



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**MODOS DE ENVELHECER:
TRAJECTÓRIAS DE VIDA ACTIVA, QUALIDADE DE VIDA E
PRÁTICAS MEDIÁTICAS**

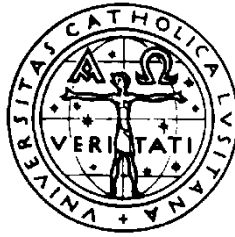
**Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Ciências da Comunicação –
Comunicação, Marketing e Publicidade**

Por

Rita Mendes dos Reis Mendes

Faculdade de Ciências Humanas

Setembro de 2014



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**MODOS DE ENVELHECER:
TRAJECTÓRIAS DE VIDA ACTIVA, QUALIDADE DE VIDA E
PRÁTICAS MEDIÁTICAS**

**Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Ciências da Comunicação –
Comunicação, Marketing e Publicidade**

Por

Rita Mendes dos Reis Mendes

Faculdade de Ciências Humanas

Sob orientação de Professora Doutora Verónica Policarpo

Setembro de 2014

"A idade é uma repentina doença: surge quando menos se espera, uma simples desilusão, um desacato com a esperança. Somos donos do Tempo apenas quando o Tempo se esquece de nós."

Mia Couto

Resumo

O objectivo central desta tese é conhecer a influência das práticas mediáticas nos modos de envelhecer e na qualidade de vida. Partiu-se do conceito central de Envelhecimento Activo (OMS, 2002), segundo o qual devemos promover as oportunidades que possam melhorar a qualidade de vida durante o envelhecimento. A teoria das Práticas de Media (Couldry, 2003) permitiu compreender melhor o modo como os *media*, e em especial os «novos» *media*, se articulam com as práticas diárias dos mais velhos, contribuindo para a produção de um sentido para o seu quotidiano. A minha tese é a de que as trajectórias de vida activa, a qualidade de vida nas suas várias dimensões e as práticas mediáticas contribuem para diferentes modos de envelhecer. A pesquisa empírica foi desenvolvida através de entrevistas biográficas a 4 homens e 8 mulheres, com idades compreendidas entre os 78 e os 91 anos, com diferentes graus de escolaridade e provenientes de diferentes meios (rural e urbano) e classes sociais. Os entrevistados residiam em contextos de institucionalização distintos (em modalidade de lar ou de centro de dia) em duas residências na área metropolitana de Lisboa, que tiveram maior ou menor contacto e utilização das novas tecnologias. Esta escolha justifica-se por se partir da hipótese de que diferentes contextos, significados e experiências de vida levam a distintos processos de envelhecimento. A partir da análise empírica, chegou-se a uma tipologia dos modos de envelhecer, baseada em três dos eixos analisados: o das *trajectórias de vida activa*, o da *qualidade de vida* e o das *práticas de media* de cada um dos entrevistados. Foram identificados 3 modos distintos de envelhecer, conforme a trajectória de vida activa (se se prolonga depois da idade da reforma, apenas até à idade limite da reforma ou se termina antes da idade da reforma); a qualidade de vida, medida em autonomia e independência (independentes, semi-independentes e dependentes) e as práticas mediáticas (utilizadores e entusiastas, entusiastas mas não utilizadores e ultrapassados).

Palavras-chave: trajectórias de vida activa; individualização; envelhecimento activo; qualidade de vida; práticas mediáticas.

Abstract

In this thesis, the main objective is to know the influence of the media practices on modes of ageing and on quality of life. We started from the concept of Active Ageing (WHO, 2002), whereby we shall promote the opportunities which can improve quality of life on ageing. Media Practices theory (Couldry, 2003) allowed us understanding the way that *media*, and especially the «new» *media*, articulates with practices of the elderly, giving a meaning for their everyday life. The main thesis is that life course, quality of life on its various dimensions and media practices contribute for different ways of ageing. Empirical search was developed with biographic interviews to 4 men and 8 women, aged between 78 and 91, with different schooling and from different context (rural and urban) and social classes. The respondents were living in different institutionalizational contexts (residence or day center) in two residences in the area of Lisbon, and had more or less contact and use of new technologies. This choice was made because we believe that different contexts, meanings and life experiences turn into distincts processes of ageing. From the emphirical analyses, we reached a typology of different ways of ageing, based on three axes: *active life courses*, *quality of life* and *media practices* of each of the respondents. We identified 3 different modes of ageing, according to the active life course (short, if it is finished before the retirement age; medium, if it is until the retirement age; long if it is finished after the retirement age); the quality of life, measured by autonomy and independence (independents, semi-independents and dependents) and the media practices (enthusiastic and users, enthusiasts but not users and the overpast).

Palavras-chave: active life course; individualization; active ageing; quality of life; media practices.

Agradecimentos

Quero aqui expressar o meu profundo agradecimento a todos os que me ajudaram a concretizar este projecto, dando-me todo o apoio necessário para continuar.

Em primeiro lugar, um especial agradecimento aos meus pais, pelo carinho e apoio incondicional neste percurso.

Agradeço também à minha orientadora, Professora Doutora Verónica Policarpo, o incentivo, os debates de ideias e a amizade, que muito me guiaram e contribuíram para a realização desta dissertação.

À Susana agradeço a amizade e o enorme apoio recebido ao longo de todo este tempo.

E, por fim, mas não menos importante, aos participantes neste estudo, os idosos e funcionários, pela colaboração na realização da recolha dos dados e por serem a inspiração desta minha investigação.

Índice Geral

Introdução.....	1
Capítulo 1 – Envelhecimento, Qualidade de Vida e Novas Tecnologias	7
1.1. Teorias do envelhecimento.....	7
1.1.1. <i>Abordagens naturalistas</i>	8
1.1.2. <i>Abordagem psicológica</i>	8
1.1.3. <i>Abordagem social</i>	10
1.2. A construção social do envelhecimento.....	12
1.3. O Envelhecimento Activo	14
1.4. Factores que contribuem para explicar a diversidade de modos de envelhecer	15
1.4.1. <i>Classe Social</i>	15
1.4.2. <i>Género</i>	17
1.4.3. <i>Trajectória de vida</i>	19
1.4.4. <i>Condição de Saúde</i>	23
1.4.5. <i>Autonomia</i>	25
1.4.6. <i>Independência</i>	25
1.4.7. <i>Qualidade de Vida</i>	26
1.4.8. <i>Relações intergeracionais</i>	27
1.5. O Envelhecimento em Portugal.....	29
1.6. As Práticas Mediáticas e o Envelhecimento	31
1.6.1. <i>As TIC's no envelhecimento: a «utilidade» e o «entusiasmo» essenciais para a sua utilização</i>	31
1.6.2. <i>As TIC como satisfação de necessidades: contributo da Teoria dos Usos e Gratificações</i>	34
1.6.3. <i>As TIC como práticas sociais: contributo da Teoria das Práticas de Media</i>	36
1.7. Modelo de análise e questões de investigação	38
Capítulo 2 - Metodologia do estudo.....	41
2.1. Caracterização da população de referência e da amostra.....	42
2.2. Protocolo de recolha de dados.....	45
2.3. Descrição do trabalho de campo.....	45
2.3.1. <i>Observação directa e interacção com os mais velhos</i>	46
2.3.2. <i>Entrevistas individuais, semidirectivas, em profundidade</i>	46

2.4.	Questões éticas	48
2.5.	Métodos e técnicas de análise da informação recolhida	49
2.6.	Resumo da apresentação dos resultados	49
Capítulo 3 - Trajectórias de Vida Activa		51
3.1.	Trabalho pago e não pago: trajectórias ocupacionais e de vida activa	52
3.1.1.	<i>Entrada no mundo do trabalho</i>	52
3.1.2.	<i>Tempo dispensado a actividades de participação cívica</i>	55
3.1.3.	<i>Tempo dispensado à família e amigos</i>	57
3.2.	Transição e razões para a reforma	59
3.2.1.	<i>Razões para a reforma</i>	59
3.2.1.1.	Limite de idade para a reforma	59
3.2.1.2.	Antes do limite da idade e por imposição por parte da instituição empregadora..	60
3.2.1.3.	Condição de saúde	60
3.2.1.4.	Pressão do cônjuge e diferenças de género.....	61
3.2.1.5.	Para cuidar da família (pais e cônjuges).....	61
3.2.2.	<i>O momento da transição</i>	62
3.3.	E depois da reforma? Corte com a vida activa ou prolongamento a título informal?.....	62
Capítulo 4 - Quotidiano actual: desde o momento que levou à entrada na instituição até ao momento actual		67
4.1.	Razões para a entrada na instituição	67
4.2.	Condições de saúde, independência e autonomia.....	70
4.3.	Actividades de tempos livres.....	76
4.4.	Redes de suporte: família e amigos	81
Capítulo 5 - Práticas e consumos dos diferentes meios de comunicação.....		89
5.1.	Os «velhos <i>media</i> ».....	89
5.1.1.	<i>Televisão</i>	89
5.1.2.	<i>Rádio</i>	93
5.1.3.	<i>Imprensa</i>	95
5.2.	Os «novos <i>media</i> ».....	96
5.2.1.	<i>Utilização das TIC: computador e internet</i>	96
5.2.1.1.	Os «Entusiastas»	96
5.2.1.2.	Os «Ultrapassados»	98

5.2.1.3. Benefícios que vêm na sua utilização	98
5.2.2. <i>Telemóvel</i>	100
Capítulo VI - Diferentes modos de envelhecer: uma tipologia	103
6.1. Tipos de Envelhecimento	103
Conclusão	107
Bibliografia.....	113
Anexos	123
Anexo 1 – Caracterização dos entrevistados	125
Anexo 2 - Guião de entrevistas	126
Anexo 3 – Lista de categorias e subcategorias	130
Anexo 4 – Biografias dos Entrevistados.....	132

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização dos entrevistados.....	44
Tabela 2- Tempo de permanência na residência.....	68
Tabela 3 - Tipos de Envelhecimento.....	105

Índice de Figuras

Figura 1 - Pirâmide Etária em Portugal, 1960-2000.....	2
Figura 2 - Evolução da proporção da população jovem e idosa no total da população em Portugal (%), 1960-2050	2
Figura 3 - Estrutura etária da população residente por sexo, 2001 e 2011.....	30
Figura 4 – Figura e modelo de análise.....	38

Introdução

O envelhecimento demográfico é uma realidade que, nos países ocidentais e associado aos processos de pós-industrialização, constitui um dos fenómenos que se afiguram como mais importantes para o século XXI. Entre as principais razões que contribuem para este envelhecimento da população encontramos o declínio da mortalidade, associado à melhoria das condições de vida e de saúde possibilitadas pelo desenvolvimento tecnológico, por um lado, e a redução da natalidade, por outro. Prevê-se que a população mundial com mais de 65 anos duplique de 2010 a 2040, de 7,6% para 14,7%¹. Para além disso, o grupo dos idosos com mais de 80 anos é aquele que tem apresentado maior crescimento, estando previsto que até meados do século seja um quinto das pessoas idosas². O aumento da esperança de vida e consequente aumento do número de idosos tem originado alterações na distribuição etária da população mundial, prevendo-se que em 2025 existam cerca de 1,2 biliões de indivíduos com 65 ou mais anos, representando novos desafios para a sociedade, tanto a nível económico, como político ou social.

A realidade portuguesa não é diferente. Em Portugal, segundo dados do Censimento, a população portuguesa, desde 2001 até 2011, perdeu 15% de jovens e ganhou 19% de idosos³. A idade média aumentou 3 anos na última década, tendo passado para 41,8 anos, tendo nos homens passado de 38 para 40 anos e nas mulheres de 41 para 43 anos.⁴

Outro facto é que este fenómeno se tem acentuado nas últimas décadas e tem vindo a aumentar o topo da pirâmida etária (Figura 1).

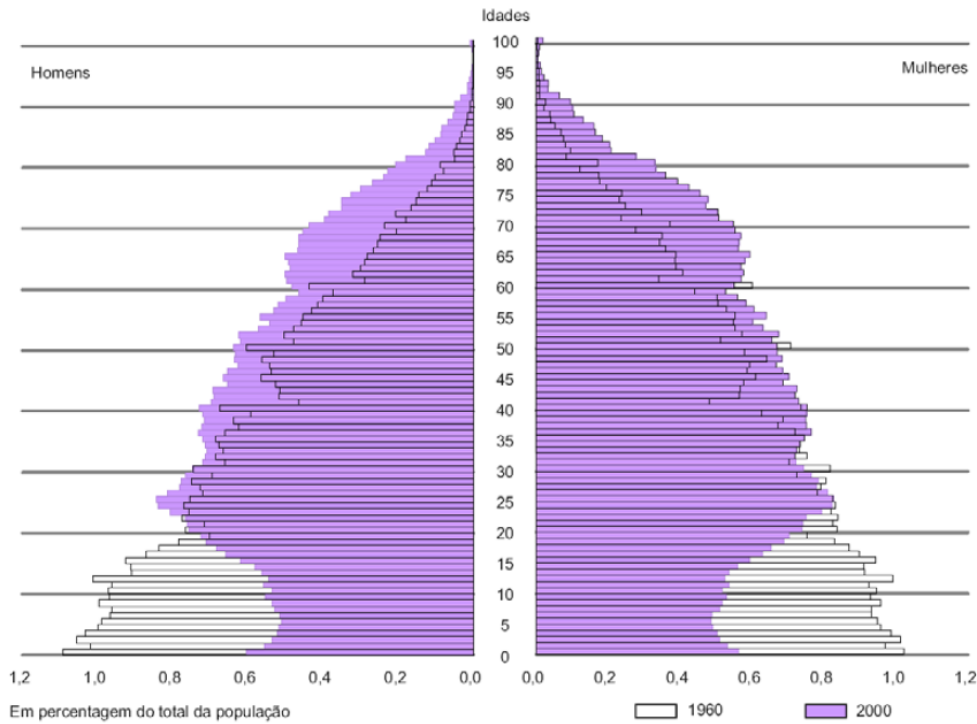
¹ Fonte: US Census Bureau International

² Fonte: ONU

³ Censimento 2011

⁴ Censimento 2011

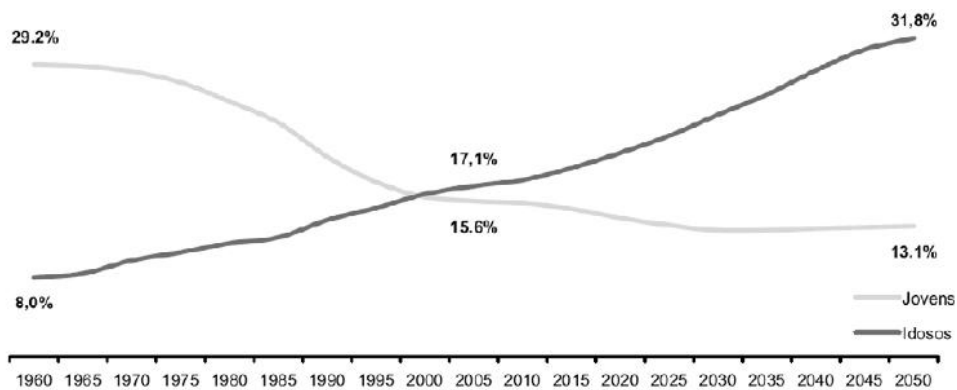
Figura 1 - Pirâmide Etária em Portugal, 1960-2000



Fonte: O Envelhecimento em Portugal, INE, 2002

Nos últimos trinta anos, a população portuguesa perdeu cerca de um milhão de jovens (com 14 anos ou menos) e ganhou cerca de 900 mil idosos (com mais de 65 anos)⁵. Estima-se que este processo se mantenha durante as próximas décadas e que, em 2050, a população idosa represente já um terço da população nacional (Figura 2).

Figura 2 - Evolução da proporção da população jovem e idosa no total da população em Portugal (%), 1960-2050



Fonte: Gonçalves e Carrilho, 2007

⁵ Fonte: Census 2011, INE

Dada a relevância deste fenómeno na sociedade portuguesa, a presente dissertação tem como objetivo principal aprofundar, no contexto dos processos associados ao envelhecimento, os modos como a comunicação e as suas tecnologias podem contribuir para um melhor envelhecimento, devido a uma melhoria da qualidade de vida nesse processo.

A escolha deste tema prende-se, antes de mais, com um profundo desejo pessoal de tentar melhorar a qualidade de vida da população idosa, combatendo a solidão e o isolamento no envelhecimento e lutando contra a inatividade nesta franja da população, que cada vez será maior. Por outro lado, esta investigação tem como objetivos práticos a progressão académica (com a obtenção do grau de mestre) mas também a possibilidade de incubação de ideias para um eventual negócio na área de cuidados a séniores. Por último, os objetivos de investigação que norteiam a pesquisa desenvolvida assentam em estudar em que medida a comunicação pode ser utilizada para melhorar a qualidade de vida no envelhecimento, qual a importância das Novas Tecnologias no Envelhecimento.

Tendo em conta estes objetivos, a pergunta de partida da minha investigação é a seguinte: em que medida a comunicação através dos *media* pode influenciar a qualidade de vida no envelhecimento?

O aprofundamento desta problemática implica, antes de mais, distinguir dois conceitos: o Envelhecimento e o Envelhecimento Activo. Existem várias definições para o envelhecimento, entre elas a da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE - criada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros), na qual o Envelhecimento é um «Desenvolvimento Humano com características específicas: processo de desenvolvimento físico, normal e progressivo, durante a transição da idade adulta para a velhice; de acordo com a idade aproximada e estádios de desenvolvimento, é acompanhado pelo declínio dos processos corporais devido à diminuição da capacidade para regenerar as células, levando à perda de massa e coordenação musculares e de competências psicomotoras, perda de pêlos e pele fina e enrugada (CIPE, 2006: 53)».

Outra define o envelhecimento como «um processo no qual intervêm várias componentes, (...) e não segue uma evolução linear para todas as pessoas. É um processo influenciado pelo contexto social e cultural em que a pessoa se insere e é vivido de forma variável por cada pessoa (Moniz, 2003: 50)».

Em 2002, a OMS avançou com o conceito de Envelhecimento Activo, definindo-o como «o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento»⁶. Este conceito deve ser compreendido no contexto da cultura e do género. O Envelhecimento Activo, na sequência do chamado Envelhecimento Saudável, torna-se assim mais abrangente englobando, para além da saúde, outros factores de ordem ambiental, social, económica e psicológica.

Neste contexto, o propósito desta investigação foi estudar de que forma variáveis como as tecnologias de comunicação podem influenciar o envelhecimento e ter repercussões positivas ou mesmo contribuir para um envelhecimento activo. O enquadramento teórico incluiu as teorias da Individualização (Beck e Beck-Gernsheim, 2005; Giddens, 2002), em que o indivíduo se torna a unidade básica e central da ordem social e na forma como esta analisa a diversificação das trajectórias individuais; a teoria da (Des)Institucionalização dos percursos de vida (Kohli, 1989), vista como a descronologização da vida; ou ainda a teoria da estruturação institucional dos tempos e percursos de vida (Cavalli, 2007). No que diz respeito às novas tecnologias, partimos da teoria das Práticas de Media (Couldry, 2003) para compreender os usos que os idosos fazem dos *media* e em especial dos «novos» *media*.

A escolha da metodologia recaiu sobre uma pesquisa qualitativa com entrevistas em profundidade, de carácter biográfico, como técnica principal de recolha de dados permitindo, assim, aceder aos contextos, significados e experiências de vida dos entrevistados que permitam compreender melhor o seu processo de envelhecimento.

Apresentamos, de seguida, a estrutura dos capítulos que o leitor irá encontrar. No Capítulo I, partiu-se da apresentação e discussão das perspectivas teóricas que ajudam a compreender o envelhecimento como processo social e que nos permitiram analisar as variáveis que influenciam o processo de envelhecimento, desta forma auxiliando na construção do objecto científico. No Capítulo II, apresentamos e justificamos o modelo metodológico seguido, articulado com as opções teóricas expostas anteriormente e de acordo com o quadro conceptual apresentado. De seguida, no Capítulo III iniciamos a apresentação dos resultados da investigação qualitativa, onde as histórias de vida ganham forma e se organizam por grandes períodos de tempo cortados por momentos ou acções

⁶ OMS/ONU 2002

que, de alguma forma, ganham importância na definição da história do narrador, sejam eles o início da carreira profissional, a passagem à reforma ou a entrada na instituição onde actualmente se encontram a residir. Neste capítulo, tratamos a trajectória de vida activa até ao momento da reforma. No Capítulo IV olhamos a partir do momento de entrada na instituição até ao momento actual, analisando as actividades que preenchem os dias dos entrevistados, a saúde no momento actual e as redes de suporte que mantêm, bem como as relações intergeracionais que cultivam. Passamos, no Capítulo V, a olhar para os consumos e práticas dos diferentes meios de comunicação, dando especial ênfase aos novos *media*, como o computador e a internet. Aqui terminamos, com uma Conclusão acerca dos resultados a que chegámos nesta investigação.

Segundo Simone de Beauvoir «Viver é envelhecer. Nada mais.» Por isso, resta-nos saber o que podemos fazer ao longo da nossa vida de forma a vivermos e envelhecermos da melhor forma possível. Por outro lado, segundo a mesma, «A velhice é a paródia da vida.» Podemos, pois, aproveitar esta fase da vida com o que de melhor ela nos proporciona, uma vez que, se nos mantivermos saudáveis, activos e socialmente integrados, é na velhice que podemos disfrutar com mais qualidade, tempo e disponibilidade, daquilo que construímos ao longo da nossa vida.

Capítulo 1 – Envelhecimento, Qualidade de Vida e Novas Tecnologias

1.1. Teorias do envelhecimento

De acordo com a literatura científica disponível, existem diversas formas de ver o envelhecimento. Se, para alguns autores o envelhecimento é acima de tudo biológico, outros vêem-no como um processo eminentemente social. Por exemplo, Balcombe e Sinclair (2001) defendem a perspectiva biológica, quando definem envelhecimento como senescência, uma vez que ambos se referem a alterações progressivas nas células, tecidos e órgãos. Já outros autores como Motta (2004) definem-no como um processo social, fruto da construção de relações sociais e individuais que provêm da educação, trabalho e experiência de vida de cada um.

Enquanto objecto de estudo, o envelhecimento representa um desafio, na medida em que se constitui como um processo complexo e difícil de definir, nomeadamente nas suas dimensões sociais. Várias são as perspectivas (entre elas as biológicas e psicológicas) associadas ao corpo, ao ciclo de vida e morte que dificultam a construção social do conceito de envelhecimento.

Segundo Simone de Beauvoir, o envelhecimento é «como um fenómeno biológico com reflexos profundos na psique do homem, perceptíveis pelas atitudes típicas da idade não mais jovem nem adulta, da idade avançada» (1990: 15). Afirma que «a velhice só pode ser compreendida na sua totalidade; não representa somente um acto biológico, é também um facto cultural» (1990: 18). Como diz Beauvoir, «aparece mais claramente para os outros do que para o próprio sujeito; ela é um novo estado de equilíbrio biológico: se a adaptação se opera sem choques, o indivíduo que envelhece não percebe» (1990: 348).

Simone de Beauvoir alinha-se assim com os autores que tendem a ver o envelhecimento não apenas numa perspectiva biológica, mas também como um processo eminentemente social, em que este afecta a relação do indivíduo com o meio e consigo mesmo.

Apesar da diversidade de teorias sobre o Envelhecimento, este apresenta-se sempre, para quem tem a oportunidade de envelhecer, como um processo inevitável e irreversível que integra o ciclo de vida, que se constitui como uma experiência heterogénea. São diversos os factores que contribuem para a forma como envelhecemos: factores internos

(biológicos, genéticos ou psicológicos) e externos (de ordem comportamental, ambiental ou social).

1.1.1. Abordagens naturalistas

O envelhecimento pode ser entendido como uma consequência da passagem do tempo, segundo o qual o indivíduo se torna mais velho, sendo por isso, um processo natural, biológico e progressivo. Porém, apesar do envelhecimento ser comum a todos os indivíduos, este processo difere de indivíduo para indivíduo.

A nível biofisiológico, este processo traz com ele alterações ao nível das capacidades físicas e sensoriais, como a perda de visão, audição, entre outras. Os órgãos e tecidos do corpo perdem qualidades e alguma agilidade das suas funções.

Existem diversas teorias relativas ao envelhecimento biológico, de que são exemplo as Teorias Estocásticas (como a proposta por Szilard em 1959) e as Teorias Deterministas ou Evolucionistas (cf. Weinert e Timiras, 2003). Enquanto as primeiras defendem que o envelhecimento é uma consequência de lesões sucessivas que levarão ao desgaste e à morte, as segundas sustentam que é uma consequência directa de um programa genético, sendo o genoma uma espécie de relógio molecular e biológico (Pinto, 2001:18).

No entanto, tal como acontece com a abordagem do envelhecimento noutras dimensões, também a nível biológico cada indivíduo tem o seu ritmo e evolução próprios.

1.1.2. Abordagem psicológica

Para além das consequências biológicas da passagem do tempo, para vários autores o envelhecimento acarreta essencialmente alterações a nível psicológico decorrentes da idade e com consequências na qualidade de vida do idoso. O processo de envelhecimento conduz à diminuição das funções cognitivas e competências comportamentais. Estas perdas são uma consequência dos chamados «distúrbios cognitivos adquiridos» (Luders e Storani, 2002:146). Os distúrbios mais comuns, nas pessoas idosas, são as depressões e demências.

A depressão, nesta fase da vida, está muitas vezes associada a perdas de entes queridos (familiares ou amigos). No entanto, aquela tende a ser muitas vezes erradamente desvalorizada, tanto pelo próprio indivíduo como pelos que o rodeiam (família e profissionais de saúde), com a justificação de que é parte integrante do processo de envelhecimento.

A nível psicológico, o envelhecimento é amplamente influenciado pelo ambiente social e por factores de ordem individual, como sejam a recusa ou aceitação da sua nova condição de velho (cf. Shepard, 1997). Assiste-se, assim, a uma dificuldade de adaptação a novas situações por parte dos idosos, à qual se junta a dependência do ambiente familiar, onde o idoso encontra idealmente a protecção e estabilidade que procura (cf. Leme e Silva, 2002). Segundo Fernandes (2002), a maioria dos problemas de envelhecimento não está relacionada com a perda de capacidades cognitivas mas com a perda de papéis sociais, que leva à diminuição da capacidade adaptativa do indivíduo à realidade que o rodeia, para a qual não estão preparados. Shepard (1997) fala num processo dinâmico e complexo, influenciado por factores essencialmente individuais, em que se inicia uma recusa da sua nova condição de idoso, uma diminuição da vontade, atenção e consciência, bem como um apego ao conservadorismo.

A velhice constitui uma fase de intensas perdas afectivas (cf. Garcia, 2002), como a morte de pessoas da mesma geração (familiares e amigos). Existe também a importante perda sucessiva de papéis sociais associada a transições da trajectória de vida, como a reforma, a saída de casa dos filhos, etc. Deste modo, «O indivíduo que era competente, bem sucedido e independente, pode tornar-se dependente e impotente para enfrentar a relação quer com a família, quer com a sociedade em que se encontra inserido» (Fernandes, 2002: 26). Neste contexto de mudanças, é pedido ao idoso que reganhe auto-estima e recupere energias, ao mesmo tempo que reequaciona os seus objectivos pessoais, para se ajustar ao novo universo de sociabilidades (cf. Levet, 1998).

Fernandes (2002) defende que os idosos que vêm a velhice como um fenómeno natural e com vantagens decorrentes dessa fase da vida (como a diminuição de responsabilidades e a maior disponibilidade) são mais felizes e envolvem-se mais na sociedade. Por outro lado, os que não conseguem ultrapassar os problemas físicos, refugiam-se nas doenças e dependências e iniciam um ciclo vicioso da velhice (cf. Levet, 1998). O mesmo se passa com o cérebro humano, que segundo Levet só se gasta se não for utilizado. Toda a nossa vida é passada a assimilar novos conhecimentos, graças à nossa capacidade de aprendizagem (ibid.).

Neste processo de aprendizagem, tão importante como a capacidade intelectual são os factores de motivação, os desejos e as necessidades. Eles constituem a motivação para a mobilização das capacidades intelectuais. Também na aprendizagem das novas tecnologias

esta questão é relevante. Os idosos com motivações para a aprendizagem das novas tecnologias, como o uso do computador e da internet desenvolvem mais facilmente capacidades para o uso das mesmas (cf. Caradec, 2002). É aqui que as tecnologias de comunicação como aprendizagem constituem uma forma de melhorar o processo do envelhecimento. Como afirma Levet «O exercício intelectual é indispensável à vida mental, e a sua penúria, a falta de estimulação do pensamento, têm efeitos devastadores, qualquer que seja a idade dos indivíduos (1998: 32).»

Para além da estimulação intelectual, manter um estilo de vida activo com uma participação na sociedade, pode contribuir para uma melhoria da qualidade de vida, mesmo que seja num idoso doente. Segundo Fernandes (2002: 32) «A sociedade tem de compreender que a integração social dos idosos é o caminho para lhes reduzir a dependência, preservar a auto-confiança e contribuir de forma positiva para a prosperidade da mesma.»

1.1.3. Abordagem social

Do ponto de vista social, o envelhecimento está muitas vezes associado a uma redução das condições de vida, decorrente da saída da actividade laboral. Daí que a relação entre o idoso e a sociedade seja muitas vezes vista apenas através da «lupa económica do sistema de produção. Os valores de reflexão, de meditação, de sabedoria e as potencialidades que se vão forjando com o avanço em idade, não são tomados em consideração; pior que isso – a maior parte das vezes não são mesmo reconhecidas» (Levet, 1998: 8).

Desde logo, a idade é socialmente representada como um marco para a entrada na velhice. Quando atinge a idade da reforma, o indivíduo passa a pertencer à categoria das «pessoas de idade» (Levet, 1998: 18). A reforma constitui um marco basilar na transição para a velhice, nas sociedades pós-industriais, mas que requer questionamento. Com efeito, ter a idade de reforma como um marco determinante da velhice deixa de fazer sentido, uma vez que esta pode mudar dependendo de condicionantes económicas, sociais e políticas (como o desemprego, a idade de reforma legal, etc). Na sociedade líquida de Bauman (2001), estas transições do ciclo de vida são igualmente cada vez mais fluidas e híbridas. Para além de que a própria noção de idade também, por si só, não constitui razão para determinar se a pessoa é velha ou não, uma vez que apenas mostra a passagem do tempo e não significa qualquer alteração em si mesma (cf. Levet, 1998).

Apesar disto, as instituições sociais continuam a definir, através da idade, a forma como o indivíduo atravessa a sua trajectória de vida, estabelecendo certos marcos de transição (como a entrada para a escola, a entrada na maioridade ou a entrada na reforma), independentemente das capacidades ou do processo de desenvolvimento de cada indivíduo, que não tem obrigatoriamente uma relação directa com a idade.

Nesta visão economicista, o facto de o idoso deixar de ter um papel produtivo é visto como se deixasse de ter um papel na sociedade, que prescindia dele independentemente da sua competência para o trabalho, obrigando-o a uma entrada «forçada» na velhice, não havendo por parte da maioria das instituições sociais um apelo à participação e integração dos idosos na comunidade. Assim, a reforma contribui para o isolamento, para a inactividade e muitas vezes para a depressão, uma vez que cria no idoso, obrigado a retirar-se do meio profissional, sentimentos de perda de utilidade, importância e auto-estima (cf. Fernandes, 2002 e 2000). Por isso, segundo Fernandes (2002), a maior parte dos problemas no envelhecimento não surge pelo declínio das funções cognitivas mas pela perda de funções sociais e pela mudança de hábitos de vivência, bem como pelo stress daí resultante, que leva muitas vezes a pessoa a situações traumáticas e à exigência de uma adaptação a uma nova vida em busca do retomar do seu bem-estar.

Há autores que afirmam que a reforma faz com que a pessoa tome consciência do envelhecimento. Para além disso, ela acontece quando a capacidade de adaptação a novas situações é mais limitada. Se a isto juntarmos o facto de normalmente o indivíduo não preparar a sua reforma, no momento em que ela chega tende a tornar-se dependente e vítima de solidão e sofrimento, o que leva facilmente a situações de depressão. Apesar de haver diferentes formas de reagir à reforma, os idosos que reagem de forma negativa acabam por cair no desinteresse e na inactividade. Daí a importância da preparação da reforma para um melhor envelhecimento, procurando manter uma participação contínua na vida social, económica, política e cultural, dedicando o seu tempo livre a actividades de lazer, desporto ou outras que tragam prazer e significado.

A reforma deve ser pensada no contexto económico, político, social e cultural de cada país e para isso é importante disponibilizar sistemas flexíveis de entrada na reforma, para desta forma contribuir para uma inclusão social dos idosos e reduzir o isolamento e solidão, características comuns do processo de envelhecimento.

Para além desta dimensão objectiva, em que a pessoa que entra na reforma é associada a uma condição de improdutividade, interessa também analisar a dimensão subjectiva em torno da qual a velhice é construída. O idoso que, em algumas culturas (oriental, por exemplo), tem uma conotação de respeito, autoridade e valor, noutras é associado a uma condição de dependente, frágil e doente. Estes preconceitos criados em torno do envelhecimento impelem a sociedade e o idoso em particular a avaliar a velhice apenas do ponto de vista negativo, doloroso e traumático. «A sociedade está a fornecer aos idosos um “filtro negro” que lhes inibe a percepção de aspectos positivos e assim a velhice torna-se num período traumatizante e negativo» (Fernandes, 2002: 32).

Para alterar a forma como se vivencia este período, a sociedade deve proporcionar «o resgate da dignidade e da cidadania do idoso, derrubando o preconceito que marginaliza o velho, restabelecendo os seus direitos de cidadão e reintegrando-o na comunidade e na família» (Netto e Ponte, 2002: 9). Os estereótipos da velhice e do idoso também não traduzem a realidade, uma vez que muitos idosos continuam a manter-se activos e independentes, a exercer várias atividades a nível social, económico, político e cultural. Estão, pois, longe desta imagem criada pela sociedade que destina às pessoas idosas um papel e um lugar reservados do palco da vida activa, independentemente da sua experiência de vida, aprendizagem ou capacidades.

1.2. A construção social do envelhecimento

Segundo a OMS, o conceito de idoso engloba todas as pessoas com mais de 60 ou 65 anos, consoante se trate de países em desenvolvimento ou países desenvolvidos, respectivamente (OMS, 2003). No entanto, a idade é, por si só, uma característica multidimensional, uma vez que ela pode ser cronológica, correspondente à idade determinada pelo calendário, biológica, aquela determinada pelo estado de saúde, social e ainda psicológica (cf. Fernandes, 2002).

Assim, o envelhecimento não pode ser definido de uma forma linear sem ter em conta aspectos de diversas ordens. Implica, por isso, uma análise multidisciplinar. Segundo Fontaine,

«O envelhecimento é um fenómeno que pode ser apreendido a diversos níveis. Antes de mais biológico, porque os estigmas da velhice, de certa forma mais palpáveis, se traduzem com a idade por um aumento das doenças, por modificações do nosso aspecto, tal como a nossa forma de nos deslocarmos, ou ainda pelas rugas que pouco a pouco sulcam a nossa pele; social, com a mudança de estatuto provocada pela passagem à reforma; finalmente

psicológica, com as modificações das nossas actividades intelectuais e das nossas motivações» (2000: XI).

Segundo o mesmo autor, «O envelhecimento não é sinónimo de velhice». Nem é um estado. É antes um processo, uma evolução, que varia de acordo com um conjunto de factores que influenciam a vida do indivíduo. A idade social refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa, relativamente aos outros membros da sociedade. É uma consequência do papel que a comunidade nos atribui (cf. Fontaine, 2000). Daí que esta mude de acordo com a cultura e história de cada país. Se, para alguns, a passagem à reforma é vista e celebrada como uma festa, para outros ela é tida como uma «morte social», em que a pessoa é posta de lado pela sociedade, que lhe transmite um sentimento de inutilidade social, que muitas vezes leva a problemas psicológicos.

