos propomos investigar, procederemos no capítulo seguinte à apresentação e análise dos resultados obtidos pela aplicação desse mesmo instrumento, a entrevista semiestruturada.

Capítulo IV

Apresentação e análise dos resultados

A elaboração prévia do enquadramento teórico que fundamenta este estudo, os dados obtidos pelas respostas do/as entrevistado/as e o modelo de análise constituíram-se fundamentais para uma abordagem adequada da análise de dados recolhidos que terão por base as categorias B, C, D, E e F e as subcategorias, respetivamente, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2, D3, E1 e E2. De salientar que as categorias e subcategorias emergiram da revisão de literatura tendo, *à posteriori*, sido adaptadas ao problema e aos objetivos do estudo.

Assim, em seguida, e com base nas narrações dos participantes neste estudo, faremos uma análise de cada uma das categorias e das respetivas subcategorias inerentes às entrevistas realizadas.

1. Análise da categoria B. Perceções e vivências do processo de envelhecimento

Nesta categoria pretende-se perceber a dinâmica do processo de envelhecimento, na perspetiva dos próprios idosos, através das suas vivências, das suas experiências e da forma como se adaptam e enfrentam os desafios inerentes a esta etapa.

1.1 Subcategoria B1. Vivências do próprio envelhecimento

O processo de envelhecimento humano constitui-se como um fenómeno universal. No entanto, existe variabilidade na forma como se envelhece e na forma como os indivíduos vivenciam o processo de envelhecimento. Estas diferentes formas de vivenciar o processo de envelhecimento podem ser influenciadas por circunstâncias sociais como o espaço, o tempo e a cultura e circunstâncias pessoais como as trajetórias, experiências e formas de enfrentamento e de adaptação a essas circunstâncias.

Salienta-se que apenas foram selecionados os excertos que se consideraram mais ilustrativos para cada questão, sendo que a totalidade dos excertos poderá ser consultada no anexo III, referente à Análise de Conteúdo das Entrevistas.

No âmbito da questão *O que significa para si ser idoso?* Os discursos enquadram, de uma forma geral, a velhice numa visão negativa associada a uma imagem de pessoas

com muita idade, dependência, fragilidade e solidão, como podemos constatar das respostas de alguns dos entrevistados, abaixo transcritas.

- (...) *É uma pessoa que vai avançando com muitos anos e depois precisa de ajuda dos familiares, de carinho e de apoio* (Ef1).

- *Muita tristeza. Ver aquele idoso sozinho, não ter quem o ature. É o que me acontece a mim amanhã ou passado* (Ef4).

- (...) *Está aí velhinho, encostado sempre a um banco, ali está manco com um cajado* (Em3).

As narrações dos idosos deixam igualmente transparecer angústia e ansiedade em relação ao seu próprio futuro por saberem que a velhice se está a aproximar e que eles, igual à visão que têm dos outros idosos, também podem ficar numa situação de debilidade e necessidade. No âmbito desta pergunta, e talvez por ser a primeira a emergir nas subjetividades dos idosos, foi possível perceber a angústia nos seus rostos ao abordarem este assunto.

No entanto, a velhice é também aceite como um fenómeno natural, considerando-a como a fase final do processo de desenvolvimento humano, pois foi referido que:

- *É a natureza que assim o permite, não é? Temos aquela primeira fase, depois vão surgindo outras e a última é a dos idosos* (Em1).

- *Oh, que está no fim da vida* (...) (Em3).

Contudo, existe apenas uma participante que parece ter uma imagem favorável da velhice, na medida que afirma que *A idade já passou e todos nós temos de chegar a ser velhos. (...) Para mim o ser velho conta muito e gosto muito de ser velha, porque gosto de viver mais um tempo na vida. Ser velho é isto mesmo querer viver mais tempo* (Ef2).

De uma forma geral, os participantes mencionam *já se sentirem “velhos”*. Dão particular ênfase à idade cronológica, mas também enfatizam o facto de não poderem trabalhar como noutros tempos, o que se torna evidente pelas respostas a seguir transcritas.

- *Com tantos anos não me havia de sentir? Já vai havendo muitas dores (...). De noite não durmo* (Ef1).

- *Pois, idoso, já eu sou. As pernas não andam (...). Agora a gente quando chega à minha idade já não espera mais nada, porque o trabalho para acabou* (Em2).

Ainda assim, há também entrevistado/as que apesar de terem a noção de que têm idade, não se consideram velho/as, manifestando vontade de viver mais tempo. A título de exemplo apresentamos as respostas de Ef2 e de Em1.

- *Ainda não. Sinto-me uma pessoa ainda bem e satisfeita na vida e com vontade de viver mais tempo* (Ef2).

- *Sinto-me com idade, mas não me considero velho* (Em1).

De um modo geral, os participantes, consoante os seus discursos também não lidam bem com o facto de *estarem a envelhecer*, enunciando novamente o facto de já não poderem fazer as Atividades de Vida Diária (AVD) e de não poderem trabalhar como outrora. Este foi o aspeto que os idosos mais realçaram, demonstrando uma determinada frustração por terem ainda vontade de trabalhar, mas as suas capacidades funcionais já não lhes permitem fazê-lo, pelo menos de uma forma tão ativa e eficaz, o que ressalta das respostas a seguir transcritas.

- *Agora custa-me! Custa-me por querer e não poder. Mas temos de nos dominar conforme são as coisas. (...). Temos a boa vontade de fazer, mas não podemos (...). Sinto-me mal, por não poder fazer* (Em2).

- *Sinto-me mal, pois claro, por não poder andar* (Em3).

Esta fase é vivenciada e encarada como uma fase de finitude, em que os idosos têm noção de que já se encontram mais perto da morte, sendo este um aspeto que os perturba, pelo que evitam pensar nessa questão, estando esse sentimento presente nas suas palavras.

- *Sente-se a gente mais incomodada por dentro. (...) Quando uma pessoa morre, já se pensa que amanhã ou passado sou eu! A gente pensa e não é pouco. A gente já pensa mais que vai para o outro lado. Agora só se pensa no mal e na morte. Nós agora temos de pensar que vamos para a noite e quando a gente tinha vinte anos ia para o dia* (Ef3).

- *Eu quase não penso nisso, se pensar ainda me ponho mais velho. Mas penso que já vou indo para velho, amanhã ou passado desapareço [morro]* (Em4).

No entanto, há idosos que encaram a facto de estar a envelhecer com naturalidade. Esta constitui-se como uma estratégia de adaptação por parte dos idosos na medida em que têm consciência de que o envelhecimento é um fenómeno que tem de ser enfrentado, pois Ef1 e Em1 afirmam:

- *Tenho que enfrentar a realidade. Isso é tudo natural, tem de ser. Eu gosto de ter força para poder continuar a trabalhar, gosto de ir à vinha, de fazer as minhas coisinhas (...)* (Ef1).

- *As doenças vão surgindo através da vida. Depois a gente tem que contar com o final da vida, como é natural. Mas aguardamos e fazemos um esforço para continuar o maior tempo que pudermos* (Em1).

Como referem Martins *et al* (2011) “(...) aqueles que consideram a velhice como um fenómeno natural dão sentido à vida, são felizes e tornam-se cúmplices com o seu próprio meio, encontrando na vida e na velhice um conjunto de vantagens” (p. 123).

Os discursos mostram, todavia, que durante a sua juventude os idosos não pensavam na velhice porque tinham outras preocupações, como trabalhar. Relacionam a vida de trabalho e de sacrifício como principais motivos para não pensar na velhice. Nas suas descrições percebe-se uma atitude de fuga ao pensamento sobre a velhice enquanto eram jovens. Aparentemente, só começaram a dar relevância à velhice quando enfrentaram essa realidade, sendo percebida atualmente como uma inquietação:

- *Não, quando era mais nova não pensava nada disso. Pensava na novidade da vida e trabalhar e ser divertida e ser alegre. Na velhice não pensava nada, porque a gente enquanto é nova não pensa que é velha. De maneira que chega a um certo ponto que depois já pensa. Começa a pensar que os anos que vêm aparecendo e que tudo isto tem que ser* (Ef2).

- *Não, só pensava em trabalhar, eu só queria trabalhar. Pensava em comer, beber e dançar* (Em4).

O pensamento sobre a própria velhice aparece somente quando enfrentam essa realidade. É como se no momento atual fossem obrigados a encarar a velhice e sentissem, ao mesmo tempo, que não estão preparados para tal. Neste contexto, esta atitude dos idosos vai ao encontro da teoria de Baltes (1970, *in* Silva, 2006) ao defender a existência de crises no âmbito da consciencialização da ambiguidade entre a vida atual e o passado. Assim, está patente nos discursos dos idosos a crise de identidade, através da menção de perdas cumulativas com deterioração da autoestima, na medida em que afirmam:

- Não, quando era nova a gente não pensava em nada. Nunca pensei que chegava ao que cheguei. Não pensava tanto, mas agora a minha cabeça luta, luta, luta que não faz mais nada se não lutar (...) (Ef4).

- Não, mas a gente vai lá caindo, com o andar dos tempos cai lá sem querer. Agora já penso mais como irá ser o meu futuro. Isso preocupa-me (...) (Em1).

1.2 Subcategoria B2. Perceção do momento atual - ganhos e perdas

Quanto à forma como os idosos *se sentem com a sua vida atual* existem perceções ambíguas relativamente aos sentimentos sobre a sua vida no momento presente. No entanto, a maior parte dos idosos refere sentir-se satisfeito e realizado com a vida que tem. Assim, a existência das crises anteriormente referidas podem constituir-se como um momento de crescimento pessoal para o indivíduo, na medida em que este desenvolve estratégias para as superar. Conforme sustenta Oliveira (2014) os padrões de adaptação implicam não só critérios internos, mas também externos. Neste caso, os idosos utilizam como estratégia de enfrentamento, fatores externos como a satisfação relacionada com o bem-estar dos filhos e a preservação das relações sociais, o que está bem patente nas transcrições das falas a seguir apresentadas.

- (...) Agora, graças a Deus, estou bem. Penso nos filhos, eles já ganham para eles e eu e a mulher, hoje, graças a Deus, governamo-nos bem. Temos de comer, temos de beber, temos tudo, temos onde trabalhar e antes não tínhamos (...). Fiz a casa, comprei os prédios [terrenos]. Só me falta saúde (Em4).

- Atualmente sinto-me um homem realizado na vida. Fiz muitas coisas e sinto orgulho por tê-las feito. Agora com esta idade uma coisa que eu estimo muito é preservar os amigos que arranjei durante a vida (...). Também a gente tem já uma certa idade, não se pode fechar em si mesmo, também tendo diálogo com outras pessoas. Contactar e conversar de vez em quando diversos assuntos, pois faz parte da vida. Eles ao conversar aprendem connosco e nós também aprendemos alguma coisa (Em1).

Simultaneamente utilizam também fatores internos como estratégia de enfrentamento à sua vida atual, como a perceção desta etapa associada a descanso e normalidade perante a vida árdua de trabalho que tiveram:

- Para a idade que tenho até ando bem. Ainda me sinto bem, (...) ainda faço a minha vida normal (...) (Ef2).

- *Eu agora penso só em fazer a comida para ele [marido] e para mim e tratar aqui dos pitinhos [pintainhos] e mais nada (...)* (Ef3).

- *A minha vida agora é comer e dormir. Às vezes ainda vou até à horta (...). Eu bem gostava de sair [trabalhar] mas não posso* (Em2).

Existe uma atenuação das perdas através das estratégias sugeridas por Schultz e Heckhausen (1996) como é o caso da seleção, que consiste no facto de a pessoa se centrar em habilidades ou domínios que geram maior satisfação permitindo-lhes continuar a funcionar de maneira ótima. Esta otimização é, assim, definida pela procura de meios e recursos compensatórios que valorizam ganhos em detrimento de perdas. Na mesma sequência recorrem também à teoria da atividade e da continuidade, defendida por Fonseca (2010) na medida em que continuam a manter-se em atividade, embora de forma menos ativa.

Relativamente à ocorrência *de alterações de natureza física*, a totalidade dos participantes admitiu notar alterações com o envelhecimento, como falta de memória, dificuldade em dormir e dores corporais, manifestando assim o envelhecimento biológico:

- *(...) Noto esquecimento, foge-me a memória. E mesmo o sono já não é aquele sono da mocidade, já é sono de velhice. (...) Ai meu filho, antes nunca doía nada, era só trabalhar* (Ef1).

Neste seguimento, apesar de todos os participantes serem autónomos a nível funcional assumem também dificuldade em fazer as AVD. Existe a tendência por parte dos idosos para fazerem comparações entre os tempos de antigamente e os tempos atuais em que já sentem dificuldade. Torna-se, assim, evidente mais uma crise defendida por Baltes (1970, *in* Silva, 2006), a crise da autonomia associada à dificuldade em realizar livremente as atividades de vida diária, patente no que é mencionado pelos entrevistados Ef2, Em2 e Em4.

- *Sim, claro. A vida já não é o que era dantes porque dantes a gente brincava, pulava e saltava e tudo mais, agora já nada disso é feito. Agora já é preciso andar com mais calma e já dói a perna, já dói o braço, já vêm muitas coisas que a gente não esperava que viessem, mas têm que vir porque a idade é assim mesmo que o permite* (Ef2).

- *Claro, nem a décima parte. Então eu ia daqui ao rio a pé e vinha tranquilo para cima, passava a frente aos outros todos (...). Agora? Agora ando bem manso (...). Estou acabadinho, nunca me senti tão acabado como agora (Em2).*

- (...) *Agora já não posso trabalhar como antes (Em4).*

Quanto às *alterações de natureza psicológica*, os idosos também referem verificar alterações a este nível. Consoante as suas exposições narrativas, o fator que maior interferência assume a nível psicológico é o facto de em tempos precedentes terem trabalhado com muito vigor e agora não se sentirem capazes de o fazer, o que constitui um transtorno psicológico e emocional para os idosos. Como sustenta Zimmerman (2005) o envelhecimento psicológico pode estar associado a diversas mudanças nomeadamente à dificuldade de adaptação a novos papéis, falta de motivação e dificuldade de planear o futuro, como a seguir se expressa.

- (...) *Agora a gente pensa! Agora vai acabando tudo! A gente pensa (...). Agrava-se tudo com a idade. Olha como é o mundo, tínhamos uma horta, agora vai acabando tudo, vão as coisas atrás dos donos e a gente pensa (Ef1).*

- *Oh, quanto eu penso! Sinto-me, porque já trabalhei muito e agora já não se pode! Mas dantes?! Ah! A mim vem-me tudo à cabeça, meu filho, penso tudo, tudo, tudo (...) O que fazia antes e o que precisamos agora de fazer e não se pode! Fico um pouco nervosa, às vezes, com isso (Ef3).*

Outro aspeto que interfere a nível psicológico é a diminuição da coragem, deixando-os mais “atormentados”. Constata-se também uma maior preocupação com o seu futuro, particularmente na forma como irão ser cuidados, pois referem:

- *Claro. Já não é tanta a coragem e se calhar era mais um bocadinho ativa no falar (...) com as pessoas e agora a gente já está mais calminha porque a vida é diferente. (...) Dantes a gente não pensava na velhice e em certas coisas, agora a gente só pensa (...) o que me irá acontecer? E o que irá ser de mim? Claro que a gente pensa estas coisas (Ef2).*

Relativamente aos *ganhos/aspetos positivos*, uma parte substancial dos idosos enfatizam o facto de atualmente disporem de mais tempo para descansar. Associando esta fase ao descanso e ao repouso em prol da vida de “trabalho” e de “sacrifício” que tiveram, como já referido anteriormente. Sendo, ainda assim, perceptível o recurso à

teoria da continuidade, defendida por Oliveira (2014), por parte dos idosos com a continuação das atividades anteriores, considerando também uma mais-valia o facto de não terem doenças e dizem:

- *Já tenho mais tempo para descansar, para trazer as coisas mais limpas, ando sempre a limpar (...). Ando entretida, entretenho-me assim* (Ef4).

