



**MELISSA CLOTILDE
DE ALMEIDA TITA**

ENVELHECIMENTO ATIVO: PORTUGAL VS. CHINA



**MELISSA CLOTILDE
DE ALMEIDA TITA**

ENVELHECIMENTO ATIVO: PORTUGAL VS. CHINA

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Estudos Chineses, realizada sob a orientação científica do Doutor Álvaro Augusto da Rosa, Professor Auxiliar do Instituto Universitário de Lisboa

“Curiosidade, criatividade, disciplina e especialmente paixão são algumas exigências para o desenvolvimento de um trabalho criterioso, baseado no confronto permanente entre o desejo e a realidade.”
Mirian Goldenberg

o júri

Presidente: Professor Doutor Carlos José de Oliveira e Silva Rodrigues
professor auxiliar da Universidade de Aveiro

Vogal – Arguente Principal: Professora Doutora Zélia Maria de Jesus Breda
professora auxiliar da Universidade de Aveiro

Vogal – Orientador: Professor Doutor Álvaro Augusto Rosa
professor auxiliar do Instituto Universitário de Lisboa

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Álvaro Augusto da Rosa, orientador deste trabalho, pelo apoio, disponibilidade, conhecimentos transmitidos e pelo constante estímulo para ir mais além e produzir sempre melhor. Obrigado pela motivação e calma que sempre me transmitiu.

À Professora Doutora Maria Teresa Geraldo Carvalho, pela disponibilidade, troca de impressões, esclarecimentos e comentários ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus Pais, pelo amor incondicional que sempre me deram, pela forma como me transmitiram a alegria de viver, pelo apoio em todas as minhas escolhas e decisões e por estarem sempre comigo. Obrigada por tudo!

Ao meu Avô, meu anjo da guarda, por me dar sempre um incentivo para seguir em frente quando me sentia e sinto perdida e por ter ajudado a tornar-me na pessoa que sou hoje.

Ao Filipe, pelo amor, amizade e devoção e por todos os momentos passados, presentes e futuros, que com apenas um gesto ilumina o meu ser, mas também por ter sido e ser a minha, fonte de inestimável apoio, preocupação, ajuda e compreensão.

Aos meus amigos André Soares e Weilin Zhang, pela amizade e pelos excelentes momentos que partilhamos e por me terem apoiado nos bons e maus momentos.

Aos meus amigos e colegas de mestrado, por marcarem de forma tão positiva o meu percurso académico.

A minha Nina, que apesar de já não se encontram connosco sempre me protegeu, cuidou de mim e me deu todo o seu carinho como se fosse uma irmã.

Palavras-chave

Envelhecimento Activo, China, Portugal, Padrões Culturais, Gerontologia

Resumo

A presente dissertação propõe-se a tratar de um tema recente, o envelhecimento ativo, tanto na sociedade Portuguesa como Chinesa, tendo como relevância, ajudar a perceber se estes dois países tem pontos concordantes neste tema ou se diferem. Assim, partindo do princípio que estas duas sociedades são bastante distantes (Hofstede, 1991), num determinado momento, tentarei demonstrar, através de entrevistas as populações alvo, se estás tem pontos de contacto.

Estes dois países em causa, Portugal e China estão situados em extremos opostos do globo, Portugal pertence ao ocidente e a China pertence ao Oriente, ambos são ricos em património histórico e cultural, possuindo dessa maneira um conjunto interessante de regras e costumes diferentes.

O envelhecimento mostra-se como um dos problemas decisivos do século XXI (Hessel, 2008). Nas últimas décadas do século XX verificou-se um aumento constante do número de idosos, o que levou a um desvio dos padrões demográficos das sociedades, envelhecendo-as.

Historicamente, a sociedade chinesa colocou os idosos num pedestal (Powell, 2003), enquanto a sociedade portuguesa tende a esquecer-se do contributo dado por estes.

Na China, fazia parte dos deveres filiais impostos pelo confucionismo que os filhos cuidassem dos seus pais quando estes envelheciam. No entanto, hoje, essa antiga máxima está a ser ultrapassada, no exato momento em que a proporção de pessoas idosas está a aumentar, com o “super envelhecimento” da população assim a ocorrer. Quando combinamos isto com a diminuição de nascimentos associadas a política do filho único, além da falta de um sistema de bem-estar desenvolvido, o aumento do número de idosos está a dar origem a preocupações severas entre os decisores políticos chineses (Powell, 2003).

Em Portugal, existe um dever cívico e moral imposto aos filhos para cuidarem dos seus pais, mas nem todos os cidadãos portugueses cumprem esse dever, abandonando assim, por vezes os idosos.

Este trabalho não tenta minimizar os problemas existentes e a procurar de políticas para ajudar os mais velhos, mas sim apresentar um modo diferente sobre o envelhecimento, com foco nos “idosos ativos” portugueses e chineses. Como tal, tenta dissipar os estereótipos dados aos idosos, através de um discurso alternativo que acredito ser possível, no qual os idosos são vistos como um recurso, e não como um problema tanto na nossa sociedade portuguesa como na china. Tudo isto tem implicações para o desenvolvimento epistemológico da gerontologia.

O meu objetivo é estudar estas culturas diferentes tanto a nível socioeconómico como cultural e saber onde estás se encontram.

Keywords

Active Ageing, China, Portugal, Cultural patterns, Gerontology

Abstract

This dissertation proposes to deal with a recent theme, active aging, both in Portuguese society as well in the Chinese one, aiming at helping us understand whether these two countries are in agreement on this issue. Thus, assuming that the two societies are quite distant (Hofstede, 1991), at some point, efforts will be made to try to show, by interviewing the target population, if they have contact points.

The two countries concerned, Portugal and China are situated at opposite ends of the globe, Portugal belongs to the West and China belongs to the East, both are rich in historical and cultural heritage, thus having an interesting set of different rules and customs.

Aging shows up as one of the key problems of the 21st century (Hessel, 2008). In the last decades of the 20th century, there was a continuous increase in the number of older people, shifting the demographics of our societies, aging them.

Historically, Chinese society places older people on a pedestal (Powell, 2003), while the Portuguese society tends to forget the contribution made by them.

In China, part of the duties imposed by Confucianism are that children have to take care of their parents when they grow old. However, today, this old adage is being exceeded, at the very moment that the proportion of older people is increasing, with the "super aging" of the population occurring as well. When we combine this with the decrease in births associated with the one-child policy and the lack of a developed welfare system, the increased number of elderly citizens is giving rise to serious concerns among Chinese policy makers (Powell, 2003).

In Portugal, there is a civic and moral duty imposed on children to take care of their parents, but not all Portuguese citizens fulfill this duty, thus sometimes abandoning the elderly.

This dissertation does not attempt to minimize the existing problems and to seek policies to help older but to present a different view on aging, focusing on "active seniors", Portuguese and Chinese. As such, attempts to dispel the stereotypes given to elderly people, through an alternative discourse that is believed as possible, in which the elderly are seen as a resource, not as a problem, both in the Portuguese society and in China. All this has implications for the epistemological development of gerontology.

The goal is to study these different cultures, both at a socioeconomic as well as at cultural level, to understand where they meet.

Nota prévia

Neste trabalho surgem por vezes expressões em língua Inglesa, cuja tradução poderia implicar a adulteração do seu significado original. De entre estas expressões, destaco a descrição dos termos específicos ligados ao envelhecimento ativo, as culturas e políticas sobretudo por parte chinesa. Como é discutido por Hofstede, (Hofstede, 1991), as classificações que surgiram no tempo de Hofstede, resultaram numa necessidade de haver termos comuns para descrever conceitos culturais que eram identificados por este e por outros autores de culturas e línguas diferentes. Uma tradução destes termos de classificação poderia implicar uma reinterpretação desses mesmos termos, alterando o conceito inicial que se pretende identificar. Assim, optei por incluir estes termos sem tradução, mas grafados em itálico para facilitar a sua identificação.

Índice

Índice de Figuras	i
Índice de Gráficos	ii
Lista de abreviaturas.....	iii
Introdução.....	1
Capítulo I – Envelhecimento Ativo: Estado da Arte	7
1. Envelhecimento ativo: Estado da Arte.....	9
1.1. O envelhecimento ativo – definição	9
1.2. Definição de envelhecimento ativo em Portugal e para autores portugueses.	10
1.3. Definição de envelhecimento ativo na China e por autores chineses ou relacionados com esta.	14
1.3.1. Características básicas dos adultos chineses mais velhos	15
1.4. Conceitos associados ao envelhecimento ativo	16
1.5. Papel do envelhecimento ativo.....	19
Capítulo II - Fatores Determinantes do Envelhecimento Ativo	21
2. Fatores determinantes do Envelhecimento Ativo	23
a) Fatores determinantes transversais: cultura e género.....	24
b) Fatores determinantes relacionados com os serviços de saúde e sociais	26
c) Fatores determinantes ambientais	31
d) Fatores determinantes relacionados com o ambiente físico	34
e) Fatores determinantes relacionados com o ambiente social	35
f) Fatores determinantes Pessoais.....	37
g) Fatores determinantes Sociais e Económicos	40
h) Fatores determinantes comportamentais	47
Capítulo III – Investigação Empírica	57
3. Investigação empírica	59
3.1. Metodologia	59
3.2. Natureza do estudo	62
3.3. As ferramentas de recolha de dados	63
3.4. A análise dos dados	65
3.5. Caracterização dos indivíduos entrevistados	67
Capítulo IV – Apresentação, Análise e Discussão de Resultados: Retratos do Envelhecimento Ativo..	75
4. Apresentação, Análise e Discussão de Resultados:	77
4.1. Análise e interpretação do conteúdo das entrevistas	77
4.2. Considerações finais.....	89
4.3. Discussão de resultados.....	96
Conclusão	99
Bibliografia.....	103
Webgrafia	109
Apêndices	111

Índice de Figuras

Figura 1 - Número e proporção de pessoas mais velhas a nível mundial em 2015, 2030, 2050 adaptado de “Ageing and Development, by Asghar Zaidi”.....	1
Figura 2 - População de jovens e de idosos 2000-2050 (segundo diferentes cenários, em percentagem), Portugal, 2000-2050 de INE.....	2
Figura 3 - Índice de envelhecimento 2000-2050 (segundo diferentes cenários), Portugal, 2000-2050 de INE.	3
Figura 4 - População com idade entre 65 e acima na China, adaptado de “China reforms ‘one child policy’ - What does this mean for NI?” por Wayne Horwood.....	4
Figura 5 - - Proporção de idosos da China em 2010 e 2050, adaptado de “Ratio of elderly people of China in 2010 and 2050” por Gong Yan, 2014.....	14
Figura 6 - Determinantes do envelhecimento ativo.....	23
Figura 7 - Papéis Sociais Ativos das Pessoas Idosas na Sociedade.....	42
Figura 8 - Estrutura do envelhecimento ativo.....	48

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição de dados relativamente à variável Género da amostra em estudo.....	68
Gráfico 2 - Distribuição de dados relativamente à variável Idade da amostra.....	69
Gráfico 3 - Distribuição de dados relativamente às variáveis Habitação e Cultura da amostra.....	70
Gráfico 4 - Distribuição de dados relativamente às variáveis Habitação e Género da amostra.....	70
Gráfico 5 - Distribuição de dados relativamente à variável Profissão anterior a reforma da amostra	71
Gráfico 6 - Distribuição de dados relativamente à variável Estado Civil da amostra.....	72
Gráfico 7 - Distribuição de dados relativamente à variável Grau de Escolarização	72
Gráfico 8 - Distribuição de dados relativamente à variável Habitação da amostra	73
Gráfico 9 - Distribuição de dados relativamente às variáveis Reformado e Género da amostra	74
Gráfico 10 - Distribuição de dados relativamente às variáveis Reformado e Cultura da amostra.....	74

Lista de abreviaturas

- A.A.V.V. – *Autori vari* (Vários autores)
- AHSCP - Associação Humanitária Social e Cultural de Pinhanços
- CIEDJ – Centro de Informação Europeia Jacques Delors
- DECM – Delegação Económica e Comercial de Macau
- EMV- Esperança Média de Vida
- I.E – Índice de Envelhecimento
- INE – Instituto Nacional de Estatística
- OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- RAM – Região Autónoma da Madeira
- REAPN – Rede Europeia Anti-Pobreza
- TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação
- UNFPA – Fundo de população das Nações Unidas
- UTI – Universidade para a terceira idade

Introdução

O envelhecimento é um importante fenómeno e desafio a nível mundial, que afeta tanto os países desenvolvidos como em desenvolvimento, implicando mudanças importantíssimas e de longa extensão para todos os domínios da sociedade.

Na figura 1 pode observar-se que “No mundo todo, a cada segundo duas pessoas celebram seu sexagésimo aniversário – em um total anual de quase 58 milhões de aniversários. Uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para um em cada cinco por volta de 2050: o envelhecimento da população é um fenómeno que já não pode mais ser ignorado” (Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2012).

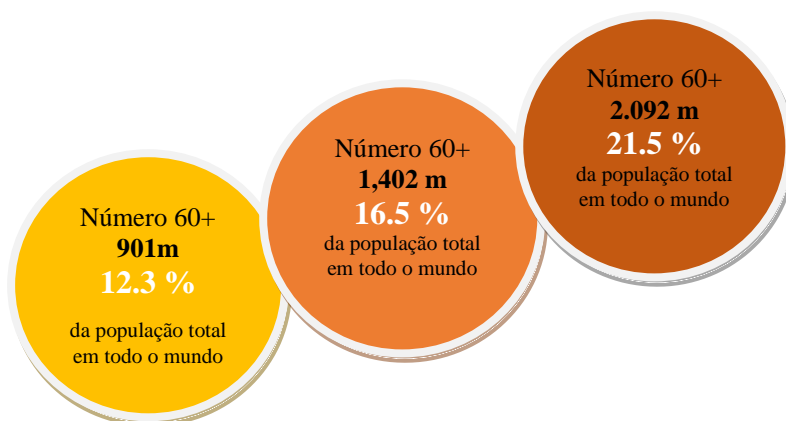


Figura 1 - Número e proporção de pessoas mais velhas a nível mundial em 2015, 2030, 2050

Fonte: Adaptado de “Ageing and Development, by Asghar Zaidi”.

Mais concretamente em Portugal, “O cenário demográfico acentuará ainda mais esse envelhecimento, medido correntemente pelo rácio entre idosos (65+) e jovens (até 15 anos). A conjugação da queda da fecundidade com o aumento da esperança média de vida, bem como a fortíssima emigração das décadas de 1960 e 1970, estão na base da importância absoluta e relativa que a população com mais de 65 anos tem hoje na sociedade portuguesa. Quanto às projeções demográficas, não vaticinam mudanças do atual padrão demográfico: segundo os dados do EUROSTAT, três em cada dez residentes em Portugal terão 65 ou mais anos em 2050.”(Cabral & Ferreira, 2013); Através do INE (Instituto Nacional de Estatística) podemos observar na figura 2 que: “Em 2000, as

percentagens de jovens (população dos 0 aos 14 anos de idade) e de idosos (população com 65 ou mais anos de idade) apresentavam valores muito semelhantes (16,0% e 16,4%, respetivamente).

No cenário base, a proporção de jovens no total da população apresenta uma tendência de decréscimo, atingindo os 13% no final do período. O mesmo indicador no cenário de rejuvenescimento apresenta alterações menos significativas, consequência de uma previsível recuperação a partir de aproximadamente metade do período de projeção, mantendo em 2050 o mesmo valor que em 2000 (16%), enquanto no cenário de envelhecimento é esperada uma diminuição para cerca de 9%.

Por outro lado, a proporção de idosos mantém a tendência de crescimento ao longo de todo o período, em qualquer dos cenários, atingindo cerca de 32%, em 2050, no cenário base (ou seja, o dobro dos 16% registados em 2000), aumento mais acentuado no cenário de envelhecimento (36%, em 2050), e menos acentuado no cenário de rejuvenescimento (rondando os 30%, em 2050).

Em qualquer dos cenários, a percentagem de idosos mantém-se superior à de jovens, facto que explica o aumento do Índice de Envelhecimento (I.E.), particularmente forte no cenário de envelhecimento onde se prevê que possa atingir os 395 idosos por cada 100 jovens em 2050” (INE, 2003:2-4), ou seja, quase quadruplica face a 2000 (102,2), duplicando por volta do ano 2025.

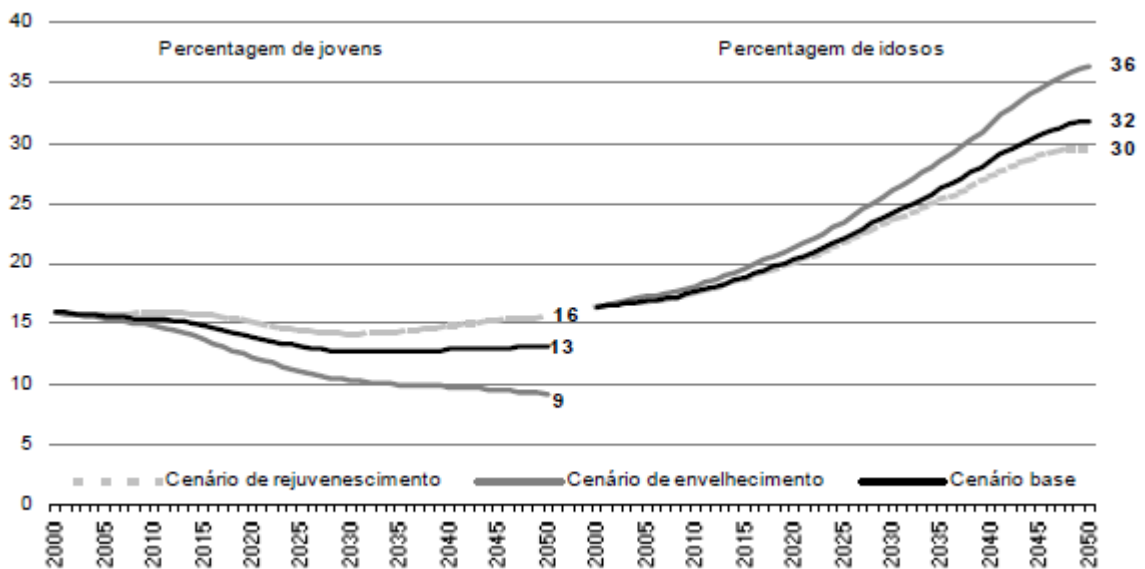


Figura 2 - População de jovens e de idosos 2000-2050 (segundo diferentes cenários, em percentagem), Portugal.

Fonte: INE, 2003

Na figura 3 podemos ver que: “A tendência de envelhecimento da população só se conseguirá atenuar, mas não evitar, conjugando saldos migratórios positivos e níveis de fecundidade mais elevados, como acontece no cenário de rejuvenescimento, no qual se prevê que o I.E. ronde os 190 idosos por cada 100 jovens em 2050, valor inferior ao previsto no cenário base de 243 idosos por cada 100 jovens.” (ibidem)

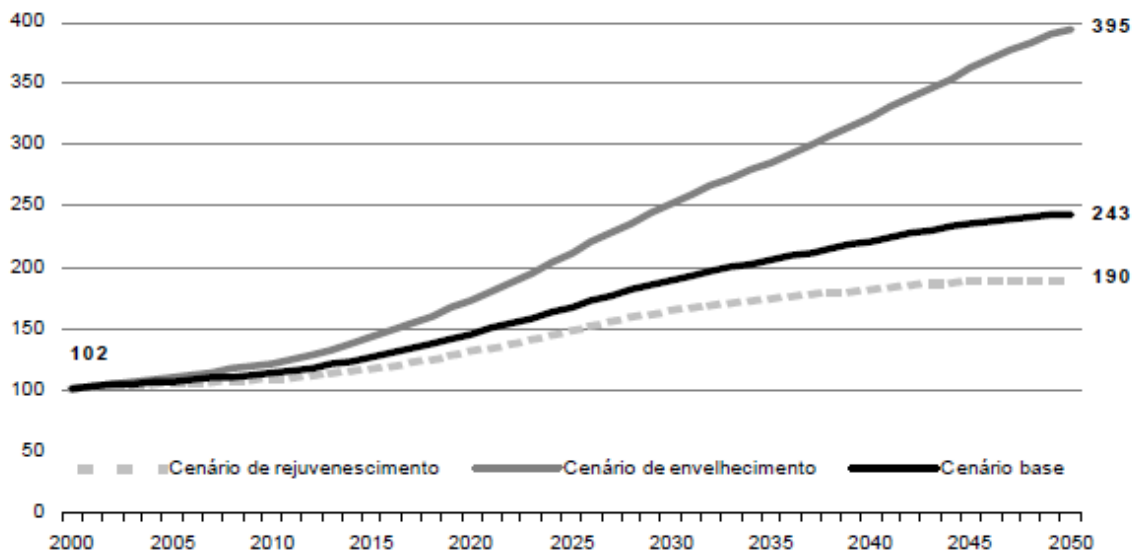


Figura 3 - Índice de envelhecimento 2000-2050 (segundo diferentes cenários), Portugal.
Fonte: INE, 2003

Considerando a forte probabilidade de evolução positiva dos valores da esperança de vida à nascença, adotada nestas projeções, o consequente envelhecimento da população poderia ser atenuado pelo aumento da população jovem. No entanto, mesmo nos cenários que contemplam um acréscimo da fecundidade, como seja o cenário de rejuvenescimento, verifica-se que as taxas de natalidade descem, numa primeira fase, como resultado da diminuição de efetivos populacionais femininos em idade fecunda, só recuperando a partir do meio do período de projeção. (INE, 2003:2-4)

Na China, não obstante, há também um grande aumento contínuo na população idosa, que replica as tendências globais. Pode-se observar que o percentual da população de idosos aumentou de 4,4% para pouco menos de 7% entre 1953-2000 (Cook & Murray, 2001). Note-se que o aumento não foi constante, refletindo o impacto negativo do Grande

Salto em Frente e as fomes sucessivas que se debateram no perfil demográfico, mostrado nos resultados do Censo 1964.

Desde esta última data, a percentagem de idosos quase duplicou, enquanto que os números atuais desta percentagem praticamente triplicaram, sendo cerca de 3,6 vezes maior do que a referenciada em 1964 até ao ano de 2000. Em 2000, haviam 88 milhões chineses com 65 anos ou mais, em comparação com pouco menos de 25 milhões em 1964, um aumento de mais de 63 milhões em 36 anos.

Como é sabido, a política populacional da China, geralmente referida como o “Política do filho único” (embora alguns comentaristas chineses considerem que a frase pode provocar equívocos, uma vez que é possível se ter mais de uma criança dentro de uma série de situações), levou a uma rápida desaceleração da taxa de natalidade, que foi de apenas 13,38 por mil em 2001, em comparação com 21,06 em 1990 e 18,25 em 1978 (Cook e Murray, 2001).

Prevê-se que em 2050, a tendência do crescimento da população envelhecida se mantenha como podemos ver na figura 4.

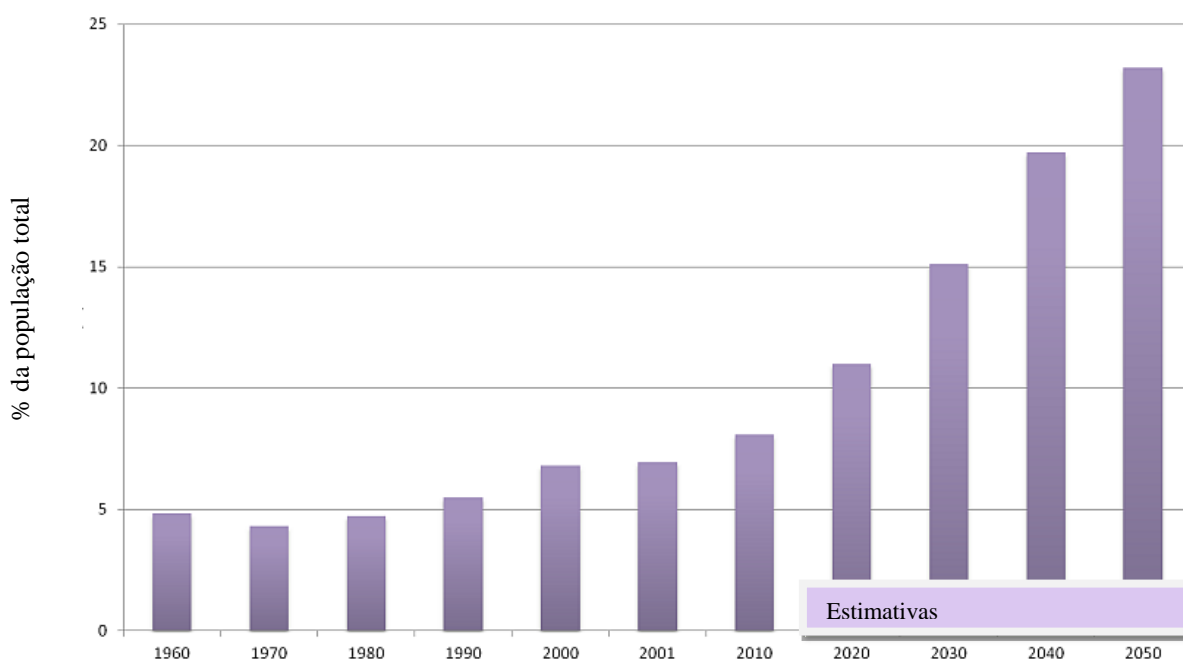


Figura 4 - População com idade entre 65 e acima na China.
Fonte: adaptado de “China reforms ‘one child policy’- What does this mean for NI?” por Wayne Horwood.

A ampliação da esperança de vida à nascença, ainda que tenha tendência para abrandar, impulsionou a idade média para um limiar historicamente nunca visto (Mendes, 2011). O envelhecimento é, por princípio, um fenómeno positivo, quer para os indivíduos, quer para as sociedades, testemunhando assim os avanços realizados pela humanidade em termos económicos, sociais e biomédicos. Não obstante, não se pode ignorar a ambivalência do envelhecimento que consiste tanto num fator socialmente assumido como positivo, como acontece com o aumento da longevidade, mas que ao combinar-se com o decréscimo da fecundidade gerou, em contrapartida, uma sucessão de consequências complexas e até onerosas tanto para a nossa sociedade como para a sociedade chinesa.

Em termos singulares, uma maior longevidade traz mudanças essenciais do quadro de vida no que diz respeito ao estado de saúde e à participação na sociedade. No entanto, viver mais também indica estar mais exposto a doenças crónicas, assim como ao declínio das redes pessoais e sociais. As condições sociais afetam o estado de saúde dos indivíduos em qualquer fase do decurso de vida, mas, o risco de desenvolver doenças também aumenta, consideravelmente, com a idade (Guimarães & Cunha, 2004).

Com o aumento desta, um número crescente de indivíduos confrontar-se-á com problemas acrescidos de autonomia e dependerá cada vez mais de terceiros, bem como dos apoios sociais e familiares. Apesar da diminuição da capacidade funcional acompanhar o envelhecimento esta não deve, no entanto, confinar o envelhecimento nem servir de justificação para a exclusão dos idosos da vida social, a qual tende a envia-los para uma limitada sociabilidade em termos familiares ou de vizinhança e, não invulgarmente, para situações de solidão ou para instituições (Guimarães & Cunha, 2004). Resumindo, o envelhecimento intensifica os riscos da vulnerabilidade do estado de saúde; da solidão e do isolamento social propriamente dito; da dependência não só física e mental, como também económica; e, por fim, aumenta o risco da estigmatização em relação aos «velhos», seja a discriminação de exclusão ou o preconceito paternalista. Porém, o problema posto pelo envelhecimento ao conjunto da sociedade não se resume ao seu custo. O maior problema, quiçá, é o do lugar da velhice na sociedade. Portanto assiste aos mais velhos o direito à representação e à participação social e política.

Porque o envelhecimento é universal e inevitável, é tentador para alguns de nós supor que as experiências de "velhice" são as mesmas para todos (Gubrium e Holstein, 2003). Esta tese assume a posição de que, enquanto muitos aspetos da idade mais avançada

são compartilhados; as questões de cultura, classe social, etnia e local moldam claramente as nossas experiências e situações de vida. As pessoas podem envelhecer de forma diferente, e é particularmente este o caso que irei estudar visto que estas populações, portuguesa e chinesa, se situam em contextos culturais diferentes uma da outra.

O trabalho de mestrado que apresento procura refletir sobre o envelhecimento, sobretudo sobre o envelhecimento ativo atualmente nas sociedades portuguesa e chinesa e onde estas se encontram, bem como o lugar que os idosos ocupam nas nossas preocupações sociais e políticas existentes nos nossos dias. Assim pretendo responder a perguntas que me fui colocando como: O que nos dizem as trajetórias de vida dos indivíduos sobre as opções que adotam na reforma? Que mudanças foram introduzidas no quotidiano das pessoas com a incorporação crescente de um novo paradigma de envelhecimento ativo? Que transformações sociais operam este novo entendimento semântico e ideológico sobre o envelhecimento? Como a cultura influencia no envelhecimento, especialmente, o ativo? Culturas diferentes têm de ter forçosamente influências diferentes no envelhecimento? Será que culturas tão distantes têm pontos de contacto a este nível? Que instituições ajudam? E o que é, afinal, isto de envelhecer? Estas são algumas das questões que pretendo esclarecer e que me despertaram o interesse para prosseguir com esta investigação sobre o tema Envelhecimento Ativo: Portugal vs. China.

Escolhi este tema por ser um assunto recente e com o qual me identifico devido à minha experiência como médica de medicina chinesa e por ter visto muitos pacientes, tanto de nacionalidade portuguesa como chinesa, e por constatar os problemas que tinham conforme vão envelhecendo. A relevância deste tema encontra-se num aspeto muito simples: todas as pessoas envelhecem e como tal todos nós, no qual eu me incluo, estamos e iremos passar por todos estes processos culturais, sociais e económicos que estão longe da perfeição, por isso desta maneira pretendo esclarecer a importância de um envelhecimento ativo tanto na nossa sociedade como na sociedade chinesa onde vivi por algum tempo e com a qual me identifico. Apesar de o tema do envelhecimento, especialmente, do envelhecimento ativo ser uma crescente preocupação global, o meu trabalho irá incidir especialmente sobre Portugal e China. Nesta tese, tentarei estudar a população que “caminha” para o envelhecimento e a população idosa, em concreto. Para isso, irei através de entrevistas, tentar perceber as diferenças e pontos em que se encontram estas duas sociedades.

Capítulo I – Envelhecimento Ativo: Estado da Arte

1. Envelhecimento ativo: Estado da Arte

Consideração Teórica – O Envelhecimento Ativo e os seus paradigmas

“A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, ativo e plenamente integrado. A não se fazerem reformas radicais, teremos em mãos uma bomba relógio pronta a explodir em qualquer altura” - Kofi Annan.

1.1. O envelhecimento ativo – definição

Para que o envelhecimento se torne uma experiência de carácter favorável, contínuas oportunidades para saúde, participação e segurança devem acompanhar uma vida mais longa. A Organização Mundial da Saúde adotou o termo "envelhecimento ativo" para expressar o processo para alcançar esta visão.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), o conceito de envelhecimento ativo define-se por ser um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida conforme as pessoas envelhecem. Este termo de “Envelhecimento Ativo” foi introduzido em 2002 pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2002). Este deve ser promovido quer ao nível individual, quer ao nível coletivo.

Este conceito de envelhecimento ativo, de acordo como a OMS, compreende três dimensões: Saúde; Participação e Segurança. Pode-se indicar assim três principais indicadores da dimensão respetiva a Saúde: pequeno risco de doenças, ou incapacidades relacionadas com a doença; ótima condição física e bem-estar mental. A dimensão respetiva a Participação abrange dois indicadores principais: conservação das relações sociais e a prática de atividades ditas produtivas. Na dimensão que diz respeito a Segurança, os principais indicadores conectam-se com o ambiente físico, o ambiente social e com os sistemas de saúde e serviço social (Ivo, 2008) .

Pode-se dizer que o aumento da qualidade de vida preconizado como objetivo fulcral do envelhecimento ativo, não engloba apenas indivíduos saudáveis e ativos, mas igualmente indivíduos frágeis, fisicamente incapacitados ou que precisem de cuidados. Esta definição de envelhecimento ativo é mais global que a ideia de envelhecimento saudável, pois tem também em consideração os aspetos ambientais, psicológicos, sociais e económicos, e não apenas a saúde (Ribeiro & Paúl, 2011).

No que diz respeito a pegar neste conceito de envelhecimento ativo e aplica-lo ao mundo real, mais do que planos e legislação que melhorem a saúde física dos idosos, são também importantes aquelas que promovam a saúde psicológica e interação social destes indivíduos.

Com este trabalho pretende-se através de uma revisão da literatura, apresentar os principais determinantes do envelhecimento ativo, bem como, alguns dos muitos programas de promoção do mesmo, concretizados e a concretizar em distintos países, principalmente nos dois que pretendo estudar em profundidade. Tendo isto em conta, será que a definição de envelhecimento ativo é diferente ou não e como é que os autores portugueses e chineses o interpretam.

1.2. Definição de envelhecimento ativo em Portugal e para autores portugueses.

O envelhecimento sentido ao longo do século passado resultou em alterações demográficas cada vez mais pronunciadas, colocando o estado, as famílias e a sociedade em geral numa situação para a qual estes não se encontravam devidamente preparados.

Para Óscar Ribeiro, um autor português que dissertou sobre o “envelhecimento ativo e os constrangimentos da sua definição”, este considera que: “O envelhecimento ativo constitui, atualmente, um conceito científico complexo, um propósito para a maioria das pessoas e um indiscutível objetivo político. Enquanto modelo central de intervenção nas sociedades ocidentais que enfrentam o fenómeno do envelhecimento demográfico, inclui, na sua génese, premissas clássicas no âmbito da gerontologia, como as relativas à Teoria da Atividade, e preconiza a participação contínua dos mais velhos na sociedade, enfatizando a competência e os conhecimentos deste grupo e o seu potencial enquanto recurso vital para a sociedade.”(Ribeiro, 2012). Admite-se, na sua totalidade, como um

novo paradigma designado a alterar a perspetiva e os estereótipos negativos associados aos mais idosos (Fernández-Ballesteros, 2011), e compõe parte integrante de uma visão sociopolítica, na qual a garantia dos direitos humanos consentirá que um número crescente de indivíduos idosos permaneça saudável (diminuindo a sobrecarga dos sistemas de apoio de saúde e social), permitindo aos sujeitos permanecerem no mercado de trabalho por um período mais extenso (reduzindo os custos do sistema dito de pensões), ao mesmo tempo que participa nos processos políticos e comunitários do dia-a-dia (executando o seu direito de cidadania).

“O termo “ativo”, amplamente defendido nos múltiplos documentos contemporâneos relacionados com a temática do envelhecimento, não deixa, todavia, de estar relativamente ausente de reflexões científicas aprofundadas, sobretudo quando comparado ao acervo de trabalhos existentes sobre outros conceitos que lhe são próximos, como o de envelhecimento “saudável” e “bem-sucedido.”” (Ribeiro, 2012). Pode-se dizer que o envelhecimento ativo se revela relativamente limitado no que diz respeito à literatura académica (Boudiny, 2012). “Tal dever-se-á, em parte, à recentidade da sua afirmação (associada, há apenas pouco mais de uma década, às comemorações do Ano Europeu das Pessoas Idosas e depois ao II Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento das Nações Unidas e ao documento “Active Ageing”, publicado pela Organização Mundial de Saúde) e ao ainda mais recente interesse crítico que tem vindo a despertar pelo seu carácter abrangente ou, nalguns casos, tido como retórico.”(Ribeiro, 2012). É possível dizer que diferentes autores pensam, veem e citam o envelhecimento ativo de diferentes maneiras, ou seja, a definição deste conceito é visto e interpretado diferentemente de autor para autor e podemos constatar isto pela maneira como Óscar Ribeiro cita as maneiras que alguns autores europeus, incluindo portugueses compreendem este conceito: “Assim, se alguns autores parecem subscrever o uso do termo de modo natural sem dele fazer eco em problematizações nocionais, já que nele vêm axiomáticamente preconizado o conteúdo dos outros termos que veiculam uma imagem positiva do envelhecimento, nomeadamente no que concerne à participação e inclusão social, outros autores há que reiteram o quão ele se afigura nebuloso e inespecífico (e.g. Boudiny e Mortelmans; Marhánková; Ranzijn), que enfatizam as suas limitações operacionais decorrentes dos vários agentes que o definem (e.g. Almeida), e que expõem, inclusive, as suas possíveis repercussões negativas, de índole opressiva, ao preconizar ideais de funcionamento nem sempre atingíveis pela

população idosa (e.g. Holstein e Minkler)”(Ribeiro, 2012). Segundo dizem alguns destes autores, a crença de que “estar ativo” ou “permanecer ativo” são razoavelmente claros e óbvios e tem posto para segundo plano a necessidade de esclarecer aquilo que está em causa ou o que o conceito efetivamente alberga. Isto é, tem-se outorgado para um plano secundário a necessidade de por um lado, analisar em profundidade o entendimento potencialmente divergente que políticos, profissionais, investigadores e o senso comum poderão deter deste termo; por outro, a necessidade de colocar esta designação num âmbito mais abrangente do que aquele eminentemente relacionado com o mercado de trabalho. Isto verifica-se sobretudo com as pessoas idosas “mais novas”, onde a distinção entre comportamentos “ativos” e “passivos” será um dia tão causadora de problemas quanto a definição das pessoas que simbolizem de maneira clara esse conceito de envelhecimento (Ribeiro, 2012).

Não tenho como objetivo concretizar uma discussão extensa sobre os méritos e as limitações relativas a estas definições possuídas por alguns autores como complementares, nem tão pouco relativos a outros termos que lhe estão relacionados, como é o de envelhecimento “bem-sucedido”, “saudável”, “positivo” ou “ótimo” (ideias que existem já na literatura académica, incluindo na portuguesa ou na que conta com a participação de investigadores nacionais – como (Fernandez-Ballesteros & al., 2010), (Simões, 2011) ou (Almeida, 2007). Trata-se então de um texto em que se põe em análise crítica algumas complexidades presentes da definição de “ativo”, a importância da componente social e subjetiva que lhe está inerente e, por fim, a extensão e os possíveis constrangimentos da sua aplicabilidade no diário de grupos específicos como o dos sujeitos mais idosos (Ribeiro, 2012). Embora tudo isto, pode-se dizer que é um conceito complexo, conforme podemos verificar pela citação de Óscar Ribeiro: “Pese embora o estabelecimento oficial do modelo de envelhecimento ativo se afigurar como uma estratégia política fundamental um pouco por toda a Europa, importa destacar que os esforços para prover evidência empírica à abrangência do conceito são limitados e difíceis de operacionalizar.”(Ribeiro, 2012).

