



Universidade de Aveiro
2012

Secção Autónoma de Ciências da Saúde

Sílvia Maria
Carrico dos Santos

Viúvas e mudanças de vida
– estudo narrativo com idosas



**Sílvia Maria
Cariço dos Santos**

**Viúvas e mudanças de vida
– estudo narrativo com idosas**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, ramo de Intervenção comunitária, realizada sob a orientação científica do Doutor Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves, Professor Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

O júri

Presidente

Prof. Doutora Daniela Maria Pias de Figueiredo

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Vogal - Arguente principal

Doutor Óscar Manuel Soares Ribeiro

Professor Adjunto convidado da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Vogal - Orientador

Prof. Doutor Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves

Professor Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

Quero sublinhar o meu mais sincero agradecimento a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste trabalho:

- Ao Professor Doutor Rui Neves, orientador científico deste trabalho, agradeço a motivação, o incentivo, a pertinência dos seus conselhos e disponibilidade manifestada.
- À Doutora Dayse de Sousa e Doutor António Pedro Costa pela sua preciosa ajuda e orientação na utilização do programa informático webQda.
- A todas as colegas do Mestrado, pelo apoio e pelos momentos de boa disposição.
- Às idosas que aceitaram participar na investigação, sem elas este estudo não seria possível.
- Ao Centro Comunitário da Vera - Cruz na pessoa da D. Isménia pela disponibilização de contactos na recolha de dados, compreensão e tempo dispensado.
- À Ana pela amizade, colaboração, interesse e apoio sempre dados.
- À Solange por todo o seu interesse, amizade, apoio, motivação e disponibilidade de contactos na recolha dos dados.
- Aos meus pais pelo apoio sempre dado, carinho e motivação para avançar.
- Ao Vítor, companheiro de aventura, pela inspiração, paciência, colaboração, compreensão e encorajamento.

Palavras-chave

Envelhecimento, Luto, Viuvez feminina, Atividades

Resumo

O processo de viuvez na terceira idade é predominantemente vivido pelas mulheres, devido ao diferencial etário entre a esperança média de vida do sexo feminino face ao sexo masculino. Neste contexto através deste estudo pretende-se compreender como o estado de viuvez no feminino, teve o impacto nas opções de estilo de vida, identificando as alterações originadas em mulheres idosas e de que forma a viuvez influencia as diferentes atividades do dia-a-dia e de lazer.

Com uma metodologia qualitativa, configura-se como um estudo exploratório-descritivo, em que foi utilizada um grupo constituído por 30 idosas na situação de viúvas e com idade igual ou superior a 65 anos.

Para a recolha de dados optou-se por entrevista individual, semi-estruturada. Os dados foram analisados em termos de conteúdo e tratados tendo como suporte o auxílio do Software WebQda (Web Qualitative Data Analysis) versão 1.0.

Os principais resultados deste estudo mostram-nos que o facto de as idosas terem ficado viúvas lhes deu maior independência e sensação de liberdade, em simultâneo, também nos mostrou que nos primeiros anos de viuvez, as viúvas relataram maior tristeza e saudade. Do nosso estudo podemos inferir que a viuvez tem um impacto marcante, já que se observa uma forte tendência para a descrição de emoções associadas ao processo de luto, como a solidão, a saudade e a tristeza sobretudo nos primeiros anos de viuvez. Com o passar do tempo as viúvas, superaram e retomam suas vidas sempre com o apoio familiar, afirmando que o estado de viuvez lhes trouxe novas direções, mais tempo para si próprias e conseqüentemente mais autonomia.

Keywords

Aging, grief, widowhood in a feminine, activities

Abstract

The widowhood process in the elderly is mainly experienced by women, due to the age differential between feminine and masculine average life expectancy. In this context, this study aims to understand the state of widowhood in a feminine point of view, analyzing its impact in lifestyle choices, identifying the changes occurred in the lives of elderly women and, in which way the widowhood influences the choice of different everyday and leisure activities.

Using a qualitative methodology, it has been organized as an exploratory-descriptive study, in which was used a study group composed by 30 elderly widowed women, aged 65 or above.

Data was collected through semi-structured individual interviews, then analyzed in terms of content with the support of WebQda Software (Web Qualitative Data Analysis).

Results show that the fact of having become widowed gave the elderly a greater independence and sense of liberty. Simultaneously, it also showed that in the early years of widowhood, widows show more feelings of grief and nostalgia for their loved one (feeling of missing someone immensely).

From this study we can deduce that widowhood has a marking impact on a person's life, having every widow interviewed described the emotions felt because of the grief process: the solitude, the nostalgia and the sadness felt, especially in the first years of widowhood. As time passed by, these widows overcame their grief and have carried on with their lives always supported by their families, saying that the state of widowhood has brought them new choices, has widen their horizons, given them more time for themselves e consequently more independence / self-reliance.

Índice

Introdução.....	12
Capítulo I – Enquadramento Teórico.....	14
1.Envelhecimento.....	14
1.1. O Processo de envelhecimento	14
1.2.Efeitos do envelhecimento.....	17
1.3.Envelhecimento ativo.....	19
2.Idosos e bem-estar.....	23
2.1.Qualidade de vida e bem-estar nos idosos	23
2.2.Os idosos e o lazer	26
3. Atividade física na terceira idade.....	30
3.1.Exercício físico e atividade física	30
3.2.Importância da atividade física	32
4.A viuvez na terceira idade.....	34
4.1.O luto	34
4.2.Viuvez no feminino	37
4.3.Viuvez e solidão entre as mulheres idosas.....	40
Capítulo II – Metodologia e Objeto de Estudo.....	43
1.Tipo de estudo.....	43
2. Objeto de estudo	43
3.Questão de investigação.....	44
4. Metodologia.....	44
4.1.Caracterização do grupo de estudo	44
5.Instrumento de recolha de dados	45
5.1. Construção e validação do guião da entrevista.....	46
5.2. Condições e termos das entrevistas	47
6. Recolha de dados	47
6.1. Transcrição das entrevistas	47
7. Análise dos dados	48
7.1. Sistema de categorização	49
8. Caracterização das idosas entrevistadas.....	54

Capítulo III – Apresentação e Discussão dos Resultados.....	55
Capítulo IV – Conclusões.....	83
1. Conclusões Gerais.....	83
2. Recomendações para investigações futuras.....	86
Bibliografia.....	87
Anexo I.....	95
Anexo II.....	96
AnexoIII.....	97

Índice de Figuras, gráficos e quadros

Figuras

Figura 1 - Os três pilares para o envelhecimento ativo segundo a OMS.....	15
Figural.1- Determinantes do Envelhecimento ativo de acordo com a OMS.....	18

Gráficos

Gráfico 1- Cruzamento entre escolaridade e a categoria liberdade.....	55
Gráfico 2: Cruzamento entre idade e a categoria liberdade.....	56
Gráfico 3 : Cruzamento entre tempo de viuvez e a categoria liberdade.....	57
Gráfico 4: Cruzamento entre escolaridade e a categoria lazer.....	60
Gráfico 5: Cruzamento entre idade e a categoria lazer.....	61
Gráfico 6: Cruzamento entre tempo de viuvez e a categoria lazer.....	61
Gráfico 7: Cruzamento entre escolaridade e a categoria situação económica.....	64
Gráfico 8: Cruzamento entre idade e a categoria situação económica.....	65
Gráfico 9: Cruzamento entre tempo de viuvez e a categoria situação económica.....	66
Gráfico 10: Cruzamento entre escolaridade e a categoria espiritualidade.....	68
Gráfico 11: Cruzamento entre idade e a categoria espiritualidade.....	69
Gráfico 12: Cruzamento entre o tempo de viuvez e a categoria espiritualidade.....	69
Gráfico 13: Cruzamento entre escolaridade e a categoria gestão do tempo.....	71
Gráfico 14: Cruzamento entre idade e a categoria gestão do tempo.....	72
Gráfico 15: Cruzamento entre escolaridade e a categoria redes sociais.....	74
Gráfico 16: Cruzamento entre idade e a categoria redes sociais.....	75
Gráfico 17: Cruzamento entre tempo de viuvez e a categoria redes sociais.....	75
Gráfico 18: Cruzamento entre escolaridade e a categoria solidão.....	77
Gráfico 19: Cruzamento entre idade e a categoria solidão.....	78
Gráfico 20: Cruzamento entre tempo de viuvez e a categoria solidão.....	79

Quadros

Quadro 1 – Grupo de estudo e número de participantes.....	43
Quadro 2 – Categorias e subcategorias.....	49
Quadro 3 - Caracterização de cada elemento do grupo de estudo.....	54
Quadro 4 - Categoria Liberdade.....	59
Quadro 5: Categoria Lazer.....	64
Quadro 6: Categoria Situação económica.....	67
Quadro 7: Categoria Espiritualidade.....	71
Quadro 8: Categoria Gestão do tempo.....	73
Quadro 9: Categoria Redes sociais.....	77
Quadro 10: Categoria Solidão.....	81
Quadro 11: Categoria Sem alteração.....	81

Introdução

O processo de envelhecimento produz efeitos a nível psicológico, físicos e fisiológicos e sociais. Torna-se, então, fundamental proporcionar ao indivíduo idoso uma vida digna, independente e integrada socialmente, sendo de extrema importância tomar consciência acerca do valor da manutenção da funcionalidade do idoso pois este aspeto permite-lhe ter uma vida ativa e independente, no que diz respeito à realização e manutenção das suas tarefas diárias (Fontaine, 2000).

Com o aumento do número de idosos, conseqüentemente relacionando-se com a sua longevidade, torna-se pertinente refletir acerca da sua qualidade de vida, estando esta dependente da saúde física, do bem-estar psicológico e da satisfação social e espiritual.

Também, com o aumento da esperança média de vida e a redução da taxa de natalidade, a população idosa dos países mais desenvolvidos tem vindo a aumentar progressivamente (Fonseca 2006).

Segundo dados do INE, 2010, a esperança média de vida à nascença aumentou 2,44 anos para ambos os sexos entre os triénios 1999-2001 e 2007-2009, sendo esse aumento de 2,77 anos no caso dos homens e 2,11 anos no caso das mulheres, estimando-se para o triénio 2007-2009 uma esperança média de vida à nascença de 75,80 anos para homens e 81,80 para mulheres. De acordo com estes dados, teremos um número de viúvas mais elevado do que homens viúvos.

Diante da perda do companheiro após longo tempo de convívio a dois, a viuvez demarca o início de uma nova fase da vida da mulher, que, diante do acontecimento, apresenta-se à família e à sociedade como uma pessoa envelhecida e com um novo *status*: viúva (Oliveira 2008).

A viuvez é uma situação não planeada, é um início de um processo de mudança tanto para o homem como para a mulher, submetendo o indivíduo a um novo papel social (Rocha, et al. 2005).

Relativamente às mulheres que viviam uma grande situação de dependência a vários níveis do marido, pode originar grande perturbação, assim como grandes alterações (Rocha, et al. 2005).

A prevalência de mulheres tornou-se expressiva ao longo das décadas (INE, 2010), por esta razão, surge assim, uma atenção para esta temática relacionada com mulheres que

ficaram viúvas, e tentar compreender, se esta alteração nas suas vidas levou a mudanças de comportamento e hábitos, nomeadamente relacionadas com uma prática de novas atividades.

Desta forma, este estudo tem como objetivo caracterizar as relações entre a condição de viuvez e as atividades de lazer.

Este trabalho está organizado em quatro capítulos, o primeiro é relativo ao enquadramento teórico, no qual é feita uma abordagem às questões do envelhecimento, à qualidade de vida, à importância da atividade física e às questões ligadas à viuvez na terceira idade, mais especificamente na mulher idosa. No segundo capítulo descrevem-se os objetivos do estudo e a metodologia utilizada, no terceiro são efetuadas a análise e discussão dos resultados obtidos e no último capítulo são apresentadas as conclusões gerais e as recomendações para futuros estudos.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. Envelhecimento

1.1. O Processo de envelhecimento

O envelhecimento surge como um fator importante nas diversas sociedades, desta forma é necessário definir o conceito de envelhecimento e essencialmente estudar de que forma este processo inevitável e inerente a todos pode ser atenuado.

O processo de envelhecimento é composto por uma sucessão de modificações morfológicas, fisiológicas e psicológicas. Estas alterações são irreversíveis e surgem antes das modificações externas do indivíduo envelhecido (Salazar, *cit.in* Hernandez et al, 2000).

O envelhecimento mundial é considerado por muitos como o grande desafio do nosso século.

Quando se pensa em idade, pensamos em tempo de vida. Para Cavanaugh (1997), a idade cronológica é importante porque se trata de um método simples de organização dos acontecimentos, contudo o mesmo autor afirma que será necessário recorrer a outros índices de forma a compreender o estado de envelhecimento.

Fontaine (2000), refere que envelhecimento não é sinónimo de velhice, pois esta é o estado que caracteriza um grupo de determinada idade.

Apesar das várias definições sobre o envelhecimento, descritas por diversos autores, não existe um consenso definitivo. Este é um processo irreversível e que afeta progressivamente órgãos e sistemas do corpo humano.

Matsudo (1997) define envelhecimento como uma série de processos que ocorrem nos organismos vivos e que com o passar do tempo levam a alterações funcionais e até à morte.

Para Spirduso (1995), o envelhecimento é um conjunto de processos inerentes a todos os seres vivos, que se expressa pela perda de capacidade de adaptação e pela diminuição da funcionalidade, que está ligada a alterações físicas e fisiológicas.

Para a OMS, idoso é todo aquele que completou os 65 anos. Mas tendo em conta o aumento da esperança média de vida nos países mais desenvolvidos, poder-se-ia considerar os 70 ou 75 anos como o limite etário para a passagem à velhice.

Por outro lado, visto que esta etapa da vida abrange um espaço de tempo vasto, há também quem fale de subdivisões dentro deste período (ex.: idosos jovens – entre os 65 e os 74 anos –; idosos – dos 75 aos 84 –; muito idosos – a partir dos 85 ou 90 anos).

Fontaine (2000), menciona que estes marcos cronológicos, ainda que surgindo como democráticos, não correspondem à realidade biológica de cada um, pois esta é variável.

De facto, os critérios baseados apenas na idade cronológica são questionáveis. Estes não têm em consideração a idade biológica da pessoa (níveis de maturidade física e estado de saúde), nem a psicológica (relativa ao desenvolvimento cognitivo - emotivo, à capacidade de adaptação, de aprendizagem e de motivação) ou a social (*status*, papéis e funções desempenhadas ou a desempenhar). Porém, a realidade é que ainda que controversos, estes critérios cronológicos prevalecem e são os mais utilizados (Fontaine, 2000).

É importante referir, que o processo de envelhecimento pode ser influenciado pelo estilo de vida, meio ambiente ou mesmo fatores genéticos e hereditários. Moniz (2003) considera que as alterações provocadas pelo envelhecimento no organismo, não devem ser encaradas como doenças, mas sim como alterações naturais de estruturas do organismo.

No uso quotidiano, envelhecer, significa simplesmente ficar com mais idade. Este facto só é verdadeiro durante a fase de desenvolvimento ou de crescimento do ser humano, em que não acontece qualquer declínio no indivíduo.

O envelhecimento traz consigo, gradualmente, o enfraquecimento muscular e o prejuízo de numerosas funções corporais e intelectuais, contudo é necessário clarificar que nem todas as funções biológicas declinam ao mesmo tempo.

Como já foi referido, o envelhecimento manifesta-se em diferentes níveis, Spirduso (2005), referencia que quando o ser humano envelhece, observa-se uma série de mudanças na sua imagem externa, os cabelos tornam-se brancos e quebradiços, a pele enrugam-se e a força muscular diminui, as reações são mais lentas e a memória cede. Contudo estas mudanças não acontecem todas da mesma forma ou com a mesma rapidez, tudo depende

do meio em que a pessoa viveu, do estilo de vida, dos fatores hereditários, da alimentação, da prática ou não de exercício físico (Lima et al., 2003).

Ramos (2003), releva que um envelhecimento saudável seria o resultado da interação multidimensional entre saúde física e mental, independência nas tarefas da vida diária, integração social, suporte familiar e independência económica.

A ausência de quadros conceptuais relativos ao fenómeno do envelhecimento faz com que aspetos básicos, como a delimitação do início do processo de envelhecimento ou a existência de diferenças nesse processo quanto ao género, permaneçam em grande medida por explicar (Fonseca, 2006). Quanto a este segundo aspeto, sendo verdade que a especificidade do envelhecimento psicológico de homens e mulheres não está perfeitamente estabelecida, de acordo com Fonseca (2006), é legítimo supor que existem aspetos psicológicos fundamentais comuns a todos os seres humanos, ou seja podemos admitir que algumas características do envelhecimento se expressem de modo diferente, dependendo das expectativas validadas socialmente para cada género.

Para a OMS, envelhecer enquanto homem ou mulher determina formas diferentes de viver a saúde, os estados de doença, a (in) dependência, a autonomia ou a participação social, e essas diferenças devem ser tidas em conta.

O envelhecimento e, conseqüentemente, o que é ser idoso, dependem ainda da sociedade em que o individuo se insere, do seu contexto cultural e da época em que vive. As formas de envelhecimento inserem-se num contexto cultural específico e são determinadas por este em parte, mas o mais importante é a forma como o idoso se percebe a si e ao mundo que o rodeia (Martins 2003).

É importante salientar que o envelhecimento é um processo que suporta a diversidade e que não existe uma única forma de envelhecer, cada idoso envelhece a seu modo, sem prejuízo de algumas tendências gerais (Oliveira 2008).

Importa, ainda, reter que o envelhecimento é parte integrante do desenvolvimento e do percurso ou ciclo de vida da pessoa e que é um processo complexo e difícil de se clarificar.

1.2. Efeitos do envelhecimento

O envelhecimento acontece progressivamente na vida de uma pessoa sem que esta dê por isso. Segundo esta teoria, Laganière (*cit.in* Berger e Poirier, 1995) referem que os indivíduos de um mesmo grupo demográfico apresentam diferenças variáveis na forma como envelhecem, certos idosos conseguem conservar níveis de desempenho semelhantes aos de grupos mais jovens.

Na verdade existe um paradoxo relativamente à velhice por parte das pessoas, pois gostariam de viver muitos anos, mas, em simultâneo têm receio de ser velhas.

A velhice, só por si, não pode ser identificada com a doença ou a incapacidade, embora o avanço da idade possa causar problemas de saúde crescentes.

Segundo, Giddens (2000), apenas nos últimos vinte anos os biólogos têm tentado de forma sistemática distinguir os efeitos físicos do envelhecimento dos efeitos associados às doenças. Existem vários fatores relacionados, a morte de familiares e amigos, a separação dos filhos que vão viver para longe, a perda do emprego, tudo isto tem consequências ao nível físico.

O envelhecimento humano é da forma como se referiu atrás muito influenciado por fatores sociais, mas também os fatores genéticos são marcantes.

Assim, sendo, o envelhecimento humano subdivide-se em envelhecimento primário e secundário, segundo Berger e Poirier (1995), o envelhecimento primário refere-se à senescência, esta é um processo natural que designa uma degenerescência patológica associada à velhice, com origem em disfunções orgânicas. O envelhecimento secundário refere-se ao aparecimento com a idade, de lesões patológicas, que são potencialmente reversíveis. A distinção entre um e outro nem sempre é efetuada corretamente pois muitos dos problemas fisiológicos que acompanham o envelhecimento são confundidos com o envelhecimento normal.

De uma forma geral, biólogos são unânimes em considerar que o ser humano tem uma duração máxima que é definida geneticamente, que ronda os 120 anos.

O declínio das diversas funções não é uniforme nem na mesma pessoa, nem em diferentes pessoas.

Spar e La Rue (1998) indicam que a uma determinada pessoa, não se deve atribuir demasiada importância à idade cronológica, a mesma pessoa pode ter diferentes idades ao nível biológico, psicológico e social.

Sáiz Ruiz (2001) salienta que a razão para o envelhecimento se produzir está na incapacidade das células do corpo humano se poderem substituir a si mesmas e, por conseguinte, morrerem ou perderem gradualmente uma parte da sua função.

Na prática clínica, aconselha-se uma abordagem individual ao envelhecimento, de forma diferenciada, de acordo com a história e percurso de vida de cada um (Sequeira, 2007).

Um estudo efetuado por Mizrahi (1997) sobre a morbilidade individual, em França, mostra que a ausência de qualificação e a situação de desemprego aparecem como os riscos sociais mais importantes que contribuem para o envelhecimento prematuro.

Ao nível social o envelhecimento está de um modo geral ligado a alterações no âmbito da participação ativa do idoso.

Nesta fase os idosos, muitas vezes, vêem os seus papéis sociais serem alterados, segundo Sequeira (2007), os idosos tendem a participar em redes sociais mais pequenas, e essa propensão tende a ser progressiva à medida que a idade avança. Com o envelhecimento pessoas significativas vão desaparecendo e é necessário por vezes reorganizar as redes de apoio e de participação social, pois estas redes são indispensáveis para a manutenção da saúde mental, fomentando um envelhecimento saudável (Paul, 2005).

Envelhecer de forma saudável é também prevenir a inatividade, esta leva à diminuição da atividade muscular e, conseqüentemente, à perda de tecido muscular, que se traduz numa coordenação sensório-motor menos eficaz, originando dificuldades acrescidas de adaptação a situações novas (Sequeira, 2007).

A manutenção de uma atividade física regular constitui uma forma de compensação, contribuindo, na opinião de Sequeira (2007), para a preservação das estruturas orgânicas e do bem-estar à qual se associa uma menor degeneração neurofisiológica.

Existe uma relação favorável entre o exercício físico e as capacidades cognitivas, nomeadamente o raciocínio, a memória ativa e o tempo de reação (Paúl, 2001).

Também Giurgea (1993), tendo por base Williams (1987), afirma que diversas funções fisiológicas podem manter-se ou ser melhoradas na velhice com exercício apropriado.

À medida que se envelhece é crucial manter a qualidade de vida através da manutenção da saúde e do bom funcionamento bio-psico-social, neste sentido é essencial continuar a estudar e definir formas que possam contribuir para um envelhecimento saudável e com qualidade.

1.3. Envelhecimento ativo

De acordo com Lehr (cit. em Mosquera & Stobäus, s.d.), todo o envelhecimento que se traduz saudável é envelhecimento ativo. Assim, embora o ser humano vivencie perdas inexoráveis durante o processo não só de envelhecimento, mas de desenvolvimento ao longo da vida, saber envelhecer de forma ativa, corresponde a poder viver mais plenamente, desfrutando de uma maior qualidade de vida. O envelhecimento ativo subentende o equilíbrio biológico e psicossocial, bem como a integralidade da pessoa humana no seu contexto social de inserção (Ferreira, Maciel, Silva, Santos, & Moreira, 2010). Antigamente latente nas designações de “envelhecimento ótimo” ou de “envelhecimento bem-sucedido” (Baltes & Baltes, 1990; Rowe & Kahn, 1998, cit. em Paúl, 2010), estas menos eficientes no tocante à definição de padrões de sucesso, o envelhecimento ativo a nível quer individual, quer comunitário, preconiza a conservação da autonomia física, psicológica e social do indivíduo idoso. Por outras palavras, visa assegurar a possibilidade de conservar as capacidades de tomada de decisão, o exercício do autocontrolo, da cidadania e da participação social.

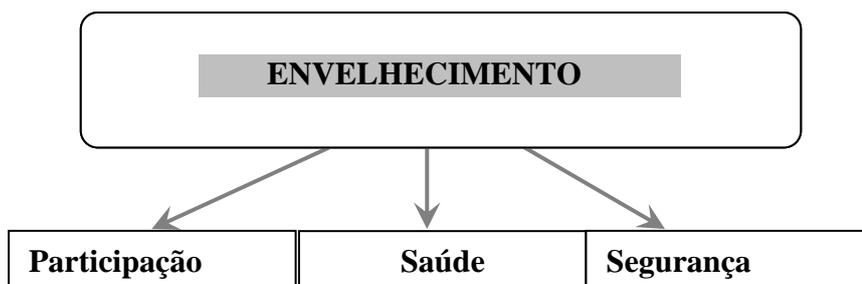


Figura 1- Os três pilares para o envelhecimento ativo segundo a OMS (2005)

Envelhecer ativamente corresponde a viver, ainda que em idade avançada, tirando o máximo partido dos potenciais individuais.

Nesse sentido, a dependência que revelam muitos idosos não deve ser tida como um estado permanente. Pelo contrário, para o conceito de envelhecimento ativo, a dependência constitui um processo dinâmico, ao qual está subjacente a ideia de modificação, de redução e de prevenção dessa dependência, através da criação de ambientes favoráveis e da disponibilização de uma assistência apropriada (Ferreira et al., 2010).

Por outro lado, autores como Alves Junior (2004, p. 63), que defendem que esta “nova moral do envelhecimento” procura “subterfúgios para esconder a velhice ou mesmo ignorá-la”. Nesta ordem de ideias, ser-se idoso passa a incorporar algo do âmbito da dependência, da inatividade, da incapacidade, da doença e do isolamento, em suma, próprio daqueles que se encontram socialmente na quarta idade.

Para Mosquera e Stobäus (s.d.), o envelhecimento ativo associa-se intimamente ao bem-estar, à satisfação pessoal, à qualidade de vida percebida e à saúde para se estar e se sentir bem, no cerne de dado ambiente de inserção. No tocante à ideia de bem-estar, Figueiredo (2007) chama a atenção para a noção de bem-estar subjetivo, considerado, pela investigação, como um dos incitadores cruciais para a competência adaptativa da pessoa idosa, dado compreender “uma abertura à experiência e uma flexibilidade comportamental”. Já no que respeita a qualidade de vida, para Victor et al. (2000, cit. em Sousa, Galante & Figueiredo, 2003), esta abrange diversas dimensões da realidade, “desde a satisfação com a vida ou bem-estar social a modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas”. Lang (2001, cit. em Barroso, 2008, p. 7), por seu lado, menciona que, no envelhecimento ativo, há três áreas a considerar: a biológica, a intelectual e a emocional, ressaltando que, em termos emocionais, a motivação desempenha um papel de predominância, dado que é o que impele para a ação.

De acordo com Paúl (2010), este conceito, proposto pela Organização Mundial de Saúde [OMS] para o primeiro decénio do século XXI, constitui o pilar axial de uma visão positiva diante do processo de envelhecimento. Esta nova visão deve refletir-se, progressivamente, não só na forma como a sociedade encara o envelhecimento, já que “a velhice, muito mais do que um conceito biológico, é uma construção social” (Bazo, 1996,

cit. em Fonte, 2002, p. 9), mas na organização de serviços e equipamentos, de modo a responder mais eficazmente às necessidades dos mais velhos. De acordo com a interpretação proposta por Lima, Silva e Galhardoni (2008, pp. 4-5), esta não “é apenas uma questão individual e sim um processo que deve ser facilitado pelas políticas públicas e pelo aumento das iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso de vida”, de modo a que os idosos “possam optar por estilos de vida mais saudáveis” e controlar o “próprio *status* de saúde”.

Definido na Conferência Mundial sobre o Envelhecimento (WHO, 2002, cit. em Paúl, 2010; Figueiredo, 2007; Assis, 2005, entre outros), o conceito de envelhecimento ativo equivale a um “processo de otimização de oportunidades para a saúde”, assim como de “participação e segurança”, com vista a aumentar a qualidade de vida ao longo do envelhecimento. Este conceito desdobra-se, segundo a mencionada autora, em, pelo menos, três componentes: autonomia (ou autocontrolo); independência nas Atividades de Vida Diária (AVD) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); qualidade de vida e expectativas de vida saudável. Por sua vez, os eixos em que se alicerça o conceito de envelhecimento ativo passam pela participação social, pela saúde e pela segurança. Já os determinantes de um processo de envelhecimento ativo pertencem às esferas pessoal, comportamental e socioeconómica, prendendo-se com questões de género e de cultura (Paúl, 2010).

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE] (2000, cit. em Quaresma, 2008, p. 33) explica que, por envelhecimento ativo, se entende a capacidade de os seres humanos “que avançam em idade terem uma vida produtiva na sociedade e na economia”, o que significa que estes estejam aptos a “determinar a forma como repartem o tempo entre as atividades de aprendizagem, o trabalho, o lazer e os cuidados a outros”.

Quaresma (2008), referindo-se a Khana et al. (2003), salienta que alguns defensores do movimento *Proactive Aging* vêm identificando comportamentos considerados facilitadores da reconstrução dos vínculos, papéis e estatutos sociais, exercendo repercussões positivas no envelhecimento e na prevenção dos riscos a este associados, nomeadamente, riscos sociais, que se traduzem em isolamento e solidão; riscos ambientais, tais como barreiras à mobilidade e habitação inadequada, e riscos de saúde, coincidentes com incapacidades cognitivas e motoras, bem como com a dependência. Estes

comportamentos favoráveis podem ser segmentados em duas componentes resultantes da combinação entre os potenciais individuais e as oportunidades promovidas pela sociedade, designadamente: comportamentos internos e comportamentos externos. Os primeiros envolvem as dimensões da autoestima, da autoimagem, do relacionamento interpessoal e da realização/ satisfação pessoal. Os comportamentos externos relacionam-se com os rendimentos auferidos pelo indivíduo, com as suas redes sociais de pertença (formais – profissionais de saúde. – e informais – família, amigos e vizinhos, (Paúl, 2005), assim como com o acesso à tecnologia, à saúde e aos serviços de proximidade.

O envelhecimento ativo é considerado como um processo que se estende ao longo de toda a vida e em que a história individual se constrói e se materializa em resultados profundamente heterogéneos e idiossincráticos.

O modelo de envelhecimento ativo conforme recomendado pela OMS depende de uma variedade de fatores:

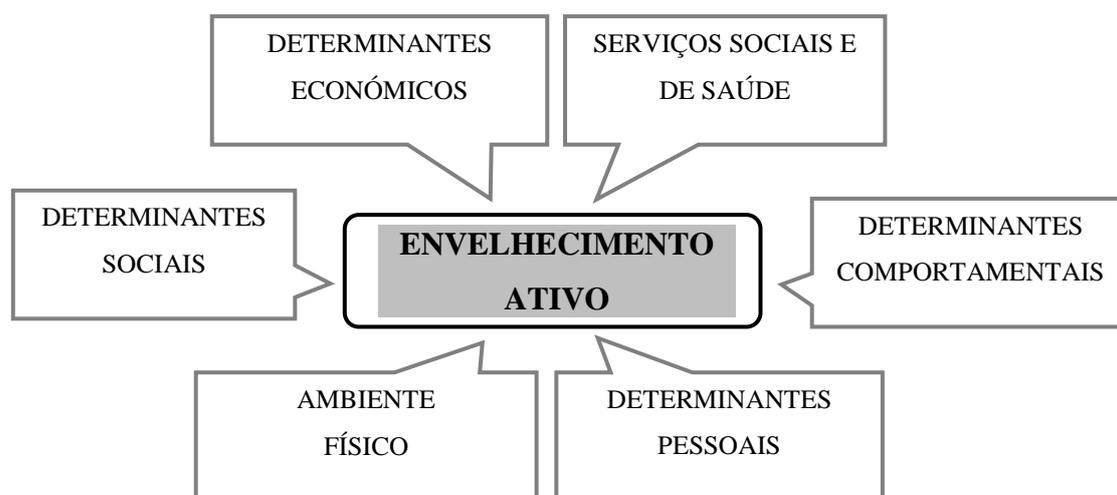


Figura1.1- Determinantes do Envelhecimento ativo de acordo com a OMS (2005)

Em Portugal, o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas [PNSPI] foi criado, em 2006, pelo Ministério da Saúde. Preconiza que o envelhecimento pontuado pela saúde, a autonomia e a independência deve prolongar-se durante o maior tempo possível, constituindo esta máxima não apenas um direito individual, mas uma responsabilidade coletiva.

