



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**

**SOLITUDE E SOFRIMENTO  
EM PESSOAS MAIORES DE 80 ANOS**

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de doutor em  
Enfermagem na Especialidade de Enfermagem Avançada

Maria Albertina Álvaro Marques

Instituto de Ciências da Saúde

Porto, 2017





**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**

**SOLITUDE E SOFRIMENTO  
EM PESSOAS MAIORES DE 80 ANOS**

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de doutor em  
Enfermagem na Especialidade de Enfermagem Avançada

Maria Albertina Álvaro Marques

Sob orientação da Prof Doutora Margarida M. Vieira

Instituto de Ciências da Saúde

Porto, 2017



## RESUMO

Capaz de se projetar no tempo, a pessoa maior de 80 anos defronta-se com uma série de fatores de risco multidimensionais, potenciados pela vivência em solidão e que a deixam mais vulnerável, a cenários de sofrimento. Este quadro constitui-se causa de grande preocupação social, política, de saúde e das ciências em geral. Neste sentido, tentamos responder à questão de investigação “Qual a relação entre solidão e sofrimento das pessoas maiores de 80 anos?”, com o objetivo de compreender como é experienciado o sofrimento das pessoas maiores de 80 anos, que vivem em solidão, de forma a podermos contribuir para a conceção de projetos de intervenção que visem minimizar o sofrimento vivido.

Trata-se de um estudo fenomenológico-hermenêutico. Participaram 31 pessoas com mais de 80 anos que vivem sós, no Alto-Minho. Na recolha de dados recorremos a: entrevista, notas de campo, questionário sociodemográfico, WHOQOL-BREF; MEEM. Foi realizada análise dos significados da informação recolhida e estatística descritiva de outros dados. Os princípios éticos foram respeitados.

Verificámos, que a solidão da pessoa idosa é resultado do modo individual de viver que está relacionada com o efeito acumulado de eventos demográficos, socioeconómicos e de saúde ocorridos ao longo do ciclo vital. Constatámos que, no estar só, para além da diversidade de perdas, a solidão emerge como algo inevitável e causa de sofrimento experienciado de diferentes modos. Este sofrimento surge como ameaça à integridade da pessoa, decorrente de uma multiplicidade de circunstâncias, o que evidencia ser um processo complexo devido ao incremento significativo dos valores, vivências, recursos e crenças.

Para alívio deste sofrimento as estratégias adotadas centram nos seguintes eixos: vivência espiritual; preservação da dignidade; manutenção da atividade; abertura à relação interpessoal, construir o projeto de vida, aceitação, manter a esperança.

Concluindo, a pessoa com mais de 80 anos tem a sua vida marcada por diversas perdas, que levam à solidão e por isso causam sofrimento que procura vencer encontrando harmonia consigo próprio. Durante o seu percurso pela vida, a procura do propósito de viver é para elas um imperativo, de forma a quebrar muros de silêncio e evitar a morte antecipada.

Estas conclusões exigem dos profissionais e serviços de saúde uma atenção dirigida às causas do sofrimento identificado e intervenções que visem a sua minoração.

Palavras-chave: Pessoa maior de 80 anos; solitude; sofrimento.

## ABSTRAT

Capable of projecting in time, a person over the age of 80 is confronted with a number of multidimensional risk factors empowered by the experience of solitude and which leaves him/her more vulnerable in suffering scenarios. This network constitutes a cause of great social, political health and science concern. In this sense, we tried to reply to the investigation question “What is the relationship between solitude and suffering in people over the age of 80?”, with the objective of understanding how suffering is experience in people of the age of 80, who live in solitude, so as to be able to contribute towards the creation of the intervention projects that aim at minimizing the suffering experienced.

This is a phenomenological-hermeneutic study. Thirty one people over the age of 80 and who live on their own participated, in Alto-Minho. In data-collection we resorted to: and interview, field notes, a socio-demographic questionnaire, WHOQOL-BREF; MEEM. An analysis was made of the meanings of the information collected as well as a descriptive statistic of the data. The ethical principles were respected.

It was verified that the solitude of the elderly person is the result of the individual lifestyle which is related to the effect of the accumulated demographic, socio-economic and health events throughout the vital cycle. We realized that, on being alone, besides de diversity of losses, loneliness emerges with something almost inevitable and the cause of suffering.

In this context, suffering arises with the threat to integrity of the person due to a multiplicity of circumstances, which evidences a complex process due to the significant increase in values, experiences resources and beliefs.

Various adopted strategies for the relief of suffering emerged focussing on the following axes; spiritual experiences, preservation of dignity, stay active, opening up in an inter-personal relationship, build the life project, acceptance, keep hope.

In conclusion, a person over the age of 80 in solitude and in suffering has his/her life marked by various losses, which he/she tries to overcome to attenuate suffering and find harmony with herself/himself, Throughout her/his life seeking for the purpose of living is to them an imperative, in order to break silence walls and, at the same time, to avoid an early death.

These conclusions demand attention from professionals and health services directed towards the causes of the identified suffering and interventions that aim in minimizing these.

Keywords: Person over the age of 80; solitude and suffering



## **AGRADECIMENTOS**

Como qualquer trabalho desta natureza a elaboração da tese que apresentamos caracterizou-se por ser um processo de trabalho intenso, com avanços, com pausas e recuos que, só foi possível concluir com a impagável ajuda de pessoas a quem gostaríamos de manifestar os nossos sinceros agradecimentos:

À Sra. Professora Doutora Margarida Vieira, minha querida orientadora, pela orientação preciosa no processo investigativo através da pertinência das suas críticas e sugestões, pela sua disponibilidade, apesar de tantas atividades e responsabilidades inerentes aos cargos que ocupa, pelo seu incentivo e motivação permanente, pelo carinho demonstrado que constituiu aquele suplemento especial e fundamental para ultrapassar os momentos mais difíceis deste percurso.

A todos os professores do Doutoramento Enfermagem pelo contributo prestado ao nosso percurso formativo.

À Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, instituição onde exercemos funções, pela flexibilidade horária permitida para que pudéssemos, sempre que possível, participar e realizar atividades de doutoramento.

A todas as pessoas que aceitaram participar no estudo pela oportunidade que nos deram de partilhar as suas vivências.

Aos responsáveis das diversas instituições sociais que nos ajudaram na identificação e apresentação dos participantes do estudo.

Às amigas Manuela Cerqueira, Jacinta Gomes e Vânia Linhares, pelo seu apoio absoluto e partilha de saberes os quais nos proporcionaram contributos importantes para a realização deste estudo.

Aos amigos que viveram connosco de perto este processo intenso e conturbado da nossa vida, pelo incentivo e motivação constante.

À família que tolerou as ausências, mas também as presenças repletas de queixas infundáveis, sempre com compreensão e amor incondicional.



## **SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS**

AVD – Atividades de Vida Diária

ABVD – Atividades Básicas de Vida diária

AIVD - Atividades Instrumentais de Vida Diária

AIAMD- Atividades Instrumentais e Avançadas de Vida Diária

CMVC – Câmara Municipal de Viana do Castelo

GNR – Guarda Nacional Republicana

ICN – International Council of Nurses

INE – Instituto Nacional de Estatística

MEEM – Mini Exame do Estado Mental

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais Estatísticas

CLAS – Conselho Local de Ação Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PSP – Polícia de Segurança Pública

SNS – Serviço Nacional de Saúde

WHOQOL - World Health Organization Quality of Life

QdV – Qualidade de Vida

M - Média

DP – Desvio Padrão

Emp. - Empregada



## ÍNDICE GERAL

<b>0. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
0.1.PESSOA IDOSA .....	20
0.2.SOLITUDE .....	25
0.3. SOFRIMENTO.....	27
0.4.ENVELHECIMENTO .....	30
0.5. DA FINALIDADE E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO .....	40
0.6. PLANO DA TESE .....	42
<b>PARTE I</b> .....	<b>43</b>
<b>1.MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>45</b>
1.1.PARADIGMA DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA .....	47
1.2. TIPO DE ESTUDO.....	52
<b>1.2.1. Estudo fenomenológico-hermenêutico</b> .....	<b>52</b>
<b>1.2.2. Estudo descritivo</b> .....	<b>62</b>
1.3. CONTEXTO E POPULAÇÃO EM ESTUDO .....	63
<b>1.3.1.Contexto</b> .....	<b>63</b>
<b>1.3.2.População – gente minhota</b> .....	<b>65</b>
1.4.PARTICIPANTES .....	72
<b>1.4.1.Perfil sociodemográfico e estado cognitivo</b> .....	<b>75</b>
<b>1.4.2.Qualidade de vida</b> .....	<b>80</b>
1.5. ESTRATÉGIAS RECOLHA DE DADOS.....	83
<b>1.5.1. Técnicas e Instrumentos</b> .....	<b>83</b>
<i>1.5.1.1.Entrevista</i> .....	<i>83</i>
<i>1.5.1.2.Notas de Campo</i> .....	<i>85</i>
<i>1.5.1.3.Questionário Sociodemográfico</i> .....	<i>86</i>
<i>1.5.1.4.Questionário “WHOQOL-BREF”</i> .....	<i>86</i>
<i>1.5.1.5. Teste Mini-Exame do Estado Mental</i> .....	<i>87</i>
<b>1.5.2. Procedimento de recolha de Informação</b> .....	<b>88</b>
1.6. PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	92
<b>1.6.1.Procedimento de tratamento e análise dos dados qualitativos</b> .....	<b>92</b>
<b>1.6.2. Procedimento de tratamento e análise de dados quantitativos</b> .....	<b>96</b>
1.7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	97
<b>PARTE II</b> .....	<b>99</b>
<b>2. CONFIGURAÇÕES DE SOFRIMENTO EXPERIENCIADO PELAS PESSOAS MAIORES DE 80 ANOS EM SOLITUDE</b> .....	<b>101</b>
2.1. SINOPSE DAS NARRATIVAS DOS PARTICIPANTES .....	101
2.2. ANÁLISE ESTRUTURAL DAS NARRATIVAS .....	127

<b>2.2.1. Solitude procurada, solitude forçada.</b>	<b>128</b>
<b>2.2.1.1. Curso natural de acontecimentos nas estruturas familiares e coabitacionais</b>	<b>129</b>
2.2.1.1.1. Viuvez	129
2.2.1.1.2. Morte de pessoas do agregado familiar ou coabitacional	130
2.2.1.1.3. Saída de pessoas do agregado familiar ou coabitacional	130
<b>2.2.1.2. Opção Individual</b>	<b>130</b>
2.2.1.2.1. Um projeto de vida	131
2.2.1.2.2. Um mal menor	131
<b>2.2.2. Da solitude à solidão</b>	<b>133</b>
<b>2.2.2.1. Tipologia de solidão</b>	<b>133</b>
2.2.2.1.1. Solidão social	134
2.2.2.1.2. Solidão familiar	135
2.2.2.1.3. Solidão conjugal	137
<b>2.2.2.2. Preditores de solidão</b>	<b>140</b>
2.2.2.2.1. Perda de laços sociais	140
2.2.2.2.2. Medo da perda da dignidade humana	146
2.2.2.2.3. O não incómodo do outro	151
<b>2.2.3. Em sofrimento</b>	<b>152</b>
<b>2.2.3.1. Circunstâncias que agravam o sofrimento</b>	<b>152</b>
2.2.3.1.2. Luto	171
2.2.3.1.3. Sentir-se abandonada	180
2.2.3.1.4. Confronto com a decrepitude	184
2.2.3.1.5. Confronto com a terminalidade	190
2.2.3.1.6. Violência	198
2.2.3.1.7. Resignação	201
2.2.3.1.8. Saudade	204
2.2.3.1.9. Dor	205
<b>2.2.3.2. Manifestações de sofrimento</b>	<b>206</b>
2.2.3.2.1. Tristeza	207
2.2.3.2.2. Infelicidade	210
2.2.3.2.3. Desânimo	210
2.2.3.2.4. Mágoa	211
2.2.3.2.5. Indignação	213
2.2.3.2.6. Perda do sentido da vida	214
2.2.3.2.7. Insónia	218
2.2.3.2.8. Choro	218
<b>2.2.3.3. Estratégias de alívio do sofrimento</b>	<b>218</b>
2.2.3.3.1. Vivência espiritual	220
2.2.3.3.2. Preservação da dignidade	228
2.2.3.3.3. Manutenção de atividade	237

2.2.3.3.4. <i>Abertura à relação interpessoal</i> .....	247
3.2.3.3.5. <i>Construir o projeto de vida</i> .....	259
2.2.3.3.6. <i>Aceitação</i> .....	261
2.3. COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO EXPERIENCIADO PELAS PESSOAS MAIORES DE 80 ANOS EM SOLITUDE.....	262
<b>3. A EXPERIÊNCIA SINGULAR DO SOFRIMENTO E A SUA TRANSCENDÊNCIA .....</b>	<b>297</b>
<b>CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES .....</b>	<b>307</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>313</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>335</b>
<b>ANEXO I – MEEM.....</b>	<b>337</b>
<b>ANEXO II - WHOQOL-BREF .....</b>	<b>339</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>341</b>
<b>APÊNDICE I - CONSENTIMENTO INFORMADO.....</b>	<b>343</b>
<b>APÊNDICE II - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....</b>	<b>345</b>
<b>APÊNDICE III - GUIÃO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>347</b>
<b>APÊNDICE III - ENTREVISTA EXEMPLO .....</b>	<b>349</b>
<b>APÊNDICE IV - QUADRO DE TEMA, SUBTEMAS, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EXEMPLO.....</b>	<b>357</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura nº 1 - Desenho do estudo .....	46
Figura nº 2 Causas de solidude .....	129
Figura nº 3 – Tipologia de solidão da pessoa com mais de 80 anos em solidude .....	134
Figura nº 4 - Preditores de solidão da pessoa maior de 80 anos em solidude .....	140
Figura nº 5 - Perda de laços sociais.....	141
Figura nº 6 - Medo da perda da dignidade humana.....	147
Figura nº 7 – Circunstâncias que agravam o sofrimento .....	153
Figura nº 8 – Tipo de perdas .....	154
Figura nº 9 - Tipos de perda de papéis .....	166
Figura nº 10 -Tipos de luto.....	171
Figura nº 11 - Sentir-se abandonada .....	180
Figura nº 12 - Medos no confronto com a decrepitude .....	185
Figura nº 13 – Sentimentos, emoções, percepções no confronto com a terminalidade .....	191
Figura nº 14 - Manifestações de sofrimento.....	207
Figura nº 15 - Estratégias de alívio de sofrimento .....	219
Figura nº 16 – Vivência espiritual.....	220
Figura nº 17 - Manutenção de rituais .....	225
Figura nº 18 - Preservação da dignidade.....	229
Figura nº 19 – Manutenção de atividade.....	237
Figura nº 20 - Atividades ocupacionais e de lazer .....	242
Figura nº 21 - Manter rede social.....	248
Figura nº 22 - Constituição da rede de suporte social .....	253
Figura nº 23 - Tipos de suporte .....	256
Figura nº 24 – Diagrama explicativo da solidude e sofrimento em pessoas maiores de 80 anos .....	263
Figura nº 25 – Relação entre solidão, solidude e sofrimento vivido pela pessoa maior de 80 anos.....	298

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1 – Índice de dependência em 1950, 2000, 2050 .....	33
Gráfico nº 2 – Estrutura etária da população residente na região Norte por sexo, 2001 e 2011 .....	66
Gráfico nº 3 - Dificuldade na realização das atividades da população com 65 ou mais anos, 2011 .....	68
Gráfico nº 4 – Qualidade de vida.....	81
Gráfico nº 5 – Satisfação com a saúde.....	81

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1- População residente em Portugal segundo os Censos por grandes grupos etários (%) .....	31
Quadro nº 2- População residente segundo os Censos: Proporção na Pop. Portuguesa do grande grupo etário 65+ anos e por grupo etário constituintes .....	31
Quadro nº 3-Proporção da população residente em Portugal com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência (à data dos Censos 2001 e 2011) .....	32
Quadro nº 4 - Indicadores demográficos em Portugal segundo os Censos .....	33
Quadro nº 5 - Evolução das pessoas sós em Portugal por grupo etário, 1991-2011 (%).....	35
Quadro nº 6 - Proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência (à data dos Censos 2001 e 2011) .....	66
Quadro nº 7 - Índice de envelhecimento 2001 e 2011 .....	67
Quadro nº 8 - Proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência (à data dos Censos 2011) .....	69
Quadro nº 9 – Descrição das características gerais sociodemográficas e resultados do MEEM por participante .....	76
Quadro nº 10 – Caracterização Sociodemográfica .....	77
Quadro nº 11 - Caracterização da Qualidade de Vida .....	80
Quadro nº 12 - Temas, subtemas, categorias e subcategorias procedentes da análise estrutural .....	127



## 0. INTRODUÇÃO

O culto da juventude exprime-se de múltiplas formas nas sociedades ocidentais contemporâneas. Manter-se jovem torna-se um imperativo. É preciso eliminar os sinais do tempo e investir no próprio rejuvenescimento, revitalizando o corpo e a mente, adotando uma vida ativa, mantendo a saúde e a boa forma a qualquer custo (Couto e Meyer, 2011). Como reflexo desta atitude perante a vida observamos uma sociedade que lida mal com a velhice. Esta negação velada do envelhecimento contribui de forma significativa para o desinteresse e “marginalização” da pessoa idosa. Sociedades como a nossa, tendem a negligenciá-la pois a velhice é uma ameaça constante que a não ser vencida deve ser escamoteada. Por isso há pessoas idosas a manifestarem sentimentos de “abandono” em hospitais, em lares, inclusive nas suas próprias casas. Quem não experimentaria a mais profunda desorientação e desolação perante as adversidades que se apresentam à pessoa idosa que vive só? Ser pessoa idosa e viver só pode significar estar desprotegido, fragilizado e em sofrimento.

A análise e a discussão em torno da pessoa idosa e em particular a pessoa maior de 80 anos e em solitude tem assumido, nos últimos anos, uma crescente relevância e atualidade. Sobretudo nas últimas décadas tem-se assistido a uma metamorfose demográfica da população mundial, também observada em Portugal, em que o segmento populacional de pessoas idosas é o que mais cresce em comparação com os restantes. De facto, os dados demográficos de Portugal relativos a 2013 revelam um franco envelhecimento da população, em que 19,6% são pessoas com mais de 65 anos (Pordata, 2014).

Neste universo, evidenciamos o grupo de pessoas com mais de 80 anos uma vez que são as mais suscetíveis a todos os fatores de risco em função do passar do tempo e por isso mais vulneráveis, corroborando a declaração da OMS que considera o grupo de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, aquelas que têm 80 anos e mais e moram sozinhas.

Este panorama social, encarado como um problema constitui-se, indiscutivelmente, causa de grande preocupação social, política, de saúde e das ciências. No entanto, pensar esta questão não é fácil, pois conceptualizar pessoa também não o é, na medida em que se trata de um ser de grande complexidade e multifacetado.

## 0.1.PESSOA IDOSA

Não obstante, apresentar determinados aspetos físicos, psicológicos, culturais, sociais, característicos que a distingue da restante população, a pessoa idosa não é uma espécie à parte, é, em rigor absoluto, uma pessoa na sua essência. Assim conceptualizar pessoa idosa exige em primeira instância conceptualizar pessoa.

Devido a uma mutabilidade histórica e cultural o conceito de pessoa apresenta diferentes perspetivas, gerando por vezes, controvérsias na sua utilização. Existem diversas vias de abordagem ao conceito: a etimológica, a filosófica ou jurídica, não esquecendo a popular.

A origem etimológica do vocábulo pessoa deriva do latim *persona*, embora primeiramente, o significado não fosse propriamente pessoa como esclarecemos de seguida. De facto, o termo *persona* utilizou-se para significar o mesmo que significava o termo grego *prósopon*, que era máscara e personagem (Faitanin, 2006). Curiosamente, a sua derivação do grego para o latim consumou-se, não por uma tradução gramatical ou semântica da verdadeira aceção da palavra grega *prósopon* que era máscara, mas acidentalmente, por justaposição de palavras, o termo *persona*, passou a significar quatro realidades: a representação pelo som [*per sona*], o artefacto *máscara*, a personagem representada pela máscara e, também, com o tempo, o próprio ator que atuava. Assim a locução logo passou a significar, em cada contexto, uma das realidades a que se prestava o uso do termo. No entanto, foi ao ator, que por último foi propriamente atribuído o nome de *persona* (Faitanin, 2006, p.51).