No ponto 2.1, foi mencionado a definição de envelhecimento ativo proposta pela OMS, contudo até esta nos deixa com certas dúvidas, pois a “Mercê deste emaranhado conceptual e de demarcação nocional, vislumbra-se como um desafio particularmente exigente examinar a validade do modelo proposto pela OMS, nomeadamente o seu

potencial empírico na determinação da qualidade de vida já que não se pode considerar com certeza absoluta uma causalidade sem se ter uma “variável dependente” clara, à semelhança do que ocorre, por exemplo, com outras designações (e.g. critérios para casos de envelhecimento “bem-sucedido” vs. “mal-sucedido”).(Ribeiro, 2012). Desta maneira, a própria definição da OMS parece mostrar uma visão demasiado ampla que tenta incorporar múltiplas dimensões da vida sem deixar clarificada qual poderá ser a mais importante. Argumentar-se-á, porém, que a centralidade deste conceito enquanto acordo político não radica na determinação destas relações de causalidade, mas sim no reconhecimento dos fatores influentes a labutar numa lógica de intervenção e de promoção ao longo da vida. Desde um ponto de vista científico, serão, de resto, múltiplas as evidências da participação de cada um desses determinantes na saúde e na qualidade de vida das populações, pelo que estará em causa, principalmente, a sua inter-relação e a extensão do seu poder de influência (Ribeiro, 2012). Certos esforços no desvendar desses processos têm sido executados nacional e internacionalmente (por Buys e Miller; Ribeiro e Teixeira), inclusive no aspeto do grupo dos muito idosos (Farias & Santos, 2012), mas é difícil avaliar de maneira harmoniosa, eficiente e consensual o conceito e os seus determinantes (seja com recurso a um único instrumento ou a vários indicadores) conservam-se como um enorme constrangimento (Ribeiro, 2012).

Além disto, pode-se dizer que independentemente de todos os esforços e da reconhecida complexidade associada à mensuração do envelhecimento ativo e ao desenredar das relações entre as componentes que o conceito abrange, há uma autora, Mariana F. Almeida, que reforça o quanto “a adoção desta terminologia noutros contextos surge muitas vezes mais ‘livre’, nem sempre explicitando o racional subjacente e/ou sendo empregue numa aceção bem mais estrita do que a proposta pela OMS” (Almeida, 2007). “Em face a isso, se, de facto, a abrangência do conceito e a explícita referência às suas múltiplas vertentes e determinantes constitui uma das grandes virtualidades do modelo, esta sua característica positiva facilmente se perderá nas apropriações mais usuais (e convenientes) do termo que o circunscreverão a questões como o exercício físico e a funcionalidade (se radicados em discursos da saúde), ou a questões sobre o prolongamento da vida ativa, onde a relevância da componente económica e social é (ainda) assumida como central.”(Ribeiro, 2012).

1.3. Definição de envelhecimento ativo na China e por autores chineses ou relacionados com esta.

Antes de falar propriamente da definição dada por autores chineses ou relacionados com temas sobre a China, vou fazer uma breve explanação sobre a China (em termos demográficos) e como se levou a este termo.

A China, como país em desenvolvimento, que inclui cerca de 1/4 da população do mundo, também enfrenta o grave problema do envelhecimento. De acordo com os dados do sexto censo populacional, existem cerca de 180 milhões de idosos e esta percentagem de pessoas idosas irá crescer em 33% em meados deste século, o que é mais do que a população total de idosos nos países desenvolvidos de acordo com o censo demográfico chinês de 2010 demonstrado por Gong Yan que está na figura 5 (Gong, 2014).

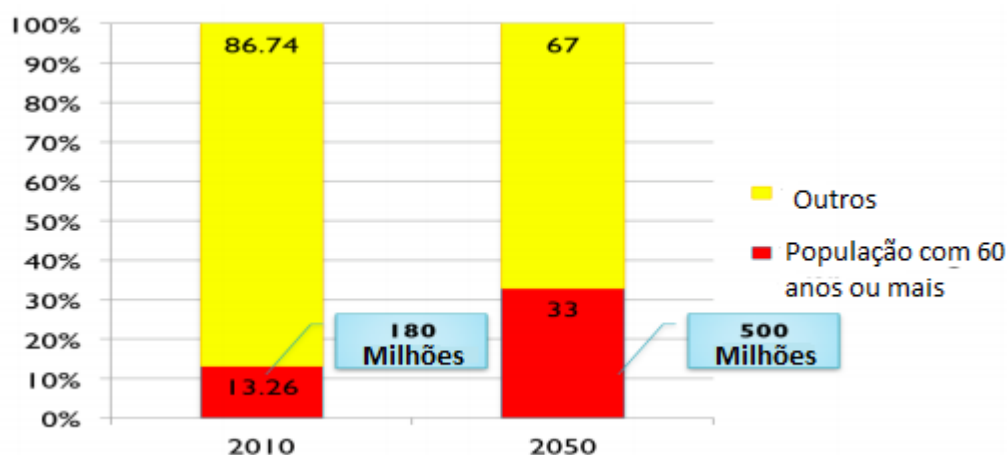


Figura 5 - - Proporção de idosos da China em 2010 e 2050.

Fonte: Adaptado de “Ratio of elderly people of China in 2010 and 2050”, Gong Yan, 2014.

Para o Partido Comunista Chinês (PCC), que governa na China, a visão que estes tem dos idosos tem sido muito variável, e por vezes contraditória.

Durante grande parte do tempo o partido tem visto os idosos essencialmente como dependentes, para serem cuidados por a unidade de trabalho ou pelos familiares, dependente do caso. Contrariamente, dentro da hierarquia do Partido, o idoso assume um papel importante, tanto dentro de suas estruturas formais, tais como o “Politburo” (o

principal comitê de políticas de um partido comunista.), ou quando se aposentou ostensivamente destas organizações informalmente através de órgãos consultivos ditos mais “sombrios” que retêm grande poder. Assim o próprio PCC tem uma tradição de idosos que se encontram ativos dentro das suas estruturas de poder, e os seus grandes líderes, Mao Zedong, Zhou Enlai e Deng Xiaoping, trabalharam até uma idade avançada, na casa dos seus oitenta anos (Powell, 2003).

Comparando com outros lugares do mundo, o envelhecimento na China não é acompanhada pelos mesmos padrões de declínio físico e mental que anteriormente prevalecia. A razão é que enquanto a esperança de vida tem aumentado na China, a expectativa do número de anos para uma vida saudável também aumentou (Banister, Bloom, & Rosenberg, 2010).

A intenção do próximo título é estimular a curiosidade informada sobre como definir e medir o envelhecimento ativo feito por autores chineses e que tem relação com a China.

1.3.1. Características básicas dos adultos chineses mais velhos

Boa saúde é a base do envelhecimento ativo. Estudos mostram que a saúde dos mais velhos está intimamente ligada a sua idade e género (Gu & Zeng, 2001) . Além disso, o reemprego dos adultos mais velhos é dependente de políticas de trabalho bem como o nível de rendimento e a fonte de renda dos idosos. Assim, para estudar o envelhecimento ativo da China, a característica básica dos idosos chineses tem que ser compreendida em primeiro lugar (Guo & Shi, 2006).

Para alguns autores chineses e/ou que dissertam sobre este tema, principalmente sobre o envelhecimento ativo na China, a definição de envelhecimento ativo faz-se por comparação entre idosos, do meio rural e urbano, na China, ou seja, é através deste parâmetro que se consegue definir o que é ser se ativo na idade avançada na China, não tanto através da típica definição propriamente dita de envelhecimento ativo realizada pela OMS. Assim, pode-se dizer que no outro extremo da escala (sendo o primeiro extremo o do típico idoso dito inativo), está o de idosos ativo, provavelmente, como sendo o estado ideal para todos os sujeitos idosos (Chen & Powell, 2012). Resumidamente, as pessoas mais velhas tradicionalmente eram mais propensas a serem ativas dentro de áreas rurais da China, em parte porque estes tinham que se encontrar bem para manter a sua subsistência.

Esta tradição em particular ainda continua até hoje; dados oficiais para os anos 1990 mostraram que 26% das pessoas em áreas rurais ainda dependiam de seus próprios rendimentos, ou seja, do seu trabalho em comparação com apenas 7% dos que se encontravam nas áreas urbanas (Chen & Powell, 2012).

O parágrafo anterior não se trata de defender que os idosos devem ter que trabalhar para continuar a ganhar a vida, mas sim, de ser promovido um estilo de vida ativo sempre que possível. Além disso, os dois autores da referência anterior, falam sobre o tipo de atividades que se praticam hoje na China, como se pode ver pela ocupação dos espaços públicos durante o horário diurno e até mesmo à noite, pelos idosos que alinham numa grande variedade de passatempos; desde o tradicional *taijiquan* e *qigong*, a passeios com o seu animal de estimação, danças tradicionais, escrita de poesia, pintura e outros. (Chen & Powell, 2012). Afortunadamente, o aumento da poluição que as cidades chinesas enfrentam não irá corroer os ganhos potenciais de estas e outras atividades para os idosos. Um discurso alternativo sobre o envelhecimento pode apontar os caminhos em que os idosos possam vir a ser “*deproblematized*”, ou seja, possam ser encarrados e tratados como não sendo um problema, mas sim vistos como sendo de uma etapa comum da vida e não serem impostos numa classe de carácter negativo para as diferentes categorias como a médica, económica, política e social (Chen & Powell, 2012).

Para concluir, posso dizer que a definição de envelhecimento ativo para os autores chineses não está muito desfasada da dos autores europeus, mais especificamente, dos autores portugueses. Embora existam ligeiras mudanças em termos de interpretação deste conceito, visto que a cultura chinesa assim o implica, mesmo sendo de forma direta ou indireta.

1.4. Conceitos associados ao envelhecimento ativo

As alterações demográficas do último século têm vindo a refletir o envelhecimento da população, colocando aos governos, às famílias e à sociedade em geral, desafios para os quais estes não estavam devidamente preparados.

Hoje em dia, envelhecer com autonomia, saúde e liberdade, durante o maior espaço de tempo possível, constitui um desafio ao encargo seja de carácter coletivo como individual, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países (Ministério da Saúde, 2004).

A definição de envelhecimento ativo feita no ponto 2.1 deste capítulo indica-nos uma mudança a nível não só de pensamento, como também de rumo face ao envelhecimento. Assim, pode-se dizer que o objetivo do envelhecimento ativo é aumentar as expectativas para que todas as pessoas possam ter uma vida saudável e com qualidade, inclusivamente as que se encontram vulneráveis, fisicamente debilitadas e/ou que requerem cuidados médicos.

A expressão “Expectativa de uma Vida saudável” é usada normalmente como sinónimo de “expectativa de vida sem incapacidades físicas”. Visto que a expectativa de vida ao nascer permanece um importante marcador demográfico de uma população, o tempo de vida que as pessoas podem esperar viver sem precisar de cuidados especiais é de extrema importância para uma população que se encontra em processo de envelhecimento. (Cf. *Ibidem*).

Já a qualidade de vida pode ser entendida como sendo “ a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida dentro do contexto da sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, o seu estado psicológico, o seu nível de dependência, as suas crenças e a sua relação com características proeminentes no ambiente.” (Cf. Organização Mundial de Saúde (OMS), *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*, 1.^a ed. Traduzida para o português, 2005:14).

Neste contexto, a palavra “ativo” remete para a participação contínua nas questões económicas, sociais, civis, morais e culturais, e não exclusivamente à capacidade de um determinado indivíduo se encontrar fisicamente ativo ou de fazer parte de uma unidade de trabalho.

Assim, na perspectiva do envelhecimento ativo, os indivíduos mais velhos que estão reformados e aqueles que apresentam determinada doença ou vivem com alguma tipo de necessidade especial podem prolongar a sua contribuição de forma ativa não apenas para a sua família, como para as suas sociedades e países (Organização Mundial de Saúde, 2005).

O termo “saúde” alude-se ao bem-estar, tanto mental, social, como físico, tendo este sido definido pela Organização Mundial de Saúde. Já ter uma boa saúde é descrito como essencial para que as pessoas mais idosas possam conservar uma qualidade de vida admissível e para que estes possam prosseguir os seus contributos para a sociedade; uma

vez que as pessoas idosas que se mantêm na sua forma ativa e saudável, para além de se preservarem autónomas, integram um importante recurso para as suas comunidades, famílias e para a economia.

O significado de ter uma boa saúde pode ser transmitido como fazendo parte da vida quotidiana e não somente de um objetivo a se atingir, tratando-se de um conceito positivo que acrescenta valor não só aos recursos sociais e individuais, como também as capacidades físicas. (Cf. Organização Mundial de Saúde (OMS), Envelhecimento Ativo: uma política de saúde, 1.^a ed. Traduzida para o português, 2005).

Desta maneira, quando se pensa num plano de envelhecimento ativo, os programas e as políticas que incrementam as relações sociais e a saúde mental são tão ou mais importantes quanto as que aperfeiçoam as condições físicas de um estado de saúde. Como tal, manter autonomia e a interdependência durante o decurso do envelhecimento é um objetivo fundamental a ser atingido tanto para indivíduos, como para os seus governantes.

A autonomia é um termo que significa ter a capacidade de lidar, tomar e controlar decisões pessoais sobre de que maneira se deve viver o dia-a-dia, de acordo com as regras e preferências de cada pessoa. (Cf. Organização Mundial de Saúde (OMS), Envelhecimento Ativo: uma política de saúde, 1.^a ed. Traduzida para o português, 2005).

Já a interdependência é, geralmente, entendida como sendo a habilidade de realizar funções relacionadas à vida quotidiana, ou seja, é a capacidade de viver independentemente na comunidade onde se está inserido com um pouco de ou nenhuma ajuda de terceiros. (Cf. Ibidem).

Contudo, a interdependência e a solidariedade entre as diversas gerações são valores pertinentes para o envelhecimento dito ativo uma vez que este ocorre dentro de um contexto onde estão envolvidas outras pessoas, como por exemplo, familiares, amigos, vizinhos, colegas de trabalho (Ministério da Saúde, 2004).

1.5. Papel do envelhecimento ativo

Envelhecer é um processo natural, já a maneira como se envelhece, não o é. O modo como se envelhece é o reflexo da sociedade que temos como referência, bem como da comunidade a que pertencemos e da condição de vida que possuímos (Tomás, 2012).

Conseqüentemente, associar este fenómeno do envelhecimento a ser inválido e/ou incapaz é incorreto. Assim o envelhecimento ativo é considerado como dinâmico e pode ser uma benesse para o crescimento económico, trazendo soluções em três categorias essenciais: emprego, pobreza e exclusão social e por fim, a saúde. Neste seguimento, vou tratar de cada um destes fatores sucintamente.

No que diz respeito ao emprego, é pertinente promover medidas que proporcionem uma estratégia de inclusão ativa dos mais velhos, agregando um rendimento mínimo adequado e garantindo assim um apoio para a inserção num mercado de trabalho digno. Entre exemplos destas medidas contam-se (REAPN, 2009):

- A adaptação de postos de trabalho a trabalhadores com mais idade. Tendo, estes horários mais flexíveis, formação, segurança e ainda medicina no trabalho;
- A incrementação da paridade de oportunidades no acesso ao emprego e a eliminação da discriminação pela idade dos indivíduos;
- A mudança na forma como a sociedade se encontra organizada.

Quanto à pobreza e exclusão social, é importante arriscar numa estratégia de combate à pobreza das pessoas com idades mais avançadas, de modo a favorecer uma ação a diferentes níveis. Como por exemplo (REAPN, 2009):

- Incentivar a que haja igualdade de género e de oportunidades;
- Rever o papel dos pensionistas no que diz respeito à participação ativa destes na sociedade onde estão inseridos bem como as leis que incrementam a reforma e o combate ao isolamento;
- Estimular o empreendedorismo sénior para que este fomente à criação do próprio emprego ou de uma fonte complementar de rendimentos, de maneira a elevar as suas economias.

Para finalizar, na saúde é essencial que o estado reforce as iniciativas locais, pois hoje em dia estas encontram-se muito subfinanciadas e mesmo assim tentam fazer o que está ao seu alcance para conseguirem proporcionar às pessoas de idade uma evolução de comportamentos saudáveis e conseqüente melhorar a sua qualidade de vida. Alguns dos exemplos de apostas na saúde são (REAPN, 2009):

- Maior acompanhamento dos idosos com problemas do tipo dependência, por exemplo tabagismo e alcoolismo;
- Diminuir a depressão e o isolamento dos seniores através de acompanhamento de proximidade e/ou programas de voluntariado;
- Garantir cuidados de nutrição de indivíduos mais envelhecidos;
- A promoção de exercício físico criando associações recreativas com o objetivo de reduzir os riscos da idade.

É de se notar ainda que algumas destas medidas acima referidas já estão colocadas em prática, principalmente no campo da saúde, ainda que de forma muito acanhada no que diz respeito à exclusão social e ao emprego. A questão central é que estas decisões só resultam se forem estruturadas conjuntamente, e para que isso aconteça terão de existir mudanças organizacionais de fundo na sociedade portuguesa e chinesa.

Por fim, não poderia deixar de referir a proclamação por parte do Parlamento Europeu e Comissão Europeia, do ano 2012, como sendo o ano do envelhecimento ativo e da solidariedade entre as gerações, contribuindo assim para uma evolução global dos países na forma como estes encaram este fenómeno levando assim a uma Europa socialmente mais coesa. Isto porque esta procura “[...]sensibilizar a sociedade europeia para o contributo socioeconómico prestado pelas pessoas mais velhas, bem como promover medidas que criem mais e melhores oportunidades para que os cidadãos idosos se mantenham ativos” (CIEDJ, 2012).

Capítulo II - Fatores Determinantes do Envelhecimento Ativo

2. Fatores determinantes do Envelhecimento Ativo

O conceito de envelhecimento ativo, alvitado pela Organização Mundial da Saúde e defendido na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, depende de uma variedade de fatores, que abrange os sujeitos, as suas famílias e as nações onde estes se encontram (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Neste contexto, pode-se dizer que o objetivo do envelhecimento ativo é melhorar a qualidade de vida dos idosos. Acrescento que apesar das condicionantes subjacentes a esta fase de vida, o envelhecimento ativo supõe a participação em atividades convenientemente adequadas as pessoas idosas, que podem ser do foro intelectual, físico, lazer ou recreativo.

A Figura 1 apresenta-nos condicionantes do envelhecimento ativo, nomeadamente, o género, a cultura, os fatores ambientais, sociais, pessoais, comportamentais e os próprios serviços de saúde e sociais.

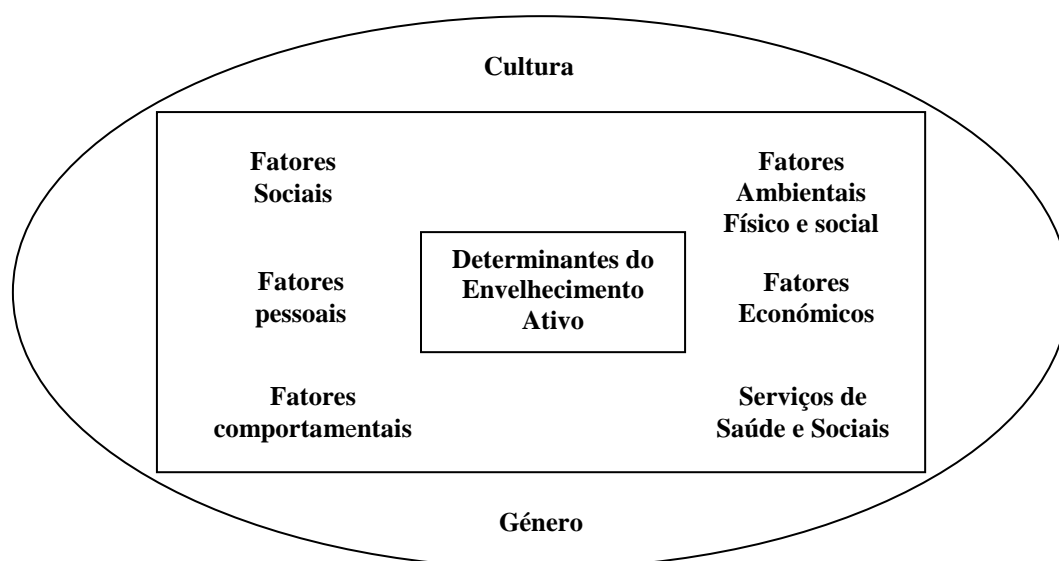


Figura 6 - Determinantes do envelhecimento ativo.

Fonte: Plano Gerontológico da RAM – Viver mais, Viver melhor 2009-2013, autor descohecido.

a) Fatores determinantes transversais: cultura e género

A cultura e o género são fatores determinantes transversais, isto é, influenciam os outros fatores do envelhecimento ativo, interferindo não apenas com a forma como as gerações se inter-relacionam, mas também com os comportamentos relacionados com a saúde e a doença (Ministério da Saúde, 2004).

Tanto o género como a cultura são aspetos transversais a serem postos em consideração quando se trata de envelhecimento e merecendo iniciativas especificamente desenhadas para ir de encontro às necessidades individuais de cada população. (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Estas duas questões são abordadas pelo autor António Simões quando afirma que o envelhecimento depende da nossa biologia, especificamente da parte genética, do nível de instrução que se possui, da região geográfica onde se vive e ainda do género que nos calhou. (Simões, 2006). Assim, a afirmação de António Simões remete-nos para a primordialidade de esclarecer a noção de género visto que o envelhecimento ativo pressupõe a participação e esta também se relaciona com o fator determinante género. Posto isto, atitudes como o abandono das atividades nem sempre decorrem do *sexo* mas do *género* de cada idoso. Assim, “O conceito de género tem a ver com a diferenciação social entre os homens e as mulheres. Tem a vantagem, sobre a palavra "sexo", de sublinhar as diferenças sociais entre os homens e as mulheres e de as separar das diferenças estritamente biológicas.”¹

Para os autores Perista e Silva (2005:85) o conceito de sexo alude às “diferenças biológicas entre homens e mulheres, que são universais e não se alteram”, à medida que o género “refere-se aos atributos sociais, papéis, atividades, responsabilidades, poderes e necessidades relacionadas com o facto de se ser homem (masculino) e de se ser mulher (feminino) numa dada sociedade e num dado tempo, enquanto membro de uma comunidade específica dentro de uma sociedade. As identidades de género da mulher e do

¹ Cf. [http://www.infopedia.pt/\\$genero-\(sociologia\)](http://www.infopedia.pt/$genero-(sociologia)) consultado em 14/01/2016.

homem determinam a forma como são entendidos e como se espera que pensem e ajam” (ibidem).

Ainda em relação ao gênero a Organização Mundial de Saúde narra que em muitas sociedades, as mulheres jovens e adultas têm estatuto social inferior e um acesso bastante mais restrito a alimentos nutritivos, educação, trabalho significativo e serviços de saúde (Organização Mundial de Saúde, 2005).

O tradicional papel do sexo feminino na sociedade como responsáveis por cuidar da família pode também contribuir para um aumento de problemas relacionados com a saúde e da pobreza quando estas caminham para a terceira idade. Certas mulheres são obrigadas a largar o seu emprego para poderem cuidar da sua família. Já outras nunca têm durante a sua vida oportunidade de obter um rendimento, já que cuidam dos seus filhos, pais idosos, cônjuges e netos a tempo inteiro.

Contrariamente, os indivíduos do sexo masculino jovens e adultos estão mais propensos a lesões graves ou mesmo à morte, seja pelos riscos ocupacionais inerentes às profissões tipicamente associadas aos homens ou devido a violência e suicídio. Do mesmo modo assumem comportamentos de maior risco para a sua saúde, como fumar, consumir bebidas alcoólicas e drogas e expõem-se desnecessariamente ao risco de lesões (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Já a *cultura* é um fator determinante dito transversal uma vez que é um dos pontos fulcrais que fazem parte de uma estrutura (várias determinantes) para que o envelhecimento ativo seja compreendido. É a cultura, que envolve todos os cidadãos e populações, modelando a forma como envelhecemos, já que esta tem influência em todos os outros fatores determinantes que o envelhecimento ativo possui. Também as tradições e os valores culturais indicam grandemente como uma sociedade leva em consideração os indivíduos idosos e o processo de envelhecimento, sendo esses indivíduos, os homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos (INE, 1999).

Segundo a Organização Mundial de Saúde quando as sociedades outorgam sintomas de doença ao processo natural de envelhecimento, estas têm uma probabilidade diminuta de oferecer serviços de prevenção, deteção precoce e tratamento apropriado para a sua população.

Acho que é necessário destronar preconceitos e estereótipos antiquados e erróneos. Além do mais, há valores universais fundamentais que transcendem a cultura, entre os quais os direitos humanos e a ética (Organização Mundial de Saúde, 2005).

b) Fatores determinantes relacionados com os serviços de saúde e sociais

Os serviços de saúde e sociais precisam ser introduzidos, estruturados e eficazes em termos de custos para a sociedade; não podendo existir discriminação de idades no fornecimento de serviços e os fornecedores destes devem cuidar das pessoas de todas as idades com dignidade e respeito.

Assim para estes promoverem o envelhecimento ativo, os sistemas de saúde precisam de ter uma perspectiva de rumo de vida que vise promover a saúde, prevenção de doenças e acesso igualitário a cuidado primário e de longo prazo de qualidade. Entenda-se o termo de promover a saúde como um processo que permite às pessoas controlar e melhorar a sua própria saúde. Prevenir doenças implica muitas das vezes que a população idosa seja de qual país for, viva normalmente em comunidades, sendo assim, a maior parte dos serviços de saúde devem ser oferecidos pelo sector de cuidados de saúde primários. Posto que este é o sector mais bem equipado para assim poderem ser feitos os encaminhamentos para outros serviços, que oferecem a maior parte da assistência tanto em casos de emergência como outros.

Apesar de terem sido feitos grandes esforços na promoção da saúde e na prevenção de doenças, os indivíduos estão constantemente sob um risco que se torna cada vez maior conforme envelhecem de desenvolverem doenças. Como tal, o acesso aos serviços de saúde torna-se imprescindível.

Posto isto, pode-se dizer que à medida que a população vai envelhecendo, a demanda por medicamentos que adiam e tratam doenças crónicas, aliviam a dor e/ou que melhorem a qualidade de vida da pessoa vai continuar a elevar-se. Assim, esta situação acarreta um esforço acrescentado para garantir o acesso a medicamentos essenciais e seguros, à sua utilização adequada e ao custo-eficácia dos novos e atuais fármacos. Sendo assim, acho que deve ser feito um esforço que inclua governos, profissionais da saúde, indústria farmacêutica, terapias tradicionais, empresas e organizações que representem as pessoas idosas.

A assistência de longo prazo é outro fator determinante relacionado com os serviços de saúde e sociais. Assim esta é então definida pela OMS como “o sistema de atividades empreendidas por cuidadores informais (família, amigos e/ou vizinhos) e/ou profissionais (de serviços sociais e de saúde) a uma pessoa não plenamente capaz de se cuidar, para que esta tenha a melhor qualidade de vida possível, de acordo com as suas preferências individuais, com o maior nível possível de independência, autonomia, participação, satisfação pessoal e dignidade humana”. A assistência de longo prazo inclui sistemas de apoio informais e formais (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Os sistemas de apoio formais podem abranger uma vasta variedade de serviços públicos (cuidados básicos, saúde pública, serviços de reabilitação, tratamento paliativo e tratamentos ao domicílio), bem como tratamento institucional em hospitais e asilos para doentes em estado terminal.

Os sistemas ditos oficiais referem-se também aos tipos de tratamentos que revertem ou interrompem o rumo da doença e da carência dos indivíduos.

Os serviços de saúde mental desempenham igualmente um papel decisivo no que toca a envelhecimento ativo e devem ser uma fração integral na assistência a longo prazo. O termo de saúde mental (ou mente sã) é utilizado para relatar um nível de qualidade de vida emocional ou cognitiva e ainda uma inexistência de uma doença mental. Noutra perspetiva, quando se fala de holístico ou de psicologia positiva, a saúde mental consegue abranger a capacidade de um sujeito de procurar um equilíbrio e de apreciar a vida entre os esforços e as atividades para assim alcançar a resiliência psicológica. Contudo, a Organização Mundial de Saúde assevera que ainda não se encontra existente uma definição "oficial" para saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a "saúde mental" pode ser definida. Por conseguinte deve ser dada uma atenção particular aos subdiagnósticos de doença mental (especialmente a depressão) e às taxas de suicídio entre os idosos (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Os sujeitos idosos ainda têm apoio familiar (informal) que simplifica a vida deste, contudo ainda existe também a possibilidade da sua institucionalização. Esta é uma opção que tem muitas vezes um impacto de carácter negativo nos seniores, se não for do seu desejo uma inserção num lar e em termos generalizados, os indivíduos seniores que residem em lares mostram uma tendência para se sentirem mais insatisfeitos e sós, já que

se encontram afastados das suas antigas redes sociais, tendo assim um dia-a-dia monótono, repetitivo e sem esperança e/ou investimento no seu futuro.

Estudos efetuados revelam que a grande maioria dos idosos prefere ir viver com os seus filhos e netos (Trilla, 2004) e que a “institucionalização constitui muitas das vezes, para a família ou para o idoso sem família, [...] a última alternativa quando todas as outras se tornam inviáveis.” (Hortelão, 2004).

Ainda assim, existe outra razão que aponta para a permanência do idoso na sua residência. A razão dada é o facto de ser doloroso para o idoso abandonar a sua casa e deixar para trás o local onde sempre, ou quase sempre, viveu e onde cada recanto viabiliza o reviver de momentos passados. Existindo laços afetivos que tornam dificultada esta separação, devendo ser evitada. Na verdade, todos temos a responsabilidade, individual e coletiva, de proporcionar um meio ambiente, físico e social, que permita o desenvolvimento de comportamentos de promoção de saúde adequados face ao envelhecimento e de cuidados de saúde de prevenção, tratamento e reabilitação que retardem, ou diminuam, as doenças crónicas e as incapacidades associadas ao facto de se viver mais tempo (A.A.V.V., 1997a).

Quando o sénior continua a residir na sua habitação, esta proporciona-lhe um bem-estar psicológico que o distingue dos idosos institucionalizados, tendo estes um autoconceito diminuído e efetuando menos atividades que os seniores que ainda vivem na sua residência (Jacob, 2008). Em contrapartida, os lares revestem-se de situações por vezes dolorosas que são vividas pelos idosos no seu dia-a-dia. Isto é, “nos lares, os idosos [...] vivenciam inúmeras perdas, integrados num meio que é limitativo, e assumem o controlo de muito os aspetos das suas vidas, deprimem-se, e ficam desanimados, o que pode ser responsável pelas deficiências cognitivas, frequentemente observadas nos idosos institucionalizados” (M. C. Paúl, 1997).

Na maioria das vezes é ignorada nas instituições “a capacidade de autonomia, enquanto valor e direito de cidadania, é [...] ignorada através do tratamento igualitário a que [os idosos] se sujeitam” (Vaz, 1998). A internação em instituições de terceira idade provocam um sentimento de solidão e coloca os idosos “sem objetivos de vida para realizar e muitos deles sem rigorosamente nada para fazer, com uma rotina penosa e solitária, sentindo-se cada vez mais sós” (Hortelão, 2004).

Partindo destes pressupostos, os lares e as residências seniores têm uma conotação negativa e são muitas vezes associados a lugares depressivos, onde predomina uma vida rotineira e uma estruturação que não vai de encontro às necessidades humanas de identidade, relação e afeto (Brody, 1977 cit. por (Jacob, 2008)).

A imagem social dos lares ainda é vista como sendo negativa pois esta encontra-se conotada com os antigos asilos (Trilla, 2004). Com o intuito de alterar esta percepção, o autor Squire afirma que “temos de planear a nossa velhice e criar instituições para onde possamos ir e que vão ao encontro das nossas necessidades individuais, se quisermos deixar as nossas próprias casas” (Squire, 2005).

Dito isto, é de referir que o autor Deps alega que “o desempenho de atividades e o suporte social podem contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal. Consequentemente, reforçam o autoconceito e o sentimento de autoeficácia, facilitando o manejo das situações de *stress* com as quais o idoso se depara em decorrência do declínio de suas forças físicas e de suas perdas pessoais e financeiras” (Neri, 1993).

Neste seguimento, incentivar o envelhecimento ativo implica promover não só o trabalho conjunto dos serviços de saúde e sociais mas também implica que os idosos possam encontrar um equilíbrio entre cuidar de si próprio e obter cuidados formais e informais ministrados.

Com a intenção de fornecer um melhor entendimento desta temática vamos clarificar o que se entende por cuidados informais e formais.

“O cuidado informal é aquela prestação de cuidados a pessoas dependentes por parte da família, amigos, vizinhos ou outros grupos de pessoas, que não recebem retribuição económica pela ajuda que oferecem” (M. C. Paúl & Fonseca, 2005). Acrescento que estes podem ser cuidadores primários ou secundários, e estas pessoas podem ou não trabalhar a tempo inteiro e viver junto ou separadamente da pessoa a quem prestam cuidados.

A política do cuidado informal tem como objectivo que os indivíduos cujas suas funções não sejam autónomas e se encontrem dependentes não sejam institucionalizados (Martín, 2006).

Em contra partida, a rede de cuidados formais vem complementar e fortalecer a rede de cuidados informais, podendo ser caracterizada como sendo formada por “pessoal profissional e pela prestação de uma série de serviços que se encontram minimamente

estruturados e padronizados, que se podem realizar no domicílio ou em centros especializados” (Plano Gerontológico da Região Autónoma da Madeira , 2009-2013).

Desta rede de cuidados formais fazem parte algumas instituições como: Centros de dia, Lares de Terceira Idade, Centros de Convívio e/ou Centros de Noite e de Ajuda Domiciliária.

Sendo assim, destas respostas sociais para a população sénior, aquela que aqui destaco é o apoio domiciliário que teve o seu surgimento na década de oitenta. Em congruência com o Plano Gerontológico da RAM, este serviço social compreende um “programa individualizado de carácter preventivo e reabilitador no qual se articulam um conjunto de serviços e técnicas de intervenção profissional que consistem na atenção pessoal, doméstica, de apoio psicossocial e familiar e nas relações com o meio [e tem como] objetivo básico favorecer o incremento da autonomia pessoal no seu meio habitual de vida” (Plano Gerontológico da Região Autónoma da Madeira , 2009-2013)

A nível dos serviços de ajuda domiciliários pretende-se aumentar a qualidade e o desfruto da vida dos idosos não institucionalizados. A prestação de serviços ao domicílio constitui um “impeditivo de isolamento e solidão” (M. C. Paúl & Fonseca, 2005). Este serviço pretende, entre vários objetivos, evitar a “institucionalização [...] e a continuidade da permanência do idoso em casa” (Osório & Pinto, 2007).

Porque os serviços de saúde são um fator determinante? A existência de serviços de saúde também é um fator determinante no envelhecimento ativo, já que este pretende manter os idosos na comunidade de forma autónoma e ativa.

O ser humano envelhece ativamente quando os serviços, ou seja, as estruturas sociais inclusive as políticas dão o apoio necessário. Nesse seguimento, “os determinantes do foro dos serviços de saúde e apoio social relacionam-se com a promoção de saúde e prevenção da doença, a acessibilidade a cuidados de saúde primários, a adequação do uso dos medicamentos e o acompanhamento de longa duração através de prestadores de cuidados informais e formais” (M. C. Paúl & Fonseca, 2005).

c) Fatores determinantes ambientais

Volto a redizer que o envelhecimento depende tanto de fatores exógenos como endógenos, mas para que se consiga envelhecer com qualidade é necessário ser-se imaginativo, respondendo às imposições do ambiente através da motricidade dos recursos apropriados, sendo um conflito constante com o corpo a nível interno e com a sociedade a nível externo (Hortelão, 2004).

Conforme Cavanaugh (Cavanaugh, 1992), os indivíduos não vivem num vácuo, ou seja, num vazio; estes vivem em ambientes que tem influência no processo cognitivo e comportamental. Nesta continuidade, as *quatro teorias da interação indivíduo/ambiente* - Competência e pressão ambiental; Congruência; Stress e confronto e a Noção de perda continuada - ajudam-nos no entendimento de como os indivíduos veem o seu ambiente e como essa compreensão pode-se modificar com a idade das pessoas e vice-versa.

De seguida vamos analisar cada uma das teorias supramencionadas que derivam da teoria de Lewin, que defende que a atitude só depende da pessoa em si e do ambiente.

No que diz respeito à teoria da *Competência e Pressão ambiental*, defendida por Lawton e Nahemow (Cavanaugh, 1992), entende-se que a competência é o limite máximo teórico de capacidade de uma pessoa para que esta funcione e que se estrutura em cinco componentes, designadamente, saúde biológica, funcionamento sensório – perceptivo, capacidade cognitiva, capacidade motora e força do ego. Estas componentes tornam-se difíceis de mensurar e as imposições aplicadas pelo ambiente pressupõem a combinação de *três tipos*: física, interpessoal e social. Começando pela componente física, esta exige que a pessoa tenha, por exemplo, de percorrer três lances de escadas para o seu apartamento. Já as exigências interpessoais envolvem as diversas pressões a que a pessoa está sujeita para que esta se consiga relacionar convenientemente com os outros indivíduos. Por último, a vertente social está diretamente relacionada com os costumes e as leis sociais que afetam a vida do ser humano. Sendo assim, o comportamento de um indivíduo vai depender do nível de competência deste e do nível da pressão que é exercida pelo ambiente. Desta forma, quanto menos competência uma pessoa tem, maior é o impacto dos fatores ambientais nela. Assim, estas teorias supõem também um nível de adaptação, isto é, uma posição na qual a aptidão e a pressão ambiental consideram-se igualadas (Cavanaugh, 1992). Evidentemente, para que um sénior mantenha bons níveis de adaptação precisa de

mudar para pressões ambientais baixas ou possivelmente tomar medidas para que possa melhorar as suas competências.

O modelo de *Congruência*, de Kahana (Cavanaugh, 1992) contém os conceitos de ambiente da teoria e competência anterior apesar de estes serem compreendidos de modo diferente. Portanto, para Kahana as carências que as pessoas têm são diferentes e o ambiente onde estão por vezes não satisfaz essas necessidades. Para além disto, os sujeitos com necessidades específicas procuram ambientes onde se sintam bem porque se o ambiente não for propício e motivador suscitará o stress e o desconforto. Nesta perspetiva, a existência de congruência entre o sujeito e o ambiente tem uma particularidade importante quando ambos têm opções limitadas.

No que diz respeito às limitações, estas podem resultar de três razões distintas:

1. Quando as características do ambiente são restritas; por exemplo o transporte público não se encontra perto da residência desse indivíduo, estando assim este condicionado para ir às compras;
2. Quando a liberdade do indivíduo é limitada, facto que é ilustrado mediante a imposição de uma pessoa ter de comer sempre à mesma hora diariamente;
3. Quando a pessoa pressupõe que a sua liberdade é limitada, isto é, quando esta pensa que não tem possibilidade de passear apesar de haver a existência de um sistema de transporte público. Esta auto-percepção de que a sua liberdade está limitada reflete-se no pensamento de que a vida é assim controlada por outras forças externas a este.

Este modelo auxilia na compreensão das distinções individuais e ajuda a perceber a dificuldade que os seniores tem de se adaptar a ambientes limitados, como os, hospitais e lares de idosos.

A teoria do Stress e Confronto, de Schooler, alega que a adaptação depende da percepção que os indivíduos têm do stress ambiental e das suas capacidades de confronto. As pessoas avaliam as situações para descobrirem o possível valor da ameaça e assim estas podem ser avaliadas como benéficas, prejudiciais ou irrelevantes. Quando as situações são compreendidas como prejudiciais ou ameaçadoras do seu bem-estar, os indivíduos utilizam uma panóplia de respostas de confronto a sua disposição para as ultrapassar. A eclosão do confronto pode ser positivo ou negativo dependendo de vários fatores contextuais. Deste

modo, a título de exemplo, uma pessoa idosa que viva só e sem ajuda, encontra-se numa situação mais stressante do que aquela que tem quem a ajude ou até mesmo apoio social, o que autentifica que o apoio das instituições sociais faz diminuir os efeitos do stress nos indivíduos (Cavanaugh, 1992).