Uma vez que não existe um trajecto comum a todos os indivíduos no envelhecimento, há que ter em conta múltiplos factores que condicionam e influenciam o processo de envelhecimento (cf. Fernandes, 2002), nomeadamente os modos de vida, a escolaridade, a condição social, profissão, alimentação e o exercício físico.

É neste contexto que a forma como os idosos utilizam as tecnologias de informação e comunicação (TIC) aparece relacionada com o processo de envelhecimento (cf. Levet, 1998). Aquilo que se pretende compreender é a influência das TIC na forma como se desenvolve o processo do envelhecimento. Essa é uma das questões que serve como ponto de partida deste trabalho.

Para Caradec (2008), compreender o fenómeno da velhice implica abordá-lo através de diferentes estratégias analíticas. A primeira referida implica a construção social da velhice, isto é, a forma como a sociedade pensa, organiza e põe em prática esta fase da vida. Nesta perspectiva, salienta a necessidade de estudar o aparecimento das reformas e a lenta transformação do idoso em reformado e de analisar como o aparecimento de novas categorias como a «terceira idade», o «idoso dependente» ou mesmo os «séniores» ajuda a moldar a segunda metade da vida e a fazer evoluir estas representações (cf. Caradec, 2008).

Assim, para definir o conceito de envelhecimento enquanto facto social, é obrigatório registar a reforma ou saída do mercado de trabalho enquanto momento de transição crucial na vida de uma pessoa nas sociedades ocidentais pós-industriais, para perceber como

surgiram estas novas categorias e para estudar as representações sociais da Velhice e como estas evoluíram, analisando ainda as relações entre as diferentes gerações.

Também para Caradec (2008), à semelhança de Fontaine (2000), não existe uma categoria de idosos ou de seniores, nem se pode falar de velhice, mas de *velhices*, pois cada pessoa tem as suas especificidades, conforme a faixa etária em que se encontra, a situação de dependência, as relações que mantém, entre outros aspectos que dão a esta categoria um carácter bastante heterogéneo. Em suma, os contextos sociais em que os indivíduos se encontram dão forma ao modo como estes envelhecem.

1.3. O Envelhecimento Activo

Em 2002, a OMS avançou com o conceito de Envelhecimento Activo, definindo-o como «o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento»⁷. Este conceito deve ser compreendido no contexto da cultura e do género. O Envelhecimento Activo, na sequência do chamado Envelhecimento Saudável, torna-se assim mais abrangente englobando, para além da saúde, outros factores de ordem ambiental, social, económica e psicológica.

As determinantes para um Envelhecimento Activo, segundo a OMS, passam por conceitos como: Autonomia; Independência; Expectativa de vida saudável, ou o tempo expectável de vida sem necessitar de cuidados especiais; Qualidade de Vida, a qual incorpora factores como a saúde física e psicológica, o nível de dependência, as relações sociais e crenças pessoais, o ambiente em que a pessoa se encontra inserida, bem como factores de ordem económica, habitacionais, segurança, intimidade, actividade e pertença a uma comunidade.

Os factores determinantes para um envelhecimento activo derivam de condições de ordem pessoal e biológica, comportamental (como a adopção de hábitos de vida saudável, entre outros), serviços de saúde e sociais (de promoção da saúde e prevenção das doenças), do ambiente físico (para a prevenção de acidentes e que estimulem a participação ativa dos idosos) e de condições de ordem económica. Todas estas condições devem convergir nas diferentes culturas, envolvendo todos os indivíduos, e no género, uma vez que este permite analisar o impacto de diferentes políticas no bem-estar de homens e mulheres. O

⁷ OMS/ONU 2002

Envelhecimento Activo ganha assim expressão e passa a designar o envelhecimento como experiência positiva.

1.4. Factores que contribuem para explicar a diversidade de modos de envelhecer

A nossa perspectiva é, pois, a da construção social do envelhecimento. Interessa-nos compreender, neste contexto, em que medida a comunicação, nomeadamente as tecnologias de informação, contribuem para dar forma a experiências diferenciadas de envelhecimento. Envelhecer é um processo regulado por normas que variam em função de diversos contextos: não se envelhece da mesma forma conforme se é homem ou mulher ou se pertence a uma classe socio-profissional ou a outra. Assim como diferentes trajectórias de vida produzem diferentes envelhecimentos, também as condições de saúde do indivíduo ao longo da sua vida imprimem diferenças na forma como se vivem os últimos anos da vida. Não menos importante parece ser a influência que as redes de suporte assumem, com especial relevância para o contacto intergeracional, que através das trocas de conhecimentos e aprendizagens, produz também ele efeitos e diferenças no envelhecimento. Assim, neste pressuposto de que não existe uma só forma de envelhecer mas múltiplos envelhecimentos, conforme um conjunto de variáveis que podem influenciar esses processos, de seguida analisamos em detalhe cada uma dessas variáveis.

1.4.1. Classe Social

O aparecimento das reformas nas sociedades europeias, entre o século XVIII e XIX, deu-se num contexto de crescente desemprego e empobrecimento das famílias da classe operária, em que estas não tinham condições para assegurar o cuidado dos mais velhos que se viam de repente excluídos do mercado de trabalho. Assim, foram instituídas as primeiras reformas que apenas abrangiam a classe operária. Só mais tarde, em meados do século XX, a reforma foi generalizada para toda a sociedade, expandindo-se esta protecção a todos os grupos sociais. Em Portugal, apenas em meados na década de 70, com o desenvolvimento de sistemas públicos e privados de protecção social, foi possível alargar a assistência à generalidade da população portuguesa (Martins, 2006). Este alargamento da reforma significou a constituição de uma solidariedade pública entre

as diferentes gerações transformando os indivíduos em cidadãos sociais, lançando novas bases para a reciprocidade (cf. Caradec, 2008).

O espaço social que cada um ocupa tem origem nas classes e nos processos socializadores nos quais os indivíduos estiveram imersos (cf. Caradec e Martuccelli, 2004), com implicações no crescimento e desenvolvimento do indivíduo, que nos parece pertinente estudar.

Segundo Mizrahi e Mizrahi (2002), existe uma relação entre as desigualdades sociais e o envelhecimento e a morte. Para estes autores, quanto menos privilegiado um grupo socio-profissional é, mais rapidamente os seus membros envelhecem e mais cedo eles morrem. Para um trabalhador não qualificado, a probabilidade de morte é duas vezes maior do que para um executivo. Esta diferença é explicada não só pelas doenças, como por diversos factores como as condições de vida, o ambiente, a natureza e qualidade dos tratamentos médicos. As desigualdades impressas pelo lugar que o indivíduo ocupa na estrutura social atravessam assim todo o seu ciclo de vida, acompanhando-o também no processo de envelhecimento. Os autores ilustram o nível social não só pela actual profissão, como pelas profissões passadas, mas concluem que se atingem resultados semelhantes ainda pelo nível de instrução, diploma ou modo de protecção social.

Neste estudo, Mizrahi e Mizrahi comparam os estados de saúde dos grupos sociais referindo-se ao conceito de *envelhecimento relativo* de uma pessoa, que se aproxima da noção intuitiva de ser jovem ou velho para a sua idade. Utilizam duas formas de estimar o conceito ao nível de cada indivíduo: uma a partir das repercussões prováveis das doenças e a outra baseada em análises biológicas e em dificuldades funcionais. O conceito de *envelhecimento relativo* foi implementado através de inquéritos efectuados junto das famílias, acerca da saúde e do consumo de medicamentos. Foram recolhidas numerosas informações sobre as doenças e a natureza e motivos de recurso aos cuidados de saúde. Estabelecido numa óptica de prognóstico e próximo de uma abordagem médica pela sua construção, este indicador é definido ao nível do indivíduo e integra noções de gravidade e de associação de doenças. A síntese prognóstica das diferentes doenças, deficiências e enfermidades de cada pessoa é traduzida num indicador de duas dimensões: risco vital e invalidez. A avaliação deste indicador fica assim situada e datada; dada a evolução dos conhecimentos e dos tratamentos, um quadro patológico dá lugar a estimativas de gravidade a vinte ou trinta anos de intervalo.

Por outro lado, também associado ao preconceito, a imagem social da velhice aparece-nos muitas vezes «associada à ideia de pobreza ou, pelo menos à escassez de meios materiais, de solidão, doença» (Fernandes, 1997: 10).

Outros autores, como é o caso de Godfrey (2001), vêem o envelhecimento como o resultado não só de uma experiência individual mas como consequência de uma estrutura socio-económica e cultural. Para ele, o sucesso no envelhecimento depende não só dos recursos pessoais (individuais, de suporte social ou da comunidade), mas também da situação socio-económica, no que diz respeito a condições físicas, sociais e materiais.

Aqui, as expectativas, normas e valores culturais jogam um papel preponderante no valor atribuído pelos indivíduos aos padrões de vida, aspirações e oportunidades, tanto como os factores estruturais (como o estatuto socio-económico, o sexo e a etnia), que condicionam o modo como os indivíduos respondem às situações com que se deparam.

Deparamo-nos com um quadro teórico que defende a importância da classe social como variável explicativa do envelhecimento, não só pelo lugar que o indivíduo ocupa na sociedade, como pelo que conquistou em termos de capital social e cultural, bem como ainda as expectativas em relação às suas aspirações futuras.

1.4.2. Género

Outro factor importante a ter em conta na diversidade dos modos de envelhecer é o género. Este conceito permite-nos compreender que as desigualdades entre homens e mulheres não são simplesmente fruto de diferenças de ordem biológica, mas também oriundas das relações sociais e das pessoas com o meio em que vivem. Segundo Giddens, «O próprio género é um dos exemplos mais profundos de estratificação. Não existe nenhuma sociedade onde os homens não tenham, em certos aspectos da vida social, mais riqueza, maior estatuto e influência do que as mulheres» (2003: 320).

Numa análise da variável *género*, Almeida et al. (1994) distinguem os aspetos ligados a características biológicas e aqueles relacionados com características socio-culturais. Para acentuar esta distinção, diversos autores utilizam a distinção entre *género* e *sexo*, onde as diferenças biológicas reais entre homens e mulheres definem a dimensão do *sexo*, enquanto as diferenças relacionados com as características de natureza socio-cultural são provenientes do conceito de *género*.

Esta perspectiva é herdeira da funcionalista, que distingue o biológico (*sex*) do social (*gender*) com base no desempenho e na socialização para diferentes papéis (*roles*). Nas

perspectivas construtivistas e pós-estruturalistas, sexo e género são igualmente construídos. Exemplos disso são as transformações que podemos operar no corpo para mudar de sexo e como nos podemos comportar segundo as normas do género «oposto» e, assim, pertencer ao outro género. «O género não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado», «...tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos» (Butler, 2010: 25). Ou seja, o sexo não é apenas um dado natural, mas também culturalmente estabelecido.

As diferenças de *género* «podem ser, assim, atribuíveis às aprendizagens feitas nos diferentes contextos de socialização» (Almeida et al, 1994: 154), como é exemplo a maternidade que contribui para que as mulheres ocupem o seu tempo com tarefas a ela relacionadas e se ocupem menos com outras tarefas. Há, segundo estes autores, uma aprendizagem ou incorporação de forma inconsciente dos sinais de reconhecimento do masculino ou do feminino, que são apreendidos desde muito cedo.

Esta construção social dos papéis de género assume uma elevada importância no envelhecimento. Factores pessoais, sociais, económicos e ambientais podem influenciar a saúde do indivíduo e assim ter importantes consequências ao nível da sua longevidade. Uma análise de género permite-nos compreender diferentes necessidades sociais e de saúde entre homens e mulheres, de acordo com os diferentes modos como ambos vivem e envelhecem.⁸

Uma das diferenças advém dos denominados «comportamentos de risco» (aqueles relacionados com acidentes de trabalho e viação ou com hábitos tabágicos e etílicos), que estão associados em maior número aos homens. Para além disso, existe um diferente acesso aos recursos sociais e financeiros, sendo as mulheres geralmente mais empobrecidas, por comparação com os homens com o mesmo estatuto social. Ao mesmo tempo, as mulheres têm uma menor inibição em procurar ajuda médica,^{9,10} o que pode facilitar o acesso aos cuidados médicos. Deste modo, o género apresenta-se como um factor determinante e transversal¹¹ que influencia outros factores determinantes de um envelhecimento activo, interferindo nos comportamentos relativamente à saúde e à doença.

⁸ WHO (2001), *Ageing and Life Course. Men, Ageing and Health. Achieving health across the life span*, Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Noncommunicable Diseases Prevention and Health Promotion Department. Ageing and Life Course Unit. WHO/NMH/NPH/01.2, Geneva

⁹ Aviv, A. et al (2005), *The Longevity Gender Gap: Are Telomeres the Explanation?* 23,16.

¹⁰ Byles, J. e Carroll, M. (2008), *Mars and Venus: does the gender matter in ageing?* MJA 188(5).

¹¹ WHO (2002), *Active Ageing - A Policy Framework*

No entanto, alguns autores como Keith (1990) referem que a mulher possui mecanismos que lhe permitem lidar melhor com as transformações que ocorrem na velhice, encontrando-se melhor preparada devido à experiência acumulada ao longo da vida (através da gravidez e dos vários processos de alterações físicas e hormonais). Por outro lado, os dados demográficos demonstram que os indivíduos do sexo feminino têm maior esperança de vida do que os do género masculino. Apesar dos hábitos e comportamentos de risco condicionarem a mortalidade precoce entre o sexo masculino, as explicações para a diferença de longevidade entre géneros parecem ser maioritariamente de carácter biológico.

O cruzamento entre género e envelhecimento salienta pois a interpretação complexa entre factores biológicos e sociais.

Falar de género no envelhecimento é não só falar na diferença biológica entre sexos, mas também falar nos valores dos papéis sociais que representam homens e mulheres idosos em diferentes culturas. Daqui resulta também a importância das diferentes trajectórias de vida de cada um, homem e mulher, como construção social e cultural, a qual determina diferentes representações e atitudes em relação ao envelhecimento e à condição de idoso.

1.4.3. Trajectória de vida

A trajectória de vida (*life course*) é normalmente definida como a sequência de eventos socialmente definidos e os respectivos papéis que o indivíduo assume ao longo da vida (cf. Giele et al, 1998). Esta sequência deve ser vista como um facto social, uma vez que é estruturada por padrões socialmente institucionalizados que determinam a idade apropriada para cada acção ou evento da vida, como casar, ter filhos, estudar, trabalhar e até para morrer (cf. Born, 2001).

A abordagem da trajectória de vida foca-se na relação entre os indivíduos e o contexto histórico e socioeconómico em que estes vivem. Esta perspectiva sugere que o envelhecimento é um processo biológico, psicológico e social, o qual começa quando nascemos e acaba com a morte (cf. Connidis, 2010). Como um processo vitalício, é guiado pelas escolhas que as pessoas fazem acerca dos caminhos que decidem seguir ao longo da vida. É uma perspectiva activa, que não se foca num acontecimento específico ou num ponto no tempo, mas que vê as pessoas como participantes na construção da sua biografia. É influenciada pelo contexto histórico, em variáveis sociais, políticas e económicas,

criando influências únicas para diferentes grupos etários, num meio em constante mudança em que as trajectórias de vida individuais são desenhadas de acordo com as condicionantes e oportunidades das opções disponíveis.

Esta perspectiva pode ser caracterizada de acordo com os quatro T's: Trajectórias, Transições, *Turning points* (ou pontos de viragem) e Tempo (ou *Timing*) (Giele et al, 1998). As trajectórias são padrões longos de mudança e de estabilidade. As transições são eventos de maior ou menor dimensão que podem provocar mudanças na vida e nos relacionamentos de cada um. Os pontos de viragem são grandes transições que causam uma forte mudança na trajectória da vida de cada pessoa. Por último, o tempo pode referir-se a contextos históricos ou características particulares de cada época (uma guerra, por exemplo), ou pode ainda aplicar-se a eventos específicos que ocorram em determinadas idades (como a entrada para a universidade aos 18 anos ou o casamento aos vinte). Deste modo, esta perspectiva pode ser utilizada para identificar possíveis relações entre os acontecimentos sociais e o resultado que estes provocam na vida das pessoas.

Despadronização e descronologização das trajectórias: implicações para a construção da identidade individual

A exploração do conceito de trajectória de vida leva-nos a outros conceitos como o da despadronização ou descronologização da sociedade e das biografias individuais. A ideia da despadronização das trajectórias de vida refere-se às transformações que ocorrem nas trajectórias de vida fruto da acção dos indivíduos (cf. Cavalli, 2007), no que diz respeito aos padrões externos e institucionalizados. Segundo Cavalli, esta despadronização começou nos anos 1960-70, com o declínio progressivo do poder de determinadas instituições sociais, tais como a família, o casamento, dando lugar a trajectórias individuais, familiares e profissionais marcadas por descontinuidades e pela ausência de uma padronização na cronologia dos papéis tradicionais. São exemplos destas descontinuidades ou despadronização das trajectórias de vida o aumento dos divórcios, das famílias monoparentais, de casais em união de facto, as mudanças de emprego ao longo da carreira profissional ou ainda os empregos em tempo parcial.

Segundo Bauman (2005), a identidade, como processo de escolhas individuais e singulares, surge como substituta da comunidade, na falta de padrões rígidos e normas sólidas e consistentes que tornem as escolhas individuais em interesses comuns. Os

projectos de vida vitalícios ou continuidades deixam de fazer sentido, nesta abordagem da trajectória de vida e constituem uma limitação à liberdade do indivíduo. De acordo com este autor «Para a grande maioria dos habitantes do líquido mundo moderno, atitudes como cuidar da coesão, apegar-se às regras, agir de acordo com precedentes e manter-se fiel à lógica da continuidade, em vez de flutuar na onda das oportunidades mutáveis e de curta duração, não constituem opções promissoras (2005: 60)».

Efectivamente, autores como Bauman (2005) ou Giddens (2002) vêem a identidade como um processo de contínua mudança e uma construção constante. Assim, a discussão sobre trajectórias de vida e identidade estão estreitamente relacionadas.

Até à segunda metade do século XX, a identidade do indivíduo era construída com base nas referências dadas pelas instituições, uma vez que a vida e o seu futuro seguiam uma trajectória «previsível». Cada indivíduo tinha o seu papel social instituído e definido e esse era transmitido pela socialização. É a partir da segunda metade do século XX que surge a concepção do indivíduo como influenciador do seu «destino», esperando-se dele que se distancie dos papéis sociais institucionalmente estabelecidos e se construa de forma inovadora e imprevisível.

Assistimos a uma revolução identitária, segundo Kaufmann (2004), na qual o indivíduo deixa de estar preso às referências e papéis sociais instituídos e passa agora a poder realizar a sua busca da identidade numa pluralidade de referências sociais e culturais, através de uma constante experimentação.

Para Giddens (2002), a busca desta identidade resulta de um problema de enfraquecimento das instituições, onde a trajectória de vida é agora feita de passagens não institucionalizadas, em que os pontos de referência foram interiorizados pelos indivíduos, não sendo impostos, como antes, pelas instituições sociais. As referências sociais continuam a existir, mas aparecem agora nas suas decisões por meio de uma reflexão individual que está presente em cada fase de transição.

A ideia de uma trajectória de vida em que o indivíduo é responsável pelas suas escolhas põe em causa as teorias dos autores que defendem, à semelhança de Carter & McGoldrick (1995), que é possível estabelecer um padrão de vida familiar através de alguns marcadores ou pontos de transição, como são exemplo a saída dos filhos de casa, o casamento dos filhos, o nascimento dos netos ou a reforma. Segundo estas, passar por cada uma destas etapas constitui o movimento natural da vida, através da instituição de um

padrão social de trajectória de vida. No entanto, hoje assiste-se a uma ideia diferente de trajectória de vida. Segundo Giddens (2002), a vida como uma sucessão de fases pré-determinadas não é mais a realidade, uma vez que não existe uma correspondência directa entre a vida de cada indivíduo e os rituais pré-estabelecidos da sociedade. Os papéis sociais e os marcadores das fases de vida, socialmente instituídos, continuam a influenciar, mas não determinam, como anteriormente, a identidade das pessoas. É neste sentido que podemos afirmar que se assiste a uma individualização ou desinstitucionalização das trajectórias de vida.

No entanto, Cavalli (2003) defende que não ocorre uma desinstitucionalização mas sim uma outra institucionalização: de um modelo de trajectória de vida individualizada, despadronizada e descronologizada. Esta maior flexibilidade nas escolhas tem consequências para os indivíduos, pois mais escolhas trazem maior controlo, mas também maior insegurança.

À luz destas teorias, podemos analisar os diferentes processos de envelhecimento, que são também afectados pela descronologização e desinstitucionalização. Por exemplo, a escolha da idade da reforma permite-nos assistir a diferentes trajectórias de vida, despadronizadas, conforme as escolhas do indivíduo. O envelhecimento é também influenciado pelas escolhas individuais que definem e condicionam as diferentes trajectórias de vida. Em função destas, o idoso dá significado ao seu próprio processo de envelhecimento. Isso acontece em várias dimensões da vida e também na relação que estabelece com as novas tecnologias de comunicação.

A este propósito, Caradec (2002) refere duas lógicas distintas: a lógica «identitária», na qual um indivíduo dá significado dependendo da sua trajectória de vida passada, de que é exemplo um reformado que se liga facilmente à internet porque utilizou na sua vida profissional o computador; e a lógica da «utilidade», que aparece a justificar a utilização (ou a não utilização) de uma inovação tecnológica. Segundo Livingstone (1994), esta utilidade não é objectiva, uma vez que depende de «construções mentais individuais que se desenvolvem à volta das tecnologias» (Caradec, 2002: 13). A associação que os reformados fazem de tecnologias como o telemóvel ou computador ao universo profissional é exemplo desta lógica de «utilidade», uma vez que negam que sejam úteis fora deste contexto (Caradec, 2002).

Por outro lado, o contexto da reforma faz também sentido nesta lógica de utilidade. Se os netos passam muito tempo em casa dos avós, é importante ter algo que os ocupe e, muitas vezes, isto reside no computador, internet ou outras tecnologias. Se os filhos estão a viver no estrangeiro e a forma mais cómoda e prática de comunicar é através de internet, esta passa muitas vezes a ser vista como útil para estes indivíduos.

A trajectória de vida tem, desta forma, uma relevância significativa para compreender melhor os processos de envelhecimento, na medida em que molda a nossa identidade e condiciona a forma como se encara e se vive esses processos.

1.4.4. Condição de Saúde

O estado de saúde de um indivíduo é muito mais do que o seu bem estar físico. Ele revela factores que incorporam aspectos psicológicos e fisiológicos e que relacionam componentes objectivas e subjectivas. O conceito de saúde não envolve uma perspectiva unidimensional, de doença ou incapacidade. Pelo contrário, corresponde a «um estado de completo bem-estar físico, social e mental e não apenas a ausência de doença ou enfermidade», tal como é definido no âmbito da promoção da saúde. A saúde é um «recurso da vida quotidiana, e não apenas um objectivo a atingir; trata-se de um conceito positivo, que valoriza os recursos sociais e individuais, assim como as capacidades físicas» (WHO, 1998: 1).

Por isso, o projecto europeu «Healthy ageing» definia conceitos mais amplos para um «envelhecimento saudável», valorizando uma diversidade de determinantes da saúde (Healthy Ageing Project, 2007). Este conceito foi adoptado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objectivo de acentuar um «foco no envelhecimento como parte da vida no seu conjunto e não como um grupo etário estático, separado do resto da população» (Kalache & Kickbusch, 1997: 4). No entanto, foi mais tarde substituído pelo de envelhecimento activo, para «transmitir uma mensagem mais inclusiva (...) e reconhecer os factores que, para lá dos cuidados de saúde, afectam a forma como os indivíduos e populações envelhecem» (WHO, 2002: 13).

Assim, manter uma boa condição de saúde é essencial para que as pessoas idosas possam viver com uma qualidade de vida aceitável e continuar a desempenhar as suas tarefas na sociedade, seja através de uma participação económica, social, política ou cultural, seja participando em actividades desportivas ou dando apoio familiar, uma vez que as pessoas idosas que se mantêm activas e saudáveis, para além de manterem a sua

autonomia e independência, constituem um importante recurso para as suas famílias e para a sociedade.

Se, por um lado, o conceito de saúde depende de factores genéticos, biológicos, individuais e psicológicos, por outro lado também é influenciado por factores externos como ambientais, sociais e comportamentais. Daí que se confunda o domínio deste com o do conceito de qualidade de vida, estando os dois intimamente relacionados e tendo grande influência no processo de envelhecimento.

As transições ou «turning points» – onde se inclui o momento da reforma, a perda de entes queridos ou a perda de faculdades - podem afectar a capacidade das pessoas idosas em manterem os laços sociais nesta fase da vida, o que faz com que 10% das pessoas mais velhas se sintam sozinhas durante a maior parte do tempo (cf. Age UK Oxfordshire, 2011). Alguns estudos comprovam que o impacto da solidão sobre a saúde física e mental é tão grande como o do tabaco (cf. Holt-Lunstad, Smith and Layton, 2010). Um exemplo desta interligação entre solidão e a saúde é o caso das depressões, causadas nos idosos que vivem sozinhos e isolados, e que contribuem para uma degradação do seu estado de saúde e, consequentemente, uma pior qualidade de vida, levando a uma aceleração do processo de envelhecimento.

Assim, é fácil entender que o estado de saúde está intimamente ligado com o estilo de vida das pessoas, o ambiente que as rodeia e os cuidados de saúde a que têm acesso, sendo este estado de saúde decisivo para uma manutenção da qualidade de vida no envelhecimento, que se traduz pela capacidade de o idoso se manter autónomo e independente.

Torna-se, desta forma, essencial a promoção da saúde¹², tendo em conta os factores de prevenção que influenciam o processo de envelhecimento, sejam eles a prática de exercício físico^{13,14}, a redução de situações de stress, os cuidados com a alimentação, entre

¹² A promoção da saúde constitui um processo que pretende dotar as populações de meios para assegurar um maior controle sobre a sua própria saúde), e representa um processo global, que compreende não só as acções que visam reforçar as aptidões e capacidades dos indivíduos, mas também as medidas que visam alterar a situação social, ambiental e económica, de modo a reduzir os seus efeitos negativos sobre a saúde pública e sobre a saúde das pessoas. (Cf. OMS. Carta de Otawa para a Promoção da Saúde, Genève, 1986)

¹³ Apenas 2,4% dos idosos praticam exercício físico regular. (Cf. INE. As Gerações Mais Idosas. Série de Estudos N.º.83. Portugal. Lisboa, 1999)

¹⁴ «Para os idosos, o exercício dentro dos limites da sua capacidade física e sob controlo médico, reduz a perda de massa óssea e aumenta a força e a massa musculares. Pode também melhorar a saúde mental e contribuir para o estado geral de bem-estar». (Cf. Ferrinho, Paulo et al. For Better Health in Europe. Report with the support of the European Commission; Lisboa, Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal 2001)

outros. A adopção de um estilo de vida mais saudável e participativo contribuirá para os idosos viverem com mais saúde e por mais anos, contrariando uma tendência negativa, que se poderia pensar que era inalterável no processo de envelhecimento.

1.4.5. Autonomia

Segundo a OMS, autonomia é a capacidade percebida para controlar, lidar com as situações e tomar decisões sobre a vida do dia-a-dia, de acordo com as próprias regras e preferências (cf. WHO, 2002¹⁵). A autonomia é uma característica central do envelhecimento saudável, segundo a OMS, e daí a importância da promoção da autonomia dos idosos, defendendo o seu direito à autodeterminação, com a manutenção da sua dignidade, integridade e liberdade de escolha.

As funções mentais e cognitivas são decisivas na manutenção da autonomia do idoso. Uma vez que estas tendem a diminuir com a idade, é importante fomentar o seu estímulo através de algumas actividades, como a leitura, os treinos de memória, a aprendizagem de novos conhecimentos, actividades com as mãos e o convívio com outras pessoas, preferencialmente de diferentes gerações.

1.4.6. Independência

O conceito de Independência é habitualmente entendido como a capacidade para realizar funções relacionadas com a vida diária – ou seja, a capacidade de viver de forma independente na comunidade, sem ajuda ou com pequena ajuda de outrém. As actividades da vida diária (ADLs) incluem, por exemplo, tomar banho, alimentar-se, utilizar a casa de banho e andar pela casa. As actividades instrumentais da vida diária (IADLs) incluem actividades como ir às compras, realizar tarefas domésticas e preparar as refeições (cf. WHO, 2002¹⁶).

Uma das formas de preservar a independência durante mais tempo nos idosos é através da prática de exercício físico. A actividade física, para além de prevenir doenças crónicas, desenvolve a força muscular, o que aumenta a probabilidade de um indivíduo se manter independente por mais tempo. A manutenção da actividade física contribui ainda

¹⁵ WHO - Active Ageing, A Policy Framework, A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002

¹⁶ WHO - Active Ageing, A Policy Framework, A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002

para diminuir o risco de incapacidade motora por eventuais quedas, sendo estas um dos principais motivos que levam à dependência nas pessoas idosas.

1.4.7. Qualidade de Vida

O conceito de qualidade de vida surge em 1920, segundo Wood Dauphine (1999), ligado à consciência das consequências negativas do desenvolvimento económico e da industrialização incontrolada, pelo autor do livro *The Economics of Welfare*, onde o mesmo apresenta o impacto governamental sobre a vida dos indivíduos de classes menos favorecidas. Com o tempo, o termo ganha diferentes significados (uns associados ao Produto Interno Bruto ou Índice de Riqueza, entre outros), até se tornar um conceito multidimensional, em 1995, pelo World Health Organization Quality Of Life Group – WHOQOL Group, que define Qualidade de Vida como «a percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações» (cf. The WHOQOL Group, 1998). Esta visão do conceito de qualidade de vida engloba de forma abrangente e subjectiva a saúde física, o estado psicológico, o nível de autonomia e de independência, as crenças e valores do indivíduo, bem como relações sociais e interacção com o meio onde vive (cf. World Health Organization, 2001¹⁷).

Se até 1995 a Qualidade de Vida se definia apenas como o aumento dos anos de vida (cf. Katscnig, 1998 cit. Souza, 2008), depois desta data o conceito ganhou uma perspectiva complexa e abstracta, com a inclusão de factores como o bem-estar, a actividade física, a participação cívica e social, as relações familiares, a satisfação das necessidades básicas de sobrevivência e as expectativas em relação ao futuro. O conceito ganha uma visão subjectiva pois passa a contemplar uma percepção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem e relacionada com os seus objectivos, expectativas, normas e preocupações.

Quando se transporta o conceito para a população idosa, a OMS (2002) define Qualidade de Vida na terceira idade como «a manutenção da saúde no maior nível possível», em todos os aspectos da vida humana, tanto a nível físico, como psicológico e emocional. Também aqui factores como a auto-estima e o bem estar pessoal fazem deste um conceito subjectivo e complexo.

¹⁷ Men, Ageing and Health. Achieving health across the span. Geneva, 2001

1.4.8. *Relações intergeracionais*

Antes de abordarmos as relações que se estabelecem entre as diferentes gerações, torna-se necessário analisar as percepções entre estas diferentes gerações. Muitas das diferenças de opinião e de possíveis barreiras ou constrangimentos podem advir de diferentes percepções ou atitudes relativamente a outras gerações. Se, por um lado, os mais velhos são vistos pelos mais novos como «vulneráveis e frágeis», os primeiros também afirmam que «acho que não compreendem nada do que se passa connosco» (cf. Ipsos Marketing, 2009¹⁸). No entanto, são os mesmos jovens que referem que «ambas as gerações se deviam relacionar melhor uma com a outra» e que «os idosos deviam ser mais respeitados e apoiados pela sociedade em geral», afirmando que «todas as pessoas devem dar o seu melhor à sociedade, devem contar com todos e não deixar ninguém de parte».

Por outro lado, também os mais velhos formam as suas percepções sobre os mais novos. É muitas vezes nestas percepções que espelham o seu pensamento acerca de como a sociedade tem vindo a piorar desde os tempos da sua juventude, um tempo em que os objectivos de vida e as regras tinham um significado bastante diferente do da actualidade. Muitos afirmam que os jovens «não têm educação nem respeitam ninguém», «estão viciados em tecnologia» ou «são mimados e irresponsáveis» e vêem muitas vezes as diferenças como demasiado grandes para serem ultrapassadas (idem¹⁹).

Estas representações que jovens e idosos têm da outra geração está, muitas vezes, moldado pelo tipo e pela qualidade das relações intergeracionais que existem entre ambos, sendo factores influenciadores a frequência e o conteúdo (instrumental ou afectivo) do contacto, a estrutura e a densidade das redes familiares. Uma das conclusões a que chegamos é que quanto maior é o contacto entre diferentes gerações, mais densas são as trocas, sendo mais positivas as atitudes dos jovens face ao envelhecimento e ao papel dos idosos na sociedade (cf. CEPCEP, 2012²⁰).

Na base destas percepções, está muitas vezes o papel dos meios de comunicação, que ambos os grupos defendem que modelam as percepções que uns têm dos outros. Segundo

¹⁸ Gulbenkian FCG, Setembro 2009

¹⁹ Gulbenkian FCG, Setembro 2009

²⁰ Inquérito a Jovens realizado pelo CEPCEP (Universidade Católica de Lisboa), para o projecto *Jovens e Idosos – Olhares Mútuos. Qualidade de Vida e Aprendizagens Intergeracionais*, em 2012.

afirmam, «Os meios de comunicação generalizam, quando uma pessoa é má, todas são. São eles que ajudam a criar estereótipos» (cf. Ipsos, 2009)²¹.

A família ocupa também um lugar importante na modelação das percepções intergeracionais, uma vez que é nas famílias que o contacto intergeracional é mais frequente. Os mais velhos que se mantêm próximos dos netos sentem-se mais integrados na comunidade, permitindo-lhes assim uma maior facilidade na compreensão e no contacto intergeracional. Referem, entre outras situações, que «Também conheço os amigos dos meus netos, sentamo-nos com eles, conversamos e também jogamos às cartas juntos» ou «A minha neta disse-me o seguinte sobre o meu telemóvel “Não percebes nada disto, mas eu vou ensinar-te”. Estas coisas fazem-nos sentir bem». Os mais novos que mantêm estes contacto com os avós também o valorizam através de expressões como «Estou muitas vezes com a minha avó e adoro falar com ela. Conto-lhe coisas que não posso contar à minha mãe»²².

Nas trocas intergeracionais, o uso dos meios de comunicação aparece em quinto ou sexto lugar, onde jovens e netos ajudam os avós com o uso das TIC (internet e computador), depois de actividades como fazer companhia, ajudar nas tarefas de casa, ajudar a ir às compras ou ao médico e dar as refeições (cf. CEPCEP, 2012)²³.

É, por isso, vital conhecer as representações mútuas de jovens e idosos acerca da velhice e do envelhecimento, tal como as práticas no relacionamento entre gerações que potenciem a qualidade de vida dos idosos, incluindo práticas de aprendizagem intergeracional, ou o papel das novas TIC no suporte e estímulo a essas práticas. Segundo Caradec (2002), interessa reflectir no papel da família – filhos e netos - na adopção das tecnologias. Caradec acrescenta que se deve considerar o fluxo de informações entre as diferentes gerações, a maneira como filhos e netos participam na construção do significado do uso das tecnologias, bem como o papel essencial que as crianças jogam nos equipamentos dos familiares reformados através dos presentes que estes lhes oferecem (cf. Caradec, 2002). As relações intergeracionais contribuem, assim, para o significado e utilidade atribuída às novas tecnologias, num processo dinâmico, uma vez que os mais próximos podem contribuir para os alterar.

²¹ Ipsus Marketing, Gulbenkian FCG, Setembro 2009

²² Ipsus Marketing, Gulbenkian FCG, Setembro 2009

²³ Inquérito a Jovens realizado pelo CEPCEP (Universidade Católica de Lisboa), para o projecto *Jovens e Idosos – Olhares Mútuos. Qualidade de Vida e Aprendizagens Intergeracionais*, em 2012.

Se, por um lado, é importante a influência que a rede pessoal exerce na adopção de uma tecnologia por parte de um indivíduo, ela não é de todo suficiente para a explicar (Caradec, 2002).