O supramencionado programa tem em vista a conservação de capacidades como a autonomia e a independência, assim como da qualidade de vida e a recuperação global dos idosos, particularmente na sua residência e no seu meio de inserção (PNSPI, 2006, cit. em Castilho, 2010). Como principais objetivos, este programa visa a promoção do envelhecimento ativo; uma maior adequação e eficácia dos cuidados de saúde destinados aos idosos, a promoção de ambientes facilitadores e a diminuição do impacto das doenças provocadas por estilos de vida pouco saudáveis (Páscoa, 2008).

2. Idosos e bem-estar

2.1. Qualidade de vida e bem-estar nos idosos

Para Flanagan (1982, cit. em Galisteu, Facundim, Ribeiro & Soler, 2006), bem-estar é uma componente da qualidade de vida que inclui boa disposição física, conforto e tranquilidade. Gonçalves, Dias e Liz (1999, cit. em Galisteu et al., 2006) acrescentam que diversos elementos são tidos como fundamentais ou indicadores do bem-estar na velhice, designadamente a longevidade, a saúde biológica e a saúde mental, a satisfação, o controlo cognitivo, a eficácia cognitiva, a competência social, a produtividade, a atividade, o estatuto social, os recursos económicos, a continuidade do desempenho de papéis familiares e ocupacionais e a manutenção de relações informais (ou com amigos). Já Minnemann e Lehr (1994, cit. por Doll, 2006) defendem que os três fatores que mais contribuem para o bem-estar de pessoas idosas são, em primeiro lugar, a saúde (subjetivamente percebida pelo sujeito), depois, as relações sociais tidas como harmoniosas e suficientes e, por fim, os recursos económicos. Santana e Maia (2009) chamam a atenção para a importância exercida pela atividade física no que toca ao bem-estar.

Partindo de uma amostra de 62 pessoas, entre 62 a 78 anos, as autoras concluíram que existe uma clara “associação positiva entre atividade física, interação social e sensação de bem-estar, além de repercutir, também no aspeto físico-motor e na saúde geral” (Santana & Maia, 2009, p. 225). Ainda assim, para Doll (2006, p. 19), bem-estar perfaz um

conceito que, pese embora o seu estudo recorrente no domínio da gerontologia, “continua vago [...], sobretudo, porque é um conceito de avaliação subjetiva e individual”.

De acordo com Galisteu, Facundim, Ribeiro e Soler (2006), nos dias de hoje assistimos a uma busca constante pela qualidade de vida, que se prende com aspetos como a vida saudável, mas também com o bem-estar biológico e psicossocial, que passa pelas condições de vida, relacionadas com aspetos como a saúde, a habitação, a educação, o lazer, as facilidades de transporte, a liberdade individual, o trabalho, a autoestima, entre outros.

Como ressalta Gardner (2007), numa revisão da literatura em língua inglesa sobre este tema, em alternativa ao modelo “perda e declínio”, durante muito tempo em voga na esfera da Gerontologia, o envelhecimento bem-sucedido surge como abordagem (Estes, Biggs & Phillipson, 2003) ou como novo paradigma teórico subjacente aos estudos tanto gerontológicos quanto geriátricos (Holstein & Minkler, 2003; Minkler & Fadem, 2002; Moody, 2001). Assim, de acordo com a pesquisa da autora, diversos vocábulos começaram a ser utilizados na literatura destas especialidades, tais como: “envelhecimento saudável” (Bryant, Corbett & Kutner, 2001; Cusack, Thompson & Rogers, 2003; Michael, Colditz, Coakley & Kawachi, 1999), “envelhecimento bem-sucedido” (Moen, Dempster-Mcclain & Williams, 1992; Rowe & Kahn, 1998; Ryff, 1989; Strawbridge, Cohen, Shema & Kaplan, 1996), “envelhecimento produtivo” (Butler & Gleason, 1985; Ranzijn, 2002) e “bem-estar” (Clarke, Marshall, Ryff & Rosenthal, 2000; Ruffing-Rahal, Barin & Combs, 1998).

No que se refere ao bem-estar, segundo Gurung, Taylor e Seeman (2003), referidos por Gardner (2007), existem diversos estudos que mostram que o apoio social constitui um fator decisivo para o envelhecimento saudável e que a sua ampliação ao longo do tempo, pelas redes sociais de apoio preestabelecidas, se relaciona com o bem-estar do idoso.

De acordo com Doll (2006, cit. em Vieira) a investigação em Gerontologia identificou três fatores responsáveis por exercerem considerada influência sobre o bem-estar na velhice, nomeadamente a saúde percebida, as relações sociais tidas como satisfatórias e os recursos económicos. Este autor reconhece a existência de variâncias no tocante ao bem-estar dos idosos, relacionadas com questões culturais e de género, e sublinha a imprescindibilidade de se identificar casos em que outros fatores que não estes se afigurem, para o sujeito, mais importantes, tal como a fé religiosa.

No que concerne ao gênero enquanto fator que influencia o bem-estar percebido, por exemplo, para Gurung, Taylor e Seeman (2003, cit. em Gardner, 2007), alguns estudos comprovam que o apoio social apresenta especificidades de gênero que convém sublinhar: ao passo que os homens beneficiam de mais apoio por parte das suas esposas, as mulheres encontram assistência, sobretudo, em amigos e parentes. Moen, Dempstermcclain e Williams (1992, cit. em Vieira, 2007) mostraram que a integração social promove o envelhecimento saudável. Já Day e Day (1993, cit. em Vieira, 2007) verificaram que os níveis de bem-estar das mulheres idosas se revelavam maiores para aquelas que viviam ou sozinhas ou na companhia do marido, em contraste com as que habitavam com outros parentes, para as quais esses níveis se afiguraram baixos. Esse baixo nível de bem-estar deve-se, segundo estes autores, à ideia de perda de controlo sobre a própria vida.

Num estudo efetuado, Gardner (2007), demonstra a importância do ambiente para o bem-estar dos idosos. Diversas investigações têm-se debruçado sobre os lugares de envelhecimento, particularmente em dois ambientes, a saber, o lar e os serviços de assistência ao idoso, identificando o lar enquanto lugar que detém considerável preponderância no que respeita à saúde e ao bem-estar dos idosos. Já as pessoas idosas que vivem em casa própria e não em lares valorizam a vizinhança enquanto fator que contribui para a saúde e o bem-estar físico, psicológico e social.

Partindo do paradigma Ecológico-Ambiental da velhice, Sequeira e M. N. Silva (2002) estudaram uma amostra de 40 idosos habitando em meio rural, aos quais aplicaram um questionário adaptado à Escala de Ânimo de Lawton, chegando à conclusão de que prevalecem níveis médios de bem-estar, o que aponta para a existência de uma relação adequada entre o idoso e o meio. Lawton (1983, cit. em Sequeira & M. N. Silva, 2002) afirma que, à medida que envelhece e que vê as suas capacidades diminuídas, “o idoso se torna mais sensível ao meio ambiente, meio que se torna um agente relevante na promoção do seu Bem Estar”. Em suma, diversos são os estudos que corroboram a existência da “espacialidade de envelhecimento descrita por Laws (1995; 1997), e ilustram que o entrosamento real em vizinhanças materiais e sociais é essencial para o bem-estar e identidade própria” (Peace, Holland & Kellaheer, 2005, cit. em Vieira, 2007).

Para Campbell, Converse e Rodgers (1976, cit. em Silva, 1999), a relação existente entre as circunstâncias objetivas e os estados psicológicos traduz-se imperfeita, pelo que, se quisermos perceber as experiências de qualidade de vida de dado indivíduo, torna-se

necessário ouvir desse indivíduo a forma como ele entende a vida, o que envolve perspectivas, sentimentos, expectativas e valores. Todas estas dimensões pessoais influem no modo como cada um percebe a noção de bem-estar. Por esta razão, o bem-estar é algo que se inscreve na ordem do subjetivo, porque depende da ótica de cada pessoa, tendo em conta a sua singularidade psicológica, e inclui os conceitos de saúde, conforto, virtude e prosperidade.

De acordo com Diener (1984, cit. em Silva, 1999), o bem-estar subjetivo desdobra-se em três significantes, como a virtude ou santidade (bem-estar ideal e desejável de acordo com padrões sociais; velhice bem sucedida aos olhos dos outros), satisfação com a vida (baseada em autoavaliações cognitivas e afetivas) e afetos positivos (pertencentes à vida emocional, envolvendo experiências ou predisposições prazenteiras ou de felicidade).

Segundo Neri (2001, cit. em Vieira, 2009), o bem-estar subjetivo constitui um dos temas mais estudados na esfera da Gerontologia desde os anos sessenta do século XX e corresponde a um critério de mensuração no campo do envelhecimento. O bem-estar subjetivo compreende a autoavaliação incidente na qualidade de vida, o que abrange as capacidades do indivíduo e as condições ambientais. Esta autoavaliação parte de critérios simultaneamente pessoais e sociais. Como nos elucidava o mesmo autor (2007, cit. em Vieira, 2009), nem sempre a saúde ou o stress, por exemplo, representam fatores determinantes para o idoso, quanto autoavalia o seu bem-estar: “pode parecer um paradoxo, mas as condições subjetivas respondem pela manutenção da resiliência psicológica dos idosos, mesmo quando a resiliência biológica está comprometida”. É por isso que, para Doll (2006), “o que necessita ser considerado na discussão sobre os mitos e verdades do bem-estar na velhice é a perspectiva das próprias pessoas idosas”.

2.2. Os idosos e o lazer

Segundo a definição proposta pelo sociólogo Dumazedier (1973, cit. em Ribeiro, 2004, cit. em Póvoa, 2006), por lazer entende-se um conjunto de ocupações voluntárias, quer de repouso, quer de diversão, visando a recreação e o entretenimento ou o desenvolvimento de “informação ou formação desinteressada”, a “participação social voluntária [do indivíduo] ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-

se das obrigações profissionais, familiares e sociais”. Requixá (1980, cit. em Ferreira, 2009, p. 40), por seu lado, define lazer enquanto ocupação não obrigatória ou voluntária, de livre escolha do indivíduo, cujos valores proporcionam “condições de recuperação psicossomática e de desenvolvimento pessoal e social”.

Dumazedier (2000, cit. em Ferreira, 2009) classifica o lazer, segmentando-o em cinco categorias: lazeres físicos (como o desporto), lazeres artísticos (a produção ou a fruição da arte), lazeres práticos (trabalhos manuais com carácter de utilidade), lazeres intelectuais (a leitura, a escrita, a aprendizagem de conteúdos e competências cognitivas) e lazeres sociais (convívio entre amigos). A este propósito, Ferreira (2009) salienta que, entre os lazeres físicos, mais praticados por homens do que por senhoras, os idosos tendem a preferir a pesca, os jogos de bola e os passeios, bem como o turismo, que se encontra incluído nesta categoria. No tocante a lazeres artísticos, tais como “assistir aos programas de televisão, concertos, teatro, cinema, espetáculos de variedades, espetáculos desportivos e visitas a museus, monumentos, novas cidades” (Dumazedier 2001, cit. em Ferreira, 2009, p. 41), as pessoas da terceira idade são as que mais valorizam a arte, já que, em tempos de trabalho, pouco tempo possuíam para dedicar a este tipo de lazer.

Quanto aos lazeres práticos, por exemplo, a jardinagem, a bricolage e os lavoures, Ferreira (2009, p. 41) sublinha que “estas atividades apresentam, um carácter entretenimento e de utilidade, na medida em que permite que o idoso se sinta útil em fazer algo, e também desempenham um papel importante nos aspetos psicológicos”. Os lazeres intelectuais, como a leitura de obras literárias e de textos dos media, a escrita e os jogos de mesa, tais como cartas, xadrez, damas, dominó, entre muitos outros, revestem-se de suma importância, visto estimularem capacidades cognitivas como a memorização, a aprendizagem de novos conteúdos e competências e a concentração. Finalmente, no que respeita aos lazeres sociais, que envolvem o convívio, o visitar e o ser visitado por amigos, Ferreira (2009), parafraseando Dumazedier (2001), refere que em que 10% da população idosa investigada pelo sociólogo mencionou as reuniões entre amigos enquanto uma das suas atividades básicas de lazer.

A maior parte destas atividades propicia “oportunidades de socialização, o que permite ao idoso reforçar os laços estabelecidos e integrar-se em novos contextos sociais” Ferreira (2009, p. 42).

Por outro lado, ainda de acordo com Dumazedier (2000, cit. em Ferreira, 2009, p. 41), o lazer “poderá vir a ser uma rutura, num duplo sentido: a cessação de atividades impostas pelas obrigações profissionais, familiares e sociais e, ao mesmo tempo, o reexame das rotinas, estereótipos e ideias já prontas que concorrem para a repetição e especialização das obrigações”. Por isso, no que concerne a pessoa idosa, Póvoa (2006, p. 37) alerta que o lazer “não deve ser confundido apenas com recreação”, dado representar uma atividade que se apresenta como um fim em si própria.

Gáspari e Schwartz (2005) preconizam que o lazer corresponde, para a pessoa idosa, a algo de importância essencial, dado o aumento repentino e significativo do tempo livre daqueles que se encontram isentos de obrigações laborais. A vida conjugal, por outro lado, “tem de se readaptar com o novo convívio, pois a saída dos filhos de casa, por um lado, e o abandono da atividade profissional, por outro, traduzem-se num significativo aumento do tempo a partilhar” (Basílio, 2010, p.44). Logo, começam a surgir preocupações em direção às melhores e mais gratificantes formas de preencher os momentos do dia outrora ocupados pelo trabalho e pelo cuidado familiar, a fim de os transformar em tempos de qualidade. Simultaneamente, o idoso em busca do lazer, além de procurar granjear uma mais elevada qualidade de vida, tenta libertar-se dos “estereótipos sociais que o afligem e rotulam” como “tanto mais improdutivo e decadente, quanto mais avança” na idade cronológica (Gáspari & Schwartz, 2005,p.72).

De acordo com Reis e Soares (2006, cit. em Póvoa, 2006), que entendem o lazer enquanto fenómeno multidisciplinar, este, particularmente quando voltado para os idosos, possui como objetivos fomentar a sociabilização, o desenvolvimento cultural, a partilha de informação, a formação, o alargamento de conhecimentos, o enriquecimento pessoal através de novas experiências, a integração intergeracional, o cultivo da participação, bem como a promoção de benefícios visando o bem-estar físico e psíquico. Para as supracitadas autoras, este fenómeno pode proporcionar modificações nas circunstâncias da vida e no comportamento dos idosos, que, deste modo, experimentam uma vida com mais qualidade. Assim, o idoso é visto não enquanto passivo, mas como sujeito atuante, ou seja, alguém capaz de vivenciar novas experiências, além de contornar ou transformar situações de isolamento social.

Num estudo realizado a partir de uma amostra de 20 participantes idosos em atividades de lazer, Gáspari e Schwartz (2005) concluíram que as experiências ociosas

significativas se mostram à altura de preencher uma vasta gama de necessidades e expectativas, concorrendo, deste modo, para o reconhecimento dos significados emocionais do lazer nesta fase da vida.

Já Campos (2006), partindo de uma amostra de 6 participantes do “Clube da Melhor Idade”, constatou que o lazer relacionado com o turismo proporciona benefícios proeminentes para os sujeitos idosos, nomeadamente a ampliação de círculos de amizade, o conhecimento de novos espaços, a conhecimento cultural e a promoção da saúde.

Nesta senda, Oliveira (2008) estudou a relação entre o idoso e a praia, enquanto espaço natural, convidativo à prática de atividades físicas, ao relaxamento, ao convívio, à fruição paisagística e ao recordar do passado. Entrevistou, então, 10 indivíduos, 5 homens e 5 senhoras e, a partir das respostas, pôde concluir que o ambiente da praia se apresenta como espaço simultaneamente socializador, de lazer e de estabelecimento de “laços afetivos dos seres humanos com o meio ambiente material, diferindo em intensidade, e modo de expressá-la, ou seja, é o elo afetivo entre a pessoa e o lugar ou ambiente físico, seja ele qual for” (Tuan, 1980, cit. em Oliveira, 2008, p. 81).

No seu estudo com uma amostra de 100 inquiridos aferidos quantitativamente e outros 30 estudados de forma qualitativa, Basílio (2010, p. 18) apurou que as pessoas idosas “sentem necessidade de afetos e de atividades de lazer que promovam o convívio em grupo e o sentimento de pertença”.

Santos, Foroni e Chaves (2009), num estudo cujo como objetivo passou por investigar a prevalência de atividades físicas e de lazer entre um grupo de 45 idosos com idades compreendidas entre 70 e 75 anos, verificaram que 52,3% dos sujeitos afirmaram praticar atividades físicas, sobretudo caminhadas, e que a maior participação é detida pelos homens, com 69,2%, relativamente aos 43,7% de respostas afirmativas por parte das senhoras. Relativamente a práticas de lazer, 80% referiram participar em alguma atividade (81,2% das mulheres e 76,9% dos homens); a maioria (66,6%) considerou como lazer frequentar a igreja. As pessoas idosas praticantes de atividades de lazer obtiveram *scores* no MEEM (Mini-Exame do Estado Mental) significativamente superiores àqueles obtidos pelos que não praticavam. Assim, as autoras chegaram à conclusão de que o estímulo para enveredar pela prática de atividades que visem o lazer deve ser levado em consideração sempre que estão em jogo iniciativas de promoção da saúde, particularmente no tocante ao

aumento das possibilidades de a pessoa vivenciar um envelhecimento físico e cognitivo saudável.

3. Atividade física na terceira idade

3.1. Exercício físico e atividade física

Para Weineck (2000, cit. em Panizza, 2008), o conceito de exercício físico implica a “execução repetida de habilidades automatizadas relativamente simples, com o objetivo de melhorar a capacidade corporal”. Já Caspersen et al. (cit. em Vaz & Nodin, 2005) descreve-o como “movimento corporal planeado e repetitivo executado para melhorar ou manter um ou mais componentes da boa forma física”, ao passo que a atividade física corresponde a “qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte num consumo de energias”.

Diversos são os benefícios que o exercício físico pode proporcionar, particularmente durante a terceira idade, em que as pessoas experimentam uma redução de aptidão física, embora a idade, em si mesma, não represente uma “contra-indicação para a prática de qualquer tipo de atividade física ou desportiva, o que conta é a situação de cada indivíduo e os hábitos que manteve em etapas anteriores da vida” (Vaz & Nodin, 2005, p. 330). Alguns desses benefícios passam, segundo Vaz e Nodin (2005), pelo aumento da autoestima, na relação entre o indivíduo e o seu corpo, e da autoeficácia, na medida em que se traçam objetivos a cumprir pelo sujeito.

Tanto a autoestima quanto a autoeficácia se traduzem fulcrais no processo de envelhecimento. Balestra (2002) menciona a importância da imagem corporal e da conquista de objetivos nesta fase da vida. Referindo-se a Monteiro (2001, p.35), a autora salienta que a “imagem corporal dos idosos se ajusta gradualmente ao corpo durante o processo de envelhecimento”, embora possa “sofrer alterações, devido aos comprometimentos patológicos ou devido a distúrbios da motivação que podem afetar alterações no movimento”. Balestra acrescenta o facto de muitos declínios físicos se prenderem à perda de interesse rumo à concretização de objetivos, dado que é

precisamente nesse interesse que reside a motivação para enveredar por uma vida mais ativa e saudável.

De acordo com Panizza (2008, p.34), a pessoa idosa não só pode como deve “praticar todo o tipo de exercício físico”, embora essa prática deva ser indispensavelmente “direcionada e adaptada às suas necessidades e instruída por um profissional qualificado para objetivar a melhora da qualidade de vida, através da possibilidade de execução das AVD [Atividades de Vida Diária] sem auxílio medicamentoso ou auxílios externos (Powers, 2000)”.

Para vários autores que se têm dedicado ao estudo dos benefícios do exercício físico na terceira idade, como Matsudo e Matsudo (1992), Okuma (1997), Brazão (1998), Nelson et al. (2007), entre muitos outros citados por Panizza (2008), existem repercussões positivas concretas na vida dos idosos que praticam exercício físico, a saber: aos níveis esquelético, articular e muscular, cardiorrespiratório, metabólico, neuro funcional e funcional. Como mencionam Vaz e Nodin (2005, p.332), referindo-se a Anderson (1998), é possível observar “que, nas pessoas idosas, a prática de exercício físico é acompanhada por uma maior satisfação de vida e melhoria de capacidades funcionais”, acrescentado que “os idosos que se mantêm sexualmente ativos são os mais ativos fisicamente e os que praticam exercício físico regularmente” Vaz e Nodin (2005, p.332).

Ao nível esquelético, o exercício físico favorece o aumento da densidade da massa óssea, prevenindo a osteoporose. No tocante aos aspetos articular e muscular, promove a independência funcional, a resistência, a força, a flexibilidade, o aumento da massa muscular, a ativação da circulação sanguínea e o robustecimento de tendões. Relativamente ao nível cardiorrespiratório, o exercício físico promove a capacidade aeróbica por via de alterações na assimilação de oxigênio, incrementando, deste modo, o volume de oxigênio no sangue, o que diminui a tensão arterial e os riscos da ocorrência de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC). No que respeita ao metabolismo, o exercício físico tende a incrementar a sensibilidade do sujeito à insulina, o que reduz a glicémia e o risco do aparecimento de diabetes. Além disso, atua ao nível da diminuição de colesterol, exerce efeitos na diminuição de tecido adiposo (benéfica para a prevenção de doenças cardiovasculares) e promove o funcionamento do sistema imunológico. Ao nível neuro funcional, a prática de exercício físico, para lá de atenuar o *stress*, promove a ação de alguns neurotransmissores. Finalmente, no campo funcional, os exercícios físicos

promovem a independência do sujeito e aprimoram o desempenho deste nas AVD's, além de tenderem a circunscrever algumas causas de quedas, de fomentarem a tolerância perante o empreendimento de esforços e de possibilitarem a redução ou mesmo a suspensão do consumo de alguns fármacos (Panizza, 2008).

Além dos benefícios enunciados, Vaz e Nodin (2005), citando Butler e Lewis (1993), salientam a importância do exercício físico para a manutenção de uma vida sexual saudável. Há, para isso, de se considerar que uma forma física agradável está intimamente associada a uma aparência cuidada e apelativa, ao bem-estar e ao bom humor. Neste sentido, o exercício físico proporciona as reservas físicas necessárias para aproveitar uma série de interesses da vida.

3.2.Importância da atividade física

De acordo com Panizza (2008), o conceito de AF distingue-se, como vimos, do de exercício físico, dado que a primeira corresponde a “qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético acima do repouso”, ao passo que o exercício físico “se apresenta como uma atividade física planejada, estruturada e sistematizada, efetuada com movimentos corporais repetitivos, a fim de manter ou desenvolver um ou mais componentes da aptidão física”. Nahas (2001, cit. em Monteiro, 2001, cit. em Abade & Zamai, 2009) acrescenta que à atividade física subjazem as atividades de vida diária (AVD; por exemplo: independência na execução de tarefas, obrigações, relacionamentos, ações na comunidade, recreação, *hobbies* e passatempos, entre outros (Panizza, 2008), as atividades desportivas e recreativas (dança, passeios); para o autor, esta não deve ser confundida com aptidão física, passível de ser descrita enquanto “capacidade que um indivíduo possui para realizar atividades físicas” ou, segundo Panizza, referindo-se a Rolim (2005) e Deloroso, (2004), equivale à capacidade para o desempenho aeróbico, a resistência, a força, o equilíbrio, a flexibilidade e para o desempenho de tarefas básicas (tais como: caminhar, sentar e levantar-se, correr, segurar e transportar objetos).

Matsudo (1992) asseveram que o aumento da longevidade nutre uma relação direta com a preocupação crescente que as pessoas têm vindo a dispensar à prevenção de doenças infecto-contagiosas e à adoção de estilos de vida mais saudáveis e com mais qualidade, o que inclui um maior rigor com a alimentação e a prática mais regular de atividades físicas. Na terceira idade, apesar de ser uma fase em que a aptidão física se ver diminuída, torna-se fulcral uma filosofia de vida que privilegie a atividade física prescrita, caso a caso, e devidamente acompanhada. Para os autores, entre as práticas mais recomendadas estão aquelas que menos riscos (como o risco de queda e de lesões) ofereçam ao indivíduo, tais como a caminhada, a natação, a hidroginástica e o ciclismo. De acordo com estes investigadores, são múltiplos os benefícios proporcionados pela atividade física frequente, nomeadamente aos níveis antropométrico, neuromuscular, metabólico e psicológico; atua, outrossim, na prevenção de doenças típicas da terceira idade, como a doença coronária, a hipertensão arterial e a osteoporose, bem como o cancro, particularmente o do cólon e o do útero.

Apesar de apresentar uma maior longevidade do que o homem, é a mulher idosa quem, contudo, mais frequentemente sofre de patologias crónicas, padece de doenças mentais como a depressão e depende de medicamentos para manter o seu bem-estar e a sua qualidade de vida. Além disso, no tocante à aptidão física percebida, o género volta a assumir-se, segundo Neri (2001, p. 10), como “um fator de risco mais importante do que idade, na medida em que as mulheres idosas são mais frágeis e se percebem como mais frágeis do que do que os homens idosos”. Por esta razão, torna-se imperioso promover a prática de atividades físicas adequadas às suas aptidões entre as mulheres idosas, dados os benefícios para a longevidade e a qualidade de vida destas pessoas, como o atestam vários estudos como os que, em seguida, se sintetizam.

Santana e Maia (2009) efetuaram um estudo junto de 62 inquiridos, com idades entre os 50 e os 75 anos, cujo objetivo central passou por investigar as representações sociais da atividade física na terceira idade. As autoras chegaram à conclusão de que a atividade física – enquanto representação social de “vida com mais saúde e qualidade” – se reveste de suma importância na vida destas pessoas, que a identificam com três dimensões, a psicológica, associada à felicidade e ao bem-estar; a social, relacionada com a dança, e a biofísica, que se reflete na ginástica, na hidroginástica e na saúde percebida.

Manson et al. (1999) examinaram a relação entre a doença coronária, a atividade física, particularmente a ação de andar, e o exercício físico, numa amostra de 72,488 mulheres enfermeiras que, à data de 1986, possuíam entre 40 e 65 anos. As mulheres que participaram neste estudo não padeciam, no início, de qualquer doença cardiovascular ou de cancro. Todavia, durante oito anos de acompanhamento, foram registadas 645 incidências de eventos coronários. Os autores puderam concluir, com base nos seus dados prospetivos, que quer a caminhada quer o exercício físico mais vigoroso se encontram associados com reduções similares e substanciais da incidência de eventos coronários entre as mulheres.

Yaffe, Barnes, Nevitt, Lui e Covinsky (2001), por seu lado, realizaram um estudo prospetivo que relacionou a prática de atividade física e o declínio cognitivo entre mulheres idosas. Estudaram, então, uma amostra de 5925 mulheres com 65 anos ou mais e concluíram que as mulheres que praticam mais atividade física se apresentam menos suscetíveis de padecer de declínio cognitivo. Ao longo de 6 a 8 anos, as percentagens de pessoas que registaram declínio cognitivo, a saber, 17%, 18%, 22% e 24%, corresponderam àquelas que menos atividades físicas praticavam, o que veio sustentar a hipótese levantada pelos autores de que a prática de atividade física frequente, nomeadamente a caminhada, está diretamente associada à prevenção do declínio cognitivo.

4. A viuvez na terceira idade

4.1.O luto

Para Berger e Mailloux-Poireier (1995), é evidente a tendência para se associar a velhice à morte, o que é errado, dado que a morte se deve essencialmente às doenças crónicas e não à velhice.

Morte e morrer são, segundo Zimerman (2000), duas palavras que as pessoas costumam evitar dizer e duas questões sobre as quais a maioria procura não pensar. Este autor defende que a morte é erroneamente vista como uma rutura, pois deveria ser encarada como uma continuidade, um momento esperado no processo contínuo que é a vida. Neste contexto, a morte do cônjuge representa para qualquer pessoa um dos momentos mais trágicos que o destino pode trazer.

A idade avançada acarreta a aproximação da morte, o aumento dos anos de vida e a finitude é inevitável. Todos estes fatores que concorrem para a consciencialização do que é ser-se idoso são, também, reforçados pela perda de pessoas próximas, como familiares e amigos (Goldin, 2002).

Face a qualquer perda significativa, de uma pessoa ou de um objeto estimado, desenrola-se um processo essencial e necessário para que o vazio deixado possa, com o tempo, voltar a ser preenchido. Este processo é designado de luto e consiste numa adaptação à perda. Originário do étimo latino *luctu-*, que significa dor pela morte de alguém, o luto é definido, no âmbito da Psicanálise, como “uma reação à perda de um ente querido, à perda de uma abstração que a represente, como a pátria, a liberdade ou ideal de alguém” Siqueira (2007, p. 76). O luto não implica, contudo, necessariamente o surgimento de patologias como a depressão (embora as possa desencadear e/ou agravar), uma vez que, feito o processo que se denomina de “trabalho de luto”, poderá o sujeito que sofreu a perda reinvestir noutros objetos substitutos (Siqueira 2007, p. 78).

Segundo Fontaine (2000), o luto é um processo complexo, não desprovido de sentimentos paradoxais; a morte do cônjuge, de forma particular, pode despertar rancor, tristeza, raiva, ansiedade e outras atitudes e sentimentos negativos, embora também possa significar, em certos contextos, libertação e paz.

Este processo de luto consiste numa adaptação à perda, envolvendo diversas tarefas ou fases. Existem, assim, diversos tempos no processo de ajustamento à realidade. Pincus (1976) distingue três fases no trabalho de luto: a inicial, a intermédia e a de recuperação. No que se refere particularmente aos idosos, Harwood (2001) enumera outros três estágios: o crónico, o ausente e o adiado, sendo que o primeiro é o mais frequente.

Sanders (1999) considera que o luto representa o estado experiencial que a pessoa sofre após tomar consciência da perda, perfazendo um termo global para descrever o vasto leque de emoções, mudanças e condições que ocorrem como resultado dessa perda.

Apesar de o processo de luto incorporar aparentemente um mecanismo universal, cada sujeito apresenta uma forma própria de o realizar. Este processo varia não só de pessoa para pessoa, dado que é condicionado pelas características psicossociais de cada um, bem como por fatores etários, culturais, económicos, entre outros.

A velhice expõe as pessoas a vivenciarem situações de perda, dentre as quais se incluem as “sociais” que ocorrem quando, por exemplo, o idoso deixa de desempenhar um

papel importante no trabalho, na família ou na sociedade. Em todo o caso, o maior sofrimento é ainda representado pelas “perdas emocionais”, porque se encontram relacionadas com entes queridos (Portela & Pasqualotti, 2005).

No caso dos idosos, a viuvez é frequentemente responsável pelo aparecimento de sintomatologia depressiva, encontrando-se também associada ao desenvolvimento de processos mórbidos graves, podendo, inclusivamente, levar à morte (Magalhães, 2003).

Paúl (1991, cit. por Magalhães, 2003) alerta para o facto de a viuvez se traduzir frequentemente associada à solidão, o que se deve essencialmente à perda de uma relação íntima muito particular. Segundo a mesma autora, o stress, que resulta da perda, aumenta a perturbação dos idosos e na velhice, são comuns a ansiedade, a depressão e a solidão, em especial entre as mulheres.

Alguns idosos que perderam os seus cônjuges recusam participar em atividades aliadas ao divertimento e de recreação, pois, para eles, a viuvez deve ser acompanhada de uma privação voluntária ou, quanto muito, de uma participação social passiva (Magalhães, 2003).