Desta forma, esta teoria auxilia na compreensão da gradual debilidade a que os seniores estão sujeitos face às condicionantes físicas e sociais resultantes da terceira idade.

A noção de Perda Continuada, como definida por Pastalan, define o processo de envelhecimento como uma etapa que é caracterizada por uma sequência de acontecimentos, ou perdas, que gradualmente levam à diminuição da participação social dos sujeitos. Esta sensação de perda incessante inclui vários tipos da mesma, como por exemplo, a saída dos filhos de casa dos seus pais, dos papéis que desempenham socialmente, dos seus próprios rendimentos, de amigos mais chegados e/ou de familiares, da acuidade sensorial e de mobilidade devido à uma saúde mais débil e ainda a associação da morte do cônjuge. Assim, o conceito de perda contínua supõe ainda um conjunto de adaptações relacionadas com o número e o tipo de perdas (Cavanaugh, 1992). As perdas diminuem a capacidade dos seniores de participarem plenamente nas ações comunitárias e é nesta situação que, a residência e os vizinhos mais circunjacentes ganham grande importância. Isto significa que os indivíduos idosos são sensíveis mesmo às mínimas mudanças de ambiente.

Resumindo, todas as teorias tem o seu foco no envelhecimento e salientam a importância da interação que é feita entre o indivíduo e o ambiente, não dando proeminência nem a um nem a outro. Cada pessoa tem as suas necessidades e relaciona-se com o ambiente de acordo com a perceção que esta tem do mesmo e empregando respostas conforme as suas competências.

Além do mais no que concerne aos aspetos ambientais, os autores Vallespir e Morey põem em destaque o importante impacto que o ambiente físico tem no envelhecimento ativo já que este é um determinante relevante na dependência ou independência de um indivíduo. Acrescentando que “uma casa adequada é especialmente importante para o bem-estar dos idosos. A sua localização, próxima ou afastada da família, os serviços ou os transportes podem afetar a interação social e o isolamento” (Osório & Pinto, 2007).

O envelhecimento é um decurso irreversível, diferente de pessoa para pessoa e que pode ser vivenciado de maneira positiva ou negativa. Esta fase do ciclo de vida, de natureza imprevisível, acarreta mudanças complicadas e que nem todos os seniores conseguem ultrapassar, já que “saber envelhecer, diz-se muitas vezes, é uma arte. Eu direi que é também uma ‘premonição’. Uns têm, outros não. [...] Chamo ‘premonição’ ao caminho que se tem de ir dando à nossa vivência para aceitar o envelhecimento como uma mudança gradual de várias das nossas faculdades. Saber adaptarmo-nos a elas, sem vergonha nem receio, é a grande ‘arte’ ” (A.A.V.V., 1997a).

Além disto, podemos dividir os fatores determinantes relacionados com o Ambiente em dois tipos:

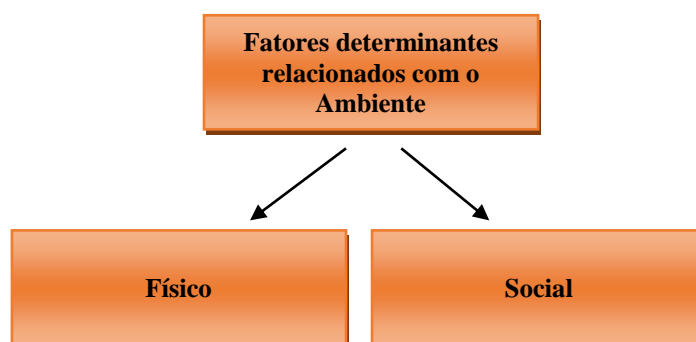


Figura 7 – Fatores Determinantes Relacionados com o Ambiente.
Tita, M. (2016).

d) Fatores determinantes relacionados com o ambiente físico

Quando os ambientes físicos são adequados à idade da pessoa estes podem fazer a diferença entre a independência e a dependência, sobretudo para todos aqueles que se encontram a entrar na terceira idade. Como por exemplo, idosos que moram em ambientes ou áreas de risco com múltiplas barreiras físicas saem, possivelmente, com menos frequência, e, por esse motivo, estão mais propensos ao isolamento, a depressão, a ter menor preparo físico e a ficar com maiores possibilidades de terem problemas de mobilidade. Assim, deve-se prestar especial atenção as pessoas idosas que habitam em áreas rurais, em que os tipos de doença podem ser distintos em função das condições ambientais e da privação de serviços de ajuda disponíveis.

Quanto aos serviços de transporte público, estes devem ter bons acessos e económicos tanto em áreas rurais como urbanas, pois serão necessários em ambas as áreas,

de modo a que os indivíduos de todas as idades possam participar inteiramente na vida familiar e da comunidade em si. Sendo, especialmente importante para os idosos com problemas de mobilidade. Para o sénior a localização, incluindo a proximidade a membros da família, serviços e transporte podem ter uma diferença significativa totalmente diferente nas suas vidas e que o pode levar entre uma interação social positiva ou o seu isolamento.

Os padrões de construção devem ter em conta as necessidades de segurança e de saúde dos idosos, como alguns impedimentos nas suas residências que aumentam o risco de quedas que precisam de ser corrigidos ou removidos. A queda de indivíduos idosos é uma causa que se encontra crescente em termos de lesões, custos de tratamento e até a morte. As obstruções dos ambientes que aumentam esses riscos de queda incluem pouca iluminação, pisos escorregadios ou irregulares e a falta de um corrimão de apoio. Estas quedas ocorrem com mais frequência em um ambiente habitacional e podem ser evitadas (Organização Mundial de Saúde, 2005). “Pode-se prevenir a grande maioria das lesões, entretanto, a percepção tradicional de que sejam “acidentes”, resultou em uma negligência histórica nessa área de saúde pública.” (Ministério da Saúde, 2004).

e) Fatores determinantes relacionados com o ambiente social

Os fatores essenciais do ambiente social que estimulam a saúde, participação e segurança, à medida que as pessoas envelhecem são o apoio social, as oportunidades de educação e a aprendizagem permanente, a paz, e a proteção contra a violência e maus-tratos. A solidão, o analfabetismo, o isolamento social, a falta de educação, os maus-tratos e a exposição a situações de desacordo aumentam gravemente os riscos de deficiências e morte antecipada.

O apoio social inadequado não está apenas associado a um aumento dos problemas psicológicos, na mortalidade, morbidade, mas também a um decréscimo na saúde e bem-estar na generalidade. O rutura dos laços pessoais, interações conflituosas e solidão são as maiores fontes de stress, em contra partida as relações sociais animadoras e mais próximas são fontes vitais de força emocional para todos os indivíduos (Organização Mundial de Saúde, 2005).

O isolamento social e a solidão na terceira idade estão ligados a um declínio tanto físico como mental. Já que os idosos que vivem sozinhos são os que, de um modo geral,

possuem as piores condições de vida e, entre estes, os homens aparecem em posição mais desfavorável (INE, 1999).

“As autoridades, organizações não-governamentais, indústrias privadas e os profissionais de serviço social e de saúde podem ajudar a promover redes de contactos sociais para as pessoas idosas partir de sociedades de apoio tradicionais e grupos comunitários liderados pelos idosos, trabalho voluntário, ajuda da vizinhança, visitas em parceria, cuidadores familiares, programas que promovam a interação entre gerações, e serviços comunitários.” (Organização Mundial de Saúde, 2005).

As pessoas idosas mais fragilizadas ou que vivam sozinhas podem sentir-se especialmente vulneráveis a crimes como agressão ou furto. Pessoas idosas “frágeis” são pessoas idosas com um alto risco de descompensação com o aparecimento de uma nova patologia (Ministério da Saúde, 2004). Um tipo bastante comum de violência é o abuso do idoso, cometido por membros da família ou acompanhantes formais bem conhecidos da vítima. De acordo com a Rede Internacional para a Prevenção do Abuso ao Idoso, este tipo de violência, o abuso, é “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause dano ou angústia a uma pessoa mais velha” (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Os maus-tratos feitos contra os idosos abrangem tanto o abuso físico, como o sexual, psicológico e financeiro, quanto a negligência. Os próprios seniores percebem o abuso como os seguintes fatores sociais: privação (de escolhas, decisões, status, dinheiro e respeito), negligência (exclusão social e/ou abandono) e violação (dos direitos humanos, legais e médicos). O abuso aos idosos é uma violação dos direitos humanos e um dos motivos relevante de lesões, doenças, isolamento, perda de produtividade e desespero. De forma genérica, em todas as culturas, é pouco denunciado.

O combate e redução dos maus tratos contra pessoas idosas requer uma abordagem multissetorial e multidisciplinar. Na prática, isto requer o envolvimento de oficiais de justiça, detentores do poder executivo, trabalhadores dos serviços sociais e de saúde, líderes sindicais, instituições religiosas, organismos de defesa e os próprios seniores. Igualmente são necessários esforços fundamentados para desenvolver a consciência pública sobre estas questões e para que seja possível mudar valores que não perpetuem atitudes preconceituosas. Subsiste assim uma enorme necessidade e urgência em serem derrubados os estereótipos negativos ligados ao envelhecimento, bem como mudar as

mentalidades e atitudes que podem influenciar uma abordagem mais adequada das problemáticas, direitos e necessidades da população sénior (Ministério da Saúde, 2004) .

A educação dada em idade mais juvenil, combinada com as oportunidades de uma aprendizagem constante, pode ajudar os indivíduos a desenvolverem habilidades e a sua confiança para assim se conseguirem adaptar e permanecerem independentes à medida que vão envelhecendo.

Alguns estudos realizados pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) demonstraram que problemas de emprego entre os trabalhadores mais idosos são, geralmente, criados por sua pouca alfabetização, e não pelo envelhecimento propriamente dito em si. Se desejarmos que as pessoas mantenham-se envolvidos em atividades físicas mais relevantes e produtivas enquanto vão envelhecendo, há então uma necessidade de um treino continuado no ambiente de trabalho e de oportunidades de aprendizagem constantes na sua comunidade (OCDE, 2016).

f) Fatores determinantes Pessoais

Continuando o tema do projeto, prossigo a corroborar e a ampliar a ideia de que existem determinantes de vários tipos que condicionam a condição de velhice.

Volto a dizer esta ideia com o que foi dito no Seminário Internacional sobre Envelhecimento Humano e onde se afirmou que “o processo de envelhecimento humano é influenciado pelo modo de vida que cada pessoa adota ao longo da sua vida, assim, como pelos fatores do seu meio ambiente, pelos cuidados de saúde a que tem acesso, por situações intercorrentes de doença e pela constituição genética” (A.A.V.V., 1997b).

Como se pode comprovar há vários fatores extrínsecos e intrínsecos ao sénior que lhe permitem ou não desfrutar de um envelhecimento ativo.

A um nível intrínseco dou peculiar atenção ao estado emocional do idoso pois “a motivação é o calcanhar de Aquiles do envelhecimento ativo”², ou seja, é a chave para a participação pois “sem motivação adequada nada acontece” (ibidem).

Ainda existe outra questão do foro individual, que está relacionada com o envelhecimento ativo a qual podemos chamar de capacitação do idoso. Conforme

² Almeida, Ana. <http://psicronos.pt/artigos/envelhecimentoactivo.html> acedido a 5-12-2015

Magalhães, (A.A.V.V., 1997a) a capacitação compreende-se por “olhar para o HOMEM TODO- no que ele ainda pode fazer, sem esquecer, efetivamente, aquilo que, porventura, com o rolar dos anos pode ir perdendo [...] [e] o melhor que se pode fazer por um ser humano é nunca fazer por ele aquilo que ele já (ou ainda) pode fazer”.

Bem como a noção de capacitação, os conceitos de qualidade de vida, autonomia e independência também são importantes, para um envelhecimento ativo e mais saudável nas pessoas idosas.

Posto isto, e para um melhor entendimento desta temática, é pertinente analisar as noções de autonomia, independência e qualidade de vida.

O conceito de *autonomia* acha-se relacionado com “ a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões sobre a sua própria vivência diária, de acordo com as regras e preferências pessoais” (Plano Gerontológico da Região Autónoma da Madeira , 2009-2013).

Porém, este conceito diferencia-se consoante o meio (rural ou urbano), onde o sénior habita já que “a autonomia dum idoso que vive num meio urbano, pode ser medida, através da sua capacidade de cuidar de si próprio (higiene pessoal, preparação de refeições entre outras), já para um idoso que vive no campo, Autonomia pode significar algo mais complexo, tal como a capacidade de realizar trabalho pesado na agricultura” (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004).

A *independência*, a nível amplo, é “entendida como a habilidade de executar funções relacionadas com a vida diária – isto é, a capacidade de viver com autonomia na comunidade, com alguma ou nenhuma ajuda dos outros”.

Referente ao termo qualidade de vida, os autores Tamer e Petriz justificam que este conceito não pode ser considerado “como algo adquirido, rígido, mas antes como um possível «estado» de maneira dinâmica, como um processo socioeconómico, cultural e sociopsicológico de produção de «valores», positivos e negativos, referentes à vida social de distribuição social desses valores, da perceção social desses valores pela população” (Osório & Pinto, 2007).

Por seu turno, o autor Dias (A.A.V.V., 1997b) previne que a noção de qualidade de vida é ambígua pois “varia, forçosamente, com cada um, com os desejos de cada um, com os objetivos de cada um, com as ambições de cada um. Qualidade de vida é um conceito

que abrange a independência, a satisfação, o sentimento de realização, em suma, o bem-estar físico, psíquico e social.”

Este autor ainda adiciona a sua opinião quando declara “eu entendo que «QUALIDADE DE VIDA» é o sentirmo-nos bem, o sentirmo-nos felizes” (A.A.V.V., 1997b).

A despeito de o conceito de qualidade de vida ser multidimensional e subjetivo ele pode ser mensurado porque existem indicadores de bem-estar. Neste seguimento, “vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos)” (Neri, 1993).

Podemos dizer assim, que entre os fatores determinantes do envelhecimento ativo encontram-se os fatores psicológicos e os fatores relacionados com a biologia e a genética. Tanto a biologia como a genética têm uma grande influência sobre o processo de envelhecimento visto que este representa um conjunto de processos geneticamente determinados, podendo ser definido como uma corrupção progressiva e generalizada, resultando numa perda de resistência do organismo e, portanto, um aumento de doenças relacionadas com a velhice.(Kirkwood, 1996).

No entanto, para o autor Gray, a principal razão dos idosos ficarem doentes com mais frequência do que os jovens é devido à que ao longo da sua vida, estes estiveram expostos por mais tempo a fatores externos, comportamentais e/ou ambientais que causam doenças (Organização Mundial de Saúde, 2005) .

Os genes também podem encontrar-se envolvidos na etiologia de doenças; no entanto, a causa de muitas destas é mais ambiental e externa do que propriamente genética e interna.

Tendo em consideração todas as evidências postas acima, o autor Kirkwood citado também pela OMS em o “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde”, diz que há um consenso global de que a trajetória de saúde e doença de uma pessoa por toda a vida é o resultado de uma combinação genética, ambiental, de o seu estilo de vida, da sua nutrição, e em grande parte, de sorte que este tem (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Resumindo assim, os fatores de âmbito psicológico, incluindo a *capacidade cognitiva e inteligência* (e.g., a habilidade para resolver situações e de adaptar-se a perdas e mudanças), são indícios fortes de envelhecimento ativo e assim de longevidade.

Durante o processo de envelhecimento normal, que é definido como a representação das alterações biológicas universais que ocorrem com a idade e que não são afetadas pela doença e pelas influências ambientais, algumas capacidades cognitivas (e.g., a rapidez de aprendizagem e memória) podem ficar reduzidas. Contudo, essas carências podem ser compensadas por ganhos em sabedoria, conhecimento e experiência da vida.

Além disso, o declínio no funcionamento cognitivo é provocado pela falta de uso ou desuso (falta de prática), doenças (como a depressão), fatores comportamentais (como o consumo de álcool e medicamentos), fatores psicológicos (como, por exemplo, a falta de motivação, de confiança e baixas expectativas), e fatores sociais (como o isolamento e a solidão), mais do que o envelhecimento propriamente dito em si.

Para finalizar, podemos dizer que os outros fatores psicológicos que são adquiridos ao longo do curso da sua vida têm uma forte influência no modo como as pessoas envelhecem. Por exemplo, auto-eficiência (a crença que tem a capacidade de ter controle sobre a sua vida) está relacionada com as suas escolhas particulares de comportamento durante o processo de envelhecimento. Igualmente o saber suplantar as adversidades determina o nível de adaptação a mudanças e a crises do processo que é envelhecer (Idem, *ibidem*).

g) Fatores determinantes Sociais e Económicos

O envelhecimento social é caracterizado pela autora Ermida, citada pela OMS em o “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde”, como sendo uma “diminuição ou perda do papel que o indivíduo desempenha na família e na sociedade” (A.A.V.V., 1999), e a chegada à reforma pode ser experienciada de diferentes maneiras. Assim, esta etapa da vida pode constituir “um momento de libertação e de renovação (viver com outro ritmo, estabelecer novas metas, investir no lazer e na formação pessoal, relacionar-se mais com os outros, etc.), ou um momento de sofrimento e perda (de objetivos, de prestígio, de amigos, de capacidade financeira)” (M. C. Paúl & Fonseca, 2005).

A evidência de o sénior não ter rendimentos que cheguem afeta de forma negativa a sua saúde e a sua independência (Osório & Pinto, 2007) pois a pessoa ao sentir-se dependente “vai adaptar-se, vai entregar a outros o controle da sua vida, tornando-se assim cada vez mais dependente” (A.A.V.V., 1997a).

No que diz respeito a esta questão, o autor Neri acrescenta que “o baixo rendimento a que a maioria dos idosos está sujeita impõe-lhes limites à existência” (Neri, 1993) e o autor Stuart-Hamilton (Stuart-Hamilton, 2002) ainda acrescenta que a situação económica de um sujeito pode determinar o seu nível de stress, o seu tipo de alimentação e o seu acesso aos serviços de saúde.

Acrescento que a reforma igualmente contribui de forma às vezes “menos boa” para o bem-estar do sénior porque na nossa sociedade o trabalho é imensamente valorizado, e apesar de adquirir significados diferentes na vida de cada pessoa, tem como objetivo principal a obtenção de sustento, ou seja, dinheiro para a sua vida. Esta ideia é reiterada por Cavanaugh quando declara que

«for some people, then, work is a source of prestige, social recognition, and a sense of worth. For others, the excitement of the activity or its creative growth potential makes work meaningful. But for most people, the main purpose of work is to earn a living» (Cavanaugh, 1992).

Para os autores Bize e Vallier, o indivíduo idoso que se encontra reformado não tem forçosamente que suspender a sua atividade profissional porque “é da confrontação destas quatro idades (idade fisiológica, patológica, psicológica e real) que dependerão as possibilidades profissionais” (Bize & Vallier, 1985). Acrescento ainda que o sénior pode procurar emprego em outro lugar embora seja mais difícil na sua faixa etária de se encontrar uma entidade patronal que o queira aceitar. Porém, um trabalho em regime de tempo parcial consente ao idoso ter uma autonomia financeira, onde consiga manter a sua subsistência e onde sinta que continua a ter participação na sociedade. Estes ainda argumentam que os postos de trabalho podem ser ajustados às pessoas idosas e que as novas tecnologias podem permitir a redução de esforços físicos para estes, fazendo com que às empresas mecanizadas empreguem trabalhadores idosos. Ainda sugerem que os donos implementem através de medidas adequadas, como a flexibilidade do horário laboral

e a redução do ritmo de trabalho, devendo ainda incentivar o emprego para seniores, pois estes têm necessidade de ocupar o seu tempo não só para se sentirem autorrealizados, como também para serem úteis para a sociedade.

Na figura 8 estão sintetizados muitos dos papéis sociais ativos que podem ser executados pelos idosos na sociedade onde estes se inserem e em diferentes âmbitos como: familiar, social, laboral e político.

Âmbito	Tópico	Definição
Meio familiar	Transferência de tempo	Transferência de tempo destinado ao cuidado prestado aos filhos e netos, sobretudo em idade pré-escolar.
	Transferências de dinheiro	Transferência de dinheiro com objetivo de ajudar financeiramente os membros mais jovens da família. Com particularidade de ser importante na formação de casais novos.
	Função educativa dos netos	Prestação de cuidados aos netos, quer educacionais quer emocionais, muitas vezes substituindo os pais por ausência destes.
Promoção social	Programas de voluntariado sénior	Integração em programas de voluntariado generalistas ou específicos para a população sénior.
	Programas intergeracionais	Estabelecimento de relação entre um sénior e uma criança ou jovem, mutuamente benéfica, procurando a alteração de atitudes enviesadas e a resolução de problemas sociais.
Trabalho sénior	Trabalhar no meio rural	Desempenho de tarefas no sector primário, nomeadamente na agricultura e pescas.
	Trabalho na área dos serviços	Desempenho de tarefas no sector terciário.
Meio político	Participação partidos políticos	Participação cívica; ocorre num contínuo, desde o ato eleitoral até à participação em campanhas eleitorais.

Figura 8 - Papéis Sociais Ativos das Pessoas Idosas na Sociedade.

Fonte: Martín, in Dirigir, 2006:31.

Apenas para salientar, o trabalho sénior, o autor Martin na obra “As Pessoas Idosas – Contexto Social e Intervenção Educativa.” (Osório & Pinto, 2007) alude que o “sector primário ainda emprega um número considerável de trabalhadores”.

Assim, no que diz respeito à participação das pessoas mais velhas no meio político, este autor refere que é um aspeto que está comprometido pois “o declínio nas competências físicas e mentais, associados com idades avançadas, podem limitar a participação cívica dos seniores em campos como a participação em congressos ou em campanhas políticas, mas não parece interferir com as doações e com o ato eleitoral”.

O autor Costa, sendo igualmente apologista da participação ativa dos seniores na sociedade, defendendo que este pode-se expandir em várias áreas, nomeadamente, o cuidar

de outras pessoas idosas, deslocar-se a jardins-de-infância e a comunidades de jovens para dinamização de atividades, como por exemplo, o contar histórias (A.A.V.V., 1999).

A execução de papéis sociais com significado possibilita que o sénior usufrua de um envelhecimento bem-sucedido e de uma vida prolongada (Osório & Pinto, 2007). No que cabe a esta matéria é de notar que são os avós ditos ativos que garantem uma parte da força de trabalho produzida pela população ativa, na medida em que estes se responsabilizam pelo cuidar de crianças nos intervalos de calendário laboral e do calendário letivo.

Seja qual for a participação quando é posta em prática regularmente, possibilita dar um sentido e jubilação à existência das pessoas não apenas através do compromisso e da responsabilidade social nela implícita, como também por possibilitar e assegurar o convívio social (Neri, 1993).

Conforme o autor Durkheim, este afirma que a falta de uma rede de relações sociais e o sentimento de solidão do indivíduo são fatores que podem dar origem a comportamentos suicidas (Fontaine, 2000), para além de que o isolamento e as circunstâncias em que o idoso não desempenha qualquer tipo de atividade social produtiva são fatores extremamente prejudiciais à sua saúde (Fontaine, 2000).

A imprescindibilidade de executar uma profissão está vigorosamente enleada na sociedade atual de tal maneira que quando o idoso chega à reforma, esta constitui um seguimento de adaptação “com eventuais consequências ao nível da satisfação de vida, e do bem-estar psicológico, da saúde, do relacionamento com os outros, dos hábitos da vida quotidiana e até mesmo da personalidade.” (M. C. Paúl & Fonseca, 2005).

Para o autor Mailloux-Pourier, “realizar um trabalho, adquirir conhecimentos, partilhar o que sabe fazer, são alguns exemplos de realizações que permitem satisfazer esta necessidade fundamental [de se ocupar] ”. Apesar disso, a constante necessidade de os idosos se manterem ocupados tendo na sua mente a autorrealização, isto é, desempenhar atividades que possibilitem a satisfação das suas necessidades ou de se sentir útil para os outros e para a sociedade onde este está inserido, sendo que isto depende de vários aspetos, onde se pode destacar as dimensões biofisiológica, sociológica, psicológica, e espiritual e/ou cultural, é benéfica para o seu bem-estar.

A figura 9 apresenta de forma concisa cada uma destas dimensões assim como as suas respetivas características.

Dimensões			
Biofisiológica	Psicológica	Sociológica	Cultural e/ou Espiritual
<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade física; - Integridade neurológica e músculo-esquelética; - Nível de energias e forças físicas; - Doenças, dores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estádios de desenvolvimento; - Depressão, confiança em si; - Desejo de se realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Papéis sociais; - Diminuição dos recursos financeiros; - Grupos de interesse; - Voluntariado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valor atribuído ao trabalho e à produtividade.

Figura 9 - Dimensões da necessidade de se ocupar com vista à auto-realização.
Fonte: Mailloux-Poirier, in Berger e Mailloux-Poirier, 1995:545.

A necessidade que cada indivíduo tem de se manter ocupado pressupõe a presença de dimensões que se correlacionam, visto que são importantes de maneira igual para o envelhecimento ativo. Assim, esta noção de envelhecimento ativo levou à criação e ao reconhecimento dos Direitos dos Idosos porque o sénior é um “Ser Humano” (Raposo, 2005).

O documento “Os Princípios das Nações Unidas em favor das Pessoas de Idade”, constitui a Resolução 46/91, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas a 16 de Dezembro de 1991 na qual nos pode deparar com algumas das diretrizes intrínsecas ao envelhecimento ativo. Portanto, dá-se relevância a independência, a auto-realização, a participação e a dignidade do indivíduo sénior e neste seguimento, põem-se em destaque as seguintes alíneas:

A. Independência

- *Poder viver em sua casa pelo tempo que for viável.*

B. Participação

- *Permanecer integrado na sociedade, participar ativamente na formulação e implementação de políticas que afetam diretamente o seu bem-estar e transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades.*

C. Auto-realização

- *Aproveitar as oportunidades para o total desenvolvimento das suas potencialidades.*
- *Ter acesso aos recursos educacionais, culturais, espirituais e de lazer da sociedade.*

D. Dignidade

- *Poder viver com dignidade e segurança, sem ser objeto de exploração e maus-tratos físicos e/ou mentais.*
- *Ser tratado com justiça, independentemente da idade, sexo, raça, etnia, deficiências, condições económicas ou outros fatores.*

Este artigo está de acordo com a *Resolução das Nações Unidas* na medida em que apela à participação ativa e ao convívio do tipo familiar. “A importância do apoio familiar para a pessoa que envelhece é essencial. A família pode, com precisão, ser considerada o habitat natural da pessoa humana” (Leme, 1997). Manter-se no seio familiar é como manter as redes de relações sociais com mais significado para estes pois, na velhice, é uma parte extremamente importante para a saúde mental das pessoas, já que estes são os pilares em caso de situações menos favoráveis. Para além disto, concedem uma maior satisfação da vida e otimizam o envelhecimento. (M. C. Paúl & Fonseca, 2005). É esta rede social que é salientada por o autor Fonseca et al. quando este refere que a presença de uma “rede social de apoio informal, constituída por familiares, vizinhos e amigos, é geralmente considerada como um bom indicador de saúde mental e um ótimo prognóstico de bem-estar, uma vez que serve para facilitar o confronto e resolução de acontecimentos de vida difíceis e/ou amortecer o seu impacto.” (M. C. Paúl & Fonseca, 2005).

Pode-se dizer que existem assim três aspetos do ambiente económico que têm um efeito especialmente pertinente no envelhecimento ativo: *a renda, o trabalho, e a proteção social*. Dessa maneira, entende-se que as políticas de envelhecimento ativo necessitam de ser cruzadas com projetos mais vastos para dessa forma se conseguir reduzir a pobreza em todas as idades (Organização Mundial de Saúde, 2005). Existem alguns estudos que demonstram que os seniores com baixa renda têm cerca de apenas 30% de hipótese de apresentar altos níveis funcionais quando comparados àqueles que possuem uma renda mais alta.

Pondo isto em evidência, em relação à proteção social são as famílias que munem a grande parte do auxílio para os indivíduos idosos que necessitam de ajuda. Porém, conforme as sociedades vão se desenvolvendo e a tradição de convívio entre as gerações no mesmo ambiente está a começar a mudar e, os países são crescentemente chamados a desenvolverem mecanismos que forneçam proteção social as pessoas idosas incapazes de ganharem a vida e/ou que se encontrem sozinhos e vulneráveis.

No obstante, ultimamente, as reformas políticas salientam uma abordagem com diversos fundamentos, que combina tanto o apoio do estado como do privado na segurança para a terceira idade, que encorajam a atividade laboral durante um período de tempo mais alargado e a reforma gradual. “Em todo o mundo se as pessoas pudessem ter, o quanto antes em sua vida, oportunidades de trabalho digno (com remuneração adequada, em ambiente apropriados, e protegidos contra riscos), iriam chegar à velhice ainda capazes de participar da força de trabalho. Assim, toda a sociedade beneficiaria” (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Em todas os lugares do mundo, existe um aumento de ser reconhecida a necessidade de apoiar a contribuição ativa e produtiva que os seniores podem oferecer e fazer no seu trabalho formal, informal (como, por exemplo, atividades autónomas e serviço doméstico), nas atividades não-remuneradas em sua casa e em ocupações de carácter voluntário. Em vários países, os seniores que tem qualificações e são experientes tendem a agir como voluntários em comunidades, escolas, negócios, instituições religiosas, organizações políticas e de saúde. O trabalho de voluntariado é benéfico para os indivíduos idosos, pois aumenta os contactos sociais que estes têm assim como o seu bem-estar psicológico, simultaneamente, disponibiliza uma importante contribuição para as nações e as suas comunidades.

Desta forma, nos países desenvolvidos assim como nos em desenvolvimento, as pessoas idosas tem algumas vezes responsabilidades do tipo de administração do lar e cuidado com as crianças, permitindo que os jovens adultos consigam trabalhar fora de sua casa (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Tendo em consideração tudo o que foi referido aqui sobre o envelhecimento ativo pode-se concluir que este tem uma série de implicações na maneira como se age, ou seja, implica ter se uma atitude preventiva e que promova a saúde e a autonomia, como por exemplo, a prática de atividade física regular e moderada, não fumar, uma alimentação saudável, o consumo moderado de álcool, a divulgação dos fatores de segurança e a preservação da participação social são pontos de vista indissociáveis. Da mesma maneira, é importante reduzir os motivos para as incapacidades, tendo uma atitude de incentivo a recuperação global antecipada e adequada tanto as necessidades familiares como individuais, que continuam a envolver a comunidade, indicando uma responsabilidade distribuída, potenciando os recursos existentes e dinamizando ações que estejam cada vez mais próximas da população (Ministério da Saúde, 2004).

h) Fatores determinantes comportamentais

Falamos de fatores comportamentais quando se adotam estilos de vida saudáveis e quando os indivíduos tem uma participação ativa no cuidado da sua saúde, sendo isto, importante em todos os estágios da vida de uma pessoa. Um dos vários mitos sobre o envelhecimento é que é tarde demais para se adotarem esse tipo de estilos nos últimos anos da existência de um indivíduo. Pelo contrário, quando estes fazem uma alimentação saudável, entram em abstinência de tabaco e álcool, envolvem-se em atividades físicas adequadas e fazem uso de medicamentos de maneira sábia, podendo assim prevenir doenças e o seu declínio funcional e, aumentar o seu tempo e a sua qualidade de vida.

A participação dos seniores regularmente e de forma moderada em atividades físicas para além de levar ao atraso de declínios funcionais, também diminui o aparecimento de doenças crónicas nestes idosos saudáveis ou em doentes crónicos.

Ter uma vida ativa beneficia a saúde mental e amiúde promove os contactos sociais. Ter uma atividade consegue ajudar as pessoas idosas a permanecerem independentes pelo máximo de tempo possível e por um período de tempo mais longo.

Além disso, os custos médicos são significativamente inferiores para as pessoas idosas que se mantêm ativas.

Desta maneira existem relevantes benefícios económicos quando os seniores são fisicamente ativos. Isto posto, merece se por em consideração, que existem cada vez mais políticas e programas que estimulam as pessoas inativas a se converterem em indivíduos ativos à medida que estes vão envelhecendo, garantindo assim, oportunidades para que tal aconteça. Deste jeito, é especialmente importante propiciar áreas seguras para caminhadas e apoiar atividades comunitárias culturalmente adequadas que incentivem a atividade física e que sejam planificadas e lideradas pelos próprios seniores. O conselho de profissionais, que orienta a pessoa idosa para que estes tenham uma participação de forma gradual nestas atividades e os programas de reabilitação física que auxiliam os sujeitos idosos a se recuperarem de problemas de mobilidade são eficazes e vantajosos em termos de custos. (Organização Mundial de Saúde, 2005). Se a pessoa idosa revela um comportamento autónomo e independente quando realiza as suas tarefas/atividades, isto significa que esta mantém o seu compromisso com a vida, aspeto que integra um dos fatores elementares na estrutura do envelhecimento ativo, tal como podemos constatar pela análise da Figura 10.

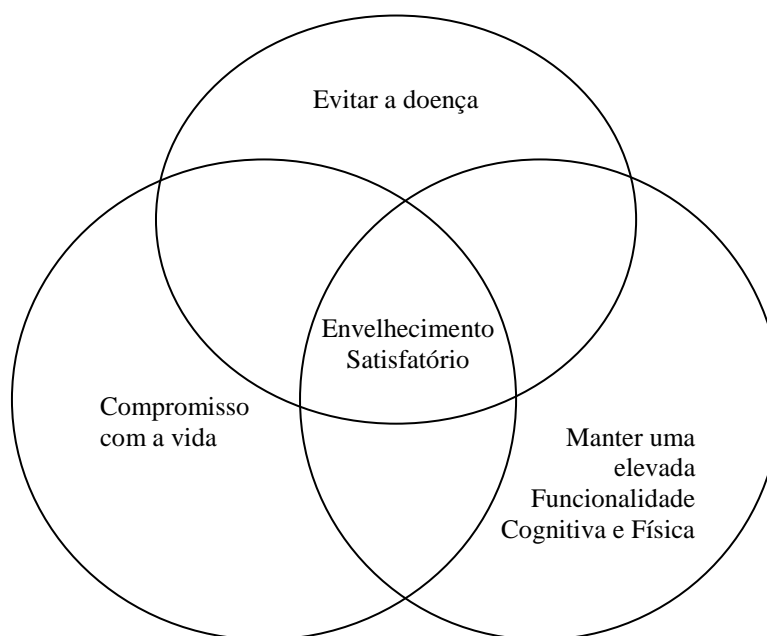


Figura 10 - Estrutura do envelhecimento ativo.
Fonte: Plano Gerontológico da RAM – Viver mais, Viver melhor
2009-2013

O facto de o idoso se exercitar, seja de forma cognitiva e/ou física, encaminha-nos para a teoria da atividade defendida por Neri (Neri, 1993) pois “quanto mais ativo o idoso, maior [a] sua satisfação na vida” e conseqüentemente terá um melhor qualidade desta. Todavia,

«Keeping active does not necessarily mean digging the garden daily. One can enjoy a holiday which one did not have time to go on previously.»» (Shukla, 1994)

Para Leme (Leme, 1997) a atividade física é uma prática saudável como tal “ melhora [a] capacidade física, o controle do peso, o controle da pressão, o controle [...] das diabetes, a prevenção da osteoporose e a sensação de bem-estar”.

O autor Squire põe em consideração igualmente que a saúde de uma pessoa está profundamente relacionada com o estilo de vida que esta tem e assim este refere que o exercício físico traz benefícios às pessoas idosas, principalmente no que concerne aos seguintes aspetos:

- “-reduz o risco de doenças coronárias e AVC;
- ajuda a controlar a tensão arterial;
- ajuda a avaliar os sintomas de artrite
- mantém a flexibilidade das articulações e a força muscular
- ajuda a melhorar a diabetes não-dependente de insulina
- a pessoa parece e sente-se melhor
- ajuda a manter e a melhorar a mobilidade e a força” (Squire, 2005)

Independentemente destes benefícios, o processo de envelhecimento não consegue ser totalmente invertido porém “é possível [...] retardar ou mesmo inverter certos aspetos do envelhecimento, e tratar de doenças que lhe estão associadas” (L. Berger & D. Mailloux-Poirier, 1995).

Para além do que já foi dito acima acerca da atividade física ser fomentada quer através da realização de atividades quotidianas, quer em programas de exercício físico

regular, serem necessitadas de ser adaptar às condições sociais, físicas e intelectuais de cada sénior. Dessa forma, a prática de atividades de maneira moderada e adequada à sua vida diária, por exemplo, andar a pé, jardinar, tomar conta dos netos ou levar o cão a passear são agradáveis e ajudam a promover a saúde (Squire, 2005). De outro ponto de vistas, “é sobejamente conhecido que o exercício físico inadequado encerra malefícios, cujas consequências poderão ser mais nefastas nestes grupos que nas idades mais jovens.”(A.A.V.V., 1999). Se determinarmos a “saúde como o bem-estar físico, mental e social das populações, e sabendo-se que a atividade física está associada a benefícios físicos, psíquicos e sociais, talvez nenhuma outra medida preventiva possa concorrer de modo tão global como esta para atingir o objetivo daquela definição.” (idem:115).

Concluindo pode-se afirmar que a atividade física tem incontáveis benefícios porque “ [minora] a perda de capacidade funcional, quer física, quer mental, pode contribuir para prevenir um dos maiores problemas do envelhecimento, que sendo consubstanciado na perda de autonomia e independência, representa uma das principais causas de degradação da qualidade de vida do idoso.” (idem:121)

Outro fator de comportamento que, se for posto em prática, possibilita a redução do risco de doenças e melhora a saúde mental, emocional e física é, uma alimentação saudável e equilibrada. (Osório & Pinto, 2007). Deste modo, a pessoa precisa de comer e de beber de forma equilibrada para dessa maneira manter a sua saúde e para evitar certas doenças no decurso do processo de envelhecimento. Salienta-se a existência de doenças que estão relacionadas com os hábitos alimentares perniciosos tais como a anemia, arteriosclerose, a osteoporose e a diabetes.

Para além disso, não se pode descurar o facto de que “a qualidade de vida dos idosos depende em grande parte daquilo que bebem e comem”, isto é, da sua nutrição. (L. Berger & D. Mailloux-Poirier, 1995). A nutrição pode ser definida como “o conjunto dos processos de assimilação e desassimilação que mantêm o organismo em boas condições e que lhe fornecem a energia vital” (L. Berger & D. Mailloux-Poirier, 1995). Todavia, durante o processo que é envelhecer, o seu equilíbrio nutricional e o interesse deste por hábitos saudáveis de alimentação podem provocar alterações devido a fatores psicológicos, fisiológicos, económicos e sociológicos. Como já foi referido anteriormente, o envelhecimento incita mudanças fisiológicas de carácter importante que se presume um superior consumo de certos nutrientes. A necessidade que um individuo tem de nutrientes

difere de pessoa para pessoa, conforme o grau de degeneração da função que esse nutriente exerce, essa carência “é definida como a quantidade mínima de um nutriente que deve ser absorvida ou consumida por um indivíduo durante um espaço de tempo para manter uma nutrição suficiente” (Netto, 1996).

A semelhança com o autor Berger e Mailloux-Poirier (L. Berger & D. Mailloux-Poirier, 1995) o elemento nutritivo mais importante do corpo humano é a água já que este mantém o funcionamento correto da maioria dos processos fisiológicos e ainda ajuda na manutenção da temperatura do corpo (homeotermia). Este também embebe cada célula do organismo e é necessário à absorção, a digestão, à excreção, à circulação e ao transporte dos restantes elementos nutritivos do nosso corpo.