- *Também chegou a altura para descansar um pouco, eu e a mulher* (Em3).

- *Sim, agora já posso descansar mais, antes era uma labuta muito grande com o trabalho* (Em4).

- *Graças a Deus, enquanto não forem piores pronto até não estou descontente, (...) não vivo mal satisfeita com esta vida. Porque por acaso, não sou aquela pessoa ainda assim muito doente, nem penso muito assim já no mal, cá vou andando com a minha vida (...)* (Ef2).

A “experiência” que foram adquirindo ao longo da vida, bem como a preservação das relações sociais são também consideradas como aspetos positivos da velhice:

- *A experiência que se vai adquirindo através da vida. E temos que viver com essas experiências que a gente vai adquirindo, de maneira que por estar idoso a gente não se vai fechar, temos de ser abertos a tudo, à sociedade e aos familiares principalmente (...)* (Em1).

Relativamente às *perdas/aspetos negativos*, uma parte dos idosos atribuiu, mais uma vez, muita relevância ao facto de atualmente já não lhes ser possível desempenhar as AVD como outrora o fizeram, deixando vislumbrar a “saudade” dos tempos em que tinham “vitalidade”:

- *A mim preocupam-me as coisas que ficam para trás também. Como é o mundo. Por exemplo o meu marido plantou terrenos, agora fica tudo abandonado. Uma ilusão que quando a gente é nova não pensa. Eu agora penso muito nisso. (...) Olha como é o mundo? Como é que a morte vem e desaparece tudo, penso muito nisso* (Ef1).

- *Já há muito mal, já não podemos fazer as coisas como fazíamos. E isso custa muito, sabe?* (Ef3).

- *Claro. O tempo vai-nos comendo, por assim dizer. De maneira que a gente tem saudades dos tempos de quando era jovem, tinha vitalidade, tinha tudo* (Em1).

- *Oh, já não posso trabalhar como antes. É triste querer e não poder* (Em4).

Outra preocupação que manifestam é a incógnita em relação ao futuro e a forma como vão ser tratados, em caso de necessidade, pois comentam.

- *Não. A velhice só traz mal, por exemplo se a gente chega a um certo ponto e que os filhos não fazem conta de nós. Mas eu, graças a Deus, não estou a contar com isso, porque tenho três filhos que são queridos e amorosos e não estou a pensar que me corra mal a velhice (...)* (Ef2).

1.3 Subcategoria B3. Estratégias de enfrentamento e de adaptação

De acordo com Iacub (2007) o sentido implica “a condensação de um significado de si próprio e de um rumo a seguir, que se configura através de imagens, representações e projeções do sujeito no marco da identidade (s/n). Neste sentido, no que diz respeito à forma como os idosos *superam/enfrentam constrangimentos na velhice*, a maioria mencionou a aceitação da vida com naturalidade, apoiando-se nos aspetos positivos que consideram ter na vida e nas relações interpessoais, à semelhança do referido anteriormente.

- *A gente vai enfrentando o dia-a-dia (...)* (Ef1).

- *(...) Enfim, temos de encarar a vida conforme ela avança (...). A vida também tem de se planear, não é? (...). Bom, mas se tiver a minha companhia como tenho agora [mulher] já é meio caminho andado* (Em1).

- *Temos que seguir a vida para a frente. O que passou, passou!* (Em2).

Os idosos referem também apoiar-se em Deus, como estratégia de enfrentamento. Nos momentos de maior dificuldade mencionam regular-se por um *Ser Omnipotente* que lhes dá força para continuar e aceitar as vicissitudes que enfrentam. Este quadro referencial dos idosos pode estar relacionado com o facto de estarem inseridos num contexto em que predomina a religião católica, o que é evidente nas respostas dadas.

- *Quando a vida corre mal também digo assim: meu Deus, não nos podeis dar só o bem, também tens que nos dar o mal. E o mal tem que ser também corrigido por nós, como o bem. Não podemos querer só o bem para nós (...)* temos que aceitar tudo (Ef2).

- *Oh! Às vezes digo assim: “Nosso Senhor me ajude!”.* Porque olhe, eu vejo-me aqui às vezes no Inverno com o frio, não poder sequer sair à rua. Agora já estou a pensar no mês de outubro, que vem o frio, já estou a pensar nisso (...). Umhas vezes guardo para mim, outras vezes desabafo com o marido (Ef3).

- *Sabe o que faço? Como e bebo e depois o resto vai passando (...). Nosso Senhor tem-me ajudado muito (Em4).*

2. Análise da categoria C. Relações interpessoais

Nesta categoria pretende-se analisar as relações familiares e sociais uma vez que são estas as relações de proximidade dos idosos. Procurou-se perceber o significado que assumem na vida dos idosos e as alterações que se verificaram nesta dimensão.

2.1 Subcategoria C1. Perceção da relação familiar

Os idosos atribuem muita importância à *relação familiar*. Durante as entrevistas este foi um aspeto a que os idosos atribuíram muito valor, nomeadamente com os filhos, noras e genros. É para eles um fator tranquilizador por sentirem preocupação por parte dos filhos e manterem entre todos um contacto permanente, o que está presente nas suas respostas.

- *Oh a minha filha é uma santa e os netos são amáveis (...). São muito meus amigos e são compreensíveis (Ef1).*

- *Com os familiares, graças a Deus, é bem. Tenho três filhos, tenho seis netos e um bisneto e sinto-me feliz com a família que tenho. Ainda agora, pois estou aqui sozinha eu e o marido e eles ocupam-se de nos telefonar todos os dias e de saber se estamos bem, se estamos mal e isso para mim é muito importante (...) (Ef2).*

- *Os meus filhos adoram-me (...). Damo-nos bem tanto com eles, como com as minhas noras, como com as minhas netas (...). A família é um amor para mim (...). Tenho uma nora que nem uma filha fazia a uma mãe o que ela me tem feito, corta-me as unhas, põe-me o lenço mais arranjado (...) (Ef4).*

- *Olhe, os nossos filhos são três. Mas temos um orgulho neles porque os três sempre foram amigos (...) e eles também contam sempre connosco (...). É raro o dia que não falamos com eles, sabemos como estão, sabemos como anda a vida deles e eles também sabem a nossa e é assim (Em1).*

- *O filho, convivemos bem um com o outro, entendemos-mos bem. Ele vem aqui todos os dias a visitar-nos. Não passa um dia que não venha aqui a visitar-nos (Em3).*

Outro aspeto que os idosos enfatizam muito é o facto de, embora em muitos casos os filhos se encontrarem longe, sentirem que podem contar com o apoio deles em situação de necessidade:

- *Vêm-me poucas vezes (...) mas conto muito com a minha filha e com o genro se houver alguma coisa (Ef1).*

- *Conto com eles, são muito meus amigos (...). Somos abertos sempre ao diálogo com eles e ajudamo-nos a resolver algum problema que tenhamos na vida (Em1).*

- *É tudo quanto quiser deles. Sinto carinho deles, de todos. E até das noras e genros é igual (...). Do primeiro ao último não tenho uma queixinha para eles (Em2).*

2.2 Subcategoria C2. Perceção da relação social

No que se refere à perceção da relação com os vizinhos, todos os idosos mencionaram existirem boas relações, demonstrando um sentido de pertença, de partilha, união e entajuda. Contrariando a teoria do envelhecimento social, ou seja os idosos, inversamente ao envelhecimento biológico e psicológico, não referem notar envelhecimento social, tendo expressado o seguinte:

- *Olhe, com os vizinhos também é bem graças a Deus (...). E Graças a Deus estou muito contente com os meus vizinhos, gosto muito deles e eles gostam muito de nós (Ef2).*

- *Com os vizinhos tudo bem. Sou amiga de todos, todos. São como família. Se tenho alguma coisa reparto com eles (...) e eles também repartem comigo (Ef4).*

- *Com os vizinhos nunca tive problemas (...). Eu mais quero andar a bem com os vizinhos do que com os melhores parentes (Em2).*

- *Com os vizinhos também nos damos bem, damo-nos bem aqui com todos. Se tivermos uma coisa qualquer comemo-la aqui por todos, um melão, uma melancia, ou assim uma coisa. Não nos escondemos uns dos outros para comer nem para nada (Em3).*

É relevante observar como os idosos *sentem que podem contar com os vizinhos em caso de necessidade*, expressando situações que o demonstram, como serem os vizinhos os “primeiros” a ajudar quando precisam:

- *Sim. (...) Se eu precisar qualquer coisa eles estão prontos para nos ajudar e estão sempre a perguntar se é preciso ajudar, se estamos bem (...). Se houver qualquer coisa que nos faça falta os vizinhos, enquanto vêm os filhos e não, é que nos ajudam e é que nos socorrem para aquilo que for preciso (Ef2).*

- *(...) Quando estive doente vieram aqui logo de manhã todas [as vizinhas] (Ef4).*

- *Não tenho queixa para ninguém. Por acaso ajudam-me todos (...). Se os ocupar para qualquer coisa vêm logo e eu vou para eles* (Em4).

Quanto à ocorrência de *alterações nas relações sociais* devido ao passar dos anos, os idosos percebem diferenças ao nível da socialização e de contacto, pois dizem que:

- *Os velhos vão desaparecendo, a gente não fica tão amiga. Já não há tanta comunicação. Nós vemos aqui no nosso povo* (Ef1).

- *Pois a mesma convivência não pode ser, porque a gente agora tem uma certa idade, estamos cá no nosso cantinho, já não convivemos muito com as pessoas da rua porque a gente já temos uma certa idade (...)* (Ef2).

Porém, considera-se que é muito importante o facto de os idosos, embora mencionarem diminuição em termos de socialização, sentirem que podem continuar a contar com o auxílio dos vizinhos em caso de necessidade, constituindo assim um fator de proteção para estes. É imprescindível que os idosos consigam equilibrar os papéis que desempenham na sociedade e no seio da família de modo a sentirem-se integrados e a evitarem, assim, o envelhecimento social.

Quando à *discriminação social relacionada com a idade*, nenhum idoso mencionou sentir-se discriminado devido a este fator.

- *Não. Pelo contrário, muita gente pergunta: “atão” [então] como vai a vida? “Atão” [então] como estão? Graças a Deus até não tenho muitas queixas* (Ef2).

- *Não, não, não. Sou querida por toda a gente, falo com toda a gente, toda a gente me adora, eu adoro toda a gente (...)* (Ef4).

Em4 referiu que sente maior preocupação por parte das outras pessoas em relação a si. - *Não, nisso não tenho queixa. Até são capazes de me ajudar mais (...). Aqui no bairro se houver qualquer coisa tudo me ajuda, não tenho inimigos.*

Este aspeto pode estar relacionado com o facto de as pessoas viverem num meio pequeno, onde toda a gente se conhece e há uma relação de partilha e de entreaajuda. Existem também idosos, como refere Em2 - *Não. Nunca ninguém me discriminou por causa da idade. Se me descriminassem eu ainda estava aqui para me defender*, que não se sentem discriminados, indicando porém se fossem ainda se conseguiam defender. É admirável como os idosos referem não possuírem forças para trabalhar, mas que se

alguém pusesse em causa o seu respeito e a sua dignidade ainda se conseguiam “defender”.

3 Análise da categoria D. Perceção da autonomia e direitos dos idosos

Nesta categoria serão analisados aspetos relacionados com a perceção da autonomia pessoal do idoso nas várias esferas da sua vida e a forma como os idosos se posicionam relativamente à tomada de decisões, enquanto cidadãos de direito.

3.1 Subcategoria D1. Perceção da autonomia pessoal

De um modo geral os idosos *percecionam o estado de saúde* associado a dificuldade, admitindo, como consequência, fazerem as AVD de maneira diferente de outros tempos:

- *Ainda ando bem mas já não é o trabalho que era antigamente. Gosto de fazer mas é as vezes um pouquinho. Já não tenho horta que seja para trabalhar muito tempo (...)* (Ef1).

- *Lá vou andando dentro das minhas possibilidades, mas as pernas não me ajudam muito* (Em3).

Ainda assim, verificou-se a existência de dois participantes que consideram o seu estado de saúde satisfatório:

- *Até ando bem, claro que as forças já não são as mesmas, mas sinto-me bem* (Em4).

- *Olhe a saúde, graças a Deus, tenho a idade que tenho até me sinto bem. Tenho sido uma pessoa ainda bastante rija e bastante boa* (Ef2).

Em termos de *autonomia* os idosos consideram, de uma forma geral, serem bastante autónomos ao ponto de realizarem as suas AVD, ainda que admitindo com alguma dificuldade, encontrando-se perceptível mais uma vez a crise da autonomia.

No entanto, apesar de existir dificuldade em realizar as atividades de forma tão eficaz como quando eram jovens, existe, ainda assim um grau considerável de autonomia. Verifica-se, nos idosos e expressas nas suas respostas abaixo transcritas, três tipos de autonomia defendidas por Teixeira (2002). A autonomia da ação, relacionada com a capacidade física para desempenhar atividades de vida diária, autonomia de vontade, associada à capacidade de escolherem autonomamente em função do seu desejo e autonomia de pensamento que relacionada com a capacidade de reflexão crítica relativamente às suas escolhas.

- *Pois, considero. Ainda faço o comer, ainda lavo, ainda faço as minhas coisinhas. Eu graças a Deus ainda me sinto com um bocadinho de força. Por exemplo: o médico, marco uma consulta e vou, ainda não preciso de ninguém* (Ef1).

- *Ainda, ainda, graças a Deus. Ainda sou eu que vejo que isto faz falta e aquilo e a vida tem que ser assim. E a coisa ainda não vai assim tão mal (...). Ainda faço os meus trabalhinhos, ainda faço os de casa (...) e ainda tenho a minha hortinha. Ainda vou andando e de maneira que ainda não tenho queixas a dar* (Ef2).

- *Sim. Se não conseguir ainda me sinto capaz de decidir para mandar fazer* (Em2).

- *Quando tenho uma coisa para fazer, tenho de a fazer, não sossego. Hoje lavei a roupa, amanhã, se puder, vou passá-la e por tudo no sítio. Tenho tudo em dia, isso é que me preocupa (...). Ainda limpo a minha sala, está muito limpa (...)* (Ef4).

Apesar de se manterem autónomos, os participantes admitem, com o decorrer dos anos, a existência de fragilidades que passam por alterações ao nível da sua autonomia.

- *Claro que não sou aquela menina que era dantes (...) Antes o que fazia em dez minutos agora se calhar leva-me meia hora ou até uma hora ou assim, mas o que importa é ir fazendo e o que importa é viver* (Ef2).