Apesar de serem vistas como importantes, a eficácia das relações intergeracionais é ainda pouco conhecida ou pouco documentada. No entanto, as práticas que se têm vindo a desenvolver e a divulgar, como são exemplo a iniciativa *EntreGerações* (em colaboração entre a delegação do Reino Unido da Fundação Calouste Gulbenkian e o Programa Gulbenkian de Desenvolvimento Humano em Lisboa), mostram que a prática intergeracional pode juntar as comunidades e ajudar a solucionar problemas sociais difíceis, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida da população.

A importância das relações e contacto intergeracional não se confina ao contributo positivo que o contacto pode trazer aos mais velhos. Muitos idosos continuam activos e capazes de prestar um contributo à sociedade e à família com a sua experiência, sabedoria e aptidões. Verifica-se esta importância nas relações Avós e Netos, como nos diz António (2010), que devido a factores estruturais, do sistema de valores e a alterações na estrutura da família ganham cada vez mais relevância. É, pois, essencial dar a estes idosos as ferramentas e oportunidades para que desenvolvam estas práticas assentes nos seus interesses e paixões, permitindo uma maior integração na comunidade.

No entanto, o contacto entre gerações não ultrapassa a maior parte das vezes a fronteira da família e amigos. A imagem estereotipada entre as diferentes gerações constitui o maior obstáculo às relações intergeracionais. É por isso fundamental incentivar ao diálogo entre as diferentes gerações e à participação em actividades intergeracionais, que se baseiem na troca de conhecimento, a qual valoriza e estimula ambas as partes pelas suas aprendizagens e experiências.

1.5. O Envelhecimento em Portugal

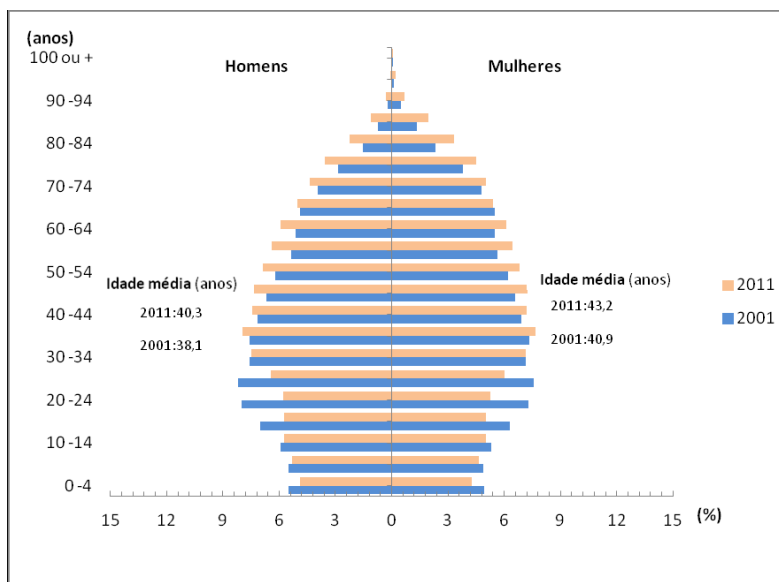
A população portuguesa aumentou 2% nos últimos dez anos, de 2001 para 2011²⁴. No entanto, esse crescimento deveu-se essencialmente a um aumento da imigração e não a um aumento de número de nascimentos. Segundo o Censo 2011, a percentagem de jovens²⁵ recuou de 16% para 15% e a de idosos²⁶ cresceu de 16% para 19%, mantendo-se

²⁴ INE, Censo 2011

²⁵ Jovens: idade inferior a 15 anos

ou mesmo agravando-se a tendência verificada na década passada. Assim, assiste-se a uma diminuição da base da pirâmide, devido a uma redução da população jovem, e a um aumento do topo da mesma, verificado pelo aumento da população idosa. (Figura 3)

Figura 3 - Estrutura etária da população residente por sexo, 2001 e 2011



Fonte: INE, Censur 2011

Enquanto todos os grupos etários abaixo dos 29 anos perderam população, os grupos etários acima dos 69 anos cresceram cerca de 26% apenas nos últimos 10 anos²⁷. Para além desta alteração na estrutura etária da população, a idade média da população residente em Portugal aumentou, nos últimos dez anos, segundo o Censur 2011, cerca de 3 anos, passando agora a 41,8 anos.

Quanto aos índices demográficos, todos eles apontam para o envelhecimento acelerado da população em Portugal. O Índice de Envelhecimento²⁸ passou de 102 em 2001 para 128 em 2011. Assim, na última década, por cada 100 jovens, existem mais 26 idosos. Em relação ao Índice de Longevidade²⁹ passou de 41 para 48 nos últimos dez anos. O Índice de Rejuvenescimento da população ativa³⁰ era de 143 em 2001 e passou para 94

²⁶ Idosos: 65 ou mais anos

²⁷ INE, Censur 2011

²⁸ Índice de Envelhecimento: número de idosos por cada 100 jovens.

²⁹ Índice de Longevidade: número de pessoas com 75 ou mais anos no total da população idosa (com 65 ou mais anos)

³⁰ Índice de Rejuvenescimento da população ativa: número de pessoas que entram no mercado de trabalho em relação ao número de pessoas que saem.

em 2011. Por último, o Índice de Sustentabilidade Potencial³¹ era de 4,14 em 2001 e passou a 3,47 em 2011.

Entre a população portuguesa, na faixa etária dos 65 ou mais anos, mais de 50% refere dificuldades na realização de algumas actividades do dia-a-dia por motivos de saúde ou idade³². A dificuldade em andar aparece como a principal limitação na realização das tarefas diárias e em segundo lugar a dificuldade na visão, mesmo usando óculos ou lentes de contacto.

Quanto à caracterização socio-económica, a população reformada representava 32% da população em situação de inactividade em 2011, enquanto a população com menos de 15 anos apenas representava 29%. A representação do género na população reformada é de 44% para a população masculina e 56% para a população feminina.

Em relação ao número de pessoas que vivem sós, assistimos actualmente a um aumento do número de famílias constituídas por uma só pessoa e este já representa 21% do total de famílias, quase duplicando nos últimos 20 anos (Census 2011). O número de famílias unipessoais constituídas por uma pessoa idosa representa já a maior parte das famílias unipessoais e já representa cerca de 10% do total de famílias clássicas. O peso das mulheres nas famílias unipessoais com 65 e mais anos supera em mais de três vezes o peso dos homens nestas³³. De acordo com a tendência europeia e dos países afluentes do mundo desenvolvido, Portugal enfrenta assim um cenário de acentuado envelhecimento, que tende a agravar-se no futuro próximo.

1.6. As Práticas Mediáticas e o Envelhecimento

1.6.1. As TIC's no envelhecimento: a «utilidade» e o «entusiasmo» essenciais para a sua utilização

As tecnologias de comunicação e informação³⁴ têm vindo a mudar a forma como nos relacionamos e comunicamos uns com os outros. Já em 2000, Castells afirmava que se vivia uma transformação da nossa «cultura material pelos mecanismos de um novo paradigma tecnológico que se organiza em torno da tecnologia da informação» (Castells, 2000: 67).

³¹ Índice de Sustentabilidade Potencial: o número de indivíduos em idade activa, por cada individuo idoso.

³² INE: Census 2011

³³ INE: Census 2011

³⁴ As tecnologias de informação e comunicação sobre as quais iremos debruçar a nossa análise são o telemóvel, o computador e a internet.

A par da informatização da sociedade, e desde o aparecimento da Web 2.0, como lhe chamou O'Reilly em 2004, a internet assume um papel de convergência na comunicação e socialização (cf. Castells, 2001). Esta tecnologia veio transformar o nosso modo de recolha e partilha de informação e, ainda que a sua distribuição não seja socialmente uniforme, aqueles que a ela não têm acesso ficam excluídos de uma importante forma de relação social. Por isso mesmo, o grupo que surge em primeiro lugar potencialmente como infoexcluído é o dos idosos, pois a sua geração cresceu e foi educada numa época em que bastava saber ler e escrever para estar informada (cf. Silva, 2008). Segundo Van Dijk et al., devido ao aumento da quantidade de informação na internet e da dependência das pessoas desta mesma informação, «a aptidão/competência para a internet deveria ser considerada como um recurso vital na sociedade contemporânea» (2010: 893). Para estes autores, se antes o termo «digital divide» se referia apenas «à disparidade na posse de computador», com a rápida difusão da internet este termo evoluiu para o «acesso à internet», e agora há mesmo investigadores que defendem que a classificação baseada apenas no acesso físico é limitativa, uma vez que deve ser tido em atenção o passado social, cultural e psicológico de cada utilizador (cf. Van Dijk, 2010). A partir daqui, é possível argumentar a importância da trajetória de vida na utilização e nas aptidões de cada um para lidar com as tecnologias e, nomeadamente, com a internet. O mesmo autor conclui que «as disparidades nas competências para a internet podem exacerbar desigualdades sociais já existentes» (2010: 894).

Van Dijk conclui que, a partir de resultados de dois estudos na população holandesa, se a educação aparece como importante factor que contribui para os diferentes níveis de competências, já a idade apenas aparece como importante contributo nas competências operacionais e formais (as mais básicas no uso e na navegação/orientação na internet). Existem idosos que falam das tecnologias dizendo-se «ultrapassados» ou «incapazes de se adaptar», outros têm um discurso no sentido oposto, revelando familiaridade com as mesmas (cf. Caradec, 2002). No entanto, apesar das disparidades de opiniões dos utilizadores, alguns estudos³⁵ mostram que os idosos têm menos competências e estão menos equipados com tecnologias, mostram-se mais «resistentes à mudança», «mantêm um espírito mais tradicional» e uma «apreensão das técnicas novas». A este discurso,

³⁵ Caradec, Vincent (2001a)

contrapõe-se um, mais recente e bastante popular, que mostra os idosos como «entusiastas da tecnologia» ou a ela «recentemente convertidos» (cf. Caradec, 2001a).

Ainda que contraditórias, ambas as perspectivas se constroem para pensar a relação dos mais velhos com as TIC. Importa, pois, tentar perceber por que razões os idosos acedem a estas tecnologias ou porque permanecem distantes delas e o modo como se dá a difusão das mesmas. Segundo Caradec (2002), a adopção de uma tecnologia nunca é simples. Na opinião deste autor, a utilidade é apenas parte da explicação do complexo processo de adopção e difusão de uma tecnologia, onde sentimentos e valores jogam um papel preponderante. O entusiasmo, por exemplo, aparece muitas vezes nos discursos de reformados, quando se referem ao uso da internet. A este entusiasmo juntam-se também objectivos socioculturais como o valor do universalismo, entre outros valores que promovem o objecto em questão e lhe conferem «utilidade».

O papel das atitudes «ideológicas» não só se destaca nos que resistem às inovações, mas também se reveste de uma importância ainda maior entre aqueles que, adoptando as tecnologias, mostram algum receio de que estas possam diminuir a sua sociabilidade, quando substituem o contacto «humano» (cf. Blanpain & Pan Ke Shon, 1998). Daí, muitas vezes, a rejeição em utilizar sistemas automáticos, como o multibanco ou os telefones com atendedor de chamadas.

Outros critérios que facilmente poderiam contribuir para construir a «utilidade», como a economia de tempo e de esforço, encontram pouco eco nas respostas dos reformados, que justificam dizendo que «têm muito tempo» e que não dão valor à «conveniência», quando esta pode evitar uma boa «oportunidade para um encontro agradável».

Um outro aspecto decisivo é a relação entre as TIC e o tempo de vida dos indivíduos. Por exemplo, Caradec (1999) defende que «no momento da reforma constrói-se, de facto, um novo relatório do tempo». Também aqui a tecnologia pode ocupar um lugar de destaque, se ela possibilitar a descoberta de um novo mundo, com infinitas possibilidades tanto ao nível da comunicação como da transformação do seu tempo em tempo de convívio, de lazer e de felicidade.

Por outro lado, perante a situação específica da reforma, os valores e interesses de cada indivíduo levam a distinguir a «utilidade» de cada uma das diferentes tecnologias. As relações familiares jogam aqui um papel importante. Segundo o mesmo estudo já referido

realizado em França (cf. Caradec, 2002), para alguns idososinquiridos, a internet pode significar «manter o contacto com a família», «manter abertos os canais de comunicação», uma vez que na reforma a vida torna-se menos regular e previsível (2002: 174). Porém, estar «contactável» pelos familiares e amigos não é a única preocupação. Também as actividades de que se ocupam os idosos na reforma, tal como a participação em associações, muitas vezes os motiva para desenvolverem competências e adquirirem equipamentos tecnológicos.

O autor conclui que, contrariamente às teorias coerentes e racionais sobre a evolução de tecnologias, os discursos dos consumidores raramente mostram «um frio equilíbrio entre benefícios e custos económicos e ergonómicos». Em vez de critérios em torno de uma utilidade económica e racional, «são os entusiasmos que se dizem ou o desinteresse ou desaprovação que se expressam e, através deles, os valores dos entrevistados que se manifestam» (Caradec, 2002: 176). Assim, torna-se claro que «a avaliação da utilidade da inovação é um julgamento social que se desenvolve de uma forma complexa a partir da sua própria história, dos valores que somos portadores e do contexto em que vivemos» (Caradec, 2002: 176).

Os idosos reformados desenvolvem um estilo de vida, com hábitos próprios e uma nova relação com o tempo, uma preocupação com a sociabilidade e em manter o contacto com os outros (familiares e amigos). Daí que, à semelhança dos utilizadores mais jovens, eles pensem nos objectos tecnológicos por si próprios, desenvolvendo um raciocínio autónomo, de acordo com o seu próprio interesse, com a sua situação específica e o seu sistema de valores.

1.6.2. As TIC como satisfação de necessidades: contributo da Teoria dos Usos e Gratificações

Segundo Rainie (em Howard, 2004: xiii), uma representação transversal a todos os entrevistados de um estudo realizado nos Estados Unidos é a de «que o uso da internet é bom para construir novas comunidades, bem como aprofundar relações existentes». O mesmo autor refere que «os americanos ligados à internet acreditam que o seu uso lhes traz benefícios e os realça socialmente».

Para percebermos melhor quais são as motivações que movem determinada pessoa a consumir um certo meio de comunicação interessa-nos perceber os modos como cada grupo social se relaciona entre si e com os *media*. A hipótese dos Usos e Gratificações

insere-se nesta perspectiva, ao procurar perceber a influência social de um grupo através das relações que esse mesmo grupo mantém e desenvolve com outro grupo. Segundo Mauro Wolf (2003), as funções dos *media* são agora analisadas à luz de contextos e interações sociais dos receptores e não apenas numa óptica de relação estímulo/reacção. Wolf situa a hipótese dos usos e gratificações numa linha de pensamento funcionalista, na medida em que a teoria parte do pressuposto de que os *media* preenchem determinadas necessidades nos receptores e, deste modo, cumprem determinadas funções sociais. Os *media* assumem diversas funções que passam por fornecer informação, exprimir valores culturais e simbólicos e fornecer entretenimento (2003: 72). Através do seu consumo, é possível reforçar posições e normas sociais.

A hipótese dos Usos e Gratificações explica ainda o consumo dos *media* em função das motivações de cada indivíduo. O importante na relação com os meios já não são os efeitos que estes produzem mas as funções exercidas pelos mesmos (cf. Wolf, 2003). A pergunta «o que é que os *mass media* fazem às pessoas?» dá agora lugar a «o que é que as pessoas fazem com os *mass media*?» (idem: 71). A utilização que se faz de cada *media*, na hipótese dos Usos e Gratificações, está orientada para um fim, a satisfação de uma necessidade. As funções dos *media* só ganham eficácia na medida em que conseguem satisfazer as diferentes necessidades individuais. Ganham sentido num contexto de motivações, experiências e conhecimentos (cf. Merton, 1982). As necessidades que os *media* tentam satisfazer podem ser de natureza cognitiva e de reforço ou aquisição de conhecimentos e compreensão; afectivas, ligadas às emoções; sociais, nos contactos interpessoais; de personalidade, como segurança e estabilidade emotiva; e de evasão, no abrandamento de tensões e conflitos, através do entretenimento (cf. Katz et al, 1973).

Esta abordagem do consumo dos *media* tem como princípio a escolha individual e consciente, marcando uma passagem de uma visão dos *media* como todo-poderosos para uma em que o indivíduo é sujeito activo na escolha mediática, que é assim influenciada pelas motivações individuais da audiência. Existem várias alternativas que concorrem com os *media* na satisfação das diferentes necessidades. A escolha depende do destinatário. Numa pesquisa sobre as necessidades satisfeitas pelas comunicações de massa, Katz et al (1973) revelaram que «os *mass media* são utilizados pelos indivíduos num processo destinado a reforçar (ou enfraquecer) uma relação (de tipo cognitivo, instrumental, afectivo ou integrativo), com um referente que pode ser o próprio indivíduo, a família, o grupo de

amigos ou as instituições» (Wolf, 2003: 75). Tal é defendido dado que cada meio apresenta conteúdos, atributos e contextos de consumo específicos, e por isso, se adequa mais ou menos à satisfação das diferentes necessidades.

Segundo um estudo feito por Boulton-Lewis et al (2007) na Austrália, onde se procura perceber o lugar da aprendizagem e da tecnologia no envelhecimento activo, quando as pessoas idosas utilizam a internet, o seu principal objectivo é a comunicação (socialização). Os resultados sublinham também o interesse na aprendizagem, nos laços familiares, em manter-se actualizado, no prazer obtido em permanecer mentalmente alerta, ou apenas em usar o computador.

Algumas perspectivas contestam uma tal abordagem do receptor como agente activo no consumo dos diferentes *media* com base nas diferentes necessidades. Tais perspectivas apontam alguns factores que limitam esse consumo activo com vista à satisfação dirigida de necessidades individuais de vários tipos, como sendo a capacidade e a possibilidade de acesso, por parte da audiência, aos diferentes meios (cf. Wolf, 2003).

De acordo com estas perspectivas, a diversidade de consumo das novas tecnologias revela que a capacidade de acesso às mesmas é um dos principais factores de diferenciação. A primeira condição para que as pessoas idosas utilizem e tirem partido das novas tecnologias é a possibilidade de terem acesso a elas. Como o termo «digital divide» originalmente indica, aqui a diferença está entre as pessoas que têm e as que não têm acesso físico a computadores e à internet. Assim, o acesso torna-se o enquadramento necessário para o desempenho com vista à satisfação das várias necessidades.

1.6.3. As TIC como práticas sociais: o contributo da Teoria das Práticas de Media

Com a Teoria das Práticas de *Media* (cf. Couldry, 2010) dá-se uma mudança no paradigma do estudo dos *media*. Couldry define os *media* não como textos ou produtos da economia mas como práticas sociais, sendo estas o conjunto de actividades rotineiras, não conscientes e automáticas, de carácter impensado. Assim, a pergunta que deve ser feita é: «O que é que as pessoas fazem em e com relação aos *media*?». Entre uma variedade de situações e contextos, aparece um conjunto de práticas relacionadas e orientadas, directa ou indirectamente para os *media*.

Couldry analisa os *media* enquanto práticas e as vantagens que retira desta nova perspectiva são a regularidade da acção, a natureza social da prática revelada pela partilha

da acção, a relação das práticas com as necessidades humanas (coordenação, confiança, liberdade, entre outras) e a forma normativa de pensar os *media* (por exemplo, em relação à ética). Quando coloca a questão «O que fazem as pessoas que se relacione com os *media*?», mais do que apenas o uso, procura o envolvimento com os *media* como contexto.

Para compreendermos cada uma das diferentes práticas, não as podemos separar da pessoa e do local onde esta decorre, uma vez que a mesma prática tem diferentes significados para diferentes pessoas mas também nos diferentes locais. Por exemplo, se assistir a uma telenovela pode ser apenas um momento de entretenimento para uma pessoa num lugar e num determinado contexto, a mesma telenovela pode ser para essa pessoa uma busca de significado ou apenas uma forma de passar o tempo num contexto distinto. A teoria social volta-se, assim, para as práticas e estas começam a ser vistas como o lugar onde o conhecimento é estruturado de uma forma inteligível e articulada ou uma forma rotinizada de comportamento.

Podemos aqui analisar também o conceito de *lugar*, definido metaforicamente por White (2011), no sentido de «estar presente com os outros», de ter uma *presença social* (cf. White et al, 2010), que molda uma identidade digital. A teoria de Couldry ganha forma com a «apropriação social» das novas tecnologias. Como White refere, é comum ouvirmos expressões como «estiveste no facebook hoje». O facto das pessoas se poderem *encontrar* num local comum a todos, dá-lhes a sensação de *lugar* e por isso cria a ideia de «espaço social» (cf. White, 2011).

A pergunta que Couldry levanta na sua abordagem das práticas orientadas para os *media* é «O que fazem as pessoas com os *media*, nos diversos contextos e situações que vivem no seu quotidiano?» Actualmente, diversas práticas podem ser orientadas para os *media*, como uma simples busca ou procura de informação (como saber onde é o restaurante mais próximo) que passou a ser possível fazer na internet, através de motores de busca ou aplicações específicas para o efeito, ou a prática de se apresentar ou de estar presente num grupo (actualmente nas redes sociais) ou ainda de comentar, qualquer que seja o tema ou questão da actualidade.

Vejam os caso da televisão numa audiência mais velha. Se, como nos diz Caradec (2003), ela nos permite «mergulhar na atmosfera de uma época passada», ajudando-nos a conectar com o passado, por outro, e segundo Couldry, ela não pode ser vista fora do contexto da pessoa e do local. Um idoso que vê televisão em sua casa, sozinho, não

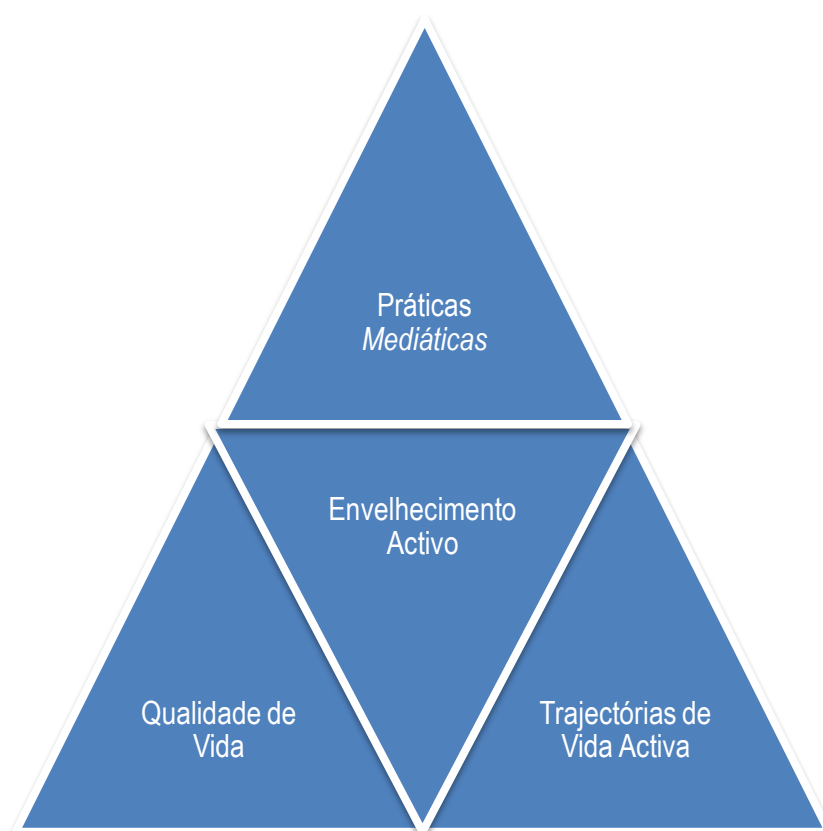
constrói o mesmo significado para esta prática como o que retira numa sala de uma residência sénior, com outras pessoas. Se, no primeiro contexto, a televisão pode constituir uma prática de entretenimento, informação ou apenas para passar o tempo, já no segundo ela pode ser uma prática de convívio e socialização.

É importante pois, mais do que as funções isoladas que os diferentes meios de comunicação podem desempenhar a nível individual, incluindo as novas tecnologias, debruçarmo-nos sobre o contexto em que esse consumo acontece e as práticas que fazemos em torno deste.

1.7. Modelo de análise e questões de investigação

O modelo de análise pretende sistematizar as relações existentes entre os conceitos teóricos que nos parecem pertinentes para responder às questões de investigação, articulando-os de forma consistente e precisa. Assim, de seguida apresenta-se o modelo de análise e as questões de investigação que norteiam a nossa investigação.

Figura 4 – Figura e modelo de análise



Questões de Investigação

1. Como pode o contexto social, nomeadamente o género e a classe social, ajudar a explicar a diversidade dos modos de envelhecer?
2. De que modo a trajectória de vida activa imprime diferenças nos modos de envelhecer?
3. Poderão as condições de vida actual (saúde, grau de actividade) ser um indicador para avaliar a qualidade de vida no envelhecimento?
4. Serão as relações afectivas e familiares/ intergeracionais relevantes para um envelhecimento activo?
5. Qual é o papel dos meios de comunicação, em especial das tecnologias de informação e comunicação (TIC) no Envelhecimento?
6. Como usam os idosos os meios de comunicação, incluindo as TIC, e que significados lhes atribuem? Como as incorporam nas suas práticas quotidianas?

Capítulo 2 - Metodologia do estudo

Segundo Hegenberg, método é «o caminho pelo qual se chega a determinado resultado, ainda que esse caminho não tenha sido fixado de antemão de modo reflectido e deliberado» (1976: 111-115). Como defende Bardin, o rigor de uma análise com recurso a instrumentos de investigação leva-nos a querer dizer não «à ilusão da transparência», a um saber subjectivo, com base na intuição e no senso comum. Por isso, é necessária uma «vigilância crítica» e a utilização de métodos e «técnicas de ruptura» que nos afaste de uma «leitura fácil do real» (1977: 28).

A metodologia utilizada nesta investigação decorre dos seus objetivos: conhecer os modos como a utilização das novas tecnologias da comunicação contribui para a diversidade dos processos de envelhecimento e, desta forma, contribui indirectamente para um envelhecimento activo e uma melhor qualidade de vida. Tendo em conta este objectivo, a estratégia metodológica que melhor lhe pode dar resposta, do ponto de vista empírico, é a que se enquadra num posicionamento interpretativista, isto é, na qual o conhecimento se constrói a partir da experiência dos actores sociais e na complexidade dos seus contextos e acções.

O método qualitativo permite-nos compreender o fenómeno em estudo, mais do que explicar ou encontrar as suas causas, tentando substituir a diversidade do real por relações inteligíveis e propondo uma «reconstrução interpretativa da realidade» (cf. Passeron, 1991). Aplica-se quando se pretende compreender o significado de acontecimentos ou situações, para uma população específica, compreender a análise que esta faz da sua experiência e compreender a perspectiva dos sujeitos observados: práticas, representações e valores, como parte relevante da realidade que se pretende compreender.

Do mesmo modo, este método justifica-se para se compreender o contexto particular em que a população estudada age, a influência deste contexto sobre as acções individuais, quando o estudo recai sobre poucos indivíduos – quando existe uma lógica de aprofundamento – ou para compreender como acontecimentos, acções e significados tomam forma em circunstâncias únicas.

Esta metodologia aplica-se quando se tenta identificar fenómenos e influências não previsíveis, produzir a seu respeito novas teorias enraizadas (*grounded*, cf. Glazer e Strauss, 1963), ou quando existe um objectivo de explorar realidades desconhecidas. É útil

para compreender os processos e dinâmicas pelos quais os acontecimentos e acções têm lugar, bem como conhecer as perspectivas dos intervenientes numa dada situação. Apesar da investigação qualitativa obedecer a procedimentos que lhe conferem rigor na análise, tem também um carácter indutivo, ou seja, o processo de conhecimento faz-se da análise da realidade concreta e particular, para compreender fenómenos mais abstractos. É este carácter indutivo que permite ao investigador criatividade, que possa trazer novas abordagens de olhar o fenómeno (cf. Strauss e Corbin, 1990).

Se o método é o caminho que nos permite chegar a um determinado resultado, segundo Hegenberg, a técnica é a arte de caminhar para atingir esse resultado. A técnica define-se «pela minuciosidade de cada um desses procedimentos que permitem operacionalizar o método segundo normas padronizadas» (Galego e Gomes, 2005:176).

As técnicas utilizadas nesta investigação foram a observação participante e as entrevistas individuais, semi-directivas, em profundidade. Como técnicas qualitativas, em ambas, o resultado é inevitavelmente moldado pelo investigador. Para assegurar a credibilidade aos resultados, a investigação deve conter diferentes fontes de informação (*Triangulação*, cf. Dexter, 1970), bem como a própria interpretação dos participantes acerca do fenómeno em estudo.

Assim, a recolha de dados verbais foi feita através de entrevistas individuais em profundidade, semidirectivas e a recolha de dados visuais através de observação directa participante. Mais adiante explicaremos em detalhe os procedimentos que envolveram a aplicação de cada uma destas técnicas.

2.1. Caracterização da população de referência e da amostra

A primeira questão que se coloca depois da escolha do método e da técnica é «Qual a população que queremos conhecer?» e, dentro desta, «Qual é a que efectivamente vamos inquirir?», uma vez não ser possível interrogar todas as pessoas da população que queremos conhecer. Para o nosso objectivo, interessa-nos conhecer a relação que existe entre os adultos com 65 ou mais anos e as novas tecnologias. Assim, a população visada é constituída por homens e mulheres, com mais de 65 anos. Para isto, procurou-se uma amostra por casos múltiplos, com representatividade teórico-analítica, característica das amostras qualitativas, em que os critérios de selecção são definidos pelo investigador de

forma a ter um grupo diversificado, escolhido de forma criteriosa para responder aos seus objectivos.

Os dados empíricos foram assim recolhidos com base numa amostra de casos múltiplos por contraste (cf. Pires, 1997), constituída por idosos institucionalizados e não institucionalizados (apenas em frequência de Centro de Dia) em residências sénior. Selecionaram-se duas residências com características distintas, uma com um valor de mensalidade superior a outra, para que a população residente fosse deste modo diferenciada em termos socio-económicos, tendo assim conseguido alguma diversidade não só em termos de género mas também de classe social. A amostra inclui 4 homens e 8 mulheres, com idades compreendidas entre os 78 e os 91 anos.

O objectivo da amostra por contraste é abrir o caminho para a comparação. O contraste pode ser procurado através de dois tipos de «variáveis estratégicas» (idem): variáveis gerais e variáveis específicas. No primeiro caso, escolhemos para este estudo a idade, sexo, profissão e nível de escolaridade. Como variáveis específicas, escolhemos a frequência de uma instituição sénior, o uso das TIC no passado e no presente, a presença de relações intergeracionais, actualmente e ao longo da sua vida, variáveis estas directamente relacionadas com as questões de investigação. A escolha destas variáveis baseia-se em pressupostos teóricos que nos levam a suspeitar da sua importância como uma «fonte de diferenciação» da amostra.

As entrevistas foram feitas todas em contexto de institucionalização, por questões de operacionalidade empírica, uma vez que é neste local que esta população está mais facilmente acessível e, em princípio, tem uma maior disponibilidade para participar no estudo. Por outro lado, também queremos perceber se este afastamento e corte com a vivência anterior constitui ou não uma alteração na qualidade de vida. Por apenas incluirmos neste estudo idosos institucionalizados (a residir ou em centro de dia), temos a consciência do enviesamento desta escolha, uma vez que nela não se encontram idosos que não frequentam estes centros, nem estão institucionalizados.

Na totalidade, foram realizadas 12 entrevistas, a 8 mulheres e 4 homens. Procurou-se diversificar a amostra em termos de género, idade e contexto institucional (em residência ou em centro de dia), de forma a obter resultados mais ricos e diferenciados. O principal objectivo é reconstruir o significado das práticas das TIC, pelos idosos, a partir dos resultados obtidos. A generalização do conhecimento assim obtido, com base numa

amostra de reduzida dimensão, será teórico-analítica: não será possível generalizar os resultados a todos os idosos portugueses (algo só possível com amostras estatisticamente representativas da população em causa), mas utilizar o conhecimento gerado para interpretar manifestações semelhantes do mesmo fenómeno noutros contextos.

Apresenta-se de seguida, na tabela 1, uma breve caracterização dos vários entrevistados (Anexo 1).

Tabela 1 - Caracterização dos entrevistados

Caracterização	Nome	Sexo e Idade	Estado civil	Naturalidade	Grau de escolaridade	Grupo Profissional (CNP)	Instituição	Valência
Entrevista 1 (E1)	Ana	F 88	solteira	Gaia	Curso comercial	Pessoal Administrativo e Similares	Residência 1	Lar
Entrevista 2 (E2)	João	M 88	casado	Parede	Curso comercial	Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	Residência 1	Lar
Entrevista 3 (E3)	Manuel	M 91	viúvo	Algés	Curso de Hotelaria	Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	Residência 1	Lar
Entrevista 4 (E4)	Beatriz	F 82	viúva	Gouveia	4ª classe	Trabalhadores não qualificados	Residência 1	Centro Dia
Entrevista 5 (E5)	Mariana	F 86	viúva	Paço d'Arcos	Licenciatura Engenharia Florestal	Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	Residência 1	Lar
Entrevista 6 (E6)	Maria da Conceição	F 91	separada	Tomar	4ª classe	Pessoal Administrativo e Similares	Residência 2	Lar
Entrevista 7 (E7)	Joaquina	F 84	casada	Açores	4ª classe	Trabalhadores não qualificados	Residência 2	Lar
Entrevista 8 (E8)	Maria Luisa	F 87	viúva	Lisboa	Curso Enfermagem	Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	Residência 1	Lar
Entrevista 9 (E9)	Isabel	F 88	casada	Ericeira	4ª classe	Trabalhadores não qualificados	Residência 1	Lar

Entrevista 10 (E10)	Jorge	M 78	casado	Moçambique	3º ano Escola Industrial	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	Residência 2	Lar
Entrevista 11 (E11)	Eduardo	M 82	viúvo	Chaves	4ª classe	Pessoal dos Serviços e Vendedores	Residência 2	Lar
Entrevista 12 (E12)	Margarida	F 82	viúva	Moçambique	4ª classe	Trabalhadores não qualificados	Residência 2	Centro Dia

2.2. Protocolo de recolha de dados

Antes da recolha de dados, realizou-se uma primeira entrevista com a Provedora da Santa Casa da Misericórdia de uma zona peri-urbana, com o objectivo de expôr a presente investigação e os objectivos a que nos propunhamos com a mesma.

Mais tarde, apresentou-se o guião que iria servir de base às entrevistas individuais (Anexo 2), bem como informação sobre o número de entrevistas que se pretendia realizar e as características das pessoas que se intencionava inquirir. Reuniu-se uma lista das pessoas que poderiam colaborar na investigação, por parte dos funcionários das duas residências a visitar, e assim se deu início ao trabalho de campo.

Desde o princípio foi assegurada a confidencialidade total das informações a recolher e a partilha dos resultados finais da investigação.

2.3. Descrição do trabalho de campo

A descrição do trabalho de campo consiste na exposição das especificidades e obstáculos que podem ter surgido ao longo da realização do mesmo. Este consistiu na recolha de dados em duas residências distintas da Santa Casa da Misericórdia, ambas na mesma zona peri-urbana (residências 1 e 2)³⁶. Esta recolha ocorreu durante os meses de Junho a Outubro de 2012. Como foi dito anteriormente, com o objectivo de compreender o significado, as práticas e as representações da realidade, por parte da população escolhida, a investigação recorreu a duas técnicas distintas: a observação directa participante e as entrevistas individuais, com base numa amostra de casos múltiplos por contraste.

³⁶ A identificação das duas residências encontra-se anonimizada por razões que se prendem com a confidencialidade dos entrevistados.

2.3.1. Observação directa e interacção com os mais velhos

«A observação pode ser definida como um olhar sobre uma realidade, sem que ela seja modificada, olhar cuja intencionalidade é de natureza muito geral» mas com uma escolha que recai sobre uma situação específica com o objectivo de recolher dados sobre a mesma (Ghiglione et al, 1997: 7). A grande vantagem da observação participante é permitir conhecer os comportamentos, os processos, as dinâmicas e as diferentes perspectivas dos intervenientes numa determinada situação, dando prioridade ao contexto em que a acção acontece.