Quando falamos a nível psicológico, podemos notar que o consumo saudável ou nefasto de alimentos muda conforme o estado emocional do indivíduo idoso e com a maneira como este encara os alimentos. De outro modo, a dimensão socioeconómica também interfere no equilíbrio nutricional já que os recursos financeiros podem condicionar o idoso a ter uma alimentação adequada.

Assim, independentemente das necessidades nutricionais dos seniores serem semelhantes às dos adultos, tem de se ter em consideração que o consumo de calorias, por parte dos idosos, deve ser feito de acordo com os gastos energéticos.

Da mesma forma o corpo tem de ser bem nutrido e deve ser exercitado através do cultivo da mente seja pela leitura, a escrita e por outras atividades que ajudem no desenvolvimento do pensamento, da linguagem e na inteligência cristalizada (dimensão da inteligência que depende maioritariamente das influências biológicas e fisiológicas do que propriamente da escolaridade formal) (Marchand, 2005) pois “o conhecimento é uma poderosa fonte de enriquecimento e modulação da inteligência em qualquer época da vida humana” (Neri, 1993)

Segundo o autor Trilla (Trilla, 2004) a inteligência cristalizada “surge ligada à experiência no próprio meio sociocultural e, em consequência, pode aumentar indefinidamente ao longo da vida” ao passo que a inteligência fluida (dimensão da inteligência que depende da aculturação, ou do conhecimento adquirido (Marchand, 2005) está relacionada com a parte fisiológica e à sua consequente deterioração com o passar dos anos.

Aquando deste enquadramento não poderia deixar de falar de uma área de intervenção prática que pretende integrar os seniores em contextos socioeducativos que tem por nome gerontologia educativa, da qual se podem destacar os programas de desenvolvimento de índole comunitária, atividades próprias da educação leiga, como por exemplo participação cívica, recuperação de tradições populares e outros; ações de educação para o desenvolvimento, de solidariedade e cooperação social ou em programas de educação e formação básicas.

Desta maneira, através destes projetos, a gerontologia educativa pretende atingir vários objetivos, nomeadamente: “prevenir declínios prematuros, consequência do envelhecimento, proporcionar papéis significativos aos idosos, visando uma integração normalizada no seu contexto social, e desenvolver ou potenciar o crescimento e o desenvolvimento pessoal” (ibidem). Com esta prática e através da participação na educação de forma permanente pretende-se fomentar a estimulação e manutenção da atividade cerebral prevenindo dessa forma e adiando algumas doenças, como é o caso da doença de Alzheimer (idem). Neste seguimento, estudos feitos recentemente demonstram que “as pessoas com níveis de educação mais elevados estão menos expostas à depressão, enfrentam melhor os acontecimentos da vida, e, em geral, mostram níveis de saúde mais elevados” (Martín, 2006).

Assim, a educação, além de ser benéfica para o indivíduo sénior, pode constituir uma estratégia para dessa forma se mudar o paradigma que existe generalista sobre a terceira idade (Osório & Pinto, 2007). Segundo os autores Tamer e Petriz, a educação existente durante a vida íntegra uma necessidade porque a sua finalidade “não é única e exclusivamente a aquisição de determinados conhecimentos ou capacidades. A finalidade é o desenvolvimento de um ser humano mais plenamente humano a cada dia que passa, com o fim último de melhorar a sua qualidade de vida e a do seu ambiente” (op. cit:200).

Quando se envelhece de maneira dita “normal”, sendo que a definição de normal varia de pessoa para pessoa, mas de modo genérico, o sénior mantém as suas capacidades intelectuais básicas sendo plausível a sua participação não apenas em atividades recreativas como também em educativas, designadamente naquelas que funcionam nas universidades do tipo seniores. A primeira Universidade para a Terceira Idade (UTI) surgiu em Portugal

em 1976 e a sua propagação por todo o País constatou-se no final da década de 1990. Os objetivos primordiais destas concentravam-se em promover a participação sociocultural dos indivíduos seniores, tanto a nível científico, cultural e artístico, como no desenvolvimento das suas relações sociais e intergeracionais e também do envelhecimento saudável e ativo (Viegas & Gomes, 2007). Neste enquadramento, pode-se dizer que a universidade abre-se a outras gerações já que “as universidades devem ser espaços abertos, não só para os jovens, como também para o grupo dos «seniores».” (Osório, op. cit:45).

Desta forma, a universidade sénior consegue ser definida como uma “formação para adultos de âmbito universitário que facilita o acesso à educação e à cultura a um grupo específico de pessoas, a partir de uma determinada idade.”(Osório & Pinto, 2007).

Porém, a participação dos idosos nestes tipos de programas educacionais ocasiona-se da proximidade com que estes preservaram a educação ao longo da sua vida (A.A.V.V., 2009). Continuando nesta linha de pensamento, os autores Vallespir e Morey asseveram que “apenas se poderá desfrutar de uma velhice ativa se [tivermos] aprendido a ser ativos durante toda a vida”(Osório & Pinto, 2007).

Em virtude das alterações a nível demográfico e das políticas sociais, a aprendizagem compõe uma necessidade essencial para todas as idades, tendo como significado o repensar sobre o direito dos indivíduos à educação permanente. Podendo esta ser definida “como processo que continua durante toda a vida do indivíduo, que não se circunscreve a uma idade, que inclui modelos de educação formal, não formal e informal e em que a comunidade desempenha um papel importante, ao articular uma nova distribuição dos espaços e tempos de formação e ao aumentar a diversidade e a flexibilidade nos conteúdos, instrumentos e técnicas de aprendizagem.” (Trilla, 2004).

O autor Delors (Delors, 2003) igualmente defende que a educação deve ser efetuada ao longo de toda a vida e que presume a existência de quatro momentos distintos: Aprender a conhecer, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; aprender a fazer, para poder agir sobre o meio envolvente; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente aprender a ser, via essencial que integra os três precedentes.

Ainda acrescenta que devemos considerar a educação em toda a sua totalidade tendo em conta que esta pressupõe a “realização da pessoa que, na sua totalidade, aprende a ser” (ibidem).

Evidenciemos a definição do verbo «aprender» que, usualmente, significa obter conhecimentos, estudar, obter um hábito e ser notificado de um acontecimento. Contudo, este conceito pode igualmente significar: “continuar a educar-se, isto é, a mudar, a evoluir, a prosseguir de uma maneira contínua e até à idade mais avançada os seus movimentos de crescimento pessoal” (L. Berger & D. M. Mailloux-Poirier, 1995). Para garantir a sua sobrevivência a pessoa necessita de “continuar a aprender, a evoluir, a adaptar-se, a interagir com as outras pessoas e com o meio. [Tudo isto] é continuar a viver” (ibidem).

Apos esta constatação pode-se dizer que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) integram um investimento educativo para os idosos, já que estes têm de “aprender a lidar com algo que não existia quando os idosos de hoje estavam em idade escolar sendo um desafio importante para a educação” (A.A.V.V., 2009). A informática torna-se uma área de interesse para os indivíduos já que esta fomentou progressos e alterações tanto a nível técnico-laboral como humano. Desta maneira, pode-se dizer que a tecnologia pode ser utilizada para conectar pessoas e assim apresenta-se como um contributo para diminuir a solidão, a marginalização e a separação entre os indivíduos de diferentes idades (Osório & Pinto, 2007). Quando temos em conta uma perspetiva humana, a informática, para além de debater-se com a solidão, permite aos seniores atualizarem conhecimentos para conseguirem assim acompanhar o desenvolvimento do nosso mundo atual (A.A.V.V., 2009). Aproveito para acrescentar que, “como o conhecimento não é um produto interno e individual, mas cultural, deve-se considerar as possibilidades de a tecnologia, os meios de comunicação de massa e a escola poderem facilitar ou promover o enriquecimento e a compensação de capacidades cognitivas e motivacionais de pessoas mais velhas.” (Neri, 1993).

Neste sentido, a criação de Universidades para a Terceira Idade e a participação dos idosos em cursos de informática chega para desmistificar a ideia de que alguns saberes só podem ser conhecidos exclusivamente por pessoas mais jovens. Além do mais, este tipo de atividades consentem a inserção social dos seniores e proporcionam-lhes simultaneamente instrumentos para o seu quotidiano (Veras, 1995).

A elaboração de ações no domínio das Tecnologias da Informação e Comunicação³ tiveram como objetivo “promover e coordenar o desenvolvimento das TIC associadas aos serviços para pessoas idosas na União Europeia, para lhes permitir: prolongar a sua atividade profissional, garantindo-lhes um equilíbrio entre vida ativa e profissional; manterem-se socialmente ativas e criativas, através de uma comunicação em rede e do acesso aos serviços públicos e comerciais. Desse modo reduz-se o isolamento social das pessoas de idade, em particular nas zonas rurais; envelhecer bem em casa: as TIC devem permitir aumentar a qualidade de vida e a independência”.

Nesse mesmo plano de ação está adstrita o conceito que “a Europa não deve deixar fugir a oportunidade de utilizar o potencial das TIC para dar qualidade à terceira idade” (ibidem).

Como já foi referido anteriormente, ser uma pessoa ativa e participante depende das particularidades individuais e da pertinência da atividade porque para que uma atividade se torne relevante, esta necessita ter uma certa associação com a identidade do indivíduo; seja percurso de vida, profissão, objetivos, valores e crenças. (A.A.V.V., 2009). Por conseguinte, o envelhecimento é experimentado de formas diferentes. Portanto, na perspetiva de vários seniores a reforma é na sua essência, um tempo reservado ao lazer; para outros, uma oportunidade para se empregarem em projetos pessoais ou de se dedicarem ao voluntariado; para outros ainda uma oportunidade para tomarem conta dos netos, de pessoas mais idosas ou dos próprios conjugues. De um modo mais geral, a aposentação vai sendo cada vez mais considerada como um estágio de vida ativa, entre a cessação do emprego e o começo das incapacidades próprias da velhice (Simões, 2006).

No ano de 2007, os autores Viegas e Gomes asseveravam que o envelhecimento ativo supunha várias dimensões: **comportamental, mental e relacional**, dessa forma seria necessário descobrir maneiras de reintegrar os seniores na rede social seja através da vida profissional, seja através de serviço de voluntariado e/ou de lazer. Porém, a práxis de um envelhecimento ativo procede ainda de forma condicionada por fatores individuais, de carácter económico e social que não devem ser desconsiderados (Viegas & Gomes, 2007).

³ De acordo com a Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, de 14 de Junho de 2007: Envelhecer bem na sociedade da informação -iniciativa i2010 - Plano de ação no domínio “Tecnologias da informação e das comunicações e envelhecimento. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=URISERV:i24292>, 17/02/16.

Concluindo, as determinantes do envelhecimento ativo são diversas. Mas qual é a diferença de estas entre culturas tão distintas como a portuguesa e a chinesa. O termo cultura, que aqui é referido, especialmente, à maneira como uma dada sociedade perspetiva a velhice e a população idosa, segundo a OMS, tem relevantes consequências para a saúde, na perspetiva em que quando as sociedades associam a ocorrência de sintomas de doença como parte constituinte do processo de envelhecimento, tendem a naturalizá-la, tornando menos presumível que promovam a prevenção desses sintomas, a sua deteção num precocemente e o seu tratamento adequado.

Os países em desenvolvimento estão a passar por mudanças demográficas na forma de fertilidade reduzida e aumento da longevidade que levam a uma estrutura etária da população alteradas. China tem mais idosos do que qualquer outro país.

O envelhecimento da população na China é único e acelerado e é provável que atinja o seu pico em meados do século XXI. Dong e Ding (Dong & Ding, 2009) encontraram o tipo de produtos e escalas de serviço bem como as suas qualidades muito aquém das necessidades dos idosos, desta forma tentam identificar maneiras de lidar com as necessidades da população que se encontram em envelhecimento. Estes autores sugerem que se deve melhorar a educação geriátrica e gerontológica e apoiar instituições de idosos e de cuidados para com estes para atender ao aumento das necessidades e demandas de consumo. Também consideram os métodos utilizados por outros países como uma referência e adaptam-nos às condições locais na China. Eles sugerem mudanças no cuidado tradicional ao idoso e no conceito de morte introduzindo cuidados paliativos. Entenda-se por cuidados paliativos, os que são projetados para dar cuidados de suporte aos indivíduos que se encontram na fase final de uma doença terminal.

A saúde da população mais velha determina as suas necessidades em termos de cuidados tanto na China como em Portugal. Não existe muita pesquisa acerca se as determinantes de envelhecimento ativo são diferentes entre os dois países, contudo a OMS ditou quais são as determinantes para todos os países (Organização Mundial de Saúde, 2005).

Podemos assim constatar que não existem determinantes diferentes para ambas as sociedades em estudo, mas sim que estas são iguais, de acordo com a OMS.

Capítulo III – Investigação Empírica

3. Investigação empírica

3.1. Metodologia

Neste capítulo são abordados diversos temas nomeadamente a metodologia, a natureza do estudo e a caracterização dos indivíduos, bem como do local da investigação empírica. Assim, é de se referir que o primeiro tópico incide sobre o método de investigação, os instrumentos para a recolha de dados e a análise dos mesmos. Também são referidos os cuidados éticos porque é importante que os entrevistados estejam protegidos contra riscos psicológicos e sociais. Desta maneira, é importante descrever o perfil sociodemográfico de forma resumida dos sujeitos que ainda habitam o ser lar e os utentes da AHSCP (Associação Humanitária Social e Cultural de Pinhanços), tanto em regime de centro de dia como de lar. Desta maneira, avaliar-se-á de que maneira os entrevistados cumprem os pressupostos do envelhecimento ativo de acordo com as determinantes apresentadas no capítulo anterior, analisando os seus depoimentos. No ponto 3.5 encontra-se efetuada a caracterização dos sujeitos estudados.

O percurso metodológico adotado privilegiou uma abordagem qualitativa e intensiva do tema em estudo. A partir de um ponto de conspeção interpretativo, foi optada a observação aprofundada de algumas entrevistas biográficas, no esforço de valorizar o significado destas experiências singulares numa leitura social mais ampliada do tema das trajetórias de vida e ocupações na reforma. Este ponto de vista subjetivo que adoto torna evidente que o trabalho de mestrado aqui apresentado responde a uma interpretação possível da realidade em estudo e que deixa por explorar outras dimensões e considerações sobre a mesma temática.

Este trabalho subdivide-se essencialmente em três partes: metodológica, teórica, empírica. A primeira parte explora as escolhas epistemológicas que orientaram toda a pesquisa e apresenta as técnicas de recolha da informação empírica.

A segunda parte da minha dissertação respeita à apresentação e à reflexão sobre o envelhecimento. De forma a dar início a esta consideração teórica problematizando a atualidade das apreensões com o envelhecimento ativo recorrendo, para isso, à leitura de

alguns dos livros e documentos estratégicos da Organização Mundial de Saúde, da Comissão Europeia e do Banco Mundial e dos estudos de autores como Geert Hofstede, Alan Walker, Iver Moller, entre outros. Esta temática tem vindo a produzir, hoje em dia, vastos debates académicos e políticos. As principais preocupações orientam-se, em primeiro lugar, para as consequências do envelhecimento populacional na exequibilidade financeira do Estado social e, em segundo lugar, para a necessidade de revisão dos princípios de cidadania e de coesão social das sociedades cada vez mais envelhecidas. O modelo de jovem produtividade que nos últimos dois séculos orientou o desenvolvimento das sociedades ocidentais parece agora insuficiente para responder às questões levantadas pelo acrescido peso político e social dos mais idosos. Conforme se acompanha este potencial de transformação também se pode verificar que a orientação das políticas sociais nacionais (europeias) e chinesas têm apostado nas medidas de ativação e de capacitação em detrimento das políticas mais ociosas e assistencialistas.

Estes estímulos demográficos, políticos e sociais levaram ao avigoreamento de um novo padrão de envelhecimento ativo: um de natureza compulsiva, com sentido de apoio social e orientado para a autonomia. Assim, a nova ideologia proposta para o envelhecimento parece, antes de tudo, procurar ajustar-se mais ao modelo de desenvolvimento atual, centralizado no crescimento económico e menos na necessidade de promover a coesão social e contradizer os desequilíbrios económicos e sociais.

Certas mudanças estruturais que ocorreram nas últimas décadas fazem adivinhar modificações nas oportunidades e nas vivências do tempo de reforma. Lembrando, por exemplo, a ampliação da esperança média de vida, a modificação dos modelos familiares, a sobrevalorização do trabalho, a maior escolarização da população, os vigorosos apelos à ativação (pelo desporto, lazer e trabalho) e o aparecimento de mais e novas ofertas de consumo para a população idosa. Resumidamente, este impulso político e cultural para a ativação deixa em aberto um possível renovamento conceptual do que é estar na velhice.

É, exatamente, na segunda parte do capítulo teórico, dedicado aos percursos de vida, tempo de reforma e cultura, que procuro investigar sobre as oportunidades e os riscos que encara a população reformada, tanto chinesa como portuguesa, nesta nova paisagem social de envelhecimento ativo. Pois dizendo a verdade, envelhecemos todos os dias e não só depois de entrarmos na reforma. Portanto, neste trabalho, tornou-se primordial adotar uma perspetiva de curso de vida para melhor entender as repressões e as escolhas dos

sujeitos quando vivem o tempo de reforma. Refere-se, por exemplo, à filiação geracional, às suas memórias históricas, aos seus caminhos ocupacionais, familiares, de lazer e de trabalho que determinam, conjuntamente com as oportunidades e os desafios do atual, os universos de representação e de identidade própria e social das pessoas. O reconhecimento desta situação temporal tem-se demonstrado essencial para a classificação das falhas no ciclo de vida e dos respectivos padrões culturais, em particular, o da chegada à reforma. Neste sentido, invoca-se a criatividade na reedificação de um novo projeto de identidade e de ocupação em tempos de reforma e, por outro lado, exprime-se um panorama incompleto do envelhecimento que tem por sustentação a aproximação da ativação, do uso e da autonomia e que desleixa outros valores e requisitos para a vivência na reforma.

Por fim, na terceira dimensão estrutural deste trabalho, apresenta-se a análise das exposições biográficas recolhidas junto de várias pessoas reformadas de vários pontos do país, incluindo pessoas portuguesas e chinesas. Os retratos de envelhecimento compreendidos neste capítulo põem em evidência a relação entre as oportunidades e escolhas tomadas nos caminhos pessoais e as experiências individuais de como é viver na reforma mencionadas por cada um destes indivíduos. Para a explanação mais detalhada desta análise foram utilizadas entrevistas.

Através das entrevistas a indivíduos portugueses e chineses procurou-se demonstrar uma perspetiva institucional e não institucional sobre as populações que estão no contexto em estudo, permitindo observar as vivências individuais de cada pessoa no cenário social, cultural e político em que estas estão inseridas, particularmente através das respostas obtidas das instituições locais. A compreensão das seguintes explicações possibilitam, basicamente, pôr em destaque quatro dimensões de interligação entre os diversos percursos de vida, as atividades na reforma das pessoas entrevistadas e a sua cultura. Após a análise destas entrevistas acerca do envelhecimento, nomeadamente as questões da ocupação durante a reforma e percursos de vida, procura-se precisamente tentar responder ao desafio com que nos deparamos nesta dissertação. Desta investigação resultam, antes de mais nada, ponderações, interpelações e alguns indícios sobre a colisão que os percursos de vida pessoais e a cultura que os envolveu, e ainda envolve, assumem nas ocupações desempenhadas na reforma, numa conjuntura atual de instigação para a obediência da ideologia de envelhecimento ativo.

3.2. Natureza do estudo

Este estudo possui, como estratégia de investigação, o método de estudo de casos cujo objetivo é “coletar, apresentar e analisar os dados de forma imparcial” (Yin, 2005).

Por sua vez, Merriam declara que o estudo de casos engloba a “observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico”(Bogdan & Biklen, 1994).

Conforme afirma Yin (Yin, 2005), o estudo de casos ”. Ainda acrescenta que os estudos de casos podem ser generalizados a proposições teóricas, contudo não o podem ser em relação as populações ou universos, isto é, não podem ser extrapolados para a sociedade (Yin, 2005 e (Bell, 2010). No seguimento dos estudos de casos, estes não acompanham a lógica da amostragem tornando irrelevantes os princípios tipicamente adotados em relação ao tamanho da amostra (Yin, 2005). Para além disso, os estudos de casos, maioritariamente, “não devem ser utilizados para avaliar a incidência dos fenómenos” (idem: 71)

Por conseguinte, esta pesquisa não utiliza apenas a técnica da amostragem apesar de se basear no estudo de um conjunto de pessoas que incluem as características intrínsecas ao tema desta investigação (maiores de 60 anos, pré-reformados/reformados, portugueses e/ou chineses) e que permitem obter uma perceção do modo como os indivíduos seniores vivem o seu quotidiano, de acordo com o género, com o meio em que estão inseridos e com o respetivo poder económico, entre outros aspetos.

Tendo em conta os mecanismos utilizados, nomeadamente a pesquisa documental e a entrevista semi-directiva, a presente investigação reveste-se de natureza qualitativa. Assim, a ênfase recai sobre este estudo qualitativo uma vez que as entrevistas e a pesquisa documental se concentram principalmente na compreensão e na relação de dados teóricos e não na sua análise estatística (Bell, 2010). Para além disso, a entrevista possibilita a obtenção de dados de forma descritiva. Segundo os autores Bogdan e Biklen a investigação qualitativa tem carácter científico, já que acarreta um estudo empírico e sistemático onde os dados qualitativos são “ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico” (Bogdan & Biklen, 1994).

Estes autores ainda afirmam que apesar da análise de dados estar sujeita a uma interpretação subjetiva, os investigadores do tipo qualitativos afastam esse risco de

subjetividade pois passam “uma quantidade de tempo considerável no mundo empírico recolhendo laboriosamente e revendo grandes quantidades de dados” (idem: 67). Além disso, “o objetivo principal do investigador é o de construir conhecimento e não o de dar opiniões sobre determinado contexto” (ibidem).

De acordo com os autores Bogdan e Biklen (Bogdan & Biklen, 1994). “a abordagem da investigação qualitativa exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial”. Acrescento que a investigação qualitativa contém diversas características, das quais se destaca o facto de o investigador ser o instrumento principal para a recolha de dados e das informações serem efetuadas de forma descritiva, isto é, através de palavras e de imagens e não de números. Assim, os investigadores que fazem uso da abordagem qualitativa “estão interessados no modo como diferentes pessoas dão sentido à sua vida” (Bogdan & Biklen, 1994).

Resumindo, na metodologia qualitativa, a análise de dados está relacionada com o processo de escolha dos participantes e os procedimentos para a recolha de dados.

3.3. As ferramentas de recolha de dados

As ferramentas utilizadas para a realização de um estudo de casos podem provir de seis fontes distintas, designadamente entrevistas, registo em arquivo, documentos, artefactos físicos, observação direta e observação participante (Yin, 2005). Já que o estudo de casos amplia a sua qualidade quando se incluem na recolha de dados duas ou mais fontes de evidência que confluem para o mesmo conjunto de descobertas, foi neste seguimento que seleciona-se para esta investigação a entrevista semi-dirigida. A utilização desta fonte de evidência é importante nos estudos de casos porque permite a recolha dos dados e, desta forma, confirma a validade da pesquisa (idem).

No entanto, a realização da investigação empírica requer que o investigador siga orientações e procedimentos éticos, pois os indivíduos que acederam participar nesta investigação têm de ser informados e as suas decisões respeitadas. A ética, de acordo com os autores Bogdan e Biklen (1994), comporta padrões relacionados com os procedimentos tidos como incorretos e corretos por certo grupo. Desta maneira, a ética respeitante à investigação com seres humanos deve ter sempre em consideração o seu consentimento e a

garantia de anonimato (caso estes assim o desejem) e de confidencialidade dos dados recolhidos caso não seja dada a permissão para expô-los.

A entrevista é definida por os autores Bogdan e Biklen como uma ferramenta que permite “recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994).

Nesta linha de pensamento, os entrevistados foram abordados individualmente e foram antecidos por um protocolo cumprido pelo entrevistador: apresentação do investigador, explicação do propósito da investigação e pedido oral de autorização para anotar a entrevista.

Tendo tudo o que foi referido em consideração, mencionei em detalhe cada uma das ferramentas de recolha de dados utilizados nesta pesquisa.

Relativamente a entrevista, esta é considerada uma importante fonte de informação no estudo de casos, contudo o investigador necessita de um método para proceder ao registo das respostas. Assim, a anotação da entrevista e a sua gravação (em alguns casos) é extremamente útil pois permite a confirmação dos vocábulos utilizados nas afirmações proferidas pelos indivíduos inquiridos e a sua audição permite a identificação de categorias aquando da análise de conteúdo (Bell, 2010). Foi realizada a gravação das entrevistas com conhecimento e autorização prévia dos entrevistados.

Segundo Quivy e Campenhoudt (Quivy & Campenhoudt, 1988), as entrevistas distinguem-se dos outros instrumentos de recolha de dados pela sua utilização de processos como a comunicação e a interação entre seres humanos, que caso sejam corretamente valorizados, consentem que o investigador obtenha informações e reflexões muito valiosas e variadas.

Para além de tornarem possível a comunicação e as relações interpessoais, as entrevistas representam ainda uma faceta de adaptabilidade (Bell, 2010). Assim, significa que as respostas podem ser investigadas de forma a serem clarificadas e desenvolvidas. De acordo com Quivy e Campenhoudt (Quivy & Campenhoudt, 1988) temos como variantes da entrevista a entrevista semidirectiva, ou semidirigida....

No que diz respeito à entrevista semi-directiva, que integra esta investigação, as suas vantagens principais são as de se poder alcançar um grau elevado de profundidade dos

elementos de análise recolhidos e de possibilitar “recolher [os] testemunhos e as interpretações dos interlocutores, respeitando os próprios quadros de referência – a sua linguagem e as suas categorias mentais” (idem:194). Neste panorama, o investigador precisa de manter a máxima neutralidade de maneira a não ter influência na investigação.

Por sua vez, a técnica da entrevista vem fortalecer o conhecimento adquirido possibilitando a consolidação das respostas obtidas através das entrevistas (Bell, 2010). Nesta sequência, a preparação da entrevista pressupõe a seleção dos tópicos e a elaboração de questões (idem). Esta começa pela recolha dos dados pessoais do inquirido, nos quais estão englobados o concelho de residência, a idade, o género, o estado civil, as habilitações literárias, as profissões exercidas e ainda o rendimento.

De seguida, cada entrevistado foi questionado acerca da sua rede social de relações com o propósito de conhecermos os seus contactos sociais, em particular com quem vive e quais as atividades de lazer e culturais que este pratica.

As entrevistas permitiram também questionar a situação do idoso, o seu estado de saúde e a sua autonomia, tanto física como psicológica e verificar quais as atividades básicas e indispensáveis da vida diária que cada entrevistado consegue realizar de forma independente e aquelas que apenas consegue concretizar se for ajudado.

As expectativas de vida futura aquando a reforma ou quando estes já se encontrarem na reforma e com mais idade incorporam o ponto seguinte da entrevista cujas questões pretendem avaliar se o sénior deseja continuar ou não a residir na sua habitação, quais as razões desta opção, as vantagens e desvantagens de viver na sua própria casa ou num lar e quais as atividades que gostam ou gostaria de realizar.

Estas entrevistas têm como finalidade a pretensão de perceber se o envelhecimento destas pessoas se enquadra no conceito de envelhecimento ativo.

3.4. A análise dos dados

A análise de dados é uma fase da investigação que “consiste em examinar, categorizar, classificar em tabelas, testar ou, do contrário, recombina as evidências quantitativas e qualitativas para tratar as proposições iniciais de um estudo” (Yin, 2005).

Por sua vez, (Bell, 2010) defende que “os dados em estado bruto, provenientes de inquéritos, esquemas de entrevistas, listas, etc., têm de ser registados, analisados e interpretados” para deterem significado.

Por conseguinte, depois da recolha de dados, isto é, do levantamento “dos materiais em bruto que os investigadores recolhem do mundo que se encontram a estudar” (Bogdan & Biklen, 1994), são produzidos instrumentos que vão ser analisados posteriormente.

Conforme Bardin (Bardin, 1988) a análise consiste em três fases cronológicas diferentes “1) a pré-análise, 2) a exploração do material, e 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação”. A primeira fase distingue-se pela organização, enquanto a segunda compreende, especialmente, operações de codificação. A terceira e última etapa corresponde a transformar os dados de maneira a que estes se tornem válidos e que tenham significado.

Nesta continuidade, a análise de dados de uma investigação, quer seja qualitativa ou quantitativa, presume uma fase de codificação que possibilita a sistematização dos resultados e o seu conseqüentemente tratamento (Lessard-Hébert, Goyette, & Boutin, 1990).

No que diz respeito à interpretação dos dados das entrevistas esta investigação conjectura uma análise por categorias. As categorias possibilitam reunir um grupo de elementos e agrupá-los, de acordo com as suas características comuns, sob um grau genérico, que pode ser semântico, sintático, lexical e expressivo (Bardin, 1988). Assim sendo, a categorização tem como finalidade “fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos” (idem:119).

De acordo com os autores Bogdan e Biklen, “as categorias constituem um meio de classificar os dados descritivos que [se] recolheu [...] de forma a que o material contido num determinado tópico possa ser fisicamente apartado dos outros dados” (Bogdan & Biklen, 1994).

Os dados qualitativos, resultantes das respostas obtidas nas entrevistas serão apresentados em modo “story telling” e alguns dos dados qualitativos em gráficos, em conformidade com as suas características.

3.5. Caracterização dos indivíduos entrevistados

Conforme supracitado, esta investigação baseia-se no estudo de casos, ou seja, no conhecimento de factos individuais para compreender fenómenos sociais de carácter complexo (Yin, 2005). Todavia, de forma a tentar promover um equilíbrio numérico e de género dos indivíduos desta investigação seleccionou-se 10 idosos portugueses (5 homens e 5 mulheres) e 10 idosos chineses (3 homens e 7 mulheres), contudo podesse constatar que encontrar idosos do sexo masculino de etnia chinesa foi uma tarefa dificultada, visto que estes não estão tão propensos para a realização de atividade lúdicas. Sendo que o critério de seleção foi feito dando prioridade a idosos com idades superiores a 60 anos, pré-reformados ou reformados e de nacionalidade portuguesa ou chinesa. De maneira a compreender diferentes contextos este conjunto de seniores integra diferentes situações familiares: casais, idosos solteiros e/ou viúvos que vivem acompanhados por outros membros da família e, ainda idosos, viúvos que vivem sozinhos. Além disto, entrevistei também os utentes de um lar/centro de dia no que diz respeito a sujeitos de origem portuguesa, o mesmo não foi possível para sujeitos de origem chinesa pois muitos destes nem nunca considerou ir morar para um lar.

Para cada uma destas situações familiares e habitacionais serão entrevistadas pessoas idosas de cada sexo com o objectivo de perceber como é a sua vida diariamente.

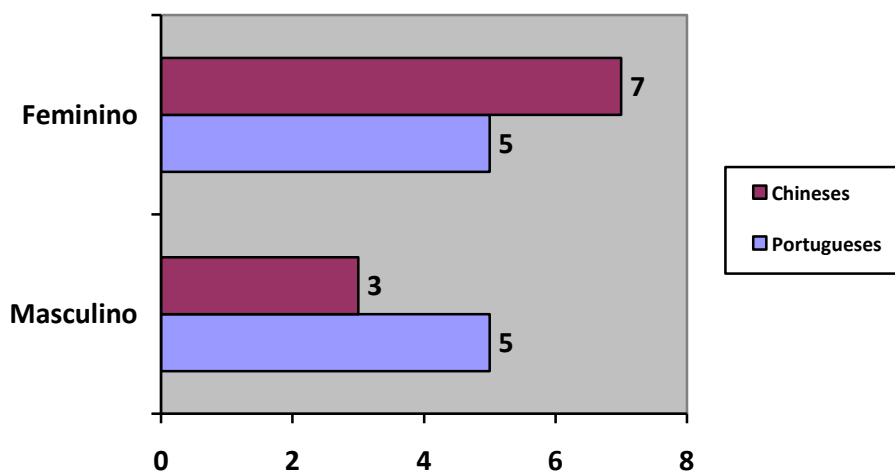
No que respeita aos sujeitos incluídos nesta investigação é de referenciar que embora não exista qualquer grau de parentesco com o investigador, alguns dos indivíduos são meus conhecidos uma vez que existem relações de amizade com estes ou com parentes destes próximos.

Como se pode verificar no gráfico 1, a amostra em estudo é constituída por 8 idosos do sexo masculino e 12 idosos do sexo feminino, totalizando 20 idosos. Estes dados, apesar de serem uma pequena amostra, vão ao encontro do que Oliveira (Oliveira, 2010) afirma devido ao aumento da longevidade. Segundo este autor, os indivíduos de sexo feminino são os que mais beneficiam com o crescimento da população sénior, uma vez que assim podem usufruir de uma maior probabilidade de Esperança Média de Vida (EMV). Este facto deve-se a fatores hereditários ou genéticos, contudo os ambientais e os sociais também podem contribuir para isso, visto que se pode constatar que o sexo masculino

assume mais riscos, se bem que isto tem vindo a mudar com o passar dos anos, já que as mulheres começam a assumir comportamentos de risco.

Desta forma, pode-se concluir que dos 20 idosos submetidos a esta entrevista, a maior percentagem foi do sexo feminino. Este facto deve-se ao processo (questionamento de realização de entrevista pessoalmente) pelo qual se obteve esta amostra do estudo de investigação em questão.

Gráfico 1 - Distribuição de dados relativamente à variável “Género”



Fonte: Elaboração própria

Para simplificar a caracterização da amostra dividiram-se as idades para facilitar a sua compreensão, como pode ser verificado pelo gráfico 2. Desta forma, a amostra, que tem no total 20 idosos, encontra-se dividida em cinco grupos:

Grupo 1 [60;64[,

Grupo 2]65;74[,

Grupo 3]75;84[,

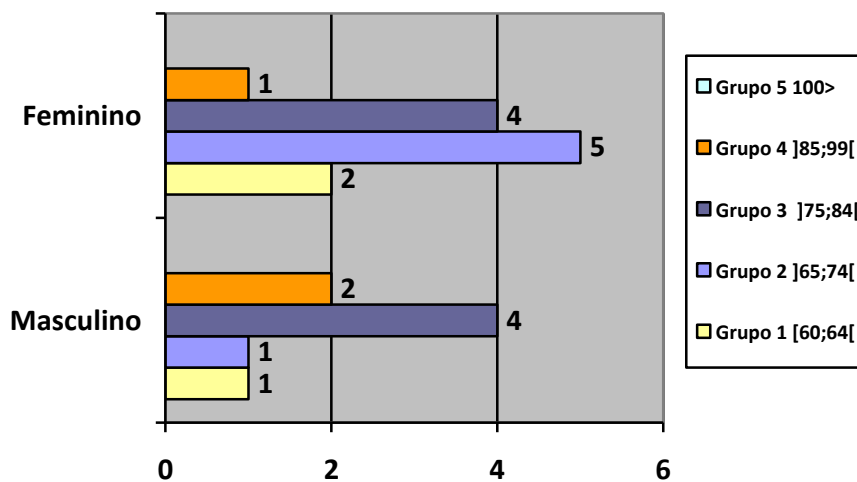
Grupo 4]85;99[

Grupo 5 > 100.

Através do gráfico 2, pode constatar-se que nesta amostra de vinte idosos: três têm idades compreendidas entre os 60 a 64 anos, seis têm entre 65 a 74 anos, oito têm entre 75 a 84 anos, 3 têm entre 85 a 99 e por último, pode verificar-se que nenhum idoso pode ser

incluído no grupo de elite (> 100). Podemos observar que os entrevistados portugueses têm uma média de idades de 83.1 anos, ao passo que a idade média dos chineses se encontra nos 68.2 anos. Esta média foi obtida através da soma das idades dos idosos de ambas as culturas respetivamente, e dividindo esse resultado por dez; visto que existem dez entrevistados de cada cultura.

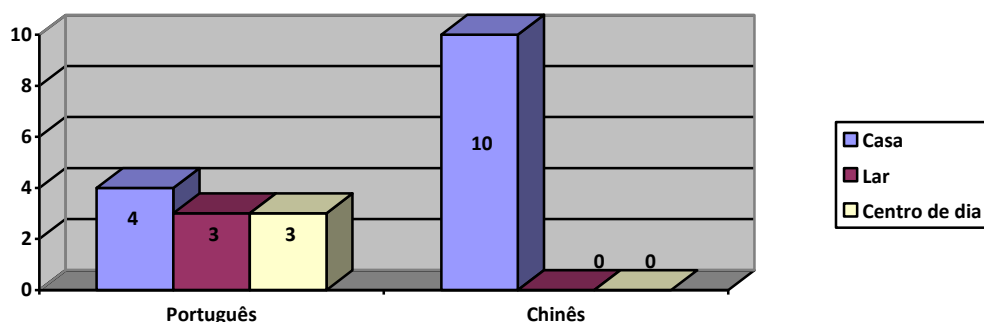
Gráfico 2 - Distribuição de dados relativamente à variável “Idade”



Fonte: Elaboração própria

Como se pode constatar pelo gráfico 3, na amostra em estudo existem grandes diferenças a nível habitacional quando se fala de diferentes culturas, como a portuguesa e a chinesa. Assim, podemos observar que os idosos portugueses variam mais quando se trata do lugar onde estes habitam. Quatro em dez idosos portugueses residem ainda na sua casa, três em dez já moram no lar e os restantes três encontram-se no centro de dia, contudo ainda pernoitam nas suas casas ou em casas de familiares. Quanto aos idosos chineses podemos observar que todos (dez) ainda se encontram a morar nas suas casas ou com os filhos e/ou netos, ou seja, nenhum dos idosos chineses entrevistados se encontra institucionalizado.

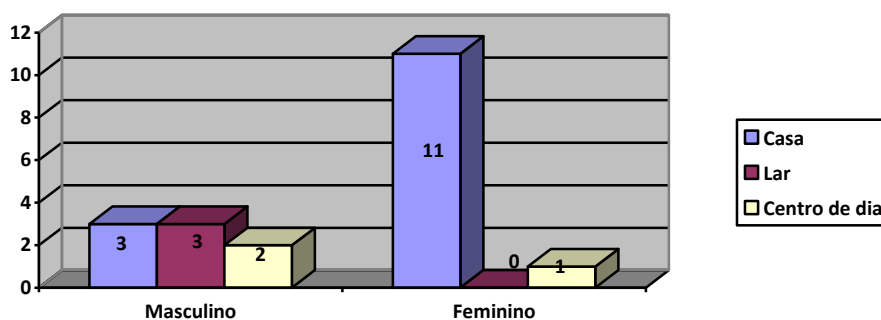
Gráfico 3 - Distribuição de dados relativamente às variáveis “Habitação e Cultura”



Fonte: Elaboração própria

Através do gráfico 4 pode constatar-se que os idosos desta amostra do sexo masculino variam grandemente quando falamos de habitação, contudo o mesmo não se constata quando se trata do sexo feminino. Assim, três em oito idosos do sexo masculino ainda habitam em suas casas, três em oito encontram-se no lar e dois em oito encontram-se no centro de dia. No que diz respeito aos idosos do sexo feminino, onze em doze encontram-se ainda em casa e só um frequenta o centro de dia.