Entretanto, no latim medieval do séc. IV-V d.C, *persona* passou a referir o significado de “*subsistência, honra e dignidade espiritual*”, em razão de sua referência à Pessoa Divina de Cristo encarnado. Nesse momento *persona* deixou de significar o sentido original da palavra grega (máscara), passando a ser utilizada para traduzir semanticamente o sentido da palavra grega *hypóstasis* que significa subsistência, a fim de evitar associar pessoa enquanto derivada de máscara a aparência enganosa, e passar definitivamente a associá-la a Pessoa divina enquanto natureza divina subsistente (Faitanin, 2006).

Porém, a compreensão de pessoa não se pode adjudicar exclusivamente à origem etimológica do termo, foi a partir de então estabelecida uma intrínseca relação deste significado com uma aceção filosófica, significando não só a individualidade, dignidade civil e moral do ser humano, mas a própria natureza do ser humano enquanto racional (Faitanin, 2006, p.342).

O conceito de pessoa, de facto, tem estado em constante evolução e isto acontece da mesma forma que a humanidade evolui e se transforma com o passar do tempo, a língua acompanha essa evolução, varia e modifica-se no tempo e no espaço. Koser (2005) refere que, efetivamente, após Santo Agostinho multiplicaram-se as reflexões sobre o conceito de pessoa sendo, na atualidade, um dos temas mais discutidos no seio da filosofia.

Explanada a dimensão etimológica subsiste a questão: o que é ser pessoa? A conceção atual de pessoa germinou no mundo cristão, difundindo-se na cultura contemporânea, justamente por influência do cristianismo. Na opinião de diversos autores, tais como Xavier (2000) e Borges (2011), o cristianismo foi um contributo histórico fundamental para a noção de pessoa, postulando a premissa que todo o ser humano é pessoa. Diga-se que tanto na Grécia como na Roma antigas, ser humano e pessoa não eram sinónimos. Nesse período, só os cidadãos livres eram sujeitos de plenos direitos e deveres e por isso consideradas pessoas; as mulheres, os escravos e as crianças, embora pertencentes ao género humano, não eram livres, não possuíam quaisquer direitos. Segundo Xavier (2000) eram tidos como seres intermediários entre os cidadãos gregos e os animais.

Remontando à conceção antropológica de homem configurada no pensamento cristão-medieval, Boécio (480-524 d.C.), utilizou o vocábulo pessoa referindo-se ao indivíduo humano, portanto ao ser do homem (Harada, 2005) apontando nas suas reflexões que *“se a pessoa se dá tão só nas substâncias e estas, racionais, e toda substância é natureza e não se dá nos universais, mas nos indivíduos, oferecemos como definição: pessoa é a substância individual de natureza racional”* (Faitanin, 2006, p.53). O contributo fundamental deste pensador foi o de situar a pessoa no horizonte da racionalidade considerando o seu carácter de singularidade, atribuindo-lhe assim a noção de substância individual e racional (Harada, 2005; Rodrigues, 2012). Para Boécio, a pessoa já não é uma exterioridade, como a máscara de teatro ou o papel que desempenha na sociedade, defendida pelos filósofos da antiguidade clássica, mas a própria substância do homem.

Fazemos ainda referência ao antecessor de Boécio, St. Agostinho (354-430), um importante representante do pensamento cristão-medieval, por ter sido dos primeiros a defender que o homem é entendido como um ser composto por um corpo e por uma alma. O pensador apresenta uma visão dualista para a relação alma-corpo na qual as substâncias são distintas, mas boas já que foi Deus o seu criador. O corpo dotado de funções, paixões e ações essenciais ao homem passa a ser parte constitutiva do ser humano, na perspetiva ontológica.

(Brandão e Costa, 2009). Pertencente a dois universos, o homem é, simultaneamente, realidade espiritual e realidade corporal. Assiste-se a uma visão integral do homem assente na união dos dois elementos, pois o homem não é só a alma nem só o corpo (Ladaria, 2003; Rodrigues, 2008). Porém, o reconhecimento desta dupla realidade não deve conduzir-nos, erroneamente, ao pensamento cartesiano sustentado no dualismo mente-corpo. Concordando com Rodrigues (2008), não devemos insistir na errada ideia da abordagem dicotómica entre a alma e o corpo, cada qual agindo separada e individualmente. Efetivamente, a pessoa não resulta da soma da alma e do corpo, ela é muito mais do que a soma das partes é uma unidade de corpo e alma. Esta conceção de pessoa enquanto ser composto por alma e corpo, embora com algumas *nuances*, predominou durante grande parte do período medieval.

Um dos conceitos de pessoa mais bem-sucedidos da antropologia medieval culminou no séc. XIII com o pensamento de S. Tomás de Aquino (1225 a 1274) (Vaz, 2004). O filósofo acreditando que o homem é um animal racional constituído por uma alma e um corpo indissociáveis, tendo por base a definição de Boécio de que pessoa é “*substância individual de natureza racional*”, definiu individual como incomunicável e racional como intelecto. Nesta perspetiva, o tomismo postula que pessoa é “*substância incomunicável da natureza intelectual*” (Harada, 2005). Desta definição extrai-se que, pessoa é um ser único, singular, irrepetível e, por tal insubstituível. Rodrigues (2008) refere que segundo S. Tomás de Aquino pessoa é “*o que subsiste numa natureza racional*”, ou seja, considera-se subsistente porque a pessoa existe em si e por si, e numa natureza racional porque existe na forma de liberdade interior, capaz de refletir-se a si próprio e de estar aberto ao mundo. Por isso, São Tomás refere que a pessoa é o que existe de mais perfeito na natureza e que a sua dignidade provem precisamente do facto de subsistir numa natureza racional.

Percebemos, assim, que a dignidade da pessoa, não resulta do ter ou do agir, mas da elevada existência do ser. Uma pessoa, considerada por vezes socialmente desnecessária, pequena, frágil ou mesmo “inútil”, é sempre imensamente digna. Nunca nenhuma pessoa está a mais ou é supérflua; nunca nenhuma pessoa pode ser tratada como coisa descartável. A dignidade pessoal é o bem mais precioso que a pessoa tem, graças ao qual transcende em valor todo o mundo material (Rodrigues, 2008).

Constatámos que, efetivamente o ser pessoa resulta de uma avalanche de conceções e perspetivas, nem sempre concordantes. No discurso informal, pessoa é, habitualmente, utilizada como sinónimo de ser humano. Mas o conceito é, para alguns autores muito mais

complexo. Idealizar o ser humano remete-nos de imediato para um significado biológico e nesta perspectiva, o ser humano é um indivíduo pertencente à espécie *Homo sapiens*.

Mas falar do ser humano será o mesmo que falar de pessoa? John Locke (1632-1704), filósofo da segunda metade do séc. XVII, nas suas reflexões faz a distinção entre os dois conceitos. O filósofo radica o conceito de ser humano na dimensão física/orgânica atribuindo-lhe o significado de organismo biológico, referindo que a identidade de um ser humano é *“a participação da mesma vida, continuada por partículas de matéria constantemente fugazes e que, nesta sucessão, estão vitalmente unidas ao mesmo corpo”* (Locke, 1986, p. 314). Nesta ótica, o ser humano é tido como um ser material e corpóreo, considerado na estrita conceção biológica. Em contrapartida, na conceção de Locke (1986, p. 318) pessoa é *“um ser pensante, inteligente, dotado de razão e reflexão, e que pode considerar-se a si mesmo como um eu, ou seja, como o mesmo ser pensante, em diferentes tempos e lugares”*. Segundo o autor esta proposta evidencia, a autoconsciência, a capacidade da pessoa reconhecer-se a si mesma no presente como o mesmo “Eu” que era antes; e que o ato passado foi realizado pelo mesmo “Eu” que reflete sobre ela própria no presente momento (Locke, 1986).

Também, Singer (2002) discorrendo sobre o assunto, para além do conceito de ser humano enquanto indivíduo pertencente à espécie *Homo sapiens*, apresenta uma outra definição de ser humano que tinha sido proposto por Joseph Fletcher (Séc. XVII) o qual enunciou uma listagem daquilo a que chamou “indicadores de humanidade”, designando ser humano como um indivíduo com: autoconsciência, autodomínio, sentido do futuro, sentido do passado, capacidade de se relacionar com outros, preocupação pelos outros, comunicação e curiosidade. A partir destes dois conceitos dicotómicos de ser humano, Singer (2002) apresenta o seu conceito de pessoa, diferenciando-o do conceito biológico de ser humano, e apropria-se do conceito de humanidade proposto por Fletcher para incorporar dimensões que não integram o conceito enquanto membro da espécie *Homo sapiens*, sugerindo que se denomine pessoa a todo ser racional e autoconsciente. Nesta noção de pessoa, Singer (2002) atribui significado implícito de domínios tais como: inteligência, consciência dos seus atos, consciência de si no tempo, capacidade de interagir e de representar perante outros, os seus próprios interesses.

Perante estes pressupostos também neste estudo optámos por utilizar o termo pessoa idosa pois assim focar-nos-emos no seu “Eu” que as torna singulares e dotados de uma identidade pessoal.

Apesar de já termos referido anteriormente e estarmos convictos de que ser pessoa idosa é ser pessoa na sua essência, ao conceptualizar pessoa idosa não podemos deixar de enunciar alguns aspetos que a caracterizam.

De facto, a nível físico, não há como evitar o desgaste e a decadência do corpo da pessoa que envelhece, assim como o de qualquer outro ser vivo. Nesta perspetiva, com o passar dos anos, não se pode negar o facto de que envelhecer representa um aumento de dificuldades. O declínio físico e de saúde é inevitável, que se vê refletido no risco aumentado de doença, limitações físicas e mentais, perda da autonomia e perda de papéis sociais. Com a diminuição das respostas fisiológicas presentes na pessoa idosa a decadência dos sistemas funcionais são causa de incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência e incapacidade comunicativa, também denominadas grandes síndromes geriátricas, acrescentando-se ainda as situações de iatrogenia (Moraes, 2012).

Na verdade, abordar a dimensão física na pessoa idosa é de suma importância pois o corpo é o instrumento fundamental para que a pessoa preserve a independência e autonomia e relação com o outro. Olhar para o corpo, o corpóreo, a corporeidade é, também, perceber o seu papel na realidade experienciada pelas pessoas idosas. Estabelecer limites da sua ação e intervenção da pessoa idosa tomando como questão essencial a materialidade, isto é, o corpo, é uma realidade que nos parece cruel.

Anthony Giddens (1991) deposita ao corpo um papel essencial na sociabilidade moderna, libertando-o de uma conceção que, tendia a reduzi-lo a atributos meramente fisiológicos. A dimensão física expressa-se definitivamente na corporeidade, à qual a pessoa está inevitavelmente ligada enquanto vive. O corpo é um instrumento, através do qual a pessoa se apresenta exteriormente de forma singular ao mundo, um elo de ligação ao mundo concreto. Tudo é corpo. A dimensão corpórea, com ampla possibilidade de linguagens, deve ser entendido como um corpo relacional.

Todavia, em consequência da passagem do tempo são observados efeitos não apenas a nível orgânico (envelhecimento biológico) mas também a nível psíquico (envelhecimento psíquico) e social. Para a pessoa idosa todas as dimensões são igualmente importantes, na

medida em que são coadjuvantes para a manutenção da independência e autonomia (Moraes, 2009).

Do ponto de vista social atual, a pessoa idosa é, não raramente, considerada um “estorvo”, por não atuar segundo os parâmetros que população mais nova considera adequados e eficientes. Segundo Beauvoir (1990) é a classe social mais influente que dita o estatuto às pessoas idosas; no entanto toda a população ativa é cúmplice nesta ação. Nesta lógica, expropriada dos seus papéis sociais, a pessoa idosa, sente-se posta de lado, sente que perdeu o lugar que ocupava, perdendo assim a notoriedade e distinção por parte dos que a rodeiam. Resultante destas e de outras perdas, tais como o papel laboral, o papel parental ou conjugal, a pessoa idosa vê-se com a realidade de viver só, ou seja em solidude.

## 0.2.SOLITUDE

Para melhor o compreender o que é solidude impõe-se-nos analisar o conceito. Solidude deriva etimologicamente do latim *solitudo*, *-inis*, que significa solidão, retiro (Houssais, 2011; Priberam, 2010). Tendo em conta que solidão significa estado de que está só, lugar solitário, retiro (Costa e Melo, 1995), então solidude significa igualmente estar só.

No entanto é com alguma recorrência que se assiste à confusão entre os vocábulos solidude e solidão umas vezes utilizados como sinónimos outras como sendo conceitos diferentes. Neste sentido, faremos uma análise mais profunda dos conceitos para melhor esclarecimento. Como já verificámos atendendo à origem etimológica dos vocábulos não há diferença, solidude parece ser apenas uma forma paralela de solidão. O latinismo solidude foi registado por Ferreira (1986) como suplementar a culto de solidão. Segundo este autor vocábulo solidão derivou por via popular, e solidude derivou por via erudita. A verdade é que solidude é um vocábulo pouco usado, predominando o termo solidão, provavelmente por esse motivo, mas também por toda a sua força histórica.

Ultrapassada a síntese etimológica do termo, solidude pode ser entendida como um estar opcional, tal como refere Lima (2013, p.79) “*estar só ou viver sozinho, pode ser escolha pessoal, obrigatória, circunstancial ou definitiva*”. Já Alves (2012) considera a existência de dois tipos de solidude: a solidude exterior que é o estar a sós fisicamente, isto é, não estar com ninguém e solidude interior definindo-a como um estado interior, que também implica alguma solidude exterior.

Por outro lado, analisando o conceito de solidão para além da sua raiz etimológica percebe-se que é um sentimento autónomo, podendo ocorrer com o estar só ou com o estar acompanhado (Lima, 2013). Do ponto de vista psicológico, a não partilha afetiva implicando défice comunicacional e relacional é um fator desencadeador de sentimentos de solidão - sensação de estar só. Neste sentido, a pessoa pode estar rodeado de outras pessoas e mesmo assim sentir-se só. Montero e Sánchez (2001, p.21) definem a solidão como: “(...) *um fenómeno multidimensional, psicológico e potencialmente stressante; resultado de carências afetivas, sociais e/ou físicas, reais ou percebidas, que tem um impacto diferencial sobre o funcionamento da saúde física e psíquica do sujeito*”.

Assim, é importante destacar que a sensação de sentir-se só ou em solidão é independente da condição autêntica de se estar ou não só. Neste sentido, ficou claro para nós que solidão e solidão são conceitos diferentes e que extraída a sua essência, solidão significa exclusivamente estar só, isto é, não estar acompanhado. Posto isto, solidão constitui-se um dos conceitos chave deste estudo, pois abordamos a pessoa idosa maior de 80 anos que vive só, isto é em solidão.

Viver em solidão é uma realidade que tem vindo a aumentar na população idosa. Neste contexto, a solidão da pessoa idosa é, na sociedade em que vivemos, resultado do modo individual de viver que, por sua vez, está relacionada com o efeito acumulado de eventos demográficos, socioeconómicos e de saúde ocorridos em ao longo do ciclo vital. Várias têm sido as razões apontadas para a existência de agregados familiares unipessoais de pessoas idosas, como a entrada da mulher no mercado de trabalho, alterando o peso da sua função dentro da família, o surgimento de novas formas de união conjugal, a viuvez, entre outros, tendem a comprometer as condições de cuidado e integração da pessoa idosa na família (Nascimento, 2000).

Esta condição de solidão poderá ser contudo uma aspeto problemático para as pessoas idosas. Segundo Sequeira e Silva (2002) as pessoas idosas que vivem sós em que o cônjuge faleceu, os amigos desapareceram, os filhos estão longe e a vida social é inexistente, são alvo fácil para a solidão e para o sofrimento que acarreta.

Assim, viver em solidão na fase final do ciclo da vida é assinalado pelo aparecimento de um conjunto de problemas que podem ultrapassar o domínio da incapacidade física realçando-se, aqui, a discriminação, a exclusão social e a marginalização, situações que, invariavelmente, produzem grande sofrimento à pessoa idosa.

### 0.3. SOFRIMENTO

O sofrimento é uma questão que percorre a história da humanidade de forma transversal (Lourenço, 2006). Atualmente, sendo considerado uma das preocupações fundamentais do mundo contemporâneo, a discussão em torno desta problemática intensifica-se dando relevo à pessoa que sofre (Portocarrero, 2001).

O sofrimento atinge toda a pessoa, seja ela idosa ou não. Refere Cantista (2001), que o sofrimento é parte intrínseca da natureza humana, um dos sintomas da sua “normalidade”. De facto nada imuniza a pessoa do sofrimento.

O sofrimento não é um sintoma, nem uma patologia, mas uma experiência humana complexa, uma vivência abstrata, intangível e pessoal, enunciando-o como um fenómeno subjetivo, tornando-o por isso difícil de definir objetivamente. Efetivamente, como advoga Barbosa (2006) o sofrimento é definido em termos da própria pessoa, segundo os seus valores, as suas vivências, as suas crenças e recursos e, de uma variedade de fatores que fazem deste fenómeno humano uma realidade complexa e simultaneamente única para quem a experiencia.

Na literatura, porém, existem inúmeros conceitos que o tentam traduzir. Muito genericamente entende-se sofrimento<sup>1</sup> como sendo qualquer experiência aversiva (não necessariamente indesejada) e sua emoção negativa correspondente.

Na tentativa de melhor entender o conceito conheçamos, em primeiro lugar, a sua origem etimológica. Sofrimento trata-se de uma palavra que deriva do latim do termo *sufferire*, uma variante de *sufferre* (aguentar, sofrer), formado por *sub* (sob), e *ferre* (levar, carregar). Daqui depreende-se que estar em sofrimento é sentir-se por baixo, no chão. Linguisticamente é sinónimo de padecimento e significa o mesmo que o ato ou efeito de sofrer, ou seja, experimentar dores físicas ou morais; padecer; suportar; passar por; admitir; tolerar (Costa e Melo, 1995).

Uma das primeiras elações que se retiram desta elucidação linguística é que o sofrimento atinge a integridade da pessoa e não se esgota na dimensão física, mas irradia-se para as dimensões cognitivas, emocionais e espirituais. Com efeito, o sofrimento não é gerado somente por mazelas do corpo físico, mas também pela infelicidade, incompreensão,

---

<sup>1</sup> [Consult. 11 Set. 2015]. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Sofrimento>

frustração, solidão, entre outras. Neste sentido o sofrimento apodera-se da pessoa por inteiro, corpo e alma. É o sofrimento do corpo, não na aceção do organismo, mas do corpo próprio. O sofrimento é a proximidade absoluta do dentro e do fora (Cantista b), 2001). Assim, o sofrimento é um fenómeno que acomete a pessoa na sua globalidade, portanto multidimensional, aquilo a que Cecile Saunders designou como dor total. Ainda nesta visão multidimensional enuncia Wright (2005) que o sofrimento é angústia, dor ou aflição física, emocional e espiritual. Efetivamente é uma realidade que deixa nas desgraças que suscita, um rasto de inquietações e interrogações sem resposta deixando por isso a pessoa prisioneira no seu sofrer.

Não raras vezes há a tendência para que se utiliza o termo dor como sinónimo de sofrimento, no entanto neste estudo entendemo-los distintos. De facto, a dor é uma das maiores causas de sofrimento e talvez por isso se confundam. Todavia, a dor, apesar de também ser um fenómeno subjetivo, geralmente, está associada a uma perceção de um estímulo doloroso periférico ou no sistema nervoso central, seja ela nociceptiva, neuropática ou psicogénica. O sofrimento embora também uma questão subjetiva, envolve as dimensões psíquicas, mentais, sociais, espirituais. É, no entanto, entendido como mais amplo, complexo, global, existencial. *“Sofrer é sentir-se submerso num oceano negro de dor”* (Meleis, 2011, p.361).