Nesta investigação foi utilizada a técnica de observação directa participante com o objectivo de apreender melhor o contexto de institucionalização, hábitos e rituais, bem como conhecer as instalações, funcionários e utilizadores (residentes e não residentes). A observação foi acompanhada umas vezes por funcionários, outras por alguns dos residentes entrevistados ou ainda realizada a sós.

Começando por ser bastante geral, pouco focada, à medida que o investigador se vai familiarizando com o contexto e definindo os seus objectivos mais pormenorizadamente, a observação vai-se circunscrevendo e tornando mais criteriosa. Por ser bastante flexível, esta técnica permite ao investigador captar uma diversidade de olhares sobre uma mesma realidade, bem como aspectos sobre a mesma desconhecidos à partida.

Uma das desvantagens que pode ser apontada à observação directa é o facto de, por vezes, poder alterar uma certa realidade, como os comportamentos dos indivíduos observados, ou mesmo distorcer a realidade observada, devido ao envolvimento do investigador (cf. Goetz e LeCompte, 1984; Ludke e André, 1986). No entanto, a observação prolongada no tempo (cf. Ludke e André, 1986) e a utilização de outros métodos de recolha de dados (cf. Adler e Adler, 1994) podem contrariar esse facto. Outro argumento favorável à perspectiva construtivista é o de que a realidade que vai ser estudada e «observada» é co-construída entre o investigador e os investigados, sendo uma realidade que é partilhada por ambos e que não pré-existe (cf. Miller, 2000).

2.3.2. Entrevistas individuais, semidirectivas, em profundidade

«Para uma abordagem em profundidade do ser humano, das suas crenças, intenções e forma de ver o mundo, a entrevista tornou-se um instrumento primordial nas ciências sociais» (Albarello et al, 1997: 84). Com os objectivos definidos, após decidida a técnica e a amostra, partiu-se para o início das conversas individuais com os indivíduos a entrevistar.

Segundo Bingham e Moore (1924), «A entrevista é uma conversa com um objectivo» e a situação na qual ela ocorre é «um encontro interpessoal que se desenrola num contexto e numa situação social determinados, implicando a presença de um profissional e de um leigo» (Ghiglione et al, 1997: 64). Assim, a situação em que ela ocorre pode ser vista como um «processo social» e o produto final – a entrevista – como um «produto social» (cf. Kahn e Cannell: 1957). O objectivo da entrevista é ajudar à compreensão de um fenómeno social em estudo, a partir do discurso dos actores nele envolvidos.

Na escolha da técnica de inquirição, a entrevista semidirectiva surgiu como a mais adequada, uma vez que é útil quando o «investigador conhece todos os temas sobre os quais tem de obter reacções por parte do inquirido, mas a ordem e a forma como os irá introduzir são deixados ao seu critério, sendo apenas fixada uma orientação para o início da entrevista» (Ghiglione et al, 1997: 64). Assim, as entrevistas realizadas têm como principal preocupação a verificação e o aprofundamento das relações passíveis de existência entre as variáveis de estudo e a população em causa.

Esta técnica utilizada pressupõe a realização prévia de um guião orientador, o qual «procura formular as questões prévias do inquérito de campo» (Poirier et al, 1995: 99) e permite grande liberdade na ordem pela qual são colocadas as questões, sendo mesmo possível colocar novas questões ao longo da entrevista. Esta é conduzida de forma flexível, parecendo mais uma conversa. Porém, mantém-se sempre dentro dos limites do protocolo científico (quer em termos técnicos, quer deontológicos). Também devido a este carácter flexível da entrevista, há alguns cuidados a ter na realização da mesma, sejam eles do ponto de vista da duração (não deve ser muito longa nem exceder demasiado as expectativas do entrevistado), da relação que se estabelece entre entrevistador e entrevistado (que deve ser de confiança, empatia e segurança), ou do local onde a mesma decorre (que não deve constituir qualquer obstáculo para o desenvolvimento da mesma).

As entrevistas que se realizaram têm uma natureza biográfica. Esta perspectiva biográfica é uma consciencialização acerca da importância do individual como um actor independente da sua família ou da sua posição (cf. Miller, 2000). Esta abordagem permite dar significado ao *processo*, uma vez que com ela o indivíduo relata a sua trajectória de vida com os desenvolvimentos pessoais e a sua própria história, ao mesmo tempo que emergem acontecimentos históricos e sociais que contracenam com a história de vida única do indivíduo (cf. Miller, 2000).

O guião que produzimos e que serviu de preparação para as entrevistas foi estruturado de acordo com as diversas partes que se pretendia cobrir no decorrer da entrevista. Em primeiro lugar, recolhem-se os dados de caracterização geral do entrevistado. De seguida, passa-se à trajectória profissional, onde se inquire acerca da sua vida activa. Segue-se a passagem à reforma e daqui parte-se para a entrada na instituição. Depois deste *turning point* ter sido explorado, a próxima fase de questões é sobre as relações sociais e familiares no momento actual, bem como as relações intergeracionais. Destas passa-se para aquela que constitui uma das principais razões do nosso estudo: a utilização das práticas mediáticas. O guião da entrevista termina com uma parte acerca de algumas representações sobre a velhice e o envelhecimento (ver Anexo 2).

Este guião, apesar de constituir uma orientação ou esboço, foi sempre utilizado com bastante flexibilidade ao longo das várias entrevistas, permitindo a cada um dos entrevistados a expressão da sua história de vida com bastante autonomia e liberdade.

2.4. Questões éticas

Ao longo do desenrolar de uma investigação como esta podem surgir diversos problemas éticos que decorrem quer do método e técnicas escolhidas, quer da população ou objecto. Algumas das questões que foram surgindo estão ligadas ao facto de se terem realizado entrevistas biográficas, nas quais nos cruzamos com informação sensível onde o entrevistado relata e recorda episódios de vida marcantes, como doenças, o afastamento ou a morte de familiares próximos.

As questões que aqui se colocam ao investigador têm a ver com a gestão destas situações, das emoções do entrevistado no momento, da informação obtida, de forma a garantir a confidencialidade dos dados recolhidos, a utilização da informação estritamente necessária para a compreensão do objecto, bem como o resguardo de toda a informação sensível que comprometa a segurança das pessoas.

De forma a gerir e manter a confidencialidade de toda a informação recolhida, as medidas tomadas incluem a anonimização dos dados, com a utilização de nomes e alguns dados fictícios para os entrevistados.

Por outro lado, ao usar a observação participante, criou-se um envolvimento com alguns dos entrevistados, os quais mantinham alguma expectativa de visitas posteriores e de uma atenção especial para com eles. Num desses casos, programou-se uma visita ao

centro comercial mais próximo com um dos idosos, depois de devidamente confirmada a autorização com a residência.

2.5. Métodos e técnicas de análise da informação recolhida

A análise de conteúdo é, segundo Bardin (1977: 38), «um conjunto de técnicas de análise, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens» recorrendo a indicadores (quantitativos ou não) que permitam «a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção)». Segundo o mesmo autor, a análise de conteúdo visa o «conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica e histórica, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares» (1977: 44). Ou seja, a análise de conteúdo permite-nos interpretar o discurso, inferindo para além do que foi objectivamente relatado.

As 12 entrevistas realizadas foram assim submetidas a uma análise de conteúdo categorial temática.

O procedimento passou por iniciar a análise transversal de um corpus reduzido de entrevistas (dois entrevistados de cada género), identificando os principais temas (códigos) presentes. A partir desta análise iniciou-se o processo de criação de uma lista de categorias temáticas, organizadas segundo o percurso da trajectória de vida dos entrevistados. Algumas das categorias poderiam estar antecipadamente previstas nas questões de investigação; outras foram emanando do discurso de cada um dos entrevistados durante a análise das entrevistas. Dentro de cada uma das categorias foram sendo criadas algumas sub-categorias (ver anexo 3).

De seguida, foram analisadas todas as entrevistas em profundidade previamente transcritas na íntegra. Após esta análise, passou-se à interpretação dos discursos dos entrevistados e à sua respectiva comparação e contraste. Desta interpretação, surgiram as devidas confrontações com a teoria numa tentativa de encontrar as respostas às questões de investigação, tendo sempre presente a adequação do modelo de análise.

2.6. Resumo da apresentação dos resultados

Terminada a explicitação da abordagem teórica do modelo metodológico adoptado, o passo seguinte será a apresentação dos resultados, com base nas categorias temáticas

criadas, procurando nos vários entrevistados a diversidade dos seus percursos, presente na contradição dos seus discursos e na complementaridade de atitudes, valores e opiniões. No capítulo *Trajectórias de Vida Activa* iniciamos a apresentação e discussão dos resultados da pesquisa empírica onde iremos explorar o período da vida activa dos vários entrevistados, na qual se enquadram não só as várias actividades profissionais que realizaram, como também outras actividades que tenham tido ao longo desse período, sejam elas de carácter recreativo na sua ocupação de tempos livres ou ainda de dedicação do seu tempo a outras pessoas ou associações. Analisaremos ainda a fase de transição para o período da reforma, onde tentamos perceber como se deu essa transição, se de forma progressiva e gradual ou se, por outro lado, de forma abrupta e instantânea e quais as marcas que ela poderá ter deixado. No capítulo seguinte, veremos o seu *Quotidiano Actual* desde o momento da entrada na instituição, com tudo o que nele se inclui, sejam questões de saúde, actividades que desenvolvem e relações que mantêm. De seguida, passaremos um olhar mais aprofundado sobre as *Práticas e consumos dos diversos meios de comunicação*, terminando nas *Novas Tecnologias*. Por fim, propomos uma metodologia para os diferentes modos de envelhecer, para daí partirmos para a *Conclusão*.

Capítulo 3 - Trajectórias de Vida Activa

Considerando o que a teoria nos diz acerca dos diferentes envelhecimentos e do impacto das diferentes trajectórias de vida, e baseando-nos na metodologia que foi apresentada, seguiremos agora para a análise dos resultados com uma sequência de acordo com as histórias de vida apresentadas nas entrevistas, nas quais cada um dos entrevistados nos mostra as diferentes dimensões (profissional, social e pessoal) que podem permitir compreender melhor os diferentes modos de envelhecer.

As nossas questões de investigação centram-se na importância dos contextos sociais (género e classe social) e das trajectórias de vida activa e como estes podem ajudar a explicar a diversidade dos modos de envelhecer dos entrevistados.

Assim, começaremos por um olhar transversal ao longo das suas diferentes trajectórias de vida activa, dando uma relevância aos percursos profissionais e a outras actividades e momentos importantes neste período de vida.

De acordo com a teoria apresentada, analisaremos os diversos *pontos de viragem* (*turning points*) ao longo da vida activa de cada um dos entrevistados, sejam eles a entrada na vida activa (primeiro emprego), as mudanças profissionais, a evolução na carreira ou, por último, a saída da vida activa (decisão e processo da reforma), para tentar observar como os diversos modos de experienciar estes momentos se podem cruzar com os diferentes modos de envelhecer e, desta forma, melhor compreender o processo de envelhecimento.

Segundo a teoria da individualização de Beck (2005), nas sociedades ocidentais e pós-industriais, o indivíduo é considerado responsável pelas suas próprias escolhas e o autor principal da sua própria «história», tendo por isso que assumir as consequências das suas decisões. Este processo de individualização articula-se com a desmobilização das funções do Estado (direito ao trabalho, à saúde) e de, por outro lado, estarmos condicionados por constrangimentos estruturais (como as desigualdades económicas). Assim, se por um lado muito do que vivemos no envelhecimento depende em grande parte das escolhas que fazemos ao longo da nossa vida, por outro lado essas escolhas são sempre enquadradas por contextos estruturais que ultrapassam os indivíduos e as enformam.

3.1. Trabalho pago e não pago: trajectórias ocupacionais e de vida activa

A entrada no mundo do trabalho é um dos primeiros marcos na trajectória da vida activa de cada indivíduo. De acordo com a teoria de Mizrahi e Mizrahi (2002), existe uma relação entre as desigualdades sociais e o envelhecimento. Estas desigualdades que decorrem do lugar que o indivíduo ocupa na estrutura social atravessam todo o seu ciclo de vida, acompanhando-o também no processo de envelhecimento. Os autores aferem o nível social não só pela actual profissão (quando ainda não há reforma), como pelas profissões passadas.

Daí interessa-nos perceber como as diferenças no decorrer da vida activa contribuem para diferentes trajectórias de vida e, assim, imprimem diferenças nas formas de envelhecer, para desta forma compreender como melhorar o envelhecimento.

3.1.1. *Entrada no mundo do trabalho*

À questão se tinham trabalhado alguma vez na sua vida, todos os entrevistados responderam positivamente, à excepção de Margarida (E12, viúva, 82 anos), nascida e a viver em Moçambique até 1983, que diz que «Não, nunca. Casei muito cedo, com 16 anos e o meu marido não quis que eu trabalhasse.» Como muitas outras mulheres naquela altura, Margarida «Estava em casa. Tenho 5 filhos, tive o primeiro com 17 anos.»

Dos outros entrevistados, alguns trabalharam desde muito cedo, ainda crianças, por imposições familiares, outros iniciaram mais tarde a sua vida profissional. Como nos diz Vieira,

«A escola da vida sobrepõe-se à escola primária. É no espaço doméstico, com a família, ou fora dele, na dependência de outro adulto-mestre, que se revelam os mistérios de uma arte, se aprendem os segredos de um ofício ou se desvendam as práticas da lide doméstica (2011: 176)».

Alguns trabalharam no campo e outros em casa – por diferenças de género na divisão do trabalho, as mulheres ajudavam nas lides da casa, enquanto os homens iam para o campo ou eram artesãos, como sapateiros – enquanto outros trabalharam para o Estado ou para empresas privadas. Alguns dos entrevistados referem-se ao primeiro emprego apenas quando começam a trabalhar por conta de outrem numa empresa; já outros referem o trabalho em casa, para a família, como a iniciação no mundo do trabalho.

João (E2, casado, 88 anos), relativamente à idade que tinha quando começou a trabalhar, diz-nos «Olhe, um dia o meu pai morreu tinha eu 14 anos. Não havia pensões,

não havia subsídios, não havia ajudas... comecei a trabalhar e acabei os estudos de noite a trabalhar, vivendo a 39 quilómetros da escola. Não havia escolas mais próximas. Havia aliás duas escolas particulares para os muito ricos mas não havia mais nada.» Na sua narrativa sobressaem as características de uma sociedade rural e muito desigual, em que a grande maioria dos portugueses não tinha acesso à escolaridade e o Estado Providência estava muito longe de ser uma realidade. Segundo estatísticas da evolução da alfabetização e frequência escolar (cf. Candeias, 2001), apenas 33% das crianças entre os 7 e os 9 anos frequentavam a escola na década de 1940. E a percentagem de jovens com mais de 10 anos que permanecia a estudar é ainda menor (6,5% em 1950 e 13,3% em 1960), no caso de jovens entre os 10 e os 17 anos (cf. Vieira, 2011).

Nem todos os entrevistados frequentaram a escola até à mesma idade. Assistimos a diferenças de classes e de género que se reflectem nas suas trajetórias de vida, nomeadamente num dos primeiros momentos relevantes para a construção das suas identidades: a frequência ou não da escola.

Beatriz (E4, viúva, 82 anos) conta-nos que, quando começou a trabalhar tinha *«sete ou até menos, na altura as raparigas não tinham ordem de... ir à escola. Só as filhas dos bem abastados. Os rapazes iam e as raparigas sabe o que é que diziam? Vai lá parar de escrever cartas aos rapazes.»* Já Isabel (E9, casada com João, 88 anos) refere que *«só fiz a quarta classe. Antigamente, onde eu vivia, não havia mais nada. E o meu pai não me deixou sair. Era para eu não me misturar com os rapazes.»* Naquela altura, *«ser rapaz ou rapariga impõe espaços distintos de aprendizagem e convivialidade»* (Vieira, 2011: 179). Desde cedo, os alunos são separados por sexo, o que, como vemos, condiciona de forma decisiva o *«prosseguimento dos estudos»*. Esta separação educativa está *«longe de equivaler a uma experiência comum»* e muitas vezes traduz-se numa passagem breve pela condição estudantil, a qual é vivida em *«universos relativamente fechados»* (idem).

Isabel (E9) conta que o trabalho para ela começou *«muito cedo, primeiro, a minha mãe começou a dar-me umas liçõezinhas (de costura), depois estive com uma senhora, trabalhei muitos anos, devia ter aí os meus catorze, quinze anos»*. Já para Maria da Conceição (E6, separada, 91 anos), o trabalho começou *«já tinha vinte e tal anos. Mas eu já trabalhava muito, fui criada com uns tios que nada me ensinaram senão trabalhar. Era uma gaiata pequena, tinha de ir à Praça da Figueira, buscar coisas. Que a minha tia depois ficou paralisada de um lado e quando chegava ao pé de mim, arranhava-me. Fui*

uma miúda muito mal tratada». Naquele tempo, as «criadas» eram as crianças acolhidas pelas casas para onde iam, muitas vezes exploradas pelas próprias famílias. Era habitual a família ser o palco de «tensões, tiranias e violências» (Casimiro, 2011: 112). Naquela época era também normal o trabalho infantil. «Poucas crianças frequentavam a escola o que significa que a grande maioria trabalhava: trabalho rural, artesanal e também trabalho doméstico» (idem: 117). À excepção das famílias mais favorecidas, «a criança era rentabilizada na economia doméstica como mais um braço para o trabalho, para o sustento da família» (Almeida, 2011: 148). No entanto, Maria da Conceição (E6) acrescenta que trabalhar foi «*com vinte e um, quando me casei. Antes passava roupa, lavava, cozinhava, entregava em casa das pessoas*».

Existe, assim, no discurso dos entrevistados, uma fronteira pouco definida sobre onde começa o trabalho: se apenas quando se inicia fora de casa ou antes disso, quando trabalham na e para a família.

Alguns tiveram mais de uma profissão ao longo da vida, tendo feito de tudo um pouco. As mulheres trabalhavam mais em casa, nas limpezas e na costura, ou na agricultura, enquanto os homens trabalhavam fora de casa, como sapateiros, na indústria ou em empresas. No entanto, algumas mulheres já nessa altura estudavam até ao 7º ano do liceu (equivalente ao 12º ano) e tiravam algum curso, técnico ou superior. Este é o caso de três entrevistadas. Ana (E1, solteira, 88 anos) tirou o curso comercial, Maria Luísa (E8, viúva, 87 anos) formou-se em enfermagem e Mariana (E5, viúva, 86 anos) em Engenharia Florestal. Esta escolarização até mais tarde está ligada a um percurso profissional que se mantém mais estável, sem mudanças de profissão ao longo da vida.

Ana, Maria Luísa ou Mariana mantiveram a sua profissão até ao final da vida activa, mesmo passando por diversos estabelecimentos diferentes. O mesmo se passa com João (E2), que também completou o curso comercial e toda a sua actividade profissional foi passada na área dos Seguros. Manuel (E3, viúvo, 91 anos), começou a trabalhar aos 17 anos na indústria hoteleira, onde viria também a trabalhar toda a vida, tendo completado os estudos nesta área só depois de já estar a trabalhar. Jorge (E11, casado, 78 anos) completou o 3º ano da Escola Industrial e também foi sempre electricista ao longo da vida.

Podemos ver como a escolaridade e a classe social dos entrevistados moldam a entrada na vida profissional de cada um e, logo a partir desse momento, imprimem diferentes trajectórias de vida activa. As conclusões que retiramos é que os que

prolongaram os seus estudos têm um percurso profissional ascendente e na mesma profissão. Já os que só estudaram até à 4ª classe passam por mais alterações na vida profissional, com ocupações diversas na agricultura ou como domésticas, costureiras, cozinheiras, sapateiros e empregados no comércio.

Em relação à escolha do primeiro emprego, a principal influência vem da parte da família (pais, irmãos mais velhos) mas também aqui se pode inferir as diferenças de género na divisão das tarefas, como nos conta Beatriz (E4), proveniente de um contexto rural (natural de Arganil, mudou-se para Oeiras já com 30 anos), *«enquanto solteira trabalhei em conjunto com os pais e irmãos, depois de casada os maridos iam para os seus trabalhos, para um lado ou outro e as mulheres ou ficavam a cuidar dos filhos ou a tratar de animais e na agricultura. Pelo menos havia fartura de comida.»*

Todos os entrevistados afirmam que gostavam bastante do que faziam profissionalmente ao longo da vida, porque *«estava dentro da sua área»* ou porque esta actividade proporcionou o acesso a mundos e competências socialmente valorizados, como Manuel (E3) que conta: *«Na indústria hoteleira, não sei se em todas as profissões, mas na minha e então como director tem que se saber de tudo e uma delas é ser um bom Relações Públicas. Tem que se dar a conhecer e tem que conhecer as pessoas, tem que ter confiança nelas e tem que ser uma coisa que não está ao alcance de muitas pessoas»*. Para Manuel, e pela sua profissão, era importante o capital social que ela lhe proporcionava e tudo a que lhe dava acesso.

Podemos perceber como a classe social e o género condicionam o acesso à escolaridade e a sua continuidade, ao mesmo tempo que moldam a entrada no mundo profissional, imprimindo diferenças no decorrer da vida activa de cada um e na sua trajectória de vida. Veremos mais à frente se se traduz também em diferenças no seu envelhecimento.

3.1.2. Tempo dispensado a actividades de participação cívica

Para além do trabalho, surgem outras actividades ao longo da vida, em paralelo, e não remuneradas, que não só ocupam os tempos livres como podem ter consequências na forma como vivemos o envelhecimento, na medida em que a partir destas podem surgir novos significados para o tempo que temos disponível, bem como novas relações sociais, que nos ajudem na construção de um envelhecimento com maior qualidade de vida. Alguns

exemplos dessas actividades são o voluntariado e a participação em associações cívicas ou políticas.

Para percebermos se estas actividades têm influência no envelhecimento, inquirimos os nossos entrevistados acerca de outras actividades que desenvolvessem ao longo da vida activa, como de participação cívica em associações ou voluntariado. A esta pergunta, muitos dos entrevistados referem que ajudavam a família. Beatriz (E4) responde que «*Não, e gostava muito de fazer se fosse nova. Fazia voluntariado com os meus netos. E ia com eles ao médico*».

Isabel (E9) pergunta «*Voluntariado? Não, porque eu precisei sempre dentro de casa. Pois, a minha sogra... e a minha casa é muito grande, tem um bocado de terreno à volta muito grande, com árvores e tudo. Eu precisava era de quem me ajudasse, que eu não dava conta do recado.*» No entanto, sabemos que ela e o marido participaram, quando refere: «*estivemos nos rotários não sei quanto tempo também.*»

O que assistimos nestes discursos é que não havia muito tempo para estas actividades uma vez que, no caso das mulheres, a família absorvia todo o tempo. Já os homens alegam que não tinham tempo pois o trabalho pouco tempo livre lhes deixava. Manuel (E3) conta que enquanto trabalhava «*não, isso não dava.*» Só depois de se reformar é que começou a colaborar na igreja.

Eduardo (E11, viúvo, 82 anos) diz: «*depois do emprego, lutava e procurava ter sempre uma vida melhor, lutava. Nunca me esqueço, havia um bar americano lá em Angola. Aí é que ganhava muito dinheiro, comprava vinho, etc, de maneira que comprava por 10 e vendia por 15. Sabe que os empregos pagavam pouco e assim é que se ganhava dinheiro*». Por isso, tentava arranjar coisas onde pudesse ganhar mais dinheiro. No caso dos homens, os seus discursos mostram que era o trabalho que lhes consumia todo o tempo disponível, não sobrando tempo para outro tipo de actividades.

Quanto a actividades políticas, não há na nossa amostra quem tenha estado envolvido. Maria Luísa (E8) confessa: «*não, política eu nunca,... trabalhar, a minha vida foi sempre a trabalhar.*» Trata-se de uma geração para quem, enquanto jovens, o envolvimento político tinha consequências graves (prisão, tortura). Por isso, manter-se «alheado» da política era uma atitude «segura» e incentivada (pelo Estado). O único envolvido em actividades cívicas (sindicais e sociais) foi João (E2) que participou «*quando estava a estudar e a trabalhar, e depois. Porque durante a minha vida profissional*

comecei por ter muito que fazer sempre... ocupado. E para além da ocupação directa estive ligado a muitas coisas, inclusive fui director de um sindicato, fui director de actividades patronais». Participou activamente em associações, tanto nos Bombeiros como no Sindicato, e ainda nos Rotários. No entanto, diz que quando era mais novo, enquanto trabalhava e estudava é que participava mais, uma vez que depois a exigência profissional começou a aumentar e o tempo era escasso.

Existem, assim na amostra, poucas pessoas com intervenção em associações políticas ou cívicas, e um dos motivos para tal é a falta de tempo, uma vez que a família (no caso das mulheres) ou o emprego ocupavam o tempo que tinham disponível, não sobrando tempo para outras actividades. Por outro lado, a grande preponderância do trabalho, vg. pago e profissional, na vida destas pessoas deixa antever uma transição abrupta para o tempo da reforma.

3.1.3. Tempo dispensado à família e amigos

Desde o momento da entrada na vida activa, o tempo disponível ganha uma nova dimensão. Esse tempo apesar de ter pouca expressão, como acabámos de ver, pode ser passado com a família e amigos ou noutro tipo de actividades que ganham as mais variadas formas, como a participação em associações que acabámos de ver. Os discursos dos nossos entrevistados revelam que o tempo é dividido entre o trabalho e a família. Interessa-nos perceber como é a disponibilidade de cada um para as suas relações familiares e sociais e o tempo que lhe dedicam, uma vez que nos parece importante analisar os diferentes modos de vida, não só no que diz respeito a actividades profissionais, mas também ao equilíbrio entre família e trabalho.

João (E2) refere que o tempo era *«pouco, eu infelizmente releguei os aspectos familiares para segundo plano por dedicação à vida profissional. Por dedicação ou por imperiosidade da vida profissional que me obrigou sempre a cumprir.»* Alega ainda que *«eu fui um profissional esforçado para cumprir a minha missão e pus, até talvez erradamente, esqueci-me de mim e da família. Pus o trabalho à frente para cumprir por uma questão de prestígio»*. Já a sua mulher Isabel (E9), diz que tinha tempo para estar com a família e com amigos quando conta *«sim, sim, sim. Fazia algum trabalho de casa. Portanto, eu tinha uma pessoa que me ajudava (...). Trabalhou 33 anos na minha casa. Depois comecei a sair com o meu marido, que ele ia muito para Inglaterra e eu ia com ele (...). Saía muito com o meu marido. Sim, saíamos muito com outros casais amigos naquela*

altura.» Enquanto João diz que dedicava o seu tempo ao trabalho, Isabel como não trabalhava fora de casa, podia acompanhar o marido nas suas deslocações.

Manuel (E3) conta que *«eu era filho único, vivia com os meus pais. Já sem querer tinha uma independência. Com dez horas de trabalho não havia assim grande coisa, tempo... mas gostava de cinema, de teatro, de concertos e eu aproveitei sempre as facilidades que tinha de ver espectáculos. Sempre gostei, fossem eles teatro, comédia, revistas, cinema, ópera, concertos.»* No discurso de Manuel, para além da presença da família no seu espaço diário, vemos a importância que dá aos aspectos culturais no seu tempo livre.

No entanto, a maioria dos inquiridos refere que não tinha muito tempo para estar com a família e com os amigos, uma vez que o trabalho lhes ocupava a maior parte do tempo.

Jorge (E10) conta que passava a vida no trabalho: *«as horas eram 8 horas por dia. Tudo quanto viesse a mais era extraordinário. E por isso é que eu também tirava um bom vencimento (...) pois, eu quase que não ia para casa, quase vivia lá.»*

Mariana (E5) diz: *«não havia tempo para mais nada, há sempre coisas para fazer em casa. Chegava a casa muitas vezes à hora do jantar. E tínhamos que trabalhar aos sábados».* No entanto, em relação ao tempo para estar com as filhas diz que *«arranjava, quando são mais pequenas tinha que estar para as coisas inerentes à idade e às consultas. Depois mais crescidas era acompanhamento quando vinham da escola».* Já em relação aos pais, conta que *«ao domingo, visitava os meus pais. Como o meu marido era filho único, aliás éramos filhos e sobrinhos únicos, a nossa vida era visitar os pais e os tios. Os tempos que tínhamos livres era para visitá-los, de maneira que não sobejava.»* Aqui vemos o grande centramento na família, primeiro de procriação e depois na de origem.

Notam-se também diferenças nos vários discursos: nas mulheres uma maior preocupação com os assuntos da casa e da família (filhos, pais e sogros), mesmo nas que trabalhavam fora de casa, enquanto os homens referem a preocupação com a vida profissional e as exigências que esta lhes trazia. Esta dualidade vem de encontro ao que eram as expectativas sociais face às funções de cada um dos géneros na sociedade da primeira metade do século XX: o homem chefe de família e a mulher dona de casa (cf. Wall, 2011). São as mulheres quem se ocupa tradicionalmente com os afazeres da casa e com as questões relacionadas com a família, como tratar dos filhos, enquanto os homens continuam a ser *«quem mais contribui para o sustento financeiro da família»* (Aboim,

2011: 111). Pensamos que esta divergência na forma de ocupação dos seus tempos irá moldar diferentes envelhecimentos consoante o género, uma vez que as diferenças são impressas desde o início das suas trajectórias de vida.

3.2. Transição e razões para a reforma

O momento da reforma é outro *turning point* que, segundo Caradec (2007), releva para marcar diferenças no envelhecimento. A idade em que esta ocorre e a forma de lidar com a mesma podem constituir factores importantes na forma de viver um envelhecimento activo. Segundo Keith (1990) as mulheres encontram-se melhor preparadas para as alterações que o envelhecimento traz. No entanto, sabemos que a forma como nos preparamos para este momento é essencial e marca diferenças para os anos que ainda nos falta viver.

Quando inquirimos os entrevistados, percebemos que não existe um padrão na idade da reforma ao longo dos seus discursos. Assistimos a alguns que se reformaram com menos de 50 anos, por motivos de saúde ou por diferenças de género na divisão do trabalho, enquanto outros trabalharam até ao limite de idade, altura em que a instituição onde trabalhavam os impeliu à reforma ou porque esperaram para atingir o limite de idade de reforma para receberem o valor da reforma por inteiro. Podemos distinguir os discursos em diferentes modalidades, conforme o motivo que originou a reforma, que difere consoante o género, sendo por isso de seguida assim analisado.

3.2.1. Razões para a reforma

Nos discursos femininos, os motivos para a reforma aparecem divididos entre razões pessoais (idade e saúde) e familiares. Já nos masculinos, os entrevistados invocam essencialmente motivos de ordem profissional ou pessoal (saúde).

3.2.1.1. Limite de idade para a reforma

Ana (E1), funcionária administrativa no notário durante toda a vida, diz-nos: «*aposentei-me com 70 anos*» porque «*naquele tempo era o limite. Agora não sei. Bem, havia quem tivesse uma certa idade, já não sei quanto era, e um certo tempo de serviço. Já se podiam aposentar, mas a pensão era... reduzida. E eu estive sempre até aos 70 anos. Passei a ter pensão por completo. Tinha mesmo de ser.*» Maria da Conceição (E6) conta: «*tinha 69*» anos quando se reformou do Instituto de Assistência aos Leprosos, na Direcção

Geral de Saúde, e tomou a decisão porque *«a minha chefe é que me aconselhou porque ia sair uma lei nova que íamos ficar prejudicadas.»*

Manuel (E3), que trabalhou na indústria hoteleira durante toda a sua vida, conta-nos: *«reformei-me, ou reformaram-me, aos 72 anos.»* Depois acrescenta *«eu, aos 65 anos, pela lei, podia-me vir embora. “Vou-me reformar.” Disseram “Não te podes reformar.” “Então está bem.” Agora até aos 70, de maneira que fui trabalhar até aos 70. Depois, cheguei aos 70 e “Como é?” “Epá, não te vais embora, não pode ser.” “Pronto, então avisem-me.” Depois aos 72 arranjaram alguém para me substituir e vim-me embora. Estive mais dois anos e podia ficar mais, mas não fiquei.»*

3.2.1.2. Antes do limite da idade e por imposição por parte da instituição empregadora

João (E2), administrador de uma Companhia de Seguros, reformou-se aos 63 anos, e quando lhe perguntamos se foi uma decisão sua responde: *«não, eu entretanto entrei num estatuto de um plano internacional, era gerente, onde os quadros, as pessoas que faziam parte desse conjunto normalmente eram reformados aos 57 anos e nessa idade começaram a procurar um substituto e durou 6 anos a procura. Era o estatuto da empresa, porque para o desenvolvimento da empresa normalmente começava aos 57 anos para fazer uma renovação.»*

Falamos assim de uma geração de Homens e Mulheres com longos percursos de vida activa e cuja chegada à reforma se faz no limite de idade (por imposição externa) e/ou enquadrada por estratégias de maximização dos recursos (para assegurar a melhor prestação financeira após a saída da vida activa).

3.2.1.3. Condição de saúde

Joaquina (E7, casada, 84 anos), que trabalhava como cozinheira, reformou-se *«à razão dos 50 anos»* por motivos de saúde e conta: *«comecei a não me sentir bem, desmaiei, e fui parar ao hospital. Depois fui ao médico. O médico disse para eu me reformar. O médico disse “a senhora é muito nervosa e qualquer dia enerva-se e atira com a panela.”*

Eduardo (E11), empregado e anteriormente proprietário de estabelecimentos de comércio, também se reformou com 70 anos devido a problemas de saúde: *«depois adoeci, tive de ser operado à próstata.»* Percebemos que se não tivesse sido pela sua doença tinha

continuado a trabalhar, por questões financeiras, quando alega que os anos que trabalhou foi pela «*necessidade das pessoas*».

3.2.1.4. Pressão do cônjuge e diferenças de género

Maria Luísa (E8), enfermeira, conta-nos que se reformou aos 49 anos, quando se casou, por imposição do marido, dizendo «*ai o meu marido reformou-me logo, porque eu casei tinha 48 anos. Porque eu queria trabalhar mas o meu marido não me deixou. E reformei-me logo por invalidez, tenho uma reforma pequeníssima. Tinha os 49 anos.*».

Também por influência da família, mas neste caso por decisão própria ou conjunta com o marido, Isabel (E9), era modista e reformou-se aos 40 anos, quando começou a acompanhar o marido nas viagens de trabalho. Isabel diz ter sido uma decisão sua quando nos conta «*sim, não era necessário, o meu marido ganhava demais. Ele de início, quando casámos, era um ordenado mais pequeno mas depois chegou a director da companhia. Já não era necessário.*»

3.2.1.5. Para cuidar da família (pais e cônjuges)

Ainda no grupo das mulheres, outro dos motivos para a reforma é a necessidade de assumirem o papel de cuidadoras da família, tanto dos seus ascendentes (pais) como dos cônjuges.

Mariana (E5), reformada aos 60 anos da Direcção Geral de Estudos Florestais para dar apoio aos pais, conta: «*os meus pais precisavam de mim e eu tinha a obrigação disso. Muito simples, pedi a reforma. Estava dentro do que era pedido naquela altura, desde que tivesse os anos de serviço.*»

Beatriz (E4) que trabalhou na agricultura, reformou-se com 68 anos, para dar apoio ao marido que estava doente. Diz-nos que «*tinha o meu marido na cama, mas não foi por causa disso, estava mais do que na hora.*».

Nas mulheres, encontramos um motivo importante para a reforma antecipada: a assistência à família. Ainda antes da idade da reforma, a maioria das mulheres conta que se reformou para dar apoio ao marido ou aos pais. Assistimos, assim, a diversas razões para a reforma. Se os homens se reformam essencialmente por razões institucionais e pessoais, tanto porque atingem uma idade em que a empresa onde trabalham não lhes permite continuar ou por questões de saúde, as mulheres alegam razões de ordem familiar, para assumirem um papel de cuidadoras da família (ascendentes e cônjuges) ou por pressão por

parte dos maridos que não querem que elas trabalhem. Estas diferenças revelam uma diferença maior, inscrita na ordem de género.