Gráfico 4 - Distribuição de dados relativamente às variáveis “Habitação e Género”

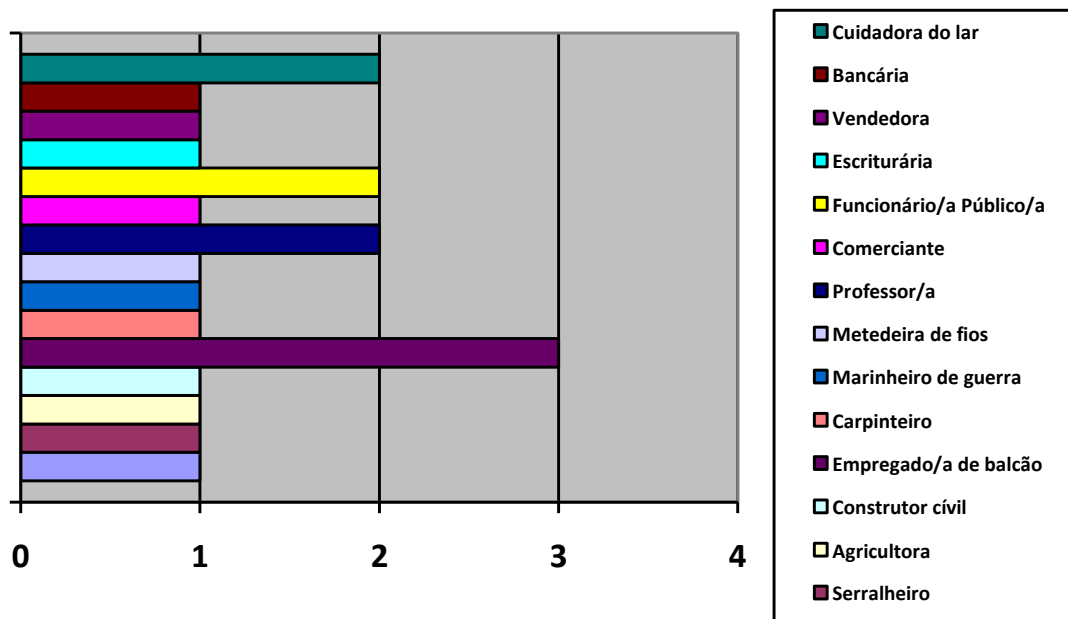


Fonte: Elaboração própria

Como se pode verificar pelo gráfico 5, na amostra em estudo existe uma grande variedade de profissões anteriores à reforma. Pode constatar-se que a profissão mais comum foi a de empregado de balcão, com três idosos. A seguir existem ainda duas mais comuns, que foram as de cuidadora do lar e professor, com dois idosos cada uma. Não

obstante, é importante referir que na amostra existem idosos que desempenharam, ao longo da sua vida profissional, várias profissões; apesar disto, no gráfico foi apenas contemplada a última profissão de cada sénior.

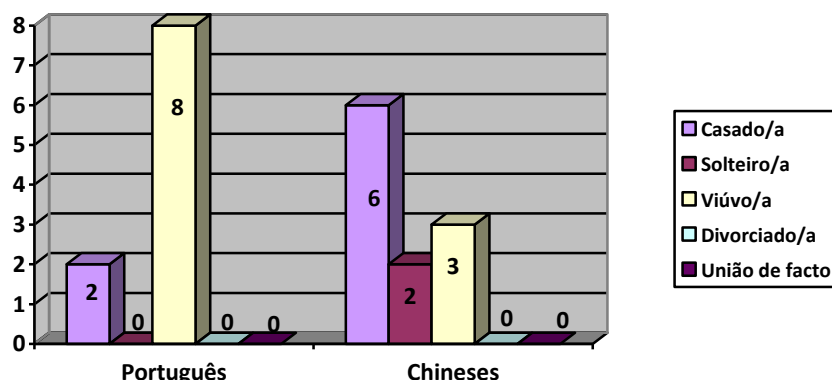
Gráfico 5 - Distribuição de dados relativamente à variável “Profissão anterior à reforma”



Fonte: Elaboração própria

Através do gráfico 6 pode analisar-se que dois em dez idosos portugueses são casados em contrapartida com os seis em dez idosos chineses. Também se pode constatar que quando falamos do estado civil de solteiro, apenas dois idosos chineses se encontram nesta situação, enquanto nenhum idoso português foi registado com este estado civil. Contudo, a grande diferença pode ser verificada quando falamos de outro estado civil, viúvo, visto que existe um contraste significativo entre estas duas culturas: oito em dez idosos portugueses encontram-se neste estado civil enquanto apenas três idosos chineses em dez se incluem neste. Todavia, não foram obtidos dados para os estados civis divorciado e união de facto, encontrando-se estes com zero idosos. Assim, de acordo com este gráfico, haverá mais probabilidade de se encontrarem idosos portugueses viúvos; em contrapartida, haverá mais probabilidade de se encontrarem idosos chineses casados.

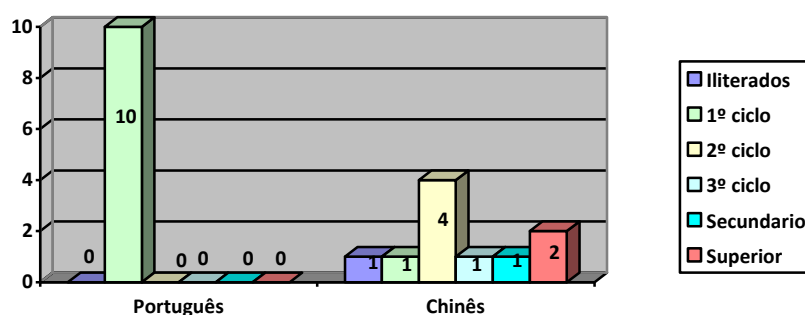
Gráfico 6 - Distribuição de dados relativamente à variável “Estado Civil”



Fonte: Elaboração própria

Como se pode verificar pelo gráfico 7, na amostra em análise existe uma grande variação no grau de escolarização dos entrevistados chineses, o mesmo não se passando com os entrevistados portugueses, que têm apenas habilitações literárias ao nível do 1º ciclo de escolaridade. Assim, pode constatar-se que apesar da grande variação da escolarização dos indivíduos chineses, o grau com maior percentagem de indivíduos é o do 2º ciclo, com quatro em dez dos entrevistados, seguido pelo ensino superior com dois em dez dos entrevistados. Conclui-se, assim, que os indivíduos chineses têm um grau de escolarização superior ao dos indivíduos portugueses.

Gráfico 7 - Distribuição de dados relativamente à variável “Grau de Escolarização”

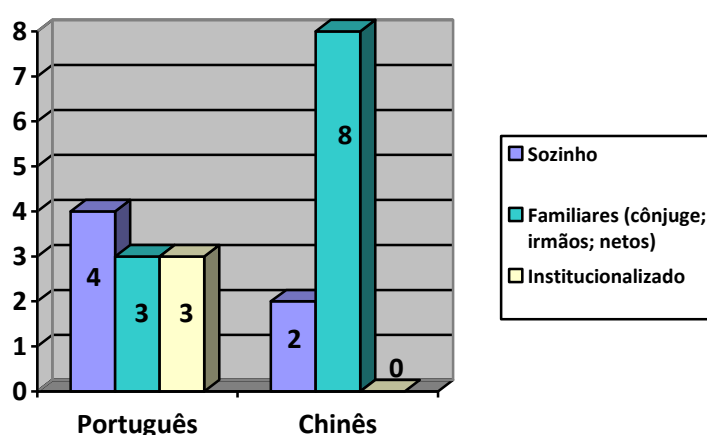


Fonte: Elaboração própria

Através do gráfico 8 pode analisar-se que existe uma grande variedade de opções habitacionais nos entrevistados portugueses, sendo que o mesmo não se verifica nos

entrevistados chineses. Assim, constata-se que quatro em dez entrevistados portugueses vivem sozinhos, três em dez vivem com familiares e três em dez vivem institucionalizados; ao contrário dos entrevistados chineses, em que apenas dois em dez vivem sozinhos, oito em dez vivem com familiares e nenhum se encontra institucionalizado. Isto demonstra que os indivíduos chineses prezam mais as suas gerações mais velhas do que os indivíduos portugueses, já que tem o costume de permanecer com as famílias durante a sua vida.

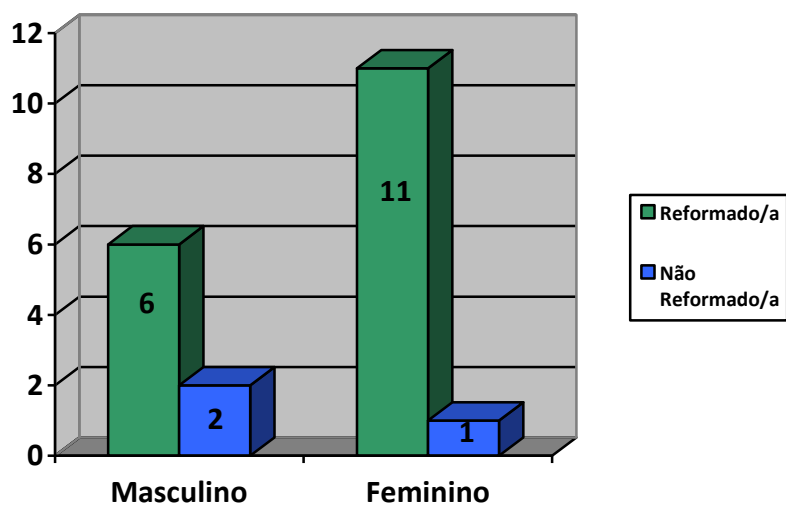
Gráfico 8 - Distribuição de dados relativamente à variável “Habitação”



Fonte: Elaboração própria

Como se pode verificar pelo gráfico 9, nos dados analisados referentes às variáveis “Reformado” e “Género”, podemos verificar que a maioria dos idosos reformados são do género feminino, em parte pelo facto de a maioria dos entrevistados também ser do género feminino. Apenas uma mulher ainda se encontra no ativo. Adicionalmente, fazem parte destes dados seis homens reformados, por oposição a dois não-reformados que se encontram ainda em regime laboral.

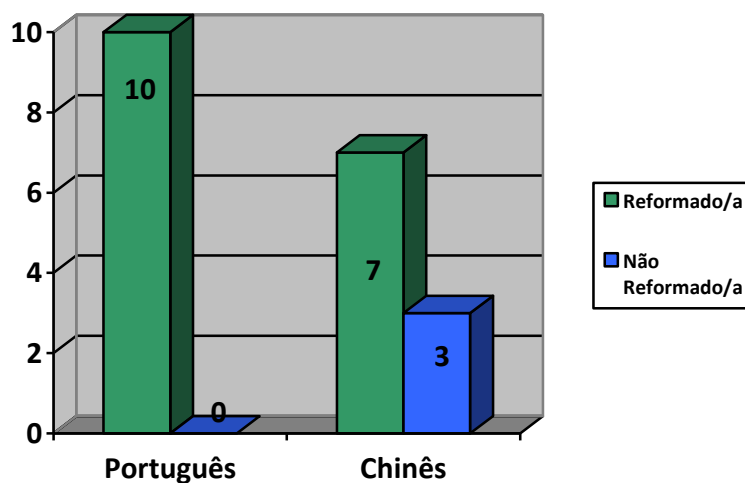
Gráfico 9 - Distribuição de dados relativamente às variáveis “Reformado” e “Género”



Fonte: Elaboração própria

Através do gráfico 10, podem observar-se os dados referentes às variáveis “Reformado” e “Cultura”. Desta forma é possível constatar-se que todos os indivíduos portugueses se encontram reformados. Por contraposto, dentro da amostra recolhida, sete indivíduos chineses encontram-se reformados e três estão no ativo. Por último, apenas se realça que quando falo de estarem no “ativo” são indivíduos que, apesar de se encontrarem em idade de reforma ou pré-reforma, continuam a trabalhar.

Gráfico 10 - Distribuição de dados relativamente às variáveis “Reformado” e “Cultura”



Fonte: Elaboração própria

**Capítulo IV – Apresentação, Análise e Discussão de Resultados: Retratos do
Envelhecimento Ativo**

4. Apresentação, Análise e Discussão de Resultados:

Retratos do envelhecimento ativo

Uma investigação, independentemente do método utilizado, apenas tem significado após a análise e interpretação dos dados recolhidos (Bell, 2010). Nesta perspetiva, a análise “representa o estágio mais difícil de ser atingido ao realizar um estudo de caso” (Yin, 2005). Como tal, pretende-se organizar os dados recolhidos em gráficos e categorias de maneira a sistematizar a informação recolhida.

Neste capítulo, a apresentação dos dados é resultante da análise dos dados recolhidos através das entrevistas semiestruturadas efetuadas.

Assim, a análise dos dados no âmbito deste estudo foi realizada através da análise de conteúdo dos registos das entrevistas dirigidas aos seniores, segundo Bardin (Bardin, 1988). De forma a tornar mais simples a visualização destes, foram construídos gráficos que se inserem no texto de forma simplificada no capítulo anterior, empenhando-se em mostrar as unidades de contexto mais significativas. Além disto, encontram-se em anexo as entrevistas na sua íntegra.

4.1. Análise e interpretação do conteúdo das entrevistas

Para complementar a investigação, todos os indivíduos entrevistados neste estudo serão referidos através de um número de identificação: aos entrevistados portugueses correspondem os números de 1 a 10 e aos entrevistados chineses correspondem os números de 11 a 20.

As questões colocadas nas entrevistas pretendem consolidar a informação obtida através da revisão bibliográfica e consequentemente pauta-se por ajudar a chegar a conclusões. O nível relativamente baixo de habilitações literárias dos idosos fez com que o entrevistador tivesse de utilizar um vocabulário simples e de fácil compreensão, o que permitiu clarificar algumas respostas menos objetivas quando este estava a realizar a entrevista. Assim, os entrevistados serão denominados por (E), ao que se segue o número identificativo para simplificar e ajudar na sua compreensão.

Após a realização da entrevista o seu conteúdo foi analisado de forma descritiva e interpretado com o intuito de selecionar a informação relacionada com os objetivos específicos desta dissertação.

Neste seguimento, englobado pelas **determinantes pessoal/social**, ao serem questionados sobre a ocupação dos seus tempos livres, dezoito em vinte entrevistados afirmaram que costumam ver televisão durante várias horas (entre 1 a 6 horas diárias), apenas dois dos entrevistados de nacionalidade chinesa não veem televisão. Assim, E12 e E13 declaram que não têm tempo para ver televisão, contudo E12 afirma que desde que é invisual deixou de “ligar” à televisão, nem para ouvir as notícias. Desta forma, podemos concluir que em ambas as culturas existe um forte hábito de visualização de programas televisivos. Apenas dois dos entrevistados não o têm, já que apesar de estarem na idade da reforma e pré-reforma, continuam ativos em termos laborais.

Para além deste, ler é também um dos passatempos com maior percentagem de entrevistados, dezoito em vinte (E1, E2, E3, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E15, E16, E17, E18, E19). No que diz respeito a leitura, continuando no seguimento do raciocínio anterior, ambas as culturas tem gosto pela leitura na terceira idade. A entrevistada E20 declarou que, além de ler muito, também costuma escrever, sobretudo poemas. Isto demonstra que esta sénior chinesa se encontra intelectualmente ativa. Conviver também faz parte de como os seniores ocupam o seu tempo e da qual uma importante percentagem de idosos participa. Onze em vinte idosos afirmam que costumam conviver com outras pessoas, dos quais seis são entrevistados portugueses (E2, E3, E4, E5, E9 e E10) e cinco entrevistados chineses (E12, E16, E17, E18 e E19). Depreende-se desta forma que ambas as culturas têm gosto em conviver.

Além destes passatempos existem outros, como, por exemplo, costurar e limpar a casa também têm uma grande participação. Assim, uma das atividades realizadas pelos idosos é a costura, contando com sete em vinte dos entrevistados (E1, E9, E10, E17, E18, E19 e E20), todos do sexo feminino, mostrando que existe uma tendência igualável para esta atividade tanto para portugueses como para chineses.

A percentagem de entrevistados que limpam a casa é de seis em vinte (E8, E9, E10, E18 e E19), sendo que esses seis são do género feminino. Assim, E8 afirma “o meu passatempo maior é limpar a casa”, enquanto E19 declara que trabalha a arrumar e limpar a

casa, assim como cuidar dos netos. Dito isto, a entrevistada E19 afirmou que “trato da casa [...] vou com os meus netos ao parque...”, ou seja, esta cuida dos netos quase todos os dias e não apenas ocasionalmente como alguns dos entrevistados. Pode concluir-se que esta atividade é realizada pelo género feminino, como se verifica pela amostra, e que apenas uma minoria dos entrevistados, sejam portugueses ou chineses, afirma ter de realizar esta tarefa, seja como passatempo ou dever.

Além das atividades supramencionadas, os seniores costumam fazer caminhadas, facto que pode ser constatado pela enorme percentagem de idosos que a praticam: quinze em vinte, dos quais nove são de nacionalidade ou origem português (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9 e E10) e seis são de nacionalidade ou origem chinesa (E12, E13, E16, E18, E19 e E20), demonstrando a maior apetência dos portugueses por esta atividade.

Outra atividade, com uma característica mais social e por qual os idosos se sentem estimulados e na qual gostam de participar, são os passeios de carro ou a pé, onde catorze em vinte o fazem: cinco em dez idosos portugueses e nove em dez idosos chineses. A entrevistada E20 afirma ainda que “eu adoro viajar, ainda agora vim de uma”, revelando que os chineses se mostram mais abertos a viagens e passeios, ou seja, gostam de mudar de ambiente físico e social, por oposição aos portugueses.

As atividades lúdicas também fazem parte do dia-a-dia dos idosos, como, por exemplo, jogar às cartas, dominó, fazer palavras cruzadas e sopas de letras. Assim pode dizer-se que seis em vinte idosos o fazem, sendo que a percentagem de idosos portugueses é mais notória: cinco em dez idosos portugueses o fazem, em contrapartida apenas um idoso chinês em dez o faz. O entrevistado (E11) declara que apesar de ele não gostar desse tipo de atividades, a grande maioria dos chineses adoram, tal como os idosos portugueses.

Dentro dos **fatores sociais e/ou comportamentais**, falando de atividades de bem-estar, como, por exemplo, a ginástica, só três idosos em vinte, (E15, E16 e E17) o fazem e são de nacionalidade chinesa, prova do maior sedentarismo dos entrevistados portugueses, que não têm tanta iniciativa própria para a prática de exercício físico.

Entre os restantes passatempos, apenas um idoso (E1) afirma que se dedica à agricultura e um outro (E5) que se dedica à pintura. Por contraposto, a ociosidade faz parte integrante do quotidiano de alguns dos idosos portugueses entrevistados, pois o entrevistado (E7) declara que o seu dia-a-dia é “sentado a olhar para a televisão e para o nada durante todo o dia”. O mesmo acontece com outro entrevistado (E5) que diz: “Passo

quase todo o dia a pintar, mais coisa menos coisa”. Por sua vez, a entrevistada (E8) diz: “Passo grande parte do tempo a rezar e a limpar a casa que hei mais de fazer”. Podemos, portanto, dizer que os idosos chineses têm maneiras mais ativas e dinâmicas de passar o seu tempo.

Quando se fala de tempos livres na terceira idade, tem de ser falar do cuidado que os seniores têm com os seus familiares. Na opinião da entrevistada E19 de origem chinesa, a ocupação dos seus tempos livres passa não só por cuidar da si, mas também de familiares, mais propriamente dito, dos netos. Esta opinião, apesar de ser partilhada pela entrevistada E20 que também toma conta da neta, difere um pouco quando falamos de “pontos de vista”. Isto porque para esta o tempo dedicado a si é de grande importância, ao contrário da outra entrevistada (E19), que cuida primeiro da família e depois tira tempo para si, como pode ser visto mais à frente. Assim, a entrevistada E20, além de cuidar da neta, ainda pratica zumba, danças africanas e faz também *taijiquan* e *Qi gong*. Desta forma, pode dizer-se que a entrevistada E19 ocupa a maioria do seu tempo a tratar dos seus familiares, visto que também ajuda no café da filha, apesar de ter dois dias de descanso, que são a terça-feira e a quarta-feira, para ter um tempo para cuidar de si e fazer o que quiser. Ao contrário de outros idosos, os portugueses apesar de cuidarem dos netos, não o fazem todos os dias, mas sim de vez em quando (por diversas razões, como por exemplo, entrada para um lar de idosos, os netos viverem longe, etc.), como podemos ver pelos entrevistados E6 e E7. A entrevistada (E10) afirma que não é ela que cuida da neta, mas sim esta que cuida de si e que costuma fazer as refeições, especialmente o almoço. Em contrapartida, pode constatar-se que a grande maioria dos entrevistados chineses não tinham netos, não tomavam conta deles ou não tinham tempo para o fazer. Conforme o descrito, apenas dois em dez entrevistados chineses cuidam dos seus netos.

Ainda relacionado com este item, a higiene pessoal (**fator comportamental**), o trabalho (**fator económico**) e os estudos (**fator social**) foram também apontados como formas de entretenimento. Relativamente aos estudos, pode dizer-se que dez em vinte idosos continuam os seus estudos, contudo nove desses dez são de nacionalidade ou origem chinesa; em contrapartida, apenas uma entrevistada portuguesa, (E3) continua a estudar e apenas um entrevistado chinês não estuda (E11). Este destaque do estudo enquanto forma de entretenimento advém da grande percentagem de idosos que frequentam cursos para aprenderem e se manterem ocupados, continuando com a

progressão dos seus estudos indo a cursos ou estudando sozinhos. Neste sentido, os entrevistados de nacionalidade chinesa (E12 e E13) declaram que continuam a estudar e a renovar conhecimento visto que a profissão de ambos era professor, além de que a entrevistada E13 continua a sua progressão de estudos, visto que está a acabar o doutoramento. Estes apesar de terem idade para se reformar não o querem fazer por enquanto por opção, apesar de saberem que o terão de fazer dentro de poucos meses. Enquanto os entrevistados E14, E15, E16, E17, E18, E19 e E20 estudam língua chinesa para desta forma não esquecerem as suas raízes frequentando um curso no Delegação Económica e Comercial de Macau (DECM). Conclui-se, desta forma, que se verificam tendências opostas entre as duas culturas no que diz respeito a continuação de estudos.

Quanto ao uso do computador e da internet, atividades associadas à **determinante comportamental**, todos os entrevistados portugueses declaram não saber usar o computador e a internet, enquanto a grande maioria dos entrevistados chineses afirmou saber utilizar o computador e a internet: sete em dez entrevistados o faz. A entrevistada E15 disse: “Eu não sei, mas estou a aprender” e a E16 também afirmou que se encontrava a aprender. Isto demonstra que os chineses se encontram mais disponíveis para adquirir novos conhecimentos, enquanto os portugueses não mostraram ter sequer qualquer interesse.

Os entrevistados portugueses e chineses quando questionados acerca da **determinante do ambiente físico**, nomeadamente da sua autonomia em termos de deslocações, têm respostas díspares. Aquando da pergunta “possui viatura própria?”, apenas cinco em vinte entrevistados responderam afirmativamente. Dentro desses cinco, dois são portugueses (E1 e E7) e três são chineses (E11, E19 e E20), entendendo-se, desta forma, que dos idosos entrevistados poucos são os que têm transporte privado. Os entrevistados também foram questionados acerca se tinham transportes públicos perto de sua casa e se os utilizavam. Desta forma, catorze em vinte entrevistados possuem transportes perto das suas residências, sendo que quatro em catorze são entrevistados portugueses e dez em catorze são entrevistados chineses. Apenas seis dos entrevistados não têm transportes públicos perto de sua casa, dificultando as sua deslocação; não obstante, alguns destes não se encontram com dificuldade em se deslocarem visto terem veículo próprio ou serem transportados por pessoas conhecidas, familiares ou por instituições onde são residentes. Quando confrontados se costumam usar os transportes públicos ou não, dez

em vinte afirmam que sim, dos quais, apenas um entrevistado português (E10) os usa. Assim, a entrevistada E10 diz que os utiliza “quando é preciso e o filho não pode”. Os restantes nove entrevistados chineses afirmam que os costumam utilizar bastante, como demonstra a entrevistada E13 ao dizer “sim sim bastante, nos últimos anos sempre” ou a entrevistada E14 ao afirmar que “ sim, como há muitos transportes e fica mais barato utilizo-os sempre”. Estes dados demonstram que uma vez que há mais chineses com acesso fácil aos transportes públicos do que portugueses, a tendência é para que hajam naturalmente mais chineses do que portugueses a usá-los.

Quando questionados sobre como veem a questão da liberdade, uma variável da **determinante cultura**, dez em vinte dos entrevistados de ambas as culturas (E1, E4, E6, E7, E8, E9, E10, E14, E19 e E20) afirmam que existe demasiada liberdade e que deveria haver menos. Sendo a maioria destes entrevistados portugueses, pode afirmar-se que estes não se conseguiram adaptar às mudanças quando o assunto se trata de liberdade. Segundo a entrevistada portuguesa E1 “[...] que é demais, há muita liberdade, os pais desonram os filhos, matam-se, etc. Antigamente os pais acompanhavam os filhos ao baile, mas agora não há respeito, nem amor”, assim como o entrevistado português E4 disse que “ Foi muita liberdade que deram para acabar com o mundo, melhorou por um lado e piorou por outro. Melhorou para os velhos” e a entrevistada chinesa E14 que diz “ demais, acho que havia de haver mais rigor”. Estes são apenas alguns exemplos do que estes entrevistados que acham que existe liberdade a mais pensam sobre este assunto. Desta maneira, podemos afirmar que existe concordância quando se fala de liberdade nas duas culturas, visto metade dos entrevistados se englobarem nesta resposta.

Contudo existem outros entrevistados que pensam de maneira diferente. O entrevistado E6 diz que existe mais sabedoria para se saber lidar com a liberdade concedida atualmente, declarando que “há mais liberdade, mas também há mais sabedoria para a sustentar”, e a entrevistada E13 afirma que esta tem um carácter relativo, declarando que apesar de achar que existe mais, “a liberdade é sempre relativa”. Ainda existem alguns entrevistados que acham que existe mais liberdade, mas que esta não se encontra em demasia: nove em vinte, como os entrevistados (E2, E3, E11, E12, E15, E16, E17 e E18), sendo que apenas dois em nove são portugueses e sete em nove são chineses. Isto demonstra que os idosos chineses são mais comedidos quando se trata deste tipo de questão. Porém, a entrevistada E17 proclama que “Hoje há muita liberdade mais do que

antes para os jovens que agora nem sempre a sabem apreciar” e a entrevistada E18 assevera que “Hoje existe muito mais liberdade, mas nem sempre é bem aproveitada pelas pessoas”. Ambas as entrevistadas chinesas, apesar de acharem que existe mais liberdade, têm a opinião de que os indivíduos não sabem apreciar a liberdade que lhes foi concedida. Contrariamente, um entrevistado português (E5) transmite a sua opinião dizendo: “Acho que está quase igual, mas não são como nós eramos, agora vão para a discoteca”. Desta forma, podemos concluir que metade dos entrevistados das duas culturas acham que não deveria ser dada tanta liberdade à população.

Não obstante, a cultura portuguesa continua a ser a mais negativista neste sentido e não demonstra conseguir perceber e abrir horizontes; os chineses já têm uma opinião e visão mais ampla, dando a entender que não é a liberdade que existe em demasia mas sim as pessoas que tem de saber lidar com esta e seguir as regras existentes na sociedade. Isto é refletido maioritariamente pela resposta dada por estes entrevistados que afirmam existir mais mas que não em demasia.

No que diz respeito à **determinante de género**, quando questionados relativamente se achavam que os homens são mais privilegiados na terceira idade, a grande maioria dos entrevistados respondeu que sim. Catorze em vinte responderam afirmativamente sendo que desses, oito são portugueses (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E8 e E10) e seis são chineses (E1, E13, E14, E15, E17 e E18). Assim, a entrevistada E1 afirma: “Acho que sim, porque as mulheres tem sempre a lida da casa e o comer”. Apesar de o entrevistado E11 declarar que acha que os homens têm mais regalias, também refere que os privilégios dos homens na China são maiores. Tal pode ser constatado pela seguinte afirmação: “Nós na China temos mais benefícios”. Contudo, pode verificar-se que existiu uma variedade de respostas. Alguns dos entrevistados responderam que achavam que não, que os homens não têm mais privilégios na terceira idade. Três em vinte respondeu que não, desses três, encontra-se um português (E9) e dois chineses (E16, E19). A entrevistada E19 chega mesmo a asseverar que nunca sentiu isso independentemente do seu género, que sempre teve autonomia e que os homens da vida dela nunca lhe impuseram barreiras por ser mulher, afirmando: “Não, mas eu sempre fiz o que quis fazer”. Continuando este raciocínio, dois em vinte dos entrevistados responderam talvez, sendo um português (E7) e um chinês (E14). A entrevistada E14 declara: “Talvez, ajudam muito pouco e, por isso, têm mais benefícios”. Por último, dois em vinte responderam “não sei”, ambos chineses (E12 e E20). O

entrevistado E12 chega mesmo a acrescentar a esta resposta: “Não sei, sinto que na China as pessoas de terceira idade tem mais privilégios. Na China quando se chega a terceira idade não se paga transportes...”, dando o exemplo da camioneta e contando uma pequena história relacionada, “... e vão começar a receber subsídio a partir de 1 de Maio deste ano. Aqui não se tem muitos privilégios. Na China, as pessoas invisuais independentemente da idade têm transporte gratuito”. Assim, podemos interpretar que a maioria dos seniores acham que os homens têm mais regalias, sendo que esta opinião é dada pela maioria dos entrevistados portugueses, que acham que os homens têm uma vida mais despreocupada.

Ainda relacionado com a **determinante cultura**, a grande maioria dos indivíduos entrevistados, respondeu afirmativamente quando questionados se a maneira como se foi educado influenciava na forma como os estes procediam agora na terceira idade. Desta forma, 17 em 20 indivíduos afirmam que teve grande influência: sete em dez entrevistados portugueses e a totalidade dos entrevistados chineses. Neste sentido, a entrevistado E6 declara que “Sim, o meu pai era ferreiro e carpinteiro, mas os meus pais deram me uma boa vida e eu tinha seis irmãos. Ele ganhava bem e tinha terras grandes.”. Assim, podemos constatar que o modo de vida da sua família, especialmente do seu pai, contribuiu para melhorar a vida deste sénior. Também podemos constatar este facto por outro entrevistado (E12) que refere: “Claro, nós crescemos lá (na China), e os meus pais eram de grande exigência e as influências da família era grandes, tal pai tal filho”. Apenas três entrevistados portugueses (E3, E4 e E5) não perceberam do que se tratava a pergunta e falaram de experiências passadas quando eram novos. Estes dados demonstram que tanto para portugueses como para chineses, a educação recebida na fase inicial das suas vidas teve uma importância vital para o seu comportamento na terceira idade moldando-os ao longo da sua vida, especialmente para os entrevistados chineses visto que todos eles perceberam a questão e responderam afirmativamente.

Voltando aos **fatores comportamentais**, os entrevistados quando questionados acerca se têm uma vida saudável consideram, na sua maioria, que ter uma alimentação saudável é ter uma vida saudável, não sabendo bem a distinção entre os dois, já que ter uma alimentação saudável nem sempre implica ter uma vida saudável; ter uma alimentação saudável é sim uma das partes constituintes de ter uma vida saudável.

A percentagem de entrevistados que afirmou ter uma vida saudável foi de dezanove em vinte, dez em dez entrevistados portugueses e nove em dez entrevistados chineses,

sendo que apenas dois desses dezanove têm de facto uma vida saudável. Isto pode ser constatado pela resposta dada pela entrevistada, E15, que diz “Sim, a ginástica é boa para mim. Faço boa comida e como muitos vegetais e fruta” e a entrevistada E20 que afirma “Sim, tenho um estilo de vida saudável, faço exercício, gosto de dançar zumba, de danças africanas e tenho à vontade e incentivo das pessoas”. Somente um entrevistado (E13) declara “Acho que não é muito. Depende da perspetiva”. Pode daqui concluir-se que a grande maioria dos idosos não tinham a noção do que é realmente ter uma vida saudável, visto que se consideravam saudáveis, mesmo não praticando exercício físico e atividades estimulantes para se manterem física e psicologicamente ativos.

Ainda relacionado com os **fatores comportamentais**, as refeições fazem parte do dia-a-dia dos indivíduos, e quando questionados sobre se faziam as refeições sempre à mesma hora, catorze em vinte responderam que sim, sendo que sete desses catorze são entrevistados portugueses, tal como os entrevistados chineses que também são sete. Apesar de uma das entrevistadas portuguesas ter afirmado que fazia as refeições à mesma hora, esta (E10), além disso, referiu que “Sim, só varia quando como fora”. Contudo, quatro em vinte efetuam as suas refeições mais ou menos à mesma hora. Uma destas entrevistadas (14) declara que “Só de manhã é que mantenho a hora”. Apenas um dos entrevistados (E13), que curiosamente se encontra bastante ativo e é chinês, afirma que faz as refeições quando pode. Verifica-se, desta forma, uma consistência nos horários das refeições independentemente de se tratarem de entrevistados portugueses ou chineses, havendo pouca variação; isto demonstra a importância da rotina e hábitos fixos em ambas as culturas na terceira idade.

No que diz respeito às bebidas consumidas pelos entrevistados, encontra-se em primeiro lugar a água: oito em vinte bebem muita água (E2, E3, E5, E6, E10, E14, E19 e E20), dos quais cinco são portugueses e três chineses, sendo que dois bebem pouca água (E4 e E9). Estes dados podem ser confirmados pela resposta dada por E6 e E14 que afirmam: “Muita. Prefiro água do que sumos por causa dos corantes” e “Costumo beber muita água, mas também bebo chá. Também bebo café”. Quanto a beber pouca água, os entrevistados E4 e E9, respetivamente, declaram: “Bebo um pouco. Sumos não bebo, por causa dos diabetes” e “Não muita, sou preguiçosa. Também não bebo muitos sumos, só de manhã”. Oito em vinte bebem maioritariamente chá (E7, E11 E12, E13, E15, E16, E17 e E18) sendo que desses oito apenas um é português. Apenas dois dos entrevistados

afirmaram beber sumo (E1 e E8), sendo estes dois portugueses. Estes dados podem ser confirmados pelas respostas dadas pelos entrevistados E1 e E8: “Não, prefiro sumos” e “Pouco, prefiro beber sumo”, respetivamente tornam-se, desta forma, evidentes as diferenças culturais entre portugueses e chineses, já que os primeiros bebem muito mais água do que chá, tendência que se mostra inversa nos segundos. Isto demonstra o quão enraizado se encontra o hábito de beber chá na cultura chinesa.

Quanto a **determinante serviços de saúde e sociais**, aquando entrevistados sobre se costumavam dirigir-se aos serviços de saúde antecipadamente para prevenir e fazer exames de rotina ou apenas quando se sentiam doentes, quatro em vinte entrevistados (E6, E17, E19 e E20), existindo somente um entrevistado português entre estes, responderam que faziam prevenção e exames de rotina. Pode verificar-se tal declaração por uma das entrevistadas (E20), que chegou mesmo a mencionar que “Por acaso nunca precisei que sou saudável. Mas exames de rotina sim”. Seguindo este raciocínio, cinco em vinte dos entrevistados, sendo os quais todos portugueses (E4, E5, E7, E9 e E10), responderam que fazia ambos, preveniam e iam quando estavam doentes. Todavia, a maioria, onze em vinte dos entrevistados respondeu que só recorriam aos serviços quando se encontravam doentes. Desses onze, quatro são entrevistados portugueses (E1, E2, E3 e E8) e sete são entrevistados chineses (E11, E12, E13, E14, E15, E16 e E18). A entrevistada E13 afirmou que “só vou quando estou doente, pois não tinha tempo para fazer prevenção”. Já que os indivíduos chineses se encontram mais ativos na sociedade, pode concluir-se que a maioria dos chineses só recorrem aos serviços de saúde quando se encontram doentes, enquanto os portugueses se encontram mais recetivos, tanto mentalmente como em termos de disponibilidade, de realizar ambos, prevenir e ir aquando doentes.

Quando questionados acerca se alguma vez tinham recorrido a medicinas complementares, doze em vinte dos entrevistados, dos quais três são portugueses e nove são chineses, responderam que sim. Uma das entrevistadas chinesas (E15) referiu que “Às vezes sim, para complementar o tratamento da medicina convencional, mas vou poucas vezes porque raramente estou doente” e outra entrevistada chinesa (E17) respondeu que recorreu apenas para experimentar, como se pode ver pela seguinte afirmação: “Sim, só para experimentar, com uma amiga”. Isto significa que oito dos entrevistados nunca recorreram a esses serviços, sendo a maioria portuguesa, demonstrando uma maior desconfiança ou desconhecimento sobre estas alternativas por parte dos portugueses. Os

chineses, no entanto, encontram-se mais recetivos a estas medicinas, fruto da sua relação com esta desde sempre na sua cultura.

Ainda relacionado com os **serviços de saúde e sociais**, foi perguntado aos entrevistados se estes recebiam algum tipo de apoio, fosse do Estado, familiares ou de associações. Dos entrevistados, dez em vinte responderam que sim; destes dez, cinco são portugueses sendo os restantes cinco chineses. Entre estes apoios encontram-se reformas (E3, E5, E9, E11 e E16), isenções em serviços de saúde (E7 e E12) e, por último, pensões dos cônjugues (E17); sendo que alguns dos entrevistados não especificaram o apoio recebido (E6 e E14). Depreende-se, deste modo, que apenas metade dos entrevistados recebem algum benefício, em grande parte por na China, aquando destas entrevistas, ainda não estar estabelecido um sistema de segurança social que contemple reformas. Dentro das ajudas recebidas por parte dos dez entrevistados referidos, a mais comum é a reforma.

Quanto ao **ambiente físico**, quando os entrevistados foram questionados sobre se alguma vez tinham pensado ir para um lar de idosos, foram diversas as respostas. Cinco em vinte dos entrevistados (E1, E2, E4, E8 e E14) responderam que sim, desses apenas um é chinês. De seguida, quatro em vinte entrevistados (E5, E9, E11 e E16) responderam que não, dos quais dois são portugueses e dois são chineses. A entrevistada E9 chega mesmo a afirmar: “Não, nem quero”, o entrevistado E11 prontamente disse que o filho cuidava dele declarando: “Não, cuida o meu filho de mim” e a entrevistada E16 mencionou que não, porque a família responsabilizava-se pelo seu cuidado e disse: “Não não. Em princípio os familiares com quem vivo vão cuidar de mim”. Continuando neste seguimento, o maior número de entrevistados encontra-se na resposta nunca pensei nisso, onde dez em vinte responderam que nunca tinham pensado, por não terem tempo para isso, por não gostarem de pensar no futuro ou simplesmente porque nunca tinha calhado pensarem. Assim, três em dez são portugueses (E2, E6 e E7) e seis são chineses (E12, E13, E15, E17, E18, E19 e E20). Tal pode ser confirmado pelas respostas de alguns dos entrevistados, como do entrevistado E7 que, além de dizer que nunca, pensou acrescenta: “Nunca pensei e não quero, se tiver de ir, é por causa da minha mulher”; a entrevista da chinesa E13 que afirma: “Ainda nem pensei na velhice. A minha filosofia é não pensar no futuro”; e do entrevistado E20, que diz “Nunca pensei, mas se os meus filhos entenderem eu vou, não quero dar trabalho a ninguém, além disso só capaz de revolucionar o lar todo”. Apenas um entrevistado (E10), português, afirmou prontamente que se fosse preciso irá para um lar.