Na realidade ambos os conceitos reportam quer a dor física quer a dor não física, mas a diferença fundamental situa-se, numa perspetiva psicológica, em que o sofrimento traduz a noção de suportar, tolerar e padecer com paciência (Guerra, 2001). Assim, o sofrimento é *“... um tipo de emoção [caracterizado por] sentimentos prolongados de grande pena associados a martírio e à necessidade de tolerar condições devastadoras...”* (ICN, 2006, p.88). Realça-se, porém, que as duas realidades sendo independentes potenciam-se reciprocamente. *“Sofrimento é uma característica ontológica da pessoa enquanto consciente de si e confrontado com a sua vulnerabilidade e finitude. Sofrer é viver o impacto de um mal-estar biopsicossocial intenso que domina a consciência e altera a experiência existencial e a capacidade de relação com o mundo”* (Gameiro, 1999, p.35,36).

Frequentemente pessoa idosa com mais de 80 anos que vive só teme a não concretização dos seus projetos de vida, pois a velhice impregnada de sofrimento, condiciona a sua ação, limita a sua autonomia e a sua capacidade de agir, conduzindo-a, inevitavelmente, a incertezas, à perda das suas referências sociais e da sua própria identidade. Portocarrero (2001) refere que

a pessoa vive o seu sofrimento como uma barreira interior, ausência de vontade e inexistência de liberdade, percebendo deste modo a vulnerabilidade da sua condição.

Neste sentido, experiência de sofrimento acomete a pessoa das mais variadas e inesperadas formas, o que a torna numa experiência humana multifacetada e complexa incorporando várias significações e definições, neste sentido corroborando a opinião de Guerra (2001), o de sofrimento requer uma perspectiva eclética, integradora da compreensão do fenómeno, tendo sempre em conta a pessoa no seu conjunto biopsicossocial, ao qual nós aditamos a dimensão espiritual.

À luz do exposto percebemos que o sofrimento incorpora a experiência humana de forma inevitável apresentando etiologia e formas múltiplas. Portanto, é um fenómeno que requer recorrência a diversos vetores de análise da pessoa, o eu interior, o eu relação, o contexto e a envolvente. Questiona todas as áreas científicas no âmbito de uma complexa relação interdisciplinar. Exige, pois, um olhar astuto em múltiplos planos, enfatizando as estruturas sociais vulneráveis, como sejam as pessoas com mais de 80 anos em solitude e em sofrimento.

De facto, o sofrimento humano, em particular da pessoa idosa, foi algo que sempre nos preocupou. Durante a extensa experiência enquanto enfermeira num serviço hospitalar cuidamos de pessoas muito idosas em grande sofrimento, muitas das quais após a alta clínica não tinham para onde ir, ou quem as cuidasse, experienciando desamparo, o abandono e a solitude. Atualmente, enquanto docente, percebemos que os conteúdos curriculares relacionados com a pessoa idosa são motivo de pouco interesse por parte dos estudantes de enfermagem, inclusive nem a reconhecem como área prioritária de cuidados e consequentemente de aprendizagem. Assim percebemos que é uma área de intervenção prioritária quer a nível da prestação de cuidados quer a nível formativo dos cursos de base e avançados de enfermagem, onde o professor deve intervir e formar profissionais tecnicamente e humanamente capazes, despertando consciência e sensibilidade para o cuidado de pessoas idosas especialmente as que têm mais de 80 anos em solitude e em sofrimento.

Confrontados com a literatura consultada, verificámos, claramente, que esta é uma área que continua a merecer a nossa preocupação. Percebemos que as repercussões de uma velhice carregada dos estereótipos sociais, da decadência física, associada à ideia da proximidade da morte, altera o lugar que a pessoa idosa ocupa na família e na sociedade, situações que

precipitam um desencadear de conflitos internos, que podem superar os limites da suportabilidade, causando alteração do bem-estar, perda de equilíbrio interno e inexoravelmente sofrimento. Face a esta realidade, as sociedades de hoje, através dos seus governos, entidades da saúde e a própria comunidade civil, têm o dever de encontrar soluções que deem resposta aos problemas e exigências desta população. As pessoas com mais de 80 anos em sofrimento têm necessidades específicas, designadamente em termos de cuidados de saúde no seu sentido mais amplo. Nesta perspetiva, há uma necessidade de reestruturação dos sistemas de saúde com o objetivo de prestar cuidados adequados às necessidades deste segmento da população equacionando, obviamente, a estabilidade financeira. Para a Comissão Europeia (2012) o envelhecimento da população será um dos maiores desafios sociais e económicos com que a Europa se irá confrontar no decurso do século XXI.

#### 0.4.ENVELHECIMENTO

O envelhecimento demográfico é, de facto, uma realidade que tem vindo a acentuar-se desde algumas décadas a esta parte. Segundo a Comissão Europeia (2012) em 2025, mais de 20% dos europeus terão mais de 65 anos, com um aumento particularmente rápido das pessoas maiores de 80 anos. No entanto, o envelhecimento não se circunscreve à Europa, trata-se de um fenómeno global, em que a população idosa tem crescido a uma taxa sem precedentes. Em 1980, um pouco antes da convocação da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, havia 378 milhões de pessoas no mundo com 60 anos ou mais. Esse número subiu para 759 milhões ao longo das últimas três décadas com projeções para saltar para 2 bilhões até 2050 (United Nations,2011).

A OMS (2008, p. 8) também afirma que o mundo está a envelhecer rapidamente. O número de pessoas com 60 ou mais anos dobrará, proporcionalmente, passando de 11% em 2006, para 22% em 2050. Numa análise detalhada de regiões geográficas, verifica-se que na Europa os resultados são ainda mais elevados estimando-se que este grupo etário crescerá de 21% para 34%, constatando-se que será a região do mundo com maior número de pessoas idosas.

Noutra zona do globo, no Brasil, esta tendência mantém-se, destacando-se o considerável incremento da população idosa de 70 anos ou mais. Em 1999, a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) apontava nessa faixa etária 3,9% da população total, enquanto para 2009 a população atingiu 5,1% (IBGE, 2010).

Em Portugal a realidade não é diferente, dado que a taxa de envelhecimento tem vindo a crescer, parecendo até mais grave.

Quadro nº 1- População residente em Portugal segundo os Censos por grandes grupos etários (%)

Anos	Grandes grupos etários		
	0-14	15-64	65+
1960	29,2	62,9	8,0
1970	28,5	61,9	9,7
1981	25,5	63,0	11,4
1991	20,0	66,4	13,6
2001	16,0	67,7	16,4
2011	14,9	66,1	19,0

Fontes de Dados: INE - X, XI, XII, XIII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População.

Fonte: PORDATA; Última actualização: 2015-06-26.

Como se pode observar através do Quadro nº1, entre 1960 e 2011 o grupo etário com 65 ou mais anos de idade aumentou década após década, tendo a taxa de envelhecimento da população passado de um valor de 8% para 19% da população residente, constatando-se um rápido e drástico envelhecimento da população. No sentido inverso verifica-se que, a população do grupo etário mais jovem (0-14 anos) tem vindo a diminuir sendo nos últimos censos, em 2011, inferior (15%), valores que nos levam a concluir que estamos perante um fenómeno de duplo envelhecimento da população.

Quadro nº 2- População residente segundo os Censos: Proporção na Pop. Portuguesa do grande grupo etário 65+ anos e por grupo etário constituintes

Anos	Grupos etários (%)			
	Proporção 65+ na Pop. Portuguesa	65-69	70-74	75+
1960	8	3,0	2,3	2,7
1970	9,7	3,8	2,7	3,2
1981	11,4	4,2	3,4	3,9
1991	13,6	4,8	3,5	5,4
2001	16,4	5,2	4,4	6,8
2011	19	5,2	4,7	9,1

Fontes de Dados: INE - X, XI, XII, XIII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População

Fonte: PORDATA Última actualização: 2015-06-26

Analisando o grande grupo etário de 65+ anos de forma mais detalhada através dos seus grupos etários constituintes, Quadro nº2, concluímos ainda que a população é efetivamente cada vez mais velha. Os dados estatísticos dos Censos revelam que nas duas últimas décadas o grupo etário que mais tem crescido é o grupo dos 75+ anos destacando-se com 9,1%, em 2011.

Mas esta tendência do envelhecimento demográfico está longe de ser invertida. As projeções desenvolvidas pelo INE indicam que a população com 65 ou mais anos de idade residente em Portugal aumentará de 2 033 para 3 043 milhares, entre 2012 e 2060, no cenário central (INE, 2014).

Quadro nº 3-Proporção da população residente em Portugal com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência (à data dos Censos 2001 e 2011)

Local de residência	2001	2011
Portugal	16,3	19,03
Continente	16,5	19,29
Norte	13,9	17,11
Centro	19,4	22,41
Lisboa	15,4	18,21
Alentejo	22,3	24,16
Algarve	18,6	19,46
Região Autónoma dos Açores	12,9	13,12
Região Autónoma da Madeira	13,7	14,90

Fonte: INE <http://www.ine.pt> [Consult. 22 de Mar. 2016]

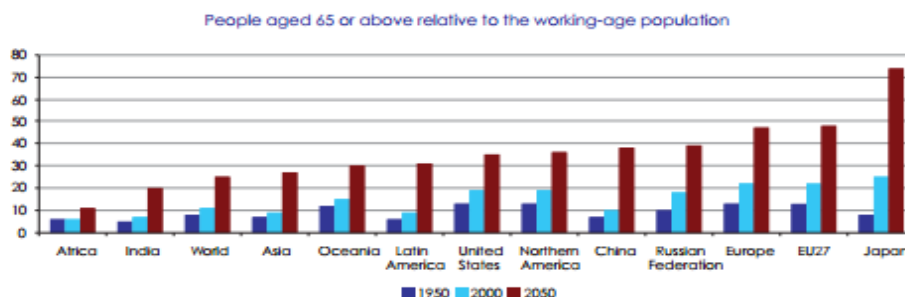
Constatamos ainda que a proporção de população idosa no total da população não se apresenta uma distribuição uniforme pelo território nacional. Como se pode observar no Quadro nº3, a zona do território nacional mais envelhecida é a região do Alentejo com 24,16%, seguindo-se o Centro com 22,41% e o Algarve com 19,46%, superando o valor Nacional (19%). As restantes zonas apresentam valores distintos entre eles mas inferiores ao valor Nacional, sendo a região Autónoma dos Açores a menos envelhecida com 13,12% de pessoas com 65+ anos de idade.

Todavia, atendendo aos resultados apurados nos Censos 2011, é de salientar que quando analisado especificamente o segmento da população idosa e a respetiva distribuição verifica-se que é na região Norte onde se encontra a maior proporção de pessoas com 65+ anos correspondendo a 31,4% do total da população idosa, seguindo-se as regiões Centro e Lisboa, ambas com percentagens próximas dos 26%, nas restantes regiões a percentagem de

peças idosas encontra-se abaixo dos 10% (INE, 2011). Em suma podemos afirmar que é na região Norte que se concentram o maior número de pessoas idosas.

Tendo em conta outros indicadores de envelhecimento, a União Europeia atual (EU 27) apresentava, em 1950, o maior rácio de dependência de pessoas idosas tendo apresentado um aumento mais rápido no período de 1950 a 2000, com um crescimento de 10%. As projeções para o período de 2000-2050 mostram, um aumento ainda mais nítido, em todo o mundo. No entanto, o maior crescimento é estimado para o Japão com cerca de 50%, seguindo-se a China e UE-27 com aproximadamente 30% (EU, 2009) (Gráfico nº1).

Gráfico nº 1 – Índice de dependência em 1950, 2000, 2050



Fonte: EU, 2009, p. 47

Relativamente à população portuguesa, e à semelhança da tendência europeia, apresenta outros indicadores demográficos que confirmam essa tendência de envelhecimento como se vê no quadro seguinte.

Quadro nº 4 - Indicadores demográficos em Portugal segundo os Censos

Anos	Rácio - %		Proporção - %		Rácio - %	
	Índice de envelhecimento	Índice de dependência de idosos	Índice de longevidade	Índice de rejuvenescimento da população ativa*	Índice de sustentabilidade potencial	
1960	27,3	12,7	33,6		7,9	
1970	34,0	15,6	32,8		6,4	
1981	44,9	18,2	34,2		5,5	
1991	68,1	20,5	39,3		4,9	
2001	102,2	24,2	41,4	143,05	4,1	
2011	127,8	28,8	47,9	94,34	3,5	

Fontes de Dados: INE - X, XI, XII, XIII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População

Fonte: PORDATA (Última atualização: 2015-06-26); \*INE Censos 2011

Assim, verifica-se que o índice de envelhecimento em Portugal tem vindo a crescer desde 1960 sendo que a partir de 2001 ultrapassou a barreira dos 100, com um rácio de 102, em 2011 foi 127,8 e em 2014 foi 138,6, o que significa que há mais pessoas idosas do que jovens.

Relativamente ao índice de dependência de pessoas idosas, também se verifica um aumento crescente sendo 28,8 em 2011.

Acresce ainda o facto de que o índice de longevidade, isto é, o número de pessoas idosas com 75 ou mais anos, em 2014, constituíam 49,0 % do total de idosos.

No que se refere ao índice de sustentabilidade potencial, que traduz o número de pessoas em idade ativa por pessoa idosa, tem diminuído desde 1960 encontrando-se nessa altura em 7,9 foi diminuindo década após década chegando aos 3,5 em 2011.

Por fim, outro indicador que nos mostra que a população portuguesa está a envelhecer é o índice de rejuvenescimento que tem vindo a diminuir, passando de 143,05 para 94,34 entre 2001 e 2011.

Em suma todos os indicadores demográficos apresentados apontam para o envelhecimento acelerado da população portuguesa.

Algumas das alterações sociais que marcam o mundo atual caracterizam-se por mudanças na estrutura familiar, onde novas tendências surgem com vincada prevalência, tal como o viver sozinho. De facto há razões para que isso aconteça, as tendências da evolução demográfica, caracterizada por diminuição do tamanho da família, reflexo da redução da fecundidade, aumento da longevidade e consequente envelhecimento das populações, são causas de peso explicativas do fenómeno viver só na velhice.

As Nações Unidas revelaram que em 2005, cerca de 1 em cada 4 pessoas com 60 anos ou mais viviam sós nas regiões mais desenvolvidas, em comparação com as regiões menos desenvolvidas em que a proporção é de apenas 1 em 12 pessoas. Na África, Ásia, e América Latina e no Caribe, as taxas de pessoas idosas a viverem sós variou de 8% a 11%. Na Europa, a proporção de pessoas idosas que vivem sozinhos variou muito, entre 19% no Sul da Europa e 34% no Norte da Europa (United Nations, 2011, p.6).

No Brasil em 2009 a maior parcela dos agregados familiares unipessoais, 41,8%, pertence ao grupo de pessoas idosas (60 anos ou mais) (IBGE, 2010).

Em Espanha 16% das pessoas idosas vivem sós, a maioria são mulheres e vivem principalmente em meios rurais (IMSERSO, 2010).

As mudanças verificadas nos países industrializados quanto ao padrão de organização das famílias vem-se refletindo, também, em Portugal. Na última década, o número de pessoas

idosas a viverem sós aumentou 29% (INE, 2012). De facto, este fenómeno tem vindo a crescer em grande força, sendo, à data dos Censos 2011, 10% a proporção das famílias unipessoais de pessoas com 65 e mais anos de idade no total das famílias clássicas (INE, 2012).

Fazendo uma retrospectiva constatamos que o fenómeno de viver só na terceira idade tem-se ampliado nas últimas décadas.

Quadro nº 5 - Evolução das pessoas sós em Portugal por grupo etário, 1991-2011 (%)

Evolução das pessoas sós em Portugal por grupo etário, 1991-2011 (%)			
	1991	2001	2011
<b>Grupo etário</b>			
30-49 anos			
• No total de pessoas dessa faixa etária	2,2	4,0	6,6
• No total de pessoas sós	13,4	18,4	24,0
50-64 anos			
• No total de pessoas dessa faixa etária	6,1	6,8	9,2
• No total de pessoas sós	23,3	19,0	21,6
65 e mais anos			
• No total de pessoas dessa faixa etária	18,2	19,7	20,2
• No total de pessoas sós	55,7	50,9	46,9

Fonte dados INE, 1991,2001,2011 In: Guerreiro e Caetano, 2014

Os censos de 1991, 2001 e 2011 mostram que a partir da idade adulta são as pessoas com 65+ anos as que mais vivem sós, como podemos constatar pelo Quadro nº5

Na totalidade das pessoas sós (famílias unipessoais) a proporção de pessoas idosas tem vindo a diminuir, contudo ainda continua a ser o grupo etário com mais peso (46,9%).

No sentido inverso a proporção das pessoas idosas que vive só no total de pessoas dessa faixa etária tem aumentado passando de 18,2% para 19,7%, e depois para 20,2% respetivamente em 1991, 2001, 2011.

Verifica-se, também, que o contingente de pessoas idosas que vivem sós é fortemente constituído por mulheres, representando, em 2011, 36,1% enquanto os homens representam 10,8%. A decomposição deste grupo em pessoas idosas dos 65 aos 74 anos e em pessoas idosas, com 75 anos ou mais, revela que o segundo grupo é maior, em consequência da maior longevidade da população, o qual corresponde a 52,3% das pessoas idosas sós (Guerreiro e Caetano, 2014).

Em suma observa-se que apesar de bastante diversificada do ponto de vista da distribuição etária, é notório um claro envelhecimento das pessoas que vivem sós.

Constatada que está esta realidade, quais serão as causas que estarão na génese do fenómeno viver só na velhice? Num estudo realizado em Espanha, verificou-se que os motivos apresentados pelas pessoas idosas para o facto de viverem sós foi: 33,5% por preferência; 20% por viuvez e filhos já independentes; 15% porque é capaz; cerca de 13% por não ter filhos ou alguém com quem viver; abaixo dos 6% foram enunciados motivos como o de que nenhum familiar queria tomar conta dele, viver perto dos filhos ou familiares, entre outras (IMSERSO, sd). Estes resultados mostram-nos que, existem situações em que a pessoa idosa vive só por vontade própria, no entanto existem outras que é o curso da própria vida que lhe impõe essa realidade, e que portanto não tem outra opção.

Existem pessoas idosas que apresentam boa saúde, são independentes, são autónomos e estão ativamente integradas na sociedade. Porém, estas condições podem se alterar a qualquer momento. As pessoas idosas, particularmente as que vivem sós, em situação de grande fragilidade devido a problemas de saúde, económicos, ou de outra natureza, vão precisar de ajuda, inevitavelmente.

O risco de pobreza em pessoas de 65 e mais anos que vivem sós é quase o dobro da população em geral (Rosa, 2012), ou seja mais vulneráveis financeiramente do que a população global. Um estudo realizado em Espanha, sobre as alterações recentes na estrutura dos agregados familiares e das famílias e a respetiva influência na saúde, revelou que num contexto de mudanças na composição familiar se destacam dois grupos, mães solteiras e divorciadas e pessoas idosas que vivem sós, devido a maior fragilidade económica e de saúde (González, 2010). Noutro estudo realizado pelas Nações Unidas, conclui-se que as mulheres mais velhas que vivem sozinhas, especialmente com 80 anos ou mais, apresentam risco de pobreza (United Nations, 2011, p.6).

Na realidade, não podemos descurar o fator de risco associado às restrições financeiras, muito associadas ao baixo valor das pensões e de encargos elevados com medicamentos, nem todos gratuitos ou comparticipados em todas as patologias, aspetos que pesam de forma significativamente nefasta na vida da pessoa idosa que vive só.

Quando olhamos para a pessoa com mais de 80 anos, constatamos que enfrentam no seu cotidiano os mais diversos desafios. A diminuição da mobilidade da capacidade de visão, de audição, surgimento e/ou agravamento de patologias marcada pela elevada incidência de doenças crónicas, perda de memória associada à redução da atividade cognitiva, são sinais

de declínio físico e saúde em decadência próprios do inevitável processo de envelhecimento biológico, onde a pessoa se defronta com um corpo que já não é, nem funciona, como antes.