Perante a morte do companheiro, o idoso sente normalmente necessidade de arranjar um novo parceiro, ou um objeto amado substituto que preencha o vazio provocado pela perda, ainda que não o demonstre ou assuma claramente (Cattani et al., 2004). A necessidade de ter alguém com quem partilhar intimamente todos os momentos da vida; alguém emocional e amorosamente envolvido com o sujeito, com quem ele possa falar, rir, chorar, desabafar é importante, mas não só. Nesta fase da vida, a sexualidade existe e traduz-se relevante, o que contraria alguns mitos sociais que foram sendo construídos em redor da terceira idade.

Hisatugo (2002) destaca que a difícil arte de sobreviver à ausência de pessoas importantes torna-nos aptos a recomeçar. As perdas são contínuas ao longo da vida e o processo de envelhecimento tende, particularmente, a fazer-se acompanhar de uma substancial perda do número de amigos, que se reflete num empobrecimento das relações sociais em geral. Para combater a solidão na terceira idade é importante aumentar a rede de suporte do idoso e manter o contacto humano (Sousa, 2007).

Zimerman (2000) realizou um estudo em que procurou compreender determinados comportamentos de luto que ocorrem em homens e mulheres após a perda do cônjuge. Entrevistou, então, dez viúvos na faixa etária acima de 50 anos, 5 homens e 5 mulheres.

Através de uma análise qualitativa, as entrevistas possibilitaram, por exemplo, a identificação de aspetos relevantes no que diz respeito à diferenciação de comportamentos entre os géneros. Apurou-se que, durante o processo de luto, os homens tendem a isolar-se com mais frequência e a adotar muitas vezes posturas hostilizadas, embora a sua reestruturação ocorra mais rapidamente. Em contrapartida, as mulheres buscam conforto entre parentes e amigos que preferencialmente já tenham vivenciado essa situação, demonstrando maior dificuldade na aceitação da perda. No tocante às fases do processo de luto, não foram encontrados dados que apontassem para diferenciação entre homens e mulheres.

4.2. Viuvez no feminino

A viuvez é sinónima de muitas transformações na vida de quem passa a esta condição. Quando se fala em luto e perda na terceira idade, esta referência reporta-se quase sempre à viuvez.

A viúva não escolheu livremente o seu novo estado de vida, pelo contrário, sofreu a perda de alguém com quem partilhou o que mais íntimo há na sua vida, com quem fez projetos, com quem ultrapassou os momentos difíceis e celebrou os de felicidade.

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

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

Na população portuguesa, mais de metade (59%) dos indivíduos pertencentes à faixa etária com mais de 65 anos são do sexo feminino, ampliando esta proporção a favor das mulheres, à medida aumenta a idade (INE, 2002).

As mulheres vivem em média mais do que os homens, pois estes tendem a ser mais combativos e, em razão disso, mais suscetíveis a acidentes e a ferimentos; costumam ser mais competitivos no trabalho, o que pode desencadear doenças como stress e outras, além

de que desempenham geralmente atividades fisicamente mais perigosas (Kirkwood, 2001). Desta forma, as mulheres idosas são um grupo considerável que não deve ser ignorado.

Como já se referiu, a morte do companheiro de vida pode despertar sentimentos de rancor, tristeza, revolta e atitudes negativas, muito embora possa traduzir-se num momento de autonomia e paz. A reação do(a) viúvo(a) depende muito da preparação para essa morte e da relação existente entre os cônjuges (Baldin, 2008).

Segundo Doll (2002), o impacto da viuvez e a forma como se encara o processo de luto mostra-nos grandes diferenças de opiniões, devido às características individuais, à sociedade e à cultura onde se está inserido.

Na terceira idade, a morte de um dos elementos do casal é habitualmente precedida da doença e da necessidade de cuidar do elemento enfermo. Assim, o tempo entre o aparecimento ou agravamento da doença e a morte efetiva da pessoa pode contribuir para preparar o casal para essa inevitabilidade, permitindo a ambos proceder aos preparativos, despedirem-se e prepararem-se para o acontecimento e para as suas consequências (Sousa, 2007). Em alguns casos, devido à sobrecarga que recai sobre o cuidador e ao prolongamento do tempo do sofrimento de ambos, a dor pela morte poderá até ser acompanhada por um sentimento de alívio, pois significa o fim do padecimento do falecido, bem como da atividade exigente de cuidar deste.

A proporção de viúvas aumenta com a idade, ao mesmo tempo em que decresce a proporção de casadas. Os diferenciais por sexo quanto ao estado conjugal devem-se à maior longevidade das mulheres e ao facto da prevalência na cultura de os homens tenderem mais a casar novamente (Baldin, 2008).

Para Baldin (2008), em virtude da maior expectativa de vida das mulheres e da tendência de os homens viúvos de encontrarem outra companheira, o número de mulheres viúvas é significativamente maior (Baldin, 2008).

Rocha et al. (2005) apontam que, após a perda do companheiro, as viúvas mostram-se a médio ou longo prazo independentes em relação aos familiares, exercendo outras atividades, desvinculadas do grupo familiar, porém mantendo boa relação com este.

Num estudo feito sobre como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro, os resultados obtidos mostram que estas, após a perda do marido, apresentam um maior envolvimento em atividades sociais, dado usufruírem de mais disponibilidade de tempo. Todas as viúvas pesquisadas têm as suas atividades

desvinculadas do meio familiar e aparentam possuir independência e autonomia (Areosa, 2005).

Na atualidade, observa-se, ainda, um grande envolvimento social, principalmente da mulher, pela participação em grupos de terceira idade, nos quais elas exercem atividades culturais, artesanais, educacionais, turísticas, entre outras.

A viuvez é o início de um processo de mudança que sujeita o indivíduo a enfrentar uma transição de identidade, de um novo papel social, a de uma mulher só ou de um homem só (Motta, 2004).

Na sociedade, com a morte do companheiro, a mulher ou o homem adquirem uma nova identidade social e um novo estado civil – o de viúvo ou viúva.

Na opinião de Doll (2002), a palavra viuvez deriva da forma latina *vidua* que significa “ser privado de algo”, já Paul Veyne, citado por Doll (2002), traz outra concepção, mas admite a originalidade latina, mas com o significado de “sem homem”, viúva ou divorciada.

Podemos observar que a condição de viuvez, para as mulheres que tinham um grau de dependência muito elevada da parte dos seus maridos e se centravam em ser apenas esposas e mães dos seus filhos, lhes causava muito transtorno e desorientação, além de revolta e de uma sensação de culpa pelo que aconteceu ao seu companheiro (Papaléo, 1996). Neste contexto, relembramos que a viuvez pode influenciar a saúde dos idosos.

Papaléo (1996) aponta que existem diversos estudos sobre esta questão e comenta que, ao enviuvarem, as pessoas procuram atendimento médico, assim como também cresce o índice de mortalidade por doenças. Portanto, para os viúvos, esta situação aplica-se mais nos primeiros seis meses, o que é corroborado por meio de pesquisas de Stoebe e Hanson (2001), que comprovam que os sintomas de luto em mulheres têm um pico nos primeiros dois anos, em contraste com os homens que apresentam uma resposta de luto mais intensa nos seis meses seguintes à perda.

Por outro lado, a viuvez denota aspetos positivos, ao significar, para o indivíduo, autonomia e liberdade. Tal situação é exemplificada por uma das idosas entrevistadas na pesquisa de Motta (2002), ao referir: “Dez anos que eu estou sem ele, mas não faz diferença nenhuma, porque eu já labutava minha vida sozinha (...)”.

As reações à viuvez e à ausência dos cônjuges são as mais diversas e estão diretamente ligadas ao modo de vida partilhada por ambos. Para Sousa (2005), a

readaptação a esta nova etapa da vida parece ser mais rápida para os homens do que para as mulheres, pelo facto de a sociedade incentivar o homem viúvo a casar novamente, ao passo que, para a viúva, se tem a expectativa de um extenso período de luto.

Para Heinemann e Evans (1990, cit. em Veja & Bueno, 2000), a viuvez pode enfrentar-se melhor se a pessoa começar logo por criar um novo sentido de identidade e de autossuficiência. Uma forte identidade e uma autossuficiência económica e social atuam como protetores de uma boa adaptação à viuvez. As pessoas que parecem adaptar-se melhor são também quem se mantem ocupado nas atividades laborais e sociais.

Papalia e Olds (2000) comprovam, através de estudos, que os idosos têm mais facilidade em adaptar-se à viuvez do que adultos e pessoas mais jovens, e que a perda de um cônjuge é mais traumática no início da fase adulta por ser menos prevista.

Silva (2004) afirma que, se o idoso tiver interiorizado valores e interesses ao longo dos anos e possuir uma trajetória satisfatória, também é possível não sentir a morte como algo ameaçador, ou seja, a nossa maneira de viver influenciará o modo como encaramos as perdas.

4.3. Viuvez e solidão entre as mulheres idosas

Na sua investigação, Bennett (1997) aferiu o impacto exercido pela viuvez nas fases durante e após o luto. Os resultados a que chegou vieram a comprovar a hipótese de a viuvez concorrer, de forma significativa, para a degradação da saúde mental, sendo que as idosas viúvas apresentavam maiores índices de depressão relativamente às idosas casadas. Todavia, os estudos de Harlow et al. (1991, cit. em Bennett, 1997) sugerem que não se registam diferenças substanciais entre viúvas e solteiras, o que aponta para a circunstância de a maioria dos mal-estares associados à viuvez se prender, efetivamente, com a questão da solidão; embora Weiss (1982, cit. em A. Santos, 2008) defenda, antagonicamente, que a solidão se faz mais sentir entre divorciadas e viúvas em relação às solteiras. Este autor associa o sentimento de solidão ao de vazio pela falta de algo que já existiu, o que não acontece com as idosas solteiras, visto que desde sempre se acostumaram à sua independência. Também para Neto (2000, cit. em A. Santos, 2008), a solidão relaciona-se com a falta, não com a ausência.

A solidão constitui um dos mais preocupantes flagelos humanos, que afetam indivíduos de todas as idades mas que trazem, porém, consequências mais gravosas para os idosos, dado que, com a diminuição das aptidões físicas e cognitivas, da mobilidade e da autonomia, bem como com uma saúde mais frágil, estes necessitam do apoio da sociedade. Contudo, a verdade é que existem cada vez mais idosos que morrem sozinhos. O isolamento da comunidade em que vivem, particularmente nas cidades, encontram-se por detrás das razões para que ninguém dê pela falta do idoso no quotidiano, nem mesmo, por vezes, os vizinhos. Escasseiam, entre as pessoas em geral, comportamentos de cuidado e preocupação com os idosos; existe, não raramente, uma falta de civismo e de educação em relação a estes. Se, outrora, eram tidos como figuras venerandas devido à sua sabedoria e experiência de vida, hoje, com as atenções da sociedade progressivamente mais voltadas para valores superficiais, como o culto da juventude, da fama e do consumo material, tendem a ser discriminados os seus ascendentes, especialmente os que não fazem parte da família de cada um (Buaes, 2007). Isto ocorre muito provavelmente pelo facto de a terceira idade estar associada à proximidade da morte, à degradação estética e física, à doença e a tantas outras questões sobre as quais as pessoas, numa atualidade em que tudo acontece rapidamente e em que o tempo para ponderar sobre os valores da vida fica muito reduzido, simplesmente, parecem não querer refletir. Há medida que o individualismo vai ganhando terreno, também se instalam as situações de isolamento e de solidão, o que acaba por afetar principalmente as mulheres.

Como já observamos, as mulheres, após enviuvarem, tendem a não voltar a casar, ao contrário dos homens, que procuram outra companheira, sobretudo mais jovem. Por outro lado, não só a expectativa de vida das mulheres é mais longa, como estas casam, em maioria, com parceiros mais velhos, o que aumenta a sua possibilidade de sobreviverem ao marido (Buaes, 2007).

A solidão que persiste após a viuvez entre as mulheres idosas constitui um fenómeno que deriva, sobretudo, do carácter de dependência que marcava a relação conjugal. Perante a viuvez, estas mulheres idosas, que dependiam muito do marido para sair, interagir em sociedade e, mesmo, para subsistir financeiramente, encontram, tipicamente, dois caminhos possíveis: um pode conduzir à liberdade e, com esta, a novas experiências e à reconstrução de um novo *eu*, não mais limitado pela presença do companheiro; outro dos caminhos poderá levar a um sentido de desorientação social

(Buaes, 2007). Segundo Coelho, Daher, Santana e Espírito Santo (2010), não é incomum a idosa que vive só sofrer discriminação social perante a tentativa de refazer a vida com um novo parceiro, o que se relaciona bastante com a questão da sexualidade. Para Rocha (2005), há mulheres que, após a viuvez, se dedicam à família, outras optam por viver sozinhas; outras, ainda, procuram um novo afeto. Mas, existe, ainda, a ideia descabida de que o idoso é assexuado. Siqueira e Pereira (2007) alertam para a necessidade de desmistificar a sexualidade na terceira idade. Verifica-se muito a propensão para identificar a idosa com a figura de mãe e avó, bem como o sacrifício pessoal em prol da família e das lides domésticas, quando, na realidade, a mulher não deixa de o ser no seu sentido sexual e sensual só porque possui uma idade avançada. “É bom frisar que a idade não dessexualiza o indivíduo. A qualidade da resposta pode até mudar para melhor” (Siqueira & Pereira, 2007, p. 273).

A dimensão económica encontra-se, outrossim, seriamente subjacente à forma como as idosas encaram a vida depois da perda do marido. De acordo com Neto (2000, cit. em Santos, 2008), a solidão tende a afetar mais as pessoas pobres, dado que as que usufruem de recursos financeiros mais avantajados têm mais possibilidades de adquirirem bens e de fruírem situações de lazer que, para lá de lhes trazerem felicidade e satisfação pessoal, as aproximam de um convívio social mais frequente, dado que não possuem preocupações com a sua subsistência nem dependem forçosamente da ajuda de descendentes para se sentirem amparadas. Da mesma forma, o supracitado autor sugere que a solidão é mais acentuada em meios rurais, mais desertificados e envelhecidos, do que em meios urbanos, onde predomina a oferta de trabalho e, assim, a população.

Capítulo II – Metodologia e Objeto de Estudo

A metodologia é o grupo de métodos e técnicas que orientam a realização do processo de investigação (Fortin, 1999). Assim, em função da questão que se pretendeu investigar e tendo em conta o objetivo desta investigação optámos por uma abordagem qualitativa, que para Bardin (2007, p.108) “ (...) apresenta certas características particulares. É válida, sobretudo na elaboração das deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de inferência, e não em inferências gerais”.

Segundo Ribeiro (2008), os métodos qualitativos caracterizam-se por recorrer às palavras para descrever o que se observa em contextos naturais, recolhendo assim dados que emergem naturalmente.

1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório - descritivo, pois como nos dizem Carmo e Ferreira (1998, p.47), o objetivo destes estudos “ (...) é proceder ao conhecimento de uma dada realidade pouco ou deficitariamente estudada e levantar hipóteses de entendimento dessa realidade”.

Também segundo Fortin (1999, p.161) “Os estudos descritivos visam obter mais informações, quer seja sobre as características de uma população, quer seja sobre os fenómenos em que existem poucos trabalhos de investigação”.

A mesma autora refere também que neste tipo de estudo “O objetivo do estudo descritivo consiste em discriminar fatores determinantes ou conceitos que, eventualmente possam estar associados ao fenómeno em estudo” (p.162).

2. Objeto de estudo

“O objeto de estudo indica o porquê da investigação” (Fortin, 1999, p. 47).O principal objetivo deste estudo foi verificar quais as alterações no dia-a-dia de mulheres idosas que ficaram viúvas.

Considerando a importância do tema do envelhecimento na sociedade atual, assim como o facto da esperança de vida nas mulheres ser consideravelmente superior, fazendo

com que exista uma maior percentagem de viúvas, houve uma motivação para tentar entender este estado, analisando o impacto da viuvez nas opções de estilo de vida e atividades de lazer, segundo testemunhos das próprias idosas viúvas.

3. Questão de investigação

O estudo efetuado desenvolveu-se em torno de uma questão principal, apontando uma pergunta de partida:

Qual a relação entre o estado de viuvez e as atividades diárias?

Pretendemos desta forma identificar as alterações originadas pela viuvez em mulheres idosas e de que forma este estado influencia as diferentes atividades diárias.

4. Metodologia

4.1. Caracterização do grupo de estudo

O grupo de estudo foi constituído por um total de 30 idosas viúvas, divididas em 3 grupos:

Até 3 anos de viuvez	Entre 3 e 12 anos de viuvez	Mais de 12 anos de viuvez
10	9	11

Quadro 1- Grupo de estudo e número de participantes

Considerou-se importante dividir em grupos, de forma a tentar entender melhor as diferenças relativas aos anos de viuvez.

Condições de integração do grupo estudado:

- Mulheres com idade superior a 65 anos.
- Residirem no distrito de Aveiro.
- Viúvas há mais de 6 meses.
- Viúvas com AF.
- Viúvas sem AF.
- Encontrar-se consciente e orientada no tempo e no espaço.
- Assinar o termo de consentimento informado.
- Autorizar a gravação áudio da entrevista.

Foi utilizada uma amostra não probabilística, tratando-se de uma amostragem de conveniência que de acordo com Carmo e Ferreira (1998, p.197) “Utiliza-se um grupo que esteja disponível ou um grupo de voluntários”.

Estes autores salientam ainda que as amostras não probabilísticas “(...) podem ser seleccionadas tendo como base critérios de escolha intencional sistematicamente utilizados com a finalidade de determinar as unidades da população que fazem parte da amostra.”.

5.Instrumento de recolha de dados

Como instrumento de recolha de dados foi estruturado um inquérito por entrevista, que segundo Fortin (1999, p.249), através deste “o investigador visa acumular a maior quantidade de informações possíveis, a fim de abarcar os diversos aspectos do fenómeno”, em que se utilizará o método da entrevista semi-estruturada, que o mesmo autor refere que é um tipo de entrevista “em que a formulação e a sequência das questões não são predeterminadas, mas deixadas à livre disposição do entrevistador”.

O método da entrevista permite ao investigador recolher informações e elementos de reflexão muito ricos e permite o emprego de competências cognitivas interpessoais, sendo os sujeitos colocados numa situação em que falam da sua vida (Quivy e Campenhoudt, 2005), esta facilita a recolha de opiniões e ideias dos entrevistados sobre um determinado tema. Ainda de acordo com (Quivy e Campenhoudt, 2005, p.192) a

entrevista caracteriza-se por “um contacto direto entre os investigadores e seus interlocutores”.

5.1. Construção e validação do guião da entrevista

Tendo em conta os objectivos do trabalho, a questão de investigação e a população a estudar foi elaborado um guião de entrevista.

A construção do guião de entrevista desenvolveu-se pelas seguintes fases:

1ª Fase: Elaboração do guião tendo em conta a pesquisa da literatura e o objeto de estudo.

2ª Fase: A primeira versão foi aplicada a 3 idosas viúvas de forma a validar guião.

3ª Fase: Perceção da compreensão das questões formuladas.

4ª Fase: Reformulação do guião de entrevista de acordo com a opinião das idosas entrevistadas.

As questões, que embora pré – formatadas e estabelecidas com uma ordem foram susceptíveis de alterações no decorrer das próprias entrevistas, caso se verificasse interesse em aprofundar alguma informação.

De forma a assegurar a compreensão das questões e que as respostas correspondam às informações procuradas, foi necessário testar as mesmas, permitindo assim identificar falhas (Quivy e Campenhoudt, 2005). O pré - teste do guião deve ser efectuado tendo em consideração a população - alvo do estudo.

Identificadas as falhas, reformulou-se o guião, modificando e/ou ampliando, eliminando, chegando assim ao guião definitivo.

Neste trabalho foi elaborado um guião provisório, foi feita a aplicação do pré – teste, de forma a validar o mesmo, em 3 idosas viúvas, que não farão parte do grupo estudado. Desta forma foi dado por concluído o processo de validação.

5.2. Condições e termos das entrevistas

As entrevistas foram efetuadas seguindo alguns princípios. Assim todas as idosas foram esclarecidas sobre os objectivos do estudo assim como concederem o seu consentimento prévio. Houve o cuidado no decurso da entrevista existir imparcialidade, não transparecendo opinião pessoal, existindo orientação de raciocínio na direcção do tema tratado e solicitando mais informação se assim necessitasse.

As entrevistas foram efectuadas individualmente, em ambiente tranquilo, respeitando a individualidade das idosas e o anonimato.

6. Recolha de dados

Com a devida autorização escrita e verbal as entrevistas foram gravadas em suporte digital.

Foi garantida a confidencialidade e o anonimato, respeitando a privacidade. As entrevistas decorreram entre o dia 06 de Junho de 2011 e 08 de Fevereiro de 2012, em momentos marcados pelas próprias idosas, tendo sido explicado o objetivo do estudo e a sua pertinência.

O tempo de cada entrevista variou entre 10 e 20 minutos.

6.1. Transcrição das entrevistas

Perante o material áudio gravado, foram transcritas todas as entrevistas integralmente, e organizadas em ficheiros informáticos Word, respeitando todas as características intrínsecas de cada entrevistada, assim como momentos de silêncio, risos, ironias entre outros.

Foram atribuídos nomes fictícios às 30 idosas de forma a garantir o anonimato e como já foi anteriormente referido foram trinta as entrevistas transcritas.

Após esta transcrição foram lidas várias vezes as entrevistas e de acordo com as perceções globais procedentes da leitura “massiva” foi criado um sistema de categorias e subcategorias, como refere Bardin (2007) a categorização resulta da classificação

analógica e progressiva dos elementos, em que o título conceptual de cada categoria é definido apenas no final desta operação.

7. Análise dos dados

Neste estudo os dados que foram recolhidos pelas entrevistas foram observados utilizando a técnica de análise de conteúdo, que de acordo com Vala (1999) é hoje uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências sociais e humanas. Através dos estudos de Bardin (2007) sabe-se que a análise de conteúdo tem como base “uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência. Enquanto esforço de interpretação a análise de conteúdo oscila entre dois pólos: do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade. É tarefa paciente “(...) analisar mensagens por esta dupla leitura onde uma segunda leitura se substitui à leitura “normal” do leigo, é ser agente duplo, detetive, espião...” (Bardin, 2007,p 09). A análise de conteúdo pressupõe uma (des)construção necessária para a realização da análise propriamente dita que através da inferência, ou seja, da dedução lógica por parte do investigador assume a forma de uma nova construção. Nesta perspetiva, a análise de conteúdo permite-nos fazer inferências, deduções sobre a fonte, a situação em que esta foi produzida, o material que se constitui o objeto da análise, sendo que a finalidade desta análise é efetuar inferências, com base numa lógica explicitada e de acordo com o objeto a ser analisado.

Com a finalidade de sistematizar a informação das respostas das entrevistas foi utilizado o Software Webqda versão 1.0.

O WebQDA (Web Qualitative Data Analysis) é um software de análise de dados qualitativos num ambiente colaborativo e distribuído. É um software destinado à investigação em ciências humanas e sociais e proporciona inúmeras vantagens na análise de dados qualitativos (Souza, 2011).

Este é o primeiro software de análise de dados não-numéricos e não-estruturados num ambiente colaborativo e distribuído com base na Internet (Souza, 2011).

A análise dos dados foi feita com base na técnica de análise de conteúdo, de tipo categorial. O tratamento dos dados das entrevistas foi efetuado mediante a análise

interpretativa, tendo em conta que todas as partes são relevantes, foi alcançado um sistema de categorias mediante o discurso das próprias idosas.

Foram definidas categorias e foram realizadas provas de verificação da estabilidade em todos os sistemas de categorização de análise de conteúdo na análise das entrevistas. Face aos resultados obtidos e em função do acordo se situar, para todas as questões, em valores superiores a 85%, consideraram-se garantidos os limites mínimos de estabilidade na utilização dos sistemas de categorias para o presente estudo.

7.1. Sistema de categorização

Resultante dos objetivos do nosso estudo, bem como das leituras efetuadas foi organizado, testado e validado um sistema de categorias. Tendo em conta a análise de conteúdo proposta por Bardin (2007), que refere que a maioria dos procedimentos de análise se organiza em redor de um processo de categorização.

Da aplicação deste procedimento emergiram as seguintes categorias e subcategorias:

Categorias	Subcategorias
Liberdade	Atividades de vida diária – referências às tarefas domésticas, cozinhar, arrumar a casa. Viagens – referências às viagens efetuadas após a viuvez, saídas para o estrangeiro. Autonomia – liberdade no sentido de não dar explicações a ninguém.
Lazer	Atividades físicas – atividades como as caminhadas, dançar, hidroginástica, etc. Atividades manuais – atividades como cozer, fazer bordados, costurar. Atividades intelectuais – atividades como ler, computador, aprender assuntos novos.
Situação económica	Limitações – limitações financeiras sentidas após o estado de viuvez, diminuição de poder económico Satisfação - satisfação financeira.

Espiritualidade	Valores religiosos – Apoio na fé e na religião de forma a diminuir o sofrimento da perda.
Gestão do tempo	Para os outros – referências a um aumento de tempo para dar aos outros. Para si próprio - referências a um aumento de tempo para si próprias depois de enviuvarem.
Redes Sociais	Família - apoio e suporte dado pela família. Amigos - apoio e suporte dado pelos amigos. Vizinhos - criação de associações de ajuda aos vizinhos viúvos.
Solidão	Tristeza – referências efetuadas aos sentimentos de tristeza e emoções trazidas pela perda do conjugue. Saudade - referências à saudade sentida, aliada à solidão.
Sem alteração	Referências a que nada mudou após a viuvez.

Quadro 2 - Categorias e subcategorias

Liberdade

Esta categoria associa-se à totalidade de referências feitas, pelas idosas, que depois da viuvez relatam que ficaram com mais liberdade, segundo palavras utilizadas pelas próprias, para diferentes tipos de atividades.

Liberdade face às atividades de rotina diária:

“A única coisa diferente, é que tinha que me levantar às 7 da manhã todos os dias, para dar pequenos-almoços, tinha que fazer as refeições a horas, agora não, se me apetecer dormir até mais tarde, não tenho a preocupação” (Teresa, 73 anos)

“Diferença é mais a comodidade do comer, porque eu assim como o que quero e o que me apetece, cozinho só quando quero, é uma grande diferença para mim” (Mariana, 66 anos)

Liberdade que lhes dá possibilidade de viajar:

“Depois que o meu marido morreu, a minha vida mudou completamente diferente, tenho ido para o estrangeiro, para França, para os Estados Unidos, tenho andado por aí, tenho ido passar férias, nunca ia passar férias” (Mariana, 66 anos)

“Viajei mais nestes 5 anos do que viajei em toda a minha vida” (Daniela, 65 anos)

Liberdade associada a autonomia:

“as pessoas até dizem, está mais nova? Não esqueço que sou viúva, o meu estado, mas sou livre, não tenho ninguém que me priva, nem que me dê ordens, sou livre. Eu digo, tirando a parte de perder o meu marido, que é uma coisa que nunca esqueço, a parte melhor da minha vida é agora”
(Alice, 78 anos)

Lazer

Esta unidade temática engloba todas as referências efetuadas pelas idosas entrevistadas referentes a diversas atividades de lazer, tais como atividades físicas, atividades manuais e atividades intelectuais.

“Ando de bicicleta, todos os dias, onde precisar de ir, vou sempre de bicicleta” (Carolina, 68 anos)

“Gosto muito da lida da casa, adoro crochês, fiz muitas toalhas grandes, para as minhas netas, para amigos, tenho rendas em tudo” (Alice, 78 anos)

“o que mais gosto de fazer, é pôr a minha cabeça ocupada, ler um livro, colecionar livros e postais” (Graciete, 84 anos)

Situação económica

No que toca à situação económica, foi um ponto muito abordado pelas idosas entrevistadas, pois muitas referiam a limitação económica como um problema derivado da própria viuvez e outras apontavam a satisfação económica como uma oportunidade de poderem através dessa satisfação ultrapassarem melhor a situação.

“mudanças para pior, o companheiro que era muito amigo, economicamente também fiquei pior, pois fiquei sozinha, quando eramos dois era diferente” (Ângela, 71 anos)

“o dinheiro ajudou-me muito, com o dinheiro eu viajei, eu fazia uma fuga para as pessoas não se aperceberem o drama que eu atravesssei” (Daniela, 65 anos)

Espiritualidade

Esta categoria refere-se a todas as referências aos valores religiosos das idosas.

“O importante é ter muita fé, ter muito amor, eu não me considero sozinha em casa, pois tenho sempre a presença do meu marido e de Deus, sou uma pessoa católica e isso dá-me força e coragem e ânimo” (Alexandra, 84 anos)

“tenho muitos familiares, mas vivo sozinha e com Deus, é o meu companheiro” (Lídia, 76anos)

Gestão do tempo

No que se refere à gestão do tempo, esta integra unidades de registo que, nas entrevistas, foram apontadas como o facto de a viuvez trazer mais tempo, tanto para si próprias, como para os outros.

“Já fazia voluntariado quando o meu marido era vivo, mas agora tenho mais tempo” (Esperança, 65 anos)

“a parte melhor da minha vida é agora. Já não tenho a quem entregar o meu tempo, que precisava muitas vezes e não tinha” (Alice, 78 anos)

Redes Sociais

As redes de apoio são recursos sociais que prestam auxílio de forma informal, onde se destacam a família, os amigos e os vizinhos.

Nesta categoria foram associadas todas as referências acerca dos significados para as entrevistadas nos seus relacionamentos com a família, amigos e vizinhos.

Família

“estou sempre acompanhada com a minha família, os meus filhos vão sempre visitar-me” (Rosa, 79 anos)

Amigos

“Há sempre que fazer, também recebo muitas visitas, amigos” (Alice, 78 anos)

Vizinhos

“Estou ligada a uma associação de bairro informal, com vizinhas, reunimo-nos uma vez por semana, conversamos sobre a situação dos vizinhos, há uma relação de ajuda” (Daniela, 65 anos)

Solidão

Esta unidade temática engloba todas as referências ao estado de solidão que resulta do facto de as idosas terem perdido os seus maridos, conseqüentemente no seu discurso o tema tristeza e saudade é muito apontado.

“Olhe, a tristeza é muita, a alegria não é nenhuma” (Ana, 85 anos)

“Para mim a viuvez é um estado, uma fase da vida triste, eu procuro ultrapassar esse sofrimento, essa solidão” (Ângela, 71 anos)

“é uma saudade muito grande, foram muitos anos de casados” (Deolinda, 83 anos)

Sem alteração

Nesta categoria integram todas as unidades de registo que as idosas entrevistadas referiram como não tendo existido nenhuma alteração significativa pelo facto de terem ficado viúvas.