- *Já, já me custa mais a fazer as coisas. Dantes fazia-as melhor, agora já vou que me levam. Já me custa muito, porque estou muito velha e a doença que me mata. Não tenho saúde (...)* (Ef4).

- *Ah, pois! Agora é diferente, agora o trabalho já não é como era antes. Agora vou lá [à horta] rego o que tenho a regar, ainda escavo uns feijõezinhos, ainda os plantei, mas já não é como antes* (Em3).

- *Ah pois é! Já faço as coisas mais devagar, já tenho mais idade. Quando tinha vinte anos, ou cinquenta até, saltava aquele carro se fosse preciso, agora já não tenho forças* (Em4).

As transformações biopsicossociais, defendidas por Palma (1999) geram, assim, alterações ao nível do seu equilíbrio homeostático que requerem um novo equilíbrio, ao qual cada indivíduo se adapta com maior ou menor facilidade.

3.2 Subcategoria D2. Tomada de decisões

Na perspetiva de Cunha *et al* (2012) o poder da tomada de decisão sobre aspetos inerentes ao próprio indivíduo constitui-se como um princípio ético do exercício da

autonomia. No contexto *da tomada de decisões* os idosos referem, na sua totalidade, que possuem controlo integral sobre a sua vida:

- *Ainda, graças a Deus ainda faço tudo (...). Tenho muito que dar graças a Deus (...)* (Ef4).

Porém, nos casos em que *necessitam de auxílio de terceiros para tomar decisões* a maioria dos idosos assume recorrer aos filhos ou ao cônjuge e também aos vizinhos:

- *Comunico com os meus filhos, pelo telefone* (Ef1).

- *Com o marido ou com os filhos* (Ef3).

- *Recorro à mulher e aos filhos também* (Em2).

- *É com os vizinhos, se houver qualquer coisa aqui eu digo-lhe tudo. Com a mulher também (...) que remédio! Qual é o homem que não dá a carteira à mulher? Ela é que trata de tudo* (Em4).

3.3 Subcategoria D3. O idoso enquanto cidadão: os seus direitos

Os Direitos Humanos fundamentam a dignidade da pessoa humana. É fundamental, neste âmbito, que os idosos estejam a par dos seus direitos, para poderem ter qualidade de vida, através de escolhas e decisões conscientes. Partindo deste pressuposto, todos assumem estar informados e a par dos direitos que lhes devem ser assistidos enquanto cidadãos idosos.

- *Sim, sim. A mim atendem-me bem, fui sempre bem atendida* (Ef3).

- *Eu estou a par dos direitos que a gente devia ter* (Em1).

- *Sim. Eu vou à Câmara, ou onde quer que seja, nunca houve problemas* (Em4).

Assumindo também fazerem-se *valer dos seus direitos* em situações que assim o exijam, pois diz Em2 - *Sim. Direitos tenho de os ter como os outros*.

No entanto, relativamente ao facto de considerarem se *os direitos dos idosos são respeitados hoje em dia*, verifica-se uma relativa ambiguidade nas opiniões dos idosos, considerando haver influência do meio onde estão inseridos. Esta conceção pode estar relacionada com o facto de não percecionarem episódios discriminativos no meio onde se inserem, pois Ef4 refere - *Pelo menos cá em Talhas todos se respeitam uns aos outros (...)* e Em4 - *Aqui na aldeia, damo-nos todos bem*.

Assumem, no entanto, terem conhecimento, através dos meios de comunicação social, que em outros contextos socioculturais esta realidade é divergente.

- *A gente aqui sim. Mas, daqui por fora, quantos serão?! (Ef3).*

- *Coitadinhos dos que são maltratados, é uma tristeza. Deviam tratá-los com carinho. Mas muitos não têm carinho, nem os filhos irão a vê-los e a dar-lhe amor. E mesmo aí na televisão, quando falam nos idosos que também são mal tratados, os filhos que não vão a vê-los, metem-nos lá no lar e depois nunca mais aparecem a visitá-los. É assim a vida (Ef1).*

Deve ser destacado o facto de não se sentirem discriminados em termos de relações sociais, mas sim no acesso a serviços públicos, nomeadamente ao nível dos serviços da Segurança Social e de Saúde:

- *(...) Infelizmente (...) somos muito discriminados, principalmente esta parte mais pobre temos sido muito discriminados pelo governo. (...) Fui um homem que cumpri os meus deveres para a Segurança Social pelo menos durante trinta anos e sinto-me um bocado ofendido pelo facto de não me terem dado uma reforma correspondente àquilo que trabalhei (...). Somos até explorados. No caso agora do Ministério da Saúde a gente vai a uma consulta tem que a pagar. Uma reforma como é a minha (...) o dinheiro vai-se embora. Devíamos ter mais regalias (Em1).*

4. Análise da categoria E. Perceção sobre a necessidade de prestação de cuidados

Na categoria supramencionada serão abordados aspetos sobre a necessidade dos idosos necessitarem de cuidados, à forma como se posicionam em relação a essa probabilidade e, nesse caso, à preferência de cuidados que gostariam de receber.

4.1 Subcategoria E1. Perceção sobre a eventual necessidade de cuidados

De acordo com Pavarini e Neri (2000) o leque de alterações ao nível da autonomia nos idosos pode proporcionar a sua redução ou a perda, implicando a necessidade de assistência por parte de terceiros para satisfação das suas necessidades básicas. Assim, a *possibilidade de necessitarem de cuidados de terceiros* assume grande relevo e preocupação na vida dos idosos. Manifestam-se apreensivos em relação ao futuro, sobretudo com a eventualidade de um dia terem de sair das suas casas para passarem a viver num Lar de Terceira Idade.

Ef2 faz um discurso em que diz *-Encarar, não encaro bem. Porque onde estamos bem é no nosso cantinho e onde nos sentimos bem é na nossa casa. (...) Quando um dia (...) que eu não possa estar e que os meus filhos não tenham maneira de estar comigo, pois ir para o lar de boa vontade não vou.*

Mas Ef4 afirma: *Tenho de encarar, porque não tenho outro remédio, sabe? No fundo até era uma coisa boa, alguém que se viesse entregar de nós, aqui tenho a minha casa, o meu quarto, tenho tudo. (...) Quanto eu penso de noite! Penso muito, muito na minha vida. Só peço a Deus que me leve de repente e que não me tenha doente para não dar trabalho. Eu não queria ir para o lar, só peço a Deus para não ir para o lar.*

Da mesma opinião é Em1 que nos diz *Eu penso muito nisso! Só em último recurso é que direi: levai-me para um lar. Enquanto puder estar juntos dos familiares, quero estar.*

Outra preocupação dos idosos é a ausência de dignidade e respeito na forma como podem vir a ser cuidados. Depois de uma “vida de sacrifício” idealizam esta etapa da sua vida como merecedora de sossego e gratificação, na medida em que como diz Ef3 *Trabalhei tanto, lutei tanto pela vida e se calhar ser mal tratada na velhice, não acho bem essas coisas,* a que Em3 acrescenta *Tenho medo que não me tratem bem. Uma pessoa pensa nessas coisas)* e que Em4 confirma dizendo *Tenho algum receio porque não sei como será a minha velhice. Isso atormenta a gente.*

4.2 Subcategoria E2. Percepção sobre a prestação de cuidados

Os cuidados na dependência são comumente prestados no sentido de melhorar as condições de vida e o bem-estar geral dos idosos. Assim, *a prestação de cuidados a idosos em situação de dependência* é encarada por estes, à semelhança do anteriormente relatado, como uma retribuição e dignificação em consequência das suas vidas de trabalho.

Tal é evidenciado pelas respostas dos entrevistados Ef1, Em4, Em1 e Em3, em que afirmam, respetivamente *É o bom trato no fim da vida por tudo o que passaram; É alguém que se importe connosco e nos dê carinho no fim da vida; É a retribuição merecida no final da vida, com dignidade e carinho; Pois. Tem de haver cuidados com os idosos por parte das pessoas que estão entregues a eles. Trabalharam, agora também têm direito a ser bem tratados, não é?*

Neste âmbito, reiteram como *principal opção de cuidados em situação de dependência* a assistência por parte dos filhos, apesar de demonstrarem terem

consciência que estes, por vários motivos, poderão não ter essa possibilidade. Excluem, contudo, a vontade de irem para um lar de Terceira idade, pois associam-no a fragilidade e falta de cuidado individualizado, o que está bem expresso nas suas respostas.

- *Eu não queria ir para o lar, queria ficar com a minha filha. Com a filha, se fosse nora já não puxava tanto. (...) Não gostava de ir para o lar, cada vez que vou lá fico com o coração magoado: uns a dormir de um lado, outros a gemer do outro, ali estão naquela enfermidade (...) está ali aquele monte daqueles velhinhos naquele salão grande (...). Se ficássemos em casa já não estávamos com aquela vista toda na frente da gente, podíamos esquecer mais o mal (Ef1).*

- *(...) Queria estar na minha casinha ou ao pé de um filho. Agora depende, também não sei como é a vida deles, se eles podem porque a vida muda muito de dia para dia. Até hoje eles contam que nada disso aconteça e que não tenha de ir para um lar (...) mas por vezes a vida muda (...) e ninguém sabe o que está para acontecer (Ef2).*

- *Um dia que a minha mulher não possa tenho que recorrer aos filhos, não tenho outra alternativa. Já vii o que é agora um homem no fim da vida entregar-se para aí a um Lar da Terceira Idade, a Casas Particulares? (...). E de maneira que os filhos sempre têm mais o dever de zelar melhor pelos pais do que outras pessoas que só vêm o dinheiro (Em1).*

Neste contexto, os idosos, apesar de estarem inteirados de que um dia poderão não ter opção de escolha e que essa decisão possa estar confinada à vontade de terceiros, consideram que devem dar sempre a sua opinião relativamente à natureza de cuidados a receber, pois Ef2 refere (...) *Devem-nos consultar e devem-nos ajudar a pensar nessas coisas.* Em3 acrescenta *Oh! Quem é que pode escolher?! Pois claro que deviam escolher, mas vamos escolher não nos atendem! Não podemos escolher. Têm direito porque nós também aturamos os filhos e os netos, também tinham obrigação de tratar de nós* e Em4 corrobora *Sim, claro. A opinião dos velhos também conta.*

Nesta medida, consideram que um idoso que não pode realizar essa escolha, mesmo quando reúne condições para tal, se sente desamparado e revoltado, o que implica problemas de natureza emocional e até psicológico, dado não ser ponderada a sua vontade, traduzido nas frases ditas por Ef3 *Oh, pois, como se ha de sentir? É uma tristeza não poder escolher para onde quer ir. Isso é tudo uma tristeza muito grande.*

Mas Em1 sublinha *Fica traumatizada e psicologicamente pensar no que era, no que foi, no que fez pelos filhos e depois fazer-lhe aquilo [institucionalização] as pessoas devem ficar chocadas e traumatizadas. Deve-se ouvir a opinião deles e se houver conversa é mais fácil.*

Mas Em2 diz *Sente-se desamparado por não lhe porem fé e não ouvirem a vontade dele* e Em3 refere que *Sente que não têm em conta a vida de sacrifício que levou e agora tratam-no assim. Isso revolta.*

Neste seguimento, os idosos consideram que os *motivos que devem levar os filhos a cuidar dos pais em caso de necessidade* são o sentido de obrigação e de retribuição num momento de vulnerabilidade, como consequência do sacrifício que fizeram por eles.

Em forma de indignação Ef3 coloca a questão *Então não acha que um filho tem que tratar bem dos pais que se sacrificaram durante a vida por eles?! Agora eles não deviam tratar bem dos pais, ampará-los na velhice?*

Mas Em2 e Em3 são de opinião, respetivamente, que *Eu acho que é pelo amor que têm aos pais e não os querem ver mal tratados. Esses assim, está bem. Eu sei que se os meus filhos um dia cuidassem de mim que eu era tratado com carinho e Porque também têm a obrigação de tratar de nós. Porque nós também tratamos deles e criámo-los.*

No entanto, também se mostram compreensivos ao evidenciarem a eventual impossibilidade dos filhos puderem vir a prestar-lhes cuidados quando eles precisarem, na medida em que dizem:

- *É uma obrigação, mas os filhos não podem (...). Como é que o meu filho se ia entregar de dois? Também tem a vida dele (Ef4).*

- *(...) Também podem eles querer fazer o esforço de os querer aturar e não poder. Também temos que compreender como as coisas são. Se eles podem é uma coisa, se não podem (...). Porque há pessoas que fazem sacrifícios para os aturar. Eu tive aqui os meus pais dois anos na cama (...) e aturei-os com muito amor e carinho porque não tinha compromissos para trabalhar durante o dia (...) e ajudei-os na velhice porque eles foram bons pais para mim e eu também tive que ser boa filha para eles (Ef2).*

- *Os filhos por vezes também têm a sua vida, não é? E de maneira que também não estão disponíveis para deixar a vida para aturar os pais. Muitos também preferem pagar e aturar os outros, mas na minha ideia antigamente [os idosos] morriam todos*

em casa acompanhados dos familiares mais próximos. Agora já não pode ser, porque a vida mudou, mas enfim! (Em1).

Já os motivos que levam as instituições sociais a assistirem os idosos são essencialmente, na sua opinião, questões monetárias, pois não hesitam em se pronunciar sobre a questão afirmando Ef1 - *O que há de ser? É pelo dinheiro*, a que Ef3 acrescenta *Oh, é o dinheirinho, o que mais havia de ser?! Não são tratados como em casa. Eu não queria ir para lá*. Em1 diz que *Os lares são só pelo dinheiro, porque eles de graça não fazem nada. Deve haver pessoas generosas e de bom coração além de olhar só para o interesse monetário que olham as pessoas porque convivem mais com uma pessoa também há mais apego, sempre há pessoa sensíveis* e Em3 refere que *Os lares que existem para tratar das pessoas são pelo dinheiro. Se não tivermos dinheiro não tratam de nós, nem nos querem lá*.

Não obstante, admitem esta possibilidade como uma alternativa à indisponibilidade dos filhos para cuidarem dos pais, referindo que:

- (...) *Nem todos os filhos têm possibilidades de aturar os pais. É um desvio que eles têm ali para os aturar por muito que lhe custe, há muitos que não os podem aturar. Por muito que lhe possa custar, até sofrem muito em meter ali os pais, mas (...) eles têm que trabalhar de dia e não têm as possibilidades de os aturar e depois lá os metem ali* (Ef2).

- *Porque [os idosos] não têm outro remédio e porque eles pagam também. Se não houvesse lar, os filhos tinham de aturar os pais porque sempre aturaram noutros tempos. Agora como eles estão ali para ganhar e o estado dá dinheiro, toda a gente vai para lá* (Ef4).

Apresentados e interpretados os dados recolhidos para a realização deste estudo empírico, torna-se agora pertinente proceder à sua discussão, articulando esses dados com o problema e os objetivos definidos no estudo de forma a obtermos respostas para uma melhor compreensão da temática em análise.

5. Discussão dos resultados

Realizada a apresentação e análise dos resultados, importa agora considerar em que medida consideramos que o problema foi clarificado e os objetivos enunciados foram atingidos e conseguiram clarificar e responder ao objetivo da temática em análise.