3.2.2. O momento da transição

O momento da reforma representa um corte com o passado, com um grupo de pessoas, uma actividade, uma rotina, que muitas vezes constitui um problema para o idoso. Ana (E1), que se reformou de administrativa no Notário diz: *«custou-me, custou-me um bocado. (...) E os primeiros tempos levantava-me pela cama fora às seis da manhã. E depois é que me lembrava que não precisava, e ia para a cama. Custou-me um bocado a primeira semana, segunda... Depois tinha amigas que me distraíam, porque custou-me deixar o trabalho. E eu gostava muito»*.

Maria da Conceição (E6), Assistente Administrativa na DGS, também diz: *«não, ainda pensei muito tempo naquilo. Ia lá almoçar, ao refeitório, às segundas-feiras ia sempre lá. Mas depois, já me orientava. Sempre me soube orientar, graças a Deus. Sim, aquela rotina, eu pensava muito nelas e nas pessoas. Ainda ontem vieram cá duas, que eram funcionárias... vieram cá almoçar, depois fomos passear à beira mar e à tardinha vieram-me trazer. Muito amigas.»*

Mesmo Mariana (E5), Engenheira Florestal na DGEF, que se reformou para dar apoio aos pais, à pergunta se foi fácil perder a rotina diz: *«não, isso é muito complicado, eu estava habituada a lidar com imensa gente todos os dias e de um momento para o outro vejo-me em casa com duas pessoas que precisavam de mim.»*

A transição para a reforma constitui um momento difícil pelo corte abrupto que representa com tudo o que foi importante durante muitos anos: amigos, colegas, rotinas e independência financeira. Nos discursos dos nossos entrevistados não sobressai a preocupação de pensar neste momento antecipadamente de forma a prevenir e preparar da melhor forma esta transição, evitando que seja tão dura e abrupta.

3.3. E depois da reforma? Corte com a vida activa ou prolongamento a título informal?

Uma forma de ultrapassar a dificuldade deste momento é continuar a trabalhar, mesmo que informalmente. Foi o caso de João (E2), que conta *«tive várias coisas. Informalmente. Sempre na área de seguros. Fui sócio... eu tive várias ligações, com os*

correctores internacionais. Estive ligado a eles durante uns anos como gestor mas já em regime livre, já como técnico. Não parei. Continuei até aos oitenta.» Gostava de trabalhar e do que o trabalho lhe permitia usufruir, tendo por isso prolongado enquanto possível, não sendo funcionário da empresa e trabalhando então por conta própria. Os motivos que refere são: *«gostava e todo o conjunto, a minha vida passou a estar num determinado centro, num determinado meio e eu era compelido a trabalhar, a continuar nele. Eu fiz parte de vários... do clube americano, do clube inglês, do Rotary. Eu estava sempre ligado e portanto tinha sempre um conjunto de relações em que a minha vida estava animada por esse mundo.»*

Assim, vemos a importância das relações que se criam com o mundo profissional e como a pessoa constrói a sua vida à volta destas. Daí que, no momento da reforma, haja um sentimento de perda, não só das rotinas como de todas estas relações que muitas vezes se perdem com o fim da actividade profissional.

Manuel (E3) também ultrapassou este período da passagem à reforma de uma forma positiva, quando diz: *«passei muito bem, não tive problema. Quando me reformei tive tempo para me dedicar a outras coisas»*. Conta-nos que passou a colaborar na Igreja, na área da gestão, onde tinha alguns conhecimentos e podia ser útil, como refere: *«depois o Padre José... convidou-me para fazer parte da direcção lá da igreja, do Centro Paroquial e Social. Como ele sabia que eu tinha já fundamentos de dirigir, não de mandar, porque um director não manda, dirige. Eu fui director anos e anos nos hotéis, e ele apercebeu-se que eu tinha qualquer coisa em mim que seria bom para o ajudar. Fiquei a colaborar na parte da direcção social da igreja. Eu gostava também de conhecer coisas novas. (...) Ajudei a montar a parte social, na cozinha, nas refeições, para os necessitados na paróquia. (...) De modo que enchi a minha vida. Foram uns três anos ou coisa assim.»*

Tanto João (E2), que continuou a desenvolver a sua actividade (para a empresa mas agora sob a forma de prestação de serviços, continuando a complementar os seus rendimentos depois da reforma), como Manuel (E3), que optou por dedicar-se a actividades voluntárias (que atestam o seu envolvimento cívico), só pararam quando a saúde já não lhes permitiu continuar. O primeiro porque adoeceu com cancro, o outro porque começou a sentir dificuldade em andar. Estes são, no entanto, casos atípicos na nossa amostra. A maior parte dos entrevistados, quando entrou na reforma, deixou de

trabalhar definitivamente fora de casa. É o caso de Jorge (E10), que diz que «*Não, não. Parei mesmo.*»

Nas mulheres, assiste-se apenas a um caso, Joaquina (E7), por razões financeiras, que conta: «*eu continuei sempre a trabalhar, engomar roupa, lavar roupa, fosse o que fosse, eu fazia tudo, queria chegar ao fim do mês e ter mais uns tostões. Ainda criei duas crianças, fazia as coisas da casa durante o dia e tomava conta desses meninos. (...) Até aos 75 anos ainda me fartei de trabalhar. Estive numa casa a substituir a minha cunhada que se reformou e ajudava lá na roupa, depois fui para um restaurante ajudar na costura das toalhas de mesa.*» E foi enquanto a saúde lhe permitiu, conta: «*até que tive uma úlcera. Estive oito meses sem conseguir andar. Depois apareceu-me a ciática, depois outra úlcera. Já não conseguia andar.*» São estas limitações das condições de saúde, em grande parte fruto da vida dura que estas pessoas tiveram, que obrigam à paragem do trabalho, mesmo quando este já só existe a título informal depois da reforma.

À excepção de Joaquina, todas as outras continuaram a trabalhar apenas nas tarefas de casa, como Isabel (E9) que, acerca da passagem à reforma nos responde: «*foi boa, porque tinha sempre em casa que fazer. A minha casa tem um grande bocado de terreno, eu regava, gostava de fazer aquela vida ao ar livre. Tenho na varanda mesa e cadeiras, sentava-me ali a ler ou fazer croché, outras coisas, tinha sempre que fazer. Sim, sempre fiz tudo.*» Outras ajudavam a família (pais, irmãos ou netos), como Maria da Conceição (E6) que diz que não voltou a trabalhar depois da reforma contando «*não, nunca, trabalhava em casa, ajudava o meu irmão*» ou Beatriz (E4) que cuidava do marido doente «*tinha o meu marido para me dar trabalho*». O que vemos é que estas actividades depois da reforma eram desenvolvidas apenas pelas mulheres. Enquanto metade dos homens prolongam a sua actividade profissional, mesmo que informalmente, depois da passagem à reforma, as mulheres dedicam o seu tempo maioritariamente a cuidar da casa e da família.

Pode concluir-se pelos vários discursos que as trajectórias de vida activa são diversas, tendo os entrevistados tido uma vida activa distinta na forma e na duração. Estas, por sua vez, imprimem diferentes formas de passagem ao período de reforma, com maior ou menor dificuldade na adaptação a uma nova vida e também a diferentes envelhecimentos. O que vemos é que aqueles que prolongam a sua vida activa, depois de se reformarem, continuando activos com outro tipo de ocupação, se encontram mais ocupados e satisfeitos por um maior número de anos, diminuindo assim as conseqüências

negativas que a passagem à reforma pode trazer, como o sentimento de inutilidade, exclusão social e solidão. Por isso, é importante não só preparar esta fase da vida, como prolongar a actividade da pessoa, seja ela a título formal ou informal, conforme o que for possível e desejado por cada indivíduo.

Capítulo 4 - Quotidiano actual: desde o momento que levou à entrada na instituição até ao momento actual

Segundo a OMS, o Envelhecimento Activo é visto como «o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento». Para ele contribuem factores de diversas ordens, não só do ponto de vista da saúde, como comportamentais, culturais e sociais.

As actividades que os idosos que compõem a amostra desenvolvem no momento da entrevista, tanto promovidas pela residência como por iniciativa própria, imprimem a diversidade nos seus modos de vida. Enquanto uns se mostram mais entusiastas na prática de exercício físico (fisioterapia e caminhadas), outros gostam mais de participar em passeios organizados pela residência, ou de fazer palavras cruzadas, jogos, leituras ou plantar hortas. A forma como ocupam o seu dia, as condições de saúde no momento actual (autonomia e independência), as redes de suporte que mantêm, sejam elas de família ou amigos, concretamente as relações intergeracionais são indicadores que podem ajudar a melhor entender as diferentes formas de envelhecimento.

Assim, de seguida, analisamos o quotidiano actual de cada um dos entrevistados, desde o momento em que deram entrada na instituição até aos dias de hoje, cobrindo diferentes áreas como a saúde, as actividades de tempos livres, as redes de suporte familiar e relações intergeracionais que mantêm, que constituem para nós algumas das variáveis decisivas para um envelhecimento activo.

4.1. Razões para a entrada na instituição

Entre os diferentes entrevistados existem cinco idosos que estão na residência ou em centro de dia há menos de um ano, como é o caso de Ana (E1), Manuel (E3), Beatriz (E4), Mariana (E5) ou Maria Luísa (E8). Existe um grupo que está há cerca de um ano na instituição, como João (E2), a sua mulher Isabel (E9) e Maria da Conceição (E6). Joaquina (E7) está no lar também há cerca de um ano, apesar de já estar em centro de dia há cerca de três anos. Para além dela, existem ainda três pessoas que estão há mais de dois anos: Jorge (E10), que está há pouco mais de três anos, Margarida (E12), apenas em centro de dia também há dois anos e meio e o que está há mais tempo é Eduardo (E11), que está no lar há doze anos.

Tabela 2- Tempo de permanência na residência

Menos de 1 ano	Cerca de 1 ano	Mais de 2 anos	12 anos
Ana(E1)	João (E2)	Jorge (E10)	Eduardo (E11)
Manuel (E3)	Isabel (E9)	Margarida (E12) – Centro de Dia	
Beatriz (E4) – Centro de Dia	Maria Conceição (E6)		
Mariana (E5)	Joaquina (E7) – Centro Dia 3 anos antes		
Maria Luísa (E8)			

De todas as razões mencionadas para a entrada na instituição, os motivos de saúde, do próprio ou do cônjuge são os que prevalecem como o principal para dar entrada na residência. Um exemplo é João (E2), que nos conta *«bem, eu vim para aqui provisoriamente porque a minha mulher adoeceu e eu, na altura que ela estava para sair do hospital, já tinha a minha doença em evolução, precisei de fazer uma colonoscopia e precisei de fazer a preparação e senti que, andava a fazer radioterapia, fiz 37 sessões todos os dias, estava no meio de toda essa complicação e vim para aqui provisoriamente... para ter um apoio, e cá estou ainda. Isto passou-se há um ano. (...) Por outras complicações que entretanto surgiram comigo e com ela. Sim, mais porque ela decaiu em capacidade e embora eu precise de assistência, ela ainda precisa mais.»*

Mariana (E5) refere o mesmo motivo de saúde: *«foi quando fiquei completamente toda dormente e, toda a parte de baixo.(...) Por isso vim parar aqui outra vez. Eu queria tudo menos estragar a vida das raparigas (filhas).»* Maria da Conceição (E6) conta-nos também que veio *«por causa de fazer fisioterapia. Nessa altura é que eu decidi vir para o lar para eles estarem mais à vontade. Andaram sempre, nunca ninguém se queixou, andaram quase dois anos comigo de hospital em hospital. Eu disse-lhe (ao filho) que queria vir para o lar. A minha mãe tinha aqui estado e eu gostei. (...) Vim de vontade. Já conhecia a Dra. Joana, damo-nos todos bem, somos todos uma família. Uns com categoria, outros com pouca categoria, como eu tenho, mas não, aqui ninguém rebaixa ninguém. São todos iguais.»*

Joaquina (E7) também diz que o que a levou a entrar na instituição foi: *«porque a minha filha a maior parte do tempo está no Algarve e o meu filho está no Cartaxo, e já não me podiam dar assistência.»* Começou a ter problemas de saúde, até que decidiu entrar para a residência: *«Durante o dia estávamos no centro de dia, aqui, de maneira que o meu*

marido levava-me o almoço e o jantar. Até que me arranjaram para vir para aqui. Primeiro eu e depois o meu marido. E o meu marido começou também com Alzheimer. Não sabe de nada.»

Isabel (E8), mulher de João (E2), conta que ainda está cá «*porque o meu marido ia todos os dias de manhã, tomava o pequeno almoço e ia-se embora, e levava a roupa à lavandaria - eu não tinha a roupa aqui - e caiu. (...) Tropeçou e ficou com a perna doente, e agora não há meio. Não estamos em condições. (...) de repente eu tenho receio, mais dele do que de mim. E tem a doença oncológica... O meu marido é que está a prender um bocadinho. Eu por mim, faço a fisioterapia que também posso fazer noutra sítio.»*

Outro caso é o de Jorge (E10), que conta que entrou para a residência porque «*primeiro tive... uma coisa que me deu, uma coisa no cérebro, que eu estava assim meio desnortado, estive cá os primeiros tempos em recuperação, estou-lhe a dizer que quinze dias depois de cá estar já estava farto e só me queria ir embora. Entretanto, a minha mulher adoece e tem que vir para aqui. E lá tive que ficar. E cá estou. E agora estou cá por causa dela.»* Por último, Eduardo (E11) conta que «*fui operado à próstata e depois vim para cá para recuperar.»* E está na residência há 12 anos.

Para além das questões de saúde e de não quererem sobrecarregar os filhos, outra razão referida para a entrada na instituição é o facto de viverem sozinhos. Porque são solteiros ou viúvos, na maior parte das vezes, estão muitas vezes sozinhos o dia todo em casa, o que os leva a procurar apoio, companhia e segurança. Ana (E1, solteira), refere que foi este o motivo: «*vivia sozinha em casa e devido à minha idade. (...) tinha medo agora de estar na casa sozinha. Já não posso cozinhar (...). E além disso por causa dos assaltos. Tenho medo. E acho que estou melhor aqui.»*

Manuel (E3) conta que veio por ser «*viúvo, por isso é que estou aqui. Viver sozinho, não podia ser. O meu filho não me deixava viver sozinho. O meu filho e a minha cunhada, a minha família. Não cheguei a viver sozinho, já com a minha mulher doente, (...) viram que eu já não estava bem. Arranjaram uma senhora para dormir lá, mas quando eu mais precisava dela era quando ela não estava. Na altura em que me levantava e ia fazer a higiene, andava de pé e podia cair, já não tinha ninguém. Isto de estar sozinho e cair em casa é um perigo.»*

Outro motivo referido apenas por Maria Luísa (E8) são as razões financeiras. Contamos que «*vim para cá por uma questão de... eu já não podia com as despesas da casa, que*

eu tenho as pensões é do meu marido, que a minha pensão são 288 euros, (...) e então, a casa era uma casa muito grande, tinha duas empregadas, era muita despesa.» No entanto, a este motivo juntam-se os seus problemas de saúde.

Por outro lado, os que procuram o centro de dia, como Beatriz (E4) e Margarida (E12) fazem-no, essencialmente, para ter companhia para passar os dias. Ambas são viúvas. Beatriz (E4) vai passar apenas dois dias ao centro de dia, e refere que não vai mais porque *«a reforma é pequena.»* Já Margarida (E12) começou a ir ao centro de dia por influência da neta: *«a minha neta esteve cá a estagiar e como eu estava sozinha em casa, ela sugeriu que viesse para cá.»*

Podemos ver como as condições de saúde (do próprio ou do cônjuge) na maior parte dos casos, questões de autonomia física e financeira, ou ainda a solidão em alguns casos, são os motivos que levam os idosos à institucionalização.

4.2. Condições de saúde, independência e autonomia

De acordo com o que vimos no capítulo teórico, as condições de saúde, para além do reflexo de uma vida passada, são um importante avaliador e condicionador de um envelhecimento activo. Interessa-nos analisar como as condições de saúde de cada um dos entrevistados se reflectem no seu quotidiano e quais as limitações que causam às actividades que desenvolviam ou que gostariam de desenvolver, uma vez que estas são um dos factores avaliadores da qualidade de vida.

Uma das principais consequências da deterioração das condições de saúde, que é comum a alguns dos entrevistados, como já vimos anteriormente, é o facto de já não lhes permitir viver de forma autónoma e independente e, por isso, terem de deixar as suas casas para vir para uma residência, onde são mais assistidos, uma vez que alguns necessitam de ajuda na realização das tarefas básicas diárias (banho, vestir ou comer), ou porque existe o receio de uma eventual queda (devido a limitações nos movimentos), ou ainda porque recorrem a cuidados continuados (como tratamentos ou fisioterapia), de uma forma permanente ou apenas temporária.

Analisamos de seguida as várias modalidades existentes, no que toca à autonomia e independência dos vários entrevistados.

Autónomos e Independentes

Manuel (E3), dos mais autónomos e independentes, por ainda se manter bastante saudável, refere que *«sempre fui saudável.»* Só parou de ajudar na paróquia, onde colaborava desde que se reformou, porque *«comecei a ter dificuldade em andar.»* Mantém a sua autonomia e independência: *«eu sei que sou uma pessoa dependente, mas sou muito independente. Quer dizer, tudo o que eu posso fazer, eu faço. Todos os doentes aqui na casa, ou residentes, dão-lhes banho, vestem-nos. Comigo ainda não. Faço tudo sozinho aqui. Banho, tudo. Mesmo quando tomava em casa, tenho uma escova e escovo-me. Não era a mulher que me dava banho.»* Não pede ajuda a ninguém porque *«não tenho precisado»*. Diz que é independente financeiramente, quando fala acerca da sua entrada na residência: *«quem fez esse trabalho (de o inscrever) foi o meu filho. Quando ia pagar a factura em Fevereiro, disseram-me “não é o senhor que paga, é o seu filho.” “O quê? Então a conta é minha e o meu filho é que paga? Quem paga a conta aqui sou eu.” De maneira que tive de me zangar com eles para dizer que quem paga sou eu. Eu sou independente. Tudo o que posso fazer, sou eu que faço.»* Quando precisa de ir ao médico, conta que o filho lhe diz que pede dispensa para o levar e acrescenta: *«Mas eu sei que ele está reformado, pagam-me para estar aqui, e ainda vou pedir essas coisas? Não preciso.»* Vemos, assim, no seu discurso, a importância da manutenção da sua independência, que faz um esforço para a manter a todos os níveis. No entanto, como já tem alguma dificuldade em se deslocar (ainda tem o carro à porta da residência mas deixou de o conduzir há pouco tempo) e uma vez que não pode sair sozinho (o filho como responsável tem de autorizar as suas saídas), vê-se limitado nas actividades que lhe davam maior prazer que diz: *«sempre foi passear.»* O seu discurso espelha a sua desilusão: *«eu gosto de sair e não deixam. E com razão. Um homem de 91 anos não pode sair sozinho. Tenho o carro a apodrecer mas não posso sair sozinho.»* Apesar deste desabafo, Manuel (E3) é dos mais autónomos, independentes e saudáveis, mesmo com 91 anos. Porém, esta falta de liberdade deixa-o desanimado, uma vez que se sente *«limitado»*.

Beatriz (E4), em Centro de Dia, diz que *«sim, sempre»* foi saudável. É uma pessoa autónoma, independente, vive sozinha e continua a fazer a sua vida, bem como a sua higiene e todas as outras tarefas diárias, mas confessa que já sente alguma dificuldade: *«sim, mas o banho já é complicado. Com dificuldade mas ainda tomo sozinha. Sim, ainda faço tudo sozinha.»*

Joaquina (E7) também conta que foi saudável *«sempre, só ia para o hospital quando tinha alguma gravidez. Até aos 75 anos, nunca tive uma doença. Agora (...) veio a diabetes e aí é que começaram os problemas. Veio as úlceras, a ciática e depois fiquei com coisas, não havia meio de dar com elas, e andava constantemente a caminho do hospital.»* No entanto, mostra-se totalmente autónoma e independente, quando conta: *«não, eu é que... consigo fazer tudo, só preciso que me dêem uma esfregadela nas costas. Isso é que eu não chego bem até lá acima. Em casa era o meu marido, aqui peço a uma das meninas ajuda. O meu marido é um caso sério para se levantar e eu não posso ficar à espera. Passa uma menina e eu peço uma ajuda. Se não passar, olha, eu passo com a toalha e lá me remedeio.»*

Há outros que, mesmo estando apenas em centro de dia, optam por vir tomar o banho à residência, por já não se sentirem confortáveis a tomar sozinhos, ou por receio de caírem. É o caso de Margarida (E12) que diz que se mantém independente na realização das tarefas diárias: *«só o banho é que tomo cá com medo de cair. Só um ano depois de cá estar é que comecei a tomar cá o banho.»*

Semi-autónomos e Independentes

Um outro grupo é constituído pelos que se mostram mais frágeis, mas mantêm a sua independência, como Maria da Conceição (E6) que diz: *«sempre fui muito fracota. Precisava de tomar coisas para fortalecer. E agora, já velha, estive internada a tratar uma broncopneumonia. Tive um aneurisma, também me descobriram um rim estragado, tive que começar a fazer a hemodiálise... e hoje estou muito passada de tudo. Até me esquece as letras, veja bem. Também já tenho tido muitos problemas de saúde.»* No entanto, apesar disto, é uma pessoa que se mantém autónoma e independente. Conta que *«levanto-me cedo e tomo o meu banho, não incomodo ninguém, arranjo-me, não incomodo as senhoras que nem acendo as luzes. Levantei-me às sete da manhã... tomo. Tenho lá a cadeirinha, sento-me. Faço tudo sozinha, tenho a cadeira no duche para me sentar, por enquanto não maço ninguém.»*

Autónomos e semi-independentes

João (E2) é uma das pessoas que veio para cá numa situação temporária, numa altura em que precisava de apoio na preparação para um exame e enquanto andava a fazer tratamentos. Entretanto, surgiram outras complicações de saúde, com ele e com a sua

mulher e, o que inicialmente surgiu como uma situação temporária prolonga-se há mais de um ano. Apesar de ter sido saudável durante toda a vida, a partir dos 80 anos surgiu a primeira doença. Só depois disso, é que começou a sentir algumas limitações, nomeadamente com a necessidade de tratamentos. No entanto, continuou a ter autonomia e independência, mesmo depois de ter entrado para a residência, uma vez que continua a conduzir e a sair para dar os passeios com a sua mulher e com outras pessoas amigas e familiares, ou para tratar dos assuntos pessoais, como ir ao banco ou ao médico. Só depois de cair é que começou a ter mais limitações nas deslocações e na condução. A progressão da doença e a queda têm vindo a agravar a dificuldade em andar e, nesta altura, começa a ser menos independente, pois já necessita de algum apoio na realização de uma das tarefas diárias, quando revela: *«bem, eu desde que caí há uns meses preciso, precisei nessa altura e continuo a precisar, por uma questão de natureza das instalações. Isto tem umas boas instalações. Fora de série, digamos, mas tem uma deficiência grande nas casas de banho. É a falta... do duche. E há sempre um perigo de escorregar. E (...) tenho que o compensar com o recurso à ajuda. É só essa parte que, por uma questão de precaução, é essencial a ajuda.»* Vemos como o agravamento das questões de saúde retira parte da independência dos idosos. No entanto, estes esforçam-se por manter a sua independência e autonomia em quase todas as tarefas.

Já Isabel (E9) alega que, em relação à sua saúde *«É só o meu joelho, mas isto já tenho há tantos anos. Foi uma queda e ficou marcado. Até acho que ele (o marido) está pior do que eu. Eu estou bem geralmente. Como diz a médica, é só o meu joelho, é por isso que eu ando com a bengala.»* Defende que é saudável e que é mais pelo marido que se mantém na residência. No entanto, também ela confessa ter uma limitação na realização das tarefas diárias: *«eu de manhã preciso que me ajudem no banho. Não é que eu não possa tomar banho, porque na minha casa tomo, tanto na banheira como no polibã, porque tenho onde me agarrar, tenho tapetes, tenho isso tudo. Aqui não, é preciso pôr tapos no chão, eu tenho medo de escorregar. E preciso de uma ajuda só, mas em pé, não preciso de me sentar na cadeira. Tenho porque eu tenho muito medo de cair, porque eu cheguei a cair dentro de casa».* Mais uma vez, vemos como a saúde, ou a falta dela, limita a independência da pessoa idosa, seja do próprio ou do cônjuge.

Semi-autónomos e semi-independentes

Outra pessoa que, apesar do motivo principal para a sua vinda ter sido por estar sozinha, viu a saúde sofrer alterações no último ano foi Ana (E1), que recorda: *«estive um mês, o mês de Janeiro no hospital, porque tive uma anemia muito grande. E vim para cá em Fevereiro e naquele mês, não... agora recuperei. Mas contam-me, eu não me lembro, vinha muito perturbada da cabeça e tinha medo de tudo. Elas é que me dizem agora, as empregadas, que eu tinha medo de toda a gente, fugia de toda a gente, estava assim mais... Consegui recuperar e a cabeça funciona outra vez»*. Em relação à independência na realização das tarefas diárias alega *«sim, sim. Ultimamente, a única coisa que não faço sozinha é tomar banho de manhã, porque uma vez ia caindo. (...) Elas dão-me banho e vão embora. Sim, depois eu acabo de me arranjar e visto-me sozinha.»*

O que vemos é que uma das primeiras tarefas básicas diárias onde os idosos perdem a sua independência é no banho, uma vez que este requer grandes cuidados e exigência a nível de equilíbrio e, por outro lado, se já passaram por alguma situação de queda, ganham receio e preferem pedir auxílio neste momento, aceitando a sua fragilidade e dependência. Por outro lado, percebemos nos seus discursos que muitas vezes encontram na residência limitações nas condições e consideram-nas insuficientes no aspecto de segurança no banho.

Em relação à autonomia, esta está ligada com as funções cognitivas e físicas e o que vemos é que a maioria dos entrevistados mantém a sua autonomia, apesar de alguma limitação nas situações relacionadas com as saídas da residência.

Dependentes

Outros entrevistados já têm uma maior dependência e precisam de ajuda para mais momentos do dia, como Maria Luísa (E8) que nos conta: *«eu visto à noite já o pijama, só para elas me deitarem, que eu sozinha a deitar-me custa-me muito... e poreme-me as grades na cama. Vêm só para me tratarem e de manhã vêm para me darem o banho, que me dão o duche todos os dias e me vestem, que eu isso não posso»*, porque conta-nos *«hoje sou uma pessoa que sofro muito de artroses, um problema que tem dado conta de mim.»*

Outra pessoa que não é independente é Mariana (E5): *«tenho que ter alguém comigo para me ajudar e para me deitar. E para me levantar é que são elas. Há quatro anos, uma alma do diabo, estava à porta da minha casa, passou num carro, deitou-me a mão à mala e arrastou-me. Caí com toda a força no chão, parti o úmero ao meio e o ombro saiu do sítio. O pior foi a coluna (...), não vale nada porque tenho osteoporose. A perna vou a*

andar e vai abaixo.» Conta também: «tive uma broncopneumonia aqui em Março e fiquei sem ouvir. Tenho os aparelhos, é o que me vale. Oiço muito pouco. (...) Sempre tive doenças esquisitas. Tive uma difteria aos 6 anos e não morri porque Deus decidiu que eu tinha que continuar.»

Assim, vemos a importância que a falta de condições de saúde assume no quotidiano destes idosos e como condiciona a sua independência. A falta de independência é maior para aqueles que referem mais problemas de saúde, uma vez que necessitam de ajuda em várias tarefas diárias, não apenas no banho, mas ao deitar, levantar ou vestir. Podemos admitir que as condições de saúde influenciam a independência e autonomia e estas a qualidade de vida dos idosos.

Morte do cônjuge como um *Turning Point*

O estado de saúde de uma pessoa e a sua independência ou autonomia não advêm apenas de questões relacionadas com o bem estar físico, mas incorpora aspectos psicológicos, consequência de momentos críticos que aconteceram ao longo da nossa vida. A morte do cônjuge constitui um desses momentos.

Mariana (E5) confessa que, desde a morte do marido, ficou mais frágil: *«quando morreu o meu marido eu fui-me muito abaixo. A médica de família mandou-me para um neurologista. Receitou-me um medicamento para ver se eu me sentia bem até à próxima consulta. (...) Fiquei assim e ao fim de uma semana, fui lá e ele disse-me que ia-se reformar mas para lhe prometer que enquanto pudesse não deixava de tomar “é isto que vai segurar a sua cabeça”. O meu marido morreu no ano dois mil e realmente...»*

Beatriz (E4), também viúva, conta que *«sim, sempre»* foi saudável; no entanto, desde a morte do marido e do neto (que ocorreram no mesmo mês) *«tomo um medicamento para a cabeça. Não esqueci mas ando mais estável.»*

Podemos inferir que não só as doenças que vão surgindo influenciam as condições de saúde, mas também outros factores têm repercussões não menos importantes na saúde e, consequentemente, na qualidade de vida dos idosos, como é o caso de *turning points* (morte do cônjuge ou de um familiar próximo). Estes acontecimentos podem ter consequências a nível da perda da autonomia ou não, como é o caso de Beatriz (E4) que se mantém independente e autónoma, apesar de ter agora necessidade de medicação para atenuar o estado depressivo.

Concluimos que, para além das doenças físicas, existe uma panóplia de influências de ordem psicológica e social que condicionam o modo como cada um reage ao envelhecimento e que moldam a forma como o vivemos.

4.3. Actividades de tempos livres

Um dos factores mais importantes para garantir um envelhecimento saudável e bem sucedido, como vimos anteriormente no capítulo teórico, é a manutenção de actividades (físicas, mentais, sensoriais e manuais) que desenvolvam estímulos de várias naturezas e, ao mesmo tempo, promovam a integração social e combatam o isolamento e a solidão. Por isso, as residências séniores procuram preencher o tempo dos idosos com actividades em diversas áreas, para ir ao encontro dos diferentes interesses das pessoas, de forma a lutar contra a inactividade no envelhecimento.

Apesar de existirem, em ambas as residências, diferentes actividades em que os idosos podem participar, como os passeios organizados pela instituição ou os jogos (bingo, cartas ou dominó), são poucos os que acabam por se entusiasmar ou ter as condições para participar nas actividades que a residência desenvolve. É o que nos conta Mariana (E5): *«a doutora esforça-se por pôr aí as pessoas distraídas, só que aquelas distrações deviam ser depois do almoço porque à noite, ao jantar, querem ir-se deitar. Uns gostam, os outros não, a maior parte fica igualzinha ao que estava antes.»* João (E2) corrobora esta opinião: *«é difícil ter aqui qualquer actividade porque 90% dos utentes são inválidos ou deficientes em alto grau. Portanto não há hipótese de ter actividades, de reunir pessoas para ter qualquer actividade.»* Autónomos, independentes e com interesse são *«só 4 ou 5 pessoas»*.

Existem diferentes discursos no que diz respeito às actividades desenvolvidas na instituição. Há os que gostam e participam nas actividades em grupo organizadas pela residência, mas há também aqueles que procuram as suas próprias actividades ou formas de passar o tempo sozinhos. Finalmente, há ainda os que se juntam, para em grupo participarem numa actividade ou jogo da sua própria iniciativa.

Actividades promovidas pela residência

Das actividades promovidas pela residência, há as que têm mais sucesso, como o bingo ou o dominó, que junta várias pessoas, ou os jogos e passatempos que fazem com jovens voluntários que aparecem, por vezes, na residência.

Ana (E1) conta que « *o dominó! O passatempo dos velhotes é o dominó! Pois, para o dominó vou. Sim, é quase todos os dias.* »

Eduardo (E11) diz-nos que « *gosto de jogar às cartas, bingo, malha (com os voluntários)* ». Isabel (E9) conta: « *eu de início, vinham aí umas pequenas de um colégio e eu ensinei-as a fazer croché. As primeiras que vieram eram 5, eram muito jeitosas, queriam aprender, mostravam mais interesse... com idades ali dos 18 para os 20.* » Diz-nos que não vinham só para aprender « *não, vinham também para ajudar, andar com os doentes, levavam-nos lá para fora para o jardim* »

Maria da Conceição (E6) diz: « *abriram-me o braço aqui, fiquei com a mão paralisada. Não faço nada, só faço fisioterapia à mão.(...) Passeio para ali e para acolá, venho ver alguma coisa que é preciso, ajudo as senhoras, já trabalhei muito.* »

Há ainda as que aderem aos trabalhos manuais, como costura ou bordados que a residência organiza, como Margarida (E12): « *já tive aqui alguns trabalhos. Bordados e outras coisas. Costura, bordados, trabalhos manuais, ginástica. Qualquer actividade que haja aqui e que goste, vou. Experimento. Depois se não conseguir, desisto. (...) o que eu gosto é de trabalhos manuais* ».

Mesmo em relação aos passeios, nem todos têm a mesma opinião. Uns mostram-se entusiastas e participam, como Maria da Conceição (E6) que diz « *vou nos dias que posso. Nos dias que estou a fazer hemodiálise não posso. Sim, gosto* ». Ou Margarida (E12) que nos conta entusiasmada « *ontem fomos ver uma peça. Amanhã vamos à Tapada de Maфра, vamos andar de comboio.* »

Há outros que, apesar de gostarem, não participam tanto nestes passeios por questões de limitações físicas, como Joaquina (E7) que conta: « *agora fiz. Há muito tempo que não ia. Foi muito bom. Tive de andar um bocado para ir aos sanitários, mas pronto. Se não for muito grande. (...) Não gosto de dar trabalho a ninguém e eu não consigo. Agora este gostei muito, foi um dia muito bem passado.* »

Mas há ainda os que não se mostram entusiasmados com os passeios, como João (E2) que nos conta que « *sim, eles fazem uns passeios, mas são umas coisas reduzidas. Bem, eles foram a Fátima um grupo, eu tinha que ir ao médico não fui. Mas tem pouco interesse, as pessoas entram no autocarro num sítio e embora vejam alguma coisa, não tem grande interesse. É uma distração para quem não pode sair mas como tenho ali o meu carro, vem aqui o meu sobrinho pega no meu carro e leva-me aqui e ali. Gosto mais de ir* »

onde me apetece, independente.» João ainda pode fazer os seus passeios de forma independente, por isso, assume que estes em grupo têm «pouco interesse».

Jorge (E10) também não se mostra muito entusiasmado com os passeios, quando nos diz *«Eu por acaso até era para não ir. Aquilo aborrece-me um bocado, no sentido que parece-me que aquilo ainda é mais monótono do que estar aqui no lar, não é que eu seja um novato mas no meio daqueles mais idosos do que eu, quando é pouco mais da minha idade, mas têm doenças, sinto-me... sinto-me também como eles. Este último passeio que houve não deu para notar assim essas diferenças. Fomos ver a bicharada, mato que eu adoro.»*

Outra pessoa que também não se mostra entusiasta e confessa que não participa é Maria Luisa (E8), que nos diz que *«não, não vou. Cá dentro se há alguma coisa, uma festa ou assim, eu venho ver. Desde que o meu marido morreu, para fora não.»*

Actividades do próprio

Por outro lado, há os que procuram as suas próprias actividades, que desenvolvem sozinhos. É o caso de Manuel (E3) que quando lhe perguntamos que actividades desenvolve responde *«nenhumas, palavras cruzadas.»* Ou o caso de Beatriz (E4) que nos conta *«dou apoio a duas senhoras que estão aí. Vejo televisão, vejo revistas, vou até ao jardim. Vou embora às quatro horas também não dá para muito.(...) Quando posso prefiro ir andar».*

Destacam-se os trabalhos manuais (lavoires), a leitura e os passeios ao ar livre.