“Continuei sempre igual, não mudou nada, eu é que também resolvia tudo” (Assunção, 89 anos)

“Não, não mudou nada, levei sempre a mesma vida” (Joana, 77 anos)

8. Caracterização das idosas entrevistadas

Do total das entrevistas realizadas apresenta-se o seguinte quadro:

Nome	Idade	Escolaridade	Atividade Física	Tempo de Viuvez
<i>Alexandra</i>	84	5º ano	Chi-Kung	8 Anos
<i>Alice</i>	78	3ª classe	Hidroginástica	18 Anos
<i>Ana</i>	85	3ª classe	-----	39 Anos
<i>Arminda</i>	86	5º Ano	-----	16 Anos
<i>Assunção</i>	89	6º Ano	-----	3 Anos
<i>Deolinda</i>	83	4ª classe	-----	8 Meses
<i>Elvira</i>	65	12º Ano	-----	1 Ano
<i>Emília</i>	67	6º Ano	Caminhadas	24 Anos
<i>Francisca</i>	85	3ª classe	-----	10 Anos
<i>Glória</i>	77	Curso geral de comércio	Ginásio	12 Anos
<i>Graciete</i>	84	Curso de Educação básica	-----	1 Ano
<i>Helena</i>	84	4ª Classe	-----	12 Anos
<i>Idalina</i>	66	Analfabeta	Dança	6 Anos
<i>Isabel</i>	76	4ª classe	-----	30 Anos
<i>Joana</i>	77	4ª classe	-----	40 Anos
<i>Lídia</i>	76	3º Ano Comercial	Hidroginástica	26 Anos
<i>Maria</i>	80	4ª Classe	Caminhadas	22 Anos
<i>Maria Emília</i>	84	3º Ano Comercial	-----	20 Anos
<i>Mariana</i>	66	4ª classe	Hidroginástica	27 Anos
<i>Rosa</i>	79	3ª classe	Caminhadas	1 Ano
<i>Teresa</i>	73	Analfabeta	Caminhadas	23 Anos
<i>Carolina</i>	68	4ª classe	Bicicleta	11 Meses
<i>Daniela</i>	65	Licenciatura em Direito	Caminhadas	5 Anos
<i>Ângela</i>	71	Licenciatura em Línguas	-----	2 Anos
<i>Esperança</i>	65	Mestrado em História	Ginásio e hidro	6 Anos
<i>Vitória</i>	66	Licenciatura em Enfermagem	Caminhadas	1 Ano
<i>Carlota</i>	76	Licenciatura em Geologia	Caminhadas	3 Anos
<i>Alberta</i>	65	Magistério Primário	Caminhadas	2 Anos
<i>Susana</i>	65	9ºAno	-----	9 Anos
<i>Luísa</i>	67	12ºAno	Caminhadas	6 Anos

Quadro 3- Caracterização de cada elemento do grupo de estudo

Capítulo III – Apresentação e Discussão dos Resultados

Neste capítulo pretendemos proceder à apresentação e discussão dos resultados, à luz das categorias definidas e tendo em consideração a informação proveniente da revisão da literatura e a questão de investigação previamente definida.

No início de cada categoria são apresentados os gráficos resultantes do cruzamento entre as classificações/características do grupo de estudo (tempo de viuvez, idade, escolaridade) e as categorias que surgiram da análise das entrevistas, já apresentadas anteriormente. Consideramos importante este cruzamento no sentido de encontrar padrões entre os dados que foram codificados nas diversas categorias e/ou subcategorias.

Este cruzamento foi efetuado com o auxílio do Software Webqda como já foi referenciado.

Abaixo apresentamos as unidades de registo referentes a cada categoria nos quadros síntese, bem como o número de idosas que as relataram e sua análise.

1. Liberdade

Iniciamos com a descrição dos cruzamentos entre a categoria liberdade e a escolaridade das idosas, idade e tempo de viuvez.

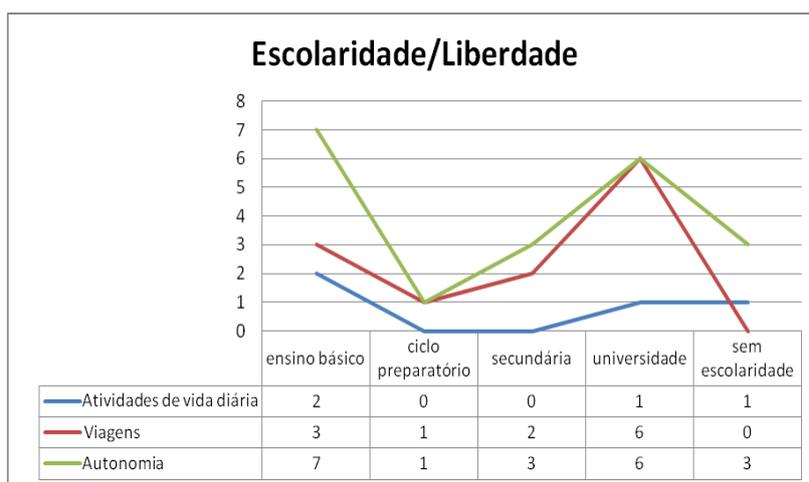


Gráfico 1 :Cruzamento entre escolaridade e a categoria liberdade

No gráfico 1, podemos verificar em que medida o nível de escolaridade das idosas viúvas inquiridas se relaciona com a categoria liberdade.

Ao observarmos os dados, constatamos que, tanto no tocante ao ensino básico, quanto aos estudos de nível superior (universidade), as respostas confirmam a existência de uma relação entre quem possui estes níveis de ensino e a sua liberdade pessoal, é de assinalar o total de referências à autonomia.

As subcategorias mais assinaladas nas narrativas das idosas com formação de nível superior são as viagens e a autonomia. Depois, as inquiridas sem escolaridade registaram uma resposta afirmativa para atividades de vida diária, nenhuma para viagens e três para autonomia. Por fim, é o ciclo preparatório que regista menos ocorrências que o associem ao fator liberdade, com nenhuma resposta para atividades de vida diária, uma para viagens e outra para autonomia. Este gráfico mostra-nos apesar de existirem algumas divergências em relação às categorias, na globalidade, independentemente das habilitações as idosas referiram que a viuvez lhes trazia liberdade.

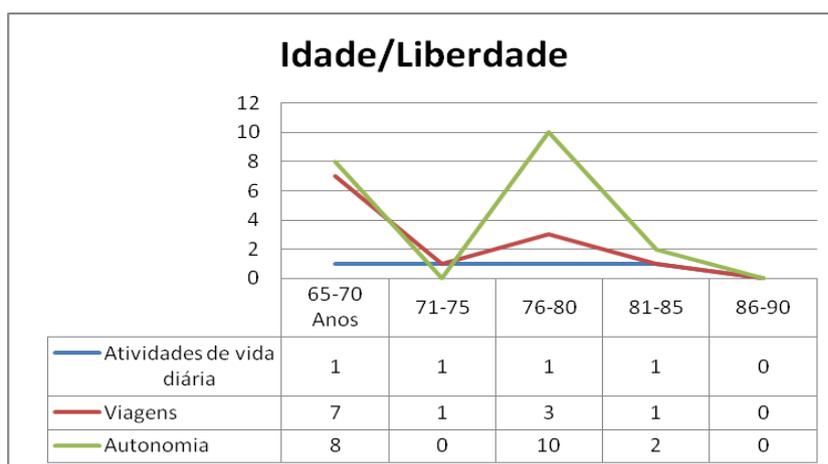


Gráfico 2: Cruzamento entre idade e a categoria liberdade

No que respeita à relação entre a idade e a categoria liberdade, o gráfico 2 mostra que são as inquiridas mais jovens, com entre 65 a 70 anos de idade, as que mais liberdade afirmam ter ganho após a viuvez, com dezasseis respostas. Imediatamente a seguir, com catorze respostas, está o intervalo etário que vai dos 76 aos 80 anos de idade. Por fim, sem qualquer resposta em qualquer dos itens está, o intervalo das mais idosas, com entre 86 a 90 anos de idade. A ideia da viuvez associada a mais liberdade, coincide com a opinião de Barros (2004) que refere que para as mulheres, nascidas nas primeiras cinco décadas do século XX e socializadas para serem donas de casa e submissas aos pais e depois aos maridos, a viuvez pode representar uma liberdade.

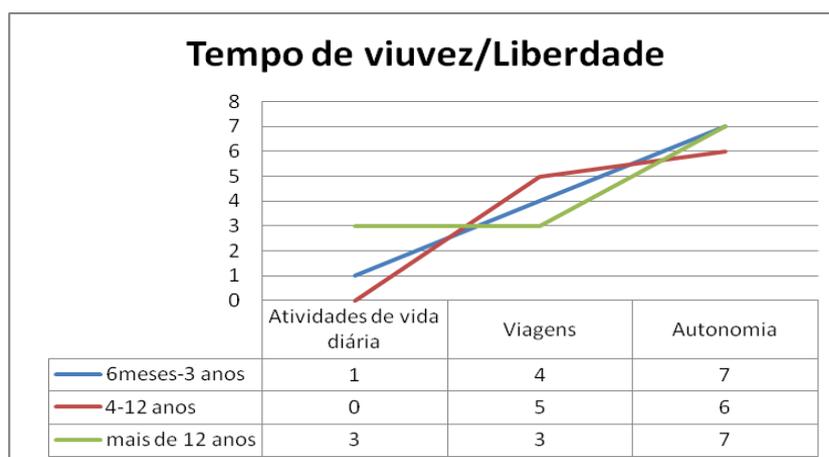


Gráfico 3 : Cruzamento entre tempo de viuvez e a categoria liberdade

Quanto à relação entre o tempo de viuvez e a categoria liberdade, o gráfico 3 mostra-nos que são novamente as viúvas mais recentes que, com doze referências, mais afirmaram ter liberdade após a viuvez: uma unidade de registo nas atividades de vida diária, quatro para viagens e sete para autonomia. Com treze respostas estão as viúvas há mais de 12 anos.

Fazendo uma síntese dos resultados dos gráficos na categoria liberdade, verificamos que as inquiridas mais jovens, foram as que afirmaram ter sentido mais autonomia associada à viuvez, assim como as que possuem mais habilitações fizeram mais referências.

Monteiro (2002) fala da identidade e autoestima das idosas que são vivenciadas de forma dependente das realizações dos maridos e filhos.

Na categoria Liberdade e no conjunto de subcategorias que emergiram da análise de conteúdo dos discursos das idosas viúvas entrevistadas podemos compreender as transformações despoletadas por este novo estado.

Verificámos que o facto de terem ficado viúvas lhes deu maior independência e sensação de liberdade, como se verifica nos exemplos dados no quadro 4, estes foram alguns dos aspetos positivos da viuvez referidos quando eram questionadas sobre as mudanças após a viuvez, e o que faziam de diferente após terem ficado viúvas.

Verificámos pelas respostas que as idosas valorizam a sua autonomia e a sua liberdade, como é referido:

“depois de ficar viúva fiquei bem mais liberta, não é! A liberdade é outra, não é nada, nada do que era agora pego no carro vou passear, vou para aqui e acolá? e antes de ser viúva não ia” (Mariana, 66 anos)

Nas palavras de Giddens (2000 p.59), “A desigualdade entre homens e mulheres era um fator intrínseco da família tradicional (...) na Europa, as mulheres eram propriedade dos maridos ou dos pais – os seus bens, segundo a definição legal”. Os discursos permitem observar o papel da mulher no quotidiano, na esfera doméstica, cuidados com a casa, preparação de refeições, tendo a viuvez libertado dessas tarefas rotineiras:

“A única coisa diferente, é que tinha que me levantar às 7 da manhã todos os dias, para dar pequenos- almoços, tinha que fazer as refeições a horas, agora não, se me apetecer dormir até mais tarde, não tenho a preocupação” (Teresa, 73 anos)

Motta (2002) numa das suas pesquisas com mulheres viúvas revelou aspetos positivos a respeito da morte de seus maridos, o que não surpreendeu as esposas, pois estas viviam numa sociedade capitalista, com relações de poder e subordinação.

As idosas fazem também referências ao facto de a viuvez ter trazido oportunidade de viajar, e ter aumentado a sua autonomia, reforçando ter sido uma mudança positiva trazida pela viuvez:

“viajei mais nestes 5 anos do que viajei em toda a minha vida.” (Daniela, 65 anos)

Segundo Carvalho e Mota (2002), a independência e a autonomia são aspetos fundamentais da qualidade de vida, quanto mais o idoso se sente independente e autónomo, mais elevada será a imagem positiva de si mesmo, tal como afirmam algumas idosas:

“Parece estúpido eu dizer isto, mas a viuvez libertou-me, é triste dizê-lo mas é verdade” (Carlota, 76 anos)

“é termos liberdade, não temos satisfações a dar a ninguém”(Mariana, 66 anos)

As unidades de registo referentes às subcategorias da liberdade encontram-se no quadro 4.

Subcategorias	Unidades de registo
Atividades de vida diária (4)	<p><i>“Agora comecei a gostar de mim, já não tenho a preocupação da alimentação, com tudo (...)”</i></p> <p><i>“Diferença é mais a comodidade do comer, porque eu assim como o que quero e o que me apetece, cozinho só quando quero, é uma grande diferença para mim (...)”</i></p>
Viagens (10)	<p><i>“eu não convivia o que hoje convivo, não ia ao cinema, mesmo passear, agora já fui ao estrangeiro, pela primeira vez na minha vida, comecei a ir ao estrangeiro, pois nunca tinha ido, foi como o dia da noite, as mudanças!”</i></p> <p><i>“Para lhe falar a verdade só senti a falta do meu marido. Não senti, mesmo até certos passeios, estive um tempo ainda sem ir a lado nenhum, mas depois comecei a ir”</i></p> <p><i>“ (...)assim positivo, por exemplo desde que fiquei viúva já fui três vezes ao Brasil, se calhar se estivesse casada não ia.”</i></p> <p><i>“Depois que o meu marido morreu, a minha vida mudou completamente diferente, tenho ido para o estrangeiro, para França, para os Estados Unidos, tenho andado por aí, tenho ido passar férias, nunca ia passar férias”</i></p>
Autonomia (10)	<p><i>“Depois de ficar viúva, achei-me um bocadinho mais liberta”</i></p> <p><i>“ (...)é uma independência. o positivo é uma pessoa ser livre, involuntariamente, mas livre.”</i></p> <p><i>“especialmente a independência, agora sou In-de-pen-den-te!!!, faço o que quero e me apetece, com juízo claro! Sou dona de mim própria, porque quando nós estamos casadas, as pessoas no meu tempo estavam dependentes dos maridos e qualquer coisa que eu fazia o meu marido tinha de autorizar, eu costumava dizer que ele era tipo tropa (...)”</i></p> <p><i>“ (...) quer dizer há uma certa liberdade que não se tinha, esse é um dos aspetos que a viuvez pode fazer, eu neste momento não me preocupo com ninguém.”</i></p> <p><i>“agora sou uma mulher livre, também já não sou nenhuma criança, vou para onde quero, quando posso(...)”</i></p>

Quadro 4: Categoria Liberdade

2.Lazer

Neste item cruzamos os dados da categoria Lazer com as classificações que considerámos relevantes, tais como a escolaridade, a idade e o tempo de viuvez.

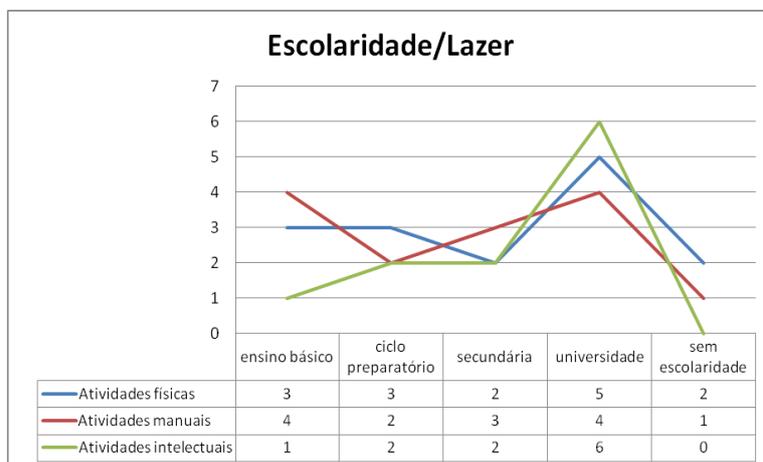


Gráfico 4: Cruzamento entre escolaridade e a categoria lazer

O gráfico 4 mostra-nos o nível de escolaridade das idosas viúvas inquiridas e a categoria lazer, que compreende as subcategorias: atividades físicas, atividades manuais e atividades intelectuais. Se atentarmos no gráfico, facilmente apuramos que o Ensino superior regista um maior número de respostas relacionadas com o lazer: cinco para atividades físicas, quatro para atividades manuais e seis para atividades intelectuais. De seguida, o Ensino Básico mostra a relação visível que possui com o lazer, principalmente com as atividades manuais.

A classificação “sem escolaridade” é o que apresenta menos unidades de registo, três no total. Considerando a relação entre as habilitações e o lazer, vemos que as idosas que possuem mais habilitações literárias, enumeram que participavam em diversos tipos de atividades, existe também, aqui um forte relacionamento com o fator tempo, muitas delas referiam começar a fazer certas atividades, devido a terem mais tempo livre.

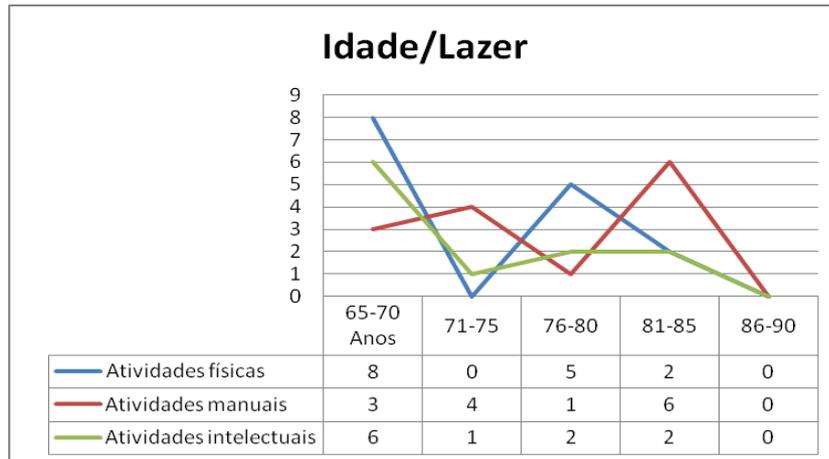


Gráfico 5: Cruzamento entre idade e a categoria lazer

No que concerne à classificação relativa à idade das inquiridas, o gráfico 5, demonstra a relação existente entre esta e o lazer.

O intervalo etário a registar um maior número de respostas (dezassete) é, uma vez mais, o mais jovem, entre os 65 e os 70 anos de idade. Com dez respostas, segue-se o intervalo etário dos 81 aos 85 anos de idade, registando duas para as atividades físicas, seis para as manuais e duas para as intelectuais.

Sem qualquer referência, encontra-se o intervalo etário entre 86 a 90 anos de idade. A literatura mostra-nos que as pessoas mais idosas apresentam estereótipos em relação às atividades de lazer, tanto ao nível das atividades que a própria sociedade disponibiliza, como muitas vezes pelo poder económico (Rodrigues, 2002).

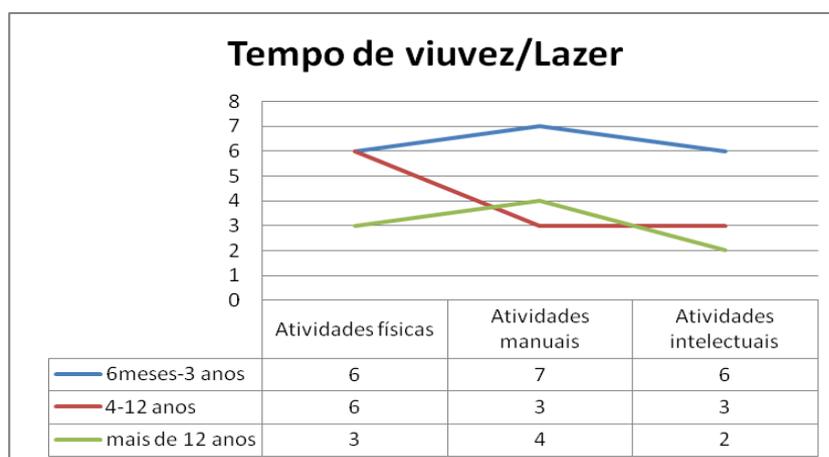


Gráfico 6: Cruzamento entre tempo de viuvez e a categoria lazer

O gráfico 6 mostra a relação existente entre o tempo de viuvez e a categoria lazer (que compreende atividades físicas, manuais e intelectuais). As inquiridas que afirmaram dedicar mais tempo ao lazer, com dezanove respostas, foram as viúvas mais recentes – há entre 6 meses a três anos. A seguir, estão as viúvas entre 4 a 12 anos, com doze respostas, seis para as atividades físicas e três para cada uma das restantes, manuais e intelectuais. Por fim, as viúvas há mais de 12 anos, são as que apresentam menos tendência para o lazer.

Podemos especular que as viúvas mais recentes dedicam mais tempo às atividades de lazer por forma a encontrarem mais ocupação, sentindo-se úteis e mais capazes de aceitar a sua condição.

Nesta categoria os resultados permitem compreender que tipos de atividades as idosas entrevistadas realizam na sua rotina diária e de lazer, apurámos que as idosas que frequentaram o ensino superior mencionam mais referências na subcategoria atividades intelectuais. Também nesta categoria as idosas mais jovens são as que mais atividades de lazer efetuam, dando especial referência à atividade física, assim como as viúvas mais recentes, são as que mais tempo dedicam ao lazer.

Os três tipos de atividades consideradas como subcategorias coincidem com as atividades de ocupação diária e atividades preferidas. Quando questionadas acerca de como ocupam habitualmente o seu dia-a-dia, as idosas fazem referência às atividades enumeradas no quadro 5.

Verificámos que das idosas que foram entrevistadas, referiram que a realização de uma atividade física era um fator importante nas suas rotinas diárias:

“ando de bicicleta, todos os dias, onde precisar de ir, vou sempre de bicicleta” (Carolina, 68 anos)

Na opinião de Feckel (2005), a participação regular em atividades físicas constitui um excelente meio de promover a saúde física e mental, assim como facilita a interação com outras pessoas. Também para Mazo (2004) a atividade física melhora a participação dos idosos na sociedade, tornando-os mais sociáveis:

“Olhe eu aconselho todas as pessoas que precisem de movimentos, não há fisioterapia, não há nada, nada, nada, que chegue à hidroginástica. Eu não sei nadar, mas só lhe digo, eu sou a mais velha do grupo, mas eu consigo saltar e fazer tudo (...)” (Alice, 78 anos)

No que se refere às atividades manuais, estas destacam-se também com relevância, muitas das idosas apontam as rendas, bordados, costuras como sendo a única distração no seu dia-a-dia, estando de acordo com Hilgert e Aquini (2003), que mencionam que permanecer em atividade é um passo importante para facilitar ao idoso a realização de tarefas do seu quotidiano sem grandes problemas e de forma autónoma.

“Gosto de fazer renda e malhas, bordar, gosto de cozinhar ” (Teresa, 73 anos)

Na subcategoria atividades intelectuais as referências efetuadas mostram que existe uma relação entre as idosas que referem que em termos de atividades preferidas, é ler um livro e ir à internet e a sua escolaridade, como mostra o gráfico 4.

“gosto muito de ler o jornal, se for um livro que me interesse, também gosto de ler, assuntos antigos” (Graciete, 84 anos)

Para algumas idosas entrevistadas o facto de estarem viúvas tirou-lhes a vontade de poderem efetuar qualquer tipo de atividade, como refere Magalhães (2003) alguns idosos recusam participar em atividades com conotação de divertimento e de recreação, pois para eles a viuvez deve ser acompanhada de uma privação voluntária ou quanto muito, de uma participação passiva:

“eu deixei de ir ao cinema e outras distrações, tudo isso acabou, não tenho interesse por ir a lado nenhum, perdi a vontade” (Maria Emília, 84 anos)

O quadro 5 reúne as unidades de registo relativas á categoria Lazer.

Subcategorias	Unidades de registo
Atividades físicas (10)	<p><i>“tenho um aparelho em casa e faço step em casa.”</i></p> <p><i>“Se eu não tivesse ido para a ginástica sentia-me como aqueles portões que estão fechados, emperrados.”</i></p> <p><i>“Gosto muito de dançar, coisas de paródia? gosto de dançar o vira e outras coisas”</i></p>
Atividades manuais	<p><i>“gosto muito da lida da casa, adoro crochês, fiz muitas toalhas grandes, para as minhas netas, para amigos, tenho rendas em tudo”</i></p> <p><i>“O que mais gosto é de estar sossegada no meu canto, fazer os meus</i></p>

(10)	<i>trabalhos, os meus labores, bordados, costuras.”</i> <i>“dedico-me inteira-me à renda.”</i>
Atividades intelectuais (10)	<i>“gosto muito de ler, de ver televisão, e de andar na internet.”</i> <i>“(…)estou no computador, ver mails, fazer as minhas investigações.”</i> <i>“o que mais gosto de fazer, é pôr a minha cabeça ocupada, ler um livro, colecionar livros e postais”</i>

Quadro 5: Categoria Lazer

3. Situação económica

Tal como nas categorias anteriores apresentamos os cruzamentos entre a categoria situação económica e a escolaridade, idade e tempo de viuvez das entrevistadas.

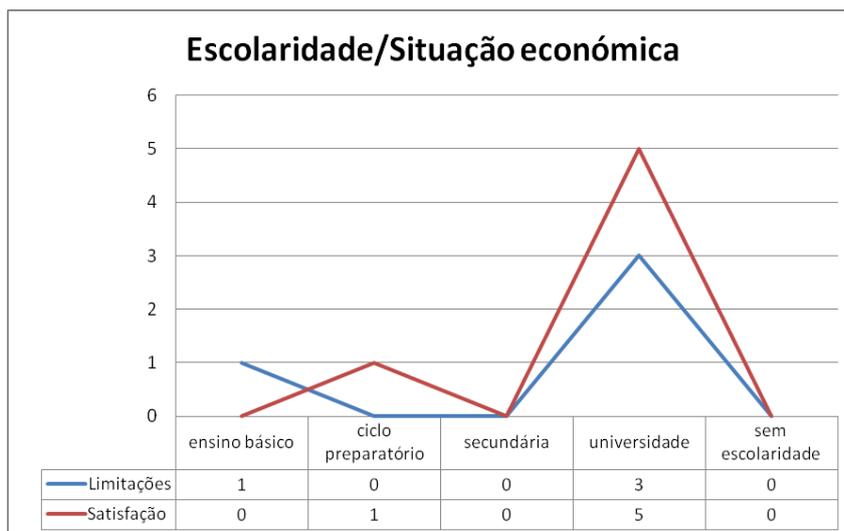


Gráfico 7: Cruzamento entre escolaridade e a categoria situação económica

O gráfico 7 expõe os resultados que relacionam o nível de escolaridade das idosas viúvas e a situação económica destas, que se desdobra em duas subcategorias, limitações e satisfação económica.

Com cinco respostas, o ensino superior está conotado com satisfação financeira, embora apresente três respostas para o item limitações. Logo a seguir, o Ciclo Preparatório é, juntamente com o nível de ensino anterior, o único que apresenta uma resposta de

satisfação para com a situação económica. O ensino básico apresenta uma resposta que aponta para o sentimento de limitações financeiras e nenhuma para o item satisfação. Entre os restantes níveis de Ensino, incluindo o item “sem escolaridade”, não se registam quaisquer respostas, nem para satisfação nem para limitações. Claramente as viúvas que apresentam mais habilitações são as que mais satisfeitas estão com o seu poder económico, como seria intuitivo, paralelamente são também aquelas que referem que as limitações económicas que a viuvez pode acarretar, são mais uma forma de sofrimento sentida por quem perda o companheiro.

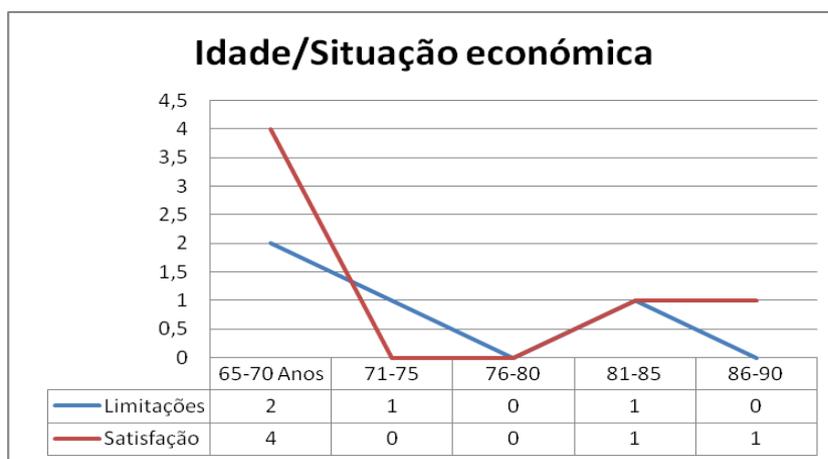


Gráfico 8: Cruzamento entre idade e a categoria situação económica

A relação entre a idade e a situação económica apresentada no gráfico 8, mostra que são as idosas mais jovens, com entre 65 a 70 anos de idade, as que se afirmam mais satisfeitas com a sua situação económica, porém, duas delas afirmam sentir limitações.

Os dois grupos etários mais idosos, entre 81 a 85 anos e entre 86 a 90 anos, apresentam, cada um, uma resposta indicadora de satisfação com a vida económica, sendo que este primeiro grupo etário detém, outrossim, uma resposta que indica a existência de limitações económicas. Neste cruzamento podemos apurar que são as entrevistadas com menos idade as que apresentam mais satisfação económica.

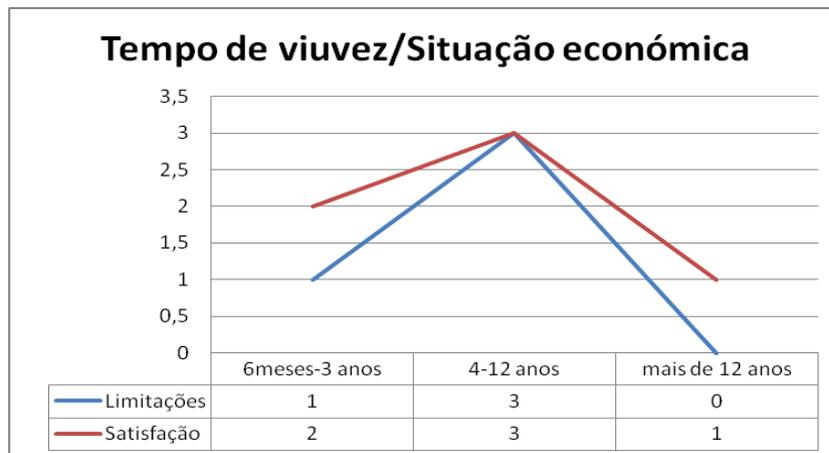


Gráfico 9: Cruzamento entre tempo de viuvez e a categoria situação económica

O gráfico 9 apresenta a relação entre o tempo de viuvez e a situação económica das idosas inquiridas. As que mostram mais satisfação económica, são as viúvas entre 4 a 12 anos e as entre 6 meses e 3 anos. As viúvas há mais de 12 anos apresentam apenas uma resposta que indica satisfação económica, porém, este grupo não manifestou qualquer resposta que apontasse para limitações económicas.

Ainda respeitante á categoria situação económica as viúvas que frequentaram a universidade, são as que apontam maior satisfação económica, situação igual para as viúvas com menos idade.

No intervalo entre os 4 e os 12 anos de viuvez, encontramos referências ao facto da viuvez piorar a situação económica, pois as idosas viúvas ao ficarem sozinhas perdem a estabilidade monetária, como referem nas unidades de registo referenciadas:

“O pior é a minha reforma, é muito pouco, mal dá para pagar a renda de casa, água telefone, como nunca trabalhei, só tenho a reforma do meu marido”. (Maria, 80 anos)

Para Eliopoulos (2005), a idade, a escolaridade limitada, e para muitas, o longo período fora do mercado de trabalho, apenas cuidando da família, são obstáculos na vida das mulheres para enfrentarem o novo papel de chefe da família causado pela viuvez.

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

“se vai ficar desprotegida, com menos dinheiro, a situação económica é importante, isso provoca isolamento” (Daniela, 65 anos)

Os idosos são vítimas fáceis de sofrer exclusão social. Não só pela visão que a sociedade atual tem sobre os idosos, mas também pelos apoios disponíveis que existem.