Convictos de que é falso classificar as pessoas idosas como um grupo homogêneo, consideramos contudo, com base nas conclusões de inúmeros estudos, nomeadamente o estudo sobre caracterização de saúde e social, concretamente sobre estado funcional e utilização e necessidade de serviços (Rodrigues, 2011), às necessidades de saúde (Barbeiro, 2009) e adesão ao regime terapêutico (Henriques, 2011), bem como sobre Qualidade de vida (Almeida, 2008; Henriques, 2011; Gonçalves, 2011), que esta população, é caracterizada por alguns padrões de estilos de vida, perfis sociais e de saúde, associados a prevalência elevada de doenças, perda de autonomia, diminuição de capacidades, entre outros problemas, realidades que colocam, a pessoa idosa em situação de desvantagem, com necessidade de mais cuidados, imputando-lhe um certo grau de dependência.

Envelhecer integra, também, dimensões que transpõem o ciclo biológico. A perda da autonomia, a perda de papéis sociais, muitas vezes associados à perda de um estatuto social anteriormente vivido e que já não existe, bem como morte de entes queridos, imputam à pessoa idosa transtornos psicossociais e o isolamento social.

A este respeito, Rosa (2012) refere que o isolamento familiar e a solidão são fatores preocupantes na medida em que uma parcela significativa dos agregados familiares, em Portugal, é constituída por uma única pessoa com 65 ou mais anos. As políticas de saúde pública e de segurança social carecem ainda de medidas que permitam cuidar de maneira eficiente das pessoas idosas em solitude.

Segundo as Nações Unidas, quer nos países desenvolvidos quer nos países em desenvolvimento, há estudos que mostram que as pessoas idosas que vivem sós, relativamente àquelas que vivem com um parceiro ou num agregado composto por várias gerações, são mais propensas para se sentir sós e deprimidas, terem uma rede de apoio social pequena e terem pouco contacto com filhos. As pessoas idosas também são mais propensas a ingressar em lares, quando ficam doentes ou com dependência (United Nations, 2011, p.6).

Sequeira e Silva (2002) no estudo que realizaram sobre “Bem-estar da pessoa idosa em meio rural português” concluíram que as pessoas idosas a viver sozinhas difere muito das pessoas idosas que vivem acompanhados. Revelam mais sentimentos de solidão e insatisfação, apresentando níveis de satisfação inferior neste domínio. Diferenças estas, também, visíveis nos resultados da escala de ânimo, em que as pessoas idosas que vivem sós apresentavam

níveis de bem-estar inferior. Vários foram as pessoas idosas a referir a importância do cônjuge e dos filhos na sua vida, afirmando sentirem-se acompanhados e seguros com a sua presença. Ao contrário, muitos viúvos(as) referiram tristeza pela casa estar vazia, pelas refeições passadas sós, referindo saudade e temor face à possibilidade de situação de doença ou de dependência.

Face aos factos e resultados apresentados parece claro que as pessoas idosas que vivem sós em que o cônjuge faleceu, os amigos desapareceram, os filhos estão longe e a vida social é inexistente, são um alvo fácil da solidão e inerente sofrimento.

Não raras vezes, enorme sofrimento, físico, emocional, social e espiritual culmina na morte. Neste quadro de evolução do envelhecimento refletido de forma expressiva nos agregados familiares unipessoais, é importante destacar a dramática situação que se tem verificado em Portugal de encontrar pessoas idosas mortas em casa que morreram sem qualquer tipo de assistência médica, em alguns casos muito tempo após a sua morte. Relativamente a este facto em 2011 a Polícia de Segurança Pública registou 2.872 casos (Sol, 2012). Refletindo sobre este drama, não será difícil imaginar que morrer sozinho pressupõe, muito provavelmente, um sofrimento elevado à máxima potência. No confronto com esta realidade, o sentimento de desconforto e de horror surge em nós, levando-nos a refletir e a colocar algumas questões: o que falhou? Será falta de sensibilidade perante a velhice? Como não foram garantidos os direitos destes cidadãos? O morrer com dignidade é também um direito da pessoa idosa, tal como refere Cerqueira (2015) a pessoa perante o fim-de-vida age de forma única pois o pensamento que tem sobre a morte influencia não só o modo de viver como o modo como irá morrer.

Podemos dizer que, em Portugal, com o acentuado envelhecimento da população, as consequências na vida das próprias pessoas idosas são altamente problemáticas. Os resultados apresentados são intimidatórios, o que gera um desconforto generalizado nas famílias, na sociedade, e até na própria pessoa que, não atentos ao processo de envelhecimento o percecionam como uma etapa de final de vida, onde tudo já foi feito e alcançado; enfim, é o *“fim da vida”*. Face a esta conceção passiva face ao envelhecimento enquanto derradeira etapa da vida, cabe às entidades responsáveis das quais os enfermeiros fazem parte, não assistir de braços cruzados, e, delinear planos, estratégias de ação, fomentar projetos pró-ativos capazes de dar resposta às necessidades da população idosa que vive só,

a fim de a ajudar e estimular à construção de projetos de vida no sentido de ajudar a minimizar o sofrimento.

À luz dos resultados dos estudos supracitados parece inegável a fragilidade a que estão sujeitas as pessoas idosas, nomeadamente as que têm mais que oitenta anos e que vivem sós. Interessantemente, numa tendência em contra ciclo, a enfermagem em Portugal, e ao contrário do que seria espectável, apresenta pouca investigação neste domínio. Tal como se pode confirmar num estudo bibliométrico versando a produção científica sobre os idosos realizada em Portugal, produzida em dissertações e teses, verificou-se que dos 224 estudos encontrados, apenas 3,6% foram realizados na área de enfermagem, concluindo-se que a temática da pessoa idosa é uma área de investigação deficitária em Enfermagem (Marques e Vieira, 2012). Noutro estudo bibliométrico, realizado no Brasil sobre a produção de conhecimento sobre a pessoa idosa longeva, foram encontrados 21 estudos onde a área do conhecimento mais estudada foi a geriatria 48% e a enfermagem apenas aparece com 12% das produções. Destes resultados, emergiram duas conclusões/sugestões: que os investigadores devem dirigir a sua atenção para a população acima dos 80 anos e que a produção em enfermagem deve dar maior ênfase ao segmento das pessoas idosas mais velhas (Menezes e Lopes, 2009). Assim, parece-nos que também em Portugal os enfermeiros devem mais investir nesta área carenciada.

Uma revisão da literatura realizada por Taborda e Vieira em 2011, acerca das pessoas idosas com 80 e mais anos foram abordadas as seguintes áreas temáticas: caracterização sociodemográfica, económica e de saúde, relacionando com algumas variáveis como a capacidade de adaptação; autoperceção da sua saúde, da qualidade de vida e do bem-estar; adesão e gestão de regimes terapêuticos; dependência nas AVD e risco de queda; princípios de vida e espiritualidade. Concluindo as autoras que se torna necessário um crescente interesse por áreas mais sensíveis a cuidados de enfermagem que importa conhecer para posterior implementação de medidas e intervenções conducentes a ganhos em saúde e alívio do sofrimento. Implicando, obviamente, uma ação integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes na formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, implicando, também, uma adequação dos serviços de saúde às novas realidades sociais que acompanham o envelhecimento demográfico.

A produção científica na área da população idosa é, de facto, vasta abordando aspetos físico/biológicos, económicos, sociais, mas não tanto na área do sofrimento. Numa revisão

de literatura sobre as pessoas idosas que vivem sós verificou-se que é uma problemática que constitui uma preocupação universal, visto que tem sido estudado em inúmeros países, designadamente: Portugal, Brasil, Itália, Holanda, Noruega, Finlândia, Grã-Bretanha, USA, Canadá, Japão, China, Índia, República da Coreia, África do Sul, Líbano, Austrália, Malásia. Constatou-se que há maior predominância nas áreas temáticas da “Satisfação com a vida e a qualidade de vida” com 6 (17,6%) estudos, e “Caracterização de saúde e capacidade funcional” com 5 (14,7%), seguida das áreas da “Caracterização socioeconómica”, “Saúde mental: depressão, fragilidade e suicídio” e “Motivos que levaram à transição de agregado familiar e a viver só” com 4 (11,8%) estudos cada. Menor ênfase foi dado às temáticas “Estratégias de resolução de problemas e importância do apoio social” e “Dificuldades, Capacidade para as AVD e tarefas domésticas” com 3 (8,8%) estudos cada categoria. Por último “Nutrição e dietética” e “Perceção sobre velhice e o viver só” com 2 (5,9%) estudos cada e “Maus-tratos” com 1 (2,9%) estudo. Constatou-se que a produção do conhecimento sobre as pessoas idosas que vivem sós, à semelhança do que acontece com os outros segmentos da população, dá maior ênfase aspetos relacionados com a dimensão física e material da pessoa, relegando para segundo plano as dimensões tão importantes como a psicológica, a social, a espiritual e existencial como a área do sofrimento (Marques; Vieira; Viana, 2012).

#### 0.5. DA FINALIDADE E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

Como podemos constatar pelos resultados supramencionados, a produção de conhecimento em enfermagem, não só é insuficiente na área das pessoas idosas, como concretamente na área do sofrimento vivido pela pessoa idosa que vive só. Neste sentido urge redirecionar o nosso foco de atenção, sabemos que o conjunto das vivências inerentes ao processo de envelhecimento, quer cumulativamente, quer de forma isolada, geram na pessoa idosa que vive só uma desarmonia interna que a fragilizam tornando-a mais vulnerável. Imersa num emaranhado de problemas e emoções, confronta-se com sentimentos e pensamentos de pessimismo, desespero em relação à vida, desamparo, tristeza profunda, solidão, apatia, levando-a a um enorme e complexo estado de sofrimento nas dimensões física, sócio-familiar, emocional, espiritual.

Se equacionarmos de forma conjugada as diferentes variáveis apontadas, percebe-se que a problemática das pessoas idosas apresenta novos contornos associados ao padrão de vida,

agregado familiar, morbidade e mortalidade, exigindo intervenção multidisciplinar. Neste sentido, é essencial repensar o modo como cuidamos das pessoas maiores de 80 anos em solitude. Apesar de toda uma vida inteira dedicados à sociedade e à família, estas pessoas são muitas vezes vistas como algo “descartável” para a sociedade. Porém, esta atitude de desinteresse perante a pessoa idosa, não se enquadra na concepção das sociedades modernas as quais ostentam o estatuto de sociedades evoluídas. Hoje, a causa dos direitos das pessoas idosas faz parte da democratização dum país, tal como, o respeito pelas diferentes etnias, opções sexuais ou portadores de algum tipo de deficiência. Nunca é demais sublinhar que a ONU (Organização das Nações Unidas) em 1991 emanou a Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Idosas que confere direitos tais como: independência, participação, assistência, autorrealização, dignidade. Nesta ótica, ser pessoa com mais de 80 anos significa acima de tudo ser pessoa, o que implica considerar todos os fatores de fragilização inerentes e/ou relacionados com o processo de envelhecimento, principalmente quando estão em causa vidas assinaladas pela exclusão social e/ou pobreza.

Neste sentido, os enfermeiros têm obrigação de estar atentos e garantir às pessoas maiores de 80 anos e em solitude, as condições necessárias para que possam viver em plenitude a sua condição de sujeito de direitos e deveres de cidadania.

Assim, quer pela evidência científica exposta quer pelo facto de lidarmos há longa data com o sofrimento humano e percecionarmos uma certa “indiferença” face a este fenómeno, ficamos sensibilizados para estas questões e para a necessidade de intervir nesta área. Simultaneamente e porque estamos convictos que a investigação traduzida na produção de conhecimento em enfermagem constitui um dos alicerces de sustentação, inovação, qualificação da prática profissional, que contribui para a execução de cuidados cada vez mais eficazes, efetivos e adequados e por inerência melhora a qualidade de vida das pessoas, consideramos que este estudo “o sofrimento e solitude de pessoas maiores de 80 anos” poderá ser útil para o contexto das práticas clínicas e formação de enfermeiros.

Tendo por base todos estes pressupostos, parece-nos pertinente a realização do estudo, que dê resposta a questão “Qual a relação entre solitude e sofrimento das pessoas maiores de 80 anos?”, com o objetivo de compreender como é experienciado o sofrimento das pessoas maiores de 80 anos, que vivem em solitude, de forma a podermos contribuir para a concepção de projetos de intervenção que visem minimizar o sofrimento vivido. No pressuposto de que “*o sofrimento não identificado não poderá ser aliviado*” (Cassel, 1999) estamos convictos

de que compreender fenómeno do sofrimento, das pessoas idosas que vivem sós exige respostas.

Partindo da questão orientadora e do objetivo geral foram traçados os seguintes objetivos:

- Identificar os significados atribuídos ao sofrimento vivido pelas pessoas maiores de 80 anos em solitude
- Identificar as causas de sofrimento vivido pelas pessoas maiores de 80 anos, e o lugar da solitude entre eles
- Identificar as estratégias passíveis de alívio do sofrimento vivido pelas pessoas maiores de 80 anos em solitude.

Considerando o sofrimento vivido um fenómeno subjetivo aceder aos seus significados atribuídos na primeira pessoa, será possível através de um estudo de natureza qualitativa, integrado no paradigma interpretativo, concretamente na fenomenologia hermêutica, centrando-nos na experiência das pessoas com mais de 80 anos em solitude, a fim de contribuir para a compreensão do fenómeno.

## 0.6. PLANO DA TESE

Esta tese estrutura-se em duas partes. A primeira diz respeito ao material e métodos onde, tendo por base a questão de investigação, fazemos o enquadramento do estudo no paradigma qualitativo, refletimos sobre a experiência vivida, sintetizamos os elementos da fenomenologia hermenêutica de Heidegger, Gadamer e Ricoeur que suportam o método investigativo com o mesmo nome. Revelamos o desenho do estudo e descrevemos a seleção e caracterização dos participantes, bem como a recolha, o tratamento e a análise da informação. Abordamos ainda as considerações éticas que suportam toda a investigação.

A parte dois destina-se à apresentação e discussão dos resultados. Damos voz aos participantes para proceder ao desvelamento do significado do fenómeno do sofrimento apresentando os trinta e um participantes estudados, o resumo das suas narrativas, a análise estrutural das mesmas e a interpretação compreensiva do fenómeno destacando o que têm de comum e de singular e discutimo-lo. Para finalizar terminamos, naturalmente, com as conclusões e implicações do estudo para a saúde em geral e enfermagem em particular.

**PARTE I**



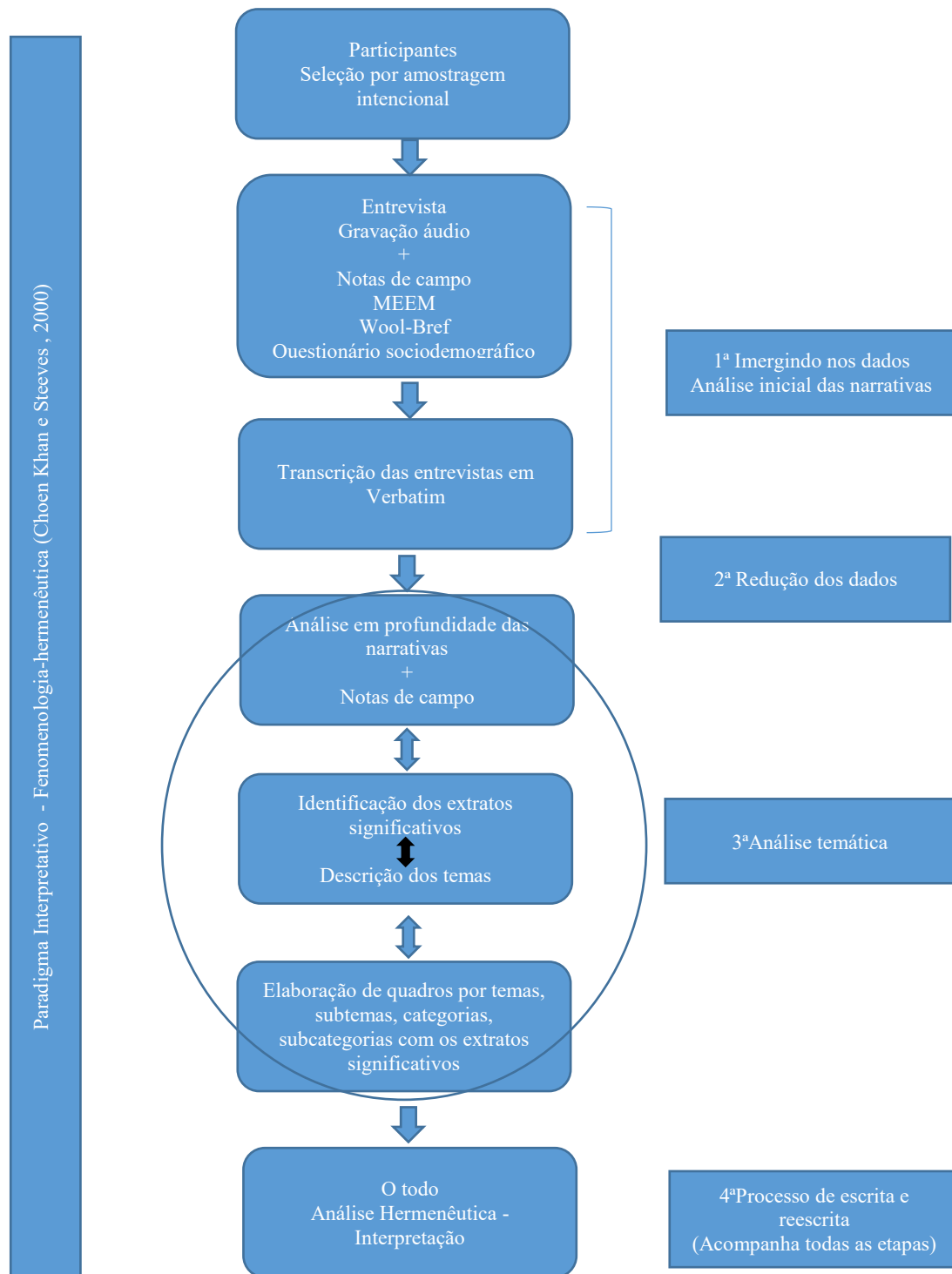
## **1.MATERIAL E MÉTODOS**

A definição do plano metodológico é uma das etapas primordiais no desenho de investigação, pois ele deve ser capaz de dar resposta às questões formuladas e ser apropriado à natureza e contornos da problemática em estudo.

Neste capítulo fundamentamos as opções metodológicas tomadas, apresentamos o tipo de estudo fazendo alusão à fenomenologia-hermenêutica abordando conceitos considerados fundamentais para compreender as opções do método utilizado; fazemos a caracterização do terreno de pesquisa, da população; caracterizamos os participantes do estudo; apresentamos e descrevemos o plano /procedimentos de investigação empírica; tecemos considerações de natureza ética subjacentes a um estudo de investigação e termina-se com a explicitação de todo o procedimento relativo à concretização do trabalho empírico, descrição dos instrumentos e técnicas utilizadas na recolha e tratamento e análise fenomenológico-hermenêutica dos dados.

Com base na natureza da problemática, nos objetivos definidos, foi desenhado o estudo que se apresenta (figura nº1).

Figura nº 1 - Desenho do estudo



A apresentação esquemática do desenho pretende facilitar a compreensão da articulação entre os pressupostos metodológicos, as opções do método e as várias etapas.

### 1.1. PARADIGMA DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

O foco de atenção desta investigação é a pessoa idosa em sofrimento e solidão que é uma pessoa em situação de maior fragilidade, integrada num contexto de possibilidades traumatizantes, com comportamentos, atitudes, necessidades, sentimentos e vivências específicas que tornam complexo o campo investigativo.

Na investigação em enfermagem e tendo em conta os seus desígnios, importa compreender os fenómenos vividos no seu quotidiano entender a sua complexidade, mas também a sua singularidade. No presente estudo, partimos da assunção de que para compreender a pessoa é fundamental a compreensão da experiência. Assim, com o intuito de fundamentar as opções metodológicas, que mais à frente explicitaremos, pretendemos primeiramente clarificar o conceito de experiência vivida como dimensão primordial para compreender o sofrimento da pessoa idosa maior de 80 anos em solidão.