Ana (E1) conta: *«aqui não faço nada... dou voltas aqui a isto... (ri-se). Não podemos sair daqui. De manhã dou uma volta, à tarde dou outra. Se estiver muito frio é cá dentro, se estiver muito quente é lá fora. Dou uma volta, duas voltas, para não estar sempre sentada.»* Ainda conta: *«todos os dias leio o jornal, aquilo tudo, mas se me quiser lembrar do que li... lembro-me mais de quando eu nasci.»*

Já Mariana (E5) conta que gosta de ler quando diz: *«Às vezes aqui estou a ler e perguntam-me: “D. Mariana, não almoça?” O tempo passou e nem dou conta. E quando não consigo ler cá em baixo vou para a sala lá em cima e refugio-me para ler. Levo o relógio porque senão perco a noção das horas e não venho ao jantar.»* Margarida (E12) também diz: *«gosto de ler. Também leio, quando me interessa. Em casa leio.»*

Isabel (E9) conta: *«gosto muito de ler. De vez em quando vou lá às bibliotecas, tiro assim um livrinho e vou lendo. Porque tenho sempre coisas também para cozer, há*

pontinhos, há coisas...». Quando lhe perguntamos se gosta de fazer palavras cruzadas, confessa-nos: *«Não. Eu, falando o que é verdade, não gosto de estar na sala. Há ali muito sofrimento. Os doentes ali encaixados, uns ao pé dos outros. Eu faz-me pena.»*

Maria Luísa (E8) conta-nos: *«aqui não faço nada. Não, não tenho paciência. Eu perdi a paciência... eu preciso de escrever a certas pessoas que devia escrever mas faltou-me a paciência, desde que o meu marido... e desde que eu saí de casa.»* Confessa ainda que *«leio umas revistas e estou sempre no quarto, que eu não gosto de estar lá em baixo na sala. Faz-me aflição, que um dia pode-me acontecer isso a mim, a gritar.»*

Joaquina (E7) diz: *«gosto é de cozer ou fazer malha, estas coisinhas assim»* e confessa que *«eu continuo a trabalhar, eu aqui estou sempre a trabalhar.»*

Já Eduardo (E11) diz-nos: *«continuei a trabalhar. Tenho uma horta (na residência).»* Conta ainda: *«deixei de ter carro há um ano. Gosto de dar passeios. Dou passeios a pé mas gosto de ir sozinho. Vou ao Oeiras Parque a pé.»*

Actividades desenvolvidas por um grupo

Para além das actividades que fazem sozinhos, há os que se juntam em pequenos grupos. Ana (E1), quando lhe perguntamos se gosta de palavras cruzadas, responde *«Ah! Gosto muito! Isso é que eu me dedico (risos)! Eu e mais 3 companheiras. E até estou encarregue. Leio o jornal e estou encarregue de tirar a folhinha para as palavras cruzadas. Todos os dias vamos para ali, depois de almoço. E às vezes é a hora do lanche e ainda não acabámos.»* Mariana (E5) também participa neste grupo: *«a única coisa que faço é, encontrei um grupo, eu tenho o vício das palavras cruzadas.»*

Actividades em família

João (E2) não participa em *«praticamente nenhuma»* actividades da residência, como conta: *«eu continuo a gerir a minha vida e isso tem logo quase todo o tempo.»* É dos poucos que continua a *«ter uma vida lá fora»*, depois de ter entrado na residência. Ainda mantém o seu carro e tem autonomia para sair, uma vez que foi ele que se veio inscrever e à sua mulher, o que faz dele o responsável pela sua estada na instituição. Não estando assim limitado às actividades proporcionadas pela residência, o seu interesse também é diferente: *«outro tipo de jogos, como cartas, dominó, bingo, assim essas distrações... não é tanto»* para o seu feitio. Gosta mais de *«ir dar uma volta»* ou *«comer um bom almoço, um bom petisco e ir passear»*. *«Costumo tentar comer aquilo que não posso comer aqui.»*

Diz ainda «*não tenho nada em especial embora qualquer coisa pudesse interessar. Eu sempre fui muito...*» com «*interesse por várias áreas.*»

A sua mulher, Isabel (E9), também nos fala destes passeios que fazem os dois ou com o sobrinho, mas confessa que é mais pela necessidade do marido sair: «*saímos muita vez para ir almoçar, o meu marido precisa realmente. Eu ontem fui ao hospital, saí do hospital e ele disse assim “bem eu tenho que ir ver o mar”. Démos a volta. Vamos muitas vezes almoçar fora, só os dois ou com o sobrinho. Dá-se essa voltinha, que é o que o meu marido diz «vou ver o mar». Também nasci em frente ao mar, também sei o que isso é, era o hábito.*»

Numa das visitas efectuadas a uma das residências, acompanhada por Isabel, constatou-se o ambiente calmo que se fazia sentir. Passámos pelas três salas de estar, duas delas com televisão e uma com uma estante de livros e uma secretária, onde estava o seu marido, que a utiliza frequentemente para estar com o seu computador pessoal. Os corredores da residência são grandes, com muita luz e, nesse momento, as empregadas estavam a limpar os quartos. As salas do primeiro piso estavam quase vazias, uma vez que a maior parte dos residentes se encontrava na sala do piso de baixo ou nos quartos. Na sala maior estavam apenas três pessoas doentes, deitadas nos cadeirões e duas empregadas que os acompanhavam. A sala mais pequena estava vazia. A visita permitiu-nos compreender melhor o contexto e o significado da institucionalização e a utilização dos diversos ambientes por parte dos idosos, num dos horários do dia.

Conclui-se que as actividades não satisfazem todos os residentes da mesma forma. Por isso, cada pessoa acaba por fazer o que lhe dá mais prazer, dentro das suas possibilidades físicas, do que tem disponível e daquilo com que mais se identifica. Por outro lado, o que se gosta de fazer no momento actual é também influenciado por aquilo que se fez no passado e que continua a ser fonte de prazer. Os mais activos são aqueles que desenvolvem mais actividades, tanto em grupo como sozinhos. Daí que todas as actividades desenvolvidas pareçam importantes não só para que estes indivíduos se mantenham activos, como também para que permaneçam socialmente ligados e não se sintam sozinhos.

As actividades preferidas pelos entrevistados são bastante variadas apesar de muitas delas terem deixado de estar ao seu alcance, porque já não as conseguem realizar ou por já

não estarem disponíveis no momento actual. Prendem-se, na maior parte das vezes, com coisas que faziam no passado e que ainda os transportam para o que viveram ao longo da sua vida, como viagens que fizeram na companhia da família. Apercebemo-nos ainda de diferenças de género, quando as mulheres falam das tarefas domésticas que sempre preencheram o seu dia-a-dia, como cozinhar, costurar ou engomar. Assim, vemos a importância das trajectórias de vida para o modo como se vive no momento actual, no que gostam de fazer e que ainda hoje lhes dá prazer.

Por outro lado, existem nestes discursos diferenças que se podem atribuir à classe social de origem. Enquanto Manuel (E3) nos diz que gostava de «*passear*» para ver e conhecer «*outros costumes*», ir ao Palácio de Queluz ou ainda a um concerto, Beatriz (E4) confessa que o que gostava era de ir «*à terra*». Assim, se por um lado as actividades são importantes para manter e garantir um envelhecimento activo, por outro elas são atravessadas por diferenças de género e classe social, com consequências no envelhecimento de cada um.

4.4. Redes de suporte: família e amigos

Se a trajectória de vida activa nos parece importante e com reflexos no envelhecimento, também as redes de suporte que se constroem e as relações do passado que se mantêm podem ser uma ajuda para combater os problemas com que os mais velhos se deparam, como o isolamento e a solidão, que muitas vezes podem resvalar para situações de depressão.

Aquilo que queremos perceber é se as relações que cada um mantém, não só com a família, mas também com amigos, imprimem diferenças no envelhecimento. As relações interpessoais estimulam os idosos a manter uma rede social, ao mesmo tempo que contribuem para aumentar a sua actividade, a sua participação e, conseqüentemente, se sentirem menos sós e isolados e também mais úteis e necessários. Todos estes factores, em conjunto, contribuem para uma melhoria da qualidade de vida, promovendo assim o envelhecimento activo.

As principais redes de suporte são normalmente familiares próximos (filhos, sobrinhos, irmãos e netos).

Ana (E1) conta-nos que tem «*a irmã e duas sobrinhas: uma mora em Azeitão, a outra mora aqui perto. É ela que olha mais por mim.*» Diz-nos: «*esta minha sobrinha que mora aqui vem aqui muitas vezes. É ela que olha por mim, é ela que trata de tudo aqui.*»

João (E2) diz-nos que «*há um irmão da minha mulher (...) o irmão dela nasceu dezoito anos depois e às tantas veio para minha casa onde estudou, onde viveu e de onde saiu para casar, passou a vida lá. Foi criado como se fosse um filho, foi sempre dedicado, é muito dedicado. Por outro lado, na minha casa, neste momento eu cedi a cave de minha casa a um sobrinho meu que está sempre pronto para qualquer coisa embora tenha a sua vida.(...) vêm mais quando é preciso, quando se lembram ou uma vez ou outra vamos almoçar, jantar ou vamos a casa de um ou de outro.*» No relato de João percebemos que as redes de suporte funcionam nos dois sentidos. Não é apenas João que precisa do apoio do sobrinho, mas este também tem a ajuda do tio, que lhe empresta a cave da casa onde mora.

Manuel (E3) diz que «*O meu filho vive em Carcavelos. Viúvo. Tenho dois netos, que não costumam vir cá porque não estão por cá. Estiveram fora, emigrantes. E os meus primos também vêm cá.*» Afirma que mantém contacto: «*Sim, vêm. O meu filho raramente cá vem, telefona-me sempre, liga todas as semanas uma vez, para irmos almoçar.*» Os contactos mais regulares fazem-se com aqueles que estão mais próximos fisicamente. Com os outros que estão distantes, muitas vezes, os contactos fazem-se regularmente apenas por telefone.

Assim, a diversidade de redes de suporte familiar após a institucionalização atesta as relações próximas que se estabelecem ao longo da vida (*Life Course*) com familiares (filhos, sobrinhos, netos e outros) e que se mantêm, assumindo um papel importante de suporte após a entrada para a instituição. São essencialmente os filhos ou genros que passam na maior parte das vezes a ser os responsáveis por tudo o que deixa de se conseguir fazer ou gerir sozinhos (área financeira, visitas a médicos). Os vínculos mais fortes do passado são sempre aqueles que se mantêm como a principal rede de suporte, sendo maiores com os familiares de descendência directa (filhos e netos, quando existem), seguidos dos colaterais (irmãos, sobrinhos e primos), mesmo que a distância possa não permitir um contacto físico regular. Nessas alturas, mantém-se o contacto através do telefone, imprimindo regularidade ao contacto, essencialmente para dar e receber notícias ou fazer algum pedido.

Relações intergeracionais: avós e netos

As relações entre gerações assumem, assim, um papel importante na qualidade de vida do idoso. A partilha de experiências e de conhecimentos através do contacto com outras gerações traz novas aprendizagens e a sensação de utilidade e de sentido. Muitos idosos ajudam a família, cuidando dos netos, o que os faz manterem-se activos e, por outro lado, sentirem-se úteis e necessários. No entanto, este contacto intergeracional mantém-se bastante limitado às relações dentro da família. São poucos os que mantêm contacto com jovens fora do universo familiar, e menos ainda com regularidade.

Ana (E1) começa por dizer *«os jovens gostam muito de mim, que eu tenho um feitio assim muito calmo. Essas meninas que andam aqui hoje andam sempre de volta de mim. Toda a gente gosta de mim.»* Mas o único contacto que mantém com jovens é *«só se vierem cá»*, uma vez que com o sobrinho neto não está regularmente, pois ele *«mora longe. E tem um trabalho que é sempre muito ocupado. Mas, de vez em quando, juntamo-nos todos, lá vamos almoçar ou a qualquer lado.»*

Isabel (E9) conta que na família *«há esta sobrinha, ela não é sobrinha, ele é que é o sobrinho do meu marido, que estão lá a morar em casa. Ainda ontem eu estive com ela e tem um miúdo com seis anos, que é a minha paixão. (...) Eu adoro aquele miúdo com seis anos, é muito querido, muito esperto... muito inteligente.»* A última vez que esteve com ele *«foi no sábado, fomos lá para casa almoçar.»* Isabel mantém um contacto próximo com crianças e, no seu discurso, nota-se a importância que têm estas relações para si, quando expressa esta afectividade ao falar delas.

Maria da Conceição (E6) também só mantém contacto: *«só com os meus netos. Sim, vêm cá. (...)O meu filho trás os meus bisnetos para me verem. Vêm, vêm muitas vezes e telefonam. Estão aqui comigo um bocadito.»* Quando lhe perguntamos se gosta destes encontros responde-nos *«então não gosto, a gente dava-se tão bem. Eu quando me reformei, parte do meu tempo ia para casa do meu filho. Apanhava o autocarro e ia ajudar lá em casa.»* Os idosos são muitas vezes a ajuda necessária para cuidar dos netos e estas relações mais próximas tendem a manter-se.

Verifica-se assim um contacto de quase todos os idosos com outras gerações, maioritariamente através da família ou ainda de alguns jovens de escolas que visitam a instituição. No entanto, muitas vezes, esse contacto não é regular. A distância e, por vezes, a falta de tempo dos jovens são os motivos para a falta de regularidade. Para os que

convivem com crianças e jovens, esse contacto é visto com alegria, uma vez que os jovens trazem boa disposição aos mais velhos e porque estes momentos constituem uma quebra na rotina da instituição.

O que podem os mais velhos ensinar aos mais jovens?

Neste contacto entre gerações, os mais velhos podem transmitir conhecimentos, experiências e vivências do passado aos mais novos. Com estes podem tomar contacto e retirar proveito de outras formas de viver da actualidade, bem como ter outras aprendizagens, como as novas tecnologias. Entre aquilo que os mais velhos podem ensinar aos mais novos há alguns que pensam que não têm muito para lhes ensinar, enquanto outros vêem estes conhecimentos que lhes transmitem como sendo bastante benéficos.

João (E2) acha que não pode ensinar muita coisa aos jovens, porque *«eles não acham nem aceitam. Eles sabem mais, pelo menos pensam que sabem mais e não aceitam. As gerações mais novas têm a noção que estão acima da cultura dos mais idosos e tem a sua razão de ser. Eles têm meios de informação que os antigos não tiveram.»* Maria Luisa (E8) conta-nos que *«dou bons conselhos, eles não aceitam.»*

Margarida (E12) diz que pode ensinar *«muito pouco, porque eles passam a vida agarrados aos computadores. Mas conversamos, muito pouco. Com os mais pequeninos é que já dá, porque brinco com eles, conto-lhes histórias.»*

Outros dizem que podem ensinar muita coisa, como Maria da Conceição (E6): *«Gosto muito das crianças. Há aí empregadas com crianças pequenas e eu ajudo. A gente ainda ensina que eles façam isto ou aquilo, acautelem-se, sempre preocupada com as crianças. Criei o meu filho sempre com muito carinho, para fugir dos perigos. Há sempre perigo.»*

Encontrámos assim diversidade de opiniões no que respeita aos conhecimentos que os mais velhos podem transmitir aos mais novos. Entre os que pensam que não podem ensinar muita coisa às gerações mais novas, esta opinião resulta do facto de pensarem que os mais novos não querem ou não aceitam os conselhos dos mais idosos. Por isso, dizem, não têm muito para lhes ensinar.

O que podem os mais velhos aprender com os mais novos?

No que diz respeito ao que cada um pode aprender com as gerações mais novas, as opiniões dos nossos entrevistados não divergem muito. A maioria pensa que não aprende

nada com as gerações mais novas, como João (E2): *«bem, aparentemente, não vejo que tenha aprendido nada com eles, eles é que podem aprender comigo.»* Beatriz (E4) partilha da mesma opinião, ao dizer que *«não aprendemos nada, eles é que aprendem connosco. Eles estudam mas não sabem outras coisas. Nós não temos estudos mas temos o que passámos na vida.»*

Só Margarida (E12), que tem um contacto muito próximo com o neto, porque este vive metade do tempo com a avó, é que acha que pode aprender alguma coisa: *«também ganho, aquilo que eles fazem, eu fico a olhar. Nós também aprendemos com eles.»*

Deste modo, a maioria dos nossos entrevistados pensa que não pode aprender nada com os mais novos. Uns porque afirmam que são os mais velhos que têm a sabedoria trazida pela experiência e pelos conhecimentos adquiridos, outros porque não vêem nada que os jovens lhes possam ensinar. Há aqui uma falta de disponibilidade para aprender com os mais novos. Assiste-se, porém, a uma diferença entre os que têm maior contacto com os jovens, que vêem mais benefícios nessas trocas intergeracionais. Assim, podemos concluir, quanto maior for o contacto entre gerações, menores serão os estereótipos acerca das diferentes gerações e, conseqüentemente, sobre as trocas que se podem estabelecer entre elas.

Amigos

Outra fonte de sociabilidade são as amizades que se criaram no passado e se mantêm actualmente. Enquanto alguns perderam contacto com os colegas de trabalho, há outros que mantêm algumas destas amizades e se revêem com regularidade.

Em relação às amizades que mantêm, alguns têm contacto regular com os amigos que fizeram enquanto trabalhavam e muitos recebem mesmo as suas visitas. Outros já estão mais limitados à família, tendo deixado gradualmente de estar ou mesmo de falar com os amigos, devido à dificuldade nas deslocações fruto da idade, à distância a que se encontram, ou ainda a problemas que surgem na comunicação entre eles, como a falta de audição. A rede vai diminuindo com o tempo e com a idade devido a todas estas limitações e há mesmo os que confessam que os amigos vão morrendo.

Ana (E1) conta que mantém contacto com pessoas para além da família. Diz-nos que *«tenho amigos que tinha, não é, lá fora. E, por exemplo, podem vir buscar-me de manhã e passar por lá todo o dia. Até a pessoa que me leva fica responsável. Tenho é de vir cá*

dormir.» Conta que sai com as suas amigas: «Vou muitas vezes. Vêm-me buscar e eu vou com elas. De resto estou aqui. Também estou bem.»

João (E2) é outro que mantém contacto com amigos, como conta *«ainda tenho um casal amigo que de vez em quando aparece aí. Mas de resto já são muito... já é muito difícil porque alguns já estão inválidos, outros já morreram.»* Os amigos também vão envelhecendo e, no seu discurso, transparece que nem todos estão tão bem como ele e que a idade começa a ter os seus reflexos.

Manuel (E3) também mantém alguns amigos, como conta *«sim, claro, tenho amigos, mas alguns amigos não podem vir cá todos os dias. Vieram cá no início, mas agora vêm cá só para ver como é que estou... com tantos afazeres. Tenho um casal amigo que vem cá sempre todas as semanas. (...) Agora o meu parceiro para essas coisas é o Casal Rodrigues - João e Isabel - que esse tem um estatuto especial. Ele é que veio cá mais a mulher inscrever-se para ficarem, de maneira que dispõe dele. O Casal Rodrigues, como falamos muito, ele conhece muito bem Londres, eu também. Ele é que sempre que pode me leva a sair, almoçar fora, dar uma volta. Até aqui nunca lhe pedi nada. Se for preciso vamos dar uma volta, senão ficamos aqui a conversar.»* Para Manuel, a rede de amigos não só é composta por quem conheceu antes da entrada na residência, como também se alargou para os que fez e com quem se identifica na residência.

Já Beatriz (E4) diz que *«aqui tenho pouca convivência, a minha vida era trabalhar, ajudar o meu marido. Tinha umas pessoas, eram do Alentejo, que eu gostava muito... quando vêm cá ainda me visitam. Passei mais o meu tempo a olhar pelos netos, talvez fosse o meu erro não sei. Até à primária acompanhei-os sempre, uma avó antiga. Depois começaram a estudar e foi cada um para seu lado.»* Existe no seu discurso a percepção de erro que, por ter dedicado o seu tempo aos netos, não deu importância e tempo à convivência com outras pessoas, que poderiam agora fazer parte da sua rede de amigos.

Em relação aos amigos, a rede de suporte diminui nesta altura da vida porque se afastam fisicamente ou porque também os amigos vão desaparecendo ou ficando mais dependentes e com pouca autonomia, com dificuldade para as visitas. Há ainda os que se dedicaram mais a cuidar da família ou dos netos e por isso apontam esta razão como uma das causas para as poucas relações de amizade que mantêm.

No entanto, assistimos a algumas diferenças, essencialmente naqueles que terminaram a sua vida activa mais tarde e que trabalharam em ambientes com mais colegas

(Estado, empresas multinacionais e grandes empresas). Estes mantêm mais contactos com amigos, que na sua maioria vêm do ambiente profissional que viveram. Daqui podemos concluir que o vínculo que se cria ao longo da trajectória de vida activa, não só com as rotinas, mas também com os colegas de trabalho, é muito importante e traz grandes diferenças na forma de estar e de viver as relações sociais no envelhecimento.

Capítulo 5 - Práticas e consumos dos diferentes meios de comunicação

As nossas questões de investigação prendem-se com o papel das tecnologias de comunicação no envelhecimento, se estas se mostram determinantes para um Envelhecimento Activo e o que fazem os idosos que se relacione com os *media*. Por outro lado, interessa-nos perceber se as trocas intergeracionais contribuem de alguma forma para uma melhoria da qualidade de vida no envelhecimento, através de um possível envolvimento das TIC. Para tentar responder às nossas questões de investigação, parece-nos pertinente analisar as práticas que têm no momento presente que se relacionam com os *media*, bem como a utilização que fazem das novas tecnologias na mediação das suas relações.

5.1. Os «velhos *media*»

A televisão, a rádio e a imprensa (jornais e revistas) representam uma parte importante do quotidiano actual e do passado destes idosos. Interessa-nos perceber não apenas o seu consumo, mas a prática que fazem dos diferentes meios, de acordo com a Teoria das Práticas de Media (cf. Couldry, 2010), na forma como se relacionam com os *media* num determinado contexto e lugar. A pergunta que se coloca é «O que fazem as pessoas que se relacione com os *media*?», ou seja, de que forma estes se encontram mais ou menos imbrincados nas suas rotinas, actividades e vida do dia a dia?

5.1.1. Televisão

A televisão ocupa grande parte do tempo dos idosos depois da reforma. A prática que se faz dela é distinta conforme o lugar e o contexto. O idoso pode ver televisão em sua casa, sozinho, numa busca de informação ou de entretenimento; pode também ver num contexto diferente, fora de casa, por exemplo na instituição, apenas para passar o tempo ou conviver com as outras pessoas que estão na sala também a ver televisão.

Ana (E1), em relação à televisão, diz-nos «*gosto, gosto. Aqui estou sempre a ver.*» Ainda conta «*vejo os jogos de futebol, que agora está na moda.*» Quanto à pergunta se «*gosta de ver com outras pessoas ali na sala?*» responde «*sim, pois. Estamos ali. E às vezes quando estou cansada vou para o quarto.*» Não se queixa do barulho na sala: «*as*

peessoas não falam muito, quando estão a ver... a maior parte das pessoas, também ... já são de idades muito avançadas»

Outra prática diferente é a de João (E2) que vê *«televisão... normalmente a parte de notícias, entrevistas, aqueles programas que há na TV4, na 24 e na SIC e também na 1. São programas mais interessantes. (...) Eu tenho televisão no quarto.»* Confessa que *«gosta mais de ver sozinho»* quando diz *«Pois, esta coisa de estar subordinado aqui, querem ver telenovelas e isso não me interessa.»* Enquanto Ana prefere ver televisão na sala acompanhada, João opta por ver no quarto onde pode eleger os seus programas preferidos.

Manuel (E3) conta-nos *«sim, vejo televisão, evidentemente. Não sou adepto de televisão. Ontem vi o futebol. Gosto. Telenovelas é que não gosto. Outros programas, aqui é difícil. Porque se eu gosto de ver aquelas histórias, aquele concurso,(...) Tudo ou Nada. Gostava de ver porque tinha um cunho... eu tenho peneiras... cultural, mas aqui não se pode, aqui querem ver é telenovelas.* Ao contrário de João (E2), Manuel diz que televisão no quarto, *«não tenho nem quero.»* Assistimos, no discurso de Manuel, a práticas de distinção que constituem um recurso para manter o *self*, uma vez que aprecia os programas que o valorizam e diferenciam culturalmente. No entanto, aqui não consegue ver o que gosta por estes não terem aceitação para a maioria das pessoas na sala e uma vez que só vê televisão aí.

Beatriz (E4) conta que, em casa, *«às vezes vejo mas depois aborrece-me e vou andar lá no quintal.(...) Mas gosto.»* À pergunta se vê sozinha ou com companhia responde *«estou muitas vezes sozinha, às vezes vai para lá a pequena (bisneta) comer chocolates ou ver os bonecos.»* Com a filha, ao final do dia, diz que *«ela vê pouca televisão, e eu também. Novelas gosto pouco, só se for uma revista. O meu genro já me disse «veja a história».*

Aquilo que vemos é que a televisão também acompanha alguns momentos de convívio entre diferentes gerações, tanto nas conversas com filhos/genros, como com gerações mais novas (netos/bisnetos), quando estes vão para casa dos avós/bisavós depois da escola. Para além disso, há os que preferem ver televisão em grupo, mesmo que não seja o seu programa preferido e há aqueles que escolhem ver sozinhos para poder seleccionar o que mais gostam. Apercebemo-nos de diferentes práticas e modos de se relacionarem com os *media*, numa situação de interacção social ou, pelo contrário, apenas para os próprios.

Mariana (E5) conta-nos que *«aqui para ver televisão é um problema, umas pessoas gostam de ver umas coisas... cada cabeça, sua sentença. Se quiser ouvir alguma coisa de jeito, não é possível.»* Diz-nos que no quarto não tem televisão: *«não, tenho a Alice que chega e sobra...é uma matraca.»* Recorda que *«havia programas que seguia, mas agora não. (...) A gente tem que se adaptar.»* Vê televisão na sala: *«até já percebo de bola! Sigo, é um desporto. Gosto de ver rugby, hóquei em patins, o basquete, o ténis... e gosto imenso de ver o campeonato de hóquei no gelo. Adorava.»* Assiste-se aqui a um discurso que subverte os estereótipos de género. Acrescenta dizendo *«sempre que há futebol é noite cheia. Aqui há duas doses de jantar: aqueles que precisam de ajuda para comer vão primeiro, depois vão os que se sentam normalmente. E há quem peça para ser servido às 18:30 para ver o futebol. Eu não. Eu venho na segunda parte.»* Estas rotinas ilustram a teoria das práticas de *media*, na medida em que existe uma interpenetração entre o visionamento da televisão e as práticas quotidianas «obrigatórias», como as refeições. Podemos, desta forma, assistir a uma adaptação da rotina diária da instituição aos eventos mediáticos (neste caso, desportivos).

O contexto de institucionalização enquadra assim práticas distintas de relacionamento com os *media*. A televisão revela-se uma prática de convívio durante os jogos de futebol, quando assistem na sala e também um momento de recordar o passado como conta Mariana quando assistia ao campeonato de hóquei. Se, por um lado, Mariana afirma que é difícil assistir televisão na sala por serem muitas pessoas com gostos distintos, quando fala dos jogos de futebol e de outros desportos, esta barreira é ultrapassada, por constituir uma prática que implica um ambiente diferente. Isto vai de encontro ao que nos diz Couldry, quando refere que a prática envolve uma actividade rotineira, e muitas vezes inconsciente e automática (2010). A teoria ajudar a explicar a forma como Mariana se relaciona com os *media*, consoante o contexto. Inconscientemente, a pessoa tem diferentes formas de se relacionar com os *media*, mesmo que se trate do mesmo meio.

Maria da Conceição (E6) tem uma opinião diferente: *«sim, vejo naquela salinha com as senhoras... gosto de ver.»* Mais uma vez, a prática relaciona-se com o convívio e interacção social.

Joaquina (E7) diz: *«gosto de ouvir as notícias, gosto muito, para a gente ter uma ideia daquilo que se passa e do que não se passa. Depois, acabando as notícias...»* Gosta

de ver «no quarto, com o meu marido, porque aqui há o Senhor Joaquim que já fez 94 anos e quer a televisão muito alta e faz-me confusão à cabeça.»

Maria Luísa (E8) conta-nos: «eu estou sempre no quarto, que eu não gosto de estar lá em baixo na sala (...) não, não vejo, não tenho nada no quarto, nem televisão nem rádio. Gosto de ir ver é a missa, ao domingo, vou ver sempre a missa e quando calha, às vezes, fui também cá em baixo à capela. Agora todos os domingos vou ver, tenho que ir desterrada para a outra sala, porque está aqui uma senhora que só quer ver bonecos...» Assiste-se, no seu discurso, a outro tipo de prática de *media*, desta vez relacionada com o religioso e espiritual.

Isabel (E9) diz-nos: «vejo um bocado, até porque o meu marido abre a televisão, tem que ouvir tudo o que dizem. Eu não vejo telenovelas, não vejo nada disso. Quando estava em casa via às vezes à noite. (...) mas tenho a televisão no quarto, porque eu quando vim não queria, depois ia para a sala grande... vou à sala grande quando é para ver assim qualquer coisa mais importante, porque o ecrã é grande e é preferível. (...) depois ele quis uma lá no quarto.» Quando perguntamos se prefere ver sozinha ou com companhia diz-nos «Tanto faz. Quando estou em casa o meu marido não perde muito tempo. Agora perde porque está aqui. Mas quando estava em casa não.» O seu discurso espelha a importância da dinâmica do casal. As práticas desta entrevistada acompanham as do marido e, lado a lado, a dinâmica da instituição (televisão sempre ligada ou mudança de hábitos com a entrada para a instituição).

Eduardo (E11) vê televisão também «no quarto. Futebol e telenovelas». Na sala, confessa que é «raro ver».

Margarida (E12), em sua casa, conta: «vejo pouca, só à noite. À noite vejo em casa, antes de dormir.» Diz ainda «gosto de ver sozinha, sossegada, gosto de ouvir bem, com atenção, ver o que se passa, para me informar. Não é para companhia. O que me dá prazer são os noticiários. É a primeira coisa. À tarde, se ainda estiver a dar os Morangos com Açúcar vejo. Faço comparações com o meu tempo. Depois, vejo a novela, até me vir o sono. Procuro identificações comigo. Gosto das portuguesas, porque sempre conheço os sítios.»

Assistimos, assim, a diferentes práticas em relação ao mesmo meio de comunicação. Não só o uso que fazem dele, mas também com quem estão e o que gostam de assistir em cada um desses momentos e lugares diferentes, que se traduz assim, muitas vezes, num

ritual. Exemplos disso são os jogos de futebol, que gostam normalmente de assistir na sala grande com companhia e não se importam se há mais barulho ou confusão por se tratar de um convívio ou prática de interacção social. Outro exemplo diferente é a missa que assistem pela televisão, que se trata de uma prática religiosa, onde preferem um ambiente mais calmo, procurando a sala mais pequena. Há ainda quem goste de ver telenovelas ou as notícias, que podem ser vistas na sala grande com companhia e mais barulho, na sala mais pequena ou mesmo no quarto, quando se trata de uma prática para o próprio, que procura um ambiente mais calmo.

Por outro lado, as pessoas que ainda residem na sua casa têm diferentes práticas, conforme o programa ou a companhia que têm no momento em que vêem televisão. Se quando estão com os netos/bisnetos têm um tipo de prática e retiram determinada gratificação (a companhia de que usufruem quando os netos estão com eles a ver televisão), quando estão sozinhos, as práticas também mudam conforme o contexto. Por isso, no momento da institucionalização, com uma mudança de contexto, também o que fazemos relacionado com os *media* se altera.

5.1.2. Rádio

A rádio ocupa também um lugar de destaque na vida desta geração, uma vez que grande parte dela foi ainda sem televisão, sendo por isso a rádio uma das poucas fontes de informação. Para além da informação, «o som das vozes conhecidas e transmitidas pela rádio constitui uma companhia, proporciona renovados temas de conversa e facilita a interacção social» (Monteiro e Policarpo, 2011: 308). A sua utilização «difere em função do meio social e do género». Enquanto «os homens preferem a rádio para ouvir concertos de música clássica» e os noticiários, «para as mulheres, sobretudo dos meios populares, a telefonia é uma presença que acompanha o seu tempo de trabalho doméstico» (idem: 309). A rádio assume ainda um papel maior nos meios rurais, devido ao «isolamento das populações e a falta de oferta cultural» (idem: 310). Com a rádio, assistimos ainda a diferentes práticas das que existem com a televisão.

Hoje, porém, a rádio coexiste com um contexto muito diferente do das suas origens, sobrepovoado de outras influências mediáticas. É precisamente o que assistimos no discurso de Ana (E1): «*rádio não, porque a televisão está desde manhã até deitar. Por acaso até tenho um rádio portátil no meu quarto e às vezes ligo porque sinto vontade de ouvir música. E quando vou para o quarto ponho o rádio baixinho, para não incomodar*

ninguém, e estou ali a ouvir um bocadinho. Na renascença, que é ... é quando eu ligava sempre.» Apesar de dizer que não ouve, Ana continua a ouvir, menos do que antigamente, uma vez que a televisão ocupa grande parte do tempo disponível. No entanto, quando ouve, a prática está relacionada ainda com o passado, uma vez que ainda ouve a mesma rádio, tendo-se tornado um ritual, apenas para ouvir música.

João (E2) conta-nos: *«ouço rádio. Também normalmente para, procuro as informações... as notícias no rádio.»* E é no quarto que ouve. Quanto a Manuel (E3) diz que *«tenho rádio, todos os dias, só para ouvir às 18:30, transmitir de Fátima o Terço. Já em casa a minha mulher e eu ouvíamos o terço na Renascença.»* Mais uma vez, assistimos a uma prática que se relaciona com o religioso. Conta também que gosta de ouvir música, dizendo *«ah, gosto... mas aqui não.»*. Enquanto algumas práticas se mantêm, como a de ouvir a missa na rádio, outras como a música, alteram-se com o contexto de institucionalização.

Beatriz (E4) conta que *«tenho um na mesa de cabeceira, de vez em quando ouço. De manhã, ainda é despertador. Eu tenho que me levantar cedo, o Sr. António passa lá às oito e pouco para me trazer para aqui.»* Para Beatriz, a prática que tem com a rádio ajuda a marcar o tempo.

Maria da Conceição (E6) conta que rádio *«também gosto. Tenho ali um rádio mas não oiço o Terço de Fátima às 18:30 porque começam a comer às 18h20. Mas oiço de manhã.»* O Terço é uma forma, como outras, de cadenciar os dias, de os inscrever no Tempo, dando a estas pessoas referências que se perdem com a institucionalização.

Outros declaram que já não ouvem, como Joaquina (E7) que diz que *«já há muitos anos que não ligo o rádio»*. Ou Jorge (E10) que conta: *«pouco. Rádio não. Às vezes, oiço. Dantes quando não davam os relatos na televisão, ouvia o desporto.»* Margarida (E12) também diz: *«gosto, mas agora com a televisão, vejo mais porque assim estou a ver. Quando não tinha televisão, ouvia rádio. Agora, prefiro a televisão.»*

Nestes discursos assistimos à importância da rádio no passado destas pessoas. Com o aparecimento da televisão, a rádio perde importância e passa a ocupar menos tempo dos seus dias. No entanto, ainda se assiste a diferentes práticas e usos do meio. Se alguns preferem ouvir rádio enquanto fazem alguma tarefa, como coser, outros ouvem a missa ou as notícias, especificamente, ou ainda música. O que vemos é que actualmente as práticas relacionadas com a rádio são mais solitárias, uma vez que a maioria ouve quando está

sozinho. O contexto da institucionalização altera as práticas e consumos dos *media* em geral e aqui, especificamente, da rádio num sentido contra-intuitivo.

5.1.3. *Imprensa*

A imprensa desempenha também um papel importante na sociedade portuguesa nas décadas ao longo das quais se desenvolveram as trajectórias dos entrevistados. As revistas femininas assumem uma posição de destaque no consumo cultural das mulheres nos anos 50 e 60, uma vez que com a *Crónica Feminina* «é a primeira vez que uma revista aborda os temas da condição da mulher na sociedade portuguesa, dirigindo-se a um público feminino com poucos recursos económicos e culturais» (Monteiro e Policarpo, 2011: 313).