Neste sentido, as respostas ao problema, *Quais as percepções dos idosos autónomos face a uma situação de dependência funcional?* são evidentes através das representações dos participantes, na medida em que a possibilidade de um dia virem a necessitar de cuidados reflete para os próprios uma grande preocupação. Os idosos mostram-se com receio em três aspetos particulares, designadamente em relação à possibilidade de um dia virem a necessitar de cuidados, de não terem opção de escolha nessa situação e de que não lhes sejam retribuída a dignidade que merecem quanto à prestação de cuidados na dependência. Consideram que devem ser cuidados dignamente tendo em conta tudo o que foram e fizeram na vida.

Quanto ao objetivo, *analisar a forma como os idosos vivenciam o próprio processo de envelhecimento*, foi possível verificar, que existe, efetivamente, variabilidade na forma como se envelhece e como se vivencia o processo de envelhecimento, podendo este ser influenciado quer por fatores intrínsecos, quer por fatores extrínsecos aos indivíduos.

Assim, de um modo geral, os participantes deste estudo, percecionam a velhice num quadro negativo, associada a idade cronológica, dependência, fragilidade e solidão. Apesar de admitirem ser um fenómeno natural inerente ao ser humano, constituindo-se como a última etapa do ciclo vital, a questão da finitude e a aproximação da morte é também um aspeto que os inquieta.

De uma forma geral, sentem-se “velhos” e enunciam como preditor deste sentimento o facto de atualmente disporem de menor capacidade funcional para desempenhar atividades que antigamente desempenhavam com maior facilidade. Este aspeto gera frustração nos idosos e dificuldade em lidar com o envelhecimento.

Outro aspeto que evidentemente se encontra associado a este sentimento é o facto de os idosos não pensarem na velhice enquanto eram novos e que, atualmente, é como se fossem “obrigados” a encarar essa situação, pelo que tendem a desencadear crises de identidade.

Não obstante, os idosos desenvolvem estratégias de enfrentamento e autodefesa no sentido de lidarem de forma mais satisfatória com este fenómeno. Neste contexto, para superar estes constrangimentos, os idosos fazem-se valer de fatores internos como a continuidade das atividades de vida diária, ainda que de forma menos ativa pois detetam alterações a nível físico, a valorização da experiência adquirida ao longo da vida e da espiritualidade, através da crença num Ser Onipotente que lhes concede força e coragem em situações adversas e de fatores externos como a satisfação

relacionada com o bem-estar dos filhos e a preservação e valorização das relações sociais.

Relativamente ao objetivo que pretendia *analisar o significado que as relações interpessoais assumem na vida dos idosos*, constatamos que as relações sociais, quer familiares quer com vizinhos e amigos, assumem uma importância de grande relevo na vida dos idosos. Esta constitui, efetivamente, uma dimensão da vida dos idosos a que atribuem muito valor.

Relativamente às relações familiares, os idosos caracterizam-na como um agente tranquilizador e de afetividade, na medida em que sentem que os filhos se preocupam com eles e que, apesar de em muitos casos se encontrarem longe, podem contar com o seu apoio.

Da mesma forma, no que se refere às relações com os vizinhos e amigos, os idosos descrevem-nas como compensadoras, sendo-lhes associada a partilha, união e entreajuda. Este é um aspeto que assume muita importância pois, contrariamente ao envelhecimento biológico e psicológico, os idosos não sentem que tenha ocorrido envelhecimento a nível social, referindo, deste modo, não se sentirem discriminados socialmente em detrimento do fator idade.

No âmbito do objetivo, com o qual se pretendia *compreender a perceção dos idosos relativamente à sua autonomia e tomada de decisões*, verificou-se que em termos de autonomia os idosos consideram, de um modo geral, serem bastante autónomos, ao ponto de continuarem a realizar as atividades de vida diária, ainda que com alguma dificuldade. Não obstante admitirem alterações na autonomia, foi possível verificar que os idosos se mantêm autónomos a vários níveis. Desempenham a autonomia da ação, pois apesar de este ser sido o tipo de autonomia que maior alteração sofreu, os idosos continuam a realizar as suas atividades; a autonomia da vontade por manifestarem capacidade de escolher autonomamente, possuindo total controlo das suas decisões e autonomia de pensamento pelo que dispõem de capacidade de reflexão crítica sobre as suas escolhas.

Os idosos sentem também que têm conhecimento e informação sobre os seus direitos enquanto cidadãos idosos, fazendo-se valer deles em caso de necessidade.

No entanto, ainda que não se sintam discriminados socialmente pela sua idade, os idosos referem sentir discriminação no acesso a serviços estatais, designadamente, em termos de Segurança Social e de Saúde.

O objetivo que visa *interpretar a forma como os idosos autônomos se posicionam relativamente à dependência funcional e consequente necessidade de cuidados*, permitiu-nos verificar que a possibilidade de os idosos necessitarem de cuidados é um fator que assume uma grande importância e preocupação nas suas vidas.

Assim, assumem uma postura apreensiva em relação ao futuro e à eventual mas expectável necessidade de cuidados. Associam esses receios à eventual ausência de dignidade e respeito perante uma vida de sacrifício, considerando a prestação de cuidados como um dever de justiça, gratidão e reconhecimento para com os mais velhos.

Outro aspeto que os perturba, da mesma forma, é a possibilidade de um dia terem de sair do seu domicílio para integrarem uma Instituição Social de Terceira Idade.

Relativamente ao objetivo que propunha *discutir a preferência dos idosos sobre o tipo de cuidados a receber*, foi possível verificar que, apesar de os idosos manifestarem grande vontade de permanecer nos seus domicílios, a preferência pela família continua a predominar como alternativa à prestação de cuidados numa situação de dependência.

São descartados, neste caso, por todos os idosos, os Lares de Terceira Idade, por considerarem as questões económicas auferidas pelos prestadores como principal motivo para uma prestação de cuidados.

No entanto, entendem que nem sempre a possibilidade de serem cuidados pelos filhos é exequível, em virtude de estes não disporem de condições de vida que lhes permitam fazer face a esta vontade dos idosos, ou porque não podem economicamente ou porque vivem e trabalham longe do local de residência dos pais, ou porque mesmo vivendo longe não possuem condições de habitabilidade para receber mais um elemento na sua residência.

Ainda assim, e tendo plena consciência de que devido a fatores externos nem sempre as suas vontades e decisões podem ser consumadas, consideram que devem ser sempre consultados nessas circunstâncias e que a sua opinião e vontade-própria devem ser validadas, através do diálogo e da compreensão unânimes.

A impossibilidade de conceder o direito de escolha aos idosos pode implicar um transtorno psicológico para os mesmos, pressupondo sentimentos como desprezo, frustração e traumas.

Finalmente serão apresentadas as considerações finais onde mencionaremos as limitações, os aspetos mais e menos positivos que consideramos ter existido neste

estudo e que foram para nós motivo de reflexão e enquadrados na perspectiva do educador social.

Considerações finais

A realização do presente estudo permitiu um olhar reflexivo sobre o processo de envelhecimento, tendo subjacente as perceções das pessoas idosas relativamente ao tipo de cuidados prestados numa situação de dependência.

Assim, tendo em conta a discussão de resultados, bem como a informação obtida é de salientar que, apesar de todas as conquistas que o estatuto das pessoas idosas tem vindo a alcançar nas últimas décadas, existem ainda aspetos que devem ser alvo de reflexão e de intervenção no processo de envelhecimento.

Neste âmbito serão enunciadas algumas sugestões que esperamos poderem contribuir para uma melhor compreensão do envelhecimento e que tal entendimento possa proporcionar a dinamização de medidas mais eficazes nas práticas de intervenção, de modo a que seja garantido um envelhecimento bem-sucedido através do exercício da autonomia, dignidade e bem-estar social e pessoal naquela que é a última fase da vida dos indivíduos.

Espera-se da mesma forma que, enquanto Educadoras Sociais, possamos “dar voz” aos “mais velhos”, uma vez que estes, muitas vezes, não dispõem de meios e ferramentas que lhes permitam ter acesso à opinião pública. Neste seguimento, compete aos profissionais da área social, particularmente ao Educador Social, enquanto agente educativo e propiciador de processos de mudança centrar-se na articulação de princípios éticos e morais de ação no sentido de dotar as pessoas de competências pessoais, sociais e profissionais, sensibilizando-as para o afeto e cuidado com o próximo através do desenvolvimento de laços de solidariedade. Pois como referem Carvalho e Baptista (2008) o Educador Social é um profissional capaz de criar e alimentar espaços de mediação necessários à socialização, sendo através de processos educativos que se procura fazer evoluir uma realidade atual em direção a um futuro que se considera melhor. Compete-lhe também, neste contexto particular, desenvolver recursos de forma a promover a autonomia das pessoas idosas, tendo em consideração o seu contexto de socialização, assim como as suas carências sociais, económicas, educativas e culturais.

Neste sentido, deve promover a igualdade de oportunidades e a participação ativa dos idosos na tomada de decisões, consciencializando-os sempre das suas próprias necessidades e oportunidades de mudança.

Neste âmbito, consideramos que a intervenção do Educador Social deve ser consolidada de forma personalizada junto da população em geral, da população idosa, familiares e entidades públicas.

Relativamente à população em geral consideramos que devem ser desenvolvidas ações de sensibilização que permitam desmistificar ideias erróneas em torno do envelhecimento.

Quanto às pessoas idosas existem algumas dimensões que devem ser intervencionadas nomeadamente a preparação da entrada na velhice, ajudando-a a desenvolver estratégias, através de um projeto de vida, que lhes permitam valorizar os ganhos em detrimento das perdas e desenvolver ações educativas no sentido de a tornar agentes sociais mais ativa e integrada, para que exijam o seu reconhecimento e a sua participação na sociedade.

No que concerne à intervenção com as famílias, esta deve ser focada para a sensibilização e dinamização do incremento das capacidades de autonomia dos idosos, apelando para o respeito e sensibilização pela vontade dos idosos, suprimindo, assim, situações de vitimização com atitudes paternalistas.

Consideramos que cabe ao Estado, por sua vez, promover políticas públicas e apoios que permitam aos idosos conservar a sua autonomia e permanecer o maior tempo possível nos seus domicílios, através de recursos económicos e sanitários, proporcionando-lhes uma vida tranquila, sem o receio constante em relação ao futuro incerto. Pretende-se, da mesma forma, que facultem aos familiares a possibilidade de cuidar dos seus entes queridos, garantindo-lhes redes de apoios formais que lhes permita executar este apoio minimizando os encargos económicos e o desgaste físico e emocional das famílias, sem que se constitua numa situação problemática. Neste âmbito o modelo de bem-estar social de Portugal, enquanto País democrático, deve conceder aos cidadãos idosos o direito de verem asseguradas as suas necessidades sanitárias, económicas e sociais, independentemente do tipo de prestação de cuidados escolhido.

Neste âmbito, enfatizamos a importância da continuidade da pesquisa nesta área uma vez que se detetou a escassez de estudos referentes à vontade própria dos idosos e dos seus direitos face a uma situação de dependência.

Contudo, considerámos como limitações deste estudo o reduzido número de sujeitos da amostra, oito participantes, pelo que não é possível fazer generalizações pois as conclusões obtidas apenas se aplicam à amostra deste estudo e evidenciamos também a pertinência de se alargar o objeto de estudo aos familiares dos idosos no sentido de compreender as motivações, sentimentos e receios enquanto agentes implicados na tomada de decisões concernente à vida dos idosos.

Referências bibliográficas

- Amico, L. C. (2010). Envejecer en el siglo XXI: No siempre Querer es Poder. *Dialnet*, 59, 49-82. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3408136> (Acedido a: 5 de maio de 2015).
- Andrade, F. M. M. (2009). *O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Portugal. <http://hdl.handle.net/1822/10460>. (Acedido a: 7 de abril de 2015).
- Barreto, A. (2005). *Migrações e Globalização*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas. Uma abordagem global*. Trad. M. A. Madeira; F. A. Silva; L. Abecasis & M. C. Rosa. Lisboa: Lusodidacta.
- Camarano, A. A. (Org.). (2004). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=comcontent&view=article&id=5476>. (Acedido a: 12 de junho de 2015)
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para autoaprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, A., D & Baptista, I. (2008). *Educação Social: Fundamentos e Estratégias*. Porto: Porto Editora
- Carvalho, M. (2012). *Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social*. (2ª ed.). Lisboa: Coisas de Ler.
- Cohen, L., & Manion, L. (1990). *Métodos de Investigación Educativa*. Madrid: Editorial la Muralla, S.A.
- Cruz, A. R. (2005). *Caracterização da (in)dependência dos idosos residentes em meio rural - Freguesia de São João das Lampas*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior De Saúde Atlântica, Portugal. <http://repositoriocientifico.uatlantica.pt/jspui/bitstream/10884/75/1/MonigrafiaRitaCruz.pdf>. (Acedido a: 5 de dezembro de 2014).
- Cunha, J. X. P., Oliveira, J.B., Nery, V., Sena, E., Boery, R., & Yarid, S. (2012). Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. *Saúde em Debate*, 36 (95), 657-664. <http://www.scielo.br/scielobr/scielo.php?cript=sciartexx&pid=S010311042012000400018> (Acedido a: 25 de abril de 2015).

- Faria, L., & Marinho, C. (2004). Atividade física, saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6 (1), 93-104. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28760113>. (Acedido a 7 de novembro de 2014)
- Farinha, V. A. M. (2013). *Identidade na velhice: Um jogo de espelhos*. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Portugal. <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5014/TESE%20IDENTIDADE%20NA%20VELHICE%20%20UM20JOGO%20DE%20ESPELHOS.pdf?sequence=1>. (Acedido a: 7 de novembro de 2014).
- Fonseca, A. M. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3 (2), 124-131. <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/4571>(Acedido a: 10 de janeiro de 2015).
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O Inquérito. Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Horta, A., Ferreira, D. & Zhao, L. (2010). Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 523-528. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000400004. (Acedido a: 25 de maio de 2015).
- Iacob, R. (2011). *Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Mar del Plata: UNMdelP.
- Instituto Nacional de Estatística. (2009). Projeções de população residente 2012-2060. *Revista de Estudos Demográficos*, 1-18. <https://www.ine.pt/ngtserver/attachfileu.jsp?lookparentBoui=215593684&attdisplay=n&attdownload=y> (Acedido a: 8 de novembro de 2014).
- Instituto Nacional de Estatística. (2002). O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*, 185-208. <http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=incensosstudodet&nuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSestboui=106370&ESTUDOSmod=2&selTab=tab> (Acedido a 6 de novembro de 2014).