Conforme refere Kamatio (2014) o sofrimento é uma experiência forte e direta, que não deixa ninguém indiferente. Afeta o equilíbrio, a integridade, a unidade do ser e é inerente à condição humana. De facto, o sofrimento é inevitável e omnipresente. Fazendo alusão à Carta Apostólica *Salvifici Doloris* do Papa João Paulo II (1984), o sofrimento é uma experiência humana fundamental da qual ninguém está imune, em que cada um de nós tem a sua própria vivência, seja no campo físico, psíquico ou espiritual.

Nesta ótica, estudar o sofrimento da pessoa idosa exige que nos centremos no estudo da experiência humana, o mesmo é dizer, no conhecimento que se adquire do mundo que nos rodeia, normalmente obtido a partir dos sentidos, ou seja, não é inferido, é experienciado. Efetivamente, a experiência é o contacto com o real (Barbotin, 2004), é a apreensão de uma realidade (Ferrater Mora, 2001) e neste sentido a experiência humana fundamenta todo saber e toda ação.

Na perspetiva fenomenológica, a experiência humana, refere-se ao modo de ser da pessoa no mundo. Segundo Heidegger<sup>2</sup> estar no mundo significa, habitar o mundo, morar nele, deter-se nele e não, simplesmente, encontrar-se nele como uma coisa. A pessoa não está

---

<sup>2</sup> Heidegger - Filósofo postulante da fenomenologia que mais à frente abordaremos com detalhe.

apenas no mundo, mas ela tem mundo, constitui o mundo como uma extensão dela mesmo, na medida em que interage com tudo o que a rodeia (Cit. por Werle, Heidegger, 2003). Este conceito de ser-no-mundo (tradução portuguesa do termo alemão *Dasein*), postulado primeiramente por Heidegger e, posteriormente, seguido por outros hermenêuticos, diz respeito ao modo como nos imiscuímos no mundo e nele agimos, no tempo e no espaço, e que isto está para além do modo como o representamos cognitivamente (Leal, 2013).

Podemos então dizer, que a experiência humana revela aquilo que verdadeiramente somos, aquilo de que estamos conscientes. É esta consciência enquanto vivência ativa, intencional, criadora de sentidos, que gera subjetividade no decurso da expressão pessoal de cada um de nós. De acordo com González Rey (2003), a consciência humana organiza-se, expressa-se e desenvolve-se *"na contínua processualidade do sujeito, que em suas complexas operações reflexivas (...) logra articular elementos de sentidos muito diversos nos diferentes momentos de sua expressão"* (p.60). É neste processo que emerge a subjetividade, não se refere a algo fechado dentro da pessoa, uma vez que o ser individual se forma a partir das relações estabelecidas com os outros e com o mundo, tratando-se assim de um processo incessante. Husserl, anteriormente a Heidegger, tinha advogado que consciência intencional, ou intencionalidade, está no mundo e é sempre consciência de algo que pode ser estudado e revelado através do mundo das experiências vividas (Choen e Omery, 2007). Com efeito, os objetos da nossa consciência revelam aquilo com que nos detemos, no encontro com os outros e com os entes, com o mundo, é, se quisermos, o que é significativo para nós (Pollio, Henley e Thompson, 1997).

A experiência humana, não é obtida de imediato mas retrospectivamente. Consubstancia-se a partir de acontecimentos passados, enfatizando o vivido, resulta da reflexão da pessoa sobre a ação, outorgando-lhe, definitivamente, o caráter de experiência vivida. Como afirma Kahn, (2000) a vida é experienciada no presente, porém não se reflete ou interpreta no preciso momento em que acontece. As vivências e significados decursivos dessa experiência, só podem ser analisados no passado, depois de terem acontecido, depois da experiência ter sido vivenciada. Assim, em rigor, quando nos referimos à experiência humana referimo-nos realmente à experiência vivida.

Percebe-se assim, que o conceito de experiência vivida explorado na fenomenologia e na hermenêutica com pensadores tais como Heidegger, Gadamer, Merleau Ponty, Ricoeur, entre outros, encerra uma historicidade intrínseca remetendo-a sempre para um passado. De

facto, toda a experiência vivida é retirada da continuidade da vida, do percurso biográfico de cada pessoa, e, simultaneamente, relacionada com o todo da vida (Henriques, 2014).

A compreensão do existir humano depende dessa continuidade histórica, mas também, da temporalidade enquanto finitude humana. Gadamer revela ao longo da sua obra, grande preocupação com a fusão das noções de tradição e modernidade e com a noção de horizonte (âmbito de visão que abrange tudo o que é visível a partir de um determinado ponto), que possibilita ao autor compreender a pessoa enquanto sujeito finito e histórico, *“Toda a vivência implica os horizontes do anterior e do posterior e se funde, em última análise, como continuum das vivências presentes no anterior e posterior na unidade da corrente vivencial”* (Gadamer, 1999, p. 372).

Com efeito, cada pessoa é um ser único pois percebe o mundo à sua maneira, conferindo-lhe uma marca pessoal, individualidade e autonomia. Na filosofia de Merleau-Ponty, a existência torna-se aparentemente paradoxal pois reúne, em sincronia, situação e liberdade, tornando-as indiscerníveis. A existência assegura, simultaneamente a autonomia da pessoa, a sua atividade ou individualidade e sua inserção num mundo “dado”, sua passividade ou generalidade, fazendo da sua presença uma abertura ao que é externo a si, ao que não é ela, (Moura, 2013). Assim, Merleau-Ponty adotou o conceito de percepção para explicar de que forma a pessoa se insere no mundo. Segundo Moreira, para o filósofo *“percepção é o campo de revelação do mundo, campo da experiência, não é um ato psíquico. A percepção é o campo onde se fundem sujeito e objeto”* (2006, p.448). Nesta conceptualização Merleau-Ponty supera claramente o dualismo cartesiano sujeito-objeto, sujeito-corpo, homem-mundo, como duas realidades distintas e independentes, passando a assumi-las como um todo, defendendo a ideia de que a pessoa é fragmento do mundo e o mundo fragmento da pessoa; que o sujeito é o seu corpo, o seu mundo e a sua situação. Ideia partilhada pelos restantes filósofos supramencionados e muitos outros investigadores contemporâneos. Esta é a noção que permanece até à atualidade que se configura basilar para o estudo da existência do ser.

Assim, a experiência vivida representa a forma como as pessoas experienciam e existem no mundo, onde os significados atribuídos às situações vivenciadas traduzem a forma como encaram a vida, constatando-se que as experiências transformam as pessoas naquilo que são e no que virão a ser (Fernandes, 2012). Não é suficiente portanto, que os acontecimentos sejam descritos apenas a partir de comportamentos (situado no olhar externo), mas também com base nas percepções, sentimentos, interpretações, que o constituem e o caracterizam.

A experiência vivida não é uma experiência ou a reflexão na sua experiência, ela centra-se na experiência das coisas, no como a percebemos, no *phenomena*, e não nas coisas em si, no *noumena* (Cohen, Kahn, & Steeves, 2000). Assim, realçamos que a experiência vivida acontece como uma resposta única a eventos de vida e que por tal interessa explicitá-la e interpretá-la, para dela extrair os significados. Conhecê-los, permite-nos a ampliação das possibilidades e da complexidade da ação, situando-nos num patamar qualitativo de outra ordem em relação ao simples comportamento (Amatuzzi, 2007). As simbolizações, percepções, perspectivas, memórias e representações psíquicas assumem, desta forma, uma importância fulcral na construção do conteúdo real (objeto em si) e do conteúdo ideal (o significado desse objeto) da experiência vivida (Henriques, 2014, p.14). Assim, o termo sentido diz respeito, então, a uma construção intencional alicerçada na interpretação que cada pessoa faz das suas experiências (Cohen, Kahn, & Steeves, 2000).

À luz do que temos vindo a expôr, o sofrimento enquanto experiência vivida é agregador de uma multiplicidade de sentidos, enverga significados que cada um lhe atribui. Ao tentarmos ser o mais autênticos possível, estudar o sofrimento da pessoa idosa na sua solidão remete-nos, irremediavelmente, para a necessidade de aceder aos significados expostos ao mundo mas, ainda assim, guardados dentro de cada um de nós.

Neste sentido, para investigar de forma a obter a compreensão profunda deste fenómeno humano, optámos pela seleção de uma abordagem essencialmente qualitativa, pois esta centra-se na forma como as pessoas interpretam e dão sentido às suas experiências e ao mundo em que vivem, e cujo objetivo é compreender a realidade social das pessoas, grupos e culturas (Birou, 1978).

A Abordagem qualitativa emerge duma filosofia naturalista proveniente duma tradição que admite que os factos dependem dos contextos históricos e culturais onde ocorrem. Neste paradigma o investigador preocupa-se com o comportamento humano tal como ele é, por isso, o investigador observa, descreve, analisa e interpreta o problema e o contexto tal como se apresentam.

A base da investigação qualitativa incide na abordagem interpretativa da realidade social (Holloway, 1999). O objeto de estudo não se reduz a unicamente a variáveis, sendo analisado inteiramente na sua globalidade e complexidade integrado no seu contexto real. O terreno de pesquisa não é o laboratório, mas as experiências da pessoa no seu quotidiano (Flick, 2005). A investigação qualitativa permite encontrar um caminho para dentro através do

difuso discurso sobre o social, trata-se da produção e representação de “eus” por intermédio de narrativas (Latimer, 2006, p.42).

Dada a pluralidade de universos de vida, esta abordagem é, de facto, especialmente importante para o estudo das pessoas e suas inter-relações pois está vocacionada para o estudo de casos concretos, nas suas particularidades de tempo e espaço, partindo das manifestações das pessoas dentro do seu próprio contexto (Flick, 2005).

O campo da investigação qualitativa, apresenta diferentes perspectivas de investigação, assim, dada a natureza do fenómeno em estudo, em que aquilo que nos preocupa é a compreensão do fenómeno do sofrimento a partir dos significados subjetivos e as atribuições individuais de sentido, posicionamo-nos claramente num estudo fenomenológico-hermenêutico o qual visa essencialmente obter o conhecimento fundamental dos fenómenos, concretamente, a interpretação dos fenómenos para desocultar os significados escondidos (Cohen e Omary, 2007). São esses significados a via de acesso ao real, ao ser.

Encontramo-nos portanto, perante uma conceção do processo de investigação centrado na pessoa, enquanto ser consciente, que é e age intencionalmente no mundo, que prioriza a perspectiva dos participantes do estudo sobre as respetivas vivências de sofrimento. No entanto, e porque a riqueza de um trabalho de investigação se constrói na pluralidade para além do paradigma qualitativo, que estrutura o plano metodológico deste estudo, utilizámos, ainda que, “cirurgicamente” a abordagem quantitativa. Na realidade, as duas formas de investigar são frequentemente colocadas como paradigmas distintos e incompatíveis. No entanto, reconhecendo-se que diferentes métodos de pesquisa são úteis porque abordam diferentes tipos de questões, cada vez mais se utiliza simultaneamente a metodologia quantitativa e qualitativa (Morais e Neves, 2007).

Assim para tratar dados objetivos mensuráveis, tais como a caracterização dos participantes e as relações entre algumas variáveis sociodemográficas com a qualidade de vida das pessoas maiores de 80 anos em solitude e sofrimento utilizámos a metodologia quantitativa, frequentemente percebida como um método que consiste em contabilizar e estabelecer as relações causais entre variáveis.

Em suma, de acordo com os objetivos delineados para este estudo tentámos conciliar as duas metodologias por forma a obter contributos de ambas mantendo, evidentemente, o rigor

metodológico de forma a garantir a credibilidade e validade inerente à consecução de qualquer trabalho de investigação.

No ponto seguinte é apresentada a metodologia e o método que possibilitaram a compreensão do fenómeno em estudo.

## 1.2. TIPO DE ESTUDO

Procedemos, de seguida, à descrição completa do tipo de estudo que sustentou o tratamento e análise dos dados obtidos e qual o referencial teórico e metodológico utilizado.

### 1.2.1. Estudo fenomenológico-hermenêutico

A fenomenologia-hermenêutica, enquanto método investigativo, tem subjacente a si, todo um quadro conceptual/contextual fenomenológico filosófico que sustenta a sua constituição e sua aplicação.

Neste sentido, pela reconhecida relevância no contexto investigativo, impõe-se ir às suas raízes e fazer uma contextualização histórico-filosófica da sua origem. Tal como refere Cohen e Omery (2007) conhecer consistentemente as fundamentações filosóficas da fenomenologia permitirá melhor avaliação da qualidade da investigação fenomenológica, ao qual nós acrescentamos, para uma melhor compreensão e aplicação do método em si.

O movimento filosófico que sustenta a fenomenologia-hermenêutica enquanto método é considerado um dos mais expressivos na contemporaneidade (Oliveira e Botelho, 2010). Neste estudo, damos destaque a alguns dos filósofos, que foram marcos desta doutrina, designadamente, Edmund Husserl (1859–1938), Martin Heidegger (1889–1976), Hans-Georg Gadamer (1900–2002) e Paul Ricœur (1913–2005) e que foram também referência do método de investigação fenomenologia-hermenêutica.

Ao percorrer os principais traços da fenomenologia-hermenêutica é incontornável evocar Husserl. Não sendo ele um hermenêutico, é considerado o grande edificador da fenomenologia, escola onde nasceu a fenomenologia-hermenêutica. O filósofo, questionando a posição adotada pelos pensadores seus contemporâneos, unânimes na sua conduta positivista, procurou uma via alternativa, sendo pioneiro em transformar a

orientação unívoca do paradigma positivista da ciência e da filosofia instituídas na época. Na opinião de Husserl, os resultados obtidos do empirismo não forneciam o rigor necessário relativo à investigação. Assim, enquanto o paradigma positivista direciona o seu campo de análise para métodos quantitativos e experimentais, a fenomenologia dá resposta a dimensões inexploráveis para esse paradigma, através de uma análise compreensiva e não explicativa dos fenômenos (Laporte e Volpe, 2009).

Numa postura, de nítida ruptura com o que estava instituído, o pensador alemão propõe assim, a “análise compreensiva” da consciência, uma vez que todas as vivências do mundo se dão na e pela consciência. Assim, para Husserl a abordagem da questão do conhecimento humano só é possível através do estudo da intencionalidade da consciência. Tal como refere Husserl *“Toda a consciência é consciência de alguma coisa”* o que traduz que não há consciência sem um objeto de referência, porque um pensamento está sempre voltado para algo, visa sempre algo fora de si. McIntyre e Smith (1989) referem, que o objeto de um estado mental intencional não é sempre um objeto extra-mental realmente existente, como é o caso da imaginação e criatividade em que os conteúdos são irrealis. A partir desta preposição, Husserl conclui que a intencionalidade da consciência é independente da existência do seu objeto, mesmo quando ela está relacionada a algo extra-mental. A intencionalidade *“pressupõe que a consciência está sempre direcionada para algo, sendo considerada como o que torna possível esclarecer todo o complexo da realidade”* (Oliveira e Botelho, 2010), ou seja, as vivências humanas, a existência humana.

A noção de consciência está vinculada, à noção de intencionalidade, que significa “dirigir-se para”, “visar algo”, constitui-se o conceito central do pensamento de Husserl e palavra-chave da fenomenologia (McIntyre e Smith, 1989; Pires, 2012).

Baseado num paradigma do conhecimento pessoal e subjetivo, Husserl deu um novo rumo à investigação, desenvolvendo um método que enfatiza a importância da perspectiva e interpretação pessoal, como meio para aceder à compreensão da experiência subjetiva, da experiência vivida. Toda a pessoa faça ela o que fizer, ela pensa para agir e enquanto age. Esta pressupõe a condição de entender tanto a história individual, como o contexto histórico-socio-cultural em que ocorre.

Para aceder a essência das coisas, isto é, aos fenômenos puros, Husserl propôs, atitude fenomenológica, isto é uma atitude de dúvida, de questionamento, de reflexão face ao

mundo. Esta mudança de atitude conduziu à *epoché* fenomenológica (Abbagnano, 2012). A *epoché*, ou redução fenomenológica, termos utilizados como sinónimos em muita da bibliografia consultada é percebida como a suspensão da afirmação da realidade do mundo é, no entendimento de Husserl, o colocar entre parêntesis todo o mundo natural que está constantemente ao nosso alcance e que continuará a ser uma realidade para a consciência mesmo que a coloquemos entre parêntesis (Abbagnano, 2012). De facto, o nosso olhar habitual não permite vislumbrar o fenómeno em si mesmo, pois a subjetividade intrínseca a cada fenómeno, gerada pelas experiências da consciência impregnadas de informação captada do mundo exterior através dos sentidos, induz, necessariamente, a enviesamentos no processo de análise desse fenómeno. *“A redução fenomenológica começa como uma suspensão das crenças, assunções e pressupostos do fenómeno em estudo. O isolamento puro do fenómeno, versus o que é já conhecido de um determinado fenómeno, é a meta do procedimento redutivo. O único modo de ver nitidamente o mundo é o permanecer tão livre quanto possível de ideias e noções preconcebidas”* (Streubert e Carpenter, 2013, p.53). As mesmas autoras, citando Merlau-Ponty, advertem, no entanto, que a redução completa nem sempre é possível, devido ao facto de existir uma relação intrínseca entre as pessoas e o mundo.

Neste sentido, constata-se que é através deste exercício de redução, que é possível, ver as coisas tal como elas são, isto é, aceder à verdadeira essência dos fenómenos, tal como eles se apresentam à própria consciência.

Assim, compreender os fenómenos humanos tal como o sofrimento, só será de facto possível, a partir da compreensão da experiência vivida de cada pessoa. Se nos reportarmos às vivências das pessoas idosas, estas, não acontecem de forma isolada, elas são fruto do seu tempo, da sua gente, cujas influências tanto as mais subtis como as mais evidentes, se exprimem na experiência vivida. Clarificar as condições que tornam possível o conhecimento transcendental que acontece em toda a definição de realidade é apontado pelo horizonte fenomenológico, mostrando como essas condições fazem parte do real enquanto constituintes da atividade da consciência (Colodro R., 2006).

Não obstante, o primeiro pensamento de Husserl se restringir à fenomenologia transcendental, entendida como ciência eidética, relativa às essências obtidas por abstração ou redução, pura e transcendental, nos últimos escritos denota-se que o autor direccionou o seu pensamento no sentido do mundo vivido (Moreira, 2010), o que revela uma certa

abertura e expansão do conceito do Eu, inicialmente circunscrito exclusivamente ao Eu interior.

Nesta linha de pensamento descobrir o Ser abre-se para a esfera de interação com tudo o que o rodeia, a noção do Ser evoluiu, assim, para o conceito ser-no-mundo. Esta nova conceptualização do Ser propagou-se amplamente pelas ciências humanas desde que foi definitivamente formulada e consolidada por Martin Heidegger (1889-1976) na sua obra mais célebre, *Ser e Tempo*, de 1927, onde o filósofo procurou ilustrar o sentido do Ser.

Heidegger preocupado com a busca do Ser fá-lo através de uma interpretação de carácter ontológico onde procura as determinações essenciais do ser dos entes. Este filósofo advoga que o homem é o único ente que procura o ser e assume que o ente através do qual o Ser se mostra é o “*mundo onde se mostra em si mesmo e a partir de si mesmo*” (Heidegger, 1999). Discordando da concepção do Eu postulada por Husserl, Heidegger trouxe para o léxico uma nomenclatura própria – *Dasein* - para designar pessoa, conceito abrangente e global, enquanto parte integrante de um contexto, do mundo, onde existe, onde vive o dia-a-dia, na companhia de outros, com as suas inquietações e as suas tarefas. *Dasein* refere-se “*ao existir humano que se dá como um acontecer (sein) que se realiza aí (Da), no mundo, sendo o próprio existir que constitui o aí em que se dá a existência*” (Moreira, 2010, p.727), literalmente um “ser-aí”.