Maria Luísa (E8) conta que lê o jornal «*se eu tiver. Tenho agora o meu irmão, e trouxe revistas, gosto de ler uma revista.*» No entanto, diz que não gosta de ler na sala: «*eu para a sala não vou. É no meu quarto.*» Diz-nos ainda que, todos os dias, «*leio ou vou arrumar a minha roupa ou estou a pensar um pouco.*» Já Ana (E1) diz: «*todos os dias leio o jornal, aquilo tudo, mas se me quiser lembrar do que li... lembro-me mais de quando eu nasci.*» A leitura de revistas e jornais serve para preencher o tempo disponível que têm, mas também se distingue nas práticas individuais de cada um, porque nem todos gostam de ler da mesma maneira.

João (E2) interessa-se pelas notícias e conta-nos que «*revistas aparecem mas... aquelas que me interessam, é esporadicamente, é que eu vejo as notícias.*»

Também Manuel (E3) procura informação nos jornais: «*a base é o Expresso. A ler o Correio da Manhã de ponta a ponta, com os crimes e assaltos, fica-se parvo. Os únicos jornais que leio são os jornais que me ensinam, que possa ter algum proveito deles. O Expresso, a Sábado, aprendo ali algumas coisas, o know-kow, a cultura.*» O tipo de leitura que cada um faz está relacionado também com o seu capital cultural e Manuel, uma vez que viajou bastante e teve acesso a um variado leque de programas culturais durante a sua vida activa, interessa-se por um tipo de *media* dirigido a pessoas com maior capital escolar e cultural.

Já Eduardo (E11) diz que gosta de «*ler revistas e do jornal desportivo.*» Outros afirmam que gostam de ler qualquer coisa que possa aparecer, como Beatriz (E4) que nos conta que «*gosto, se tiver leio. Aqui, quando apanho leio.*» Outro caso é o de Joaquina (E7) que diz que «*jornal gosto, gosto muito de ver as notícias. Quando vínhamos para*

aqui, no Centro de Dia, comprávamos todos os dias o jornal. Agora aqui não. De vez em quando, aparecem aqui umas revistazinhas e eu olho.»

O que vemos é que a falta de acessibilidade condiciona a leitura de jornais e revistas. Por isso, quando existe alguém que as pode trazer de fora, esta prática integra-se também na relação familiar. Por outro lado, a prática relacionada com a leitura dos jornais ou revistas é diferente consoante o contexto e o sítio onde as pessoas a fazem. Uns gostam de ler apenas no quarto, enquanto outros quando encontram uma revista a lêem na sala como forma de passar o tempo. Após a institucionalização, a prática também se altera, quando ouvimos os que dizem que compravam todos os dias e que agora só quando aparece é que «olham».

5.2. Os «novos media»

A teoria revela-nos que as tecnologias de comunicação constituem uma forma de reduzir o isolamento e a solidão dos mais idosos, ajudando-os a lidar contra a exclusão social e a inactividade (cf. Castells, 2001), para além de abrir várias oportunidades não só ao nível da comunicação, como da transformação do seu tempo em tempo de convívio, de lazer e felicidade. Por outro lado, confronta-nos com diversas práticas de interacção com os diferentes *media* e como estas dependem não só do actor que com eles interage, mas também da envolvente que o rodeia e ao meio, naquele exacto momento do consumo. Por isso, mais do que confrontar as diversas teorias, interessa-nos perceber o que os idosos fazem em relação às novas tecnologias e como podem ser elas um instrumento para melhorar a sua qualidade de vida.

5.2.1. Utilização das TIC: computador e internet

Foi durante a primeira entrevista que nos apercebemos da existência de aulas de informática, com uma formadora externa, quando Ana (E1) nos disse: *«aqui havia alguns cursos de computador, mas depois acabaram. Eram dois dias por semana.»* Fomos questionando os vários entrevistados acerca destas aulas, se as tinham frequentado ou não e qual a sua opinião acerca delas.

5.2.1.1. Os «Entusiastas»

Ana (E1) conta-nos que *«eu gostava daquilo, mas pronto, acabou. Gostava, eu gostava de tudo.»* Ana era uma «Entusiasta» destas aulas e da utilização das TIC's, apesar

de nunca ter utilizado fora da instituição, porque, diz-nos «*é uma distração, aquilo eram duas horas que começavam e o professor dizia: “Bem, por hoje...”*, parecia que as horas... aquilo para ocupar a cabeça era bom. Gostava muito. Já tínhamos entrado na Internet.»

João (E2) também fez parte destas aulas, no entanto, já antes utilizava o computador. É o único nesta situação. Começou a utilizar por sua iniciativa: «*bem, eu nunca trabalhei directamente com um computador, nunca mexi num computador até há meia dúzia de anos. Às tantas, achei que era muito interessante e entusiasmei-me com as hipóteses que se podem tirar da utilização de um computador.*»

Acerca do uso que faz do computador, João (E2) conta-nos: «*não faço parte de nenhum grupo social mas há uma situação própria para documentação que tem muita coisa que está hoje já arquivada no computador e que eu tenho, pode não ser necessário para nada mas faz parte da minha vida pessoal. É mais uma questão de documentação, de pensar na ajuda que podia ter da sua utilização... em relação ao trabalho, a tudo, em relação até a papéis. Eu sou um curioso em relação a muitas coisas de modo que guardei muita coisa para ver, para ler e usei mais nesse sentido.*» Refere ainda que «*eu utilizo muito para informação. Estou aqui muitas vezes, não tenho um jornal, não tenho nada e vou buscar a informação.*» Utiliza o computador e a internet: «*utilizo. Gosto. Uso o mail.*» Acerca de plataformas de conversação online como o Skype, confessa: «*ainda não utilizei. Não utilizei porque na altura que estava para utilizar isso vim para aqui e aqui “a coisa” é mais difícil. Até porque para conseguir fazer qualquer coisa estou sentado numa cadeira com o computador em cima da perna, não tenho condições.*»

Para além de Ana e João, que se mostram bastante entusiastas, houve ainda outros participantes nas aulas, como Joaquina (E7): «*eu quando entrei para cá já andei a aprender um bocadinho. Ainda me deram o diploma. Gostava muito, por exemplo, vi a minha terra, (...) vi o sítio onde eu nasci, onde os meus pais moraram, vi aquilo tudo. Aprendi a ligar o computador, mas isto já foi há três anos e eu nunca mais deitei atenção a isso.*»

Jorge (E10) também participou: «*fiz. Não achei nada difícil, nada transcendente, mas... tem o seu interesse. É o principio para se trabalhar com um computador, para perceber o que é o computador, que eu não sei mais do que aprendi ali.*»

5.2.1.2. Os «Ultrapassados»

Um outro perfil que se desenha é o daqueles que se revelam menos interessados pelas aulas de informática, como Manuel (E3, 91 anos) que participou mas declara que *«não, aquilo foi um curso que não interessou a ninguém»* ou Beatriz (E4, 82 anos) quando confessa que *«não tenho paciência.»*

Para os que nunca utilizaram antes o computador, a resposta mais comum à pergunta se gostava de aprender é a falta de interesse demonstrada, como Maria da Conceição (E6, 91 anos) que desabafa: *«não, não gostava, a minha cabeça não dá. Já me esqueceu parte das coisas, porque foi aprender já tarde. A minha vida foi uma vida de luta.»*. Ou ainda Beatriz (E4, 82 anos): *«não, se fosse mais nova gostava de aprender.»* Joaquina (E7, 84 anos) diz que *«a cabeça já não dá, já sinto que há muita coisa que já me esquece. A minha neta disse-me “Oh avó, aprende, que é bonito e eu arranjo-te um computador.” Mas eu já não tenho cabeça. Tomara eu ter cabeça para fazer outras coisas.»* Maria Luísa (E8, 87 anos) também confessa que *«já não tenho paciência»*. Manuel (E3, 91 anos) é da mesma opinião, dizendo *«não tenho interesse. Se tivesse tempo, condições, tinha que ter uma sala, e realmente um aparelho»*.

Apenas cinco dos inquiridos participaram nas aulas disponibilizadas na instituição, o que revela que existe pouca motivação e entusiasmo para estas novas aprendizagens. Esta falta de interesse e motivação revelada advém também da dificuldade de utilização manifestada, uma vez que nenhum dos inquiridos utilizou o computador durante a sua vida profissional. Uma das que se revela nesta dificuldade é Margarida (E12, 82 anos), que diz que *«Experimentei e não gostei. Não sei se é da idade ou não. Não me puxou. Ainda andei um mês ou dois e depois desisti. Achei complicado, que não ia lá. Não via interesse, nem motivação.»*

5.2.1.3. Benefícios que vêm na sua utilização

Apesar de mais nenhum dos entrevistados, à excepção de João (E2), utilizar o computador e a internet, alguns concordam que vêm benefícios na sua utilização. Manuel (E3) conta *«tenho uma prima que veio cá com o marido. (...) Não conhecia isto. Ele ligou-me e eu disse-lhe «tens de me dizer para preparar um sítio para a gente se encontrar» e ele disse: “A Paula sabe isso tudo, descobre isso tudo.” Como é que veio cá parar? Por computador. Mete no... como é que se chama aquilo? Fez-me uma confusão. Eu não sou um atrasado mental! Como é que esta gente veio aqui parar?»*

Mariana (E6) também defende que *«os benefícios são esta possibilidade quanto mais não seja de se chegar a pontos onde antes não se chegava só com o papel e o lápis.»* Já Joaquina (E7) acha que os ganhos que podemos retirar da internet é *«ter a comunicação uns com os outros.»* Isabel (E9), apesar de não utilizar, vê o marido e refere que *«é muito importante e o meu marido usa muito. Ajuda a facilitar, não só o trabalho como a cabeça da pessoa, começa ali a movimentar-se e a tratar dos assuntos com mais facilidade.»*

Já alguns vêem utilidade apenas para as gerações mais novas. Jorge (E10) aceita que as TIC trazem vantagens, dizendo *«acho que sim. Por exemplo, no seu caso, acho que é uma coisa útil, para comunicar com as pessoas, às vezes quer-se uma resposta rápida, não é? E assim, entra-se logo em contacto com a pessoa. O telemóvel acho que é uma coisa útil, bastante útil até. O computador também não deixa de ser útil.»*

Quando se trata da utilização das novas tecnologias junto das gerações mais novas, uns confessam utilizar junto dos netos enquanto outros alegam que estas gerações não têm tempo ou que não gostam de tornar visível as dificuldades que têm na sua utilização com os mais velhos. Quando questionado se utiliza junto dos jovens, João (E2) diz-nos: *«não. É porque eu noto que há uma sensação de fuga da parte deles na questão do computador talvez porque não se sintam à vontade para mostrar, eu considero, as insuficiências que têm e que não querem... nenhum deles também sabe muito trabalhar com o computador».*

Joaquina (E7) utiliza o computador para comunicar com o neto que está no Brasil, quando vai a casa da filha e ela lhe liga através da internet: *«o meu neto é só quando vou à minha filha, ela liga para ele e falo com ele pela internet».* Assim, faz uso das novas tecnologias neste contacto com o neto, mas apenas através da filha. Diz-nos ainda que *«falo pela internet. A minha filha fala dia sim dia não. Eu também falo, só em casa da minha filha porque (...) já por duas vezes que ela trouxe para aqui e não consegue. (...) É giro, parece impossível. Ele vê-nos a nós e nós a ele, ele mostra-nos a casa, leva-nos à casa toda, a ver onde ele trabalha ... enfim, olhe, é uma coisa...»* Quando lhe perguntamos se gostaria de aprender mais para poder utilizar no contacto com o seu neto, ela responde-nos que *«sim, gostava.»* O que vemos é que a utilização das TIC depende da utilidade que lhe é atribuída. Se há algum contexto em que ela faça sentido, como é o caso da comunicação com a família que está distante, aí a prática ganha nova dimensão e importância.

Maria Luísa (E8) já teve também contacto com a internet através dos netos, como nos diz *«já me têm chamado para ver, mas é a minha neta, a médica, para ver isto. E o meu enteado já me tem mostrado coisas no computador.»* As relações intergeracionais dão muitas vezes sentido à adopção das novas tecnologias, como afirma Caradec (2002), uma vez que contribuem para o seu significado e utilidade, quando netos e avós passam muito tempo juntos.

Os outros entrevistados não revelam grande interesse pela utilização das novas tecnologias. Manuel (E3) revela que não o motiva a sua utilização nem para o contacto com os netos, dizendo que *«não. A internet não.»*. O mesmo acontece com Jorge (E10) que confessa *«para mim já não.»*

Existe, assim, uma diferença entre os vários entrevistados, aqueles que se mostram interessados na utilização das TIC, nomeadamente o computador e a internet, como Ana (E1), revelando como principal razão uma *«forma de distração»* ou uma maneira de *«ocupar a cabeça»*, ou ainda para *«comunicação»*, com o objectivo específico de falar com a família que está distante, como Joaquina (E7), que utiliza o computador e a internet apenas para falar com o neto e diz: *«acho que é uma coisa extarordinária., Antes não havia nada disso... Ele primeiro foi para o Brasil, ligava para o Brasil, ao princípio pelo telemóvel, atendia logo, parecia que estava ali ao pé de mim. Depois começou pela internet. E eu ponho-me assim... ai, como é possível a gente estar a ver aquilo tudo»*. João (E2), apesar de utilizar com frequência, tem um objectivo diferente, o de documentação das suas coisas ou a busca de informação, mas não utiliza como um instrumento de comunicação com as gerações mais novas.

Deste modo, a percepção da utilidade surge como a chave para ultrapassar as dificuldades na utilização de novas tecnologias. Se para alguns podem ser os netos ou filhos que trazem esta utilidade, através da procura da comunicação, para outros serão outros factores, como a busca de conhecimento ou informação.

5.2.2. Telemóvel

Em relação ao telemóvel, a sua utilização é mais generalizada, apesar de ainda bastantes inquiridos apresentarem alguma resistência a esta tecnologia, ou porque alegam dificuldade de audição como Mariana (E5), ou por ser utilizado apenas como recurso para falar com o filho no caso de Manuel (E3), ou Isabel (E9) que refere que utiliza *«o telemóvel pouco. Geralmente é o meu marido. As minhas amigas vêm cá, dizem qualquer*

coisa. Não, não. Andar sempre a falar para aqui e para ali... não. O meu marido é que trata de todos esses assuntos.»

Jorge (E10) conta-nos que não tem telemóvel e justifica, dizendo *«olhe, quando vim... o telemóvel utilizava, mas não tenho paciência de usar o telemóvel. Antes de estar aqui, tinha telemóvel. Vim para aqui, também tinha telemóvel, mas... ou porque o deixava em qualquer lado, ou porque outro deixei cair na água. Deixei, mas depois o meu filho disse “Olha que faz falta para qualquer coisa.” Depois deixou-me um aqui mas eu deixava-o ficar na gaveta e acabava-se a pilha e não falava praticamente. Depois disse-lhe “leva o telemóvel, faz dele o que quiseres, mas eu não tenho paciência para isso”.*

Maria da Conceição (E6) também conta que *«não gosto nada disto. Gosto de ver e gosto de ouvir, mas comigo não. Faz-me confusão. Não quero telemóvel. As pessoas têm o número de telefone de cá e ligam para cá. E se eu quero falar com alguém, meto ali a moedinha, ligo e digo que tem de ser pouco tempo.»* Já Beatriz, apesar de utilizar refere que *«uso, mas só sei ligar e desligar.»*

As tecnologias revelam-se, como podemos assitir nestes discursos, como uma fonte de divisão entre os que usam e sentem facilidade nesta utilização e os que não usam ou revelam alguma dificuldade e se mostram constrangidos ou excluídos. A existência destes dois discursos antagónicos vai de encontro ao que diz Caradec (2003), segundo o qual alguns se alegam *«ultrapassados pelas inovações tecnológicas e incapazes de se adaptar»* enquanto outros se mostram *«interessados»* e *«entusiastas»* pelas novas tecnologias.

Como Castells (2001) refere, o termo *«digital divide»* funciona aqui como uma caracterização para diferenciar os indivíduos que têm acesso, estão ligados e fazem parte desta *«comunidade»* e os que se sentem *«excluídos»*, marginalizados e desconectados desta fonte de informação, comunicação, produtividade e liberdade (2001: 247). Segundo este autor, os idosos são os que tendencialmente apresentam maior probabilidade de estarem desconectados, juntamente com os que detêm menor rendimento, do sexo feminino, desempregados e a viver fora dos grandes centros urbanos.

Segundo Castells (2001: 260), a tecnologia serve também para ampliar as diferenças sociais existentes, uma vez que a capacidade de aprendizagem está relacionada com o nível social, cultural e educacional da pessoa. Assim, facilmente nos apercebemos desta diferença entre os vários utilizadores. Um exemplo é João (E2), o único que utiliza o computador e a internet regularmente, que conta que começou nas aulas de informática

«por curiosidade. Depois lá segui um curso e foi praticamente, foi pouco mais do que inútil quanto a mim. Conhecendo um bocado de inglês, aqueles termos que apareciam, próprios da informática que eu não estava familiarizado com eles, na altura, reuniam um significado que eu ouvia falar e não entrava no imediato no meu conhecimento e só através do tempo é que eu fui lendo umas revistas, procurando umas coisas e só com o tempo é que comecei a familiarizar-me com esses termos.» Depois disso, conta que começou a utilizar *«quando tinha ocasião, quando tinha disponibilidade.»* A dificuldade na utilização foi facilmente ultrapassada por João fazer parte de uma classe social, cultural e educacional mais elevada.

Capítulo VI - Diferentes modos de envelhecer: uma tipologia

As diferentes trajectórias de vida activa dos entrevistados, a qualidade de vida, avaliada e definida por factores como as condições de saúde, a independência e a autonomia, as relações sociais que mantêm, seja com a família ou amigos, entre elas com diferentes gerações e, não menos importante, a relação e as práticas que estabelecem com os meios de comunicação, concretamente com os «novos *media*», apontam assim para distintas formas de envelhecer. Podemos agora, decorrido este processo de análise de histórias de vida tão ricas e diferenciadas quanto aos factores que nos pareciam marcar diferenças no envelhecimento, chegar a uma tipologia criada com as diversas variáveis em análise. Identificamos 3 distintos modos de envelhecer, consoante a história de vida, seja ela profissional, pessoal ou social; e que se relacionam de forma estreita com o modo como os indivíduos usam os media no seu quotidiano.

6.1. Tipos de Envelhecimento

A **trajectória de vida activa** revela-se diferenciadora em vários aspectos. No entanto, onde nos parece imprimir maiores diferenças no envelhecimento é nos primeiros e últimos anos da vida profissional, o que fazemos deles, como prolongamos a nossa vida activa e nos preparamos para os anos depois da reforma. O capital social e cultural influencia a nossa entrada no mundo de trabalho e, por sua vez, também toda a trajectória da nossa vida activa. No final, esta acaba por trazer com ela rotinas, hábitos e relações sociais bastantes distintas. João (E2) e Manuel (E3) são dois exemplos da importância da trajectória de vida activa, seja pelo capital social e cultural que conquistaram na sua profissão, seja pelas relações sociais que ainda mantêm. Outro exemplo é Ana (E1) que teve uma trajectória consistente na sua profissão e mantêm também amizades ainda desse tempo.

Para além disso, a idade com que saímos do mundo do trabalho, deixa-nos mais ou menos anos para vivermos o período que se segue à reforma. Enquanto uns se reformam com menos de 50 anos, como Maria Luisa (E8) ou Isabel (E9), por vontade do cônjuge, e a partir daí só trabalham em casa nas tarefas domésticas ou ajudam o marido, outros reformam-se apenas no limite da idade e depois param, como Ana (E1), Maria da Conceição (E6), Jorge (E10) ou Eduardo (E11), ou ainda outros que, apesar de reformados,

continuam a trabalhar enquanto a saúde o permite, como João (E2), Manuel (E3) ou ainda Joaquina (E7), prolongando assim a sua vida activa, mesmo que de uma maneira apenas informal.

No que diz respeito à **qualidade de vida**, a condição de saúde, autonomia e independência que mantêm são os principais diferenciadores na forma como vivem os dias de hoje na instituição. Há os que sempre foram saudáveis e só a partir dos 75 anos começam a ter doenças e, em contraste, há os que sofrem de doenças ou que têm a saúde menos estável desde jovens, como Mariana (E5) e Maria da Conceição (E6). No entanto, a falta de saúde não implica directa e exclusivamente a falta de autonomia e independência, uma vez que assistimos aqui a dois casos diferentes. Mariana (E5) já não é independente, mas Maria da Conceição (E5) assume que ainda consegue fazer tudo sozinha, apesar da sua saúde débil e mesmo sendo das mais idosas da residência, já com 91 anos. Assim, podemos assistir aos que mantêm a sua autonomia e independência, com mais saúde como Margarida (E12), ou com menos saúde como Maria da Conceição (E5); e os que já não são independentes, apesar de terem gozado de vidas saudáveis até aos 80 anos, como Maria Luísa (E8). Por isso, o mais importante parece-nos ser manter a independência na realização das tarefas diárias, dispondo ainda de saúde psíquica que condiciona também a autonomia do idoso.

A contribuir também para marcar diferenças no envelhecimento, sobressai o facto de manterem uma vasta **rede de suporte**, tanto familiar como de amigos, e com **diferentes gerações**, contacto este que se distingue na forma e na regularidade. Assim, podemos distinguir entre os que mantêm um contacto regular com familiares mais jovens, como Beatriz (E4) ou Maria da Conceição (E6), os que mantêm contacto mas não regular, como Ana (E1), João (E2) ou ainda os que não mantêm qualquer contacto, como Manuel (E3).

Por último, as **práticas de media** também os diferenciam no envelhecimento. Se para alguns a televisão assume uma prática importante e continuam a fazer dela uma fonte de informação, para outros ela tem uma função de convívio em contexto de socialização. Em relação às novas tecnologias, como o computador e a internet, existem os que se revelam «entusiastas», apesar de nunca terem utilizado antes, como Ana (E1) ou Joaquina (E7), ou que já antes utilizavam, como João (E2), e os que se mostram «ultrapassados», sem interesse ou motivação para o seu uso e aprendizagem, como Manuel (E3) ou Beatriz (E4), entre muitos outros.

Assim, como forma de conclusão, chegamos à seguinte tipologia dos diferentes envelhecimentos, de acordo com os critérios analisados:

Tabela 3 - Tipos de Envelhecimento

	Desprevenidos	Prudentes	Estratégicos
Trajectórias de vida activa	Curta (termina antes da idade da reforma)	Média (até à idade da reforma)	Longa (Prolongada depois da reforma)
Qualidade de Vida	Dependentes	Semi-independentes	Independentes
Práticas mediáticas	Ultrapassados	Entusiastas e não utilizadores	Entusiastas e utilizadores

Identificados os vários modos de envelhecer, podemos distinguir diferentes modalidades dentro de cada uma das dimensões de análise:

Dentro das **Trajectórias de vida activa**, existem aqueles que tiveram uma trajectória curta (terminaram a sua vida activa antes do limite de idade) - Desprevenidos, aqueles que tiveram uma trajectória média, prolongando a sua vida activa até ao limite de idade – Objectivos; e aqueles tiveram uma trajectória longa, prolongando a sua vida activa depois do limite de idade da reforma - Estratégicos. Já na **Qualidade de Vida**, vemos aqueles que perderam a sua autonomia e/ou independência (Dependentes), aqueles que mantêm a sua quase total autonomia e independência (Semi-independentes) e aqueles que mantêm a sua total autonomia e independência (Independentes). Por fim, quanto às **Práticas mediáticas**, há os que não fazem uso das TIC e se mostram ultrapassados (Desprevenidos), os que não fazem uso das TIC mas se mostram entusiastas (Objectivos) e os que fazem uso corrente das novas TIC (Estratégicos).

Da combinação entre estas 3 variáveis, surgem 3 modos distintos de envelhecer, conforme as trajectórias de vida activa, a qualidade de vida actual e as práticas mediáticas do indivíduo:

- **desprevenidos**, que abandonaram a vida activa antes da idade da reforma, que já não detêm independência física e não mostram entusiasmo nas práticas mediáticas, especialmente em relação aos novos *media*.

Um exemplo é Maria Luísa (E8, 87 anos) que deixou de trabalhar com 48 anos, por vontade do marido, já não é independente e alega necessitar de ajuda para se levantar, deitar, vestir e tomar banho e não revela interesse nas práticas mediáticas associadas aos novos *media*, ao alegar que «já não tem paciência».

- **prudentes**, que abandonaram a vida activa quando atingiram a idade da reforma, por terem chegado à idade necessária para poderem usufruir da compensação financeira na reforma, que ainda detêm independência mas não totalmente, necessitando de algum apoio e que mostram algum entusiasmo em relação às práticas mediáticas, apesarem de não utilizarem no seu quotidiano os novos *media* regularmente (utilizam o telemóvel mas não o computador).

Um exemplo é Ana (E1) que trabalhou até aos 70 anos, idade limite para a reforma, para poder receber a compensação financeira por completo, já não é totalmente independente quando alega que já necessita de ajuda no banho e não usa o computador apesar de ter participado nas aulas de informática com grande entusiasmo.

- **estratégicos**, que não abandonaram a vida activa no limite da idade da reforma, continuando a trabalhar até depois do 70 anos, ainda detêm total independência e mostram entusiasmo e uso regular na utilização dos novos *media*.

João (E2), continuou a trabalhar até aos 80 anos, idade em que a saúde já não lhe permitiu continuar, continua a gerir toda a sua vida dentro e fora da residência, ainda conduzindo e fazendo as suas saídas e passeios com a mulher e sobrinho. Começou agora a perder a sua total autonomia, já necessitando de uma ajuda no banho. No entanto, é o único da amostra dos entrevistados que utiliza os novos *media*, tendo o seu computador na residência e fazendo dele um meio para documentar a sua vida passada».

Assim, podemos ver como as diferentes variáveis – trajectórias de vida activa, qualidade de vida e práticas mediáticas - imprimem diversidade nos modos de envelhecer.

Conclusão

A impressão que eu tenho é de não ter envelhecido, embora eu esteja instalada na velhice. O tempo é irrealizável. Provisoriamente, o tempo parou para mim. Provisoriamente. Mas eu não ignoro as ameaças que o futuro encerra, como também não ignoro que é o meu passado que define a minha abertura para o futuro. O meu passado é a referência que me projeta e que eu devo ultrapassar. Portanto, ao meu passado eu devo o meu saber e a minha ignorância, as minhas necessidades, as minhas relações, a minha cultura e o meu corpo. Que espaço o meu passado deixa para a minha liberdade hoje? Não sou escrava dele. O que eu sempre quis foi comunicar da maneira mais direta o sabor da minha vida, unicamente o sabor da minha vida. Acho que eu consegui fazê-lo; vivi num mundo de homens guardando em mim o melhor da minha feminilidade. Não desejei nem desejo nada mais do que viver sem tempos mortos.
Simone de Beauvoir

Se não foste feliz quando jovem, certamente que tens agora tempo para o ser.
Simone de Beauvoir

Nas palavras acima de Simone de Beauvoir projecta-se a ideia de que o que vivemos no envelhecimento é fruto do que construímos ao longo da nossa vida. A vida é feita de experiências, de aprendizagens e como a mesma reflecte «Sou o que sou, de acordo com as minhas experiências e atitudes».

Para esta investigação, partimos com o desejo de tentar compreender o papel das novas tecnologias no processo do envelhecimento. Para isso, propus-me debruçar sobre o envelhecimento, como um produto e facto social e, enquanto tal, perceber quais os factores que o podem ajudar a explicar, com o objectivo final de o vivenciarmos de uma forma mais positiva. Neste processo que não é uno e tão pouco homogéneo, acreditei que factores para além dos naturais e biológicos poderiam contribuir para moldar o caminho que construímos para o envelhecimento.

Do ponto de vista teórico, a construção do objecto baseou-se em teorias como a da Individualização (na qual o sujeito passa a ser a unidade de referência do processo e construção social, onde o mesmo é libertado de normas e padrões tradicionais mas ganha novas responsabilidades e, conseqüentemente, novos riscos) e da despadronização dos percursos de vida, dando importância às trajectórias individuais, como experiência diferenciada, constituída por uma sequência de estados e eventos que divergem consoante o actor e o contexto em que este está inserido. Junto com estas teorias, cruzou-se a teoria das Práticas de Media, para analisar não só os usos e consumos dos diferentes meios de comunicação mas, acima de tudo, de que forma as práticas que temos com cada meio e,

especificamente, com as novas tecnologias, poderão ser relevantes para diferenciar e influenciar a nossa qualidade de vida no envelhecimento.

O objectivo da minha investigação foi, assim, o de compreender os diferentes modos de envelhecer e se as trajectórias de vida, passando pela vida profissional, bem como a qualidade de vida e as práticas que estabelecemos com as novas tecnologias de comunicação, podem imprimir diferenças neste processo do envelhecimento. Na sequência deste objectivo, as questões de investigação que surgiram passaram por saber: como pode o contexto social explicar a diversidade dos modos de envelhecer? De que modo a trajectória de vida activa imprime diferenças nos modos de envelhecer? Poderão as condições de vida actual ser um indicador para avaliar a qualidade de vida no envelhecimento? Serão as relações afectivas e familiares/ intergeracionais relevantes para um envelhecimento activo? Qual é o papel dos meios de comunicação, em especial das tecnologias de informação e comunicação (TIC) no Envelhecimento? Como usam os idosos as TIC e que significados lhes atribuem? Como as incorporam nas suas práticas quotidianas? A minha tese é a de que as trajectórias de vida activa, a qualidade de vida nas suas várias dimensões e as práticas mediáticas contribuem para diferentes modos de envelhecer.

A escolha a seguir para a minha investigação recaiu sobre o método qualitativo, pela riqueza e minuciosidade das histórias de vida, pela importância do contexto particular de cada um dos entrevistados e porque, mais do que explicar as causas, se trata de compreender as práticas, valores e representações que dão significado a cada um dos acontecimentos que integram a sua narrativa. Este método permitiu-nos seguir essa narrativa das suas vidas como um processo e, desta forma, compreender ligações e dinâmicas das acções e assim perceber a perspectiva dos actores em cada uma das situações em que se envolveram. Apesar do rigor da análise qualitativa, o facto de se partir de uma realidade particular para fenómenos mais abstractos faz com que a investigação assumia também um carácter indutivo.

Procurou-se diversidade na amostra da população estudada no que diz respeito ao género, classe social e situação conjugal, bem como situação na residência (lar ou centro de dia), para nela encontrar resposta aos factores que ajudam a compreender o processo do envelhecimento. Por outro lado, houve uma tentativa de homogeneização da idade para estudar os indivíduos da mesma condição e isolar a idade como factor diferenciador do processo em estudo. As técnicas utilizadas foram as entrevistas em profundidade e a

observação directa participante. Assim, foram entrevistados 12 indivíduos (4 homens e 8 mulheres) com idades entre os 78 e os 91 anos, em residência ou apenas em centro de dia. Estamos consciente da limitação da amostra, que não permite extrapolar os resultados para o conjunto da população portuguesa da mesma faixa etária, mas o objectivo de uma pesquisa densa e profunda como esta não é esse, mas antes procurar compreender a realidade a partir «de dentro», reconstruindo os significados particulares do objecto em causa.

A análise das histórias de vida partiu de uma sequência biográfica, começando com o início da actividade profissional e, a partir daí, tentando percorrer todos os *turning points* importantes para contextualizar os diferentes modos de envelhecer, passando pela transição para a reforma até chegar ao momento actual da institucionalização.

O modo como o indivíduo define a sua trajectória de vida activa, desde as suas escolhas até aos acontecimentos marcados pelo contexto em que vive, a forma como contrói relações e rotinas, dentro e fora da esfera profissional, as quais tendem a perdurar até à reforma, traça a sua identidade e diferencia o seu processo de envelhecimento. A escolha do seu primeiro emprego, as actividades que ocupam os seus tempos livres, a progressão na carreira e a idade com que se dá a transição para a reforma são factores que, em menor ou maior grau, contribuem para diferentes construções do sujeito.

Por outro lado, no quotidiano actual do indivíduo, factores como as condições de saúde, autonomia e independência, que ajudam a definir a qualidade de vida, bem como as relações e redes sociais que mantêm, permitiram perceber a importância e dar significado ao conceito de envelhecimento activo.

Por último, analisamos as práticas que cada indivíduo tem em relação aos diversos meios de comunicação, quais os significados e a importância que lhes atribui. As práticas e usos variam consoante o meio em causa, mas também de acordo com o contexto e o actor que os exerce.

Desta análise, é possível chegar a uma tipologia de envelhecimento, de acordo com as diferentes modalidades a que se assiste. Para a construção dessa tipologia contribuem a trajectória de vida activa, a qualidade de vida e as práticas mediáticas. A conjugação destas três importantes variáveis e das modalidades que as mesmas podem assumir permitem chegar a três tipos de modos de envelhecer: os desprevenidos, que abandonaram a vida activa antes da idade da reforma, que já não detêm independência física e não mostram

entusiasmo nas práticas mediáticas, especialmente em relação aos novos *media*; os prudentes, que abandonaram a vida activa quando atingiram a idade da reforma, por terem chegado à idade necessária para poderem usufruir da compensação financeira na reforma, que ainda detêm independência mas não totalmente, necessitando de algum apoio e que mostram algum entusiasmo em relação às práticas mediáticas, apesarem de não utilizarem no seu quotidiano os novos *media* regularmente; os estratégicos, que não abandonaram a vida activa no limite da idade da reforma, continuando a trabalhar até depois do 70 anos, ainda detêm total independência e mostram entusiasmo e uso regular na utilização dos novos *media*.

Quanto às diferentes trajectórias de vida, salientamos a importância de se prolongar a actividade profissional, mesmo que a título informal, devendo-se esta não só à manutenção de um papel activo socialmente, como também ao benefício de um contínuo estímulo físico e intelectual e, para além destes, a uma maior auto-estima através do sentimento de utilidade e participação. Um caso evidente é o testemunho de João (E2) que se diz activo actualmente, quando conta que *«considero, acho que a pessoa não deve ser compelida à inactividade precocemente. É um erro porque a experiência da vida tem muito para dar e isso deve ser aproveitado pela sociedade. E enquanto a pessoa é activa é mais saudável, quando pára... A única coisa que eu fiz para me afastar da profissão foi distribuir a minha documentação. Eu criei uma biblioteca própria muito vasta que era um dos meus apoios e então desfiz-me de tudo isso. Entreguei ao sindicato.»* Uma pessoa activa diz que *«é uma pessoa que está dedicada a uma causa, seja lá qual for. E que faz dessa causa um sacerdócio.»*

A qualidade de vida que mantêm afecta o processo do envelhecimento, na medida em que condiciona as actividades que desenvolvem, não só ao nível das actividades básicas diárias, como também a forma como ocupam os seus dias. As dimensões que se revelam mais importantes na manutenção da qualidade de vida são o nível de autonomia e a independência do indivíduo, bem como as relações que mantêm com família e amigos.

Por fim, em relação à questão levantada no início desta investigação, se as práticas mediáticas podem imprimir diferentes modos de envelhecer, é possível concluir que, através de diferentes trajectórias de vida activa e com consequências na qualidade de vida do indivíduo, o uso e as práticas que temos com os *media* encontramos diversidade no modo de envelhecer. As relações intergeracionais podem dar sentido e fomentar a

aprendizagem e o uso das novas tecnologias, mas mais importante é a utilidade que os idosos vêm nos novos *media*. Se encontrarem uma utilidade, que muitas vezes está relacionada com a sua trajectória de vida, então a sua iniciação será facilitada. Assim, chegamos à conclusão que as TIC são para alguns idosos importantes para um envelhecimento activo, numa sociedade digital como a actual, em que cada vez mais necessitamos de estar ligados através dos *media*. A sua utilização facilita a integração e inclusão social, diminuindo assim a solidão e o isolamento, bem como também promove a aprendizagem, estimulando por isso as funções cerebrais cognitivas, essencial para uma manutenção da autonomia no idoso. Para outros, porém, a dificuldade de utilização ou a falta de utilidade vista nas TIC traz pouco entusiasmo e interesse e afasta a sua utilização. No entanto, o que assistimos é que a forma como nos relacionamos com os *media* varia consoante a contexto, e aqui, num contexto de institucionalização, altera a forma como os idosos se relacionam com os diferentes *media* (vg. se vêem televisão na sala com outras pessoas ou no quarto com o marido ou sozinhos).