- Maravar, M. (2012). Representaciones y significados acerca de la vejez institucionalizada. *Mundo actual*: Universitat Oberta de Catalunya. <http://handle.net/10609/14641>. (Acedido a: 6 de maio de 2015).
- Marconi, M. A. & Lakatos, E.V. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Martins, R., Andrade, A. I., & Rodrigues, M. L. (2010). A Vida... Vista pelos Idosos. *Millenium*, 39, 121-130. www.ipv.pt/millenium/Millenium39/8.pdf. (Acedido a: 30 de janeiro de 2015).
- Matalon, B. & Ghiglione, R. (1997). *O Inquérito – Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora, Lda.
- Mateus, M. N. E. (2008). O estudo do meio social como processo educativo de desenvolvimento local. *Série estudos*: Instituto Politécnico de Bragança.
- Mateus, M. N. E. (2014). O olhar do idoso sobre si e o imaginário social. *Revista Latina de Sociologia*, 4, 53-64. http://ruc.udc.es/bitstream/2183/14486/1/RLS_2014_4_art_5.pdf. (Acedido a: 15 de junho de 2015).
- Medeiros, G. A. (2002). Por uma ética na saúde: algumas reflexões sobre a ética e o ser ético na atuação do psicólogo. *Psicologia: Ciência e profissão*, 22 (1), 20-37. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932002000100005. (Acedido a: 18 de abril de 2015).
- Morais, C. M. M. (2013). *Investigação: Do problema aos resultados*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. <http://www.ipb.pt/~cmmm/>. (Acedido a 30 de janeiro de 2015).
- Oliveira, C. M. (2014). *A identidade do idoso no processo de institucionalização: estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Portugal. <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/6630>. (Acedido a 12 de dezembro de 2014).
- Osório, A. R., & Pinto, F.C. (coord.) (2007). *As pessoas idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Otero, T.L., Rodríguez, A.M. & Calenti. (2008). *La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al habitat*. Coruña: Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias. <http://gerontologia.udc.es/librosL/geroned.php?lan=es>. (Acedido a: 21 de março de 2015).

- Paschoal, S. M. P. (2007). *Autonomia e Independência*. (2ª ed.). São Paulo: Atheneu.
- Paúl, C. (2005). *A construção de um modelo de envelhecimento humano*. Lisboa: Climepsi.
- Pego, M. A. S. (2013). *Cuidados Informais: Os Idosos em Situação de Dependência em Portugal*. Trabalho de Projeto, Universidade Nova de Lisboa, Portugal. <http://run.unl.pt/handle/10362/10752>. (Acedido a: 12 de fevereiro de 2015).
- Quaresma, M. L. (1993). *Cuidados Familiares às Pessoas Muito Idosas*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social: Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rosa, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Rosental, C. & Frémontier-Murphy, C. (2002). *Introdução aos Métodos Quantitativos em Ciências Humanas Sociais*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Royo, M.T. & Sanz, B.G. (2006). *Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva internacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Serrano, C. A. C. (2012). *Representações sociais e Institucionalização de pessoas idosas*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Portugal. <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14065>. (Acedido a 8 de novembro de 2014).
- Silva, A. S., & Pinto, J. M. (2009). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, M E. V. (2006). *Se fosse tudo bem, a velhice era boa de enfrentar! "Racionalidades leigas sobre envelhecimento e velhice - um estudo no Norte de Portugal*. Tese de Doutoramento, Universidade Aberta, Portugal. <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/788/1/LC173.pdf>. (Acedido a 30 de maio de 2015).
- Teixeira, M. B. (2002). *Empoderamento de Idosos em Grupos Direcionados à Promoção da Saúde*. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. <http://portaldeses.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2002/teixeirambm/capa.pdf>. (Acedido a: 25 de abril de 2015).
- Triadó, C. & Villar, F. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. *Anuário de Psicologia*, 73, 43-55.

www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/articulos.htm. (Acedido a 8 de novembro de 2014).

Vala, J. (1993). A Análise de Conteúdo. In A. Silva e J. Pinto (Ogrs.) *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento. pp. 101-128.

Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Anexos

Anexo I – Guião de entrevista dirigida aos idosos

- **Tema:** As perceções das pessoas idosas relativamente ao tipo de cuidados prestados numa situação de dependência

- **Objetivo geral:** Estudar a perceção das pessoas idosas relativamente ao tipo de cuidados prestados numa situação de dependência

- Inicialmente será realizada a **Legitimação e motivação da entrevista**, tendo como finalidade a apresentação pessoal da autora do estudo; explicar a finalidade e objetivos do estudo; assegurar a confidencialidade e solicitar autorização para gravar a entrevista em áudio. Para tal serão realizadas as seguintes questões: Autoriza a realização da entrevista? e Permite a gravação da entrevista em áudio?

Categories	Subcategorias	Questões
A. Caracterização sociodemográfica dos entrevistados	<ul style="list-style-type: none"> - Género - Idade - Estado civil - Habilitações académicas - Profissão exercida - Coabitação; - Existência de filhos 	<ul style="list-style-type: none"> - Qual é o seu género? - Pode dizer-me a sua idade? - Qual o seu estado civil? - Estudou? Quais são as suas habilitações académicas? - Qual foi a principal profissão que exerceu ao longo da sua vida? - Com quem vive? - Tem filhos? Quantos?
B. Perceções e vivências do processo de envelhecimento	B1. Vivências do próprio envelhecimento	<ul style="list-style-type: none"> - O que significa para si ser idoso? - Sente-se uma pessoa idosa? - Como lida com o facto de estar a envelhecer? - Quando era mais novo(a) pensava na sua velhice?
	B2. Perceção do momento atual - Ganhos e perdas	<ul style="list-style-type: none"> - Como define a sua vida atualmente? - Considera que com o envelhecimento tenham ocorrido alterações de natureza física? - E de natureza emocional ou psicológica? - Considera que a velhice lhe trouxe ganhos/aspectos positivos? Em que sentido? - E perdas ou aspetos negativos? Em que sentido?

B. Percepções e vivências do processo de envelhecimento (cont.)	B3. Estratégias de enfrentamento e de adaptação	<ul style="list-style-type: none"> - De que forma lida com esses aspetos negativos? - De que forma supera e enfrenta esses constrangimentos?
C. Relações interpessoais	C1. Percepção da relação familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Como define a relação com os seus familiares? - Em situação de necessidade, costuma contar com o apoio deles?
	C2. Percepção da relação social	<ul style="list-style-type: none"> - Como define a relação com os seus vizinhos? - Sente que pode contar com eles em caso de necessidade? - Sente que com o decorrer do tempo houve alterações nas suas relações sociais? Se sim, em que aspetos? - Sente-se discriminado(a) socialmente por causa da sua idade?
D. Percepção da autonomia e direitos dos idosos	D1. Percepção da autonomia pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Como classifica o seu estado de saúde atual? - Atualmente considera-se uma pessoa autónoma? - Sente que com o decorrer do tempo houve alterações ao nível da sua autonomia? Em que aspetos?
	D2. Tomada de decisões	<ul style="list-style-type: none"> - Relativamente à tomada de decisões sente que tem total controlo sobre a sua vida? - Em caso de necessidade a quem costuma recorrer para tomar decisões?
	D3. O idoso enquanto cidadão: os seus direitos	<ul style="list-style-type: none"> - Considera que tem informação suficiente sobre os seus direitos enquanto cidadão? - De um modo geral faz-se valer dos seus direitos? - Considera que os direitos dos idosos são respeitados hoje em dia?
E. Percepção sobre a necessidade e prestação de cuidados	E1. Percepção sobre a eventual necessidade de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Como encara a possibilidade de um dia precisar de cuidados de terceiros? - Quais são os seus principais receios em relação a isso?
	E2. Percepção sobre a prestação de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - O que representa para si a prestação de cuidados a idosos em situação de dependência? - Que tipo de cuidados gostaria que lhe fossem prestados numa situação de dependência? - Considera que os idosos deveriam ter opção de escolha

<p>E. Percepção sobre a necessidade e prestação de cuidados (cont.)</p>	<p>E2. Percepção sobre a prestação de cuidados (cont.)</p>	<p>relativamente à natureza de cuidados a receber? Porquê?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como acha que um idoso se sente quando reúne condições para decidir sobre a forma como gostaria de ser tratado e tomam essa decisão por ele? - Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam os familiares a cuidar dos idosos? - E os principais motivos que levam as instituições sociais a cuidar dos idosos?
--	---	---

A entrevista finaliza com um breve resumo da entrevista no sentido de validar com o entrevistado os aspetos abordados e com os agradecimentos pela disponibilidade de colaboração.

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Escola Superior de Educação
Instituto Politécnico de Bragança

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Tânia Eloisa Ramos Alves, a desenvolver uma dissertação no âmbito do 2º ano de Mestrado de Educação Social, na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança cujo tema se intitula “*Perceções sobre o envelhecimento e prestação de cuidados na velhice*”, solicito autorização para a realização de uma entrevista gravada que tem como objetivo a recolha de dados para o estudo do tema anteriormente apresentado.

Informo que a entrevista se destina exclusivamente a fins científicos, a participação é voluntária, anónima, não implica qualquer custo, os dados serão sigilosos e sem identificação dos entrevistados em nenhuma apresentação oral ou escrita dos resultados e que no caso de o entrevistado não querer responder a alguma questão, por considerar de índole pessoal ou de querer desistir da entrevista, poderá fazê-lo sem qualquer prejuízo.

A autora do estudo

Após ter sido devidamente informado(a) e esclarecido(a) de todos os aspetos da investigação eu _____, declaro que autorizo que me seja feita a entrevista solicitada, gravada em áudio.

O(a) Participante

Bragança, ____ de _____ de 2015

Anexo III – Legitimação e análise de Conteúdo

Legitimação e motivação da entrevista	
	Apresentação pessoal; Explicar a finalidade e objetivos do estudo; Assegurar a confidencialidade; Solicitar autorização para gravar a entrevista em áudio.
Questões	Unidades de Registo
- Autoriza a realização da entrevista? - Permite a gravação da entrevista em áudio?	“Sim.” (Ef1); “ Sim.” (Ef2); “ Sim.” (Ef3); “Sim.” (Ef4); “ Sim.” (Em1); “ Sim.” (Em2); “ Sim.” (Em3); “ Sim.” (Em4)
Categoria A. Caracterização sociodemográfica dos entrevistados	
Subcategoria A1: Género	
Questão	Unidades de Registo
Qual é o seu género?	“Feminino.” (Ef1); “ Feminino.” (Ef2); “ Feminino.” (Ef3); “Feminino.” (Ef4); “ Masculino”. (Em1); “ Masculino.” (Em2); “ Masculino.” (Em3); “ Masculino.” (Em4)
Subcategoria A2: Idade	
Questão	Unidades de Registo
Pode dizer-me a sua idade?	“77 Anos.” (Ef1); “79 Anos.” (Ef2); “77 Anos.” (Ef3); “83 Anos.” (Ef4); “78 Anos.” (Em1); “87 anos.” (Em2); “88 Anos.” (Em3); “82 Anos.” (Em4)
Subcategoria A3: Estado civil	
Questão	Unidades de Registo
Qual é o seu estado civil?	“Viúva.” (Ef1); “Casada.” (Ef2); “Casada. (Ef3); “Casada.” (Ef4); “Casado.” (Em1); “Casado.” (Em2); “Casado.” (Em3); “Casado.” (Em4)
Subcategoria A4: Habilitações académicas	
Questão	Unidades de Registo
Estudou? Quais são as suas habilitações académicas?	“3ª Classe.” (Ef1); “Não.” (Ef2); “ Não estudei.” (Ef3); “Não estudei.” (Ef4); “ 4ª Classe.” (Em1); “ Não estudei.” (Em2); “ Não fui à escola.” (Em3); “ Nunca fui à escola.” (Em4)
Subcategoria A5: Profissão exercida	

<i>Questão</i>	<i>Unidades de Registo</i>
Qual foi a principal profissão que exerceu ao longo da sua vida?	“Agricultora.” (Ef1); “Doméstica.” (Ef2); “Agricultora.” (Ef3); “Doméstica.” (Ef4); “Comerciante.” (Em1); “Agricultor.” (Em2); “Agricultor.” (Em3); “Agricultor.” (Em4)
Subcategoria A6: Coabitação	
<i>Questão</i>	<i>Unidades de Registo</i>
Com quem vive?	“Sozinha.” (Ef1); “Com o marido.” (Ef2); “Com o marido.” (Ef3); “Com o meu marido.” (Ef4); “Com a mulher.” (Em1); “Com a mulher.” (Em2); “Com a mulher.” (Em3); “Com a mulher.” (Em4)
Subcategoria A7: Existência de filhos	
<i>Questões</i>	<i>Unidades de Registo</i>
Tem filhos? Quantos?	“Sim. 1 Filha.” (Ef1); “Sim. 3 Filhos.” (Ef2); “Sim. 3 Filhos.” (Ef3); “Sim. Tenho 2 filhos.” (Ef4); “Sim. 3 Filhos.” (Em1); “Sim. 4 Filhos.” (Em2); “Sim. 1 Filho.” (Em3); “Sim. 3 Filhos.” (Em4)
Categoria B. Perceções e vivências do processo de envelhecimento	
Subcategoria B1. Vivências do próprio envelhecimento	
<i>Questões</i>	<i>Unidades de Registo</i>
O que significa para si ser idoso?	<p>“(…) É uma pessoa que vai avançando com muitos anos e depois precisa de ajuda dos familiares, de carinho e de apoio.” (Ef1)</p> <p>“A idade já passou e todos nós temos de chegar a ser velhos. (…) Para mim o ser velho conta muito e gosto muito de ser velha, porque gosto de viver mais um tempo na vida. Ser velho é isto mesmo querer viver mais tempo.” (Ef2)</p> <p>“Oh, é uma pessoa que precisa de carinho. Eu também já vou por esse caminho.” (Ef3)</p> <p>“Muita tristeza. Ver aquele idoso sozinho, não ter quem o ature. É o que me acontece a mim amanhã ou passado.” (Ef4)</p> <p>“É a natureza que assim o permite, não é? Temos aquela primeira fase, depois vão surgindo outras e a última é a dos idosos.” (Em1)</p> <p>“Os dias passaram e já não podemos pensar que o tempo volta (...). Agora, daqui por diante tanto pode vir para bem como para mal (...).” (Em2)</p>

<p>O que significa para si ser idoso? (Cont.)</p>	<p>“Oh, que está no fim da vida. (...). Está aí velhinho, encostado num banco sempre, ali está manco com um cajado.” (Em3)</p> <p>“Eu gostava que vivesse bem, que fosse estimado. Porque os velhos é preciso estimá-los.” (Em4)</p>
<p>Sente-se uma pessoa idosa?</p>	<p>“Com tantos anos não me havia de sentir? Já vai havendo muitas dores (...). De noite não durmo.” (Ef1)</p> <p>“Ainda não. Sinto-me uma pessoa ainda bem e satisfeita na vida e com vontade de viver mais tempo.” (Ef2)</p> <p>“Sinto, então não sinto?” (Ef3)</p> <p>“Sinto-me idosa, tenho muito mal.” (Ef4)</p> <p>“Sinto-me com idade, mas não me considero velho.” (Em1)</p> <p>“Pois, idoso, já eu sou. As pernas não andam (...). Agora a gente quando chega à minha idade já não esperámos por mais nada, porque o trabalho para nós acabou.” (Em2)</p> <p>“Oh pois já me sinto idoso, já me custa a andar. Olhe até do ano passado para cá estou muito diferente. Dantes ainda ia à horta a pé (...).” (Em3)</p> <p>“Eu com 82 anos já me sinto velho. Mas se Deus me der saúde ainda ando mais ou menos.” (Em4)</p>
<p>Como lida com o facto de estar a envelhecer?</p>	<p>“Tenho que enfrentar a realidade. Isso é tudo natural, tem de ser. Eu gosto de ter força para poder continuar a trabalhar, gosto de ir à vinha, de fazer as minhas coisinhas (...).” (Ef1)</p> <p>“ (...) Lido bem, aceito bem estas coisas porque é assim mesmo. A gente pois nem todos chegamos a velho, mas sinto-me bem de chegar a velha (...) e estou bem (...).” (Ef2)</p> <p>“Sente-se a gente mais incomodada por dentro. (...) Quando uma pessoa morre, já se pensa amanhã ou passado sou eu! A gente pensa e não é pouco. A gente já pensa mais que vai para o outro lado. Agora só se pensa no mal e na morte. Nós agora temos de pensar que vamos para a noite e quando a gente tinha vinte anos ia para o dia.” (Ef3)</p> <p>“Tenho de lidar... Lido a chorar num vale de lágrimas, a sofrer muito (...). Sofro muito porque me apareceu uma hérnia, esta doença (...).” (Ef4)</p> <p>“As doenças vão surgindo através da vida. Depois a gente tem que contar com o final da vida, como é natural. Mas aguardamos e fazemos um esforço para continuar o maior tempo que pudermos.” (Em1)</p>