O encapsulamento que traz em si o termo eu, bem como um resíduo de substancialidade que contém o termo sujeito vêm-se, postos em causa pela noção de *Dasein*, ou seja do ser existente. Como o indica “existente”, a instância em questão é desdobrada, aberta, de fora (ex-istens). (...) O *Dasein* está originariamente fora, tendo deitado por terra a ideia de que há um “dentro”. *Dasein* é essa pura dinâmica de autotranscendência, e o mundo sua inscrição móvel originária, ao ponto de se compreenderem um pelo outro (Depraz, 2007, p. 89-90).

Assim, *Dasein*, considerado um dos conceitos fundamentais no pensamento Heideggeriano, é na concepção do filósofo, o existir humano, o “ser-aí”, o “ser-no-mundo”, isto é, a pessoa aberto ao mundo.

Heidegger reconhece a existência de estruturas ou dimensões fundamentais do *Dasein*, designadas existenciais, tais como a temporalidade, a espacialidade, bem como o ser-com-o-outro, a disposição, a compreensão, o cuidado (*Sorge*), a queda e o ser-para-a-morte. Heidegger advoga que o *Dasein* acontece nestas dimensões e caracteriza-se pela abertura ao mundo, do sentido do ser e pela liberdade (Moreira cit Pereira, 2010).

Tendo por base o conceito ser-no-mundo fica claro que compreender o ser dos entes, passa, também, por compreender o próprio mundo e a relação que o ente estabelece nele e com ele. A pessoa projeta-se no mundo a partir de uma condição de inseparabilidade. Dimensão esta que está patente na expressão “ser-no-mundo” de Heidegger. Ser e mundo formam uma unidade indivisível. O “ser-aí” é seu mundo. Não existe, portanto, mundo de um lado e sujeito do outro, mas temos um modo de ser que já é, como acontecimento, algo que está lançado e em íntima relação com os outros modos de ser. Assim, todo o problema do conhecimento que se funda na cisão sujeito-objeto perde o seu sentido. Ser-no-mundo é, ao mesmo tempo, compreender mundo” (Ferreira, 2009, p145).

Assim, na perspectiva fenomenológica hermenêutica, podemos afirmar que mundo não se resume ao universo físico e condições geográficas, mas todo aquilo que adquire significação na relação com a pessoa. Portanto, a pessoa é um ser concreto, situado, aberto, orientada para todas as direções.

Para Heidegger o modo da existência do ser-no-mundo e com os outros dá-se pela fala. É pela fala que a pessoa pronuncia significativamente a sua compreensibilidade, “*O homem mostra-se como um ente que é na fala*” (Heidegger, 2006, p.228). De facto, a realidade não é apenas aquela que se apresenta aos nossos olhos, ela é, também, aquela que é pensada e falada.

Falar significa sempre alguma coisa. A realidade falada, ou discurso, é considerado a expressão articulada do pensamento, sob a forma de palavras ou, ainda, um conjunto de ideias organizadas por meio da linguagem, que reflete aquilo que pensamos, sentimos, percebemos, esperamos.

O fenomenólogo francês Paul Ricoeur (1913-2005) explorou diversos temas a longo do seu percurso filosófico, mas o enfoque assentou numa preocupação antropológica permanente: “*compreender a pessoa, compreender quem somos e quem sou, na nossa historicidade*, a partir do discurso enquanto evento histórico-social, produzido pela pessoa em determinado contexto temporal, isto é, no presente.

De facto, no discurso as palavras são utilizadas como signos, para estabelecer a linguagem e, por meio dela, a pessoa abre-se para o diálogo com o outro. Desde a Antiguidade, pensamento e linguagem estão ligados num processo de pensar e dizer de qualquer comunidade humana. Segundo Robins (1979), em Pequena História da linguística, “*a língua de um povo é o espírito, e seu espírito é sua língua*”, ou seja, o modo de pensar e o modo de

falar da pessoa enquanto ser social são indissociáveis. Assim, no discurso, existe uma intencionalidade e um significado que é revelado pela linguagem (Ricoeur, 1990).

No entanto, Ricoeur procura ir mais além do que a análise fonética, sintática, ou semântica, ele procura compreender a existência humana a partir da descoberta do sentido do discurso, utilizando para isso fenomenologia-hermenêutica. Procura nas palavras, o que elas ocultam, qual o seu sentido, e a significação que encerram, para que o real seja percebido na globalidade, pois quando a pessoa fala, através do seu discurso, registra o seu pensamento, a sua percepção e o sentimento daquilo que vivência. Lima (2012) considera que o discurso é o aspecto mais importante da linguagem e, ao mesmo tempo, a forma concreta sob a qual se manifesta a língua. O discurso define-se, pois, como o ato de utilização individual e concreto da língua no quadro do processo complexo da linguagem.

Nessa perspectiva, a linguagem é um meio de dominação e de força social, servindo para legitimar as relações de poder estabelecidas na relação interpessoal, as quais é fundamental entender para a compreensão da pessoa (da existência humana) na sua plenitude.

A compreensão da pessoa, à luz das premissas da fenomenologia-hermenêutica, a partir do discurso, impõe abordar as contribuições do filósofo alemão Hans-Georg Gadamer (1900-2002). Influenciado pelo pensamento e obras de outros filósofos, entre eles, os já anteriormente mencionados Husserl e Heidegger, Gadamer é considerado como um dos maiores expoentes da hermenêutica filosófica e por isso um dos pilares da Fenomenologia hermenêutica contemporânea.

Gadamer apologiza a “hermenêutica da facticidade”. Para o filósofo, a concepção de facticidade diz respeito a um problema dado que se trata de algo em que é impossível voltar atrás, algo que está invariavelmente determinado e do qual devemos sempre partir, tal como a vida presente. A vida ainda que a percebamos como atual no momento em que a vivemos ela não está alheia a um contexto espaço-temporal. A facticidade da vida encontra-se impregnada de todo um passado carregado de significações (incluindo prejuízos e preconceitos) e de projeções que possamos conceber sobre o futuro. Como a vida se desenrola num contínuo curso temporal é natural que se estabeleçam previsões futuras com base em acontecimentos do passado. De igual forma, toda a ação presente não se encerra em si mesma pois envolve todo um conhecimento adquirido de experiências anteriores

(Missagia, 2012). Em síntese, remanesce que, o passado marca a pessoa no presente e interfere na sua projeção num futuro possível.

Gadamer postula ainda que toda a compreensão é “preconceituosa”. De facto, face a um acontecimento, cada um de nós interpreta-o a partir de preconcepções, as quais desenvolvemos a partir das nossas vivências anteriores, ou seja, desenvolvidas a partir da nossa história.

Emerge então que, tradição, historicidade, facticidade, preconceitos, possuem relevância inequívoca no processo da interpretação e busca de compreensão dos fenómenos humanos, isto é da existência humana. Gadamer afirma que é natural termos os nossos próprios preconceitos diante de algo a ser compreendido, mas que é importante estar recetivo para esse facto. Essa recetividade não exige neutralidade nem auto-anulamento relativamente ao fenómeno objeto de análise, mas encerra a apropriação de opiniões prévias e de preconceitos, mas uma apropriação que se destaca destes (Gadamer, 2002). A fenomenologia-hermenêutica gadamariana, na interpretação da existência humana, salienta assim, que devemos estar conscientes desta realidade e por isso adotar uma atitude de abertura pois só dessa forma poderemos desvelar todo o universo que cada pessoa é.

Nesta lógica, a busca do entendimento da realidade a partir do prisma de cada pessoa, permite apreender novos modos de compreender, de agir e até de e de se relacionar. Assim, no processo de análise fenomenológica-hermenêutica apreendem-se novos (pre)conceitos, novas perspetivas, novas relações de sentido, que direcionam e dilatam o olhar sobre o mundo. No processo de análise fenomenológico-hermenêutica não existe uma verdade única, precisamente porque a interpretação é apenas uma possibilidade. Parafraseando Ruedell (2000, p. 49) “*Sendo possível interpretar uma determinada proposição, põe-se, logicamente, em risco a verdade*”.

Neste sentido, procurar o entendimento do sofrimento humano da pessoa maior de 80 anos em solitude, não depende apenas da sua experiência enquanto ser individual, mas envolve toda a realidade contextual e de relações interpessoais. Com efeito, na vivência da velhice e da solitude a pessoa partilha experiências que vão adquirindo significados individuais, mas também coletivos, pois resultam das múltiplas interações que se dão no e com o mundo.

Em síntese, a compreensão da experiência vivida numa conceção interpretativa fenomenológico-hermenêutico está intimamente ligada à compreensão da constituição do fenómeno vivido, ou seja, compreensão dos próprios significados que emergem sob o ponto

de vista das próprias pessoas. Tal como referem Cohen, Cahn e Steeves (2000), a investigação fenomenológica-hermenêutica é utilizada, assim, quando o propósito da investigação é compreender a experiência/vivência através da compreensão daqueles que a tiveram. O valor fundamental da fenomenologia-hermenêutica radica na sua capacidade de aceder à compreensão profunda da experiência humana investigada nos diversos âmbitos disciplinares (Carabajo, 2008). Também, na investigação em enfermagem, este método tem assumido também, uma posição cada vez mais significativa (Oliveira e Botelho, 2010).

Relembrando que o objetivo do nosso estudo – compreender como é experienciado o sofrimento das pessoas maiores de 80 anos, que vivem em solidão - e apresentados que estão os pressupostos filosóficos é importante esclarecer que ao optar por um estudo fenomenológico-hermenêutico, apesar das suas raízes filosóficas, os filósofos não apresentaram métodos para utilização nas abordagens empíricas (Dowling, 2007). No entanto, não se rejeita o carácter central da filosofia nas abordagens empíricas de investigação no método investigativo fenomenológico-hermenêutico. Os métodos fortificam-se, fundamentam-se e buscam a consistência interna à luz do pensamento filosófico fenomenológico (Pereira, 2011). Mas, de facto, o método fenomenológico filosófico e as abordagens empíricas fenomenológico-hermenêuticas são coisas diferentes. Assim, debruçar-nos-emos de seguida o método de investigação fenomenológico-hermenêutica com base no referencial teórico proposto por Cohen, Cahn e Steeves (2000).

Hermenêutica caracteriza-se por ser um método de investigação de natureza interpretativa que assenta na fenomenologia heideggeriana (Morse, 2007) e tem como finalidade interpretar os fenómenos e revelar significados comuns que estejam ocultados, isto é, revelar aquilo que frequentemente é tomado por adquirido nas práticas partilhadas e nos significados comuns (Cohen, 2000; Cohen e Omery, 2007).

Pode dizer-se que a própria a experiência vivida é um processo interpretativo. Interpretar tem subjacente a si a noção de sentido, assim a fenomenologia hermenêutica, lida sistematicamente com interpretações, as quais vão dar origem à compreensão dos fenómenos. O significado do sujeito, do conceito, ou do fenómeno em investigação é sempre conferido pelo contexto a que pertence, colocando em destaque a máxima “ser-no-mundo”. Assim, os atos interpretativos ocorrem, também eles, num determinado contexto, numa dada situação (Cohen e Omery, 2007).

Assim, o método de investigação fenomenológico-hermenêutica proposta do Cohen Kahn e Steeves (2000) tem na sua matriz, o conceito de círculo hermenêutico. O conceito traduz a ideia de que a interpretação de algo, texto, discurso, se faz por níveis, em movimentos de vai-e-vem do geral para o particular e vice-versa. De acordo com os postulados de Friedrich Schleiermacher e Wilhelm Dilthey no final do séc. XIX, não é possível compreender o todo (um texto por exemplo) sem compreender as suas partes, ou compreender as partes sem compreender o todo (Inwood, 1998). De facto, não se pode compreender um texto por completo a não ser que compreenda por completo cada palavra e cada frase, e não se pode compreender uma palavra ou uma frase por completo a menos que se compreenda o todo. Esta noção, posteriormente trazida por Heidegger para a filosofia, também desenvolvida por Ricoeur e Gadamer, como já o dissemos antes, foi adotada e utilizada como forma de compreensão do ser. Muitas vezes a compreensão elementar sobre a pessoa na sua globalidade é insuficiente porque a pessoa — no seu discurso, comportamento ou ação — é invulgar, e não pode ser compreendida através dos modelos normais e de forma objetiva. Para compreendermos o que uma pessoa diz ou faz, precisamos compreendê-la na sua individualidade (Inwood, 1998).

Neste sentido, Cohen Kahn e Steeves (2000) referem-se ao círculo hermenêutico como detentor do papel de orientação em todo o processo investigativo que apresentam. Salientam que a análise é feita pela compreensão de partes do texto tendo em conta a totalidade do texto e vice-versa; da compreensão de um texto tendo em conta a globalidade de todos os textos e vice-versa e assim por diante. Ou seja a compreensão baseada no círculo hermenêutico requer que o investigador considere todos os dados, desde os mais pequenos detalhes até aos maiores, em que todos são fundamentais.

Em suma pode-se dizer que o método fenomenológico-hermenêutico apresenta um processo semelhante ao conceito círculo hermenêutico, contudo com etapas bem definidas que devem ser cumpridas rigorosamente.

O referencial teórico proposto por Cohen Kahn e Steeves (2000) consubstancia-se da seguinte forma:

1ª Etapa – “Imergindo nos dados”. Subdividida por nós em dois momentos, para melhor compreensão.

1º Momento - A análise começa ainda no terreno de pesquisa aquando da recolha dos dados. No terreno o investigador está atento ao que ouve, ao que vê, ao que percebe e reflete

sobre o que está a ser dito e o seu significado. Extrai, assim, as principais perceções que se validam ainda com os participantes e são registadas nas notas de campo. Note-se que estas primeiras perceções serão objeto de análise mais profunda, no momento seguinte, ou seja, após transcrição de todas as entrevistas.

2º Momento- Análise mais cuidadosa e profunda efetuada durante e após a transcrição das entrevistas. O investigador imerge nos dados lendo e relendo várias vezes o texto dos relatos obtidos nas entrevistas até considerar ter desvelado o seu significado, significado esse que não deriva apenas da reprodução do acontecimento relatado no discurso, mas da extração dos significados implícitos na subjetividade de cada um. Nesta etapa identificam-se as principais características contidas nos dados através de elaboração de uma lista de palavras, comentários e ideias, normalmente registados numa das margens da transcrição. Nesta fase o objetivo é efetuar uma primeira interpretação dos dados a qual dará origem à categorização por temas a realizar nas etapas de análise posteriores.

2ª Etapa – Transformação dos dados ou redução dos dados. Nesta etapa o investigador tem de decidir o que é relevante ou não para o estudo. Trata-se de editar o texto transcrito obtido a partir dos discursos dos informantes, onde são eliminadas os desvios ao tema, muletadas linguísticas e tiques verbais. Depois desta edição o texto está pronto para ser analisado linha-a-linha, tarefa essencial para a análise temática.

3ª Etapa – Análise temática. Uma vez obtida a compreensão do texto na sua globalidade, os dados são analisados linha-a-linha e todos os extratos importantes serão sublinhados e categorizados por temas. O investigador identifica/constrói os temas atribuindo-lhes uma designação. E no texto (nos dados) reconhece os extratos significativos que se enquadram em cada tema, escrevendo nas margens a designação do tema correspondente. Isto permite ao investigador olhar para os temas e extratos significativos de forma conjunta ao longo do texto, ainda que separados ao longo dos textos.

Posteriormente estes extratos são extraídos do texto e colocados em quadros organizados por temas e, quando necessário, subdivididos em unidades mais pequenas designadas como: subtemas, categorias, ou elementos do tema major.

Salienta-se que nos estudos fenomenológicos-hermenêuticos, de grande dimensão, pode ser útil incluir a análise estatística descritiva dos dados demográficos dos participantes.

4ª Etapa – Processo de escrita e reescrita. Derradeira e fundamental etapa na pesquisa fenomenológica-hermenêutica. Consiste no processo de análise hermenêutica que se desenvolve desde a identificação, construção e comparação dos temas até à obtenção de uma imagem coerente do todo. Cada investigador faz a sua interpretação dos discursos dos participantes e regista-a em *memos*. No caso de a investigação ser feita por uma equipa de investigadores, os *memos* são colocados em circulação entre os diferentes elementos da equipa. Estes *memos* tem a finalidade de documentar o processo hermenêutico e ajudar a transformar o texto de campo num texto narrativo coerente.

Relativamente às notas de campo, subsidiam a clarificação e contextualização da construção/identificação dos temas e utilizam-se em todo o processo fenomenológico-hermenêutico desde a realização das entrevistas até a esta última etapa de análise de escrita e reescrita.

Em suma, depreende-se que, o processo de escrita e reescrita, para além de documentar todo o processo, permite refinar a interpretação dos dados extraindo-lhe os verdadeiros significados e validar a identificação dos temas, dando-lhe assim um cunho de maior credibilidade e validade aos resultados alcançados.

### **1.2.2. Estudo descritivo**

Qualquer que seja o estudo sobre a pessoa é algo complexo, até mesmo difícil. No entanto, se por um lado é inquestionável que ser pessoa é ser singular, em que as dimensões subjetivas são difíceis de quantificar, configura-se, todavia, de aspetos objetivos, tais como idade, sexo, escolaridade, profissão, entre outros, passíveis de quantificar. Nesta perspetiva, a abordagem quantitativa, foi neste estudo utilizada de forma complementar da abordagem qualitativa, dado ser mais adequada a medir dados objetivos ou dados traduzíveis em números através da utilização de escalas, tais como os aspetos que caracterizam os participantes do estudo. Quando aquilo que se pretende é contabilizar, classificar, hierarquizar, explicar dados, a utilização de uma abordagem quantitativa dá a resposta adequada. Para Vilelas (2009) os estudos quantitativos partem da premissa de que tudo é quantificável, ou seja, transformar qualquer informação em números para mais facilmente classificar e analisar e desta forma descrever e explicar o fenómeno investigado.

Neste sentido considerámos adequado efetuar um estudo descritivo, observacional, transversal, retrospectivo para analisarmos as dimensões sócio-demográficas e a qualidade de vida das pessoas com mais de 80 anos que vivem sós, pois tal como refere Vilelas (2009) os estudos descritivos pretendem caracterizar as propriedades de pessoas, de grupos, de comunidades, ou qualquer outra grandeza sujeita a análise, e avaliam as múltiplas componentes da grandeza em estudo.

### 1.3. CONTEXTO E POPULAÇÃO EM ESTUDO

Realizar uma investigação exige conhecer o contexto e população onde esta ocorre. Na presente pesquisa, assume particular relevo dado que a tónica investigativa dominante é a fenomenologia-hermenêutica, em que o fenómeno em estudo, sendo subjetivo, resulta da relação intrínseca entre experiência vivida e o contexto onde ocorre, na medida em que a pessoa influencia e é influenciada de maneira sistémica pelo mundo em que habita.

#### 1.3.1. Contexto

Cada vez mais o contexto, o mesmo é dizer, o ambiente, assume uma importância decisiva no desenvolvimento e no bem-estar das pessoas. Assim, conhecer o contexto constitui-se uma tarefa essencial para compreensão da problemática em estudo. Aspetos morfofuncionais, sociais e culturais das cidades tais como os espaços arquitetónicos, relacionadas com as vias de transporte, a organização interna dos centros urbanos, mas também, e principalmente, o património etnográfico e cultural que espelha a forma viver de sentir e de pensar das gentes, exercem influência sobre forma de ser das pessoas e, por conseguinte, fundamentais para a compreensão da pessoa em si. Nesta medida compreender o sofrimento das pessoas com mais de 80 anos em solitude não seria possível sem conhecer o respetivo enquadramento geográfico, social e cultural.