Isto demonstra que os chineses não pensam em como irá ser a sua vida quando chegarem à terceira idade, por contraposto aos portugueses que estão mais preocupados em como irão viver a terceira idade.

Outra determinante considerada na entrevista foi o **fator económico**, nomeadamente se o que ganham chega para viver e terem a vida que sempre desejaram na terceira idade. Desta maneira, apesar de haver diferentes respostas, a resposta com maior quantidade de entrevistados foi o sim. Onde quinze em vinte dos entrevistados responderam afirmativamente, desse, sete são portugueses (E1, E2, E5, E6, E7, E9 e E10) e oito são chineses (E11, E13, E15, E16, E17, E18, E19 e E20). A entrevistada E9 respondeu que sim, mas foi uma resposta que deu a entender que apesar de chegar não sobrava muito para amealhar para o futuro e enfatizou “Vai chegando, enquanto chegar orienta-se”. Já a entrevistada E18, apesar de ter respondido que sim, também referiu que apesar de chegar para viver, não era esta que ganhava o sustento mas sim o seu marido: “Sim, mas eu não ganho, só o meu marido”. Seguidamente, apenas dois em vinte entrevistados (E3 e E4) disseram que não chegava. A entrevistada E3, além de ter respondido que não, acrescentou: “Sim, antigamente sim, mas agora nem a casa tenho.” A seguir, encontram-se duas categorias que apenas têm um indivíduo; a entrevistada E8 respondeu mais ou menos (declaradamente) e o entrevistado E12 respondeu não sei. Sendo o entrevistado E12 invisual, a responsável pelo seu fundo de maneio é a sua mulher, declarando: “Não sei, é a mulher que toma conta das contas”. Desta forma, verifica-se que, em ambos os lados da amostra, os idosos consideraram na sua maioria terem o suficiente para viverem a sua vida; ainda que para os chineses seja diferente, uma vez que, a falta de segurança social referida anteriormente, os compele a amealhar durante a vida para terem estabilidade na terceira idade.

Quando inquiridos sobre como encararam o envelhecimento, os entrevistados consideraram como aspetos mais relevantes a longevidade e a saúde. Contudo, não se pode deixar de referir que, devido à variedade de respostas obtidas se irá selecionar ainda outros aspetos com relevância para o estudo em questão e tentar agrupá-los por aspetos. Assim, E2 afirmou: “Acho que já durei bastante tempo”, E3 declarou: “Estou contente e agradeço a Deus por ainda cá andar” e E6 disse que “Sim, são 90 anos. Estou completo, só ouço mal”. Os entrevistados E4 e E5 afirmaram conjuntamente que “Considero-me muito feliz por Deus me dar o que dá”, sendo que E4 aditou ainda que se sente especialmente feliz por

essa dádiva “[...] visto já ter feito cinco operações”. No seguimento deste raciocínio, houve entrevistados que se referiram à componente da felicidade nas suas vidas. Os entrevistados E3 e E4 declararam, respetivamente: “Estou contente e agradeço a Deus por ainda cá andar” e “ Considero-me muito feliz...”.

Contudo há idosos que não se sentem desta maneira, por exemplo, a entrevistada E9 referiu que “Muito mal, era uma pessoa que fazia tudo” e a entrevistada E8 diz que “Muito triste quando se vive sozinha e se lembra do que está lá”. No entanto, apesar deste negativismo, há alguns que encaram o envelhecimento como sendo um processo natural do ciclo da vida (E1, E10, E19). Assim, E1 declara que “Normal, crescemos e é normal envelhecermos”, E10 afirma que “Bem, já sabemos que temos de passar por isso” e E19 diz que “Acho normal, não me sinto velha”. Em última instância encontram-se os idosos que, apesar de não se sentirem psicologicamente como “velhos”, sentem já a nível físico algum cansaço inerente à sua idade. Isto verificou-se particularmente na grande maioria dos idosos chineses (E12, E15, E16, E17, E18, E20). Desta forma, podemos verificar este facto pela resposta do entrevistado E12, ao afirmar: “Para mim já sinto fisicamente que quero fazer muitas coisas, mas já me falta força física, sempre acontecem pequenos problemas, mas a minha impressão é não sentir isso, o tempo passou rápido. A mente ainda não está na velhice. Sinto a falta de energia. Para falar a verdade não sinto que estou numa idade avançada. Como ainda trabalho, a dar aulas e tenho colegas, não sinto. Tenho uma vida intensa”. Houve ainda alguns que afirmaram nunca ter pensado sobre este tópico, também eles chineses (E11, E13, E14), como a entrevistada chinesa E13, ao afirmar: “Nunca pensei nisso, como estou tão ativa e tenho trabalho, nunca pensei muito nisso”. Tudo isto leva à conclusão que, do lado português, existe, em média, um maior conformismo ao encarar o envelhecimento, seja por motivos de saúde ou religiosos; do lado chinês, não existe um foco tão grande sobre o envelhecimento, sendo que estes afirmam não se sentirem velhos no sentido psicológico, mas começam a notar já algum cansaço físico.

4.2. Considerações finais

O presente trabalho de investigação procurou contribuir para aprofundar os conhecimentos acerca do envelhecimento em Portugal e na China. Em particular, procurou saber-se em que medida esse envelhecimento era ou não um envelhecimento de carácter

ativo. Neste sentido, procurou-se apresentar diversas perspetivas de vida de idosos tanto portugueses como chineses, e de uma recolha de dados efetuada por de entrevistas individuais, identificar as semelhanças e diferenças entre estas duas culturas no que diz respeito ao envelhecimento, com base nas determinantes apresentadas no Capítulo 2.

Sendo assim, foram apresentadas diversas perspetivas das duas culturas, nomeadamente a portuguesa e a chinesa, acerca de como os indivíduos encaram o que é ser idoso atualmente, sobre o envelhecimento generalizado, os fatores pessoais destas pessoas, os serviços de saúde e sociais, a sua cultura, o género, os fatores ambientais sociais e físicos, os fatores económicos e comportamentais. Através destas determinantes foi dada a conhecer uma certa divergência entre o que se pensa sobre a população idosa de ambas as culturas e o que realmente ocorre. Como consequência, esta investigação teve o intuito de desvendar o modo e os hábitos de vida dos indivíduos idosos portugueses e chineses, institucionalizados e não institucionalizados, de maneira a constatar se estes desfrutam de um envelhecimento ativo.

Ao longo desta dissertação define-se vários conceitos, principalmente, os de envelhecimento ativo, ser ativo, saúde, participação, segurança, etc.

Para este trabalho de investigação foram considerados idosos os indivíduos que têm mais de 64 anos e pré-idosos os que tem mais de 60, já que normalmente estas idades estão associadas a reforma e pré-reforma, respetivamente. Por conseguinte, todos os intervenientes desta investigação tem 60 ou mais anos e a maior parte encontra-se reformada. Do lado dos entrevistados portugueses conta-se uma média de idades de 83,1 anos, enquanto a idade média dos chineses se encontra nos 68,2 anos.

O envelhecimento não deve ser encarado como uma fatalidade, mas sim como uma oportunidade para a elaboração de novos projetos de vida que não puderam ser realizados na idade dita ativa. Posto isto, torna-se necessário que seja fornecido apoio aos seniores na reformulação da sua vida, o que passa por uma reinserção na vida ativa, tanto a nível social como económico, entre outros, com atividades que ajudem a nutrir a sua autoestima e a imagem que estes tem de si próprios. É também importante fazê-los sentirem-se membros úteis e produtivos da sociedade da qual fazem parte, através de um estímulo aos contactos pessoais entre indivíduos, inserção na realidade económica do país, na criação de espaços físicos adaptados para satisfazer as necessidades dos idosos e promovendo uma constante atividade, tanto a nível físico como mental. Este estímulo constante é necessário porque,

embora durante a idade ativa o tempo livre fosse algo escasso, na idade da reforma este é uma presença constante. Assim, o sénior precisa de encontrar um caminho a seguir, tal como tinha quando se encontrava ao entrar para a fase adulta, adaptando-se a novas circunstâncias e formulando novas ideias e rumos a seguir; não caindo no conformismo de pensar que chegou ao fim da sua vida, visto que a reforma e a terceira idade não devem ser considerados como um fim, mas sim como o começo de um novo ciclo. Este estímulo é de especial importância para uma vida ativa e saudável, pois, apesar de ser nesta fase da vida que as pessoas se encontram com mais tempo livre, não é forçosamente a fase da vida em que as pessoas fazem melhor uso deste.

As entrevistas que foram realizadas aos idosos em questão permitiram reforçar os pressupostos e conceitos apresentados e analisados no decorrer desta dissertação, e através do contacto que tive com os indivíduos entrevistados de ambas as culturas pode perceber-se que estes se encontravam a morar tanto nas suas habitações, sejam sozinhos ou com familiares, como em lares e/ou centros de dia. Desta maneira, conclui-se que os seniores não podem ser caracterizados como pertencentes a um grupo homogéneo e de atributos idênticos, já que encontrei diversas diferenças na amostra analisada tanto, em termos culturais como sociais, seja nos idosos que se encontram em instituições ou fora delas. Partindo desta constatação, analisou-se as entrevistas de forma a conseguir abordar as determinantes apresentadas na minha dissertação.

Considerando os dados recolhidos ao longo destas entrevistas, pode concluir-se que os entrevistados chineses são mais ativos durante a terceira idade do que os portugueses; seja pelo facto de muitos deles continuarem a trabalhar e/ou estudar, ou pelo facto de terem vidas física e psicologicamente mais ativas e saudáveis. Concretamente, do grupo de dez idosos chineses, três dos idosos ainda trabalhavam e nove estudavam; do lado dos portugueses, apenas um estudava e nenhum trabalhava, encontrando-se todos na reforma. Os entrevistados chineses mostraram-se também mais recetivos às novas tecnologias do que os portugueses, sendo que sete dos idosos desta cultura se declararam aptos no uso do computador e internet; em contrapartida nenhum dos entrevistados portugueses da amostra em análise sabiam utilizar estes recursos. Isto não significa que, no geral, os idosos portugueses não saibam lidar com estas tecnologias, trata-se apenas da análise da amostra em questão.

No que diz respeito a hábitos de saúde, podemos notar um sedentarismo mais acentuado por parte dos portugueses inquiridos, visto que todos eles viam televisão; dos chineses apenas oito idosos viam televisão, e num número menor de horas quando comparado com os portugueses. No que diz respeito a atividades físicas, os chineses também se mostraram mais ativos dos que os portugueses: três dos entrevistados fazem ginástica, nove passeiam, seis praticam caminhada; por oposição nenhum dos portugueses pratica ginástica, embora tenham um maior hábito de fazer caminhadas, com nove praticantes desta atividade. No entanto, apenas cinco dos portugueses afirmaram passear. Isto demonstra uma maior disponibilidade da parte dos entrevistados chineses para saírem de casa e mudarem o seu ambiente, contribuindo para a sua saúde física e psicológica.

Ainda no tópico da saúde, foi perguntado aos idosos se recorriam aos serviços de saúde de forma preventiva, realizando exames de rotina, ou se apenas se dirigiam a estes quando se encontravam doentes. Entre os entrevistados, quatro em vinte indivíduos afirmaram recorrer aos serviços de saúde apenas de forma preventiva, sendo um deste português. No que diz respeito a ir ao médico, tanto de forma preventiva quanto em resposta a doença, cinco entrevistados, todos portugueses, afirmaram fazê-lo; finalmente, onze em vinte dos entrevistados, dos quais quatro eram portugueses, declararam apenas utilizar os serviços de saúde quando se encontravam doentes. Depreende-se, a partir destes dados, que os indivíduos chineses não se preocupam tanto com a faceta preventiva da saúde quanto os portugueses, mostrando-se mais preocupados com o quotidiano do que com o futuro do seu bem-estar.

Para além da medicina dita convencional, foi também perguntado aos indivíduos participantes nestas entrevistas se já tinham recorrido a medicinas alternativas ou complementares. Dentro da amostra em questão, doze indivíduos, dos quais apenas três portugueses, afirmaram ter recorrido a estas formas de terapia. Isto demonstra que, dentro da população portuguesa, ainda não existe muita abertura a estas formas de medicina, ao contrário dos chineses que já se encontram bem familiarizados com estas alternativas e complementos.

No que diz respeito à faceta social do envelhecimento, pode verificar-se que tanto os entrevistados portugueses como os chineses têm gosto em conviver, contando que seis dos portugueses e cinco dos chineses convivem regularmente com outras pessoas, e mostram também interesse na participação em eventos de âmbito social. Ainda remetendo

para a questão social, notou-se através destas entrevistas que, ao contrário dos chineses, os idosos portugueses estão muito mais propensos a serem institucionalizados ou a pensarem sobre esse assunto. Isto depreende-se pelo facto de nenhum dos indivíduos chineses estarem institucionalizados ou terem sequer pensado nisso, ou tendo pensado, recusarem essa institucionalização. Para os chineses a esfera familiar é de maior importância em relação aos portugueses, visto que todos eles vivem ainda com algum membro da família. No lado português, três indivíduos vivem sozinhos, quatro vivem com familiares e três encontram-se em instituições, demonstrando assim uma divergência mais acentuada em relação aos indivíduos chineses.

Outro aspeto relevante da terceira idade é o fator socioeconómico, que foi também abordado através destas entrevistas. Em concreto, os indivíduos foram questionados acerca da sua estabilidade financeira, se recebiam ou não apoios sociais do Estado, sobre qual tinha sido a sua última profissão antes da reforma ou se ainda se encontravam a trabalhar. Sobre o tópico da estabilidade financeira e apoios sociais, revelou-se uma clara divergência entre ambos os grupos de entrevistados. Do lado chinês, os indivíduos não recebiam qualquer tipo de apoio social por parte do Estado Chinês, nomeadamente na questão das reformas; isto levou a que estes tenham, ao longo da sua vida, amealhado parte dos rendimentos obtidos dos seus trabalhos para que mais tarde pudessem usufruir deles. Isto fez com que estes indivíduos tivessem uma estabilidade financeira superior aos portugueses, que recebendo apoios sociais por parte do Estado, nomeadamente reformas, não sentiram tanta necessidade de poupar ao longo das suas vidas, ou então simplesmente não tiveram poder monetário suficiente para proceder a essa poupança. Este fator da disparidade financeira pode ser em parte explicado pelo facto de, no geral, os entrevistados portugueses terem tido empregos menos qualificados do que os indivíduos chineses. De salientar também que todos estes fatores se encontram inter-relacionados, visto que, por exemplo, uma estabilidade financeira insuficiente se vai refletir negativamente na saúde do indivíduo em questão, bem como na sua independência em relação a terceiros.

Em termos de mobilidade foi perguntado aos idosos, entre outras coisas, se possuíam viatura própria e qual era o seu nível de acesso a transportes públicos e com que frequência utilizavam estes serviços. No que diz respeito a transporte privado, poucos eram os idosos que utilizavam o automóvel, contando-se entre estes dois portugueses e três chineses. Deste modo, a maioria dos idosos utilizavam transportes públicos e alguns são

transportados por familiares, não havendo neste tópico diferenças entre ambas as culturas. No entanto, em termos de acesso a estes transportes, todos os entrevistados chineses tinham acesso a estes; por contraponto, dos entrevistados portugueses, apenas quatro tinham acesso a estes serviços. Mostrou-se, assim, que os primeiros têm mais autonomia no seu dia-a-dia na questão da mobilidade do que os portugueses.

Uma componente essencial à maneira como o indivíduo envelhece é a cultura em que este se insere, nomeadamente as influências e educação ao longo da sua vida. Também neste aspeto os entrevistados chineses mostraram possuir um grau de escolaridade superior aos entrevistados portugueses, isto porque a formação destes abrangia apenas o primeiro ciclo de escolaridade, ao passo que os chineses abrangiam todos os graus de ensino, incluindo o superior. No entanto, a formação do indivíduo não se resume apenas à sua educação formal, mas também às influências presentes no seu ambiente durante o seu percurso de vida. Desta forma, foram abordadas nas entrevistas de que modo as influências familiares os afetaram ao longo das suas vidas, sendo que neste aspeto todos os chineses consideraram que esta foi de instrumental importância para as suas vidas. Entre os portugueses, apenas sete o consideraram desta forma, sendo que os restantes três não responderam por não terem compreendido a pergunta colocada. Ficou, deste modo, demonstrado que, apesar de nem todos os entrevistados terem compreendido a questão, as influências familiares foram de, um modo geral, de suprema importância para a formação e percurso de vida destes indivíduos.

Também ligada à questão da cultura encontra-se a liberdade e a visão que os idosos têm desta. No geral, nenhum dos idosos de ambos os lados considerou que existia falta de liberdade no seu ambiente, sendo que muitos consideraram até que existia liberdade a mais quando comparado com os tempos da sua juventude. Outros consideraram ainda que o nível de liberdade se manteve igual para eles ao longo do tempo. Em termos específicos, foram dois os portugueses e sete os chineses que consideraram haver mais liberdade em relação ao passado, mas não em demasia; dez dos entrevistados de ambas as culturas que consideraram haver liberdade a mais, sendo a maioria destes portuguesa, e apenas um dos entrevistados, também português, que considerou que o nível de liberdade se mantinha igual aos tempos antigos. A análise destas respostas levou a conclusão que foi mais difícil para os portugueses do que para os chineses lidar com alterações culturais no ambiente em

que viviam, visto que os primeiros se mostraram mais relutantes a aceitar as mudanças na sociedade ao longo das últimas décadas.

Para concluir o tema da cultura, os indivíduos foram questionados acerca do género, nomeadamente da sua visão sobre a igualdade deste na sociedade em que se inserem. Especificamente, foi-lhes perguntado se consideravam que na terceira idade os homens tinham mais privilégios do que as mulheres. Confrontados com esta questão, treze dos inquiridos responderam que sim, os homens eram privilegiados, contando-se entre estes oito portugueses e cinco chineses. Dos restantes entrevistados, três responderam que não achavam que assim fosse, dois responderam que talvez fosse dessa forma, e um afirmou não ter resposta para esta questão. Pode, desta forma, concluir-se que foi do lado dos indivíduos portugueses que se verificou uma maior consciencialização sobre a questão das desigualdades entre géneros na sua cultura e sociedade. Tendo em conta os dados que recolhidos, isto não significa necessariamente que exista um maior nível de machismo ou falta de consciência na cultura chinesa; uma vez que na China os papéis de género se encontram definidos equitativamente dentro e fora do lar, em termos de responsabilidades para com a família. Ou seja, considera-se que, desta maneira, os portugueses têm noção das desigualdades presentes na sua sociedade, ao passo que os chineses consideram não haver tanta desigualdade entre géneros na sua cultura.

Para finalizar, foi abordado o crucial tema do envelhecimento, e o que os indivíduos em questão pensam sobre este. Sobre este assunto obteve-se uma grande variedade de respostas, mas, de maneira geral foi entendido que os portugueses são mais pessimistas quando comparados com os chineses. Esse pessimismo deve-se ao facto de terem um pensamento conformista e de, uma maneira geral, acharem que é o fim da sua vida. Ainda assim, houve uma grande diversidade nas respostas proporcionadas pelos entrevistados portugueses, onde uns afirmaram que envelhecer era bom por mostrar que ainda se encontra cá passados todos estes anos, outros declararam que não o era, pois faziam lembrar o seu passado e todos os entes queridos que partiram e as suas debilidades físicas e emocionais. Por último, houve entrevistados que responderam que era normal envelhecer e que fazia assim parte do processo da vida. Em contraposto, a grande maioria dos entrevistados chineses responderam de forma consistente, dizendo que não pensavam sobre a questão do envelhecimento, ou que psicologicamente não se sentiam debilitados e cansados, mas que o seu físico já não era como antigamente.

No geral, pode concluir-se que na cultura chinesa existe uma mentalidade mais pró-ativa e que estes não se conformam ao chegar a esta fase da vida nem acreditam que a vida acaba só por se ficar idoso. Ao invés, aproveitam este ciclo das suas vidas para levarem a cabo projetos pessoais para os quais não tiveram tempo anteriormente, mantendo-se ativos e renovando-se, reinventando a sua maneira de estar na vida, isto de uma maneira mais visível que os portugueses, que não investem tanto em si e no seu bem-estar na terceira idade.

Para concluir, apenas se recorda que o envelhecimento é um processo natural irreversível da vida para qual todos os seres vivos caminham, inclusive o ser humano. Este processo pode ser prorrogado se for posto em prática um envelhecimento dito ativo, contudo, tal cenário requer um esforço por parte de todos, particularmente através de bons serviços de saúde e sociais, do seu Estado e do próprio indivíduo, que é o responsável do seu desenvolvimento individual, tanto a nível da saúde, na sua segurança e da sua participação na sociedade onde se insere. Para além disto, se os indivíduos seniores forem incluídos nas atividades sociais e laborais adequadas para si, estas poderão ser benéficas tanto para sénior como para o próprio Estado, que pretende resolver os problemas sociais crescentes que os idosos causam, e continuarão a causar no futuro, devido ao aumento da longevidade do ser humano.

4.3. Discussão de resultados

Considerando os dados recolhidos ao longo das entrevistas, pude concluir que os entrevistados chineses são mais ativos durante a terceira idade do que os portugueses: seja pelo facto de muitos deles continuarem a trabalhar e/ou estudar. ou pelo facto de terem vidas física e psicologicamente mais ativas e saudáveis.

Os entrevistados chineses mostraram-se também mais recetivos às novas tecnologias do que os portugueses.

Já no que diz respeito a hábitos de saúde, podemos notar um sedentarismo mais acentuado por parte dos portugueses inquiridos.

No que diz respeito a atividades físicas, os chineses também se mostraram mais ativos dos que os portugueses.

No recurso aos serviços de saúde tanto de forma preventiva (realizando exames de rotina), se só iam quando se encontravam doentes ou ambas formas, os indivíduos chineses não se preocupam tanto com a faceta preventiva da saúde quanto os portugueses, mostrando-se mais preocupados com o quotidiano do que com o futuro do seu bem-estar.

Além da medicina dita convencional, foi-lhes perguntado se tinham recorrido a medicinas alternativas ou complementares, onde quase todos os entrevistados chineses afirmaram que sim.

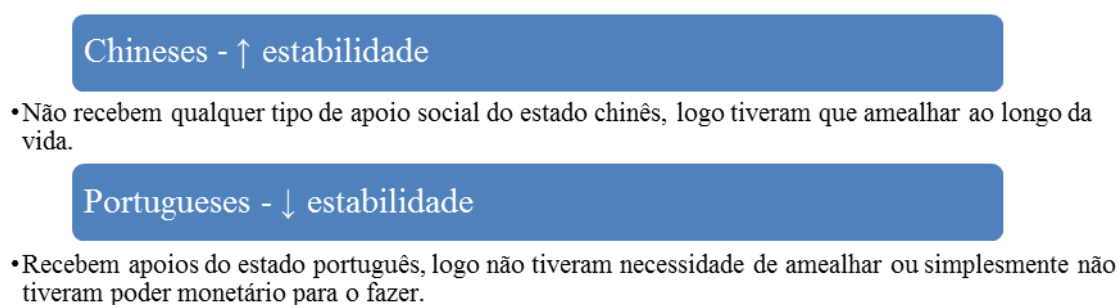
Quanto a faceta social do envelhecimento, pude verificar que tanto os entrevistados portugueses como os chineses têm gosto em conviver.

Já a questão de serem propensos a serem institucionalizados ou a pensarem sobre esse assunto, os entrevistados portugueses estão mais propensos para tal.

Em relação a esfera familiar, está é de maior importância para os chineses, visto que todos eles vivem com um membro da família.

Quanto a sua estabilidade financeira e aos apoios sociais, houve uma clara divergência entre ambos os grupos de entrevistados.

Figura 9 - Estabilidade financeira



Fonte: Elaboração própria

Quanto à mobilidade, foi-lhes perguntado se possuíam viatura própria, qual era o seu nível de acesso a transportes públicos e com que frequência utilizavam estes serviços. Assim, poucos eram os idosos que possuíam e utilizavam viatura própria, estando equiparado para ambas os entrevistados de cada origem. Bem como, a maioria dos idosos que usam transportes públicos ou são transportados por familiares, não havendo diferenças

significativas entre estes. Já no que diz respeito ao acesso aos transportes, a situação é diferente, visto que os entrevistados chineses tem mais acesso.

Quanto à educação, também os entrevistados chineses mostraram possuir maior grau de escolaridade do que os portugueses.

Já no que diz respeito as influências familiares os afetaram ao longo do seu percurso, todos os chineses consideraram que foram de extrema importância para as suas vidas.

Quanto ao tema da liberdade e à visão que os idosos têm desta, nenhum dos idosos de ambos os lados consideraram que havia falta de liberdade, mas sim que existia liberdade a mais comparado com os seus tempos de juventude.

Já sobre a Sobre a igualdade de género na sociedade onde se inserem, foi-lhes perguntado se achavam que os homens eram mais privilegiados, sendo que a grande maioria dos entrevistados afirmou que sim.

Por fim, em relação ao tema do envelhecimento, e o que os indivíduos em questão pensam sobre este, obtive uma grande variedade de respostas, mas de maneira geral pude entender que os portugueses são mais pessimistas quando comparados com os chineses.

Desta maneira é possibilitada a visão de que tem vindo a ocorrer alguma evolução em Portugal e na China no que diz respeito ao envelhecimento ativo em ambas as sociedades, mas sobretudo pela sociedade chinesa.

Conclusão

No decorrer desta dissertação, foi possível observar através da investigação levada a cabo que o envelhecimento consiste num processo complexo, do qual muitos seniores ainda não se consciencializaram por completo, devido à grande quantidade de mudanças que este acarreta.

Através desta, pode constatar-se que tem vindo a ocorrer alguma evolução em Portugal e na China no que diz respeito ao envelhecimento dito ativo em ambas as sociedades. Desta forma, ao longo da análise dos dados recolhidos, concluí-se que os indivíduos seniores entrevistados, no que diz respeito aos conhecimentos acerca de um envelhecimento ativo, ainda não se encontram bem inteirados e que ainda não estão acostumados a este conceito. Muitos dos idosos em questão possuem ainda pouca informação sobre este, especialmente os indivíduos portugueses; no entanto alguns dos entrevistados tinham noções sobre o conceito e sobre o que se devia fazer para que fosse posto em prática um envelhecimento ativo. Em relação aos estilos de vida adquiridos na terceira idade, verificou-se que alguns dos indivíduos entrevistados atribuíam grande importância à sua autonomia e a longevidade, como se pode constatar pela análise de dados.

Além dos estilos e das histórias de vida dos idosos, foi também possível concluir que a forma como se envelhece depende na maioria das vezes da forma como os indivíduos levaram a sua vida, ou seja, em que maneira o ambiente familiar, as suas emoções e o ambiente circundante influenciaram a vida destes idosos. Assim, foi possível verificar a diversidade de respostas obtidas através das entrevistas acerca das emoções, visto que alguns dos idosos referiram emoções tanto de carácter positivo (felicidade, alegria), como negativo (tristeza, solidão e indignação). Todas estas emoções podem interferir na vida destes idosos de várias formas ao longo do processo de envelhecimento.

Foi também possível concluir que para os seniores subsistem fatores que impõem certas condicionantes em todo o modo de envelhecer. Algumas destas são as condicionantes físicas que o tempo acarreta, a solidão, especialmente por parte dos seniores portugueses, e a falta de ocupação de forma útil dos seus tempos livres. Isto prende-se também pelo facto que os indivíduos seniores consideram que existe falta de apoio tanto dos seus próprios familiares como a nível da sociedade e do Estado atualmente.

Apenas se acrescenta que é importante referir a conservação da autonomia e da independência dos seniores das sociedades em estudo, visto ser uma missão com dificuldade acrescida devido aos vários obstáculos que vão sendo impostos aos indivíduos, na sua mobilidade, conservação dos seus lares, etc. Apesar de tudo isto trata-se de uma conquista que vale a pena ser enaltecida, sobretudo pelos países emergentes, como a China, que sentem cada vez mais uma aceleração no que se refere ao envelhecimento dos seus indivíduos.

Os seniores dito ativos normalmente conseguem ter uma vida mais social, porque além dos benefícios a nível físico que o exercício feito por estes proporciona, também aumenta a sua autoestima, deixando-os mais à vontade para participarem em atividades de grupo e isso deixa-os mais contentes e proporciona-se assim um contacto superior com outros indivíduos da sociedade onde estão inseridos.

Desta maneira, para os seniores que querem envelhecer com qualidade de vida, é necessário tornarem-se agentes ativos que possam levar a transformação da sociedade onde se inserem, para, dessa forma, e em conjunto com outros, procurarem e encontrarem o direito de serem tratados com respeito e dignidade.

Tendo por base tudo o que já foi referido, pode concluir-se que os objetivos inicialmente propostos foram cumpridos. Apesar de se ter salientado sobretudo os pontos referidos no meu trabalho, pode-se ter ainda referido por exemplo o tema da religião, e em que medida esta condiciona ou ajuda as culturas estudadas sobre este tema. Contudo, achou-se que já seria uma temática que para este trabalho não traria muita relevância.

Assim apenas se salienta algumas das limitações que estiveram inerentes a esta tese, como a inexperiência na capacidade de investigador, bem como o reduzido número de obras bibliográficas nas quais me apoiei; visto tratar acerca de um tema relativamente recente, pelo que o quadro conceptual tem como base um pequeno conjunto de autores.

Para além disso, a questão espacial e temporal influenciou a escolha dos instrumentos de recolha de dados adotados, visto que se necessitava de fazer uma recolha mais rápida e assim levou a focar em particular também a outro tipo de entrevistas, como as de tipo observacional que “pode ser mais fiável que aquilo que as pessoas dizem. Pode ser particularmente útil descobrir se as pessoas fazem o que dizem fazer ou se comportam de forma como afirmam comportar-se” (Bell, 2010:162). Assim, pode identificar-se igualmente como limitação neste estudo o reduzido nível de escolaridade de muitos dos

idosos em questão, facto que levou a adequar, e mesmo a explicar. o vocabulário de algumas das questões colocadas, designadamente o conceito de envelhecimento ativo. Por causa deste fator também existiu uma recusa, por parte de alguns seniores, da realização da entrevista. Logo, a possibilidade de concretizar as entrevistas adveio do facto de o investigador ter conhecidos e amigos nesta faixa etária ou de conhecer familiares destes, sendo assim uma amostra por conveniência.

Para finalizar, quero apenas afirmar que se considera necessária a divulgação do envelhecimento ativo junto dos seniores e profissionais de lares e centros de dia bem como de profissionais de saúde e de serviços sociais, para desta forma se tornarem conscientes do que este conceito incorpora e de como pode ser alcançado.

Conclui-se dizendo que, face aos resultados obtidos com este estudo e às restrições já acima expostas, visiona-se como projeto futuro um novo estudo, em maior profundidade e com um grupo de pessoas mais alargado, possibilitando a verificação da perceção de outros indivíduos que não estiveram presentes neste estudo, como por exemplo, médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde, diretores técnicos de lares e centros de dia e animadores socioculturais.

Espera-se assim ter dado um contributo com esta dissertação para o envelhecimento ativo nestes dois países para que novas pesquisas e trabalhos continuem a serem feitos para melhorar a vida de todos os seres vivos que se encontram neste processo que é envelhecer.

Bibliografia

- A.A.V.V. (1997a).** Envelhecimento, Empowerment e Capacitação: A nossa responsabilidade individual e colectiva,. *Seminário internacional sobre o envelhecimento humano, realizado em Lisboa, 13 e 14 de Fevereiro de 1997 / Câmara Municipal de Lisboa/ Centros de Estudos e Formação Permanente.*
- A.A.V.V. (1997b).** Seminário Internacional sobre o Envelhecimento Humano. Vida com projecto ao longo de toda a vida: Seminário Internacional sobre o Envelhecimento Humano. A nossa responsabilidade individual e colectiva, . *Lisboa: Centro de Estudos e Formação Permanente., 12 e 13 de Fevereiro.*
- A.A.V.V. (1999).** O Idoso: Problemas e Realidades. . *Coimbra: Editora FORMASAU- Formação e Saúde Lda.*
- A.A.V.V. (2009).** Idosos no Brasil- Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade,. *SP Brasil: Edições Sesc.*
- Almeida, M. (2007).** “Envelhecimento: ativo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise”,. *in Forum Sociológico, , 17, pág. 17-24.*
- Banister, J., Bloom, D. E., & Rosenberg, L. (2010).** Population Aging and Economic Growth in China.
- Bardin, L. (1988).** Análise de Conteúdo. *Lisboa: Edições 70, Lda.*
- Bell, J. (2010).** Como realizar um projecto de investigação. *Lisboa: Gradiva., 5ª Edição.*
- Berger, L., & Mailloux-Poirier, D. (1995).** Pessoas Idosas: uma abordagem global. *Lisboa: Lusodidacta.*

- Berger, L., & Mailloux-Poirier, D. M. (1995).** Pessoas idosas: uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades. *Lisboa: Lusodidacta*.
- Bize, P. R., & Vallier, C. (1985).** Uma vida nova : a terceira idade. *Lisboa: Editora Verbo*.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994).** Características da investigação qualitativa. In: Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. *Porto, Porto Editora*, p.47-51
- Boudiny, K. (2012).** “‘Active ageing’: from empty rhetoric to effective policy tool”,. *in Ageing & Society, First view article*,, pág. 1-22.
- Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2013).** O ENVELHECIMENTO ACTIVO EM PORTUGAL - Trabalho, Reforma, Lazer e Redes Sociais. *Fundação Francisco Manuel dos Santos*.
- Cavanaugh, J. C. (1992).** Adult development and aging. *California: Brooks/Cole Publishing Company*, (2ª ed.).
- Chen, S., & Powell, J. L. (2012).** Aging in China: Implications to Social Policy of a Changing Economic State. *Springer Science & Business Media*.
- Cook, I. G., & Murray, G. (2001).** China’s third revolution: Tensions in the transition to postcommunism *London: Curzon*.
- Delors, J. (2003).** “Os quatro pilares da Educação, in ”Educação: um tesouro a descobrir. *São Paulo: Cortez Brasília, DF: MEC/UNESCO*, , 2ª ed.
- Dong, B., & Ding, Q. (2009).** Ageing China: A Challenge or an Opportunity. *Special Articles, Journal of the American Medical Directors Association*, 10(7), 456-458. .
- Farias, R., & Santos, S. (2012).** “Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre os idosos muito idosos”,. *21 (1)*, pág. 167-176.

- Fernandez-Ballesteros, R., & al;, e. (2010).** “The concept of 'ageing well' in ten Latin American and European countries”. *in Ageing & Society*, 30, pág. 41-56.
- Fernández-Ballesteros, R. e. a. (2011).** “Productivity in old age”, in *Research on Aging*,. 33 (2),, pág. 205-226. .
- Fontaine, R. (2000).** *Psicologia do envelhecimento. Lisboa: CLIMEPSI Editores.*
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), N. Y. e. p. H. I. (2012).** *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio.*
- Gong, Y. (2014).** *Research on the elderly housing in China: a case study on “Beijing Sun City Living Community”*
- Gu, D., & Zeng, Y. (2001).** *Zhong guo gao ling lao ren jian kang li shu deng ji fen xi (Analysis of the health status of the older-aged elderly in China). Zhong guo ren kou ke xue (Chinese journal of Population Science), supplement, pág.8-14 (in chinese).*
- Guimarães, R. M., & Cunha , U. G. V. (, 2004).** *Sinais e sintomas em geriatria. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu;.*
- Guo, A., & Shi, Y. (2006).** *Ji li lao ling hua: yi zhong she hui jian gou lun guan dian (Active aging: from the perspective of social constructionism.). Jiang hai xue kan (Jianhai Academic Journal), 5, pág. 124-128 (in chinese).*
- Hessel, R. (2008).** *Envelhecimento activo numa sociedade encanecida: formação em todas as idades, Revista Europeia de Formação Profissional N.o 45 – 2008/3*
- Hofstede, G. H. (1991).** *Cultures and organizations : software of the mind.* London: McGraw-Hill.

- Hortelão, A. P. (2004).** Envelhecimento e Qualidade de vida. Estudo comparativo de idosos residentes na comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa. . *Maio-Junho, Vol.52, Nº3,119-131.*, 119-131.
- INE. (1999).** As Gerações Mais Idosas. *Série de Estudos Nº. 83. Portugal, Lisboa.*
- Ivo, P. (2008).** O GRANDE DESAFIO - ENVELHECIMENTO-ACTIVO (Relatório de Estágio). *Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.*,
- Jacob, L. (2008).** Manual animação idosos,. *in Cadernos Socialgest, n.4.*
- Kirkwood, T. (1996).** Mechanisms of ageing,. *In Ebrahim S & Kalache A (Eds.), , Epidemiology in Old Age.*,
- Leme, L. E. G. (1997).** O Envelhecimento. *São Paulo: Editora Contexto.*
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1990).** Investigação Qualitativa - Fundamentos e Práticas. *Instituto Piaget., Coleção : Epistemologia e Sociedades.*
- Marchand, H. D. (2005).** A idade da sabedoria: maturidade e envelhecimento. *Porto. Âmbar. Coleção Idade do Saber.*
- Martín, J. I. G. (2006).** Emprego Sénior. . *Emprego Sénior. Dirigir., Nº94, , 30-37.*
- Mendes, F. R. (2011).** Segurança Social. O Futuro Hipotecado. . *Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.*
- Ministério da Saúde. (2004).** Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, Direcção-Geral da Saúde.,
- Neri, A. L. (1993).** Qualidade de vida e idade madura. *São Paulo: Papyrus Editora., 64.*
- Netto, M. P. (1996).** Gerontologia. *São Paulo, Brasil: Editora Atheneu.*

- Oliveira, B. (2010).** Psicologia do envelhecimento e do Idoso. *Oliveira de Azeméis, Livpsic.*
- Organização Mundial de Saúde. (2005).** Envelhecimento Activo: uma política de saúde,. 1.^a ed. Traduzida para o português,.
- Osório, A., & Pinto, F. (2007).** As Pessoas Idosas – Contexto Social e Intervenção Educativa. *Lisboa: Instituto Piaget.*
- Paúl, M. C. (1997).** Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente,. *Coimbra: Livraria Almedina.*
- Paúl, M. C., & Fonseca, A. M. (2005).** Envelhecer em Portugal. *Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados., Lisboa: Climepsi Editores.*
- Plano Gerontológico da Região Autónoma da Madeira , P. (, 2009-2013).** Viver mais, Viver melhor. *Edição SRAS.*
- Powell, J. L. (2003).** ‘Active Ageing’ and China: A Critical Excursion. 1.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1988).** “Manual de Investigação em Ciências Sociais”. *Paris, Edições Gradiva.*
- Raposo, G. (2005).** Enfermeiros apostam no “Saber Envelhecer”-Envelhecimento Activo e Educação para a Saúde: Uma prioridade...”. *Açoriano Oriental,, 30 de Outubro 17.*
- Ribeiro, O. (2012).** O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. *Sociologia,Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto,, pág. 33-52.*
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011).** Envelhecimento Activo. *In O. Ribeiro (coord.), Manual de EnvelhecimentoActivo. Lisboa: Lidel.*
- Shukla, R. B. (1994).** Care of the elderly. *England: HMSO.*

- Simões, A. (2006).** A nova velhice. *Porto: Âmbar*, 24.
- Simões, A. (2011).** “Um modelo mal sucedido de envelhecimento bem-sucedido?”. *in Psicologia, Educação e Cultura*, XV(1), pág. 7-27.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004).** Envelhecer em família: cuidados familiares na velhice. Porto: Âmbar. Coleção Idade do Saber. *Porto: Âmbar, Coleção Idade do Saber.*
- Squire, A. (2005).** Saúde e Bem-estar para pessoas idosas: fundamentos básicos para a prática. *Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.*
- Stuart-Hamilton, I. (2002).** A psicologia do envelhecimento: uma introdução. *Porto Alegre, Artmed Editora., 3ª ed.*
- Trilla, J. (2004).** Animação Sociocultural – Teorias, Programas e Âmbitos. *Lisboa, Instituto Piaget.*
- Vaz, E. (1998).** “Mais idade e menos cidadania”,. *In Análise psicológica, Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, CLR., Nº4 (XVI), Outubro-Dezembro.*
- Veras, R. O. (1995).** Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. *Rio de Janeiro, Dumará Distribuidora de publicações Lda.*
- Viegas, S. d. M., & Gomes, C. A. (2007).** A Identidade na velhice. Lisboa. *Colecção Idade do Saber.*
- World Health Organization, O. (2002).** Active Ageing: A Policy Framework.
- Yin, R. K. (2005).** Estudo de caso: Planejamento e Métodos. *Porto Alegre. Bookman., (3ª ed.).*

Webgrafia

Almeida, Ana. <http://psicronos.pt/artigos/envelhecimentoactivo.html>, Acedido em 25-01-2016.