Assim, podemos concluir que a conjugação das trajectórias de vida activa, qualidade de vida e práticas mediáticas imprimem diversidade nos modos de envelhecer.

Bibliografia

- Aboim, Sofia (2011), «Vidas conjugais: do institucionalismo ao elogio da relação», Lisboa: Círculo de Leitores in Mattoso, José (2011), *História da Vida Privada em Portugal: Os Nossos Dias*, Lisboa: Círculo de Leitores, pp: 80-111
- Adler, P.A. e Adler, P. (1994), «Observational Techniques», Denzin, N.K. e Lincoln, Y. S., *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp: 377-392
- Age UK Oxfordshire (2011), *Safeguarding the Convoy: A call to action from the Campaign to End Loneliness*, Abingdon: Age UK Oxfordshire
- Albarello, Luc et al (1997), *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa: Gradiva
- Almeida, Ana Nunes de (2011), «Os mundos da infância: olhares, espaços e personagens», Lisboa: Círculo de Leitores in Mattoso, José (2011), *História da Vida Privada em Portugal: Os Nossos Dias*, Lisboa: Círculo de Leitores, pp: 142-173
- Almeida, João Ferreira de et al (1994), *Introdução à Sociologia*, Lisboa: Universidade Aberta
- Amancio, Lígia (1993), *Género: Representações e Identidades - Sociologia, Problemas e Práticas*, nº 14
- António, Stella (2010), *Avós e Netos. Relações Intergeracionais: a matrilinearidade dos afectos*, Lisboa: ISCSP
- Aviv, A. et al (2005), *The Longevity Gender Gap: Are Telomeres the Explanation?* Sci Aging Knowl Environ; 23,16
- Balcombe N. e Sinclair A. (2001), *Ageing: definitions, mechanisms and the magnitude of the problem*. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 15:835-849
- Bardin, Laurence (1977), *Análise de Conteúdo*, Lisboa: Edições 70
- Bauman, Zygmunt (1998), *O mal-estar da pós-modernidade*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar
- Bauman, Zygmunt (2005), *Identidade: entrevista à Benedetto Vecchi*. Rio de Janeiro: J. Zahar
- Bauman, Zygmunt (2008), *Consuming Life*, Cambridge: Polity Press
- Beauvoir, Simone (1990), *A velhice*, Rio de Janeiro: Nova Fronteira
- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2005), *Individualization, Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*, London: Sage Publications

- Beniger, James (1987), *The Control Revolution: Technological and economic origins of the information society*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press
- Berelson, B. (1967), «Content Analysis», Lindsey, G., *Handbook of Social Psychology*, Harvard University Press
- Binstock, Robert (2006), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Academic Press, 6th Edition
- Born, C. et Kruger, H (2001), *Statuspassagen und Lebenslauf, Bd.3, Individualisierung und Verflechtung (Individualização e Integração: Género e Geração no regime do Ciclo de Vida Alemão)*, Munique: Beltz Juventa
- Boulton-Lewis et al (2007), *Ageing, Learning and Computer Technology*, Queensland University of Technology, Australia
- Brasão, Inês (2012), *O Tempo das Criadas: A condição servil em Portugal (1940-1970)*, Lisboa: Tinta da China
- Bruckner, H. et Mayer, K. U. (2005), «De-standardization of the life course: What might it mean? And if it means anything, whether it actually took place» in R. Macmillan (Ed.), *The structure of the life course: Standardized? Individualized? Differentiated?* (Advances in Life Course Research, Volume 9) (pp. 27–53). Amsterdam: Elsevier.
- Butler, Judith (2010), *Problemas de género: feminismo e subversão da identidade*,
- Byles, J. et Carroll, M. (2008), *Mars and Venus: does the gender matter in ageing?* MJA 188(5)
- Cabral, Manuel Villaverde et al (2013), *Processos de Envelhecimento em Portugal*, Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Candeias, António (2001), «Processos de construção da alfabetização e da escolaridade: o caso português, in S. Stoer, L. Cortesão e J. A. Correia (org.), *Transnacionalização da educação. Da crise da educação à «educação» da crise*, Porto: Edições Afrontamento, pp.23-89
- Cannell, C.F. e Kahn, M.L. (1957), *The Dynamics of Interviewing: Theory, Technics and Cases*, Nova Iorque: Wiley
- Caradec, Vincent (2003), *La pluralité de fils explicatifs des usages des TIC dans la population âgée*, Communication au Colloque «Seniors et Nouvelles technologies. Autonomie et place dans la cité», Ville de Nancy/Université de Nancy 2, 13 et 14 Novembre 2003

- Caradec, Vincet (2003), *La television, Analyseur du Vieillissement*, Réseaux, 2003/3 n°119, pp. 121-152. DOI: 10.3917/res.119.0121 (CAIRN)
- Caradec, V. et Eve, M. (2002), *Sociabilité et diffusion des technologies de la communication* in Réseaux n° 115 – FT R&D / Hermès Sciences Publications (CAIRN)
- Caradec, Vincent (2008), *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris: Armand Colin
- Caradec, Vincent (2001a), «Personnes âgées» et «objets technologiques»: une perspective en termes de logiques d'usage, *Revue française de sociologie*, vol. XLI-1, pp. 117-148.
- Caradec, Vincent (2001b), *Génération anciennes et technologies nouvelles* in *Gérontologie et Société*, n° spécial, 2001, pp. 71-91.
- Caradec, Vincent (2000), *La diversité des usages des technologies: étude auprès de couples a la retraite et de personnes veuves* in "Evolutions technologiques, Dynamique des Ages et Vieillissement de la Population", CNAV
- Caradec, V. et Martuccelli, D. (2004), *Matériaux pour une sociologie de l'individu: perspectives et débats*, France: Presses Universitaires du Sptentrion
- Casimiro, Cláudia (2011), «Tensões, tiranias e violência familiar: da invisibilidade à denúncia», Lisboa: Círculo de Leitores in Mattoso, José (2011), *História da Vida Privada em Portugal: Os Nossos Dias*, Lisboa: Círculo de Leitores, pp: 112-140
- Castells, Manuel (1997), *The power of identity*, Oxford: Blackwell
- Castells, Manuel. (1999), *A sociedade em rede – a era da informação: economia, sociedade e cultura*, 5ª edição, São Paulo: Paz e Terra
- Castells, Manuel (2007), *A Sociedade em Rede – A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura*, 3ª Edição, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Castells, Manuel (2001), *The Internet Galaxy, Reflections on the Internet, Business, and Society*, New York: Oxford University Press
- Cavalli, S. 2003, «Le parcours de vie: entre institutionnalisation et individualization» In S. Cavalli, J.-P. Fragnière (Eds), *L'avenir. Attentes, projets, (des)illusions, ouvertures*, Lausanne: Réalités sociales
- Cavalli, S. (2007), *Modèle de parcours de vie et individualisation*, *Gérontologie et société* 4/2007 (n° 123), pp: 55-69

- Clara, J. Gorjão *Saber viver ao entardecer: sugestões para envelhecer com qualidade*, Lisboa: Edições Pfizer
- Connidis, Ingrid A. (2010), *Family Ties and Aging*, California: Pine Forge Press
- Conselho Internacional dos Enfermeiros (2006), *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 1.0*, Lisboa
- Couldry, Nick (2003), *Media Rituals: a critical approach*, London: Routledge
- Couldry, Nick (2010) «Theorising media as practice» in Brauchler, B & Postill, J., eds, *Theorising Media and Practice*, Vol.4 Anthropology of Media, Oxford, UK: Berghanh Books
- Dexter, L. A. (1970), *Elite and specialized interviewing*, Evanston, IL: Northwestern University Press
- Durkheim, Émile (2010), *As Regras do Método Sociológico*, Lisboa: Presença, 11ª Edição
- Durkheim, Émile 1992 [1897], *O suicídio*, Lisboa: Presença
- Elias, Norbert (1994), *Civilizing Process*
- Fernandes, Ana Alexandra (1997), «Velhice: Emergência de um Problema Social» em Fernandes, Ana Alexandra (1997), *Velhice e Sociedade*, Oeiras: Celta Editora, pp: 5-29
- Fernandes, Purificação (2002), *Depressão no idoso 2ª ed.* Coimbra: Quarteto
- Fonseca, A. M. (2005), *O envelhecimento bem-sucedido*, em Paúl, C. e Fonseca, A.M. (2005), *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*, Lisboa: Climepsi, pp: 281-311
- Fonseca, António Manuel (2005), *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*, Lisboa: Climepsi
- Fontaine, Roger (2000), *Psicologia do Envelhecimento*, Lisboa: Climepsi.
- Fundação Aga Khan (2008), *Estudo de avaliação das necessidades dos séniores em Portugal*
- Galego, C. e Gomes, A. (2005), *Emancipação, Ruptura e Inovação: o «focus group» como instrumento de investigação*, Revista Lusófona de Educação
- García, Pilar M. Casares (2002), *Hablamos de Ancianos - Problemática y Propuesta Educativa*, Madrid: San Pablo.
- Ghiglione, R e Matalon, B (1997), *O Inquérito: Teoria e Prática*, 3ª Edição, Celta Editora

- Giddens, Anthony (1996), *As transformações da intimidade. Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*, Oeiras: Celta Editora
- Giddens, Anthony (2002), *Modernidade e Identidade* (1.ed.) Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Giddens, Anthony (2003), *Sociologia*, Fundação Calouste Gulbenkian, 3ª Edição
- Giele, Janet Zollinger e Elder, Glen H. (1998), *Methods of Life Course Research: Qualitative and Quantitative Approaches*, California: Sage
- Glaser, B. G e Strauss, A. L. (1967), *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, New York: Aldine
- Godfrey, M. (2001), *Prevention: developing a framework for conceptualizing and evaluating outcomes of preventive services for older people*, Health and Social Care in the Community, 9 (2), pp. 89-99
- Goetz, J.P. e LeCompte, M. D. (1984), *Ethnography and qualitative design in educational research*, New York: Academic Press
- Gonçalves, C. e Carrilho, M.J. (2007), *Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual*. Obtido de Portal do Instituto Nacional de Estatística:
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=56496766&ESTUDOSstema=00&ESTUDOSmodo=2
- Healthy Ageing Project (2007), *Healthy Ageing - A Challenge for Europe*, Stockholm: The Swedish National Institute of Public Health
- Hegenberg, L. (1976), *Etapas da Investigação Científica*, São Paulo: EPU-EDUSP
- Holsti, O.R. (1969), *Content Analysis for the Social Sciences and Humanities*,
- Holt-Lunstad J et al (2010), *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*, PLOS Medicine, 7(7), e1000316
- Howard, P. et al (2004), *Society Online: The Internet in Context*, California: Sage
- INE (1999), *As Gerações Mais Idosas*, Série de Estudos Nº 83, Portugal, Instituto Nacional de Estatística
- INE (2011), *Census 2011*, Instituto Nacional de Estatística: Lisboa
- INE (2002), *O Envelhecimento em Portugal, Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas*. Departamento de Estatísticas Censitárias e da População, Portugal: Instituto Nacional de Estatística
- INE (2004), *Projeções de População Residente, Portugal e NUT II, 2000-2050*, Destaque – Informação à Comunicação Social, Portugal: Instituto Nacional de Estatística

- Kahn, R. L. e Cannell, C. F. (1957), *The Dynamics of Interviewing: Theory, Technique and Cases*, Michigan: Wiley
- Kalache, A. e Kickbusch, I. (1997), *A global strategy for healthy ageing*, World Health, 50 (4), pp. 4-5.
- Kaufmann, Jean-Claude (2004), *A invenção de si – Uma teoria da Identidade* Coleção Epistemologia e Sociedade, Lisboa: Instituto Piaget
- Katscnig (1998), *Instrumentos de avaliação de qualidade de vida*, Organização Mundial de Saúde/World health Organization, Quality of Life Assessment, Internet: www.hcpa.ufrgs.br/psiq
- Keith, J. (1990), «Age in social and cultural context: Anthropological perspectives» in Binstock RH, George LK, eds. *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 3rd ed. New York, NY: Academic Press: 91-111
- Kohli, M. (1986), *The world we forgot: A historical review of the life course* in V.W. Marshall (Ed.), *Later Life, The social psychology of aging*, Beverly Hills, Sage, pp. 271-332
- Krippendorff, K (1997), *Metodologia de Análisis de Contenido: Teoria y Práctica*, Barcelona: Paidós
- Leme, Luiz e Silva, Paulo C. P. da (2002), *O Idoso e a Família*, in Netto, Matheus Papaléo, Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada, São Paulo: Atheneu, pp.92-97
- Levet, Maximilienne (1998), *Viver Depois dos 60 Anos*, Lisboa: Instituto Piaget
- Ludke, M e André, M. (1986), *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*, São Paulo: EPU
- Luders, Selenita e Storani, Maria (2002), *Demência: Impacto para a Família e a Sociedade* in Netto, Matheus Papaléo, Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada, São Paulo: Atheneu
- Martins, Rosa M^a. L. (2006), *Envelhecimento e políticas sociais* in Millenium – Educação, Ciência e Tecnologia, ISPV
- McQuail, Denis (1994), *Mass communication theory: an introduction*, 3.ed. London: Sage publications
- MacMillan, R. (2005), *The structure of the life course: Standardized? Individualized? Differentiated?*, San Diego : Academic Press.

- Maxwell, Joseph A. (2005), *Qualitative Research Design, An Interactive Approach*, California: Sage
- Miller, Robert L. (2000), *Researching Life Stories and Family Histories*, London: Sage
- Ministério da Saúde (2004), *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*, Lisboa
- Mizrahi, André e Mizrahi, Arié (2002), *Desigualdades Sociais face ao Envelhecimento e Morte*
- Mollenkopf, Heidrun (2007), *Quality of Life in Old Age – International and Multi-Disciplinary Perspectives*, Springer
- Moniz, J. (2003), *A Enfermagem e a pessoa idosa – A prática de cuidados como experiência formativa*, Loures: Lusociência
- Monteiro, Teresa L. e Policarpo, Verónica (2011), «Media e entretenimento», Lisboa: Círculo de Leitores in Mattoso, José (2011), *História da Vida Privada em Portugal: Os Nossos Dias*, Lisboa: Círculo de Leitores, pp: 308-339
- Morgan, Leslie A. (2007), *Aging, society and the Life Course*, Springer
- Motta, L. B. (2004), *Processo de envelhecimento in Saldanha, A.L. e Caldas C.P. (Ed.), Saúde do Idoso: a arte de cuidar. 2ª edição. Rio de Janeiro: Interciência, p.115-124*
- Netto, Matheus Papaléo e Ponte, José Ribeiro da (2002), *Envelhecimento: Desafio na Transição do Século*, in Netto, Matheus Papaléo, *Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*, São Paulo: Atheneu, pp.3-12
- OECD (2011), *Compendium of OECD Well-Being Indicators*
- ONU (2007), *Development in an Ageing World*, World Economic and Social Survey, Organização das Nações Unidas
- ONU (2007), *World Population Prospect: The 2006 Revision*, Department of Economic and Social Affairs (DESA) – population Division, Population Estimates and Projections Section, Organização das Nações Unidas
- Passeron, Claude (1991), *O raciocínio sociológico*, Brasil: Vozes
- Pimentel, Luísa (2001), *O Lugar do Idoso na Família - Contextos e Trajetórias*, Coimbra: Quarteto
- Pires, Álvaro (1997), *Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique*, Montréal: Gaëtan Morin, Éditeur
- Poirier, Jean et al (1995), *Histórias de Vida - Teoria e Prática*, Oeiras: Celta Editora

- Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1992), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa: Gradiva
- Ribeiro, Oscar e Paúl, Constança (2011), *Manual do Envelhecimento Activo*, Lidel
- Sequeira, Carlos (2010), *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*, Lidel
- Shepard, Roy J. (1997), *Envelhecimento, Actividade Física e Saúde*, Brasil: Phorte Editora
- Sigman, Stuart J. (1979), *Who Pushed the Button to Drop the A-bomb? Contexts and Conversation in a Nursing Home*, Paper presented at the Annual Meeting of the International Communication Association; Philadelphia, Pennsylvania
- Silva, A.S. e Pinto, J. Madureira (2001), *Metodologia das Ciências Sociais*, 11ª Edição, Porto: Edições Afrontamento
- Silva, Manuel C. (2009), *Classes Sociais. Condição Objectiva, Identidade e Acção Colectiva*, Vila Nova Famalicão: Edições Húmus
- Silva, S. (2008), *Cursos de informática para a terceira Idade: por quê?* Revista Sinergia – CEFETSP, 9 (1), 49-54. [Online]; disponível em <http://pt.scribd.com/doc/22670505/cursos-de-informatica-para-a-terceira-idade> (acedido em 06 de Julho de 2013)
- Souza, V. (2008), *Qualidade de Vida em Foco: um ponto de vista*, http://linux.alfamaWeb.com.br/sgw/downloads/161_031927_3.pdf
- Szilard, Leo (1959), *On the nature of the aging process*, Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 45: 30-45
- Van Dijk, Jan et al (2010), *Internet skills and the digital divide*
- Van Dijk, Jan et al (2006), *Digital divide: research, achievements and shortcomings*
- Wall, Karin (2011), «A intervenção do Estado: políticas públicas de família», Lisboa: Círculo de Leitores in Mattoso, José (2011), *História da Vida Privada em Portugal: Os Nossos Dias*, Lisboa: Círculo de Leitores, pp: 340-374
- Weber, Max (1973), *Metodologia das Ciências Sociais* São Paulo: Cortez Editora
- Weinert, B. e Timiras, P. (2003), *Physiology of Ageing: Invited review: theories of aging*. Journal of Applied Physiology; 95:1706-1716
- White, David et al (2011), *Visitors and Residents: A new typology for online engagement*, First Monday, Volume 16, Number 9 - 5 September 2011 (<http://firstmonday.org/ojs/index.php/fm/article/view/3171/3049>)

WHO, World Health Organization (1998), *Health Promotion Glossary*, Geneva: World Health Organization

WHO, World Health Organization (2002), *Active Aging: a policy framework*, Geneva: World Health Organization

WOLF, Mauro (1995), *Teorias da comunicação*, 4ª ed. Lisboa: Editorial Presença

Vieira, Maria Manuel (2011), «Aprendizagens, escola e a pedagogização do quotidiano», Lisboa: Círculo de Leitores in Mattoso, José (2011), *História da Vida Privada em Portugal: Os Nossos Dias*, Lisboa: Círculo de Leitores, pp: 174-207

Anexos

Anexo 1 – Caracterização dos entrevistados

Caracterização	Nome	Sexo e Idade	Estado civil	Naturalidade	Grau de escolaridade	Grupo Profissional (CNP)	Instituição	Valência
Entrevista 1 (E1)	Ana	F 88	solteira	Gaia	Curso comercial	Pessoal Administrativo e Similares	Residência 1	Lar
Entrevista 2 (E2)	João	M 88	casado	Parede	Curso comercial	Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	Residência 1	Lar
Entrevista 3 (E3)	Manuel	M 91	viúvo	Algés	Curso de Hotelaria	Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	Residência 1	Lar
Entrevista 4 (E4)	Beatriz	F 82	viúva	Gouveia	4ª classe	Trabalhadores não qualificados	Residência 1	Centro Dia
Entrevista 5 (E5)	Mariana	F 86	viúva	Paço d'Arcos	Licenciatura Engenharia Florestal	Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	Residência 1	Lar
Entrevista 6 (E6)	Maria da Conceição	F 91	separada	Tomar	4ª classe	Pessoal Administrativo e Similares	Residência 2	Lar
Entrevista 7 (E7)	Joaquina	F 84	casada	Açores	4ª classe	Trabalhadores não qualificados	Residência 2	Lar
Entrevista 8 (E8)	Maria Luisa	F 87	viúva	Lisboa	Curso Enfermagem	Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	Residência 1	Lar
Entrevista 9 (E9)	Isabel	F 88	casada	Ericeira	4ª classe	Trabalhadores não qualificados	Residência 1	Lar
Entrevista 10 (E10)	Jorge	M 78	casado	Moçambique	3º ano Escola Industrial	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	Residência 2	Lar
Entrevista 11 (E11)	Eduardo	M 82	viúvo	Chaves	4ª classe	Pessoal dos Serviços e Vendedores	Residência 2	Lar
Entrevista 12 (E12)	Margarida	F 82	viúva	Moçambique	4ª classe	Trabalhadores não qualificados	Residência 2	Centro Dia

Anexo 2 - Guião de entrevistas

0 - Explicar condições de confidencialidade dos dados

1 - Dados de caracterização geral

- Nome
- Idade
- Estado Civil
- Escolaridade (último grau de escolaridade concluído)

2 - Trajectória profissional:

- Desempenhou alguma profissão ao longo da sua vida?
- Com que idade começou a trabalhar? A fazer o quê?
- Gostava do que fazia? Porque decidiu fazê-lo?
- Teve outras profissões? Quais? O que fazia exactamente? Porque mudou de profissão?
- Durante a sua vida, pensa que teve um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal?
- Trabalhava muitas horas? Quantas? Porquê?
- Como é que geria o seu tempo? Que tempo dispensava para estar com família? E com amigos? E consigo mesmo? Fazia outro tipo de actividades? Quais? Porquê?
- Fazia desporto? Qual? Regularmente?
- Como ocupava o seu tempo livre?

3 - Passagem da vida activa à inactividade:

- Gostaria agora de falar um pouco sobre a fase da sua vida em que “passou à reforma”.
- Que idade tinha? Como é que se desenrolou todo o processo?
- Qual o motivo da sua reforma? Foi escolha sua?
- Depois de se reformar, continuou a trabalhar de algum modo, mesmo informalmente?
- Se sim, em quê/ a fazer o quê?
- E com que objectivos? Quais foram as razões que o/a levaram a ter essa(s) actividade(s)?
- Ainda as pratica? Se não, por que razão/ões parou? Gostaria de as retomar, ou outras actividades?
- Que ganhos sentia que essa(s) actividade(s) lhe traziam? E custos?
- Concorda com a obrigatoriedade da reforma aos 65 anos ou pensa que as pessoas deveriam poder continuar a trabalhar?
- Se pudesse, tinha continuado a trabalhar depois dos 65 anos? Porquê? A tempo inteiro?
- Considera-se uma pessoa activa? Porquê?

- O que significa para si ser uma “pessoa muito activa”? E “pouco activa”?

4 - Vida na instituição:

- Há quanto tempo frequenta/reside a/na instituição?
- Quais os motivos que o trouxeram para aqui?
- Veio por iniciativa própria?
- Está cá sozinho ou com alguém? (marido/mulher; irmão/ã; outros)?
- Quais são as actividades que desenvolve aqui na residência? Porquê?
- Quais as actividades que gostaria de ter e não tem? Porquê?
- Como se sente em relação à sua estadia aqui? De que é que gosta mais? E menos? Se pudesse mudar alguma coisa, o que é que mudava?

5 – Relações sociais e familiares?

- Mantém contacto com muitas pessoas? Com quem?
- Mantém algumas das relações sociais que teve ao longo da sua vida? Quais? Porquê?
- Continua a dar-se com pessoas da sua família? Quais? Com que regularidade as vê?
Como descreveria a sua relação com cada uma dessas pessoas? Poderia descrever-me um dia normal em que estão juntos?
- Se precisar de alguma coisa, a quem pede? Porquê a essas pessoas?

6 - Relações intergeracionais:

- Mantém algum contacto regular, com familiares ou outras pessoas de gerações mais novas? Com quem? Porquê?
- Existe alguma rotina nesses encontros?
- O que fazem?
- O que gosta mais nesses encontros?
- O que aprende com essas gerações?
- O que lhes ensina ou pensa que pode ensinar?

7 - TIC's

- TIC: utiliza ou utilizou alguma? Quais?
- Contextos: costuma(va) utilizar onde, quando, com quem?
- Com que finalidade?
- Tem facilidade em utilizá-las?
- Como aprendeu e quando? Porquê?
- Se sente que não sabe utilizar, gostaria de aprender a utilizá-las? Quais? E para quê?

- Quais os benefícios que vê na sua utilização?
- Utiliza as TIC com as pessoas de gerações mais novas com quem mantém contacto? Quais? Com que frequência? O que faz(em) com elas (que actividades praticam em conjunto com as TIC's)? Como? Porquê?

8- Outros media

- Que outros media utiliza (TV, radio, imprensa)? Porquê?
- Quais os objectivos?
- O que espera dessa utilização? O que retira?
- Em que contextos os utiliza?
- Sozinho? Ou com outros? Com quem?
- Com que regularidade?

9 - Participação cívica

- Voluntariado: faz ou fez alguma actividade de voluntariado? Quando? Qual? Por que razões? O que o levou a inscrever-se para participar nessa actividade? Ia com alguém? Fazia exactamente o quê? Sentia que isso trazia algo à sua vida? O quê?
- Participação cívica: participa ou participou nalguma associação (religiosa ou outra)? Qual? Por que razões? O que o levou a juntar-se a essa instituição/associação? Ia com alguém? O que fazia? Sentia que isso trazia algo à sua vida? O quê?
- Tem outras actividades ou passatempos? Qual ou quais? Por que razões as pratica? O que o levou a praticar? Com quem as costuma praticar? Porquê?

10 - Saúde e qualidade de vida:

- Tem algum tipo de cuidados com a sua alimentação? Quais?
- Já tinha esses cuidados há algum tempo atrás ou tem tido mais cuidado recentemente?
- Pratica ou praticou algum tipo de exercício físico? Qual?
- É saudável? E durante a sua vida, foi saudável? Que doenças teve?
- Mantém-se autónomo nas suas actividades diárias? Em que medida?
- Se sente que depende de alguém para algum tipo de actividades, que actividades são essas? E de quem depende?

11 - Representações da velhice e envelhecimento:

- A partir de que idade pensa que uma pessoa começa a ser vista como velha?
- Qual a palavra que melhor descreve uma “pessoa velha”?
- A que associa a velhice?

- O que acha que muda na velhice?
- Acha que as pessoas velhas contribuem para a sociedade e para a sua família? De que formas?
- O que mais gosta de fazer? Porquê?
- Quais as suas maiores preocupações? Porquê?
- Se pudesse mudar alguma coisa na sua vida, o que mudava? Porquê?

Anexo 3 – Lista de categorias e subcategorias

Categoria: Relação com o trabalho

- 1) Diferenças de género na divisão de trabalho (juventude)
- 2) Turning point: entrada no mundo do trabalho
- 3) Turning point: momento da reforma
- 4) Profissão/condições económicas

Categoria: Relação com a família

- 1) Classe social da família de origem
- 2) Diferenças de religião no casamento
- 3) Turning point: casamento
- 4) Redes de suporte familiar (no processo de migração)
- 5) Turning point: doença do cônjuge em final de vida
- 6) Turning point: morte do cônjuge
- 7) Redes de suporte (no momento atual)
- 8) Relações intergeracionais
- 9) Redes de suporte familiar/ Conceito de família
- 10) Turning point: entrada para a instituição

Categoria: Redes sociais

- 1) Redes de suporte (no momento atual)
- 2) Redes de suporte familiar (no processo de migração)
- 3) Redes de suporte familiar/ Conceito de família
- 4) Relações intergeracionais

Categoria: Relação com a saúde

- 1) Condições de saúde
- 2) Autonomia e Independência na realização das tarefas básicas diárias (banho, vestir, comer, etc)
- 3) Turning point: entrada para a instituição
- 4) Turning point: doença do cônjuge em final de vida

- 5) Turning point: morte do cônjuge
- 6) Cuidados com a alimentação
- 7) Fisioterapia

Categoria: Ocupação de Tempos Livres

- 1) Actividades tempos livres / Lazer (juventude)
- 2) Actividades tempos livres / Lazer (actualmente)
- 3) Actividades de participação cívica

Categoria: Relação com Tecnologias

- 1) Usos das novas TIC (computador e telemóvel)
- 2) Outros meios de comunicação (televisão, rádio, imprensa)

Categoria: Migrações ou mudanças de residência

- 1) Turning point: deslocação para a cidade
- 2) Turning point: deslocação para a aldeia
- 3) Turning point: entrada para a instituição

Categoria: Relação com a Instituição

- 1) Ambiente, condições físicas, pessoal técnico e administrativo

Categoria: Relação com a idade

- 1) Representações da reforma (idade)
- 2) Representações da velhice
- 3) Preocupações actuais
- 4) Desejos de mudanças (actuais)
- 5) Desejos de mudanças (na juventude)
- 6) Diferentes envelhecimentos

Anexo 4 – Biografias dos Entrevistados

Ana (E1)

Solteira, 88 anos, nasceu em Gaia. Começou a trabalhar aos 18 anos, no notário, como ajudante de Notário, depois de terminar o curso comercial. Começou a trabalhar em Gaia e depois veio para Lisboa. Concorreu para Lisboa e veio trabalhar para um Cartório, onde trabalhou até se reformar. Reformou-se com 70 anos, quando atingiu a idade para a reforma. Entrou para a residência em Fevereiro deste ano, porque vivia sozinha e porque «já tinha medo de estar agora sozinha em casa».

Manuel (E2)

Casado, 88 anos, nasceu na Parede. Começou a trabalhar com 14 anos, altura em que morreu o seu pai. Continuou os estudos de noite, enquanto trabalhava de dia, até terminar o curso comercial. Começou a trabalhar numa empresa de seguros, área onde viria a trabalhar toda a sua vida, chegando a administrador de uma empresa de seguros. Reformou-se aos 63 anos. No entanto, continuou a trabalhar na mesma área até aos 80 anos, por conta própria. Deixou de trabalhar por motivos de saúde. Entrou na residência há um ano, com a sua mulher, por necessitar de fazer tratamentos por causa dos seus problemas de saúde e porque a sua mulher também necessitava de apoio após sair do hospital.

João (E3)

Viúvo, 91 anos, nasceu em Algés. Começou a trabalhar aos 17 anos, na indústria hoteleira, tendo acabado os seus estudos enquanto trabalhava, tendo acabado o curso de hotelaria. Trabalhou sempre na hotelaria, chegando a director de Food & Beverage numa unidade hoteleira. Reformou-se aos 72 anos e, a partir daí, dedicou-se durante três anos a ajudar no centro social e paroquial da igreja, onde colaborava como voluntário na parte de gestão. Entrou para a residência no início do ano, com cerca de 90 anos. Vivia com a mulher e, quando ficou viúvo, o filho e a cunhada acharam que estava mais seguro na residência do que vivendo sozinho.

Beatriz (E4)

Viúva, 82 anos, nasceu em Gouveia, estudou até à quarta classe e mudou-se para Cascais com 30 anos. Começou a trabalhar aos 7 anos, na agricultura, com a família. Depois de se mudar para Cascais, começou a trabalhar como empregada doméstica e mais tarde, viria ainda a trabalhar outra vez na agricultura por conta própria. Durante a sua vida, trabalhou em várias casas. Reformou-se com 68 anos para cuidar do marido que estava doente. Entrou para a residência este ano, onde está apenas em Centro de Dia, dois dias por semana. Vem apenas estes dias por limitações financeiras. A filha vive na casa ao lado da sua.

Mariana (E5)

Viúva, 86 anos, natural de Paço d'Arcos, começou a estagiar na Direcção de Estudos Florestais, depois de terminar a licenciatura em Engenharia, onde entretanto ficou a trabalhar durante toda a sua vida, chegando a liderar o sector do regime florestal da propriedade privada. Entretanto, mudou-se para Lisboa, onde vivia com o marido e as filhas. Reformou-se aos 60 anos, para dar apoio aos pais e foi viver para junto deles. Entrou para a residência há menos de um ano, não sendo já a primeira vez, por motivos de saúde.

Maria da Conceição (E6)

Separada, 91 anos, natural de Tomar, tem um filho, terminou a quarta classe e iniciou a sua vida activa na Direcção Geral de Saúde, aos 21 anos, quando se casou, primeiro como auxiliar do refeitório e depois como administrativa no Instituto de Assistência aos Leprosos. Antes de se casar, quando veio para Lisboa, vivia em casa de uns tios e trabalhava em casa de pessoas como empregada doméstica. Reformou-se aos 69 anos, ficando a partir dessa altura a tratar da casa e a ajudar o irmão. Entrou para a residência há um ano, porque tem de fazer fisioterapia e por questões de saúde.

Joaquina (E7)

Casada, 84 anos, natural dos Açores, começou a trabalhar aos 14 anos, quando terminou a quarta classe. Trabalhou como empregada de limpeza, como costureira e, mais tarde, foi cozinheira de um restaurante. Reformou-se com cerca de 50 anos, por motivos de saúde, mas continuou sempre a trabalhar até aos 75 anos, por questões financeiras. Entrou

para a residência há cerca de três anos, em regime de centro de dia, e há um ano ficou residente junto com o marido. Tem dois filhos a viver fora de Lisboa e já não conseguia cuidar da casa sozinha, por isso, veio para a residência.

Maria Luísa (E8)

Viúva, 87 anos, natural de Lisboa, começou a trabalhar aos 24 anos, depois de terminar o curso de Enfermagem. Reformou-se aos 49 anos, quando se casou, por vontade do marido que era médico. Continuou a ajudar o marido no consultório e a cuidar da casa. Entrou para a residência este ano, por questões financeiras e também por questões de saúde.

Isabel (E9)

Casada, 88 anos, natural da Ericeira, começou a trabalhar com 14 anos, quando terminou a quarta classe, como costureira, como a sua mãe. Deixou de trabalhar antes dos 40 anos, quando o marido atingiu funções de direcção, porque já não necessitava do seu ordenado para o sustento da família. A partir daí ficou em casa e acompanhava o marido nas suas deslocações ao estrangeiro em trabalho. Não teve filhos. Cuidou da mãe do marido e do seu pai em sua casa, quando estes adoeceram. Entrou para a residência há um ano, por causa de uma queda e do tratamento do marido. No entanto, já tinha vindo para a residência há dois anos, quando o marido teve de fazer fisioterapia.

Jorge (E10)

Casado, 78 anos, natural de Moçambique, começou a trabalhar aos 17 anos, como electricista, depois de terminar o terceiro ano da Escola Industrial em Moçambique. Depois veio para Lisboa depois do 25 de Abril de 1974, com a mulher e dois filhos. Entretanto, foi trabalhar para Macau onde ficou durante 8 anos, com a mulher, a mãe e a filha. Depois de regressar a Lisboa, reformou-se com 65 anos. Entrou para a residência, em recuperação, há cerca de três anos. Depois, a sua mulher adoece e dá também entrada e acabou por ficar.

Eduardo (E11)

Viúvo, 82 anos, natural de Mirandela, tem três filhas. Estudou até à quarta classe e começou a trabalhar como sapateiro aos 14 anos. Mais tarde foi para Angola, fazer o serviço militar e depois foi trabalhar num restaurante. Ainda foi proprietário de uma

empresa na área da importação e distribuição de bebidas em Angola. Depois foi trabalhar novamente como empregado no comércio e, mais tarde, novamente na restauração. Voltou para Lisboa depois da independência de Angola, em 1975, e esteve como proprietário de um negócio na restauração e, mais tarde, foi trabalhar para uma empresa de distribuição de produtos alimentares. Reformou-se aos 70 anos, por motivos de saúde. Entrou para a residência há 12 anos, para recuperar de uma cirurgia e entretanto acabou por permanecer até hoje.

Margarida (E12)

Viúva, 82 anos, natural de Moçambique, estudou até à quarta classe, casou com 16 anos e nunca trabalhou, por vontade do marido. Teve cinco filhos e veio para Portugal em 1983. Entrou para a residência há três anos, quando ficou viúva, mas está apenas em centro de dia. Veio porque a neta trabalhava na residência e aconselhou-a a vir, para não estar sozinha. A filha vive em Mafra mas tem também a neta que vive em Carcavelos. No entanto, ainda tem um neto que divide o tempo entre a casa do pai e a da avó.