<p>Como lida com o facto de estar a envelhecer? (Cont.)</p>	<p>“Agora custa-me! Custa-me por querer e não poder. Mas temos de nos dominar conforme são as coisas. (...) Temos a boa vontade de fazer, mas não podemos (...). Sinto-me mal, por não poder fazer.” (Em2)</p> <p>“Sinto-me mal, pois claro, por não poder andar.” (Em3)</p> <p>“Eu quase não penso nisso, se pensar ainda me ponho mais velho. Mas penso que já vou indo para velho, amanhã ou passado desapareço [morro].” (Em4)</p>
<p>Quando era mais novo(a) pensava na sua velhice?</p>	<p>“ (...) De mim nem tanto porque a gente pensava que nunca chegava a esta idade. É diferente. E trabalhar na agricultura e ajudar o meu marido a ceifar, naquele tempo, era muito sacrifício... Alguém pensava que chegava a esta idade? (...)” (Ef1)</p> <p>“Não, quando era mais nova não pensava nada disso. Pensava na novidade da vida e trabalhar e ser divertida e ser alegre. Na velhice não pensava nada, porque a gente enquanto é nova não pensa que é velha. De maneira que chega a um certo ponto que depois já pensa. Começa a pensar que os anos que vêm aparecendo e que tudo isto tem que ser.” (Ef2)</p> <p>“ (...) Agora parece que a gente vai para baixo. Mas naquela altura, a minha velhice não me preocupava, o meu regalo era só trabalhar.” (Ef3)</p> <p>“Não, quando era nova a gente não pensava em nada. Nunca pensei que chegava ao que cheguei. Não pensava tanto, mas agora a minha cabeça luta, luta, luta que não faz mais nada se não lutar (...)” (Ef4)</p> <p>“Não, mas a gente vai lá caindo, com o andar dos tempos cai lá sem querer. Agora já penso mais como irá ser o meu futuro. Isso preocupa-me (...)” (Em1)</p> <p>“Oh, tive muitos martírios na vida. Trabalhei muito, muito (...) Mas não pensava nisso.” (Em2)</p> <p>”Não pensava nada, eu pensava que nunca era velho! Eu nunca pensava que chegava a ser velho. Depois começa a gente a descer.” (Em3)</p> <p>“Não, só pensava em trabalhar, eu só queria trabalhar. Pensava em comer, beber e dançar.” (Em4)</p>
<p>Subcategoria B2. Perceção do momento atual - Ganhos e perdas</p>	
<p><i>Questões</i></p>	<p><i>Unidades de Registo</i></p>
<p>Como define a sua vida atualmente?</p>	<p>“Sinto-me bem neste momento. Passei a vida que passei, de sacrifícios, mas agora sinto-me feliz. Os netos estão bem, a filha também, ela encontrou um marido que a estima (...) é um homem compreendido.” (Ef1)</p>

<p>Como define a sua vida atualmente? (Cont.)</p>	<p>“Para a idade que tenho até ando bem. Ainda me sinto bem, (...) ainda faço a minha vida normal (...).” (Ef2)</p> <p>“Eu agora penso só em fazer a comida para ele [marido] e para mim e tratar aqui dos pitinhos [pintainhos] e mais nada (...).” (Ef3)</p> <p>“Não me sinto bem, estou sempre a pensar coisas más, sempre a pensar nos meus filhos, a pensar que estou só. Penso muita coisa, a minha cabeça não tem sossego um momento (...). Já me preocupo mais, já penso mais que vou morrer, que tenho de morrer um dia (...).” (Ef4)</p> <p>“Atualmente sinto-me um homem realizado na vida. Fiz muitas coisas e sinto orgulho por tê-las feito. Agora com esta idade uma coisa que eu estimo muito é preservar os amigos que arranjei durante a vida (...). Também a gente tem já uma certa idade não se pode fechar em si mesmo, também tendo diálogo com outras pessoas. Contactar, conservar, conversar de vez em quando diversos assuntos, pois faz parte da vida. Eles ao conversar aprendem connosco e nós também aprendemos alguma coisa.” (Em1)</p> <p>“A minha vida agora é comer e dormir. Às vezes ainda vou até à horta (...). Eu bem gostava de sair [trabalhar] mas não posso.” (Em2)</p> <p>“A gente sente-se mal, não é?! Pensa certas coisas que não devia pensar. Por exemplo: estar aqui em casa nem poder ir a fazer nada, nem trabalhar, nem outra coisa é o que a gente pensa.” (Em3)</p> <p>“(...) Agora, graças a Deus, estou bem. Penso nos filhos, eles já o ganham para eles e eu e a mulher hoje, graças a Deus, governámo-nos bem. Temos de comer, temos de beber, temos tudo, temos onde trabalhar e antes não tínhamos (...). Fiz a casa, comprei os prédios [terrenos]. Só me falta saúde”. (Em4)</p>
<p>Considera que com o envelhecimento tenham ocorrido alterações de natureza física?</p>	<p>“(...) Noto esquecimento, fuge-me a memória. E mesmo o sono já não é aquele sono da mocidade, já é sono de velhice. (...) Ai meu filho, antes nunca doía nada, era só trabalhar.” (Ef1)</p> <p>“Sim, claro. A vida já não é o que era dantes porque dantes a gente brincava, pulava e saltava e tudo mais, agora já nada disso é feito. Agora já é preciso andar com mais calma e já dói a perna, já dói o braço, já vêm muitas coisas que a gente não esperava que viessem, mas têm que vir porque a idade é assim mesmo que o permite.” (Ef2)</p> <p>“Sim, muitas. Agora já faço as coisas a muito custo!” (Ef3)</p> <p>“Sim. Ando muito mal, as minhas pernas (...) tanta dor, passo noites inteiras assim.” (Ef4)</p> <p>“Claro. Como se diz: o caruncho vai-se apoderando de nós e vem para ficar. Tenho um problema no joelho (...) e</p>

<p>Considera que com o envelhecimento tenham ocorrido alterações de natureza física? (Cont.)</p>	<p>de maneira que isso preocupa-me, não é? (...).” (Em1)</p> <p>“Claro, nem a décima parte. Então eu ia daqui ao rio a pé e vinha tranquilo para cima, passava a frente aos outros todos (...). Agora? Agora ando bem manso (...). Estou acabadinho, nunca me senti tão acabado como agora.” (Em2)</p> <p>“Sim, muita diferença. Agora já não podemos fazer nada.” (Em3)</p> <p>“ (...) Agora já não posso trabalhar como antes.” (Em4)</p>
<p>E de natureza emocional ou psicológica?</p>	<p>“ (...) Agora a gente pensa! Agora vai acabando tudo! A gente pensa (...). Agrava-se tudo com a idade. Olha como é o mundo, tínhamos uma horta, agora vai acabando tudo, vão as coisas atrás dos donos e a gente pensa.” (Ef1)</p> <p>“ Claro. Já não é tanta a coragem e se calhar era mais um bocadinho ativa no falar (...) com as pessoas e agora a gente já está mais calminha porque a vida é diferente. (...) Dantes a gente não pensava na velhice e em certas coisas, agora a gente só pensa (...) o que me ira a acontecer? E o que irá a ser de mim? Claro que a gente pensa estas coisas.” (Ef2)</p> <p>“Oh, quanto eu penso! Sinto-me, porque já trabalhei muito e agora já não se pode! Mas dantes?! Ah! A mim vem-me tudo à cabeça, meu filho, penso tudo, tudo, tudo (...) O que fazia antes e o que precisa-mos agora de fazer e não se pode! Fico um pouco nervosa às vezes com isso.” (Ef3)</p> <p>“Pois. Já me atormento mais, já penso mais (...). A minha vida é só preocupações, é só chorar (...). Já nem sequer me queixo, para quê? Não vale a pena! Penso que Deus me leve. Penso eu mesma: vou andar e tento não me queixar porque tudo faz pouco de mim, sabe? Eu sofro muito, muito, muito (...).” (Ef4)</p> <p>“Eu sempre fui um homem que nunca gostei de ir assim muito além, gostei de viver sempre o dia-a-dia. E ir resolvendo os problemas à maneira que vão surgindo através da vida, é o que devemos fazer e é o que eu tenho feito e é que se pode fazer para se ter uma velhice mais ou menos razoável.” (Em1)</p> <p>“Custa-me por tudo. Mas eu já nem penso nisso, porque se penso cada vez me ponho pior. Só penso em dizer assim: se um dia que precise de ir para o lar ou para o pé de um filho que me estimem o mais que puderem porque eu também os estimo a eles.” (Em2)</p> <p>“Pois mudou, pois claro que muda tudo. A gente tem menos coragem, tem, tem.” (Em3)</p> <p>“Dantes pensava mais na vida do que agora, tinha mais preocupações. Agora se não puder ir além, fico por aqui”</p>

	(Em4)
<p>Considera que a velhice lhe trouxe ganhos/aspectos positivos? Em que sentido?</p>	<p>“Há coisas boas. Desde que a gente não tenha mal.” (Ef1)</p> <p>“Graças a Deus, enquanto não forem piores pronto até não estou descontente, (...) não vivo mal satisfeita com esta vida. Porque por acaso, não sou aquela pessoa ainda assim muito doente, nem penso muito assim já no mal, cá vou andando com a minha vida (...).” (Ef2)</p> <p>“Pois há, há coisas boas. (...) Eu gosto de ver o telejornal, a missa. E gosto de ver a gente nova bem, já que nós não passamos bem que passe agora esta gente, não é? (...)” (Ef3)</p> <p>“Já tenho mais tempo para descansar, para trazer as coisas mais limpas, ando sempre a limpar (...). Ando entretida, entretenho-me assim.” (Ef4)</p> <p>“A experiência que se vai adquirindo através da vida. E temos que viver com essas experiências que a gente vai adquirindo, de maneira que por estar idoso a gente não se vai fechar, temos de ser abertos a tudo, à sociedade e aos familiares principalmente (...).” (Em1)</p> <p>“Agora já tem a gente mais tempo para descansar.” (Em2)</p> <p>“Também chegou a altura para descansar um pouco, eu e a mulher.” (Em3)</p> <p>“Sim, agora já posso descansar mais, antes era uma labuta muito grande com o trabalho.” (Em4)</p>
<p>E perdas/aspectos negativos? Em que sentido?</p>	<p>“A mim preocupam-me as coisas que ficam para trás também. Como é o mundo. Por exemplo o meu marido plantou terrenos, agora fica tudo abandonado. Uma ilusão que quando a gente é nova não pensa. Eu agora penso muito nisso. (...) Olha como é o mundo? Como é que a morte vem e desaparece tudo, penso muito nisso.” (Ef1)</p> <p>“Não. A velhice só traz mal por exemplo se a gente chega a um certo ponto e que os filhos não fazem conta de nós. Mas eu, graças a Deus, não estou a contar com isso, porque tenho três filhos que são queridos e amorosos e não estou a pensar que me corra mal a velhice (...).” (Ef2)</p> <p>“Já há muito mal, já não podemos fazer as coisas como fazíamos. E isso custa muito, sabe?” (Ef3)</p> <p>“Muita coisa negativa.” (Ef4)</p> <p>“Claro. O tempo vai-nos comendo, por assim dizer. De maneira que a gente tem saudades dos tempos de quando era jovem, tinha vitalidade, tinha tudo.” (Em1)</p>

<p>E perdas/aspectos negativos? Em que sentido? (Cont.)</p>	<p>“Falta a saúde, já não podemos trabalhar. Bem queríamos, mas...” (Em2) “Pois. Querer e não poder.” (Em3) “Oh, já não posso trabalhar como antes. È triste querer e não poder.” (Em4)</p>
<p>Subcategoria B3. Estratégias de enfrentamento e de adaptação</p>	
<p><i>Questões</i></p>	<p><i>Unidades de Registo</i></p>
<p>De que forma supera/enfrenta esses constrangimentos?</p>	<p>“A gente vai enfrentando o dia-a-dia (...).” (Ef1) “Quando a vida corre mal também digo assim: meu Deus, não nos podeis dar só o bem, também tens que nos dar o mal. E o mal tem que ser também corrigido por nós, como o bem. Não podemos querer só o bem para nós (...) temos que aceitar tudo.” (Ef2) “Oh às vezes digo assim: “Nosso Senhor me ajude!”. Porque olhe, eu vejo-me aqui às vezes no Inverno com o frio, não poder sequer sair à rua. Agora já estou a pensar no mês de Outubro, que vem o frio, já estou a pensar nisso (...). Uma vez guardo para mim, outras vezes desabafo com o marido.” (Ef3) “Lá vou enfrentando a vida, vou fazendo as minhas coisas devagarinho, devagarinho (...). Eu sinto que já não sou ninguém (...).” (Ef4) “(...) Enfim, temos de encarar a vida conforme ela avança (...). A vida também tem de se planear, não é? (...). Bom, mas se tiver a minha companhia como tenho agora [mulher] já é meio caminho andado.” (Em1) “Temos que seguir a vida para a frente. O que passou, passou!” (Em2) “(...) Já penso mal na vida. Custa-me essas coisas. Um dia de cada vez (...).” (Em3) “Sabe o que faço? Como e bebo e depois o resto vai passando (...). Nosso Senhor tem-me ajudado muito.” (Em4)</p>
<p>Categoria C. Relações interpessoais</p>	
<p>Subcategoria C1. Perceção da relação familiar</p>	
<p><i>Questões</i></p>	<p><i>Unidades de Registo</i></p>
<p>Como define a relação com os seus familiares?</p>	<p>“Oh a minha filha é uma santa e os netos são amáveis (...). São muito meus amigos e são compreensíveis.” (Ef1) “Com os familiares, graças a Deus, é bem. Tenho três filhos, tenho seis netos e um bisneto sinto-me feliz com a família que tenho. Ainda agora pois estou aqui sozinha eu e o marido e eles ocupam-se de nos telefonar todos os</p>