Blog “Reflexões de um Psiquiatra”; <http://reflexoesdeumpsiqiatra.com/2014/07/17/o-que-e-a-saude-mental/> (16/01/2016).

Horwood, Wayne. 2015. China reforms ‘one child policy’- What does this mean for NI? (Disponível em: <http://hnhgroup.co.uk/news/china-one-child-policy/>). Acedido em 04/12/2015.

In Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2016. Acedido e consult. 14/01/2016 às 15:12:05. Disponível na Internet: [http://www.infopedia.pt/\\$genero-\(sociologia\)](http://www.infopedia.pt/$genero-(sociologia))

Instituto Nacional de Estatística (INE). 2003. (Documento online disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INEexpgid=ine_destaqueDestAQUESdest_boui=71834eDESTAQUESmodo=2). Acedido em 04/12/2015.

OCDE, <http://www.oecd.org/fr/> . Acedido em 24/01/2016.

Zaidi, Asghar. 2015. Ageing and Development, United Nations Development Programme (Documento online disponível em: <http://hdr.undp.org/en/content/ageing-and-development>), Acedido em 04/12/2015.

http://www.rnpd.org.br/download/pdf/idoso_onu.pdf , Acedido a 31-01-2016.

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=URISERV:124292> ,Acedido a 17/02/16.

Apêndices

a) Guião de entrevista semi-diretiva a idosos portugueses

1. Idade: _____

2. Sexo:

3. Estado Civil:

Grau de Escolarização Completo:

Como encara o envelhecimento?

Fatores pessoais

Vive sozinho/a?

Tem filhos?

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

Costumam-no/na visitar?

Com que frequência?

Ajudam-no/na de alguma forma?

Cuida dos netos?

Faz lhes comida?

Auxilia financeiramente a sua família?

Como costuma ser o seu dia-a-dia?

Quem decide sobre as compras?

Serviço saúde e sociais

Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

Já recorreu a medicinas complementares?

Cultura

Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

Como vê a questão da liberdade?

Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

Género

Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

Acha que isso teve e ainda tem consequências para o seu bem-estar físico e emocional?

Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

Fatores ambientais sociais

Sente-se apreciado/a na sociedade onde se insere, que gostam de si?

Sente-se suficiente estimulado/a pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

Fator social

Fumou ou fuma?
Quais são os seus passatempos?
Faz tricou? Estuda? Etc.

Fatores económicos

Última Profissão do Próprio?
O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?
Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?
O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?
Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?
Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

Fatores ambientes físico

Sente-se bem aqui?
Costuma mudar de ares?
Possuí viatura própria?
Tem transportes públicos perto da sua casa?
Costuma utiliza-los?
Já caiu? Se já, onde?
Acha que foi devido a quê?
Gostaria de ir viver para um lar?
Com quem vivia antes de entrar para o lar?
Razões da entrada no lar? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

Fator comportamental

Com que frequência tira tempo para cuidar de si?
Prática atividades que promovam o seu bem-estar?
Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?
Costuma ir ver o futebol com os amigos ou sozinho?
Considera o seu estilo de vida saudável?
Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?
Costuma beber muita água?
Sabe e costuma usar o computador e a internet?

b) Guião de entrevista semi-diretiva a idosos chineses

半指令采访葡萄牙老人脚本

年龄：
Niánlíng
性别：
Xìngbié
婚姻状况：
Hūnyīn zhuàngkuàng
读书读到几年级
Dúshū dú dào jǐ niánjí
你如何看待老龄化？
Nǐ rúhé kàndài lǎolíng huà?

个人因素 (Gèrén yīnsù)

1. 你住在独?
Nǐ zhù zài dú
2. 你有孩子吗?
Nǐ yǒu hái zi ma?
 - a) 你的孩子和你一起生活? 附近吗?
Nǐ de hái zi hé nǐ yì qǐ shēng huó? Fù jìn ma?
 - b) 经常来参观?
Jīng cháng lái cān guān?
 - c) 几次?
jǐ cì?
 - d) 他们以任何方式帮助吗?
Tā men yǐ rèn hé fāng shì bāng zhù ma?
3. 照顾孙子?
Zhào gù sūn zi?
4. 它使食物为他们的孙子?
Tā shǐ shí wù wèi tā men de sūn zi?
5. 你经济上帮助你的家人?
Nǐ jīng jì shàng bāng zhù nǐ de jiā rén?
6. 您平时都做什么?
Nín píng shí dōu zuò shēn me?
7. 谁决定购物的时候买什么?
Shuí jué dìng gòu wù de shí hòu mǎi shén me?

卫生和社会服务 (Wèishēng hé shèhuì fúwù)

8. 您有收退休金吗?
Nín yǒu shōu tuì xiū jīn ma?
9. 您平常习惯在生病前还是生病后去医院?
Nín píng cháng xí guān zài shēng bìng qián hái shì shēng bìng hòu qù yī yuàn?
10. 您经常去看中医吗?
Nín jīng cháng qù kàn zhōng yī ma?

文化 (Wénhuà)

11. 你妈妈怎么教你做事情?
Nǐ mā ma zěn me jiāo nǐ zuò shì qing?
12. 你认为什么是自由?
Nǐ rèn wéi shēn me shì zì yóu?
13. 你经常喝酒吗? 喝白酒?
Nǐ jīng cháng hē jiǔ ma? hē bái jiǔ?
14. 你喜欢看报纸吗?
Nǐ xǐ huān kàn bào zhǐ ma?
15. 你喜欢打扑克牌吗?
Nǐ xǐ huān dǎ pǔ kè pái ma?
16. 你喜欢看电视吗? 你一天看多久电视?
Nǐ xǐ huān kàn diàn shì ma? Nǐ yì yīn kàn duō jiǔ diàn shì?
17. 你玩音乐吗? 你有参加某些乐队吗? 或者舞团? 或者别的?
Nǐ wán yīn yuán ma? Nǐ yǒu cān jiā mǒu xiē yuè duì ma? Huò zhě wǔ tuán? Huò zhě bié de?

性别 (Xìngbié)

18. 如果你的家人失业了，你认为有责任照顾他吗？
Ru guo ni de jia ren shi ye le, ni ren wei you ze ren zhao gu ta ma?
19. 你认为男人了了以后有特权吗？
Ni ren wei nan ren men liao le yi hou you te quan ma?

社会环境因素 (Shèhuì huánjìng yīnsù)

20. 你觉得别人喜欢你吗？
Ni jue de bie ren xi huan ni ma?
21. 你觉得生活充满刺激吗？
Ni jue de sheng huo chong man ci ji ma?

社会因素 (Shèhuì yīnsù)

22. 你抽烟吗？
Nǐ chōuyān ma?
23. 你有什么爱好？
Nǐ yǒu shé me àihào?
24. 你做针织吗？你学习吗？
Nǐ zuò zhēnzhī ma? Nǐ xuéxí ma?
25. 你喜欢和朋友们一起在咖啡吧吗？
Nǐ xǐhuān hé péngyǒumen yīqǐ zài kāfēi ba ma?
26. 你喜欢玩？你打麻将或玩扑克牌吗？
Nǐ xǐhuān wán? Nǐ dǎ májiàng huò wán pūkè pái ma?
27. 共存在花园里或大街上？
Gòng cúnzài huāyuán lǐ huò dàjiē shàng?

经济因素 (Jīngjì yīnsù)

28. 最后一份工作？
Zuìhòu yī fèn gōngzuò?
29. 现在该怎么办？
Xiànzài gāi zěnmě bàn?
30. 要赚多少钱才够生活？你什么时候工作的？
Yào zhuàn duōshǎo qián cái gòu shēnghuó? Nǐ shénme shíhòu gōngzuò de?
31. 生活需要攒钱吗？
Shēnghuó xūyào zǎn qián ma?
32. 通常在哪里你花钱？食品？药物？
Tōngcháng zài nǎlǐ nǐ huā qián? Shípǐn? Yàowù?

物理环境因素 (Wùlǐ huánjìng yīnsù)

33. 你住的地方坐坐吧？
Nǐ zhù dì dìfāng zuò zuò ba?
34. 你经常换环境吗？
Nǐ jīngcháng huàn huánjìng ma?
35. 你拥有自己的汽车？
Nǐ yǒngyǒu zìjǐ de qìchē?
36. 你家附近有交通车站吗？
Nǐ jiā fùjìn yǒu jiāotōng chēzhàn ma?
37. 你通常使用它们？
Nǐ tōngcháng shǐyòng tāmen?
38. 你摔倒了？你在哪里跌倒？

- Nǐ shuāi dǎo le? Nǐ zài nǎlǐ diédǎo?
39. 怎么摔倒的?
Zěnmē shuāi dǎo de
40. 你有没有想过住在养老院?
Nǐ yǒu méiyǒu xiǎngguò zhù zài yǎnglǎoyuàn?
41. 你在去养老院之前很谁住?
Nǐ zài qù yǎnglǎoyuàn zhīqián hěn shuí zhù?
42. 你为什么去养老院?
Nǐ wèishéme qù yǎnglǎoyuàn?

行为因素 (Xíngwéi yīnsù)

43. 多久需要时间来照顾自己?
Duōjiǔ xūyào shíjiān lái zhàogù zìjǐ?
44. 做运动有益你的健康吗?
Zuò yùndòng yǒuyì nǐ de jiànkāng ma?
45. 你认为去美容院和理发店重要吗?
Nǐ rènwéi qù měiróng yuàn hé lǐfǎ diàn zhòngyào ma?
46. 你喜欢跟朋友们看足球赛还是自己?
Nǐ xǐhuān gēn péngyǒumen kàn zúqiú sài háishì zìjǐ?
47. 你考虑过有一个健康的生活方式吗?
Nǐ kǎolǜguò yǒu yīgè jiànkāng de shēnghuó fāngshì ma?
48. 你喜欢在同一时间吃饭吗?
Nǐ xǐhuān zài tóngyī shíjiān chīfàn ma?
49. 你平时喝大量的水? 或者你更愿意喝果汁?
Nǐ píngshí hē dàliàng de shuǐ? Huòzhé nǐ gèng yuànyì hē guǒzhī?
50. 你知道如何使用互联网? 您是否使用?
Nǐ zhīdào rúhé shǐyòng hùliánwǎng? Nín shìfǒu shǐyòng?
51. 你徒步旅行吗?
Nǐ túbù lǚxíng ma?

c) Transcrição das Entrevistas

Entrevistas feitas a cidadãos portugueses

Concelho da guarda

Dulce Gonçalves (E1)

(Na sua casa)

Idade: 72 anos, 21 de julho 1943

Sexo: Feminino

Estado Civil: Viúva

Grau de Escolarização Completo: Ensino Básica (4º classe)

P-Como encara o envelhecimento?

R-Normal, crescemos e é normal envelhecermos.

P- Vive sozinho/a?

R- Sim vivo.

P- Tem filhos?

R- Tenho 2 filhos.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Não, também não estão próximos.

Costumam-no/na visitar?

R – Várias vezes.

Com que frequência?

R - Meia dúzia de vezes por ano, já que vivem longe.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Ajudam quando alguma coisa está estragada na casinha pobre.

P- Cuida dos netos?

R- Não.

P - Faz lhes comida?

R – Quando visitam sim.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Não, porque a reforma é pequena, mas se precisarem sim.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Andar no quintal a cultivar para passar os tempos.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Sou eu mesma.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Não.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Só quando me sinto doente.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Não.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Pois claro, como fui educada sem mãe e sem pai a educação é a mesma dos meus irmãos, já que fui educada por uma irmã mais velha que me deu todo o amor e respeito para com os outros.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – De vez em quando em festas ou quando os meus familiares me vem ver. Não. Não tenho nada pra contar.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gosto de ler bons livros, mas a maior parte é sobre deus.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Nem por isso. 2 horas no máximo, porque me enerva ver desgraças e ver que as pessoas não tem sentimentos.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Não.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Que é demais, há muita liberdade, o país desonram os filhos, matam-se, etc. Antigamente os pais acompanhavam os filhos ao baile, mas agora não há respeito, nem amor.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Não, porque foram educados por outros e fiz sempre o que quis. Tive sempre os mesmos amigos.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Acho que sim, porque as mulheres tem sempre a lida da casa e o comer.

P -Sente-se apreciado/a na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sim, todas as pessoas gostam de mim, creio eu.

P - Sente-se suficiente estimulado/a pelas atividades no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Sim, quando vou.

P - Fumou ou fuma?

R – Não.

P- Quais são os seus passatempos?

R- É a leitura e tratar dos animais que são os meus melhores amigos.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Faço e ponto cruz.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Cozer sapatos à mão (costureira de sapatos).

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Dona de casa.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Sim.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R - Chega, mas pouco, já que o marido era doente.

P - Foi necessário amearhar para ter a vida que deseja ter?

R – Foi, para ter a casinha onde vivo.

P - Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida, medicamentos.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sim.

P - Costuma mudar de ares?

R – Não.

P - Possui viatura própria?

R – Sim.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Mais ou menos.

P - Costuma utiliza-los?

R – Não.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Já. Em casa, na rua, ainda hoje na neve na serra da estrela.

P - Acha que foi devido a que?

R – Tropeçar, por dores nas articulações.

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Já.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R - -----

P -Razões da entrada no lar? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R - -----

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Tenho todo o dia para cuidar de mim, já que estou sozinha.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Pintura e bordados.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Acho, porque é bonito andarem em condições.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R - -----

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Mais ou menos.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Não, prefiro sumos.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não sei.

P- Faz caminhadas?

R – Às vezes, por causa do joelho, não posso muito.

Luciano Boia (E2)

(Lar)

Idade: 80 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: Viúvo

Grau de Escolarização Completo: Ensino Básica (4º classe)

P-Como encara o envelhecimento?

R- Acho que já durei bastante tempo.

P- Vive sozinho/a?

R-Agora já não. (chora)

P- Tem filhos?

R- Tenho 4 filhos.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Só um é que morava.

Costumam-no/na visitar?

R – Um costuma.

Com que frequência?

R – Todos os dias.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Ajudam me a cuidar de mim.

P- Cuida dos netos?

R- Tenho 5 netos e 1 bisneto. Ajudava quando vivi com o meu filho.

(falar dos filhos emocionam-no.) Agora já não cuido.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Sim.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Como conseguia.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – (Chora, tópico sensível para o idoso)

P -Quem decide sobre as compras?

R – Antigamente era eu.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Não.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Não, só quando estava doente.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Não.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Acho que sim.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Bebia de vez em quando com os amigos, bebia um copito à mais e riamo-nos das coisas da vida.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Leio de vez em quando. Joga cartas e domino.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Quando dá coisas interessantes. 2 ou 3 horas.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Sim. Andou na música e tocava caixa.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Há mais liberdade que antes.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Acho que não. Trabalhava demais, trabalhava numa firma chegava as 17h, mudava de roupa e ia trabalhar para outra.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Acho que sim, porque já cuidei da casa e tive em Africa do sul e cuidava de outra pessoa. Fazia o comer para ele e, era como se fosse da família. (Não percebeu bem a pergunta e falou sobre quando cuidava de um amigo do sexo masculino.)

P -Sente-se apreciado/a na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sinto que sim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Acho que sim.

P - Fumou ou fuma?

R – Fumei, mas alguns anos depois larguei.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Jogar as cartas, dominó e afiar o lápis (ri-se).

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Não.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Serralheiro, mas também fui bombeiro. Cai de um telhado uma vez e depois fui pra motorista.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Descanso.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Sim.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?
R – Chega e Chegava, porque trabalhava em muitos sítios.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?
R – Foi juntado.

P - Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.
R – Comida, medicamentos, jogava de vez em quando em apostas.

P - Sente-se bem aqui onde vive?
R – Sim.

P - Costuma mudar de ares?
R – Costumava ir a Lisboa.

P - Possui viatura própria?
R – Tive e conduzia.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?
R – Sim.

P - Costuma utiliza-los?
R - Costumava usar camioneta e comboio.

P - Já caiu? Se já, onde?
R – Sim, escorregou.

P - Acha que foi devido a que?
R – Não sei.

P – Já pensou ir viver para um lar?
R – Ainda não tinha pensado nisso, só mesmo quando fiquei viúvo.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?
R – Com um dos meus filhos.

P -Razões da entrada no lar? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.
R – Por solidão, convívio e assistência médica.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?
R – Algumas vezes.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?
R – Antes de ficar viúvo cultivava.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?
R – Acho, antes ia a minha nora que é cabeleireira.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?
R – Sim, com amigos.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?
R – Sim, antes cultivava e fazia vinho caseiro.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?
R – Sim, era sempre à mesma hora até quando estava em casa.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Sim, para tomar a medicação até. Bebo sumo mas pouco, bebo mais “sumo de uva”. (ri-se)

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não.

P- Faz caminhadas?

R – Não.

Mariana Albuquerque (E3)

(Lar)

Idade: 86 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Viúva há 37 anos.

Grau de Escolarização Completo: Ensino Básica (2º classe), sabe ler mais ou menos.

P-Como encara o envelhecimento?

R- Estou contente e agradeço a deus por ainda cá andar porque os meus pais morreram cedo.

P- Vive sozinho/a?

R-Vivia com o marido e depois sozinha até vir pra o lar. (sorri)

P- Tem filhos?

R- Tenho 2 filhos.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Moravam longe, agora moro com eles.

Costumam-no/na visitar?

R – Sim, porque vou lá dormir. Já que estou no centro de dia.

Com que frequência?

R – Todos os dias. Vivo com eles.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Sim, ficam comigo e mudam de 15 em 15 dias.

P- Cuida dos netos?

R- Tenho 3 netos, mas já não consigo cuidar deles.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Sim, fazia, mas agora não posso.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Cuidei das filhas do meu irmão que ele morreu cedo.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – É a conviver no centro de dia do lar de Pinhanços.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Era eu.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Quando estava doente, paga a segurança social (casa do povo) e daí deram me uma reformazita.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Quando estava doente e o meu marido, pois este teve no senatório a passar as passas do Algarve.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Fui, por causa dos nervos e da depressão.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Era pior, porque comíamos tudo por ração. (não percebeu bem a pergunta.)

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Não, só quando trabalhava no campo e só vinho.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gostava de ler romances, mas já não posso pela micose na vista. Ainda jogo com ajuda.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Sim, mas já não ligo muito, mas antes sim.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Nem pífaro. (ri-se) Mas danço todos os domingos e gosto de cantar. Eu sou muito alegre. Mais vale pobre e alegre, do que rico e apaixonado.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Muito mais, nem nos deixavam namorar, nem ir para bailes quanto mais, nem as minhas irmãs.

Costumavam mandar coisas da América e uma coisa que não cozia e, tinha de se ter uma senha para o servir e ter o pão. Isto aconteceu nos anos 50 quando era nova. Era muito pior nessa altura.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Sim, porque o trabalho era muito e não podia ter muito tempo pra isso.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Sim.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Pare que não se tem amor como antes, mas eu acho que sim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – sim, muito.

P - Fumou ou fuma?

R – Não, credo.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Escrever, fazer exames e cantar.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Estudo algumas coisas.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Nada disso e só posso beber café de cevada.

P – Gosta de jogar Joga a malha, mahjong ou cartas?

R – Não jogo muito. Nunca joguei a malha., mas já joguei a pêla (mandar a bola) e a macaca quando era nova.

P - Convive no Jardim?

R- Não tinha tempo, mas agora vou às vezes para o jardim no verão passear.

P - Última Profissão do Próprio?

R –Agricultora.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Agora descanso.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Não, precisava de ajudas do estado, mas como não tenho, vendi a casa.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim, antigamente sim, mas agora nem a casa tenho.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Sim, vendi a casa para ter dinheiro para viver.

P- Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida, medicamentos para mim e o meu marido, porque fiz operações.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sim, sinto. Gosto mais daqui do que do lar de Santa Marinha porque tenho cá o Dr. mais perto.

P - Costuma mudar de ares?

R – Não.

P - Possui viatura própria?

R – Nem uma bicicleta. Tinha uma carroça, uma burra e carroça e depois vendia-a.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Não.

P - Costuma utiliza-los?

R – Eram muito longe.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Sim, parti um pé e o braço esquerdo.

P - Acha que foi devido a que?

R – Andava a trabalhar e não tinha seguro. Tentei me agarrar a uma árvore e cai e outra vez foi com uma gamela de batatas.

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Nunca.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – Só estou no centro de dia, à noite durmo nos meus filhos que vão rodando.

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – Para apoio médico e por problemas de saúde.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Era de vez em quando, quando era mais nova.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Dou passeios.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Sim, acho que sim. Sempre me penteio bem até porque antes tinha tranças agora é que cortei o cabelo pequeno.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Não.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim, como fruta, sopa e legumes.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sempre.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Muita. Sumos não muito. Mas gosto de laranjada ao domingo. (ri-se)

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não.

P- Faz caminhadas?

R – Às vezes.

P.s: Entrevista interrompida por 10min, pois no lar de Pinhaços dizem a missa às 15h30 e comem o corpo de cristo.

Manuel Batista Júnior (E4)

(Lar)

Idade: 94 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado (mas não vive junto com a mulher)

Grau de Escolarização Completo: Ensino Básico (4º classe)

P-Como encara o envelhecimento?

R- Considero-me muito feliz, por deus me dar o que dá, visto que já fiz 5 operações e cá continuo.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivia.

P- Tem filhos?

R- Tenho 2 filhos, engenheiros e, uma mulher no Brasil.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Moravam longe, já que vivi em Africa, e depois foi para o Brasil viver com a minha mulher durante 3 anos, já não vivemos juntos, mas não sou divorciado.

Costumam-no/na visitar?

R – Não, mas telefonam-me de 15 em 15 dias e já me vieram visitar.

Com que frequência?

R – Já me vieram ver duas vezes aqui ao lar.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Sim, o meu filho que está mais perto diz que se for preciso me ajuda.

P- Cuida dos netos?

R- Tenho 1 neto, mas nunca cuidei dele.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Sim, mas era mais para mim.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Ajudei no que pude e foi muito.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Sinto-me feliz, porque tenho tudo quanto quero aqui no lar.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Era eu. Ainda cozinhava até vir para aqui (lar).

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Não. Não precisei.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Fazia para prevenir e ia quando estava doente, agora continuo a fazer igual.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Não. Só faço fisioterapia. Mas sei o que é, mas nunca fui.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Eramos muito pobres, o meu pai tinha alguma coisa, mas foi-se, mas sempre fomos respeitadores.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Antes bebia e aqui só bebo um copo a refeição às quintas-feiras, porque é para acompanhar o feijão ou grão. Bebi muito uísque, mas já não bebo à dois anos. Tive tristezas, mas foi de não ter a minha mulher. Foram 4 anos na ilha de São Miguel nas furnas sozinho.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Não gosto de ler. Prefiro jogar as cartas e dominó que jogo todos os dias.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Sim, gosto de ver filmes e a bola.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Já dancei e ouvia, mas nunca toquei nada. Agora já não faço nada.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Foi muita liberdade que deram para acabar com o mundo, melhorou por um lado e piorou por outro. Melhorou para os velhos (ri-se).

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Não.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Os homens vivem melhor do que antes. Agora tem mais recursos e subsídios dos filhos do que antes, por isso acho que sim.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sim, acho que sim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Não gosto muito. Gosto de bingo, dominó e cartas só.

P - Fumou ou fuma?

R – Fumei, mas já deixei à 30 anos. Era mais quando jogava à bola.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Cartas, comer e dormir. (ri-se)

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Nada.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Nunca gostei muito, bebia o café e vinha me embora.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Já joguei algumas vezes, pião e fito.

P - Convive no Jardim?

R- Tratava das minhas rosas e apreciava-as antes de vir para o lar, mas nunca fui de conviver muito.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Construtor civil. Reformei-me na África do sul.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Descanso e recordo coisas.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – A família ajuda.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Chegava, agora é que não.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Pouco deu, já que se ganhava pouco. Era comer e gasta-lo.

P- Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida, medicamentos e médico.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – 100%.

P - Costuma mudar de ares?

R – Nuca fui muito disso. Era de trabalhar e poupar.

P - Possui viatura própria?

R – Tive um, mas depois dei-o.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Não muito perto aqui, mas em África tinha sim senhora, à 5 minutos.

P - Costuma utiliza-los?

R – De vez em quando.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Sim, tropeçava e caia.

P - Acha que foi devido a que?

R – Não tinha força.

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – No começo não, mas depois mudei de ideias.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – Sozinho.

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – Sentia-me sozinho e, aqui tenho assistência médica e tenho aqui uma irmã.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Gosto de andar um pouco e de ginástica.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – De manhã as terças e quintas-feiras tenho fisioterapia e tento me esticar na cama e faço massagens.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Sim, antigamente ia ao barbeiro, agora é ele que aqui vem.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Sozinho sempre. Eu gostava era de dançar por causa das raparigas.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim, não como coisas muito salgadas por causa da tensão.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Aqui é sempre.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Bebo um pouco. Sumos não bebo, por causa dos diabetes.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não sei.

P- Faz caminhadas?

R – Sim, de vez em quando.

P.s: Teve gosto em saber para que era a entrevista ao pormenor.

Artur Júnior (E5)

(Centro de dia)

Idade: 81 anos (5 de Maio de 1930)

Sexo: Masculino

Estado Civil: Viúvo

Grau de Escolarização Completo: Ensino Básico (4º classe)

P-Como encara o envelhecimento?

R- O mesmo que o outro senhor disse. (Este senhor e o senhor Manuel Batista encontravam-se lado a lado)

P- Vive sozinho/a?

R- Vivia, porque a mulher morreu.

P- Tem filhos?

R- Tenho 2 filhos.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Estão longe em Lisboa.

Costumam-no/na visitar?

R – Às vezes.

Com que frequência?

R – Pouco, porque não podem muito.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Não.

P- Cuida dos netos?

R- Não.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Não, íamos comer fora, mas gosto de cozinhar.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Não.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Conviver e pintar. Passo quase todo o dia a pintar, mais coisa menos coisa.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Era eu, quando vivia sozinho.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Só a reforma.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Costumava prevenir e ia quando estava doente.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Não.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Só a minha mãe é que me educava.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Bebia, mas agora já não. Não. Ficava alegre e ia para os bailes quando era solteiro.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Não. Não ligo.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Pouco. Vou olhando e pintando.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Dançava antes.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Acho que está quase igual, mas não são como nós eramos, agora vão para a discoteca.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?
R- Não, porque eu sou uma pessoa que me dou com toda a gente.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?
R – Acho que sim.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?
R – Sinto.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?
R – Às vezes, mas não muito.

P - Fumou ou fuma?
R – Sim, mas deixei há 40 anos.

P- Quais são os seus passatempos?
R- Pintar. (muito sério)

P - Faz tricou? Estuda? Etc.
R – Não.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?
R – Não muito, mais de passear, ver as montras e mais nada.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?
R – Si e fito, mas agora já não.

P - Convive no Jardim?
R- Não muito.

P - Última Profissão do Próprio?
R – Empregado de Balcão, mas também fui tecelão quando fui para Angola.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?
R – Descanso. Não tenho já.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?
R – Sim, mas a reforma é pequena e ganhava-se pouco.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?
R – Sim, mas pouco.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?
R – Pois, não consegui., porque ganhava pouco.

P- Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.
R – Comida, medicamentos, mas poucos e roupa.

P - Sente-se bem aqui onde vive?
R – Sim, sinto que sou bem tratado e a comida é boa.

P - Costuma mudar de ares?
R – Não.

P - Possui viatura própria?
R – Tinha, agora já não.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Não.

P - Costuma utiliza-los?

R – Não usava.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Algumas vezes. No campo e na brincadeira. Nunca cai por cair.

P - Acha que foi devido a que?

R – Não sei bem.

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Não.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – Sozinho, mas tinha vizinhos que ajudavam.

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – Solidão, não tenho muitos problemas de saúde.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Algumas vezes.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Não.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Ia sim, agora de vez em quando, quando vem cá ao lar.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Não ia ver.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim, tenho.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sim, mais ou menos.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Mais quando é para os remédios, mas vou bebendo fora disso também. Nada disso.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não.

P- Faz caminhadas?

R – Não faço.

P.S.: Não parava de dizer que gostava era de ter uma senhora para o acompanhar.

Manuel Soares Coutinho (E6)

(Centro de dia)

Idade: 90 anos
Sexo: Masculino
Estado Civil: Viúvo
Grau de Escolarização Completo: Ensino Básico (4º classe), tirou na tropa.

P-Como encara o envelhecimento?

R- A vida foi dura, havia muitas dificuldades (não percebeu bem a pergunta, perguntei de outra maneira e percebeu). Sim, são 90 anos. Estou completo, só ouço mal.

P- Vive sozinho/a?

R- Não, com a mulher e os filhos.

P- Tem filhos?

R- Tenho 4 filhos, 3 raparigas e 1 rapaz. Duas estão no estrangeiro e os outros dois estão cá.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Vivo com um deles, mas os outros estão longe, na Bélgica e na Alemanha.

Costumam-no/na visitar?

R – Vivo com um, logo pode se dizer que sim. Os outros vêm no verão.

Com que frequência?

R – Várias vezes que me telefonam os outros.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Sim.

P- Cuida dos netos?

R- Sim, quando posso.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Eles trazem.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Sim.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Gosto de ler jornais, revistas tenho muitas e de estar atualizado e ouvir rádio.

P -Quem decide sobre as compras?

R – A filha é que resolve.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações, familiares, etc.)?

R- Reforma e mais 100 euros de cada filho.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Nunca precisei, tenho sido saudável, só tive um acidente. Faço exames de rotina.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Já sim.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Sim, o meu pai era ferreiro e carpinteiro, mas os meus pais deram-me uma boa vida e eu tinha 6 irmãos. Ele ganhava bem e tinha terras grandes.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Nunca bebi. Tinha uísque, por causa dos amigos. Fazia vinho, mas nunca bebi.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gosto, bilhar de mesa, todos os jogos. Tinha uma em casa em Angola e jogava.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Gosto de ver pelas notícias.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Gosto muito de cantar.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Há mais liberdade, mas também há mais sabedoria a para sustentar

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Não, não perdi, aumentou.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – São.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sim, sinto, mas gosto mais do meu lar.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Gosto sim de passear.

P - Fumou ou fuma?

R – Nunca fumei nem bebi.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Conversar e jogar dominó com as senhoras.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Leio muitos livros.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Não, não ligo ao café. Só se me disserem.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Jogava e ao pião.

P - Convive no Jardim?

R- Sim, gosto, saiu sempre.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Carpinteiro, mas já fiz muitas coisas.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Descanso.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Recebo ajudas.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Chega e chegava, porque tinha até as filhas a estudar.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Sempre e comprei terrenos. Economizava.

P - Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida, medicamentos e propriedades.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sinto-me, nunca pensei que o lar fosse tão bem servido.

P - Costuma mudar de ares?

R – Não.

P - Possui viatura própria?

R – Tinha, até 2.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Tinha.

P - Costuma utiliza-los?

R – Antes ia depois de ter land rover já não.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Não.

P - Acha que foi devido a que?

R – -----

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Nunca na vida.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – Vivo ainda com os filhos.

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – Pelo convívio.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Algumas vezes.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Costumo, todas as semanas.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Só cortar o cabelo.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Os dois.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim, como fruta e especialmente legumes.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sempre.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Muita. Prefiro água do que sumos por causa dos corantes.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não.

P- Faz caminhadas?

R – Quando estava em casa fazia, mas agora dou mais passeios.

José Santos (E7)

(Centro de dia)

Idade: 82 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Grau de Escolarização Completo: Ensino Básico (4º classe).

P-Como encara o envelhecimento?

R- Dou graças a deus, por isso é que vamos ao médico.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivo com a mulher.

P- Tem filhos?

R- Tenho 1 filho e 2 netos

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- O meu filho está em Angola.

Costumam-no/na visitar?

R – Sim.

Com que frequência

R – Vem-me ver quando vem cá passar as férias.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Sim.

P- Cuida dos netos?

R- Sim. De vez em quando.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Eles trazem.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Sim, quando posso.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Sentado a olhar para a televisão.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Sou eu. Era despenseiro da marinha.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Reforma e serviços de saúde.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Exames e análises e quando me sinto doente.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Não.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Sim, naquela altura era o que havia... os meus pais estudaram o máximo que na altura conseguiram que a 4ª classe, assim como eu.

P - Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – A refeição. Não, pouco.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gosto. Não gosto e por isso quando me dizem para jogar digo que não sei. (sorri)

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R-Gosto. Muito tempo. Passo o dia todo a olhar para a televisão, porque não faço mais nada aqui no centro de dia, não gosto das atividades lúdicas.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Cantava na igreja.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Conforme a querem usar. Sim, há mais liberdade que antes.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Não, o normal.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Talvez sejam.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Não sei, mas acho que sim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Nunca fiz nenhuma.

P - Fumou ou fuma?

R – Não.

P- Quais são os seus passatempos?

R- É ver televisão e fazer uma coisa qualquer.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Não.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Antigamente sim.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não, nunca tive muito tempo.

P - Convive no Jardim?

R- Também não.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Marinha de guerra (Armada).

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Descanso.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Sim, graças a deus.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Algum bocadinho.

P - Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Medicamentos e comida.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sinto.

P - Costuma mudar de ares?

R – Antes ia.

P - Possui viatura própria?

R – Tenho, mas já não conduzo.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Tenho.

P - Costuma utiliza-los?

R – Sim sim. O autocarro era sempre.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Já. Na rua.

P - Acha que foi devido a que?

R – Escorreguei.

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Nunca pensei e não quero, se tiver de ir, é por causa da minha mulher. (A mulher encontrava-se ao lado apática e também está no centro de dia, mas os médicos querem na internar.)

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – Sozinha.

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – Pouco. Não se convive muito para ser franco.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Algumas vezes.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Às vezes.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – É sim importante.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – É mais sozinho.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim, como legumes e fruta.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sim, em geral.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Sim, alguma, menos no inverno, é mais chás. Bebo sumo, mas não muito por causa do açúcar.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não sei, mas sei que tem utilidade.

P- Faz caminhadas?

R – Algumas, agora não tanto.

Olinda Gonçalves (E8)

(Em casa)

Idade: 83 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Viúva

Grau de Escolarização Completo: Ensino Básica (3º classe).

P-Como encara o envelhecimento?

R – Muito triste quando se vive sozinha e se está a lembrar o que está lá.

P- Vive sozinho/a?

R- Sim.

P- Tem filhos?

R- Tenho 3 filhos.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Mora um ao pé de mim.

Costumam-no/na visitar?

R – Não muito, só uma enfermeira é que vem mais vezes.

Com que frequência?

R – Às vezes outro filho meu visita-me de 3 em 3 semanas, esse e o outro filho que está ao pé que vejo mais vezes.

Ajudam-no/a de alguma forma?

R – Não, só a minha irmã.

P- Cuida dos netos?

R- Já não.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Agora já não faço.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – não, porque a reforma é pequena.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Rezar e limpar a casa. Passo grande parte do tempo a rezar e a limpar a casa que é mais de fazer.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Sou eu.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Não, pago é para uma associação me trazer o comer.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Quando estou doente.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Não, só mesmo fisioterapia.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – A educação agora não é como antes, os meus pais foram exemplares, a minha mãe era uma santa.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Não.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Já gostei mais, gosto mais de sopa de letras. Não jogo.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Sim, é o meu entretenimento. 2 a 3 horas por dia.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Não só quando era nova.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Acho que há mais liberdade. Antigamente acompanhavam-me ao baile.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Não.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Acho que sim.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Acho que gostam de mim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Pouco.

P - Fumou ou fuma?

R – Não.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Rezar, ler um pouco.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Já fiz, mas agora já não faço.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Sim gosto.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não.

P - Convive no Jardim?

R- Sim e gosto bastante.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Metedeira de fios

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Descanso.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Vou andando. (sorri)

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Não muito bem, mas tem de se orientar. Quando trabalhava também não, porque se vive melhor agora.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Foi sim.

P - Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Medicamentos e comida.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Não.

P - Costuma mudar de ares?

R – Não.

P - Possui viatura própria?

R – Não.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Não tenho.

P - Costuma utiliza-los?

R – Não.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Ainda não.

P - Acha que foi devido a que?

R – -----

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Às vezes penso.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P - Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – Só pela solidão.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Algum.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Nada.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Não, vou à força.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R –Só quando vou a casa do Carlos (filho que está perto) ou sozinha.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Como muita fruta, legumes alguns e sopa é o que melhor como.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Praticamente, mais ou menos é.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Pouco. Prefiro beber sumo.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não.

P- Faz caminhadas?

R – faço quando vou ver a minha irmã que mora no princípio da aldeia.

Concelho de Vila Franca de Xira

Olívia Maria Carolina (E9)

(Em casa)

Idade: 82 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Viúva

Grau de Escolarização Completo: Ensino Básico (3º classe).

P-Como encara o envelhecimento?

R – Muito mal, era uma pessoa que fazia tudo, tive uma loja de móveis em Alverca do ribatejo e agora estou como estou.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivo com o filho que tem 44 anos.

P- Tem filhos?

R- Tenho 2 filhos, 1 filho e 1 filha.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Um mora e a filha está longe no Montijo.

Costumam-no/na visitar?

R – Sim e telefona-me.

Com que frequência?

R – Às vezes ao fim de semana.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Sim.

P- Cuida dos netos?

R- Tenho 1 neto e 2 bisnetos, às vezes.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Faço.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Não.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Lida da casa, arranjo-me, dou a volta com a minha vizinha, dou a caminhada, bebo a bica, dou uma volta com o cão e leio o jornal.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Sou eu.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Só a reforma.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Às vezes vou antes como rotina.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – já fui a acupuntura para tratar a ciática.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Sim, naquele tempo eramos bem-educados, comecei nova à trabalhar.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Sim, com um bocado de gasosa quando saiu com a família. Isso já não.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Sim e revistas. Não muito.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Gosto muito. Só à noite, 2h para ai.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Não, mas gostava de dançar.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Há mais, mas havia mais educação.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Tive em casa de um engenheiro. Sempre tive na companhia da minha mãe na costura e foi o meu marido que me pós na costura.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Se calhar não.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sinto que sim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Só por caminhadas.