O estudo realizou-se na cidade de Viana do Castelo. Relativamente ao enquadramento geomorfológico, segundo a classificação territorial corresponde à geografia em vigor à data dos Censos 2011, o concelho está integrado na Zona Norte de Portugal (divisão territorial NUT II), na sub-região do Minho-Lima (divisão territorial NUTS III), ocupando uma superfície de 314,4 Km<sup>2</sup>. É constituído por 40 freguesias (Santa Maria maior, Monserrate,

Meadela, Darque, areosa, santa marta de Portuzelo, Barroelas, Castelo do Neiva, Perre, Alvarães, Vila nova de Anha, Chafé, Vila de Punhe, Vila Franca, Carreço, Lanheses, Mujães, Afife, Mazarefes, Vila Fria, Subportela, Cardielos, Outeiro, São Romão do Neiva, Carvoeiro, Santa Leocádia de Geraz do Lima, Serreleis, Portela Susã, Deão, Nogueira, Santa Maria de Geraz do Lima, Deocriste, Moreira de Geraz do Lima, Montaria, São Salvador da Torre, Vila Mou, Freixieiro de Soutelo, Meixedo, Amonde e Vilar de Murteda). Na sua maior parte, o concelho encontra-se a 200 metros de altitude, com destaque para três unidades de relevo: o vale do rio Lima, que atravessa o concelho na diagonal, em direção NE-SW, as serras litorais, localizadas principalmente ao norte do referido rio e a plataforma litoral, com direção N-S, que limita o concelho no seu lado oeste em contacto com o oceano Atlântico (CLAS, 2008).

Concretamente a cidade de Viana do Castelo, situada na foz do Rio Lima, banhada pelo rio e pelo mar, sendo a cidade atlântica mais ao Norte de Portugal estende-se pelas franjas do Monte de Santa Luzia e do Monte Galeão, respetivamente na margem direita e esquerda do rio unida por duas pontes, uma já centenária com trânsito automóvel e ferroviário. A outra, situada mais a norte, é de construção relativamente recente. A cidade é constituída pelas freguesias de Areosa, Darque, Meadela, Monserrate e Santa Maria Maior. Historicamente Viana do Castelo recebeu o foral em 1258, outorgado por D. Afonso III concedendo-lhe a categoria de vila denominada Viana da Foz do Lima. Por estar envolvida na dinâmica dos descobrimentos e intensificação do comércio, em 1848, D. Maria II, por decreto elevou a vila a cidade com o nome de Viana do Castelo.

Viana do Castelo cidade da beira-rio e da beira-mar caracteriza-se por apresentar simultaneamente um ambiente urbano e rural condicente com o sistema agrícola de minifúndio. Tal como refere Serrano (2002) respira-se ainda uma atmosfera de preservada ruralidade. Na área da Ribeira Lima, a vinha revela de forma acentuada o carácter agrário e de cultivo da terra. Na orla costeira, o porto de mar e o património edificado exhibe o carácter piscatório que, também, tem caracterizado as gentes desta terra. Trata-se de uma zona de diversidade onde a natureza impõe a forma como as pessoas aí podem viver (Serrano, 2002). A necessidade obriga a que se trabalhe a terra para o pão de cada dia.

Relativamente aos recursos em saúde, segundo o Diagnóstico Social de Viana do Castelo de 2013, baseados nos dados estatísticos de 2011 fornecidos pelo INE, eram os seguintes:

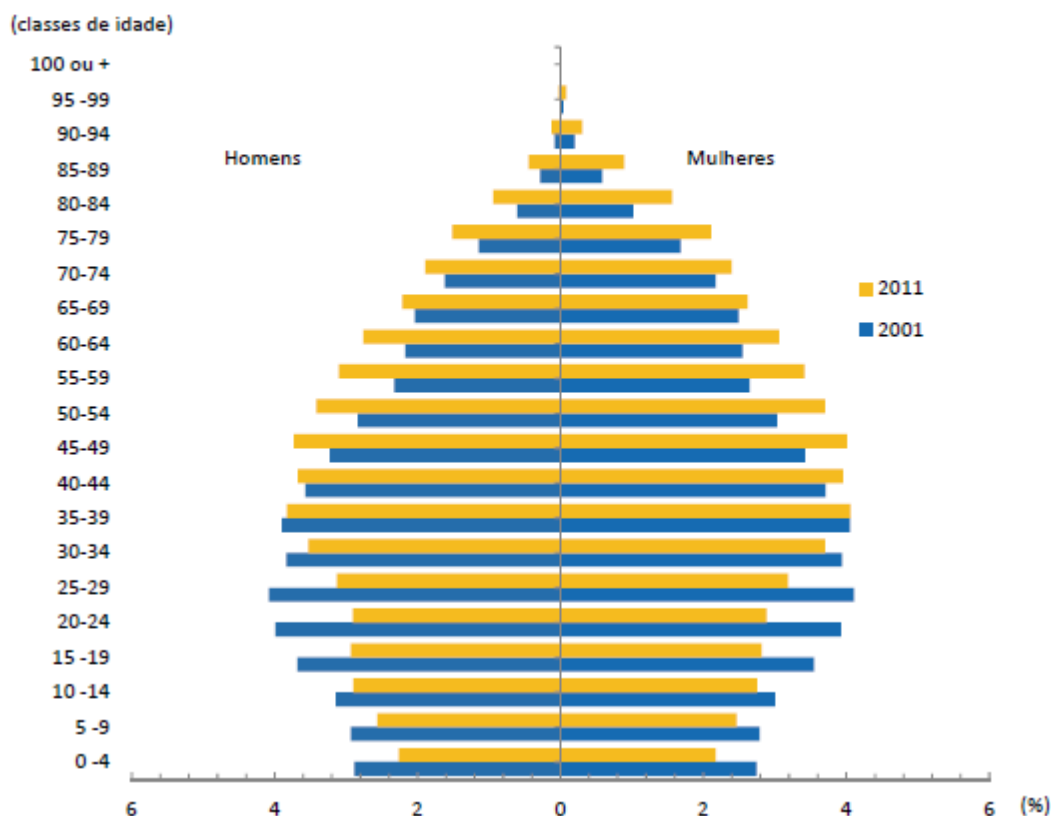
- Existência de 4,3 médicos e 10,4 enfermeiros por mil habitantes; A ULSAM, em Dezembro de 2011, totalizava cerca de 2.589 colaboradores dos quais 60% são profissionais de saúde, distribuídos da seguinte forma: 847 Enfermeiros; 551 Médicos e Internos; 115 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e 39 Técnicos Superiores de Saúde.
- A prestação de Cuidados Diferenciados à população do Concelho é garantida pelo Hospital de Santa Luzia pertencente à ULSAM, num total de 361 camas<sup>19</sup> assim distribuídas: Departamento de Cirurgia – 151; Departamento de Medicina – 94; Departamento da Mulher e Criança – 71; Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental – 24; Unidade Polivalente – 14 e Unidade de Cuidados Intensivos – 8 camas.
- Relativamente ao número de farmácias contabilizam-se 24 estabelecimentos em todo o concelho (Silva e Rosas, 2013).

As pessoas têm acesso, também, a algumas valências públicas não existentes em Viana do Castelo, em unidades hospitalares do Porto e Braga, ou, ainda, previstas em protocolos com instituições privadas. Beneficia, ainda, de um hospital particular, várias clínicas privadas de fisioterapia e vários centros médicos polivalentes, bem como residências geriátricas, centros de dia e uma associação de reformados (Silva e Rosas, 2013).

### **1.3.2. População – gente minhota**

Acompanhando a tendência instalada no mundo, na Europa e no próprio país, também na região Norte de Portugal se verifica o envelhecimento da população.

Gráfico nº 2 – Estrutura etária da população residente na região Norte por sexo, 2001 e 2011



Fonte: INE, 2012, p.20

Na última década censitária acentuou-se o desequilíbrio demográfico em todo o país nomeadamente no Norte. Assim, a estrutura etária da população residente na região Norte evidencia a diminuição da população mais jovem, que como se sabe constitui a base da pirâmide e, no sentido contrário, o forte aumento da população mais idosa (Quadro nº 6).

Quadro nº 6 - Proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência (à data dos Censos 2001 e 2011)

Local de residência	2001	2011
Portugal	16,3	19,03
Norte	13,9	17,11
Minho-Lima	19,9	23,13

Fonte: INE- <http://www.ine.pt> [Consult. 22 Mar. 2016]

De facto, a população mais idosa passou a ter maior importância nesta região. As pessoas com 65 e mais anos representavam cerca de 14,0 % em 2001, e atingiu os 17,1% em 2011. De ressaltar que na NUTs III Minho-Lima, na qual foi desenvolvido o presente estudo, 23,13% da população é idosa, constatando-se que apresenta maior centralização de pessoas idosas do que a própria região Norte (17,11%) e até do que Portugal (19,03) (Quadro nº6). Na região Norte sublinha-se, ainda, o acréscimo verificado na população com 70 e mais anos

que, em 2011, representava 12,3% da população, enquanto em 2001 era de apenas 9,4% (INEb), 2012), evidenciando que a população idosa é cada vez mais velha. A par da tendência nacional constata-se ainda que no Norte a população idosa é maioritariamente do sexo feminino, representando 19,11% enquanto a população masculina representa 14,94% (INEb), 2012).

Quadro nº 7 - Índice de envelhecimento 2001 e 2011

	Região	2001(1)			2011(1)			2014(2)*
		Total	Hom.	Mulh.	Total	Hom.	Mulh.	Total
Índice de Envelhecimento	Portugal	102,23	83,56	121,78	127,84	104,77	151,98	141,3
	Norte	79,81	64,40	96,01	113,32	92,65	134,93	132,2
	Minho-Lima	132,3	—	—	174,20	—	—	191,5
Índice de Longevidade	Portugal	41,42	37,75	44,05	47,86	43,79	50,79	49,1
	Norte	40,42	36,70	43,04	46,75	42,62	49,71	48
	Minho-Lima	—	—	—	49,7	—	—	54
Índice de Rejuvenescimento da População	Portugal	143,05	—	—	94,34	—	—	83,5
	Norte	165,98	—	—	98,26	—	—	85,5
	Minho-Lima	127,1	—	—	87,10	—	—	80,2
Índice de dependência de idosos	Portugal	24,1	—	—	28,8	—	—	31,1
	Norte	20,3	—	—	25,3	—	—	27,3
	Minho-Lima	30,7	—	—	36,4	—	—	37,2

(1).(NUTS - 2002); (2).(NUTS - 2013); \*valor estimativo

Fonte: INE, 2012, p.22; <http://www.ine.pt> [Consult. Mar. 2016 (10:57:11)]

O envelhecimento da população na região Norte transparece também noutros indicadores demográficos (Quadro nº7). Assim, verifica-se que o índice de envelhecimento passou de 79,8 para 113,3 entre 2001 e 2011, continuando a crescer pois o valor estimado de 2014 é 132,2. Numa análise com maior detalhe aos vários municípios que constituem a região Norte salienta-se que os índices mais elevados localizam-se em municípios do interior, como por exemplo na sub-região do Minho Lima com 191,5 em 2014 (INEb), 2012). Assim, perante esta realidade, em que os índices de envelhecimento são superiores a 100, conclui-se que o número de pessoas idosas é superior ao número de jovens, significando que são zonas envelhecidas, no caso da sub-região Minho-Lima muito envelhecidas.

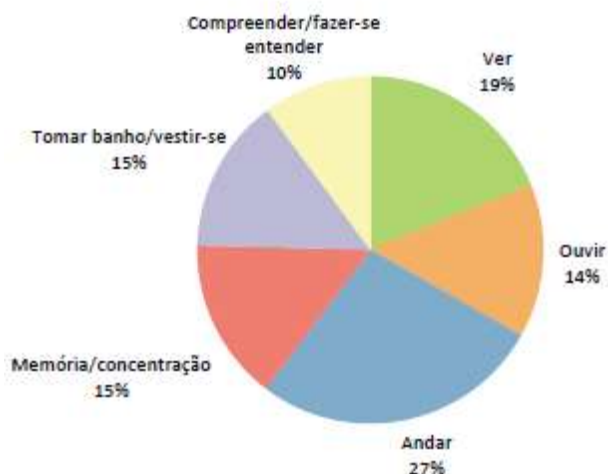
No que diz respeito ao índice de dependência este tem aumentado na região Norte e com particular ênfase na sub-região Minho Lima apresentando 37,2 em 2014 (Quadro nº7). Simultaneamente, e no sentido contrário, verifica-se que o índice de rejuvenescimento se encontra e queda como se observa no Quadro nº7. Percebendo-se assim nesta região, nos últimos 14 anos o índice registou uma variação negativa, o que significa que se agravaram as condições de sustentabilidade e rejuvenescimento da população ativa.

Na região Norte é visível ainda que a população idosa é cada vez mais idosa. Assim, a relação da população com 75 ou mais anos com o total da população idosa com 65 ou mais anos traduzida pelo índice de longevidade, aumentou na última década passando de 40,4 em 2001 para 46,8 em 2011 e 48 em 2014. Na sub-região Minho Lima desde 2011, cerca de 50% da população idosa tem 75 ou mais anos apresentando um índice de longevidade de 49,7 em 2011 e 54 em 2014. Na região Norte Verifica-se ainda que as mulheres apresentam um índice de longevidade superior ao dos homens (Quadro nº7).

O perfil etário da população em estudo revela, desta forma, que cada vez mais conta com pessoas nas idades mais avançadas, o que naturalmente implica a existência de diminuição da condição funcional tendo como reflexo o aparecimento de diversas limitações e dificuldades que vão afetar grandemente o dia-a-dia da pessoa idosa.

Gráfico nº 3 - Dificuldade na realização das atividades da população com 65 ou mais anos, 2011

TIPO DE DIFICULDADE NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES  
DA POPULAÇÃO COM 65 OU MAIS ANOS, 2011



Fonte: INEb), 2012, p.27

Assim como se pode ver no Gráfico nº 3, a montante, as pessoas com 65 ou mais anos possuem dificuldade na realização das várias atividades de vida diária, em que 27% declaram dificuldade no andar; 19% dificuldade em ver; 15% dificuldade em tomar banho e vestir-se, na capacidade de memória e concentração; 14% dificuldade em ouvir; 10% compreender e/ou fazer-se entender.

Uma das principais características das sociedades atuais é o envelhecimento demográfico, não sendo a portuguesa uma exceção. Esta modificação na estrutura etária naturalmente veio refletir-se sobre múltiplos domínios da sociedade. Tal como o aumento do número dos que se encontram na idade da reforma e o aumento do número de pessoas idosas hospitalizadas por períodos mais longos, fruto do aumento das pessoas idosas com idade mais avançada (Pena, 2010), assim como o aumento do número de pessoas idosas a viverem sós, são disso exemplo. De facto, o envelhecimento da população a par de outras alterações a nível das dinâmicas familiares e sociais constituem alguns dos aspetos-chave que permitem enquadrar o crescente número de famílias clássicas unipessoais que são compostas por pessoas com 65 ou mais anos (Delgado e Wall, 2014).

Assim assiste-se a uma evolução nas últimas décadas da estrutura, composição e dimensão das famílias portuguesas mostrando que tem havido aumento das famílias unipessoais, nomeadamente de pessoas idosas.

Quadro nº 8 - Proporção de famílias clássicas unipessoais de pessoas com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência (à data dos Censos 2011)

Local de residência	2001	2011
Portugal	8,79	10,06
Norte	6,94	8,26
Minho-Lima	9,74	11,14

Fonte: INE, Quadro extraído em 22 de Março de 2016 (15:25:50) de <http://www.ine.pt>

Através do Quadro nº8 verifica-se que a proporção de famílias unipessoais constituídas por pessoas com 65 ou mais anos aumentou no país e também na região Norte, de 6,9% em 2001 para 8,3%. Verifica-se ainda que na sub-região Minho-Lima esta realidade também tem aumentado, inclusive com valores mais acentuados, assim, em 2001 existia, 9,7% de pessoas idosas vivem sós passando em 2011 para 11,1%.

Este crescente aumento do número de pessoas a viver sós é uma realidade que se tem vindo a refletir particularmente na questão do isolamento das pessoas.

A nível económico o Diagnóstico social de Viana do Castelo revela que o poder de compra *per capita* no Concelho, em 2009 (últimos dados disponíveis) regista um índice de poder de compra de 89,7, face ao valor de referência nacional (Portugal=100, 2009). Isto revela ser uma população economicamente mais pobre uma vez que se situa abaixo da média nacional (Silva e Rosas, 2013).

Em síntese podemos dizer que o contexto onde se realiza este estudo apresenta características urbanas mas também uma envolvente rural, uma população bastante envelhecida e mais pobre que a média Nacional.

Em termos socio-etnográficos a população em estudo retrata uma sociedade com mais de 8 décadas. Obviamente conhecê-la vai muito além do seu conhecimento demográfico, o que implica levar mais longe o nosso olhar, observar as particularidades, as diferenças, para assim podermos descobrir os seus atributos. A evolução e consolidação de uma sociedade deve-se ao trabalho quotidiano das pessoas que assim constroem um património material e imaterial que determina a identidade de um povo. Na realidade uma sociedade é a sua história, a sua cultura, os seus costumes, as suas crenças.

Neste sentido, caracterizar a população em estudo remete-nos para a necessidade de falar das gentes do Alto-Minho cunhada de uma identidade muito própria reflexo de todo um contexto político, educacional e cultural vigente em Portugal no séc. XX até aos anos 70. Aqui importa relembrar o impacto causado pelas guerras mundiais, pelo regime de ditadura, de pobreza, de pouca instrução.

Nessa época a agricultura era a atividade dominante do Alto Minho. Era uma agricultura rústica pertença apenas de fidalgos e trabalhada por rendeiros e criados. Os jovens estavam condenados ao serviço militar e guerra ultramarina, da qual regressavam muitas vezes com maleitas físicas e psicológicas. Geralmente eram analfabetos ou com poucos estudos, poucas condições habitacionais, famílias numerosas com grandes dificuldades de sobrevivência (Rocha, 2009).

A mulher vianesa era por via da regra, tecedeira mas detentora de uma diversidade de aptidões aplicadas a tarefas diferentes, intervindo largamente nos trabalhos do campo e do mar. Aliás a essência da minhota é o trabalho, e quase todas tentam arranjar forma de ganhar algum dinheiro para as coisas dela, onde nunca o analfabetismo ou pouca escolaridade foi entrave para tal (D'Armada, 1997).

Por influência de sociedades historicamente machistas, donde se destaca o próprio cristianismo, passando pelos reinados portugueses e culminando com o código civil que vigorou até 1978, em que as portuguesas não administravam bens, não podiam comerciar sem autorização do marido, não tinham direito sobre os filhos, tendo apenas o direito de ser ouvidas, se o marido autorizasse, a minhota foi ensinada a inferiorizar-se, a obedecer ao marido, a estar atrás dos homens na igreja (D'Armada, 1997). As minhotas suportaram estas leis revoltadas e mesmo com todas estas regras, conseguiram sobreviver e desenvolver um certo poder matriarcal, explicado de certa forma por alguns fatores tais como a ausência do marido por emigração, a pouca instrução dos homens rurais que não lhes permitia saber os direitos que tinham sobre as mulheres, e a transmissão de valores femininos através da educação familiar. Assim a minhota, educada para a fortaleza em vez de fragilidade, conservou direitos como a autoridade sobre os filhos, a autoridade em casa, e autoridade e poder local (D'Armada (1997).

Desta feita se depreende que embora as leis civis e religiosas reprimissem as mulheres, nomeadamente a minhota, esta, através da educação familiar, conseguiu manter a força interior, independência económica e autonomia, o que explica a resiliência, a coragem, a força, cunhado no carácter da mulher minhota.

É importante ainda referir que a identidade do povo do Alto-Minho é, também, resultado de séculos de influência da religião cristã caracteriza-se por uma vida social muito centrada na igreja, visível nas múltiplas festas e romarias realizadas por todo o Alto-Minho. De facto usos, hábitos, costumes e crenças moldam a existência coletiva no fluir do tempo.

Estas marcas socioculturais refletem-se e vêm-se refletidas em cada pessoa determinando o seu ser. De facto, as características vão, obviamente, influenciar o padrão de vida das pessoas a todos os níveis, económico, social, cultural. Para Cardona (2011) cidade é um tecido vivo que se constrói, modifica, transforma, que incorpora os sinais do tempo remodelando-se ininterruptamente, integrando formas e funções diversas, sem contudo perder as marcas ancestrais do homem e da sua cultura passada mas que se combina com as necessidades, desafios e exigências do presente, num contexto tridimensional, coexistindo com as estruturas físicas, as atmosferas e os valores simbólicos, espaço distinto e único que lhe confere uma identidade própria.