Inversamente também foram relatados testemunhos de idosas viúvas que a satisfação económica lhes deu força para enfrentarem o estado de viuvez com mais tranquilidade e menos sofrimento, tal como se observa nos exemplos dados:

“o dinheiro ajudou-me muito, com o dinheiro eu viajei, eu fazia uma fuga para as pessoas não se aperceberem o drama que eu atravesssei, a amnésia que eu tive, a dor que eu não sofri” (Daniela, 65 anos)

No quadro 6 encontram-se registadas as referências á categoria situação económica.

Subcategorias	Unidades de registo
Limitações (3)	<p><i>“(…)mudanças para pior, o companheiro que era muito amigo, economicamente também fiquei pior, pois fiquei sozinha, quando eramos dois era diferente”</i></p> <p><i>“Os aspetos negativos da viuvez é mesmo quando uma viúva se encontra sozinha sem dinheiro, pois perdeu os afetos e uma certa estabilidade”</i></p> <p><i>“Bem o que mudou radicalmente foi a parte monetária(…)”</i></p>
Satisfação (4)	<p><i>“Tenho uma vida financeira desafogada”</i></p> <p><i>“(…)a minha viuvez seria muito mais sentida se eu não tivesse dinheiro, poder económico”</i></p> <p><i>“A viúva que tem algum poder económico consegue mitigar a sua dor, consegue esconder melhor a dor”</i></p>

Quadro 6: Categoria Situação económica

4.Espiritualidade

Apresentamos em seguida os dados referentes ao cruzamento entre a categoria espiritualidade, com a subcategoria valores religiosos e a escolaridade, idade e tempo de viuvez do grupo estudado.

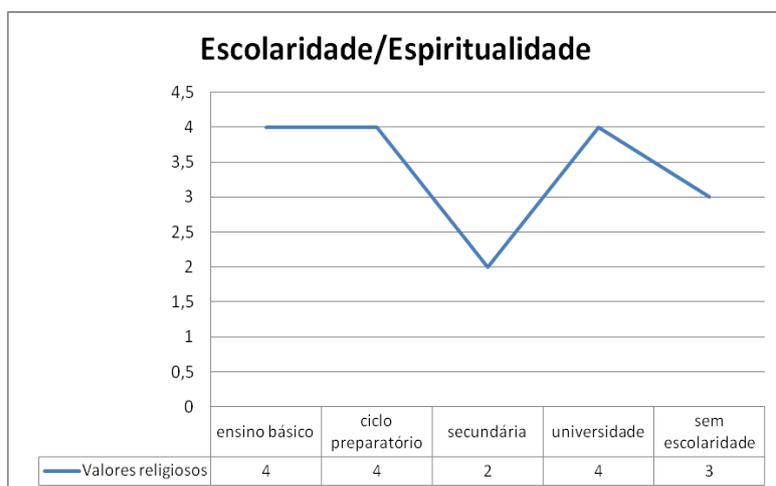


Gráfico 10: Cruzamento entre escolaridade e a categoria espiritualidade

Confrontado o nível de escolaridade e a categoria espiritualidade, dezassete respostas confirmam, em geral, a presença de devoção religiosa entre as idosas inquiridas, como se pode aferir no gráfico 10.

Tanto o Ensino Básico, quanto o Ciclo Preparatório e o Ensino Superior registam, cada um, respostas positivas relativamente à existência de crença religiosa, contando, estes níveis de escolaridade, equitativamente, com o maior número de referências. O que vem de encontro ao parecer de Fleck (2008), que refere que a espiritualidade está presente independentemente do grau de escolaridade e manifesta-se nas dimensões fisiológica, psicológica e sociológica e é utilizada como uma estratégia de coping.



Gráfico 11: Cruzamento entre idade e a categoria espiritualidade

O gráfico 11 mostra a relação entre a idade das inquiridas e a espiritualidade, nomeadamente os valores religiosos. Dos cinco intervalos etários apresentados, o que conta com um maior número de respostas, indicando a sua relação com a religiosidade é o que vai dos 81 aos 85 anos de idade.

Nenhuma resposta foi registada para o intervalo entre os 86 e os 90 anos de idade.

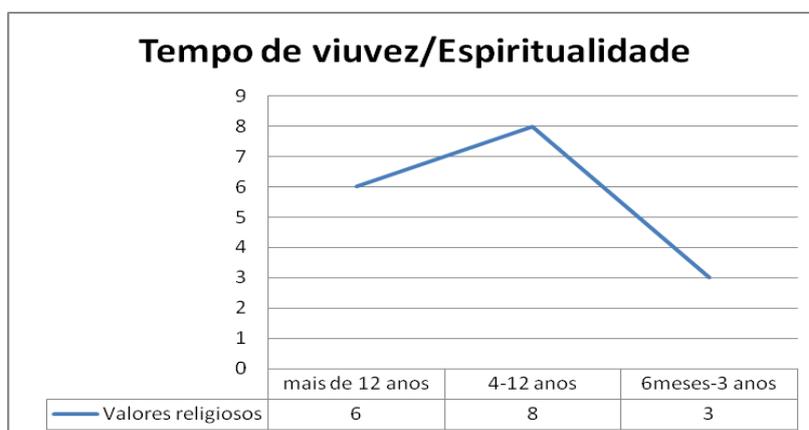


Gráfico 12: Cruzamento entre o tempo de viuvez e a categoria espiritualidade

No gráfico 12 podemos observar o tempo de viuvez relacionando com os valores religiosos. O grupo de inquiridas que apresenta mais crença na religião, equivale àquele em que a viuvez está entre os 4 e 12 anos. Com menos respostas, está o grupo que enviuvou mais recentemente, há entre 6 meses a 3 anos.

Nesta categoria existe uma opinião comum referente à religiosidade, ao nível da escolaridade, ao nível da idade, as viúvas com mais idade apresentam mais unidades de registo referentes aos valores religiosos.

Para Saldanha (2004), os idosos caracterizam a religião como um conforto espiritual e um refúgio para os momentos de angústia e depressão, funcionando como um suporte psicológico.

As referências relatadas atribuem à dimensão religiosa um recurso reconfortante do sofrimento trazido pela perda, como se pode verificar pelos discursos no quadro 7.

Na fé as idosas aceitam a morte, e está implícito no seu discurso, que os valores religiosos são um refúgio da solidão sentida:

“(...) mas eu tenho muita fé, e a fé é uma grande bengala”(Graciete, 84 anos)

Esta categoria revela que o idoso procura auxílio e coragem apoiando-se e desenvolvendo a sua espiritualidade.

Berger (1995) afirma que o ser humano necessita de agir consoante as suas crenças, pois é isso que forma a sua dimensão espiritual. Neste sentido as idosas encontram recursos na obtenção de harmonia interior de forma a ultrapassar a viuvez.

Esta tendência vai de encontro à literatura que considera que práticas religiosas e/ou espirituais estão associada a melhor saúde mental e física (Fleck 2008).

Alves (2007) refere que a espiritualidade ao contribuir na procura do sentido da vida dá força para viver e coragem para poder morrer, se necessário:

“Agora é viver para frente, que Deus me continue a dar a garra que ainda tenho” (Idalina, 66 anos)

Num estudo com 7 idosos, Silva & Alves (2007) verificaram que a espiritualidade se revelou um forte indicador de resiliência e superação das adversidades.

Quando se fala de envelhecimento a espiritualidade é um valor que ganha destaque na promoção do significado para a vida e para a morte.

O quadro 7 apresenta as principais unidades de registo referentes à espiritualidade das idosas viúvas.

Subcategorias	Unidades de registo
Valores religiosos (10)	<p>“Difícil, mas com muita coragem, como sou muito católica, aceitei a coisa como devia ser? é preciso muita coragem.”</p> <p>“O importante é ter muita fé, ter muito amor, eu não me considero sozinha em casa, pois tenho sempre a presença do meu marido e de Deus, sou uma pessoa católica e isso dá-me força e coragem e ânimo.”</p> <p>“(…)vivo com Deus.”</p> <p>“Agora é viver para frente, que Deus me continue a dar a garra que ainda tenho.”</p> <p>“Se Deus nos dá estes sacrifícios é porque merecemos, temos de encarar”</p>

Quadro 7: Categoria Espiritualidade

5.Gestão do tempo

São apresentados os gráficos, relacionando a categoria gestão do tempo e a classificações escolaridade e idade das idosas inquiridas.

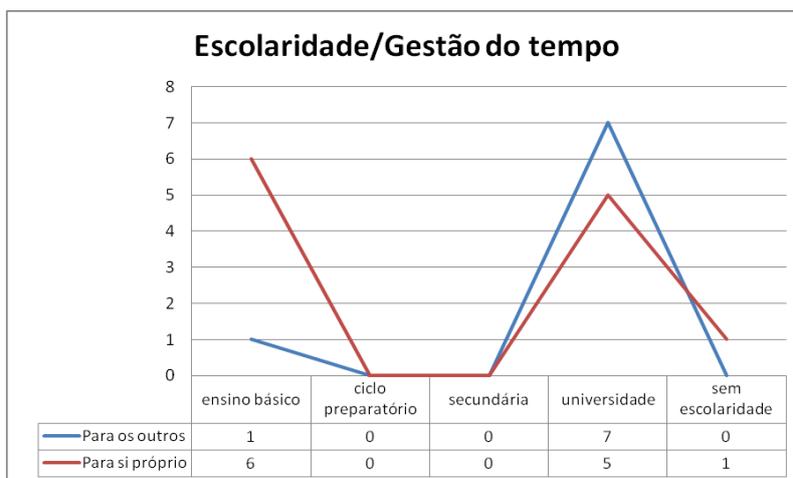


Gráfico 13: Cruzamento entre escolaridade e a categoria gestão do tempo

O gráfico 13 mostra a relação existente entre o nível de escolaridade e a categoria gestão do tempo tanto para si próprias, como para os outros.

As respostas que apontam para a simultaneidade entre a escolaridade e o tempo disponível concentra-se na classificação Universidade, confirmando a disponibilidade para dedicar tempo aos outros e a si próprio. Logo a seguir, o Ensino Básico regista uma resposta que comprova a existência de tempo disponível para destinar aos outros e seis respostas confirmam que há essa disponibilidade temporal para dedicar a si próprio.

Os restantes níveis de escolaridade, a saber, ciclo preparatório e ensino secundário, não apresentaram qualquer ocorrência que confirmasse a sua relação com a gestão de tempo. Aqui constata-se que quem possui mais habilitações dedica mais do seu tempo aos outros, podemos verificar isso mesmo em algumas unidades de registo, referenciadas pelas idosas entrevistadas, no que se refere, por exemplo ao voluntariado.



Gráfico 14: Cruzamento entre idade e a categoria gestão do tempo

No gráfico 14, torna-se possível observar a relação que existe entre a idade e a gestão do tempo. O intervalo etário mais jovem, que vai dos 65 aos 70 anos, é que aponta para uma maior disponibilidade de tempo.

Todos os outros intervalos etários, nomeadamente 71-75 anos, 81-85 anos e 86-90 anos, não registaram qualquer resposta que relacionasse a idade e a gestão do tempo.

No que diz respeito à gestão do tempo, as idosas entrevistadas fazem referências ao facto de terem mais tempo, tanto para elas próprias, como para os outros, como se apura no gráfico 14, particularmente as idosas que frequentaram o ensino superior. Mais uma vez as

viúvas mais recentes assim como as com menos idade, assinalam que a viuvez lhes trouxe mais tempo para os outros e para si próprias.

O estado de viuvez influenciou a dimensão de gestão de tempo, como se verifica pelas unidades de registos no quadro 8.

As idosas que referem ter mais tempo para os outros evidenciam o voluntariado como uma das atividades eleitas:

“Dou aulas na universidade sénior, como voluntária”(Vitória, 66 anos)

De acordo com Rodrigues (2000) a idade avançada é um tempo ótimo para prestar serviços à comunidade com a realização de trabalhos voluntários, consoante interesses e capacidades individuais.

Também Melo (1995), afirma que não somente trabalhos remunerados trazem alegria e satisfação, a doação gratuita e voluntária pode oferecer um retorno mais gratificante e interessante.

As unidades de registo mostram que as idosas dão também importância à qualidade e quantidade de tempo que agora têm para elas próprias ao invés de quando tinham os seus maridos, outra das mudanças trazidas pelo estado de viuvez:

“agora faço mais coisas pois tenho mais disponibilidade”(Alberta, 65 anos)

As unidades de registo relativas à gestão do tempo reúnem-se no quadro 8.

Subcategorias	Unidades de registo
Para os outros (4)	<i>“Também sou voluntária da Santa Casa da Misericórdia no lar de idosos” “(…)dedico-me mais às pessoas.” “Eu hoje ajudo as viúvas a chorarem no tempo devido, pois eu não tive quem me ajudasse a fazer(…)”</i>
Para si próprio (8)	<i>“Agora tenho mais tempo para mim” “Eu digo, tirando a parte de perder o meu marido, que é uma coisa que nunca esqueço, a parte melhor da minha vida é agora. Já não tenho a quem entregar o meu tempo, que precisava muitas vezes e não tinha”</i>

	<p>“(…)ter tempo para mim, arranjar-me mais”</p> <p>“em relação ao bem-estar, saúde e à diversão, sou muito mais divertida(…)”</p> <p>“Agora não tenho horas marcadas”</p>
--	--

Quadro 8: Categoria Gestão do tempo

6. Redes sociais

Aferimos seguidamente nos gráficos em baixo o cruzamento entre a categoria redes sociais e a escolaridade, idade e tempo de viuvez do nosso grupo estudado.

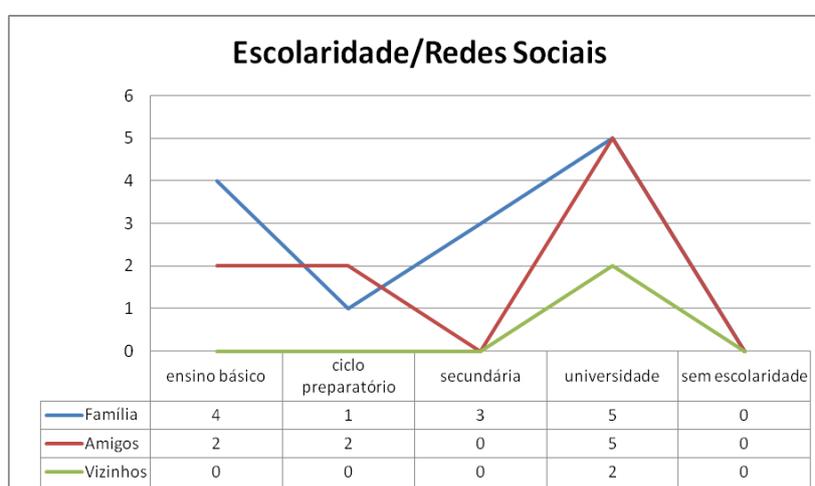


Gráfico 15: Cruzamento entre escolaridade e a categoria redes sociais

Relacionando o nível de escolaridade com a categoria redes sociais, que abarca família, amigos e vizinhos, no gráfico 15, as idosas com formação ao nível do ensino superior são as que parecem ter mais fortalecido a componente da sua rede social, face às referências múltiplas que lhe fazem.

Sem qualquer referência que relacione o nível de escolaridade e as redes sociais das idosas, está o item “sem escolaridade”.

A família encontra-se representada como sendo um dos grandes apoios nesta fase da viuvez, especialmente nas entrevistadas que frequentaram o ensino superior.

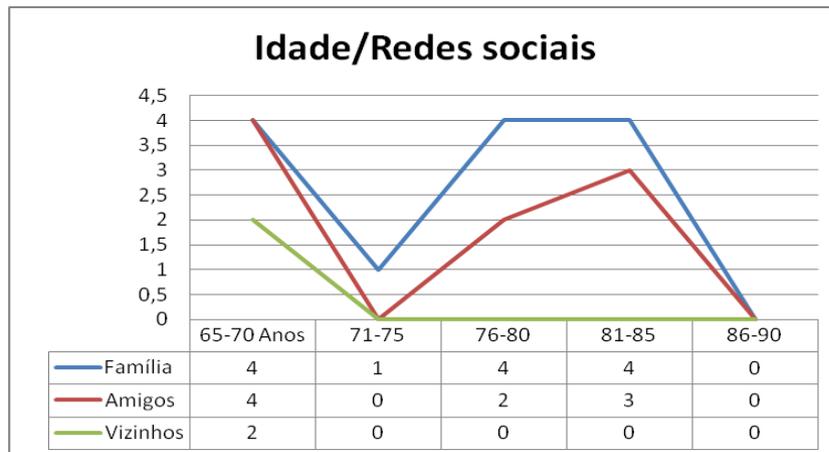


Gráfico 16: Cruzamento entre idade e a categoria redes sociais

No que concerne à relação existente entre a idade e as redes sociais, a maioria das respostas que confirmam existir essa relação entre o fator etário e a socialização situa-se no grupo dos mais jovens, com entre 65 a 70 anos. Com apenas uma referência à família está o intervalo entre os 71 e os 75 anos de idade. Sem qualquer referência está, uma vez mais, o grupo dos mais idosos, com entre 86 e 90 anos. Conferimos, que as idosas com menos idade têm uma maior ligação com família e amigos o que está de acordo com o que é referido por Pohjolainen (1991) que diz que a participação social tende a diminuir significativamente após os 75 anos de idade.

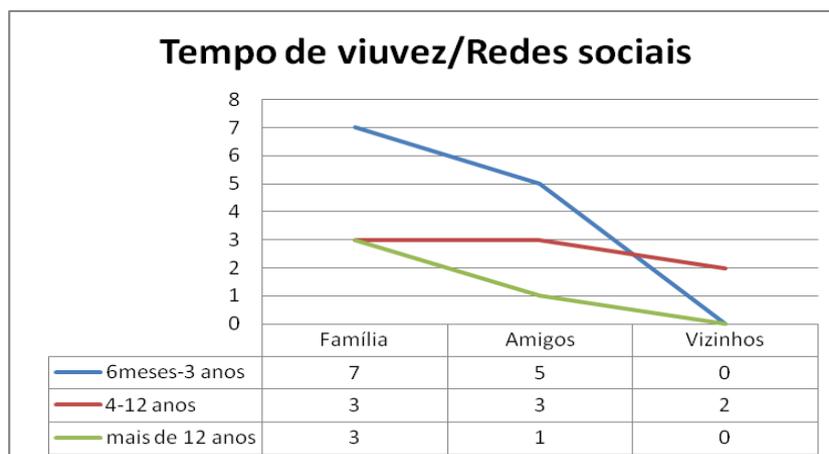


Gráfico 17: Cruzamento entre tempo de viuvez e a categoria redes sociais

Relativamente à associação entre o tempo de viuvez e as redes sociais, torna-se possível observar no gráfico 17 que o grupo das viúvas mais recentes (há entre 6 meses a 3 anos), é o que maiores valores gerais apresentam.

Nesta categoria em que resultaram as subcategorias família, amigos e vizinhos, denota-se a importância das relações com os outros de forma a ultrapassar o momento de tristeza que traz a perda de um companheiro.

O cruzamento dos gráficos mostra-nos que as idosas que frequentaram o ensino superior fizeram mais referências à importância das redes de suporte, especificamente, família e amigos, assim como as que têm menos tempo de viuvez (6 meses a 3 anos).

A família é de todas as subcategorias a mais assinalada pelas idosas entrevistadas como forma de amparo no sofrimento. Nesse sentido os relatos vão de encontro às visitas frequentes dos filhos, estas aliviam a solidão e fomentam a união familiar:

“vivo sozinha, mas nunca estou só, pois a minha a família visita-me sempre” (Maria Emília, 84 anos)

Para Paúl (2005), a quantidade de relações não é mais importante que a qualidade, sendo que pessoas com poucos amigos e familiares podem ter um bom apoio social. Este é um facto verificado em diversos estudos do mesmo autor, que observaram que mais do que a extensão da rede, a qualidade das interações que se desenvolve dentro das próprias redes parece ser o elemento mais significativo.

Vivian (2006), entende que as relações familiares e as redes de suporte social são fatores essenciais na contribuição para enfrentar adequadamente a viuvez.

“fiquei sem o marido, mas em contrapartida cheguei à conclusão que tinha muita gente que me estimava” (Graciete, 84 anos)

Na terceira idade ocorrem transformações ao nível dos papéis sociais, exigindo adaptação do idoso às novas condições de vida (Figueiredo, 2007). É aqui que as relações sociais têm um papel fundamental na prevenção da solidão e na promoção do envolvimento social.

Independentemente da situação dos idosos é benéfico o desempenho de papéis sociais, sendo preponderante para o bem-estar e para um envelhecimento bem-sucedido.

Algumas das unidades de registo acerca das redes sociais das idosas estão presentes no quadro 9.

Subcategorias	Unidades de registo
Família (11)	<p>“tenho umas filhas que são incansáveis(...)”</p> <p>“Vivo sozinha, mas a minha filha vem todos os dias visitar-me.”</p> <p>“Houve uma coisa muito importante que aconteceu, eu andava um pouco afastada de uma pessoa de família, e essa pessoa aproximou-se e tem sido impecável (...)”</p> <p>“eu que eu gosto mais de fazer é quando os meus filhos me convidam para ir a casa deles(...)”</p>
Amigos (7)	<p>“(…)as visitas às minhas amigas, vir tomar café e ler o jornal.”</p> <p>“Há sempre que fazer, também recebo muitas visitas, amigos(…)”</p>
Vizinhos (1)	<p>“Estou ligada a uma associação de bairro informal, com vizinhas, reunimo-nos uma vez por semana, conversamos sobre a situação dos vizinhos, há uma relação de entreaajuda”</p> <p>“eu julgo que a sociedade deve estar alerta, sobretudo os vizinhos mais próximos, numa situação de viuvez”</p>

Quadro 9: Categoria Redes sociais

7.Solidão

Seguidamente apresentamos a descrição dos cruzamentos entre a categoria solidão e a escolaridade das idosas, idade e tempo de viuvez.

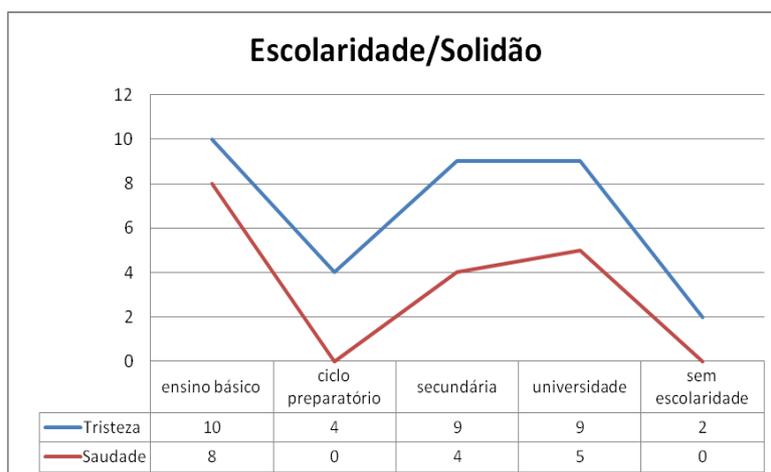


Gráfico 18: Cruzamento entre escolaridade e a categoria solidão

No gráfico 18, é possível verificar a relação existente, no tocante às idosas viúvas inquiridas, entre o nível de escolaridade e a solidão sentida. O Ensino Básico é o que apresenta mais respostas que apontam para a presença de solidão.

O item “sem escolaridade” corresponde ao que mostra valores mais baixos para a presença de solidão, com apenas duas respostas confirmando tristeza e nenhuma saudade.

Para Ussel (2001), entre 10 a 14% dos idosos confessa sentir solidão, enquanto uma percentagem um pouco mais elevada, cerca de uma terça parte dos idosos, declaram sentir solidão de forma ocasional. Pelo gráfico observado podemos apurar que todas as idosas inquiridas manifestaram os sentimentos de tristeza e saudade.

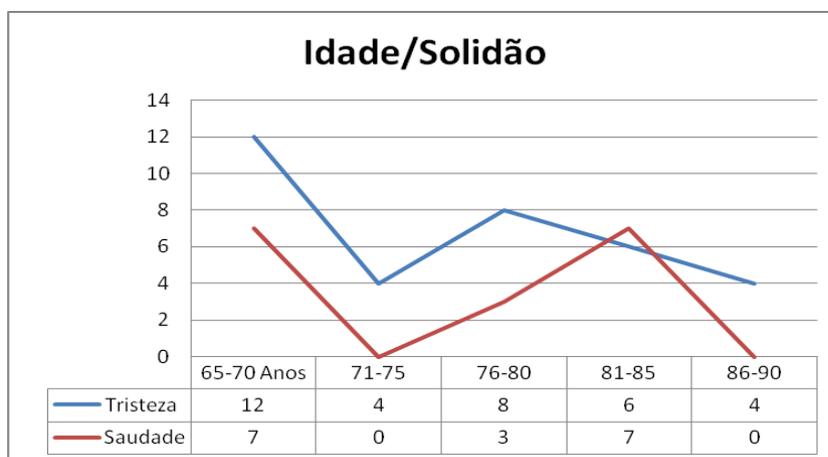


Gráfico 19: Cruzamento entre idade e a categoria solidão

A relação entre a idade e os níveis de solidão encontra-se apresentada no gráfico 19. As que mais solidão dizem experimentar são as inquiridas mais jovens que integram o grupo etário com entre 65 e 70 anos. Visivelmente as entrevistadas na faixa etária mais nova, apresentam mais registos de sentimentos aliados à solidão, pois coincide com o facto de terem sido viúvas há menos tempo, logo as emoções estão ainda mais presentes. Segundo (Neto, 2000) a maioria das viúvas, depois do sofrimento inicial pela morte do marido, adapta-se bem à nova condição.

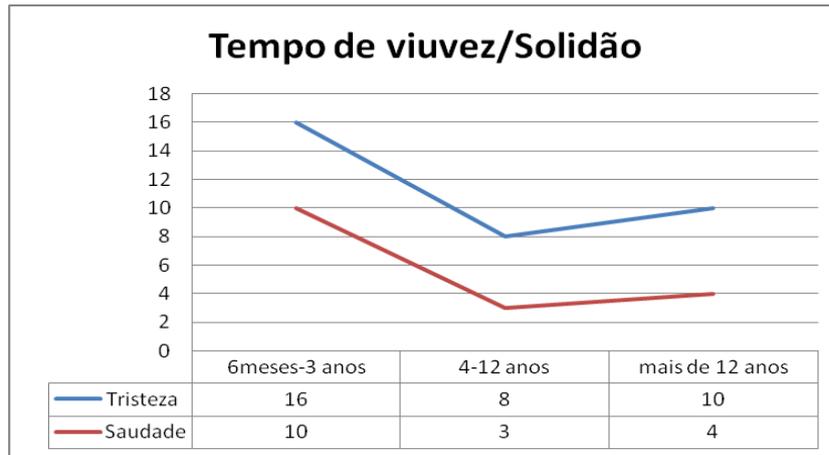


Gráfico 20: Cruzamento entre tempo de viuvez e a categoria solidão

Por fim, o gráfico 20 expõe os resultados das unidades de registo que relacionam tempo de viuvez e a solidão. São as viúvas entre os 6 meses a 3 anos que mais manifestam o sentimento de solidão, através de seus discursos.

Pode-se observar que a tristeza e a saudade é um sentimento presente na vida da mulher viúva, sentido com mais intensidade nos primeiros anos de viuvez.

Sintetizando, as viúvas que têm menos idade apresentam mais unidades de registo que referem a solidão sentida, assim como as viúvas mais recentes referem sentir tristeza e saudade de seus companheiros nos gráficos apresentados em cima.

Das idosas entrevistadas, quase a totalidade do grupo estudado refere a solidão, associada à tristeza e à saudade como características intrínsecas ao estado de viuvez:

“Eu perdi um companheiro, além de marido era um companheiro, tínhamos uma grande cumplicidade, foram 40 anos de convívio, é uma vida, crescemos os dois (...)” (Vitória, 66 anos)

As referências acima descritas mostram os sentimentos e emoções após a perda, esta é mais acentuada nos primeiros meses, como mostra o gráfico 21.

Segundo Doll (2002), a perda do parceiro torna-se um evento extremamente doloroso para a pessoa, manifestado por reações de depressão, desespero, angústia, raiva e solidão:

“neste momento não me apetece fazer nada, nada, estou com uma instabilidade muito grande, não me apetece falar, não me apetece nada!” (Elvira, 65 anos)

Com o avançar a idade, existe uma maior condição que afirma uma diminuição de contactos. Para além disto, segundo o mesmo autor, a solidão é parte integrante do ser humano, sendo mais manifesta nos idosos do que nas pessoas mais jovens (Ortiz 2002).

Também Osório e Pinto (2007, p.57) afirmam que a solidão é vista como “(...)um dos problemas mais importantes na velhice”.

“Para mim a viuvez é um estado, uma fase da vida triste, eu procuro ultrapassar esse sofrimento, essa solidão” (Ângela, 71 anos)

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

A viuvez transporta dois acontecimentos em simultâneo, por um lado a separação do companheiro, por outro o confronto com a morte.

O quadro 10 apresenta as unidades de registo referentes á categoria solidão.

Subcategorias	Unidades de registo
Tristeza (21)	<p><i>“Ainda hoje digo se o meu marido fosse vivo, eu era uma rainha. Olhe, a tristeza é muita, a alegria não é nenhuma.”</i></p> <p><i>“Os mais negativos são a falta do companheiro, a falta daquela pessoa que gosta de nós, fica mais a solidão, a solidão da falta daquela pessoa, é uma perda irreparável, não há nada que consiga substituir (...)”</i></p> <p><i>“Para mim a viuvez é um estado, uma fase da vida triste, eu procuro ultrapassar esse sofrimento, essa solidão”</i></p> <p><i>“Mudou tanta coisa, mudou a minha alegria (...)”</i></p> <p><i>“Foi muito triste, era uma pessoa muito alegre, agora já não sou aquilo que era.”</i></p>
Saudade (12)	<p><i>“A saudade, quem não tem um a família estruturada e se deixa levar pela tristeza (...)”</i></p> <p><i>“É a solidão, para quem não se quer entregar a mais ninguém, eu contínuo casada, eu casei e é até à morte, a solidão, principalmente à noite”</i></p> <p><i>“(...)só que quando chega à noite é maior a saudade.”</i></p> <p><i>“(...)é uma saudade muito grande, foram muitos anos de casados”</i></p> <p><i>“agora neste momento é a saudade, principalmente a noite, é difícil,</i></p>

	<i>temos de arranjar maneira de ultrapassar, normalmente é apagar a luz muito tarde(...)</i>
--	--

Quadro 10: Categoria Solidão

8. Sem alteração

Nesta categoria observam-se algumas unidades de registo em que as idosas afirmam que não houve nenhuma alteração em suas vidas depois de terem ficado viúvas.

Quando questionadas sobre o que mudou nas suas vidas após a viuvez, estas respondem que nada havia mudado, como se verifica nos discursos do quadro acima.

As unidades de registo da categoria sem alteração figuram no quadro 11.

Unidades de registo (9)
<i>“Eu fiz sempre tudo, não há assim nada, o que eu faço hoje, fiz sempre.”</i>
<i>“(…)as coisas que faço hoje, já fazia antes.”</i>
<i>“Não, o meu marido era uma pessoa que não se importava que eu fosse ao café, ao cinema e tudo”</i>
<i>“Olhe, não senti assim? como hei-de dizer, o que mudou foi a falta dele, mas de resto, nunca senti verdadeiramente aquela solidão”</i>
<i>“Talvez não tivesse mudado nada, pois fui sempre muito desprendida, houve sempre muita educação, sempre fui muito organizada.”</i>

Quadro 11: Categoria Sem alteração

9. A atividade física na vida das idosas

Em função do fato da caracterização do nosso grupo de estudo, incluir idosas que realizam regularmente atividade física, importa refletir sobre os seus resultados.