<p>Como define a relação com os seus familiares? (Cont.)</p>	<p>dias e de saber se estamos bem, se estamos mal e isso para mim é muito importante. (...)” (Ef2)</p> <p>“Com a família (...) dou-me com toda a gente (...). E com os filhos também. Há um que é um pouquinho desviado de nós, mas é o que eu ajudo mais e não merece nadinha, passa muito tempo sem nos ligar. Ele tem bom coração, mas meteu-se com ruim gente [nora] (...). Agora está aí a filha dele [neta] e não nos veio a ver.” (Ef3)</p> <p>“Os meus filhos adoram-me (...). Damo-nos bem tanto com eles, como com as minhas noras, como com as minhas netas (...). A família é um amor para mim (...). Tenho uma nora que nem uma filha fazia a uma mãe o que ela me tem feito, corta-me as unhas, põe-me o lenço mais arranjado (...).” (Ef4)</p> <p>“Olhe, os nossos filhos são três. Mas temos um orgulho deles porque os três sempre foram amigos (...) e eles também contam sempre connosco (...). É raro o dia que não falamos com eles, sabemos como estão, sabemos como anda a vida deles e eles também sabem a nossa e é assim”. (Em1)</p> <p>“Os filhos para mim são uns amores, do primeiro ao último (...). O meu filho que está na Espanha quando estive no hospital veio cá de propósito a ver-me (...).” (Em2)</p> <p>“O filho: convivemos bem um com o outro, entendemos-mos bem. Ele vem aqui todos os dias a visitar-nos. Não passa um dia que não venha aqui a visitar-nos.” (Em3)</p> <p>“ (...) Tenho três filhos: um filho e a filha querem-me melhor do que o outro. Esses dois ajudam-me, o outro só quer andar com joldra, a fazer merendonas e não me faz nada.” (Em4)</p>
<p>Em situação de necessidade, costuma contar com o apoio deles?</p>	<p>“Veem-me poucas vezes (...) mas conto muito com a minha filha e com o genro se houver alguma coisa.” (Ef1)</p> <p>“Sim, sim, sim. Até ao dia de hoje, graças a Deus ainda não foi preciso mas acho que tenho uma família que me ajuda se for preciso. E estão bem-dispostos sempre para aquilo que for preciso (...).” (Ef2)</p> <p>“Com elas [nora e netas] não conto, mas pelo menos com os outros [filhos] conto, conto muito.” (Ef3)</p> <p>“Sim.” (Ef4)</p> <p>“Conto com eles, são muito meus amigos (...). Somos abertos sempre ao diálogo com eles e ajuda-los a resolver algum problema que tenhamos na vida.” (Em1)</p> <p>“É tudo quanto quiser deles. Sinto carinho deles, de todos. E até das noras e genros é igual (...). Do primeiro ao último não tenho uma queixinha para eles.” (Em2)</p> <p>“Sim, conto com ele.” (Em3)</p>

	“Ao menos com dois, conto. O outro não, porque quando vem para cá é só para me dar prejuízo.” (Em4)
Subcategoria C2. Percepção da relação social	
Questões	Unidades de Registo
Como define a relação com os seus vizinhos?	<p>“Os vizinhos ajudamo-nos uns aos outros (...). A gente vai-se dando (...).” (Ef1)</p> <p>“Olhe com os vizinhos também é bem graças a Deus(...). E Graças a Deus estou muito contente com os meus vizinhos, gosto muito deles e eles gostam muito de nós.” (Ef2)</p> <p>“Também, até com os de fora há boas relações.” (Ef3)</p> <p>“Com os vizinhos tudo bem. Sou amiga de todos, todos. São como família. Se tenho alguma coisa reparto com eles (...) e eles também repartem comigo.” (Ef4)</p> <p>“Sempre tivemos boas relações (...).” (Em1)</p> <p>“Com os vizinhos nunca tive problemas (...). Eu mais quero andar a bem com os vizinhos do que com os melhores parentes.” (Em2)</p> <p>“Com os vizinhos também nos dá-mos bem, dámos-nos bem aqui com todos. Se tivermos uma coisa qualquer comemo-la aqui por todos, um melão, uma melancia, ou assim uma coisa. Não nos escondemos uns dos outros para comer nem para nada.” (Em3)</p> <p>“Falo com tudo. Por acaso não tenho raiva a ninguém (...).” (Em4)</p>
Sente que pode contar com eles em caso de necessidade?	<p>“ (...) Os vizinhos quando preciso “botam-me” a mão.” (Ef1)</p> <p>“Sim. (...) Se eu precisar qualquer coisa eles estão prontos para nos ajudar e estão sempre a perguntar se é preciso ajudar, se estamos bem (...). Se houver qualquer coisa que nos faça falta os vizinhos, enquanto vêm os filhos e não, é que nos ajudam e é que nos socorrem para aquilo que for preciso.” (Ef2)</p> <p>“Sim.” (Ef3)</p> <p>“(...) Quando estive doente vieram aqui logo de manhã todas [as vizinhas].” (Ef4)</p> <p>“Sim.” (Em1)</p> <p>“Sim.” (Em2)</p>

<p>Sente que pode contar com eles em caso de necessidade? (Cont.)</p>	<p>“Sim.” (Em3) “Não tenho queixa para ninguém. Por acaso ajudam-me todos (...). Se os ocupar para qualquer coisa vêm logo e eu vou para eles.” (Em4)</p>
<p>Sente que com o decorrer do tempo houve alterações nas suas relações sociais? Se sim, em que aspetos?</p>	<p>“Os velhos vão desaparecendo, a gente não fica tão amiga. Já na há tanta comunicação. Nós vemos aqui no nosso povo.” (Ef1) “Pois a mesma convivência não pode ser, porque a gente agora tem uma certa idade, estamos cá no nosso cantinho, já não convivemos muito com as pessoas da rua porque a gente já temos uma certa idade (...).” (Ef2) “Não. Mas já são velhos como nós também, também querem carinho. Mas por exemplo gente nova, não vem a nossa casa como era antes. Antes a nossa casa vinha gente, juntávamo-nos nas lareiras, juntava-se gente a fiar, a velar, havia sete ou oito rapazes ali aquelas mulheres todas. Agora é claro, a gente mudou, olhe eu tinha aqui amigas mas já foram embora, já morreram. E agora já somos mais velhos pronto.” (Ef3) “Não, não.” (Ef4) “ (...) Os amigos mais leais e os que vou mantendo são os mais próximos. Esses onde quer que estejam, de vez em quando também nos comunicamos. E os de cá, quando estamos um mês ou assim sem a gente conversar, quando vemos cumprimentamo-nos como sendo amigos que já muito tempo que não vemos.” (Em1) “Não, a relação é igual. Se for preciso continuam a dar-me a mão.” (Em2) “Não mudou, não. Somo amigos igual.” (Em3) “Não, mantém-se.” (Em4)</p>
<p>Sente-se discriminado(a) socialmente por causa da sua idade?</p>	<p>“Para já não”. (Ef1) “Não. Pelo contrário, muita gente pergunta: “<i>atão</i>” como vai a vida? “<i>Atão</i>” como estão? Graças a Deus até não tenho muitas queixas.” (Ef2) “ (...) Um pouco, porque esta gente nova vem da França passam não falam, nem nada. Essa gente nova eu não conheço ninguém.(...) Mas nos serviços, pelo contrário ainda me ajudam.” (Ef3) “ Não, não, não. Sou querida por toda a gente, falo com toda a gente, toda a gente me adora, eu adoro toda a gente (...).” (Ef4)</p>

<p>Sente-se discriminado(a) socialmente por causa da sua idade? (Cont.)</p>	<p>“Não” (Em1) “Não. Nunca ninguém me discriminou por causa da idade. Se me discriminassem eu ainda estava aqui para me defender.” (Em2) “Não sinto, por enquanto.” (Em3) “Não, nisso não tenho queixa. Até são capazes de me ajudar mais (...). Aqui no bairro se houver qualquer coisa tudo me ajuda, não tenho inimigos.” (Em4)</p>
<p>Categoria D. Perceção da autonomia e direitos dos idosos</p>	
<p>Subcategoria D1. Perceção da autonomia pessoal</p>	
<p><i>Questões</i></p>	<p><i>Unidades de Registo</i></p>
<p>Como classifica o seu estado de saúde atual?</p>	<p>“Ainda ando bem mas já não é o trabalho que era antigamente. Gosto de fazer mas é as vezes um pouquinho. Já não tenho horta que seja para trabalhar muito tempo (...).” (Ef1) “Olhe a saúde, graças a Deus, tenho a idade que tenho até me sinto bem. Tenho sido uma pessoa ainda bastante rija e bastante boa.” (Ef2) “ (...) Agora apareceu-me aqui isto (no joelho) que não me doía, agora tem-me doido. O pé é como se vê. (...). Também já fui operada três vezes à vista. É assim tudo, o que é que hei-de fazer?” (Ef3) “(…) As pernas não poder andar, as costas, os braços não mexem (...). Muita falta de saúde (...). Já não tenho a cabeça muito boa (...).” (Ef4) “ (...) Se uma pessoa já tem doenças crónicas (...). (Em1) “Oh, as forças já são poucas.” (Em2) “Lá vou andando dentro das minhas possibilidades, mas as pernas não me ajudam muito.” (Em3) “até ando bem, claro que as forças já não são as mesmas, mas sinto-me bem.” (Em4)</p>
<p>Atualmente considera-se uma pessoa autónoma?</p>	<p>“Pois, considero. Ainda faço o comer, ainda lavo, ainda faço as minhas coisinhas. Eu, graças a Deus, ainda me sinto com um bocadinho de força. Por exemplo: o médico, marco uma consulta e vou, ainda não preciso de ninguém” (Ef1) “ Ainda, ainda, graças a deus. Ainda sou eu que vejo que isto faz falta e aquilo e a vida tem que ser assim. E a coisa</p>

<p>Atualmente considera-se uma pessoa autónoma? (Cont.)</p>	<p>ainda não vai assim tão mal (...). Ainda faço os meus trabalhinhos, ainda faço os de casa (...) e ainda tenho a minha hortinha. Ainda vou andando e de maneira que ainda não tenho queixas a dar.” (Ef2)</p> <p>“ (...) Lá vou fazendo as minhas coisinhas, mal, mas em minha casa não tenho medo que entre ninguém porque está limpa. (...) Agora já se sabe, eu antes chegava aqui e arrumava as coisas num instante. Agora não, agora já me leva mais tempo porque não posso. (...). Eu penso em tudo, se me passarem um papel eu guardo-o, não o perco, a cabeça tenho-a boa.” (Ef3)</p> <p>“Quando tenho uma coisa para fazer, tenho de a fazer, não sossego. Hoje lavei a roupa, amanhã, se puder, vou passá-la e por tudo no sítio. Tenho tudo em dia, isso é que me preocupa (...). Ainda limpo a minha sala, está muito limpa (...).” (Ef4)</p> <p>“Eu sempre fui um bocado autónomo (...).” (Em1)</p> <p>“Sim. Se não conseguir ainda me sinto capaz de decidir para mandar fazer.” (Em2)</p> <p>“Ainda. Ainda vou à horta. Tenho ali um machinho e eu e a mulher todos os dias de manhã, logo de manha cedo pela fresca, vamos.” (Em3)</p> <p>“Claro. Se for preciso ainda ajudo eu os outros”. (Em4)</p>
<p>Sente que com o decorrer do tempo houve alterações ao nível da sua autonomia? Em que aspetos?</p>	<p>“Então não há? Com a idade... em avistando os 80 anos...” (Ef1)</p> <p>“Claro que não sou aquela menina que era dantes (...) Antes o que fazia em dez minutos agora se calhar leva-me meia hora ou até uma hora ou assim, mas o que importa é ir fazendo e o que importa é viver.” (Ef2)</p> <p>“ (...) Agora a gente não é como antes. Olhe nós, eu e a minha irmã, criamo-nos só com a minha mãe, fazíamos muitas coisas, fiávamos, ainda tenho a espadela do linho, fiava. Tecia, tinha tear. Fazia essas coisas todas, agora já não faço nada. a gente fazia tudo! Levava os sacos do pão às costas como se fosse um homem, agora não, agora não posso!” (Ef3)</p> <p>“ Já, já me custa mais a fazer as coisas. Dantes fazia-as melhor, agora já vou que me levam. Já me custa muito, porque estou muito velha e a doença que me mata. Não tenho saúde (...).” (Ef4)</p> <p>“Já agora em certas coisas, já entrego mais á minha mulher que tem mais memória do que eu, porque eu já me esqueço muitas vezes das coisas. E faço confiança nela e ela resolve os problemas, mas sempre com diálogo.” (Em1)</p> <p>“As vezes. Dantes era mais capaz, agora a vida acabou. Agora penso em me dar bem eu e a mulher e os filhos, de</p>

<p>Sente que com o decorrer do tempo houve alterações ao nível da sua autonomia? Em que aspetos? (Cont.)</p>	<p>resto pronto (...).” (Em2)</p> <p>“Ah, pois! Agora é diferente, agora o trabalho já não é como era antes. Agora vou lá [à horta] rego o que tenho a regar, ainda escavo uns feijoezinhos, ainda os plantei, mas já não é como antes.” (Em3)</p> <p>“Ah pois é! Já faço as coisas mais devagar, já tenho mais idade. Quando tinha vinte anos, ou cinquenta até, saltava aquele carro se fosse preciso, agora já não tenho forças.” (Em4)</p>
<p>Subcategoria D2. Tomada de decisões</p>	
<p><i>Questões</i></p>	<p><i>Unidades de Registo</i></p>
<p>Relativamente à tomada de decisões sente que tem total controlo sobre a sua vida?</p>	<p>“Sim.” (Ef1)</p> <p>“Ainda, graças a Deus.” (Ef2)</p> <p>“Sim.” (Ef3)</p> <p>“Ainda, graças a Deus ainda faço tudo (...). Tenho muito que dar graças a Deus (...).” (Ef4)</p> <p>“Sim.” (Em1)</p> <p>“Sim.” (Em2)</p> <p>“Eu penso que sim.” (Em3)</p> <p>“Sim.” (Em4)</p>
<p>Em caso de necessidade a quem costuma recorrer para tomar decisões?</p>	<p>“Comunico com os meus filhos, pelo telefone.” (Ef1)</p> <p>“Já tem calhado, às vezes assim qualquer coisa e depois conto aqui com os vizinhos e toda a gente me apoia. E com os filhos (...).” (Ef2)</p> <p>“Com o marido ou com os filhos.” (Ef3)</p> <p>“Ao meu filho (...).” (Ef4)</p> <p>“À minha mulher.” (Em1)</p> <p>“Recorro à mulher e aos filhos também.” (Em2)</p> <p>“Costumo-me aconselhar com o filho quando tenho um problema qualquer.” (Em3)</p>