P - Fumou ou fuma?

R – Não.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Foi o que disse anteriormente quando falei do meu dia-a-dia, não varia muito, aqueles são os meus passatempos.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Sim tricou.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Sim.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – jogava mais o meu marido.

P - Convive no Jardim?

R- Sim.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Servia ao balcão (balconista).

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Descanso.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Tem que se saber esticar que a reforma é pequena. (ri-se)

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim sim.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Foi sim.

P- Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida, medicamentos e impostos.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Às vezes, já gostei mais.

P - Costuma mudar de ares?

R – Não muito.

P - Possui viatura própria?

R – Não.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Sim.

P - Costuma utiliza-los?

R – Não.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Sim, ao pé do supermercado e na feira.

P - Acha que foi devido a que?

R – Devido ao pavimento e aos acessos.

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Não, nem quero.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – -----

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Aos fins de semana.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Só caminhadas, passeios e faço vite vê (um exercício de agachamentos segundo a pessoa descreveu, diz que o nome foi lhe ensinado por uma brasileira).

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Acho, mas não tenho ido.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Sozinha com o cão. (ri-se)

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Ai sim, mas era preguiçosa nisso.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sim, à noite é mais sopinha.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Não muita, sou preguiçosa. Também não bebo muitos sumos, só de manhã.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não.

P- Faz caminhadas?

R – Sim.

P.s: Está sempre bem-disposta, ela e a vizinha que são amigas e vai ser a próxima entrevistada.

Maria Romão (E10)

(Pombinho é a sua alcunha)

(Em casa)

Idade: 81 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Viúva

Grau de Escolarização Completo: Ensino Básico (4º classe).

P-Como encara o envelhecimento?

R – Bem, já sabemos que temos de passar por isso (é muito arrebitada).

P- Vive sozinho/a?

R- Sim, mas agora tenho a neta comigo durante uns tempos.

P- Tem filhos?

R- Tenho 2 filhos, um casal.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- O filho mora perto e a filha mora em Lisboa.

Costumam-no/na visitar?

R – Sim.

Com que frequência?

R – Costumam telefonar todos os dias.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Isso não.

P- Cuida dos netos?

R- Só da neta, mas já tem a sua idade (24). Por isso já não é bem cuidar, ela é que cuida de mim, faz-me o almoço.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Não.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Também não.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – O mesmo que a colega, a senhora Olívia.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Ainda sou eu.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Não, só a reforma e pensão.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- De 3 em 3 meses de rotina, mas mais só depois de estar doente.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Não.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Ai com certeza, o meu pai e a minha madrasta, que foi má mas foi quem me ensinou porque a minha mãe morreu quando eu era nova.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Não, nada.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gosto e de ler revistas e costumo ler alto para a amiga ouvir. Agora já não jogo.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Gosto mas pouco. Só vejo das 18h às 20h e depois a novela à noite.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Não.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Há mais e não havia de haver tanta, porque o povo estava oprimido e foi muita de repente.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Se fosse preciso, mas não. (não percebeu bem a pergunta, mas depois disse que não, após outra explicação)

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Acho que é o dia-a-dia e mais nada (não se preocupam com a lida da casa). Acho que sim.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Alguns.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Às vezes vou. Fui ver o presépio e vou à Fátima em Abril e depois quero ir aos Açores e a Angola ver o meu outro neto.

P - Fumou ou fuma?

R – Não.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Gosto de palavras cruzadas.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Faço biquinhos, panos e toalhas.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Gosto com a amiga (vizinha).

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não não.

P - Convive no Jardim?

R- Sim.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Sempre o balcão do café (vendedora).

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Descanso.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Vai chegando, enquanto chegar orienta-se. (ri-se)

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim sim.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Sempre. (Eramos poupaditas... dizia a vizinha.)

P- Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida, medicamentos e passeios.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sim, graças a deus, sempre vivi aqui.

P - Costuma mudar de ares?

R – Às vezes com os filhos.

P - Possui viatura própria?

R – Não.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Sim.

P - Costuma utiliza-los?

R – Quando é preciso e o filho não pode.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Muitas vezes, a primeira vez cai da carroça abaixo, mas já não caiu há muito tempo. (utiliza depois a expressão para acabar de responder a pergunta o d... seja cego, surdo e mudo.)

P - Acha que foi devido a que?

R – Ao pavimento e aos acessos.

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Se for preciso.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – Para me sentir mais acompanhada.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Todo o tempo.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Só caminhada.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Mais ou menos, acho.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Sozinha.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim, como sopa todos os dias de legumes que faço eu e como fruta e legumes.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sim, só varia quando como fora.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Quase todos os dias bebo litro e meio de água. Isso não, só chá e café e, agora não posso beber café, bebo cevada.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não, só o telemóvel, mas não sei mandar mensagens nem vê-las, a minha neta é que as vê (ri-se).

P- Faz caminhadas?

R – faço, diárias.

Entrevistas feitas a cidadãos de origem Chinesa

Várias entrevistas foram realizadas em língua chinesa, mas para efeitos do entendimento do leitor, iram ser transcritas para português.

Concelho de Oeiras

Xu Hai (E11)

(Em casa)

Idade: 61 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Grau de Escolarização Completo: Sabe ler, disse que não teve tempo de ir para a escola, foi logo trabalhar.

P-Como encara o envelhecimento?

R – Nunca pensei muito nisso.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivo com a esposa e com os filhos.

P- Tem filhos?

R- Tenho 2 filhos.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Vivem comigo e não tenho netos.

Costumam-no/na visitar?

R – -----

Com que frequência?

R – -----

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Sim.

P- Cuida dos netos?

R- -----

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Faço si, os chineses fazem em casa.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Sim.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Trabalhar. Chinês gosta muito de trabalhar. Mas também não é só ganhar dinheiro.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Dividimos entre todos a decisão.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Tem reforma na China.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Normalmente não tenho tempo antes da doença, vou só quando estou doente. Na China ia mais a acupuntura, aqui é mais complicado.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Já sim, tem resultados melhores.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Sim, fazia perguntas aos meus pais quando tinha problemas e isso sempre me influenciou.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Não, nada. Nunca gostei.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Sim, mas tudo na internet. Não jogo cartas. Mas as pessoas na China gostam muito.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Gosto muito. Vejo 4 a 5 horas.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Nada, só quando era novo. Há noite danço um pouco. Na China costumam dançar muito.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Há mais liberdade agora.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Sim.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Nós na China temos mais benefícios.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Sim.

P - Fumou ou fuma?

R – Não.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Ver televisão, computador, penso muito mas não tenho tempo.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Não gosto muito, mas de dia vou para o jardim.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Sim, às vezes conversamos.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não.

P - Convive no Jardim?

R- Às vezes.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Comerciante.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – -----

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Sim.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Ainda estou a amealhar.

P - Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida e com os filhos.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sim, gosto de Portugal.

P - Costuma mudar de ares?

R – Não.

P - Possui viatura própria?

R – Sim e conduzo.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Só autocarro e comboio. Ando mais de carro.

P - Costuma utiliza-los?

R – Não, só carro.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Sim, bati com o cotovelo nas escadas e tudo.

P - Acha que foi devido a que?

R – Desequilíbrio.

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Não, cuida o meu filho de mim.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – -----

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Às vezes, todos os dias estou na loja logo tenho de me arranjar.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Faço *taijiquan*.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Sim, mas não vou muitas vezes.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Sim, com os filhos.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sempre.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Água e chá.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Sim, claro.

P- Faz caminhadas?

R – Não gosto muito.

Concelho de Lisboa

Lu Wanbien (E12)

(Em casa)

Idade: 65 anos (1950)

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Grau de Escolarização Completo: Ensino Superior.

P-Como encara o envelhecimento?

R – Para mim já sinto fisicamente que quero fazer muitas coisas, mas já me falta força física, sempre acontecem pequenos problemas, mas a minha impressão é não sentir isso, o tempo passou rápido, A mente ainda não está na velhice. Sinto a falta de energia. Para falar a verdade não sinto que estou numa idade avançada. Como ainda trabalho, a dar aulas e tenho colegas, não sinto. Tenho uma vida intensa.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivo com a minha mulher.

P- Tem filhos?

R- Só 1 filho.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Mora em Portugal, no campo grande.

Costumam-no/na visitar?

R – Sim sim, ainda hoje de manhã o vi.

Com que frequência?

R – Quase todos os dias.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Sempre.

P- Cuida dos netos?

R- Não. Os outros avós cuidam porque sou invisual.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Não.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Sim, o nosso ordenado é muito bom.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – É trabalho. Dar aulas, navego na internet, preparo as lições, fico à ouvir novelas. Converso com amigos.

P -Quem decide sobre as compras?

R – A mulher.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Sou isento em consultas médicas e tive regalias em empréstimo bancário.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Só quando estou doente.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Sempre, em muitos casos. Sobretudo quando tive a dor na coluna.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Claro, nós crescemos lá (na China), e os meus pais eram de grande exigência e as influências da família era grandes, tal pai tal filho.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Sim, mais tinto. Não muito, só algumas aguardentes chinesas.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Agora não leio, só ouço.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Não vejo televisão. Deixei de ligar desde que fiquei invisual.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Não, mas gosto de ouvir e quando era pequeno cantava.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – A liberdade tem limites, não violar à lei. Acho que chá cada vez mais. Não era como aqui, na China tínhamos mais liberdade do que aqui em Portugal no tempo da PIDE.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Responsabilidade de nós os dois, por isso nunca senti.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Não sei, sinto que na china as pessoas de terceira idade tem mais privilégios.

Na China quando se chega a terceira idade não se paga transportes (deu exemplo, camioneta e, contou uma pequena história) e vão começar a receber subsidio a partir de 1 de Maio deste ano. Aqui não se tem muitos privilégios. Na China, as pessoas invisuais independentemente da idade tem transporte gratuito.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sim, acho que sim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Gosto de passear, acompanho sempre os meus alunos à China.

P - Fumou ou fuma?

R – Já fumei há muitos anos atrás, deixei em 1997 e fumava muito.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Não tenho tempo para passatempos.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Continuo a estudar, visto que sou professor preciso sempre de renovar conhecimento.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Às vezes sim e jantar com eles.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não.

P - Convive no Jardim?

R- Às vezes quando tenho aulas na delegação, ando a pé mas acompanhado.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Professor, mas a minha primeira profissão foi operário.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Continuo a ser e a minha mulher também.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Vai dando (ri-se).

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Não sei e a mulher que toma conta das contas. (ri-se).

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Não sei.

P- Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Gosto mais em eletrónica, comida e pouco em medicamentos, só para a hipertensão e é muito pouco, um euro.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sinto sim gosto, na China só para passear agora.

P - Costuma mudar de ares?

R – Sim.

P - Possui viatura própria?

R – Não.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Sim.

P - Costuma utiliza-los?

R – Sim.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Sim sim. Agora acompanhado já não.

P - Acha que foi devido a que?

R – -----

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Não sei, ainda não pensei, se calhar um dia vou para o lar.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – Não penso nisso.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Algum.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Caminho.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Sim, mas cabeleireiro chinês.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Não.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim, tenho boa boca. O que os outros comem eu como.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – O pequeno-almoço é às 8h e tal, leite, pão e ovo. Almoço a professora faz ou vou ao restaurante New Wok aqui ao lado. Sim, mais ou menos. Não tenho tempo de jantar às vezes. Como só uma peça de fruta ou bolachas.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Chá, sempre chá. No verão chá verde e no inverno chá preto.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Sempre uso o computador e a internet para ver notícias e falar com os alunos.

P- Faz caminhadas?

R – Depende, quando temos aulas no mesmo sitio e depois do trabalho, mas não temos muito tempo. A professora não tem tempo. Mas às vezes também faço de casa para a casa do meu filho.

Wang Suoying (E13)

(Em casa)

Idade: 64 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Casado

Grau de Escolarização Completo: Doutoramento.

P-Como encara o envelhecimento?

R – Nunca pensei nisso, como estou tão activa e tenho trabalho, nunca pensei muito nisso.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivo com o meu marido.

P- Tem filhos?

R- Só 1 filho.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Mora em Portugal, no campo grande.

Costumam-no/na visitar?

R – Sim sim, ainda hoje de manhã o vi.

Com que frequência?

R – Quase todos os dias.

Ajudam no/a de alguma forma?

R – Sempre.

P- Cuida dos netos?

R- Não. Não tenho tempo, é a minha comadre que toma conta, não consigo porque o problema é que estou muito ativa.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Não.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Não, a menos que o filho precise.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Aulas todos os dias, até tarde. Sou muito ocupada.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Em princípio eu, mas coisas grandes tomo em conjunto com o meu marido, mas de supermercado sou eu que tomo a decisão.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Não.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Só vou quando estou doente, pois não tinha tempo para fazer prevenção.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Já sim.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Acho que sim que tem grande influência.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Não bebo álcool.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Leio muito.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Não vejo televisão.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Não.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Acho que já há mais liberdade, contudo a liberdade é sempre relativa.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Eu não tinha tempo, não cuidei muito da família. Dou mais apoio profissional do que familiar ao meu filho.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Não sei, nunca pensei nisso, o meu marido é diferente por ser invisual, mas acho que sim.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sim, acho que sim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Com o coro e os alunos, sozinha não quase.

P - Fumou ou fuma?

R – Não.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Ler. Novelas. Não gosto de jogar as cartas nem mahjong, já desde nova que nunca gostei.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Estudo, visto que sou professora e estou a acabar o doutoramento para progredir no meu grau académico.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Sim, às vezes conversamos.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não.

P - Convive no Jardim?

R- Não tenho tempo, tenho de fazer o jantar.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Professora.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Continuo a ser e a minha mulher também.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Sim.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Por enquanto estou bem, dá para viver e poupar para depois.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Ainda o estou a poupar (sorri).

P- Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Ai não sei, comida, livros e transportes (ri-se e mostra-me os bilhetes todos de comboio que tinha na mala).

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sim sim, adapto-me bem.

P - Costuma mudar de ares?

R – Não.

P - Possui viatura própria?

R – Tenho carta mas não conduzo.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Sim, gasto muito dinheiro em transportes.

P - Costuma utiliza-los?

R – Sim sim bastante, nos últimos anos sempre.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Não.

P - Acha que foi devido a que?

R – -----

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Ainda nem pensei na velhice. A minha filosofia é não pensar no futuro.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – -----

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Não sei. Não tenho tempo, mas acho importante.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Caminho.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Vou só mesmo quando preciso.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Vejo a novela sozinha.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Acho que não é muito. Depende da perspetiva.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Quando posso.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Água e chá sim. Depende dos dias.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Sempre, já não me imagino a vida sem internet.

P- Faz caminhadas?

R – Eu de propósito nunca faço. Mas sempre que posso sim. Tenho de ver do tempo.

Mei Zhen (E14)

(Em casa)

Idade: 73 anos
Sexo: Feminino
Estado Civil: Solteira
Grau de Escolarização Completo: 5º Ano da escola técnica (2º ciclo)

P-Como encara o envelhecimento?

R – Nunca pensei nisso.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivo com o meu irmão.

P- Tem filhos?

R- Não tenho filhos.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- -----

Costumam-no/na visitar?

R – -----

Com que frequência?

R – -----

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – -----

P- Cuida dos netos?

R- -----

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – O meu irmão faz a comida.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Não.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Aulas e passear.

P -Quem decide sobre as compras?

R – O meu irmão.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Sim, recebo.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Só quando estou doente é que vou ao médico.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Não.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Sim, com certeza, é a educação que é diferente.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Não costumo. Mas gostei de provar quando fui na excursão.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gosto.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Gosto. Gosto de ver a telenovela brasileira para que representam melhor. 2 a 3 horas.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Costumo cantar e tocar gaita. Gosto de música. Nasci em África. Gosto de kizomba e kuduro.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Acho que há liberdade demais, acho que havia de haver mais rigor.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Não.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Talvez, ajudam muito pouco e por isso te mais benefícios.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sim, tenho bons colegas e chefes.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Sim. Gosto de ir na excursão com o professor Lu à China. Gosto de excursão para conviver.

P - Fumou ou fuma?

R – Nunca fumei.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Estudar, ajudar amigas e ler.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Faço croché e ponto cruz.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Não.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não.

P - Convive no Jardim?

R- Às vezes, mas é raro.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Funcionária. Trabalhei com ministros.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Ajudo numa loja chinesa.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Sim.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Foi. Estou a poupar para ir a viagem com o professor.

P - Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.
R – Medicamentos e comida. Resumidamente em tudo.

P - Sente-se bem aqui onde vive?
R – Sim, gosto de Portugal.

P - Costuma mudar de ares?
R – Às vezes.

P - Possui viatura própria?
R – Tenho carta e viatura, mas não conduzo.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?
R – Sim.

P - Costuma utiliza-los?
R – Sim, como há muitos transportes e fica mais barato utilizo-os sempre.

P - Já caiu? Se já, onde?
R – Já cai muitas vezes.

P - Acha que foi devido a que?
R – Pavimento.

P – Já pensou ir viver para um lar?
R – Sim, quando for mais velha mas não sei se vou ter dinheiro para isso.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?
R – -----

P - Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.
R – Solidão, assistência médica e convívio.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?
R – Tenho todo o tempo.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?
R – Costumo ir andar, faço exercício sozinha em casa, queria praticar *taijiquan* mas não tenho dinheiro.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?
R – Acho que sim, mas não vou muito, corto quase grátis em uns aprendizes na faculdade.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?
R – Não.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?
R – Gosto muito de fruta. Sim tenho.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?
R – Só de manhã é que mantenho a hora.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?
R – -----

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?
R – Não tenho e não sei usar.

P- Faz caminhadas?
R – Não gosto muito.

Su Jun (E15)
(Em casa)

Idade: 78 anos
Sexo: Feminino
Estado Civil: Casada
Grau de Escolarização Completo: Ensino básico – 1º ciclo

P-Como encara o envelhecimento?
R – Não me sinto velha, estou bem.

P- Vive sozinho/a?
R- Vive com o marido.

P- Tem filhos?
R- Tenho 1 filho.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?
R- Mora no estrangeiro.

Costumam-no/na visitar?
R – Costuma-me visitar.

Com que frequência?
R – Uma vez a cada 3 meses.

Ajudam-no/na de alguma forma?
R – Não.

P- Cuida dos netos?
R- Não tenho.

P – Faz ou fazia lhes comida?
R – -----

P- Auxilia financeiramente a sua família?
R – Não.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?
R – Levanto-me, vou fazer ginástica, venho e faço o almoço, depois vou ver televisão, fazemos um lanche ao final da tarde e já não jantamos.

P -Quem decide sobre as compras?
R – Sou eu.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?
R- Não.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?
R- Só quando me sinto doente.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Às vezes sim, para complementar o tratamento da medicina convencional, mas vou poucas vezes porque raramente estou doente.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Sim, foi fundamental, os nossos pais eram muito humildes, mas davam-nos muito bons conselhos, para mim e para os meus irmãos.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Não.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gosto de ler. Nunca joguei, nem gosto.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Gosto. Algumas horas por dia, principalmente no fim do almoço e um bocadinho à noite porque vou cedo para a cama.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Não. Nada.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – A liberdade é fundamental, hoje em todo o mundo há mais liberdade.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Sim, no início, hoje considero que foi muito bom para a minha família eu ter ficado em casa, mas já superei essa perda.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Sim, sempre achei isso.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sinto-me bem sim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Sim, saiu com os amigos mas não muito, é mais com o meu marido.

P - Fumou ou fuma?

R – Não.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Ir a ginástica e ter aulas de informática.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Estudo, estou a aprender a mexer no computador.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Não.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não.

P - Convive no Jardim?

R- Às vezes, mas principalmente no verão.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Cuidadora do lar.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Descanso. O meu marido está reformado.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Sim.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim, gastávamos pouco.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Foi. Chega para viver e quando o marido trabalhava ainda poupava.

P - Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Só em comida, de resto faço as próprias roupas, de estar mais em casa e na educação do filho.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sim, gosto muito de viver em Lisboa

P - Costuma mudar de ares?

R – Às vezes.

P - Possui viatura própria?

R – Não.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Sim.

P - Costuma utiliza-los?

R – Muito, autocarro e metro.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Não.

P - Acha que foi devido a que?

R – -----

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Não, nem pensar. Não sei se o meu filho um dia pode ficar comigo, mas nunca penso nisso.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – -----

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Tenho todo o tempo.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – A ginástica e uma boa alimentação.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Só cortar o cabelo, tenho bastante tempo agora, mas sou eu que cuido de mim.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Não. Sozinha ou com o marido.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim, a ginástica é boa para mim. Faço boa comida e como muitos vegetais e fruta.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sim.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Costumo beber mais chá.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não sei, mas estou a aprender.

P- Faz caminhadas?

R – Não.

Hong Fá (E16)

(Em casa)

Idade: 75 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: Solteiro

Grau de Escolarização Completo: Curso industrial de comércio.

P-Como encara o envelhecimento?

R – Agora já não me sinto com tanta energia para fazer coisas, as pernas já não são como antes, mas a cabeça não envelheceu.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivo com os meus irmãos.

P- Tem filhos?

R- Não tenho.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- -----

Costumam-no/na visitar?

R – -----

Com que frequência?

R – -----

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – -----

P- Cuida dos netos?

R- -----

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – -----

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Sim, os irmãos, bastante. Muitas vezes compro eu as coisas.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Levanto-me muito cedo, gosto de ir fazer as compras para casa, passear até ao centro social para conviver com os amigos.

P - Quem decide sobre as compras?

R – Sou eu.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Só a reforma.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Sim, quando estou doente, mas vou pouco sempre fui saudável.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Às algumas vezes.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Sim, muito, bom para mim. Aprendi coisas com os meus pais. Mais com o meu pai.

P - Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Sim, mas pouco, não gosto muito.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gosto de ler os jornais. Jogar não, jogar jogo pouco.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Sim, muito. Os telejornais. Várias horas por dia.

P - Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Não. Quando era novo comecei a aprender mas depois nunca mais toquei.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Sempre tive liberdade, nunca me interessou a política, mas hoje acho que existe mais liberdade.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Sim, no início, hoje considero que foi muito bom para a minha família eu ter ficado em casa, mas já superei essa perda.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Não, mas eu sempre fiz o que quis fazer.

P - Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sim. Bastante apreciado.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Sim, eu gosto bastante do centro social.

P - Fumou ou fuma?

R – Nunca fumei. Depois de adulto mas quando era jovem ainda experimentei.

P- Quais são os seus passatempos?

R- Ir ao centro social, ter aulas de computador e estudar.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Não, estudo.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Não.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não, mas gosto de ver os amigos.

P - Convive no Jardim?

R- No inverno não vou, mas no verão gosto de ir passear algumas vezes.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Funcionário público.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Aposentado da função pública.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Sim.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim e quando trabalhava também chegava.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Quando trabalhava também guardava.

P - Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida e viagens. Eu viajei muito. Macau, Hong Kong, Brasil, Austrália, Europa, etc.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sim, muito, eu gosto de estar aqui muito tempo.

P - Costuma mudar de ares?

R – Sim, sempre que posso.

P - Possui viatura própria?

R – Não.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Sim.

P - Costuma utiliza-los?

R – Bastante para ir a todo o lado.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Sim, magoei-me nas pernas.

P - Acha que foi devido a que?

R – Escorreguei na rua porque estava a chover e o resto não sei como foi.

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Não não. Em princípio os familiares com quem vivo vão cuidar de mim.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – -----

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Tenho todo o tempo.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – A ginástica.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Só cortar o cabelo.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Não gosto de futebol.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim, acho que sim, como muitas verduras e frutas e como em casa, é mais saudável.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sim, sempre mais ao menos a mesma hora.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Costumo beber alguma mas mais chá.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Não, estou a aprender.

P- Faz caminhadas?

R – Às vezes, mas mais no verão a passear com os amigos.

Mei Lian (E17)

(Em casa)

Idade: 64 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Viúva

Grau de Escolarização Completo: 6ª classe antiga do curso de comércio.

P-Como encara o envelhecimento?

R – Trás muitos fatores que nos impossibilitam de fazer algumas coisas mas não me sinto velha.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivo sozinha.

P- Tem filhos?

R- Tenho 2 filhos, um casal.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- A rapariga vive em Inglaterra e o filho vive cá.

Costumam-no/na visitar?

R – O filho sim. A filha sou eu que vou a Inglaterra para ficar uns tempos com ela.

Com que frequência?

R – O filho várias vezes. A filha vou algumas vezes.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – A filha sim, ajuda bastante.

P- Cuida dos netos?

R- Não.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – -----

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Não.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Levanto-me de manhã, vou ter com as amigas, às vezes almoço com elas, outras vezes almoço em casa e depois gosto de fazer croché e fico em casa.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Sou eu.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Só a pensão do Marido.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Só para fazer alguns exames mas pouco. Raramente estou doente.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Sim, só para experimentar, com uma amiga.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Sim, tive bastante influência familiar, onde aprendi muito para a minha vida e para gerir a minha vida familiar.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Não.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gosto de ler jornais e revistas, mas revistas menos. Jogar não gosto muito.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Gosto muito, várias horas.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Não.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Hoje há muita liberdade mais do que antes para os jovens que agora nem sempre a sabem apreciar.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Não, sempre gostei de cuidar da minha família.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Há sim, os homens sempre foram privilegiados.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sim. Bastante apreciado pelos meus amigos e colegas de estudo.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Sim, muito, gosto de fazer atividades com os meus amigos.

P - Fumou ou fuma?

R – Nunca fumei.

P- Quais são os seus passatempos?

R – Hidroginástica, ver televisão, ler, fazer croché, tricou, etc.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Faço tricou e estudo chinês graduada no sexto nível, porque apesar de ser chinesa, como vivi sempre fora da China, não gostava de esquecer as minhas raízes.

P - Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Gosto sim e de sair com elas, mas não bebo café, só bebo chá.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não gosto de jogar.

P - Convive no Jardim?

R- Só no verão de vez em quando.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Cuidadora do lar.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Descanso.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Sim.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim, mas agora menos, quando o marido trabalhava dava bem.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Sim, sempre amealhei, sempre que podíamos.

P- Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida, nunca fui de gastar muito e na educação dos filhos.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sim, é muito bom morar aqui. O ar é muito bom, eu gosto bastante.

P - Costuma mudar de ares?

R – Sim, gosto de ir a Inglaterra ver a minha filha, estar lá com ela e ir a Macau para estar com a família.

P - Possui viatura própria?

R – Não.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Sim.

P - Costuma utiliza-los?

R – Bastante.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Não.

P - Acha que foi devido a que?

R – -----

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Para já não, não sei se um dia os meus filhos vão poder cuidar de mim, mas por enquanto não penso nisso.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P - Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – -----

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Agora tenho muito tempo, posso tirar quando quero.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Ginástica e *Taijiquan*.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Acho muito importante cuidar da nossa imagem, pessoalmente, só vou mais ao cabeleireiro.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Não, sozinha.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Bastante saudável, faço uma boa alimentação, gosto muito de fazer boa comida saudável.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sim. Sempre faço as refeições à mesma hora.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Bebo, mas mais chá. Ando sempre com o termo atrás.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Sei, gosto muito de estar na internet para falar com a filha.

P - Faz caminhadas?

R – Só no verão. Não gosto muito de passear, mais de estar com as amigas.

Liu Mei Yin (E18)

(Em casa)

Idade: 65 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Casada

Grau de Escolarização Completo: 5º Ano.

P-Como encara o envelhecimento?

R – Não me sinto velha, mas acho que o corpo já não tem a energia de quando era nova, não penso no envelhecimento.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivo com o marido.

P- Tem filhos?

R- Tenho 2 filhos.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Não moram comigo.

Costumam-no/na visitar?

R – Sim.

Com que frequência?

R – Vejo-os todos os dias.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Não. Não precisamos.

P- Cuida dos netos?

R- Não.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – -----

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Não muito.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Hoje só cuido do meu marido, faço a comida, cuido da casa, vivo em função de que tudo esteja bem connosco.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Sou eu que cuido das compras para a casa.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Não.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Sò quando estou doente.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Sim, mas poucas vezes, mas gosto.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Acho bastante, os meus pais e a minha família sempre nos passaram bons valores.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Não.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gosto de ler, mas mais revistas. Não.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Gosto muito. Algumas horas.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Não.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Hoje existe muito mais liberdade, mas nem sempre é bem aproveitada pelas pessoas.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Sim, perdi, porque quando era jovem era bancária em Macau, depois nasceram os filhos e o meu marido não me deixou trabalhar mais, podia ter tido mais oportunidades.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Sim, acho, muito mais que as mulheres.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Sim. Pelos meus amigos, colegas e pela minha família.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Não. Gostava de ter mais estímulos.

P - Fumou ou fuma?

R – Nunca fumei.

P- Quais são os seus passatempos?

R – Ver televisão, ler e estudar chinês.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Faço tricou, croché e estudo.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Não muito. Só mais ao fim de semana para conviver com os amigos, o meu marido e os filhos.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Não.

P - Convive no Jardim?

R- No verão com a família e amigos.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Bancária quando era jovem mas depois dona de casa.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Descanso. Mas o meu marido ainda trabalha em comércio.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Sim.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim, mas eu não ganho, só o meu marido.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Amealho bastante, considero muito importante amealhar para quando tiver mais idade.

P - Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Mais em comida e em passeios com o marido para a China.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sim, já estou habituada.

P - Costuma mudar de ares?

R – Sim, sempre que podemos mudamos.

P - Possui viatura própria?

R – Não.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Sim.

P - Costuma utiliza-los?

R – Sempre que quero sair. Ou vou com o marido ou filhos.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Não.

P - Acha que foi devido a que?

R – -----

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Não. Nunca pensei nisso, mas acho se um dia precisar.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – -----

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Bastante, estou em casa.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Sim, passeio.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Às vezes, mas vou mais cortar o cabelo. Gosto de ir ao cabeleireiro, mas eu própria cuido da pele com coisas caseiras que os meus pais me ensinaram.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Não, vejo sozinha.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Bastante saudável, faço e compro o que é mais saudável.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sim. Sempre há mesma hora.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Mais chá, água bebo muito pouca, mas gostava de beber mais, é tudo uma questão de hábito.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Sei e gosto de os usar todos os dias.

P- Faz caminhadas?

R – Sim, gosto de caminhar, mas caminho muito mais no verão do que no inverno.

Eugénia Deep (E19)

(Em casa)

Idade: 70 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Viúva

Grau de Escolarização Completo: 5º Ano comercial, curso antigo.

P-Como encara o envelhecimento?

R – Acho normal, não me sinto velha.

P- Vive sozinho/a?

R- Neste momento sim.

P- Tem filhos?

R- Tenho 1 filha.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Não mora ao pé de mim, mora em Oeiras.

Costumam-no/na visitar?

R – Sim, todos os dias.

Com que frequência?

R – Vejo-os todos os dias.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Não. Tenho rendimento suficiente, é o contrário, eu é que ajudo de vez em quando.

P- Cuida dos netos?

R- Cuido dos netos, um casal.

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Sim, faço.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Sim. Tenho a reforma-

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – É preenchido. Ajudo a minha filha no café.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Sou eu.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Não.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Faço rotineiramente todos os anos.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Sim, uma vez fui a acupuntura por uma dor nas costas.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Sim, influenciou muito mesmo, era outra educação e respeito.

P -Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?

R – Não. Muito de vez em quando.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?

R – Gosto de ler jornais e livros. Jogar não muito.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?

R- Vejo quando posso, porque agora com os miúdos é mais difícil.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?

R – Ando num grupo coral.

P - Como vê a questão da liberdade?

R – Sim, acho que é demasiada. Esta nova juventude não respeita nada.

P- Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?

R- Não. Tiro dias para mim, terça-feira e quarta-feira.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?

R – Não tanto, já está quase equiparado.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?

R – Até agora não tenho razão de queixa.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?

R – Gosto, mas não tenho tido muitas oportunidades.

P - Fumou ou fuma?

R – Nunca fumei.

P- Quais são os seus passatempos?

R – Tratar da casa, vir as aulas, ao coro e ir com os meus netos ao parque, de vez em quando encontro-me com amigas.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.

R – Já lá vai o tempo. Estudo. Nunca gostei de fazer rendas.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?

R – Mais ou menos.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?

R – Gosto.

P - Convive no Jardim?

R- Não tenho muito tempo.

P - Última Profissão do Próprio?

R – Escriturária.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?

R – Reformada, já vai fazer 5 anos. O meu marido era construtor civil.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?

R – Chega para viver.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?

R – Sim.

P - Foi necessário amealhar para ter a vida que deseja ter?

R – Nem por isso, eu fiz uma pequena poupança.

P- Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida, casa, nos netos e numa roupinha.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Muito bem, gosto de viver na Alameda, em Lisboa.

P - Costuma mudar de ares?

R – Bem gostava, costume ir lá para baixo (Algarve).

P - Possui viatura própria?

R – Tenho carro e costume conduzir.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Tenho todos os transportes. 2 linhas de metro, tenho tudo ao pé.

P - Costuma utiliza-los?

R – Às vezes.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Não.

P - Acha que foi devido a que?

R – -----

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Ainda nem pensei.

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – Atendimento médico e companhia.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Costume. As terças-feiras e quartas-feiras.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Não.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Acho sim, ia semanalmente, mas agora não tenho muito tempo.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Costume sozinha.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim sim, como muita fruta, legumes e não abuso nas coisas.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sim.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Não bebo sumos, mas bebo muita água e chás.

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Sim, todos os dias, inclusive ao facebook passar um tempinho.

P- Faz caminhadas?

R – Caminho às vezes.

Ma Sushan (Suzana) (E20)

(Em casa)

Idade: 67 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Casada

Grau de Escolarização Completo: 12º Ano.

P-Como encara o envelhecimento?

R – Não sinto que tenha está idade, vou para os bailes ainda, cuidado dos netos, apesar de só ter 1, às vezes faço a comida.

P- Vive sozinho/a?

R- Vivo com o marido.

P- Tem filhos?

R- Tenho 3 filhos.

Os seus filhos moram consigo ou ao pé de si?

R- Filhos vivem longe.

Costumam-no/na visitar?

R – Sim, todos os dias.

Com que frequência?

R – Vejo-os todos os dias.

Ajudam-no/na de alguma forma?

R – Não.

P- Cuida dos netos?

R- Cuido dos netos-

P – Faz ou fazia lhes comida?

R – Sim, faço.

P- Auxilia financeiramente a sua família?

R – Não.

P - Como costuma ser o seu dia-a-dia?

R – Faço muitas coisas, sou muito ativa. Gosto de dançar kizomba, estudo e passeio.

P -Quem decide sobre as compras?

R – Eu cuido de tudo.

P - Você ou a sua família recebem algum tipo de apoio (do estado, associações familiares, etc.)?

R- Não.

P- Costuma dirigir-se aos serviços de saúde antes para prevenir e fazer exames de rotina ou só quando se sente doente?

R- Por acaso nunca precisei que sou saudável. Mas exames de rotina sim.

P - Já recorreu a medicinas complementares?

R – Sim.

P - Acha que a maneira como foi educado/a influenciou a maneira como age agora na terceira idade?

R – Ah sim, especialmente o meu pai, a minha mãe era muito boazinha, o meu pai é que puxava por nós.

P - Costuma beber vinho? Bebidas brancas? Só por curiosidade teve algum episódio que me possa contar?
R – Sim, gosto, bebo de vez em quando. Uísques não, mas gosto de caipirinha e caipirosca.

P - Gosta de ler jornais? Revistas? Ou prefere jogar às cartas/dominó?
R – Sim, gosto de ler. Nada de mahjong.

P - Gosta de ver televisão? Quantas horas por dia?
R - Sim, mas não tenho muito tempo e quando vejo procuro mais o canal chinês.

P -Toca música? Participa em algum grupo musical, de dança ou de outro tipo? Canta?
R – Estou a aprender a tocar acordeón e canto num coro.

P - Como vê a questão da liberdade?
R – Acho que há mais liberdade, até demais.

P - Sente que ao ser responsável por cuidar da família perdeu oportunidades económicas e sociais?
R- Não.

P - Acha que os homens são mais privilegiados na terceira idade?
R – Não sei, acho que as mulheres sabem apreciar mais a vida e os homens só gostam de futebol.

P -Sente-se apreciado na sociedade onde se insere, que gostam de si?
R – Acho que sim.

P - Sente-se suficiente estimulado pelas atividades proporcionadas no ambiente onde se insere, como passeios, excursões?
R – Gosto muito de viajar. Ainda agora vim de uma.

P - Fumou ou fuma?
R – Não.

P- Quais são os seus passatempos?
R – Danço, leio e escrevo poemas.

P - Faz tricou? Estuda? Etc.
R – Faço tricou e croché. Estudo.

P- Gosta de estar num café com amigos/amigas?
R – Às vezes.

P – Gosta de jogar a malha, Mahjong ou cartas?
R – Não.

P - Convive no Jardim?
R- Quando tenho tempo.

P - Última Profissão do Próprio?
R – Vendedora (revendedora) e restauração.

P - O Que é que faz agora? E o seu cônjuge?
R – Descanso e tenho tempo para fazer o que sempre quis.

P - Considera que tem meios económicos para ter a vida que quer ter?
R – Sim.

P - O que ganha chega para viver? E quando trabalhava?
R – Sim.

P - Foi necessário amearhar para ter a vida que deseja ter?

R – Fui poupando.

P- Em que é que costuma gastar o seu dinheiro? Comida, medicamentos, etc.

R – Comida, viagens e outras coisas de que preciso.

P - Sente-se bem aqui onde vive?

R – Sim, sinto. Eu vim de Moçambique, fui para lá pequena.

P - Costuma mudar de ares?

R – Costumo sim, adoro viajar.

P - Possui viatura própria?

R – Sim e conduzo.

P - Tem transportes públicos perto da sua casa?

R – Tenho.

P - Costuma utiliza-los?

R – Às vezes.

P - Já caiu? Se já, onde?

R – Não.

P - Acha que foi devido a que?

R – -----

P – Já pensou ir viver para um lar?

R – Nunca pensei, mas se os meus filhos entenderem eu vou, não quero dar trabalho a ninguém, além disso só capaz de revolucionar o lar todo (ri-se).

P - Com quem vivia antes de entrar para o lar?

R – -----

P -Razões da entrada no lar/centro de dia? Isolamento/ Solidão; Conselho de amigos e familiares; Convívio; Assistência médica; Problemas de saúde: Diminuição das capacidades para viver com autonomia; Falta de apoio familiar.

R – Atendimento médico, convívio e para divertir o pessoal.

P - Com que frequência tira tempo para cuidar de si?

R – Tenho todo o tempo agora.

P - Prática atividades que promovam o seu bem-estar?

R – Sim, *Taijiquan* e *Qi Gong*.

P - Acha importante ir a esteticista e/ou cabeleireiro?

R – Acho sim que devemos cuidar de nós.

P - Costuma ir ver o futebol ou a novela com os amigos ou sozinho?

R – Costumo sozinha, às vezes.

P - Considera o seu estilo de vida saudável?

R – Sim, tenho um estilo de vida saudável, faço exercício, gosto de dançar zumba, de danças africanas e tenho à vontade e incentivo das pessoas.

P - Costuma fazer as refeições sempre a mesma hora?

R – Sim.

P - Costuma beber muita água? Ou prefere sumos?

R – Bebo muita água e chá, só abuso é em chocolates (ri-se).

P - Sabe e costuma usar o computador e a internet?

R – Sim, uso.

P- Faz caminhadas?

R – Sim.