Com base nos resultados organizados no quadro 3 identificamos que das 30 idosas entrevistadas 17 praticam vários tipos de atividades físicas, as mais apontadas foram as caminhadas, no entanto foram enumeradas outras como a hidroginástica, a dança, bicicleta, e atividades de ginásio.

Do conjunto de atividades que integram as opções de lazer das idosas, identificamos um padrão relativamente à prática de AF. Seja relacionando com a idade das viúvas, com o seu nível de escolaridade, bem como com o seu tempo de viuvez, identificamos um gosto comum para com a prática de AF como opção de lazer e qualificação da sua vida.

Pudemos observar que nos testemunhos dados nas entrevistas antes de terem ficado viúvas já faziam algum tipo de atividade física:

“Quando o meu marido era vivo já fazia hidroginástica, mas agora como tenho mais tempo faço mais” (Esperança, 65 anos)

Existe também uma concordância em relação aos benefícios trazidos pela A. F., as viúvas relataram que esta lhes trazia vários benefícios, quando questionadas se achavam que a A.F. melhorava o seu bem-estar:

“ (...) mesmo a nível psicológico, acho que faz à mente e ao corpo, é indispensável” (Vitória, 66 anos)

“Sinto-me mais descontraída” (Luísa, 67 anos)

“ (...) aconselho a todas as pessoas que precisem de movimentos, não há fisioterapia, não há nada, nada, nada que chegue à hidroginástica ” (Alice, 78 anos)

As idosas que não praticavam nenhum tipo de A. F. muitas delas mencionaram a saúde como um impedimento, algumas já tinham praticado, contudo com o passar dos anos foram desistindo:

“Quem me dera poder, mas 85 anos é muito!” (Francisca, 85 anos)

“O ano passado parti um pé e nunca mais fiquei boa” (Isabel, 76 anos)

Reconhecemos no nosso estudo que as idosas viúvas têm um gosto comum pela prática de atividades físicas, reconhecendo o benefício que lhes é associado.

Capítulo IV – Conclusões

1. Conclusões Gerais

Com o presente estudo qualitativo pretendeu-se compreender as alterações originadas pela viuvez em mulheres idosas e de que forma este estado influencia as diferentes atividades diárias.

Através da análise das narrativas de trinta idosas procurámos encontrar padrões nas suas perspetivas individuais sobre a viuvez e foi possível verificar aspetos comuns entre elas.

Foi considerado o tempo de viuvez de cada uma delas, pois observou-se que mediante os anos de viuvez, esta é encarada de forma diferente. Nos primeiros três anos de viuvez, as viúvas relataram maior tristeza e saudade, comparando, com aquelas que têm mais tempo de viuvez.

É de assinalar os cruzamentos que foram efetuados com as diferentes categorias, designadamente a escolaridade, a idade e as habilitações literárias.

Foi possível verificar que as viúvas que frequentaram o ensino superior, foram as que mais referências efetuaram associadas à autonomia, assim como relativamente à satisfação económica e ao tempo dedicado ao lazer. Ainda nesta categoria, são também as viúvas mais jovens que mais tempo dedicam a diferentes tipos de atividades.

Ainda na categoria lazer, relacionando com as habilitações vemos que as idosas que possuem mais habilitações literárias, descreveram que participavam em mais tipos de atividades, podemos aqui concluir um relacionamento com o fator tempo, muitas delas referiam começar a fazer certas atividades, devido a terem mais tempo livre, facto que decorre da viuvez.

Na categoria gestão do tempo é interessante verificar que para além das viúvas com mais habilitações, as que têm menos idade no nosso grupo de estudo, também mencionaram ter mais tempo para elas próprias. A vida em família, filhos e marido, a rotina diária fazia com que todo o tempo fosse dedicado à família, muitas delas afirmaram isso mesmo nas suas narrativas, este tempo que agora têm, vivem-no como se tratasse de uma certa independência.

Deste modo, as referências à liberdade e autonomia trazida pela viuvez foram referidas nos discursos das idosas, como sendo um dos aspetos positivos e de mudança, trazidos pela viuvez. As idosas sofreram com a morte do companheiro, mas com o passar do tempo prosseguiram suas vidas, experienciando novas atividades que até então não tinham efetuado, definindo a viuvez como uma liberdade involuntária.

A partir dos testemunhos das idosas entende-se que o estado de viuvez é acompanhado de um sentimento de libertação, e muitas vezes de alívio, muitas delas sentem isso como se algo de errado se tratasse. Esse sentimento retrata a forma como muitas viveram as relações matrimoniais, contudo consideram que a partir desta fase devem viver suas vidas de forma livre e aproveitando cada momento.

Foi possível verificar que apesar de existir a alusão a uma nova independência e autonomia, a saudade, aliada à tristeza de terem ficado viúvas foi uma constante nos seus discursos. As idosas na faixa etária mais nova apresentam em seus discursos emoções aliados à saudade e luto, estas coincidem com o facto de terem sido viúvas há menos tempo, logo as recordações ainda estão muito presentes.

Na globalidade todas as viúvas sentem solidão, sofrendo com a perda do companheiro, nomeadamente as que são viúvas há menos tempo.

A família é considerada por muitas das entrevistadas como o grande pilar de suporte, destacando-se a proximidade das relações familiares, a presença constante dos filhos é mais verificada, e a mais assinalada nas unidades de registo, do que amigos ou vizinhos. Contudo é benéfico para o idoso o desempenho de papéis sociais junto dos seus, facilitando um envelhecimento ativo.

As diversas atividades desenvolvidas pelas viúvas mostraram que estas se encontram ativas e integradas na sociedade. Aquelas que efetuam atividade física, apontam que esta prática tem contributos para o seu bem-estar físico e psíquico.

Sublinhe-se que as mudanças que foram testemunhadas no grupo de estudo, também deverão ser enquadradas numa análise de contexto de geração dos finais século XX, a forma como descreveram os seus casamentos, como viveram apenas para a família, tendo a espera por gerações próximas um poder para viabilizar novas conclusões, sobre o enviesamento causado pelo fator "geração".

Tendo em conta os discursos das idosas, tivemos oportunidade de compreender melhor a experiência de ser viúva e conhecer os principais desafios enfrentados pela viuvez.

Em síntese, podemos concluir que estudar a viuvez no feminino é o início de inúmeras possibilidades de investigação, aliada às questões relativas à terceira idade, de forma a desenvolver estratégias adequadas à realidade de cada idoso.

2.Limitações e recomendações para investigações futuras

Este estudo mostrou-nos que existiram alterações originadas pela viuvez tendo um efeito de mudança de hábitos em algumas atividades diárias.

Uma das limitações que pode ser apontada é o tamanho reduzido do grupo estudado, não podendo ser representativa da população feminina idosa e viúva, contudo como é um estudo qualitativo, todo o material recolhido nas entrevistas é precioso e singular sendo muito valorizado.

Outra das limitações prende-se com facto do grupo de idosas ser limitada em termos geográficos pois as participantes são somente do distrito de Aveiro.

Tomando em conta as limitações, e conclusões os próximos estudos neste âmbito poderiam incluir:

- Maior número de idosos entrevistados;
- Aumentar a amplitude geográfica no âmbito da investigação comparando idosos em meio rural e urbano;
- Analisar separadamente idosos do sexo masculino e feminino, de forma a averiguar as diferentes visões da viuvez entre os dois sexos;
- Comparar idosos viúvos em contextos institucionais e não institucionais;
- Conhecer as trajetórias de vida dos idosos, para podermos entender as diferentes reações à viuvez, utilizando histórias de vida;
- Repetir daqui a alguns anos o mesmo estudo, pois muitas das questões narradas poderão ser diferentes consoante a geração em que se vive.

Bibliografia

- Abade, M., & Zamai, C. A. (2009). *Estudo sobre a influência da prática de atividade física na síndrome depressiva e no bem-estar de sujeitos da terceira idade*. *Movimento & Percepção*, 10(14), 319-335.
- Acosta-Orjuela, G. M. (2001). *Como e porque idosos brasileiros usam a televisão: um estudo dos usos e gratificações associados ao meio*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.
- Alves Junior, E. D. (2004). *Procurando superar a modelização de um modo de envelhecer*. *Movimento*, 10(2), 57-71.
- Assis, M. (2005). *Envelhecimento ativo e promoção da saúde: Reflexão para as ações educativas com idosos*. *Revista APS*, 8(1), 15-24.
- Assis, M., Hartz, Z. M. A., & Valla, V. V. (2004). *Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 557-581.
- Balestra, C. M. (2002). *Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividades físicas*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.
- Bardin, L. (2007). *Análise de Conteúdo*. 3ª Edição. Lisboa: Edições 70.
- Baldin, C. B., & Fortes, V. L. F. (2008). *Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas*. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(1), 43-54.
- Barroso, V. L. (2008). *Órfãos geriatras: sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento – estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados*. *Psicologia.com.pt – O portal dos psicólogos* 1-13.
- Basílio, P., Pereira, A. (2005). *A mulher e a actividade físico-desportiva nas cidades de Lamego, Peso da Régua e Vila Real. Representações, práticas e aspirações*. Escola EBI de Covelas – Resende, E.S.E.V./ Pólo de Lamego.
- Basílio, L. M. S. (2010). *Gerontologia: Afectos e Lazer. Estudo de Caso -Tese de mestrado em gerontologia*.
- Bennett, K. M. (1997). *Widowhood in elderly women: the medium- and long-term effects on mental and physical health*. *Mortality*, 2(2), 137-148.
- Benincá, R. (2006). *Envelhecimento humano: saberes e fazeres*. Passo fundo: UFP Editora.

- Berger, L., e Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas - uma abordagem global* (M.A. Madeira, F. A. Silva, L. Abecasis & M. C. Rosa, Trad.). Lisboa: Lusodidacta.
- Borini, M. L. O. (2002). “*A saída do fundo do poço*”: representações sociais acerca da participação em atividades de lazer em grupos de terceira idade. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.
- Buaes, C. S. (2007). *O envelhecimento e a viuvez da mulher num contexto rural: algumas reflexões*. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 4(1), 103-114.
- Campos, T. (2006). *Lazer e envelhecimento: contributos do turismo no âmbito do programa Clube da Melhor Idade*. Turismo – Visão e Ação, 8(3), 475.
- Carmo, H., Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, J. e Mota, J. (2002). *A actividade física na terceira idade*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras – Divisão do Desporto.
- Castilho, A. R. F. (2010). *Envelhecimento activo/ envelhecimento saudável: Opinião dos idosos do concelho de Viana do Castelo* (monografia de licenciatura em enfermagem). Ponte de Lima: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.
- Chodzko-Zajko, W.(1999). Improving quality of life in old age. The role of physical activity. In J. Mota & J. Carvalho (Eds.), *Actas do seminário qualidade de vida no idoso: o papel da actividade física* (105-117). Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade do Porto.
- Coelho, D. N. P., Daher, D. V., Santana, R. F., & Espírito Santo, F. H. (2010). *Perceção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem*. Rev. Rene. Fortaleza, 11(4), 163-173.
- Cortelletti, I. A. (2005). *Profissionalização em gerontologia: Formação profissional em gerontologia. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre, 7, 37-47.
- Dantas, J. M. R., Silva, E. M., & Loures, M. C. (s.d.). *Lazer e sexualidade no envelhecer humano*.
- Dias, V. K. (2006). *A participação de idosos em atividades de aventura na natureza no âmbito do lazer: Valores e significados*. Rio Claro, SP: Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências do Campus de Rio Claro.

- Doll, J. (2006). *Bem-estar na velhice: mitos, verdades e discursos, ou a gerontologia na pós-modernidade*. RBCEH – Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 9-21.
- Eliopoulos, C. (2005). *Enfermagem gerontológica*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Feckel, C. M. (2005). *Resenha de tese atividade física e qualidade de vida em mulheres idosas*. Revista brasileira de ciências do envelhecimento. Passo fundo.
- Ferreira, C. A. N. F. F. (2009). *Envelhecimento e lazer*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Silva, A. O., Santos, W. S., & Moreira, M. A. S. P. (2010). *O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes*. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 44(4),1065-1069.
- Figueiredo, V. L. M. (2007). *Estilo de vida como indicador de saúde na velhice*. Ciências & Cognição, 12, 156-164.
- Fleck, A. (2008) - *A avaliação de qualidade de vida – guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Fonseca, A. (2006). *O Envelhecimento, Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonte, I. B. (2002). *Diretrizes Internacionais para o Envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice* (Trabalho apresentado no XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de Novembro de 2002). 1-15.
- Fortin, M. (1999). *O processo de Investigação: da concepção à realização* (1ª ed.). Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Freitas, M. C., Maruyama, S. A. T., Ferreira, T. F., & Motta, A. M. A. (2002). *Perspetivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: Revisão da literatura*. Revista Latino-americana de Enfermagem, 10(2), 221-228.
- Galisteu, K. J., Facundim, S. D., Ribeiro, R. C. H. M., & Soler, Z.A.S.G. (2006). *Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan*. Arquivo de Ciências da Saúde, 13(4), 209-214.
- Gardner, P. J. (2006). *Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa*. Movimento, 12(2), 69-92.

- Gáspari, J. C. & Schwartz, G. M. (2005). *O idoso e a ressignificação emocional do lazer*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(1), 69-76.
- Giddens, A. (2000). *Sociologia* (2ª ed). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Giddens, A. (2000). *O Mundo na Era da Globalização*. 1ª Edição. Lisboa: Editorial Presença
- Giurgea, C. E. (1993). *Le vieillissement cérébral*. Liège: Ed. Mardaga.
- Goldin, J. (2002). *Bioética e envelhecimento*. In: Freitas, V. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro.
- Harwood, D. (2001). Grief in old age. *Review in Clinical Gerontology*, 11, 167-175.
- Hilgert, F. e Aquini, L. (2003). *Actividade física e qualidade de vida na terceira idade*. *Revista Horizonte*. Nº9, Vol.XIX, 3-9.
- INE, Instituto Nacional de Estatística (2010). *Estatísticas Demográficas 2009*. Lisboa.
- Kirkwood, T. (2001). *Os melhores anos de nossas vidas*. Rio de Janeiro: Record.
- Lehr, U. (1988). *Psicología de la Senectude. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Editorial Herder.
- Lima, A. M. M., Silva, H. S., & Galhardoni, R. (2008). *Envelhecimento bem-sucedido: Trajetórias de um constructo e novas fronteiras*. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 1-18.
- Lopes, P. (1986). *A mulher e o desporto*. *Horizonte*, Vol. II, n.º11, pp.157-160.
- Magalhães, C. P. (2003). *Representação social da velhice em enfermeiros*. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Marques, D. P. (2011). *A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo*. *Revista Portal de Divulgação*, 15, 18-24.
- Martins, C. (2003). *O idoso e a família*. Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais; Tese de Mestrado em Ciências Sociais. Lisboa.
- Mazo, G. Z. (2004). *Actividade física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina.
- Melo, O.V. (1995). *Aposentadoria: prémio ou castigo*. Passo fundo: Berthier.

- Mizrahi, A. e Mizrahi, A. (1997). “*Facteurs sociaux de vieillissement précoce*” in Actualité et dossier en santé publique n.º 21. <http://hcsp.ensp.fr/adsp/AdSP-21/D21tx061.htm> [Consultado em 20/07/2011].
- Moniz, J.(2003). *A enfermagem e a pessoa idosa – A prática de cuidados como experiência formativa*. Loures, Lusociência.
- Monteiro, D.M. (2002). *Afetividade, Intimidade e Sexualidade*. In: Freitas, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara
- Mosquera, J. J. M., & Stobäus, C. D. (s.d.). *O envelhecimento saudável: Educação, saúde e psicologia positiva*.
- Neri, A. L. (2001). *Envelhecimento e qualidade de vida na mulher*. 2º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 1-18.
- Novo, R. (2003). Para além da eudaimonia. *O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Oliveira, A. L. T. (2008). *O idoso e a praia: Revelando significados*. São Paulo: Pontificia Universidade Católica de São Paulo.
- Oliveira, B. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic.
- Ortiz, L. A. (2002). *Psiquiatria geriátrica*. Barcelona: Masson.
- Osório, A. R. e Pinto, F.C. (2007). *As pessoas idosas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Quivy, R., Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais* (4ªEd). Lisboa: Editora Gradiva.
- Panizza, R. M. (2008). *Envelhecimento e qualidade de vida – programa de exercícios físicos para idosas não institucionalizadas* (dissertação de mestrado não publicada em gerontologia). Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.
- Papalia, D., Olds, S.(2000). *Desenvolvimento human*.Porto Alegre: Art. Méd. Sul.
- Páscoa, P. M. G. (2008). *A importância do envelhecimento activo na saúde do idoso* (monografia de licenciatura em enfermagem). Porto: Faculdade de Ciências da Saúde/ Escola superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa.
- Paúl, M. C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia*. Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.
- Paúl, C. (2001). *Psicossociologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Paúl, C. (2005). *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. Sociologia, 15, 275-287.
- Paúl, C. (2005). *A construção de um modelo de envelhecimento humano*. In Paúl, C., Fonseca, A. M.(Eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C. (2010). *Envelhecimento activo. Conferência Internacional sobre Envelhecimento* (Lisboa, 15 de Outubro de 2010): Livro de Actas, 25-28.
- Pincus, L. (1976). *Death and the family: The importance of mourning*. New York: Pantheon.
- Pohjolainen, P. (1991). *Social participation and life-style: a longitudinal and cohort study*. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 6, 109-117.
- Quaresma, M. L. (2008). *Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas*. Revista Kairós, São Paulo, 11(2), 21-47.
- Queroz, N. C. & Neri, A. L. (2005). *Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 18(2), 292-299.
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*(4ªEd). Lisboa: Editora Gradiva.
- Ramos, R., (2003). *Factores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projecto Epidoso*. São Paulo: Cadernos de Saúde Pública.
- Ribeiro, J. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Legis: Editora LIVPSIC.
- Ribeiro, P. C. C., Neri, A. L., Cupertino, A. P. F. B., & Yassuda, M. S. (2009). *Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde*. Psicologia em Estudo, 14(3), 501-509
- Rocha, C., Gobbi, I., Mazzarino, M., Krabbe, S., & Areosa, S. V. C. (2005). *Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro*. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano (jul./dez), 65-73.
- Rodrigues, M. C. (2002). *O lazer do idoso: barreiras a superar*. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 10 (4), 105-108.
- Sáiz Ruiz, J. (2001). *Manual de Psicogeriatría clínica*. Barcelona: Masson, S.A.

- Saldanha, A. (2004). *Saúde do idoso- A arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Editora Interciência.
- Santana, M. S. & Maia, E. M. C. (2009). *Atividade física e bem-estar na velhice*. Revista Salud Pública, 11(2), 225-236.
- Santos, A. F. A. (2008). *Qualidade de vida e solidão na terceira idade* (Dissertação de mestrado não publicada em psicologia clínica). Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Santos, P. L., Foroni, P. M., & Chaves, M. C. F. (2009). *Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento*. Medicina (Ribeirão Preto), 42(1), 54-60.
- Sequeira, A. & Silva, M. N. (2002). *O bem estar da pessoa idosa em meio rural*. Análise Psicológica, 3(XX), 505-516.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Edição Quarteto.
- Silva, A.; Alves, P. (2007) - *Envelhecimento: Resiliência e Espiritualidade. História de vida de idosos: superar as adversidades sem perder o senso de integridade*. [Consultado em 27/04/2012]. Disponível em <http://www.fsba.edu.br>.
- Silva, D. R. (2010). *Recensão crítica de Envejecimiento activo*. Contribuciones de la psicología (R. Fernández-Ballesteros, 2009, Madrid: Ediciones Pirámide). RIDEP, 30(2), 163-167.
- Silva, F. P. (1999). *Crenças em relação à velhice, bem-estar subjectivo e motivos para freqüentar a universidade da terceira idade*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.
- Silva, L. R. M. S. & Bacelar, A. T. R. F. D. (2011). *O que pensam os idosos frequentadores do Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso (CAISI) em São Luís (MA) sobre o lazer*. Revista Portal de Divulgação, 6, 21-25.
- Silveira, C. (2007). *O ser sêlfico: a inteireza de ser mulher* (Monografia de pós-graduação em arteterapia). Uberlândia, MG: Faculdade Integração Zona Oeste (FIZO).
- Siqueira, E. S. E. (2007). *A depressão e o desejo na psicanálise*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Spar, J. E., La Rue, A. (1998). *Guia de psiquiatria geriátrica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sousa, L., Galante, H., & Figueiredo, D. (2003). *Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa*. Revista de Saúde Pública, 37(3), 364-71.

- Sousa, L., Mendes, A., Relvas A. (2007). *Enfrentar a velhice e a doença crónica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Tôrres, E. M. (2006). *A viuvez na vida dos idosos*. Salvador: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.
- Turatti, B. O. (2012). *Implicações da viuvez na saúde: uma abordagem fenomenológica em Merleau-Ponty*. Saúde & Transformação Social, 3(1), 32-38.
- Ussel, J. I. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales*. Análisis cualitativo. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales
- Vala, J. (1986). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vala, J. (1999). *A Análise de Conteúdo*. In: Silva, A. S.; Pinto, J. M. (orgs.) Metodologia das Ciências Sociais. 10 ed. Lisboa: Afrontamentos.
- Vasconcelos, K. R. B., Lima, N. A., & Costa, K. S. (2007). *O envelhecimento ativo na visão de participantes de um grupo de terceira idade*. Fragmentos de Cultura, 17(3/4), 439-453.
- Vieira, S. P. (2009). *O bem-estar subjetivo em nonagenários: um estudo qualitativo*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.
- Willis, J. & Campbell, L. (1992). *Exercise psychology*. Champaign, Illinois : Human Kinetics Publishers.
- Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice, aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artemed Editora.

Anexo I

Consentimento Livre e Informado

Investigador: Sílvia Maria Carriço dos Santos

Responsável pelo projeto: Professor Doutor Rui Neves

Integrado no Mestrado de Gerontologia da Universidade de Aveiro, estamos a realizar um estudo que pretende caracterizar as relações entre a condição de viuvez e a maior ou menor vinculação à atividade física e outras atividades.

Neste sentido pretende-se que responda a um questionário a fim de poder recolher informação necessária para o nosso estudo.

Não existem respostas erradas, todas as respostas são importantes para o estudo, e é livre de não responder a qualquer questão, continuando com as restantes.

A sua participação neste estudo é completamente voluntária, se desejar poderá desistir a qualquer momento. Os dados recolhidos são confidenciais e serão apenas utilizados nesta investigação.

Concorda em participar neste estudo?

Sim

Não

Assinatura do participante _____

Assinatura do investigador _____

Data ____/____/____

Anexo II

Entrevista Semi – Estruturada

- 1) Como se chama?
- 2) Que idade tem?
- 3) Estudou até que ano?
- 4) Qual a profissão que exercia?
- 5) Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?
- 6) Participa em atividades de alguma associação recreativa ou cultural?
- 7) Quais as suas atividades preferidas?
- 8) Realiza algum tipo de atividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?
- 9) Se realiza atividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?
- 10) Vive sozinha?
- 11) Há quanto tempo é viúva?
- 12) Como vive esta fase da sua vida?
- 13) O que mudou na sua vida após a viuvez?
- 14) Considera que passou a fazer atividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?
- 15) Quais são para si os aspetos mais negativos da viuvez?
- 16) E os mais positivos?
- 17) Há mais algum aspeto que não tenhamos falado que considere importante falar?

Anexo III

Transcrição das Entrevistas

Entrevista *Alberta*

P1: Como se chama?

R: Alberta

P2: Que idade tem?

R: 65

P3: Estudou até que ano?

R: Curso de Magistério Primário

P4: Qual a profissão que exercia?

R: Professora

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: De manhã faço compras, depois ando com os netos, levar e buscar, faço crochet, leio.

P6: Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, não pertença a nada.

P7: Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto de ler, fiz hidroginástica, faço caminhadas.

P8: Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Faço caminhadas quase todos os dias, meia hora, três quartos de hora, conforme a disponibilidade. Desisti da hidroginástica porque achava aquilo muito fraquinho... gostava de sair de lá mais cansada, mas também tenho um aparelho em casa e faço step em casa.

P9: Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sim, sinto-me bem, acho que é um vício, tenho de fazer.

P10: Vive sozinha?

R: sim

P11: Há quanto tempo é viúva?

R: 2 anos.

P12: Como vive esta fase da sua vida?

R: Fazendo o que fazia até aí, tudo igual, sair, tomar café com as minhas amigas. Passeio muito, já fui à Jamaica, a Londres, a Miami, tenho objetivos na vida, agora faço mais coisas pois tenho mais disponibilidade.

P13: O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Mudou a ausência, eu tento não estar sozinha, tenho sempre família a jantar comigo, nunca estou sozinha, eu não quero estar sozinha... O meu marido passava muito tempo fora ele era da Marinha, eu faço de conta que ele está fora...

P14: Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: O que fazia faço agora, posso ter um pouco mais de disponibilidade, tento fazer a vida normal. A cabeça é que comanda, tenho umas filhas que são incansáveis...

P15: Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: A saudade, quem não tem um a família estruturada e se deixa levar pela tristeza, deve ser horrível... Tenho uma vida financeira desafogada, tenho tempo disponível.

P16: E os mais positivos?

R: Positivo, quer dizer eu já estava habituada a gerir as coisas, tenho uma vida normal, a única coisa é a saudade.

P17: Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Por exemplo, às vezes as saídas com casais amigos parece que já não me sinto muito bem, como estou sozinha, já não me apetece ir.

Entrevista *Alexandra*

P1: Como se chama?

R: Alexandra

P2: Que idade tem?

R: 84 Anos.

P3: Estudou até que ano?

R: Tirei o curso comercial, era o 5^a ano do liceu, sabe naquele tempo era difícil estudar, os meus pais eram lavradores, eu queria tirar o curso de engenharia agrónoma, os meus pais diziam que para trabalhar na terra não era preciso estudar, então limitei-me a tirar o curso comercial.

P4: Qual a profissão que exercia?

R: Funcionaria dos CTT.

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Ocupo muito bem porque tenho uma empregada para me fazer as coisas mais pesadas, faço só aquilo que gosto, crochês, visitas, vou uma vez por semana a um centro infantil, pertença a movimentos da igreja, para ajudar outras pessoas.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Eu pertenço a esse grupo da igreja.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto de tudo o que falei, trabalhos manuais, vir tomar um café, ler livros e as notícias, visitar as minhas amigas, também vou todos os dias à missa.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Faço Chi-Kung, já andei na hidrogenástica. Ando já há 5 anos.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Se eu não tivesse ido para a ginástica sentia-me como aqueles portões que estão fechados, emperrados.

P10:Vive sozinha?

R: Vivo sozinha, mas a minha filha vem todos os dias visitar-me.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 8 anos.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Difícil, mas com muita coragem, como sou muito católica, aceitei a coisa como devia ser... é preciso muita coragem.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Depois de ficar viúva, achei-me um bocadinho mais liberta, mas tinha a recomendação do meu marido... Nunca deixes de ir onde gostas; eu gostei sempre muito de passear e de estar com a família. Nunca recuso um convite, aceito sempre, senão para a próxima não me convidem, como gosto muito de passear...

P14: Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Sim, por exemplo dedicar-me aos meninos do infantário, as visitas às minhas amigas, vir tomar café e ler o jornal.

P15: Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Mais negativos... é o estar só.

P16: E os mais positivos?

R: Nós temos de enfrentar a coisa como é e aceitar, havia até uma senhora que estava viúva e costumava dizer: ai... eu desejo tanto morrer! Eu não, eu desejo viver... Até dizem: *Pedi a Deus a morte, Deus disse que não me dava, pedisse antes a vida, porque a morte certa estava.*

P17: Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: O importante é ter muita fé, ter muito amor, eu não me considero sozinha em casa, pois tenho sempre a presença do meu marido e de Deus, sou uma pessoa católica e isso dá-me força e coragem e ânimo.

Entrevista Alice

P1: Como se chama?

R: Alice

P2: Que idade tem?

R: 78 Anos.

P3: Estudou até que ano?

R: Só tenho a 3^a classe, já nem fiz a 4^a.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Nunca estive assim empregada em lado nenhum porque o meu marido, quis sempre que eu criasse a filha, mas em casa tinha uma máquina de tricotar, trabalha para fora, e por fim também trabalhei numa sapataria. Olhe nunca parava, tenho sempre muitas coisa para tratar, nós quando queremos, mesmo que estejamos em baixo.... Tenho muito trabalho, também tenho um imóvel..

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Normalmente levanto-me, trato de mim tomo o pequeno-almoço, vou para a rua porque tenho sempre assuntos... por aqui ou por ali... depois almoço...porque eu tenho piscina três vezes por semana, às segundas, quartas e sextas, e tenho de almoçar cedo. Há sempre que fazer...também recebo muitas visitas, amigos...

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Eu já andei num centro, mas agora como tenho a piscina, e ando sempre ocupada...

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto muito da lida da casa, adoro crochês, fiz muitas toalhas grandes, para as minhas netas, para amigos, tenho rendas em tudo... não posso estar sem um trabalho começado, entretenho-me...

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Piscina, hidroginástica, três vezes por semana, como já disse, faço há 7 anos.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Olhe eu aconselho todas as pessoas que precisem de movimentos, não há fisioterapia, não há nada, nada, nada, que chegue à hidroginástica. Eu não sei nadar, mas só lhe digo, eu sou a mais velha do grupo, mas eu consigo saltar e fazer tudo

P10:Vive sozinha?

R: sim, vivo sozinha.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 18 anos.

P12:Como viveu esta fase da sua vida?

R: Temos que fazer o luto, cada um de sua maneira, não é, temos que, quer dizer, esquecer, nunca esquece, eu pelo menos... eu fiz o meu luto e continuarei a fazer, mas em princípio foi muito mais doloroso, pelo menos aí 5, 6 ano foi mesmo um luto pesado, não esquecia a hora nenhuma, mas tem que se viver, nós não podemos estar a viver essas coisas, porque quem nos rodeia, não tem que estar a sofrer o que não lhe diz respeito...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Eu tive sempre muita actividade, mesmo quando o meu marido era vivo, nós tínhamos umas firmas e o meu marido trabalhava muito, por isso eu tinha de tratar de tudo, papeladas, tudo. Hoje continua assim... mas quer dizer mudança... talvez um bocadinho mais de liberdade, pois estou sozinha, quando nós temos maridos e filhos, temos que viver para eles, eu costumo dizer, eu nunca gostei de mim, era o meu marido e a filha, eu vivi sempre para a filha e para o marido. Agora comecei a gostar de mim, já não tenho a preocupação da alimentação, com tudo.... O meu homem tinha de ter tudo nos devidos lugares... ele não sabia fazer nada...Agora tenho mais tempo para mim, as pessoas até dizem, está mais nova... não esqueço que sou viúva, o meu estado, mas sou livre, não tenho ninguém que me priva, nem que me dê ordens, sou livre. Eu digo, tirando a parte de perder o meu marido, que é uma coisa que nunca esqueço, a parte melhor da minha vida é agora. Já não tenho a quem entregar o meu tempo, que precisava muitas vezes e não tinha...

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Actividade, actividade, não sei, é como disse agora vivo para mim... eu vivia em função da família.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: É a solidão, para quem não se quer entregar a mais ninguém, eu contínuo casada, eu casei e é até à morte, a solidão, principalmente à noite...

P16:E os mais positivos?

R: Desde que tenhamos saúde... o tempo livre que já falei, é uma independência... o positivo é uma pessoa ser livre, involuntariamente, mas livre.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: É o que eu digo, as pessoas, quando em vida se dão mal, é um grande alívio, para mim não foi alívio, foi uma perda que eu tive, perdemos a nossa bengala... mas agora estou livre e estou muito bem.

Entrevista Ana

P1:Como se chama?