	<p>“É com os vizinhos, se houver qualquer coisa aqui eu digo-lhe tudo. Com a mulher também, (...) que remédio! Qual é o homem que não dá a carteira à mulher? Ela é que trata de tudo”. (Em4)</p>
<p>Subcategoria D3. O idoso enquanto cidadão: os seus direitos</p>	
<p><i>Questões</i></p>	<p><i>Unidades de Registo</i></p>
<p>Considera que tem informação suficiente sobre os seus direitos enquanto cidadão?</p>	<p>“Por enquanto sim, eu acho que sim.” (Ef1) “Sim.” (Ef2) “ Sim, sim. A mim atendem-se bem, fui sempre bem atendida.” (Ef3) “Sim, sinto (...)” (Ef4) “Eu estou a par dos direitos que agente devia ter.” (Em1) “Sim. Direitos tenho de os ter como os outros.” (Em2) “Sim.” (Em3) “Sim. Eu vou à Câmara, ou onde quer que seja, nunca houve problemas.” (Em4)</p>
<p>De um modo geral faz-se valer dos seus direitos?</p>	<p>“Por enquanto sim, um bocadinho. Eu acho que sim.” (Ef1) “Sim., sim, sim.” (Ef2) “Eu gosto de falar a verdade sempre.” (Ef3) “Sim.” (Ef4) “Sim.” (Em1) “Sim.” (Em2) “Sim.” (Em3) “Sim.” (Em4)</p>
<p>Considera que os direitos dos idosos são respeitados hoje em dia?</p>	<p>“Coitadinhos dos que tratam mal, isso é uma tristeza. Deviam tratá-los com carinho. Mas muitos não têm carinho, nem os filhos irão a vê-los e a dar-lhe amor. E mesmo aí na televisão, quando falam nos idosos que também são mal tratados, os filhos que não vão a vê-los, metem-nos lá no lar e depois nunca mais aparecem a visitá-los. É</p>

<p>Considera que os direitos dos idosos são respeitados hoje em dia? (Cont.)</p>	<p>assim a vida.” (Ef1)</p> <p>“ (...) Sim, acho que sim (...)” (Ef2)</p> <p>“A gente aqui sim. Mas daqui para fora quantos serão?!” (Ef3)</p> <p>“Pelo menos cá em Talhas todos se respeitam uns aos outros (...)” (Ef4)</p> <p>“ (...) Infelizmente (...) somos muito discriminados, principalmente esta parte mais pobre temos sido muito discriminados pelo governo. (...) Fui um homem que cumpri os meus deveres para a segurança social pelo menos durante trinta anos e sinto-me um bocado ofendido pelo facto de não me terem dado uma reforma correspondente aquilo que trabalhei (...). Somos até explorados. No caso agora do Ministério da Saúde a gente vai a uma consulta tem que a pagar. Uma reforma como é a minha (...) o dinheiro vai-se embora. Devíamos ter mais regalias.” (Em1)</p> <p>“ (...) Nós não gostamos que nos discriminem a nós porque nós também não discriminamos os outros (...). Quando se vê uma pessoa idosa se puder botar a mão, bota-se a mão.” (Em2)</p> <p>“ (...) Somos discriminados.” (Em3)</p> <p>“Aqui na aldeia damo-nos todos bem.” (Em4)</p>
Categoria E. Perceção sobre a necessidade e prestação de cuidados	
E1. Perceção sobre a eventual necessidade de cuidados	
<i>Questões</i>	<i>Unidades de Registo</i>
<p>Como encara a possibilidade de um dia precisar de cuidados de terceiros?</p>	<p>“Ai eu não sei como será!” (Ef1)</p> <p>“Olhe encarar, não encaro bem. Porque onde estamos bem é no nosso cantinho e onde nos sentimos bem é na nossa casa.” (Ef2)</p> <p>“Oh, pois terei que me sujeitar, como os outros. Mas eu não queria ir para o lar.” (Ef3)</p> <p>“Tenho de encarar, porque não tenho outro remédio, sabe? No fundo até era uma coisa boa, alguém que se viesse entregar de nós, aqui tenho a minha casa, o meu quarto, tenho tudo.” (Ef4)</p> <p>“Eu penso muito nisso! Só em último recurso é que direi: levai-me para um lar. Enquanto puder estar juntos dos familiares, quero estar.” (Em1)</p> <p>“Não sei como será, só Deus sabe!” (Em2)</p>

	<p>“Oh, eu até fico na outra vida, saber que posso ser discriminado. Custa, pensar nisso!” (Em3)</p> <p>“Pois tem a gente que encarar, todos estamos sujeitos a isso!” (Em4)</p>
Quais são os seus principais receios em relação a isso?	<p>“ (...) E agora eu digo assim: eu aturei tanta gente, não me leveis para o lar (...).” (Ef1)</p> <p>“Quando um dia (...) que eu não possa estar e que os meus filhos não tenham maneira de estar comigo, pois ir para o lar de boa vontade, não vou!” (Ef2)</p> <p>“Trabalhei tanto, lutei tanto pela vida e se calhar ser mal tratada na velhice, não acho bem essas coisas.” (Ef3)</p> <p>“E quando não puder? Quanto eu penso de noite! Penso muito, muito na minha vida. Só peço a Deus que me leve de repente e que não me tenha doente para não dar trabalho. Eu não queria ir para o lar, só peço a Deus para não ir para o lar.” (Ef4)</p> <p>“Projetos para futuro já não pode-mos pensar. Supomos que, por qualquer motivo, a minha mulher morria antes de mim, eu durava pouco tempo, porque sozinho parecia-me a mim que chamava a morte mais depressa.” (Em1)</p> <p>“Oh, de não ser bem tratado quando já não puder.” (Em2)</p> <p>“Tenho medo que não me tratem bem. Uma pensa nessas coisas.” (Em3)</p> <p>“Tenho algum receio porque não sei como será a minha velhice. Isso atormenta a gente.” (Em4)</p>
E2. Percepção sobre a prestação de cuidados	
Questões	Unidades de Registo
O que representa para si a prestação de cuidados a idosos em situação de dependência?	<p>“É o bom trato no fim da vida por tudo o que passaram”. (Ef1)</p> <p>“È alguém que se importe connosco e nos de carinho no fim da vida.” (Ef2)</p> <p>“É bom que sejam bem tratados.” (Ef3)</p> <p>“É uma coisa boa, quem tem alguém para os ajudar (...) com amor e com carinho. Era o que eu queria, mas eu não terei essa sorte, nem eu nem o meu homem (...).” (Ef4)</p> <p>“É a retribuição que merecem no final da vida, com dignidade e carinho” (Em1)</p> <p>“É bem sim senhor. Para mim a gente deve ser boa para os idosos, é ter amor pela velhice (...). Há de tudo, há bom e há mau (...).” (Em2)</p>

	<p>“Pois. Tem de haver cuidados com os idosos, por parte das pessoas que estão entregues a eles. Trabalharam, agora também têm direito a ser bem tratados, não é?” (Em3)</p> <p>“Acho bem.” (Em4)</p>
<p>Que tipo de cuidados gostaria que lhe fossem prestados numa situação de dependência?</p>	<p>“Eu não queria ir para o lar, queria ficar com a minha filha. Com a filha, se fosse nora já não puxava tanto. (...) Não gostava de ir para o lar, cada vez que vou lá fico com o coração magoado: uns a dormir de um lado, outros a gemer do outro, ali estão aquela enfermidade (...) está ali aquele monte daqueles velhinhos naquele salão grande (...). Se ficassemos em casa já não estávamos com aquela vista toda na frente da gente, podíamos esquecer mais o mal.” (Ef1)</p> <p>“ (...) Queria estar na minha casinha ou ao pé de um filho. Agora depende, também não sei como é a vida deles, se eles podem porque a vida muda muito de dia para dia. Até hoje eles contam que nada disso aconteça e que não tenha de ir para um lar (...) mas por vezes a vida muda (...) e ninguém sabe o que está para acontecer.” (Ef2)</p> <p>“Oh o que eu gostava... O que eu gostava não pode ser, minha filha! Eu queria muito ser amparada pelos filhos, mas eles têm a vida deles, estão longe e não podem vir para cá cuidar de nós, nem de nos levar para casa deles! Não sei, minha filha, não sei como será!” (Ef3)</p> <p>“Pois. Sabe o que eu queria? Não queria ir para o lar (...). Eu queria ter uma mulher em minha casa que me aturasse a mim e ao meu homem.” (Ef4)</p> <p>“Um dia que a minha mulher não possa tenho que recorrer aos filhos, não tenho outra alternativa. Já viu o que é agora um homem no fim da vida entrega-se para aí a um Lar da Terceira Idade, a Casas Particulares? (...). E de maneira que os filhos sempre têm mais o dever de zelar melhor pelos pais do que outras pessoas que só veem o dinheiro.” (Em1)</p> <p>“Com uma pessoa que fosse direita, que fosse séria. Eu gostava de ser tratado por uma pessoa que me fizesse as vontades, fosse no sítio que fosse (...). Independentemente do sítio, que fossem leais e que acarinhassem as pessoas (...).” (Em2)</p> <p>“Gostava de ser tratado pelos filhos ou pelos netos. Porque sempre a gente não se envergonhava. Falava mais a gente com eles, estava mais à vontade.” (Em3)</p> <p>“Gostava de ser bem tratado, que me guardassem respeito e que me ajudassem. Eu queria estar com a mulher, ou com os filhos.” (Em4)</p>

<p>Considera que os idosos deveriam ter opção de escolha relativamente à natureza de cuidados a receber? Porquê?</p>	<p>“Oh coitados, isso é difícil!” (Ef1)</p> <p>“ (...) Devem-nos consultar e devem-nos ajudar a passar essas coisas.” (Ef2)</p> <p>“Eu acho que sim. Mas nem sempre isso acontece, sabe? Às vezes as pessoas não podem escolher, têm de se sujeitar aos outros.” (Ef3)</p> <p>“ (...) Podendo escolher, mas quem pode?” (Ef4)</p> <p>“Claro. É que as vezes nem lhe perguntam o que querem, têm de ir e têm de ir mesmo. É que alguns (...) de uma hora para a outra nem lhe perguntam se querem.” (Em1)</p> <p>“Oh meu filho olha que para a gente escolher (...). É preciso falar-se com a pessoa, não é só chegar e dizer: vais para este sítio. Claro que assim, de boa vontade não pode ir.” (Em2)</p> <p>“Oh! Quem é que pode escolher?! Pois claro que deviam escolher, mas vamos escolher não nos atendem! Não podemos escolher. Têm direito porque nós também aturamos os filhos e os netos, também tinham obrigação de tratar de nós.” (Em3)</p> <p>“Sim, claro. A opinião dos velhos também conta.” (Em4)</p>
<p>Como acha que um idoso se sente quando reúne condições para decidir sobre a forma como gostaria de ser tratado e tomam essa decisão por ele?</p>	<p>“Quando não escolhem, eles o lar não escolhiam, muitos. Eu amanhã ou passado quando também não puder escolher se não puder estar, tenho que aceitar a opinião dos filhos.” (Ef1)</p> <p>“ (...) Acho que o idoso se sente mal, porque se ele ainda tem condições para estar em sua casa, mas os filhos têm aquela coisa de não se preocuparem com eles e metem-nos num lar, isso não acho assim muito bem.” (Ef2)</p> <p>“Oh, pois, como se há-de sentir? É uma tristeza não poder escolher para onde quer ir. Isso é tudo uma tristeza muito grande!” (Ef3)</p> <p>“Deve-se sentir mal, por não fazerem caso dele.” (Ef4)</p> <p>“Fica traumatizada. E psicologicamente pensar no que era, no que foi, no que fez pelos filhos e depois fazer-lhe aquilo [institucionalização] as pessoas devem ficar chocadas e traumatizadas. Deve-se ouvir a opinião deles e se houver conversa é mais fácil.” (Em1)</p> <p>“Sente-se desamparado por não lhe porem fé e não ouvirem a vontade dele.” (Em2)</p> <p>“Sente que não têm em conta a vida de sacrificio que levou e agora tratam-no assim. Isso revolta” (Em3)</p>

	<p>“Muito bem não se deve sentir.” (Em4)</p>
<p>Na sua opinião, quais são os principais motivos que levam os familiares a cuidar dos idosos?</p>	<p>“Porque precisarão muitos. Alguns têm-lhe amor e consideram a criação que lhe deram e outros não pensam nada naquilo que os pais fizeram pelos filhos. Ainda há muitos que os aceitam e mesmo a opinião e o feitio de muitos filhos não é tudo igual. Há muitos que não os aturam porque não podem deixar o trabalho deles, não têm condições e há outros que não querem (...).” (Ef1)</p> <p>“ (...) Também podem eles querer fazer o esforço de os querer aturar e não poder. Também temos que compreender como as coisas são. Se eles podem é uma coisa, se não podem (...).Porque há pessoas que fazem sacrifícios para os aturar. Eu tive aqui os meus pais dois anos na cama (...) e aturei-os com muito amor e carinho porque não tinha compromissos para trabalhar durante o dia (...) e ajudei-os na velhice porque eles foram bons pais para mim e eu também tive que ser boa filha para eles.” (Ef2)</p> <p>“Então não acha que um filho tem que tratar bem dos pais que se sacrificaram durante a vida por eles?! Agora eles deviam tratar bem dos pais. Ampará-los na velhice.” (Ef3)</p> <p>“É uma obrigação, mas os filhos não podem (...). Como é que o meu filho se ia entregar de dois? Também tem a vida dele.” (Ef4)</p> <p>“Os filhos por vezes também têm a sua vida, não é? E de maneira que também não estão disponíveis para deixar a vida para aturar os pais. Muitos também preferem pagar e aturar os outros, mas na minha ideia antigamente [os idosos] morriam todos em casa acompanhados dos familiares mais próximos. Agora já não pode ser, porque a vida mudou, mas enfim”. (Em1)</p> <p>“Eu acho que é pelo amor que têm aos pais e não os querem ver mal tratados. Esses assim, está bem. Eu sei que se os meus filhos um dia cuidassem de mim que eu era tratado com carinho.” (Em2)</p> <p>“Porque também têm a obrigação de tratar de nós. Porque nós também tratamos deles e criámo-los.” (Em3)</p> <p>“Porque eu também tratei deles. Eles amanhã ou passado também gostavam de ser bem tratados pelos filhos.” (Em4)</p>
<p>E os principais motivos que levam as instituições sociais a cuidar dos idosos?</p>	<p>“O que há-de ser? É pelo dinheiro.” (Ef1)</p> <p>“ (...) Porque nem todos os filhos têm possibilidades de aturar os pais. É um desvio que eles têm ali para os aturar por muito que lhe custe, há muitos que não os podem aturar. Por muito que lhe possa custar, até sofrem muito em meter ali os pais, mas (...) eles têm que trabalhar de dia e não têm as possibilidades de os aturar e depois lá os</p>

<p>E os principais motivos que levam as instituições sociais a cuidar dos idosos? (Cont.)</p>	<p>metem ali.” (Ef2)</p> <p>“Oh, é o dinheirinho, o que mais havia de ser?! Não são tratados como em casa. Eu não queria ir para lá.” (Ef3)</p> <p>“ Porque [os idosos] não têm outro remédio e porque eles pagam também. Se não houvesse lar, os filhos tinham de aturar os pais porque sempre aturaram noutros tempos. Agora como eles estão ali para ganhar e o estado dá dinheiro, toda a gente vai para lá.” (Ef4)</p> <p>“Os lares é só pelo dinheiro, porque eles de graça não fazem nada. Deve haver pessoas generosas e de bom coração além de olhar só para o interesse monetário que olham as pessoas porque convivem mais com uma pessoa também há mais apego, sempre há pessoa sensíveis.” (Em1)</p> <p>“Os lares tratam das pessoas porque lhes convém, recebem dinheiro em troca.” (Em2)</p> <p>“Os lares que existem para tratar das pessoas é pelo dinheiro. Se não tivermos dinheiro não tratam de nós, nem nos querem lá.” (Em3)</p> <p>“Porque já são velhos. Devem tratar bem deles, porque se fosse para lá e não fossem bem tratados iam embora.” (Em4)</p>
---	--