R: Ana.

P2:Que idade tem?

R: 85 Anos.

P3:Estudou até que ano?

R: Até à 3^a Classe.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Os meus pais eram lavradores e eu costurava. Quando casei os meus sogros tinham uma grande loja de bebidas e eu ajudava na loja, depois também tivemos um talho. Entretanto imigrámos para a Venezuela lá costurava numa fábrica.

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Normalmente, vou a casa da minha neta e trato da minha casa, faço renda e estou por casa.

P6: Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, não pertença a nada.

P7: Quais as suas actividades preferidas?

R: O que eu faço, faço com gosto, gosto de fazer tudo... renda.

P8: Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Não posso fazer, porque tenho um problema numa perna, então não posso.

P9: Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Pode ser que sim, como eu não faço, não sei, mas se as pessoas que fazem se sentirem bem... cada um é médico de si mesmo.

P10: Vive sozinha?

R: Sim, vivo com Deus.

P11: Há quanto tempo é viúva?

R: Sou há 39 anos.

P12: Como vive esta fase da sua vida?

R: É dura, é dura...

P13: O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Tudo, tinha um marido... Ainda hoje digo se o meu marido fosse vivo, eu era uma rainha. Olhe, a tristeza é muita, a alegria não é nenhuma.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Eu fiz sempre tudo, não há assim nada, o que eu faço hoje, fiz sempre.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: São todos, não há alegria.

P16:E os mais positivos?

R: Por mim, não... eu tirei o luto há pouco tempo, mas andei 23 anos de luto fechado, e fui tirando porque a minha filha foi dizendo para vestir outras coisas.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Só peço a Deus por todos, e digo uma coisa de coração, felizes aquelas que têm os maridos, e eu todos os dias desejo felicidade a essas pessoas.

Entrevista *Ângela*

P1:Como se chama?

R: Ângela

P2:Que idade tem?

R: 71

P3:Estudou até que ano?

R: Olhe... em 1958, terminei o curso do Magistério primário, depois não me recordo já em que ano, mais tarde fui fazer a Licenciatura em Línguas e Culturas Modernas, Francês-Português, é um curso que já não existe...

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Fui professora primária, trabalhei no ensino primário 18 anos e 18 anos no ensino secundário.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Estou sempre ocupada... Eu tinha uma casa grande e ainda tenho, criei lá os meus filhos, 3, eu fiquei com a “casa às costas”, quando o meu marido morreu eu pensei.... Não quero mais saber da casa para nada, como está fica, mas afinal, a vida é uma engrenagem de tal maneira que uma pessoa mesmo sem querer, vê-se obrigada a fazer as coisas. Depois o meu dia-a-dia é fazer a comida, os meus filhos vão almoçar lá a casa, e os netos, ando sempre de um lado para o outro a ir buscar os netos, ora é a piscina e o karaté e o ballet... mas também faço outras coisas, eu nem tenho horas para fazer tanta coisa que gostava, gosto muito de trabalhos manuais.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, mas a minha irmã mais nova já me quis inscrever numa organização, mas eu não quero. Às vezes as minhas colegas também me dizem para ir assistir a algumas predileções na universidade sénior, se for na minha área, eu ainda vou. Por acaso até já pensei em me inscrever na pintura, se calhar até me vou inscrever, mas não é para me armar em pintora, é uma coisa de que eu gosto.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: O que mais gosto é de estar sossegada no meu canto, fazer os meus trabalhos, os meus labores, bordados, costuras.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: A minha cunhada também diz-me sempre, anda connosco, vens fazer *pilates*, mas eu não gosto, eu nunca gostei de educação física, quando era jovem não gostava. Tinha um marido que era todo ligado ao desporto, passava a vida a fazer corridas e natação, fazia mesmo muito exercício físico, mas mesmo assim com

tanto exercício não durou assim tanto, eu que nunca faço nada disso, olhe ainda ando aqui!

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Eu acho que atividade física faz bem, o meu marido se não fizesse nem se sentia bem...

P10:Vive sozinha?

R: Vivo com a minha filha, ela é solteira e acho que já não vai casar.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 2 anos.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Essa fase eu vivi com aquela ideia de que não ia mexer em mais nada era como se a vida tivesse acabado, pensava acaba tudo aqui, mas depois a pessoa começa a ver que se ficámos cá temos de sobreviver. Tento lutar pela vida, estar numa cadeirinha a chorar o passado e à espera da morte, isso não é comigo! Aproveito tudo o que me aparecer, aprendi isso com o meu marido, temos de tirar partido daquilo que nos vai aparecendo, tem de se aproveitar. Olhe, este ano já fui à República Dominicana, à Polónia, depois ainda fui à Galiza, agora a minha filha diz que tenho de ir com ela a Cabo Verde.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Sim, mudanças para pior, o companheiro que era muito amigo, economicamente também fiquei pior, pois fiquei sozinha, quando eramos dois era diferente, era a minha companhia e confidente, perdi quase tudo...

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Ao domingo ia sempre passear com o meu marido, agora já não... levo os domingos a cozinhar para os meus filhos, as coisas divertidas acabaram, ficou só o trabalho.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Os mais negativos são a falta do companheiro, a falta daquela pessoa que gosta de nós, fica mais a solidão, a solidão da falta daquela pessoa, é uma perda irreparável, não há nada que consiga substituir....

P16:E os mais positivos?

R: Para mim não tem nenhum aspeto positivo, nada... não digo que não existam viúvos que se libertam, porque não se davam bem, mas não no meu caso, nós éramos muito unidos, eu casei por amor...

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Para mim a viuvez é um estado, uma fase da vida triste, eu procuro ultrapassar esse sofrimento, essa solidão, quando me vem à ideia as imagens e as lembranças, procuro afastar, pôr de parte, pensar noutras coisas... a viuvez é muito triste.

Entrevista *Arminda*

P1:Como se chama?

R: Arminda

P2:Que idade tem?

R: 86 Anos.

P3:Estudou até que ano?

R: Ate ao 5º Ano, andei no colégio das freiras.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Estive sempre em casa, a tratar dos meus filhos.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: O meu dia-a-dia é fazer as coisas aqui de casa, caí e agora também quase que não posso sair.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Nada, em nada, só vou à missa quando alguém morre.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Quando não estou cansada, qualquer coisa me serve, mas quando estou cansada, sento-me e deixo-me estar (risos).

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Não, nunca fiz ginástica.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Acho que fazem muito bem.

P10:Vive sozinha?

R: Sim, que remédio.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 16 anos.

P12:Como viveu esta fase da sua vida?

R: Muito triste porque perdi um grande marido, fez-me muita falta, não monetariamente, eu não estou rica, mas tenho para mim o suficiente.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Olhe, fiquei só, foi isso...

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Não...

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: É o ficar só, é isso.

P16:E os mais positivos?

R: Acho que existem, foi a maior tristeza que eu podia ter tido na minha vida, a seguir aos meus pais, eu tenho dias que choro... Há 16 anos, mas ainda choro, o meu filho diz-me, o pai não tem volta, mas quem me tapa as lágrimas...

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Não respondeu.

Entrevista Assunção

P1:Como se chama?

R: Assunção.

P2:Que idade tem?

R: 89.

P3:Estudou até que ano?

R: Eu andei até ao 2º Ano, aprendi francês e tudo.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Trabalhei em telecomunicações.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: É muito triste o meu dia... Sou sozinha, faço a vida normal da casa, saio e vou até ao café. Se estiver em casa sozinha sem nada que fazer fico deprimida, então saio.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, não participo em nada, eu gosto muito é de viajar, viajei muito quando era mais nova, mas agora já tenho medo.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Dantes tinha muita coisa preferida, mas agora não, gosto de viajar era só o que eu gostava.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Não, não faço nada.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Acho que sim, mas eu nunca tive tempo para fazer nada disso.

P10:Vive sozinha?

R: Vivo sozinha.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 3 anos.

P12:Como viveu esta fase da sua vida?

R: Muito triste, muito triste, sempre sozinha, os meus filhos não fazem companhia nenhuma, eles vêm-me buscar ao domingo, mas durante a semana só me telefonam, eu já disse um dia que eu morra eles nem sabem onde está nada, nem documentos, nem nada, é uma tristeza...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Continuei sempre igual, não mudou nada, eu é que também resolvia tudo.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: É a mesma coisa, as coisas que faço hoje, já fazia antes.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Negativo é o ficar sozinha, sem ter com quem falar, então quando vem o inverno, a escuridão é uma morte...

P16:E os mais positivos?

R: Não, acho que não.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Olhe se eu fosse nova, era capaz de não me custar tanto, pois trabalhamos, temos os filhos, distraímos... agora com esta idade, nós já não temos nada que fazer.

Entrevista *Carlota*

P1:Como se chama?

R: Carlota

P2:Que idade tem?

R: 76 Anos

P3:Estudou até que ano?

R: Licenciatura em Geologia.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Dar explicações, durante 35 anos.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Continuo a dar explicações, gosto muito de ler, de ver televisão, e de andar na internet.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não. Agora estou a aprender é a relacionar-me com as pessoas, quando era casada tinha uma vida muito fechada.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Eu adoro andar de bicicleta, de passear, de conversar.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Caminhadas, quase todos os dias.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sim, acho que sim

P10:Vive sozinha?

R: sim

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 3 anos.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Fui-me muito abaixo, quando o meu marido faleceu, o que mais me custava era a noite, pois durante o dia tinha pessoas, foi complicado...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Tudo, especialmente a independência, agora sou INDEPENDENTE, faço o que quero e me apetece, com juízo claro! Sou dona de mim própria, porque quando nós estamos casadas, as pessoas no meu tempo estavam dependentes dos maridos e qualquer coisa que eu fazia o meu marido tinha de autorizar, eu costumava dizer que ele era tipo tropa! A independência, o não dar satisfações a ninguém, já reparti com as minhas filhas a herança.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Totalmente, eu não convivia o que hoje convivo, não ia ao cinema, mesmo passear, agora já fui ao estrangeiro, pela primeira vez na minha vida, comecei a ir ao estrangeiro, pois nunca tinha ido, foi como o dia da noite, as mudanças! O meu marido era muito fechado, muito calado, eu ao contrário sempre fui risonha e alegre, às vezes tínhamos choques por causa disso...

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: A solidão, a falta da companhia...

P16:E os mais positivos?

R: Parece estúpido eu dizer isto, mas a viuvez libertou-me, é triste dizê-lo mas é verdade, tenho muitas saudades do meu marido e muita pena de ele ter morrido, deu-me uma lição de vida... pois ele evitou sempre que eu soubesse, estava sempre com um sorriso. Mas efetivamente foi uma libertação, aliás à muitas mulheres viúvas a quem eu oiço dizer isso.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Tenho pena de não existirem mais associações de viúvas por exemplo, para podermos falar umas com as outras...

Entrevista *Carolina*

P1:Como se chama?

R: Carolina

P2:Que idade tem?

R: 68 anos

P3:Estudou até que ano?

R: 4ª Classe.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Fui costureira, depois tomei conta de crianças.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Levo os netos à escola, também ajudo uma senhora, as coisas de casa.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Participo num grupo cénico, de cantares e etnográfico, temos actuações e ensaios.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto muito de dançar, coisas de paródia... gosto de dançar o vira e outras coisas, desde muito nova.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Ando de bicicleta, todos os dias, onde precisar de ir, vou sempre de bicicleta.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Eu sinto-me bem, não consigo é estar parada.

P10:Vive sozinha?

R: Tenho um neto, é a minha companhia, vive comigo.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: 11 Meses.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: É complicado, não esperava...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Mudou tanta coisa, mudou a minha alegria...

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Não, eu já fazia as mesmas coisas.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Olhe, esta noite eram 4 horas da manha e ainda estava acordada, eu tinha mais vontade de fazer tudo, agora sinto-me sozinha, e tenho de fazer coisas que não estava habituada.

P16:E os mais positivos?

R: Bom... não sei, não vejo nada de positivo.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: É triste, o que me vale são as coisas onde ando e algumas saídas que vou fazendo.

Entrevista *Daniela*

P1:Como se chama?

R: Daniela

P2:Que idade tem?

R: 65 anos.

P3:Estudou até que ano?

R: Sou licenciada em Direito

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Foi o exercício da advocacia.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: O meu dia-a-dia reparte com as minhas tarefas domésticas, olho pelo meu quintal, os meus animais, leio, tomo café com as amigas, vou ao cemitério, à missa, estou no computador, ver mails, fazer as minhas investigações.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Estou ligada a uma associação de bairro informal, com vizinhas, reunimo-nos uma vez por semana, conversamos sobre a situação dos vizinhos, há uma relação de entreatajuda, e depois reservamos uma hora para rezar por nós e pelas pessoas mais necessitadas do bairro. Também sou voluntária da Santa Casa da Misericórdia no lar de idosos, ocupo o cargo de secretária dessa associação.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: O voluntariado, ocupar-me das pessoas, tenho um certo jeito com pessoas com deficiência mental, tenho acompanhado alguns casos.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Já fiz, mas agora não faço com muito desgosto das minhas filhas, a minha atividade física é a caminhada, normalmente faço Aveiro-Esgueira a pé, faço todos os dias.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sim, sim, eu quando não faço esse exercício sinto-me mais pesada, menos ágil e até com menos vontade de sair.

P10:Vive sozinha?

R: Sim, vivo sozinha

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 5 anos

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: A primeira fase tive uma espécie de amnésia, tudo o que se relacionava com a morte do meu marido eu não ligava era como se ele tivesse vivo. Eu assimilei essa ideia, fugia das pessoas que me falavam do meu marido, durante essa fase tive a companhia da minha irmã gémea, mas que também faleceu passado pouco tempo. Nunca fui ao médico falar disso, agora já ultrapassei, durou mais de um ano, valeu muito ler os livros do António Damásio, em que relatava situações parecidas, eu em vez de ficar muito triste ia-me servindo desse material que ia lendo e sabia que ia conseguir superar, esses livros ajudaram-me imenso.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Muita coisa, por exemplo, no princípio quando o meu marido morreu, como eu não aceitava só me apetecia fazer festas em casa para os amigos que o tinham ajudado, depois voltei-me mais para fora de casa, fugir o mais possível de casa. O que faço também com mais frequência, até porque tenho mais tempo é viajar, foi uma coisa que eu fiz muito, viajei muito.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: As viagens... viajei mais nestes 5 anos do que viajei em toda a minha vida.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: A viuvez para mim, eu digo isto pois ajudou-me muito, uma viúva que se encontre sozinha num casarão, a minha viuvez seria muito mais sentida se eu não tivesse dinheiro, poder económico, porque com o poder económico, quando queria fugir das pessoas que me estavam sempre a falar do meu marido, o dinheiro ajudou-me muito, com o dinheiro eu viajei, eu fazia uma fuga para as pessoas não se aperceberem o drama que eu atravesssei, a amnésia que eu tive, a dor que eu não sofri, eu rejeitei a morte do meu marido. Eu hoje ajudo as viúvas a chorarem no tempo devido, pois eu não tive quem me ajudasse a fazer, eu fiz a fuga...Os aspetos negativos da viuvez é mesmo quando uma viúva se encontra sozinha sem dinheiro, pois perdeu os afetos e uma certa estabilidade. A viúva que tem algum poder económico consegue mitigar a sua dor, consegue esconder melhor a dor...

P16:E os mais positivos?

R: Não há nada de positivo na viuvez, mas depois a pessoa pode é aceitar, tentar aceitar esse estado novo, neste momento sou uma pessoa feliz, com momentos de solidão, mas também as outras pessoas os têm, dei mais valor às minhas amigas, dedico-me mais às pessoas. Está em nós, tentar começar uma vida com os recursos que nos sobraram, a leitura, as pessoas, o encanto de descobrir as

peessoas...ter tempo para mim, arranjar-me mais, viajar, do ponto de vista social não me isolei.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Sim, eu julgo que a sociedade deve estar alerta, sobretudo os vizinhos mais próximos, numa situação de viuvez acho que há situações essenciais, especialmente para viúvas já com idade, saber da situação da viúva, com descrição, mas saber se foi muito afetada, se a nova vida, vai ter muitas mudanças na sua condição social, se vai ficar desprotegida, com menos dinheiro, a situação económica é importante, isso provoca isolamento, e depois ao nível das amizades ajudá-la a olhar mais longe porque é possível ter uma nova vida, alguém tem de partir primeiro...é assim que eu tento fazer ver a algumas viúvas que eu tenho ajudado.

Entrevista *Deolinda*

P1:Como se chama?

R: Deolinda

P2:Que idade tem?

R: 83.

P3:Estudou até que ano?

R: Fiz a 4ª Classe, por acaso fui boa aluna queria muito estudar, mas naqueles tempos, sabe como é, eu era muito nova...tive que ir aprender a costura.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Antes de casar fui costureira, depois fiquei em casa, o meu marido não quis que eu trabalhasse.

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Olhe, faço as coisas da casa, faço malha e crochês.

P6: Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, eu quase que posso andar, por causa do meu coração. O meu coração está muito fraquinho.

P7: Quais as suas actividades preferidas?

R: Eu gostava muito de cozinhar e de fazer doces e costurar, mas agora não tenho saúde.

P8: Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Não faço, não posso...

P9: Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Acho que sim, só que eu não posso.

P10: Vive sozinha?

R: Vivo sozinha

P11: Há quanto tempo é viúva?

R: 8 meses.

P12: Como vive esta fase da sua vida?

R: Vivo a chorar e a falar com os retratos dele e a rezar. Ao domingo vêem os ministros da comunhão, vejo a missa na televisão, tenho pessoas amigas, só que quando chega à noite é maior a saudade.

P13: O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Mudou tudo... quando o meu marido era vivo eu tinha de fazer tudo (suspiro).

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Não, nada, entretenho-me aqui por casa.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Eu lembro-me constantemente daquilo que ele sofreu, é isso.

P16:E os mais positivos?

R: Não, não... é uma saudade muito grande, foram muitos anos de casados...

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Foi uma morte súbita, sem eu contar, eu pensava que nunca ia ver o fim...mas também não era bom para ele, gostava de o ter presente mas sem ele sofrer.

Entrevista *Elvira*

P1:Como se chama?

R: Elvira.

P2:Que idade tem?

R: 65 Anos.

P3:Estudou até que ano?

R: 12º Ano.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Monitora do ensino especial.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: De manhã saio, mas à tarde durmo, à noite durmo, ainda... apesar de ter amigas que me “obrigaram” a inscrever na universidade sénior, para mim foi uma tábua de salvação, em situações muito parecidas com a minha.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: No que disse, e estou a gostar muito.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Eu gosto muito de trabalhos manuais, mas neste momento não me apetece fazer nada, nada... estou com uma instabilidade muito grande, não me apetece falar, não me apetece nada...

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Fazia natação com o meu marido, mas descei...

P10:Vive sozinha?

R: Vivo.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 1 ano (suspiro), mas ainda não sou viúva! eu não sou viúva!

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Muito mal, estive com o meu marido até aos últimos momentos... os primeiros momentos foram de rejeição, põe fotografias em todo o lado, depois não queria nada, não queria ir ao cemitério, mas eu estou a ser apoiada por uma psicóloga pois eu sozinha não estava a ser capaz de ultrapassar, ao fim de um mês pedi ajuda. Não pus luto porque ele não gostava, ainda não ponho as cores que gosto, não consigo.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Tudo... Não tenho grandes objectivos, eu comecei a caminhar sozinha, era ele que fazia tudo, eu não precisava de fazer nada, eu não saía sozinha, íamos os dois, agora tenho de aprender a sair sozinha, é complicado...

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: A universidade sénior... já fui à Alemanha com eles, a viajar...

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: A saudade... a falta, é uma perda irreparável, muitas vezes eu transmito para fora uma imagem que não é real, faço todos os possíveis quando as minhas filhas me ligam, eu digo que estou bem, mas a seguir choro. Tudo fica diferente, foram muitos anos com uma pessoa...

P16:E os mais positivos?

R: Neste momento, se calhar não... mas quer dizer há uma certa liberdade que não se tinha, esse é um dos aspectos que a viuvez pode fazer, eu neste momento não me preocupo com ninguém.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Não sei, não me ocorre nada...

Entrevista *Emília*

P1:Como se chama?

R: Emília

P2:Que idade tem?

R: 67 Anos

P3:Estudou até que ano?

R: Até ao 6º Ano.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Auxiliar de acção médica.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Olhe, eu tomo conta de uma senhora, vou de manhã e à noite, uma senhora que tem 82 anos, tem diabetes, vou de manha, dou-lhe o pequeno-almoço e depois volto lá à noite, faço isso todos os dias. Ela não está acamada, mas é uma pessoa que vê mal, ouve mal, e desde que eu saí do hospital que trabalho lá.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Participo num coro, uma vez por semana, temos actuações. Não faço parte de mais nada... às vezes até penso que podia ser útil a fazer outras coisas, uma vez até fui a uma instituição, para me voluntariar, mas ninguém me respondeu e portanto pensei, bem não devem precisar....

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto muito de ler, parar um bocadinho e ler, e vou fazer a minha caminhada quando me apetece.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: As caminhadas, faço às vezes todos os dias, outras vezes dia sim, dia não, durante uma hora, faço 5 Km. Já há algum tempo que faço, mesmo ainda quando estava a trabalhar.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Acho que sim, eu queria emagrecer, mas... até já pensei em ir para um ginásio, mas são caros e tal e depois também oiço as pessoas todas a queixarem-se que não é aquilo que dizem.

P10:Vive sozinha?

R: sim, vivo.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 24 anos.

P12:Como vive esta fase da sua vida? Como viveu esta fase?

R: Fiquei com 3 filhos em casa, foi difícil, muito difícil, mas pronto, passou...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Olhe tive que me resignar, eu trabalhava com doentes e via o meu marido nas outras pessoas, que havia de eu fazer... quando olhava para as pessoas a sofrerem lembrava-me e pensava... é mais um que vai. Depois fui-me habituando.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Tive de ser pai e mãe. A minha filha custou muito a aceitar o pai ter morrido, lutei sempre, fiz de tudo para ajudar a criar os meus filhos, tive dois empregos.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Se há filhos faz muita falta um pai, mas como presentemente os divórcios são tantos e eles vivem sem pai e andam emprestados de um lado para o outro, eu não aceito isso. O que me custou mais foi a doença dele, lembro-me mais disso do que propriamente da morte dele.

P16:E os mais positivos?

R: De positivo... por exemplo quando uma pessoa passa por uma doença como eu passei, nesse aspecto há um alívio pois já não se vê a pessoa a sofrer. É um grande alívio, é positivo nesse aspecto.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Pronto uma pessoa sente sempre falta, há momentos que não temos para quem falar, há momentos assim...

Entrevista *Esperança*

P1:Como se chama?

R: Esperança

P2:Que idade tem?

R: 65

P3:Estudou até que ano?

R: Licenciatura em História e Mestrado em História

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Professora.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Vou sempre à igreja, todos os dias, depois vou ao café tomar o pequeno-almoço, depois vou ao ginásio, depois faço o almoço aos filhos, eles vão todos os dias comer a minha casa, à tarde saio mais um bocadinho, faço voluntariado num lar e no hospital. Já fazia voluntariado quando o meu marido era vivo, mas agora tenho mais tempo.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Fora o voluntariado, não tenho mais nada, não quero grandes compromissos, pois posso estar aqui hoje e amanhã estar em Angola...

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto muito de ler e do voluntariado.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Faço ginásio, passeira, bicicleta, máquinas e hidrogenástica, mais ou menos 1h30 por dia, todos os dias, de segunda a sexta. Quando o meu marido era vivo já fazia hidrogenástica, mas agora como tenho mais tempo faço mais.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sinto-me bem, sinto-me ativa, se estou sem ir por qualquer motivo já noto.

P10:Vive sozinha?

R: Vivo sozinha, os meus filhos vão sempre lá almoçar, como já disse e também vão muitas vezes jantar

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: 6 anos.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Muito mal, dei-me sempre muito bem com o meu marido, tínhamos uma relação ótima, muito independência, passado meio ano de ele morrer é que comecei a retomar a minha vida, parei tudo. Hoje em dia, dedico-me muito muito ao voluntariado, à noite é que é pior....

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Comecei a agarrar-me muitos aos filhos inicialmente, agora já estou mais liberta, mais voluntariado.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Vou mais vezes ao ginásio, acho que é mais isso...

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Olhe eu adoro dançar, mas não quero dançar com ninguém, danço sozinha e às vezes as pessoas parece que nos olham de lado, parece que sinto que não fica bem, acho isso negativo o olhar das pessoas, eu sou viúva e não quero arranjar mais ninguém, mas parece que às vezes nos olham assim como “Aquela anda à procura de outro”.

P16:E os mais positivos?

R: Não vejo nada de positivo...

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Eu acho que a viuvez é um estado que deve ser vivido com dignidade, se uma pessoa foi feliz, mas se encontrar alguém que goste e que a faça feliz, acho que deve continuar a viver e arranjar um companheiro.

Entrevista *Francisca*

P1:Como se chama?

R: Francisca.

P2:Que idade tem?

R: 85 Anos.

P3:Estudou até que ano?

R: 3ª Classe, a minha mãe morreu e eu tive de sair da escola.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Eu era empregada de um laboratório. Quando casei fiquei em casa, mais tarde trabalhei em casa de uma senhora.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Deitada, e fazer um bocado mal as minhas coisas, já não posso, custa-me muito a andar.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Nada, nada.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Já não gosto de fazer nada! Não posso...

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Nada.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Quem me dera poder, mas 85 anos é muito.

P10:Vive sozinha?

R: sim

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 10 anos.

P12:Como viveu esta fase da sua vida?

R: Vivi bem porque o meu filho ficou comigo.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Acho que não mudou nada.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Não, tudo igual.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Todos, o meu marido era muito meu amigo, nós estranhámos.

P16:E os mais positivos?

R: Não, não há nenhum, acabou...

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: O meu marido fez-me muita falta, ele morreu de repente.

Entrevista *Glória*

P1:Como se chama?

R: *Glória*

P2:Que idade tem?

R: 77 Anos

P3:Estudou até que ano?

R: Tirei o curso geral de comércio, em Luanda, Angola.

P: E exerceu?

R: Sim exerci porque tinha retosarias lá.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: As 2 retosarias.

P: E quando veio para Portugal?

R: Quando vim parei, pois o meu primeiro marido era Reitor de uma Universidade de Economia lá e eu tinha a minha empresa à parte, eu não metia na parte dele, e quando chegámos a Portugal, o meu marido recusou-se a viver e

morreu, durou só 5 anos e morreu, depois vim para Aveiro, quando cheguei cá fiquei completamente parada. Entrei em depressão, uma depressão muito profunda... depois ainda frequentei um centro, depois acabei por desistir... problemas que não são para aqui chamados.

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Estou muito por casa, faço a minha vida de casa, mas sinto que ainda estou em condições de gerir qualquer coisa, sinto-me com energia. Tenho uma casa muito grande, tenho 2 pisos, de manhã vou às compras, à tarde faço o almoço, arrumo a cozinha, descanso um bocadinho por causa das costas e também dou sempre uma voltinha.

P6: Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Actualmente não, mas faço ginástica às 3^{as} e 5^{as}. Gosto muito da professora, é um encanto.

P7: Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto muito da ginástica.

P8: Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Ginástica, como disse, faço há 2 anos, porque antes andei durante 10 anos na piscina, fazia hidroginástica.

P9: Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sim, sim, claro, também ando no calçadão quando não está muito vento.

P: Também faz caminhadas?

R: Faço caminhadas, também subo muito as escadas de minha casa, temos que olhar por nós, ser médicos de nós próprios... eu até mando vir produtos dos Himalaias para ter o corpo que tenho, para ter a vivacidade que tenho, mandam-

me uma carta do Estoril, se vir que me faz bem... para o colesterol, para as gorduras....

P10:Vive sozinha?

R: Sim, vivo sozinha.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 12 anos.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Foi difícil, no início, mas depois temos que ir vivendo...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Do primeiro casamento sim, eu não aceitei, a morte do meu marido, foram 35 anos de casados, ele morreu com um ataque de coração, eu fiquei muito chocada porque fiquei com uma filha com 7 anos nas mãos e como não tínhamos dinheiro, ficámos com uma pensão, claro, mas é diferente. Deus ajudou-me, criei a minha filha...Tive que me desenrascar sozinha, é assim... é difícil, sofri muito, o médico aconselhou-me a ir para a hidroginástica, foi nessa altura que comecei, pois andava muito deprimida.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Eu quando cheguei de Angola fui para perto de Tomar e tínhamos uma propriedade muito grande, eu consigo fazer tudo, posso cavar terra, cultivar, tinha galinhas, tinha patos, posso fazer qualquer coisa, não tenho medo de nada...

P: E a hidroginástica quando começou?

R: Isso foi aqui em Aveiro, comecei a fazer hidroginástica, por causa da minha depressão, já era viúva do primeiro marido, do segundo não. Sabe custa muito nós estarmos habituados a comer filet mignon e vir para aqui roer ossos, então eu compreendi que tinha de arranjar uma pessoa que me ajudasse a criar a minha

filha, mas tinha de ser uma pessoa muito séria, só me interessava se fosse séria. Eu casei com esse senhor, conheci-o em Tomar, depois casámos aqui em Aveiro pelo civil, ele sempre foi uma pessoa muito séria, toda a gente o conhece aqui em Aveiro. Uma ocasião deu-lhe um ataque, eu vi e chamei o 112 e fui para o hospital com ele, demorou ainda uns dias, já sabia o que se estava a passar.... A primeira que fui viúva, sim, sofri muito, mal cheguei fui para a hidroginástica por causa da depressão(suspiro).

P: Eu sei que é um pouco complicado falar destes assuntos...

R: Não, não a mim não me faz diferença nenhuma...

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Sabe, a mim não é sexo que me faz falta, sabe o que me faz falta é carinho, um aconchego, um abraço, um beijinho, isso sim.... a gente não passa é sem comer, é difícil, há certos dias que é difícil, porque hei-de estar a mentir...até morrer somos mulheres, temos prazer e sentimentos, porque é um engano as pessoas pensarem que a partir da menopausa que ficam diferentes, é mentira! Está provado...nós mais velhas somos, e até sabemos aproveitar as coisas de maneira diferente que as mais novas não sabem, certo? Já temos filhos, já sabemos, sabemos até lidar com os homens, temos de saber falar...

P16:E os mais positivos?

R: Acho que sim, acho porque actualmente os homens são diferentes do que eram antigamente, antes o homem era muito respeitoso, agora nem pensar. E depois é assim, não temos horas para nada, ir para onde queremos e não temos que dizer nada a ninguém, é bom! Eu vejo nisso uma coisa boa, eu encaro as coisas de uma maneira muito diferente, porque fui educada de forma especial.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Nada de especial, olhe eu arranjo sempre coisas para fazer ou em casa ou na rua...

Entrevista *Graciete*

P1: Como se chama?

R: Graciete.

P2: Que idade tem?

R: 84.

P3: Estudou até que ano?

R: Tirei o curso de Educação básica.

P4: Qual a profissão que exercia?

R: Professora do Ensino básico, 44 anos de serviço.

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Ai... tenho muita coisa, tenho uma casa que é um museu, como dizem, coisas bonitinhas para arrumar, leio, faço colecções de postais, também faço o serviço da casa.

P6: Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Já participei, agora não, não tenho tido muita disposição, mas eu tenho o dia muito cheio. Participei numa associação recreativa, noutros tempos, fiz teatro amador. Depois que fiquei viúva ir ao café por exemplo, não me diz muito, prefiro estar em casa, o silêncio, custou um bocado, mas depois habituei-me. Vou todos os dias almoçar fora, por comodidade e até por economia, porque 5 euros não pagam o trabalho e nem o almoço.

P7: Quais as suas actividades preferidas?

R: O que mais gosto de fazer, é pôr a minha cabeça ocupada, ler um livro, coleccionar livros e postais...

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Não, subo e desço as escadas da minha casa.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Acho que sim, mas eu como tenho o meu tempo tão ocupado...

P10:Vive sozinha?

R: Sim.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: 1 ano.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Quer dizer, houve uma modificação, mas não sou eu que procuro as coisas sucedem-se naturalmente, tenho momentos em que começo a chorar...mas eu tenho muita fé, e a fé é uma grande bengala, modifiquei um bocado, fiquei sem o marido, mas em contrapartida cheguei à conclusão que tinha muita gente que me estimava. Houve uma coisa muito importante que aconteceu, eu andava um pouco afastada de uma pessoa de família, e essa pessoa aproximou-se e tem sido impecável, Deus levou-me o marido, mas trouxe-me essa amizade.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Aquela solidão que ao mesmo tempo nos deprime deu-me coragem, é uma força de vontade muito grande.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Sabe, eu sempre fui muito teimosa, e se não levava as coisas avante na hora, era como quem tinha um puzzle para fazer, se a mulher souber calar e procurar uma oportunidade própria para falar... Diferença é mais a comodidade do comer, porque eu assim como o que quero e o que me apetece, cozinho só quando quero,

é uma grande diferença para mim, o meu marido gostava da comida bem feita e variações em “Ré Maior” e “Ré Menor”!!

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: É a solidão, mas eu como lhe digo, tenho muita gente que até quase não falava e agora não sabem o que fazer! Aceitar... nós viemos a este mundo para cumprir uma missão.

P16:E os mais positivos?

R: Para mim 58 anos de casada, até as tripas fazem barulho umas com as outras, nunca há duas opiniões iguais, tínhamos temperamentos completamente opostos, ele era egoísta e eu o oposto, talvez completávamo-nos um ao outro. Quando a mulher é mais inteligente do que o homem, consegue até tornar os maus bocados em bons, porque analisa e analisa-se também a si própria.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Há uma coisa que ele também não concordava, com o luto, mas nós temos de olhar à terra onde estamos, faz o que vires fazer, isto não diz nada, tanto faz ser preto, amarelo, encarnado... é só cultural. A mim não me diz nada, é como o cemitério, flores muito caras, etc... o que interessa é tratar da pessoa enquanto ela é viva, é só fogo-de-vista.

Entrevista *Helena*

P1:Como se chama?

R: Helena

P2:Que idade tem?

R: 84.

P3:Estudou até que ano?

R: Instrução primária, na minha terra naquele tempo, não deixavam ir estudar para fora.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Eu casei muito nova, enquanto vivi em casa dos meus pais, vivíamos bem, não fiz nada, tratava do canário e do cão. Depois fui doméstica, também ajudava o meu marido ele era protésico dentista.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Gosto muito da vida de casa, também ajudo pessoas se me pedem alguma coisa, depois faço muitos rissóis e croquetes, para a vizinha, para a amiga, e costuro. Também gosto de ir à pastelaria, conversar um bocadinho, sou muito galdéria, não gosto de estar a ver televisão, estou sempre em movimento.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, não participo em nada, rigorosamente nada. É só casa e rua e fazer os rissóis, esta manhã, levantei-me já fiz cento e tal croquetes, para uma festa de aniversário.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto muito de cozinhar, às vezes as pessoas admiram-se de eu dizer que fiz isto ou aquilo para mim sozinha, mas eu faço, faço coisas elaboradas.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Agora não. Às vezes em casa eu fazia, também fazia caminhadas, mas caí e entretanto deixei de fazer.

P9: Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sim, sim, sem dúvida nenhuma. Tenho até uma senhora amiga que anda sempre doente, mas adora ir para a nataçãõ, diz que enquanto lá está está mito bem.

P10: Vive sozinha?

R: Sim.

P11: Há quanto tempo é viúva?

R: 12 Anos.

P12: Como viveu esta fase da sua vida?

R: Pois, foi um bocado complicado porque a minhas filhas não vivem cá, era muito medrosa, mas acho que o meu marido onde está, me fez perder o medo...

P13: O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Bem o que mudou radicalmente foi a parte monetária, o meu marido ganhava muito bem, trabalhava muito... quando ele faleceu eu reparti muito com as filhas, não pensando que ia haver esta reviravolta com os juros e tudo, de modo que não estou arrependida, mas certamente dei demais, porque agora estou um bocado... preciso de fazer isto ou aquilo... mas vai dando. Outra coisa era que o meu marido gostava muito de viajar, ia muito a congressos, isso mudou, mas não sinto saudades, era muito cansativo, ele sofria do coração e eu é que tinha de carregar com as malas (risos).

P14: Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Não, o meu marido era uma pessoa que não se importava que eu fosse ao café, ao cinema e tudo.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: É talvez a solidão, principalmente à noite, tento ultrapassar com os meus crochês e com as leituras.

P16:E os mais positivos?

R: Não... os primeiros anos não foram cor de rosa...(suspiro).

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Quer dizer, é uma situação desagradável, e depois as minhas filhas dizem, mãe vem para a minha casa, mas eu gosto de estar na minha, o meu marido dizia-me sempre nunca abandones a casa, a casa foi feita por nós.

Entrevista *Idalina*

P1:Como se chama?

R: *Idalina*

P2:Que idade tem?

R: 66 Anos.

P3:Estudou até que ano?

R: O meu estudo teve altos e baixos e fugia à escola, andei 5 anos na primeira classe... sei ler e escrever, porque o meu namorado é que me ensinou, aprendi só assim o estudo...

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Era “escolhedora” de peixe na lota de Aveiro, na antiga lota.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Eu, actualmente, estou em casa, faço passeios, faço muita coisa que preciso em casa, vou ao médico, às minhas filhas... Ao fim de semana, normalmente vou

para casa da minha filha, gosto muito, de passar lá o fim de semana, porque ela faz muito passeios e ando com ela. Também gosto muito de ir à Danceteria, dançar.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Para já, unicamente, faço alguns passeios organizados pela Junta de freguesia, é só.

P7:Quais as suas actividades preferidas? Alguma actividade em especial?

R: O que eu gosto mais de fazer nesta vida é passear, divertir e dançar, adoro dançar, eu sou muito doente, tenho diabetes, injecto-me de manhã e à noite; mas se me disserem, mesmo que eu esteja muito mal, queres vir a um baile, vamos embora, digo logo...Já não tenho nada, eu entro dentro de um salão para dançar, não paro uma moda. Danço sempre ao fim de semana, estou sempre pronta.

A minha médica diz que devo continuar a dançar, que é uma maravilha, até perco peso.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Só a dança.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: A dança faz-me sentir muito bem, é a minha fisioterapia...

P10:Vive sozinha?

R: sim, vivo sozinha.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 6 anos.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Olhe, a fase da saída de casada, para viúva, nem queira saber, é uma dor tão grande, tão grande.... Que eu não desejo a ninguém, eu, se Deus nosso senhor me trouxesse à vida novamente o marido, eu voltava a fazer tudo de novo, pode crer. Daí para frente, passear, brincar, depois de ter saído daquela fase, que ainda durou três anos, que ninguém me falasse em nada...estive muito em baixo, mas depois comecei a reagir, agora adoro passear...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Só comecei a fazer algumas coisas depois de ter ficado viúva, eu era muito presa, havia uma certa educação, entre marido e mulher, as coisas eram mais rígidas, ele também gastava muito dinheiro em bebida.... Eu agora, pensei, tenho de ir “para cima”.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Dançar, sair, divertir-me, o meu marido não era mau para mim, mas não fazia nada dessas coisas.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Fiquei sozinha e sofri muito...., dei a volta...

P16:E os mais positivos?

R: Em relação ao bem-estar, saúde e à diversão, sou muito mais divertida...

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Agora é viver para frente, que Deus me continue a dar a garra que ainda tenho.

Entrevista *Isabel*

P1: Como se chama?

R: Isabel.

P2: Que idade tem?

R: 76 anos, nasci em 1934.

P3: Estudou até que ano?

R: Só a instrução primária, a 4ª classe.

P4: Qual a profissão que exercia?

R: A costura, quando sai da escola fui logo aprender a costura, trabalhava na minha casa, mas para fora.

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia? Normalmente o que faz?

R: Agora não tenho horas marcadas, já tive durante muitos anos, tive 3 filhos, durante o dia faço as minhas coisas, trato da minha roupa, e vou ter com as minhas amigas, tomar um café, conversar um bocado...

P6: Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, não só é hábito ir ter com as minhas amigas e estar um bocado, ou da parte da manhã ou da parte da tarde e agente conversa um bocado, leio um jornal, ou uma revista, gosto muito de ler o jornal, se for um livro que me interesse, também gosto de ler, assuntos antigos, coisas de há muitos anos atrás.

P7: Quais as suas actividades preferidas?

R: Agora já não tenho assim uma coisa, que eu diga assim, gostava... quando eu meu marido era vivo, passeámos muito, ele também era uma pessoa que gostava muito de passear, de fazer férias, gosto muito de espectáculos, fui ver as revistas quase todas do Lá Féria, fui a Lisboa vê-las...

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Não, o ano passado parti um pé e também nunca mais fiquei boa, mas gostava muito de passear e de viajar...

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Acho que sim..

P10:Vive sozinha?

R: Sim, vivo sozinha.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: já vai fazer 30 anos.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Olhe, não senti assim... como hei-de dizer, o que mudou foi a falta dele, mas de resto, nunca senti verdadeiramente aquela solidão porque quando o meu marido morreu a minha filha vivia comigo e já tinha a minha neta, nunca me senti sozinha, também tenho um filho que mora perto... solidão nunca tive, nem agora que estou mesmo sozinha, mas claro tenho a minha nora e meu filho...

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Não... nunca tive nada... não.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Para lhe falar a verdade só senti a falta do meu marido... Não senti...mesmo até certos passeios, estive um tempo ainda sem ir a lado nenhum, mas depois comecei a ir...

P16:E os mais positivos?

R: Bem assim... positivo, positivo, também não. Bem, nunca mais pensei em casar, isso pus logo de parte, nem casar, nem companheiro, quando o meu marido morreu eu ainda tinha muita gente em casa.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Não, não tenho mais nada especial.

Entrevista *Joana*

P1:Como se chama?

R: Joana.

P2:Que idade tem?

R: 77 Anos.

P3:Estudou até que ano?

R: Na escola primária andei até à 3ª Classe, depois mais tarde fiz a 4ª classe de adultos.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Costurava.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Eu não posso fazer nada, faço alguns arranjos que preciso, vou à missa e ao terço.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Participo num coro.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto muito de ir à igreja, é o que eu gosto, mas agora tenho muitos problemas, mal posso andar.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Não, não posso.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Acho que sim que fazem bem, se eu tivesse companhia até ia fazer umas caminhadas.

P10:Vive sozinha?

R: Vivo com um filho.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 40 anos.

P12:Como viveu esta fase da sua vida?

R: Não vivi muito mal nessa altura, porque o meu filho trabalhava, e ficou sempre comigo.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Não, não mudou nada, levei sempre a mesma vida.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Não, não faço nada de diferente.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: É a falta de companhia, o meu marido era muito bom para mim.

P16: E os mais positivos?

R: Talvez, a viuvez talvez tenha aspectos positivos, mas eu não posso dizer nada pois ele era muito bom.

P17: Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Olhe, eu faço uma vida normal o dia-a-dia...

Entrevista *Lídia*

P1: Como se chama?

R: *Lídia*

P2: Que idade tem?

R: 76 Anos.

P3: Estudou até que ano?

R: Andei na escola comercial até ao 3º Ano, depois não continuei, não era muito amiga de estudar...

P4: Qual a profissão que exercia?

R: Sempre fui doméstica.

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Eu trato da minha vida de casa, gosto de ter tudo arrumadinho, vou até ao café, leio o jornal, gosto muito de ler o jornal, visito os meus familiares e as minhas amigas, gosto de ver televisão... é assim.

P6: Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Apenas participo na hidroginástica, que foi a Junta que organizou, nós pagamos consoante o que recebemos na nossa pensão e a Junta paga o resto.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Olhe, adoro dançar e também gosto de contar anedotas e de me rir muito, até há a risoterapia, rir faz muito bem.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: A hidroginástica que falei, ando lá desde 2001, há 10 anos.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sim, sim, acho que faz bem às articulações, dentro de água, fazemos melhor os movimentos, com a idade vamos tendo os nossos desgastes naturais, tomam-se uns medicamentos e vai-se andando.

P10:Vive sozinha?

R: Sim, sim, tenho muitos familiares, mas vivo sozinha e com Deus, é o meu companheiro...

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Desde 1985, há 26 anos, então eu casei em 76 e em 85 morreu o meu marido, pronto ele era viúvo, era mais velho do que eu quase 20 anos, mas isso não importava, era importante era gostar um do outro.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: É uma fase, em que estamos mais sós, sinto mais a falta do diálogo, mas tenho família, que me apoia...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Foi muita solidão...

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Acho que não, porque eu quando fiquei viúva fiquei com a minha mãe, tive de cuidar dela, eu fiz-lhe a ela, o que ela me fazia a mim quando eu era bebé... olhei por ela até à morte.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: A solidão.... É o pior.

P16:E os mais positivos?

R: Há positivos e negativos, claro, como nos casamentos e nos solteiros, tudo tem o seu quê... tudo tem os seus dias...

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Não sei, agora sou uma mulher livre, também já não sou nenhuma criança, vou para onde quero, quando posso, mas também tive uma depressão, sofri com a morte do meu marido...

Entrevista *Luísa*

P1:Como se chama?

R: Luísa

P2:Que idade tem?

R: 67 Anos

P3:Estudou até que ano?

R: 12ºAno

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Correios

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Todos os dias dou uma caminhada, 1h, a 1h30, já estive no ginásio, mas depois tive de sair tive que cuidar da minha mãe, então desisti. Também faço bordados, saio com as amigas.

P6: Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, eu já pensei em voluntariado, ou na universidade senior, mas não gosto de ficar atras, e como tinha aquele problema da minha mãe, agora não me posso comprometer.

P7: Quais as suas actividades preferidas?

R: Eu adorava o ginásio, também tenho dias... gosto de tudo o que faço

P8: Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Como já tinha dito as caminhadas.

P9: Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sinto-me mais descontraída.

P10: Vive sozinha?

R: Sim

P11: Há quanto tempo é viúva?

R: 6 anos.

P12: Como vive esta fase da sua vida?

R: Acho que houve duas ou três fases, quando o meu marido adoeceu eu também estava doente, portanto eu encarava a doença dele, mas como eu também andava muito medicada, eu sabia que ele ia morrer mas era um dia, ou seja nunca era... depois quando ele morreu, essa fase, era como se ele tivesse ido à rua e voltasse, uma negação, nunca tive revolta, agora neste momento é a saudade,

principalmente a noite, é difícil, temos de arranjar maneira de ultrapassar, normalmente é apagar a luz muito tarde. Os invernos custam mais porque as noites são muito grandes, mas temos de pensar assim não há nada a fazer, é assim e assim mesmo! Não vale a pena revoltar, nem preocupar as pessoas de família que estão próximas.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Falta de companhia, nós passeávamos muito, mesmo depois de ele estar doente. Alguns problemas familiares acabaram por vir até mim, claro que se o meu marido tivesse vivo era ele que tratava.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Sim, essas coisas de seguros ou obras, pagamentos, eu não fazia nada disso, agora tenho de ser eu.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: É a solidão, nós temos amigas e dei muitos passeios depois de ele morrer, mesmo ao estrangeiro, mas quando as pessoas se dão bem, falta a companhia, a amizade...

P16:E os mais positivos?

R: Para mim não houve.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Isto de encarar a viuvez quando um tem a sua maneira e o seu tempo, eu penso assim, faz muita falta, mas não há volta a dar, tem de ser assim, mas há pessoas que não pensam, cada caso é um caso, nem que seja uma pequena diferença. Por exemplo tenho uma irmã que enviuvou agora há menos tempo e ficou com

problemas económicos, mas encara de maneira diferente teve reações completamente diferentes...as pessoas refugiam-se.

Entrevista *Maria*

P1:Como se chama?

R: *Maria*

P2:Que idade tem?

R: Tenho 80.

P3:Estudou até que ano?

R: Naquela altura era 4ª Classe.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Doméstica

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Em casa e em passeios, temos que passear, também faz bem.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, nada... nada.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto de dançar, muito... mas agora as minhas companhias andam separadas, não tenho ido muito, não tenho carro... as minhas amigas fazem outras coisas.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Era a dança, era muito bom, a minha médica incentivava-me a fazer. Também faço caminhadas, todos os dias, três quartos de hora, sinto-me muito bem, e faço sozinha.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sim, as caminhadas que faço, fazem bem, como tenho problemas de saúde e a dança também.

P10:Vive sozinha?

R: Sim, vivo sozinha.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Sou há 22 anos.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Foi muito triste, era uma pessoa muito alegre, agora já não sou aquilo que era.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Quando o meu marido era vivo, trabalhava muito em casa e saía com ele, agora faço as minhas caminhadas...também tenho mais tempo agora, também faço às vezes aquelas excursões que aparecem, que sejam baratas.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Não, só que agora tenho mais tempo, só isso.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Negativos, há.... (suspiro)

P16:E os mais positivos? Alguma coisa positiva?

R: Não, nada...

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: O pior é a minha reforma, é muito pouco, mal dá para pagar a renda de casa, água telefone...como nunca trabalhei, só tenho a reforma do meu marido.

Entrevista *Maria Emília*

P1:Como se chama?

R: Maria Emília.

P2:Que idade tem?

R: 84.

P3:Estudou até que ano?

R: Frequência do 3º Ano comercial.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Exerci duas, primeiro fui 5 anos empregada numa papelaria e depois concorri aos correios e fui telefonista.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Muito bem, tomo conta do meu carro, arrumo a minha casa, faço as minhas rendas, vejo televisão.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, nada, nada.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Estar sentada no sofá a fazer croché e a ver televisão.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Nada! De vez quando caminho um pouco, passeio o meu cão.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Acho que sim.

P10:Vive sozinha?

R: Sim, vivo sozinha, mas nunca estou só pois a minha a família visita-me sempre.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: 20 anos.

P12:Como viveu esta fase da sua vida?

R: Muito mal... Senti muito a falta do meu marido, passou-se.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Mudou tudo, é uma vida completamente diferente, estou mais isolada porque o meu marido não me deixava parar, tínhamos que ir aqui e acolá...

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: A renda... foi a minha distração, dedico-me inteira-me à renda.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: É o isolamento... tinha sempre coisas para fazer, agora não...

P16:E os mais positivos?

R: Eu não. Não tenho preocupações, nem nada, eu tive uma irmã viúva, que dizia: Já que Deus me deu a liberdade eu vou aproveitá-la, eu não... eu prefiro estar em casa.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Olhe, eu deixei de ir ao cinema e outras distrações, tudo isso acabou, não tenho interesse por ir a lado nenhum, perdi a vontade.

Entrevista *Mariana*

P1:Como se chama?

R: Mariana

P2:Que idade tem?

R: Tenho 66 anos.

P3:Estudou até que ano?

R: A 4ª Classe de adultos, pois já fiz mais tarde, para tirar a carta de condução...

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Era agente funerária...(risos), mas agora já estou reformada.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Em casa, a tratar dos netos, passear com as amigas, sair um bocadinho...

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, ando só na piscina, na hidroginástica...

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Sabe o que eu gosto de fazer... trabalhar na lavoura...adoro, adoro, até já pensei ir à Junta pedir um pedacinho de terreno, é mesmo a minha coisa preferida.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Faço hidroginástica há quase 6 anos.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Eu acho que me faz muito bem, a hidroginástica.

P10:Vive sozinha?

R: Sim, vivo sozinha.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: O meu marido faleceu em 1984, mas também ele já era de idade... eu casei-me com ele, mas ele podia ser meu avô (risos)... eu vim para Aveiro como empregada dele, da agência funerária, ele já era viúvo, começou a gostar de mim, depois tivemos logo um filho...fomos sempre muito felizes, eu tratei-o sempre por você, ele gostava...

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Ele já faleceu há alguns anos, não é, dávamo-nos muito bem...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: o que hei-de dizer... pois é assim, depois de ficar viúva fiquei bem mais liberta, não é! A liberdade é outra, não é nada, nada do que era, agora pego no carro vou passear, vou para aqui e acolá... e antes de ser viúva não ia, era ali em casa e tínhamos que tratar da vida. Eu estive 18 anos sem ir à minha terra...

Depois que o meu marido morreu, a minha vida mudou completamente diferente, tenho ido para o estrangeiro, para França, para os Estados Unidos, tenho andado por aí, tenho ido passar férias, nunca ia passar férias...

P14: Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: As viagens, o que falei há pouco...

P15: Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: a solidão é muito triste, viver sozinha... é triste.

P16: E os mais positivos?

R: Aquilo que já falamos, não é, é termos liberdade, não temos satisfações a dar a ninguém...

P17: Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Acho que não...

Entrevista *Rosa*

P1: Como se chama?

R: *Rosa*.

P2: Que idade tem?

R: 79.

P3: Estudou até que ano?

R: Estudei até à 3^a Classe.

P4: Qual a profissão que exercia?

R: Doméstica, sempre fui doméstica, trabalhava nas senhoras.

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: O meu dia-a-dia, como estou viúva estou em casa, durante o dia, primeiro levanto-me trato de mim, lavar, tomar o pequeno-almoço, faço a cama, vou à

capelinha de Santo António, ponho a máquina a lavar, faço o comer, estendo a roupa, arrumo a cozinha, quer dizer, nem sempre, às vezes quando é pouca loiça, eu deixo ficar na banca e depois estendo-me no sofá cama a ver a telenovela, isto é durante a tarde.

P: E ao fim de semana?

R: Ao fim de semana, vou à praça de manhã, com o meu filho e depois trato do comer.... E torno a ir outra vez para o sofá cama.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R:Nada.... Nada.... Nada.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R:Agora eu que eu gosto mais de fazer é quando os meus filhos me convidam para ir a casa deles, ou pessoas amigas me convidam para ir a algum aniversário, eu vou.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Eu caminho muito, tenho artroses neste joelho, mas caminho muito, ando muito pela cidade, e em casa também.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Acho que fazem muito bem.

P10:Vive sozinha?

R: Sim, vivo sozinha.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Desde o dia 17 de Outubro do ano passado, ainda não fez um ano.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Nem me fale...(suspiro), é um bocadinho complicado, vai-se vivendo, também não vale a pena andarmos sempre tristes e a chorar, não adianta... é muito triste...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Mudou eu estar mais descansada, não ralhar com ele, nem ele comigo, nem dizer coisas que não deve dizer, mudou muito porque eu agora tenho muito mais descanso...

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Antes, eu tinha muito mais trabalho com ele, saia com ele, muito devagarinho, com as canadianas, gastava muito dinheiro com ele, agora não, agora é só para mim, não faço nada diferente, agora não tenho é tanto trabalho.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Para mim não existem aspectos negativos, para dizer a verdade, fiquei “no descanso”, fiquei mais tranquila, depois de ter ficado viúva, não é bom, pois fiquei sozinha, sem marido, mas fiquei mais tranquila, pois não estou a tratar dele, nem ele sofre, nem eu.... Ele era muito doente....

P16:E os mais positivos?

R: Eu agora, graças a Deus, estou bem, estou sozinha mas estou bem, tenho os meus filhos e netos e noras, estou bem...

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: O que é importante, foi tudo o que disse, estou bem, graças a Deus agora estou bem, estou sozinha mas estou bem, estou sempre acompanhada com a minha família, os meus filhos vão sempre visitar-me, o que não está bem são as minhas dores no joelho, isso é que pior...

Entrevista *Susana*

P1: Como se chama?

R: Susana

P2: Que idade tem?

R: 65

P3: Estudou até que ano?

R: 9º Ano.

P4: Qual a profissão que exercia?

R: Trabalhei como administrativa nos correios.

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Vou sempre tomar o meu café de manhã, faço compras, faço malha, passeio, tenho a visita da minha filha e netos, tenho sempre o meu dia preenchido.

P6: Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Frequento apenas um curso de bordados.

P7: Quais as suas actividades preferidas?

R: Ler, fazer as minhas malhas, bordados

P8: Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Fiz hidroginástica durante muitos anos, este ano não me inscrevi...

P9: Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: sim concordo, sempre que posso ando muito a pé.

P10: Vive sozinha?

R: sim.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: 9 Anos

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Já foi uma segunda viuvez, tive uma viuvez há mais de trinta anos, e agora esta segunda aceitei.

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Este meu casamento como já era um segundo casamento foi muito independente, acho que não foi assim uma grande mudança, tenho os meus netos e filhas, sinto a minha vida preenchida.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Os meus bordados.... Mas uma mudança muito boa foi o facto de ter vindo viver para a cidade, pois eu vivia nos arredores, agora estou no centro, posso ir a pé a todo o lado.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Não sei explicar bem... eu não saio à noite, mas se existe por exemplo um espectáculo que gostasse de ir, mas não me sinto bem de andar assim à noite.

P16:E os mais positivos?

R: Se calhar um pouco de independência... mas eu também eu já sentia independente, eu não aceitava nenhum mandão... Mas assim positivo, por exemplo desde que fiquei viúva já fui três vezes ao Brasil, se calhar se estivesse casada não ia, não é que eu tenha razão de queixa...

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: A vida de casal tem momentos bons e maus, e a viúva também, mas eu por enquanto ainda faço a minha vida, as minhas filhas também me incentivam a isso, eu conduzo o que me dá uma certa liberdade.

Entrevista *Teresa*

P1:Como se chama?

R: Teresa

P2:Que idade tem?

R: 73 Anos.

P3:Estudou até que ano?

R: Nenhum, nunca andei à escola.

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Doméstica, sempre fui doméstica.

P5:Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: Hoje em dia, ainda faço umas horas na casa de uma senhora, o resto do tempo faço as minhas coisas.

P6:Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Não, não participo em nada.

P7:Quais as suas actividades preferidas?

R: Gosto de fazer renda e malhas, bordar, gosto de cozinhar, gosto de fazer isso tudo.

P8:Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Faço umas caminhadas, mas sofro um pouco das pernas, não posso fazer muito.

P9:Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sim, acho que sim.

P10:Vive sozinha?

R: sim, vivo sozinha.

P11:Há quanto tempo é viúva?

R: Há 23 anos. Depois tive um relacionamento e esse meu companheiro morreu há 1 ano, sou viúva duas vezes. Sempre me dei bem com os meus maridos, nenhum me tratou mal, nem eu a eles. Do primeiro casamento tive 3 filhos, do segundo ajudei a criar um filho.

P12:Como vive esta fase da sua vida?

R: Olhe, eu encaro a vida como realmente ela é. Se Deus nos dá estes sacrifícios é porque merecemos, temos de encarar. Dias melhores, dias piores...Não há que chorar muito, há que encarar, pronto!

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Talvez não tivesse mudado nada, pois fui sempre muito desprendida, houve sempre muita educação, sempre fui muito organizada.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: A única coisa diferente, é que tinha que me levantar às 7 da manhã todos os dias, para dar pequenos-almoços, tinha que fazer as refeições a horas, agora não, se me apetecer dormir até mais tarde, não tenho a preocupação...

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Quer dizer, não sei, eu acho que depende como as pessoas encaram a realidade. Eu tenho um temperamento muito meu...

P16:E os mais positivos?

R: Isso... Eu não tenho razão de queixa, se Deus quis assim, é porque tinha de ser assim. Há-de haver pessoas se calhar com muitas queixas... mas comigo não aconteceu

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Nós não somos iguais, não é, há pessoas que são muito infelizes e quando ficam viúvas é um alívio, é uma alegria, mas comigo não, pois tive maus tratos, nem nada. Eu encaro como uma coisa que tinha de acontecer, estava destinado.

Entrevista *Vitória*

P1:Como se chama?

R: Vitória

P2:Que idade tem?

R: 66

P3:Estudou até que ano?

R: Licenciatura em Enfermagem

P4:Qual a profissão que exercia?

R: Enfermeira

P5: Como ocupa habitualmente o seu dia-a-dia?

R: É em casa, tenho um filho mais novo, está casado mas vem almoçar a casa, e com os netos... Vou muito passear, almoçar fora, acho que o tempo muito rápido, participo na universidade sénior.

P6: Participa em actividades de alguma associação recreativa ou cultural?

R: Dou aulas na universidade sénior, como voluntária, de quinze em quinze dias.

P7: Quais as suas actividades preferidas?

R: O que mais gosto de fazer é estar com os meus netos e dar as aulas na universidade sénior, é uma área que gosto muito, é uma partilha de saberes, também gosto muito de dar as minhas voltinhas, ir às lojas..

P8: Realiza algum tipo de actividade física? Se sim, Qual e há quanto tempo? Se não, Porquê?

R: Dou caminhadas, mas pouco, até precisava de fazer mais.

P9: Se realiza actividades físicas acha que estas melhoram o seu bem – estar?

R: Sim sim, mesmo a nível psicológico, acho que faz à mente e ao corpo, são indispensáveis.

P10: Vive sozinha?

R: sim.

P11: Há quanto tempo é viúva?

R: Há 1 e meio.

P12: Como vive esta fase da sua vida?

R: É curioso que vivi melhor logo a seguir ao acontecimento, agora estou a ficar um pouco mais desperta para a realidade, até aqui dava-me a sensação que a porta de ia abrir, e agora começo a interiorizar que a porta não se abre e que estou sozinha. É o tentar aceitar, agora neste momento não está a ser fácil. Quando o

povo diz que o tempo ajuda, eu contrario logo, para mim não ajuda. É a força interior é que nos pode ajudar, nós perdemos, é um vazio... Até ao cemitério me está a custar ir...

P13:O que mudou na sua vida após a viuvez?

R: Nos meus hábitos normais, ele por exemplo ia muito ao clube de futebol, e eu mantive isso, porque ele relatava jogos, mas agora evito, é um dos hábitos que mudou radicalmente. Em casa por exemplo agora só me consigo deitar mais tarde. Também lia muito e agora parece que já não me apetece.

P14:Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

R: Há uma que é marcante... há uma saída ao domingo, que antigamente era para o futebol e agora vou sempre a casa da minha irmã. Quando o meu marido era vivo conta-se as vezes que fomos lá, agora são os meus domingos, passo lá o dia. Era impensável eu ir lá passar o dia quando o meu marido era vivo.

P15:Quais são para si os aspectos mais negativos da viuvez?

R: Eu perdi um companheiro, além de marido era um companheiro, tínhamos uma grande cumplicidade, foram 40 anos de convívio, é uma vida, crescemos os dois. Perdi uma segurança, eu sentia-me muito insegura, qualquer coisa que surgisse na minha vida de novo, era um tormento, como é que eu vou ultrapassar isto... aquela voz... ele dizia-me que as coisas resolvem-se. É o companheirismo, a amizade pura. A morte dele trouxe-me surpresas, porque ele vivia muito, tinha muitas actividades fora. Só depois de ele morrer e todas as homenagens que lhe fizeram, o quanto ele era querido. Eu nunca pensei que ele ia partir primeiro que eu, eu nunca fiz grandes amizades e agora faziam-me falta.

P16:E os mais positivos?

R: De positivo acho que foram as vivências... no estado de viuvez nem tudo é mau, porque sentimos alguma liberdade em algumas aspetos, eu sentia-me livre

mas temos de dar uma palavra, isso agora é um ganho, vou onde me apetece, apetece-me fazer uma compra ou mais cara ou mais barata, compro, não tenho de me explicar, nessa liberdade, acho que é positivo.

P17:Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

R: Às vezes preocupo-me, porque há muitas viúvas que conseguem ultrapassar, mas aquelas que ficam em depressão, e as que ficaram de mal com a vida e que se isolam, essas pessoas preocupam-me. Acho que também existem pessoas que já não viviam bem e isso foi uma libertação. Podia existir uma maior interajuda nestas situações, aliás viúvas e viúvos também.