De facto, as sociedades vivem em constante mutação, nas últimas décadas temos vindo a assistir a alterações profundas nos hábitos de vida da população nos países ocidentais,

associada a um crescente grau de urbanização e a sedentarização dos estilos de vida. Viana do Castelo é disso exemplo e patenteia a modernidade na sua urbanidade sem, contudo, nos abstrairmos das marcas sociais e culturais patentes nas tradições ainda tão enraizadas na população.

Neste sentido, explicar o fenómeno de solidude e de sofrimento tem por base o reflexo das condições mais compactas da vida urbana com a conseqüente deterioração das condições e oportunidades para atividades no exterior, o decréscimo da importância dos espaços de convívio, e a redução da autonomia de mobilidade no quotidiano das pessoas idosas do meio urbano. A residência em meios menos urbanizados é usualmente associada a estilos de vida mais vigorosos, resultando em melhores oportunidade de convivência social. A cidade de Viana do Castelo enquadra-se essencialmente no segundo tipo.

Apresentado o contexto e população do estudo passamos de seguida para a apresentação e referência de todos os critérios e procedimento de seleção dos participantes do estudo.

#### 1.4.PARTICIPANTES

A seleção dos participantes, também denominados informantes, é um aspeto fundamental para qualquer trabalho de investigação. Num estudo fenomenológico hermenêutico, acresce o facto de que os relatos dos participantes constituem o corpus de análise da investigação em causa e deles depende a riqueza e profundidade do estudo. Neste sentido, e como refere Steeves (2000), são seleccionados para participantes aqueles pessoas que tenham informação acerca do fenómeno em estudo e que, por isso, possam dar contributos à investigação. Trata-se portanto de uma amostragem não probabilística intencional, pois o investigador escolhe os participantes consoante aquilo que têm para expressar (riqueza do conteúdo) sobre determinada experiência vivida (Cohen, Kahn, & Steeves, 2000). Assim, para o nosso estudo escolhemos aqueles com vivências de solidude.

Para obedecer ao rigor inerente à investigação foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- Pessoa com 80 e mais anos;
- Viver só, isto é pertencente a agregado familiar unipessoal;
- Capacidade cognitiva preservada, ou seja, pessoa sem defeito cognitivo de acordo com a avaliação efetuada com recurso ao MEEM. O teste deve apresentar os

seguintes resultados: as pessoas analfabetas com um score superior a 15 pontos, pessoas que tenham entre 1 e 11 anos de escolaridade que apresentem score superior a 22 pontos, pessoas com escolaridade superior a 11 anos com score superior a 27 pontos;

- Pessoa ouvinte e falante para que fosse possível a total compreensão dos depoimentos;
- Participação voluntária.

O acesso aos participantes nem sempre é fácil e para nós não foi diferente. Desde o momento que planeamos o estudo uma questão se nos colocou de imediato, “Como chegar até às pessoas?”, “Como conseguir a sua participação?”. Para estas e outras questões que foram surgindo, não foi fácil encontrar resposta célere tal como gostaríamos ou prevíamos. Assim, o nosso procedimento para seleção dos participantes passou por várias etapas. A primeira foi realizar uma reunião com a CMVC, com a finalidade de nos poder situar em termos desta realidade da cidade e poder ajudar a perceber ou facultar a forma de localizar e contactar as pessoas maiores de 80 anos a viverem sós. Como não obtivemos informação útil, houve necessidade de marcar 2ª reunião com a presença dos mais diretos responsáveis pela área social.

Nestas reuniões, e segundo a própria instituição, por falta de informação organizada, não obtivemos dados concretos designadamente, quantas pessoas com mais de 80 anos viviam sozinhas, onde moravam. No entanto foi útil pois ajudou-nos a perceber, ainda que muito genérica e superficialmente a realidade da cidade no que toca a esse segmento da população, principalmente quais as suas necessidades, dificuldades, as iniciativas que a CMVC tinha em curso nessa matéria, e que na sua opinião muito havia ainda a fazer. Foi ainda nesta reunião que obtivemos alguma informação sobre instituições, que nos viriam a ser úteis, ainda que de forma indireta, para a localização das pessoas idosas.

A segunda etapa foi contactar (apresentando de forma muito sumária o projeto de investigação) centros sociais e paróquias, juntas de freguesia, GNR e pessoas em nome individual com algum tipo de vínculo formal e/ou informal a associações que lidavam com pessoas idosas. Das inúmeras que foram contactadas apenas 3 instituições tinham informação organizada e disponível mostrando-se disponíveis para nos receber e reunirmos para melhor clarificarmos o nosso propósito. Assim, foi efetuada uma reunião com cada uma delas para exposição do nosso projeto e o que pretendíamos da parte deles. De imediato se

prontificaram a colaborar. Os responsáveis dessas instituições quer eles próprios quer por delegação noutrem constituíram-se, os nossos informantes-chave, os quais foram fundamentais no processo de localização e estabelecimento de primeiro contacto com os possíveis participantes.

Os informantes-chave foram fundamentais para estabelecer a ponte entre nós e os hipotéticos participantes, devido à dificuldade de estabelecer contacto com as pessoas idosas, inerente ao facto de estas, estarem instruídas pelas autoridades e sociedade em geral a não falarem com estranhos. O papel dos informantes-chave consistiu em apresentar-nos às pessoas idosas e informá-las qual era o nosso propósito. No fundo, estabelecer o primeiro contacto. A maioria das vezes este primeiro contacto foi presencial mas houve algumas que foi telefónico.

Em todo este percurso deparamo-nos com outra dificuldade, que foi a de encontrar momento para a realização das entrevistas. Pelo facto de nos encontrarmos a trabalhar, o facto das agendas de todos os intervenientes ser muito preenchida, juntamente com muitos outros constrangimentos inerentes a estes processos, o tempo que mediou a 1ª reunião na CMVC e o contacto dos participantes foi longo, tendo demorado cerca de 5 meses.

Do resultado destas negociações investigador/informante-chave/hipotético participante, no primeiro momento tivemos acesso a 20 hipotéticos participantes (pessoas com mais de 80 anos e que viviam sozinha) escolhidos e contactados pelos informantes chave. Destes, depois de um primeiro contacto com o investigador (momento que se destinou a dar a conhecer o projeto de investigação, obtenção da colaboração como hipotético participante e agendamento de entrevista) apenas aceitaram participar na entrevista 17 pessoas. Num segundo momento percorremos os mesmos passos, sendo que das 16 pessoas idosas contactadas apenas 14 aceitaram ser entrevistadas.

Portanto, preenchendo todos os critérios de seleção e requisitos éticos, foram entrevistadas e aceites no estudo 31 pessoas com mais de 80 anos a viver sozinhas, cuja caracterização apresentamos de seguida.

Os resultados que apresentaremos sequencialmente dizem respeito ao estudo descritivo relativo à caracterização sociodemográfica, ao estado mental e qualidade de vida dos participantes.

Os resultados obtidos através do Questionário Sociodemográfico<sup>3</sup>, do MEEM<sup>4</sup> e da Escala WHOQOL – BREF<sup>5</sup>, serão apresentados com recurso a indicadores numéricos e estatísticos disponibilizados em quadros e gráficos. Estes indicadores resultaram da abordagem quantitativa, expressa em frequências absolutas, média, desvio padrão, mínimo e máximo.

#### **1.4.1. Perfil sociodemográfico e estado cognitivo**

Com o propósito de caracterizar o perfil sociodemográfico e estado mental dos participantes apresentamos os resultados do questionário sociodemográfico e do MEEM. O grupo de participantes é composto por trinta e uma (N=31) pessoas maiores de 80 anos que vivem sós, na cidade de Viana do Castelo, selecionados de forma intencional, não probabilística, pois tratando-se de um estudo fenomenológico-hermenêutico, tal como referem Cohen, Kahn, e Steeves (2000), a seleção dos participantes tem um propósito, isto é, exige que o investigador os escolha por aquilo que têm para dizer, pela riqueza do conteúdo, acerca de determinada experiência de vida. Assim, A seleção foi efetuada na comunidade, de acordo com critérios previamente estabelecidos e supramencionados e que agora relembramos: pessoas maiores de oitenta anos, vivem sós, cognitivamente capazes, participação voluntária no estudo, que consentiram ser entrevistadas, com o objetivo de partilharem a sua experiência de solidão. De seguida apresentamos o Quadro nº9 que genericamente caracteriza os participantes de forma individualizada.

---

<sup>3</sup> Questionário Sociodemográfico - Este instrumento será apresentado na p.86

<sup>4</sup> MEEM – Este instrumento será apresentado na p.87

<sup>5</sup> WHOQOL – BREF - Este instrumento será apresentado na p.86

Quadro nº 9 – Descrição das características gerais sociodemográficas e resultados do MEEM por participante

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes									
Participantes	Idade	Sexo	Estado civil	Escolaridade	Profissão na idade ativa	nº Anos a viver só	nº Filhos	MEEM	
E1	80	Feminino	Viúva	3ª classe	Doméstica	6	4	30	S.D.C
E2	80	Feminino	Viúva	4ª classe	Emp. de Restauração/Doméstica	15	13	22	S.D.C
E3	84	Feminino	Viúva	Analfabeta	Doméstica	6	4	20	S.D.C
E4	87	Feminino	Viúva	3ª classe	Padeira/Peixeira	10	2	23	S.D.C
E5	81	Feminino	Viúva	Analfabeta	Empregada Doméstica	2	6	22	S.D.C
E6	80	Feminino	Viúva	Analfabeta	Peixeira	15	5	25	S.D.C
E7	80	Feminino	Viúva	Analfabeta	Emp. Fabril	7	2	19	S.D.C
E8	80	Feminino	Viúva	3ª classe	Emp. Doméstica	13	4	28	S.D.C
E9	82	Feminino	Viúva	Analfabeta	Doméstica	6	1	23	S.D.C
E10	88	Feminino	Solteira	Curso Técnico	Professora	15	0	26	S.D.C
E11	84	Masculino	Viúvo	4ª classe	Soldador elétrico	2	4	24	S.D.C
E12	84	Feminino	Viúva	Analfabeta	Emp. Doméstica	3	6	25	S.D.C
E13	81	Feminino	Viúva	Analfabeta	Jornaleira	9	5	26	S.D.C
E14	80	Feminino	Viúva	2ª classe	Doméstica	22	11	25	S.D.C
E15	90	Feminino	Viúva	4ª classe	Doméstica	17	6	26	S.D.C
E16	82	Masculino	Viúvo	Curso Técnico	Militar	18	0	28	S.D.C
E17	86	Feminino	Viúva	Analfabeta	Doméstica	5	6	20	S.D.C
E18	90	Feminino	Solteira	Analfabeta	Funcionária CP	7	0	24	S.D.C
E19	87	Feminino	Solteira	Analfabeta	Agricultura	1	0	20	S.D.C
E20	80	Feminino	Viúva	3ª classe	Agricultora /Emp. doméstica	6	1	27	S.D.C
E21	87	Feminino	Viúva	4ª classe	Emp fabril/Emp. doméstica	10	1	26	S.D.C
E22	91	Feminino	Viúva	4ª classe	Emp. de balcão	2,5	1	30	S.D.C
E23	82	Masculino	Viúvo	4ª classe	Carpinteiro	6	0	27	S.D.C
E24	92	Feminino	Viúva	Curso Superior	Analista	20	2	25	S.D.C
E25	81	Feminino	Viúva	3ª classe	Distribuidora de pão	1	4	26	S.D.C
E26	80	Feminino	Solteira	Analfabeta	Agricultora	5	1	25	S.D.C
E27	81	Feminino	Viúva	3ª classe	Emp. balcão	20	3	23	S.D.C
E28	86	Feminino	Viúva	3ª classe	Lavadeira	20	3	23	S.D.C
E29	85	Feminino	Viúva	Analfabeta	Agricultora/Doméstica	15	2	26	S.D.C
E30	82	Feminino	Viúva	Analfabeta	Jornaleira	4	2	26	S.D.C
E31	83	Masculino	Viúvo	4ª classe	Militar	2	2	30	S.D.C

Legenda: S.D.C – Sem Defeito Cognitivo

Através do quadro comprovámos que todos os participantes apresentam resultados do MEEM compatíveis com estado cognitivo capaz, condição pré-estabelecida para integrar o grupo de participantes do estudo.

Entretanto com o intuito de facilitar o tratamento estatístico e posteriormente a análise conjunta com as referências estatísticas nacionais e por conseguinte a melhor compreensão, foram efetuados agrupamentos dos dados referentes à escolaridade e profissão em idade ativa.

Relativamente à escolaridade dos participantes, foram agrupadas da seguinte forma: analfabeto; sem escolaridade mas sabe ler e escrever; ensino básico incompleto; ensino básico completo; curso técnico e curso superior.

No que diz respeito à atividade profissional, naturalmente todos os participantes são reformados. No entanto, relativamente ao tipo de profissões exercidas anteriormente, na idade ativa, constatámos que foram diversas as atividades exercidas, nomeadamente:

padeira, peixeira, jornaleira, empregada doméstica, empregada de restauração, militar, etc., conforme se verifica no Quadro nº9. Para facilitar a tratamento dos dados, a própria análise e a discussão dos resultados, as atividades foram agrupadas segundo os Grandes Grupos definidos na Classificação Portuguesa de Profissões/2010 elaborada pelo Instituto Nacional de Estatística (INEc), 2011). Neste sentido, no estudo foram identificados os seguintes grandes grupos: Profissões das forças armadas; Especialistas das atividades intelectuais e científicas; Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e vendedores; Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices; Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem; Trabalhadores não qualificados. Para além destes grupos, foi ainda criado por nós o grupo Atividade não remunerada, que se refere aos participantes que não tiveram qualquer atividade remunerada.

Assim segundo estes pressupostos, os resultados relativos à escolaridade, atividade profissional em idade ativa, bem como os restantes critérios, tais como sexo, estado civil, idade, número de filhos vivos, número de filhos mortos e anos a viver só, deram origem ao Quadro nº 10.

Quadro nº 10 – Caracterização Sociodemográfica

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
<b>Sexo</b>						
Masculino	4	12,9				
Feminino	27	87,1				
<b>Estado Civil</b>						
Viúvo(a)	27	87,1				
Solteiro(a)	4	12,9				
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeto	10	32,3				
Sem escolaridade, sabe ler e escrever	3	9,7				
Ensino básico incompleto	8	25,8				
Ensino básico completo	7	22,6				
Curso técnico	2	6,5				
Curso superior	1	3,2				
<b>Profissão em Idade Ativa</b>						
Atividade não remunerada	3	9,7				
Profissões das forças armadas	2	6,5				
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	2	6,5				
Trabalhadores serviços pessoais, proteção e segurança e vendedores	5	16,1				
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	2	6,5				
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	1	3,2				
Trabalhadores não qualificados	16	51,6				

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
<b>Idade</b>	31	100	83,74	3,72	80	92
<b>Anos a viver só</b>	31	100	9,39	6,56	1	22
<b>Filhos vivos</b>	31	100	3,16	3,11	0	13
<b>Filhos mortos</b>	31	100	0,26	0,51	0	2

Da análise efetuada a partir do Quadro nº10, verificámos que os participantes apresentam uma média de idades 83,74 anos com DP=3,72, sendo a idade mínima 80 anos e a máxima 92.

Constatámos que o grupo de participantes distribui-se de forma desigual quanto ao sexo, sendo essencialmente do sexo feminino com 87,1%, enquanto apenas 12,9% pertencem ao sexo masculino. Esta tendência não nos surpreende, pois reflete a atualidade portuguesa em que a população idosa é maioritariamente feminina, acentuando-se esta tendência a partir dos 80 anos, (INEa), 2012). Destacamos ainda que no que diz respeito às famílias unipessoais, estas são maioritariamente do grupo etário de 65 e mais anos (46,9%), registando-se uma diferença acentuada, entre a proporção de mulheres 36,1% e a de homens 10,4%, denotando um padrão claro de feminização deste segmento populacional.

No que concerne ao estado civil observa-se que 87,1% dos participantes é viúvo e que 12,9% é solteiro. Resultado que se configura coerente com a idade avançada dos participantes.

Relativamente à escolaridade, verificamos que o grupo de participantes espelha a realidade nacional. Assim, As pessoas maiores de 80 anos em solitude apresentam um perfil de literacia baixo, verificando-se elevada proporção de analfabetos com 32,3%, de seguida sem qualquer escolaridade mas que sabem ler e escrever 9,7% e com o ensino básico incompleto 25,8% o que perfaz um total de 67,8% dos participantes que não apresentavam qualquer nível básico de escolaridade completo. Com resultados estatísticos inferiores constatámos que, 22,6% referiram possuir nível de ensino básico completo; 6,5% com curso técnico, e 3,2% com Curso superior. Com base nestes resultados percecionamos um perfil qualificacional baixo, com proporções mais elevadas a nível do ensino básico em detrimento dos demais níveis de escolaridade. Esta tendência é concordante com a que se verifica na população Portuguesa em que, quanto maior a idade, menor é o nível de escolaridade. Ainda a este respeito e abordando especificamente as pessoas que vivem sós, Guerreiro e Caetano (2014, p.146), salientam que a proporção de pessoas em alojamentos unipessoais sem nenhum grau duplica nos indivíduos com 75 e mais anos (30,5%), face aos que têm entre 65

e 74 anos (15,3%). E também, que a percentagem de pessoas idosas em mono-residência com o ensino secundário, pós-secundário e superior é minoritária. As mesmas autoras atestam ainda que esta distribuição é bastante similar à da população residente, na medida em que espelha muito mais as configurações estruturais do país nas décadas de 1930 e 1940, que não possibilitaram a estas pessoas estudar ou prolongar os seus trajetos no sistema de ensino, sobretudo para lá do 1.º ciclo, do que propriamente especificidades do conjunto de sujeitos que vivem em alojamentos unipessoais.

Relativamente à profissão em idade ativa identificámos 7 dos 10 Grandes Grupos definidos na Classificação Portuguesa de Profissões/2010, abrangendo uma grande variedade de profissões, conforme se observa nos Quadros nº9 e nº10.

Constatámos que a maioria dos participantes não apresenta qualificação profissional, com uma percentagem de 51,6% de Trabalhadores não qualificados (empregado de restauração, Empregada doméstica, empregado fabril, agricultor, jornaleira, lavadeira) e 9,7% de Atividade não remunerada que corresponde às pessoas habitualmente designadas como domésticas. De seguida 16,1% são Trabalhadores serviços pessoais, proteção e segurança e vendedores (peixeira, empregado de balcão, distribuidora de pão, padeira). Com 6,5% surge Profissões das forças armadas (militar), os Especialistas das atividades intelectuais e científicas (analista, professor) e os Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices (carpinteiro, soldador). Com 3,2% Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem (funcionário dos comboios).

É interessante verificar que sendo a grande maioria dos participantes mulheres, a maioria, tinha atividade remunerada, ao contrário do que seria de esperar, uma vez que, à época, as mulheres por norma ficavam em casa para cuidar dos filhos, tratar de casa e trabalhar a horta, enquanto o homem trazia o sustento à sua família, além de fornecer segurança. Contudo, pelos resultados obtidos do questionário e também através das narrativas pudemos observar que grande parte dos participantes, incluindo mulheres, tinham uma atividade laboral para participar no sustento da sua própria família, explicado, como veremos mais adiante, pelos próprios participantes nas suas narrativas devido a condições económicas escassas, e condições de vida precárias e complexas, razões mais que suficientes para que a mulher tivesse que trabalhar fora de casa.

Através do quadro nº10, podemos também constatar que os participantes vivem sós no mínimo há 1 ano e no máximo há 22, apresentando uma média de 9,39 anos e desvio padrão 6,56 anos.

Quanto ao número de filhos varia entre o mínimo 0 e o máximo 13, correspondendo, sensivelmente, a uma média de 3 filhos por participante com desvio padrão que ronda os 3.

Quanto ao número de filhos mortos varia entre o mínimo 0 e o máximo de 2. Ressaltamos deste aspeto, foram vários os participantes que vivenciaram e ainda vivenciam o sofrimento resultante da experiência dolorosa da perda de um filho.

### 1.4.2. Qualidade de vida

A qualidade com que decorre o tempo vivido, as condições do meio ambiente, das relações interpessoais, e rede de suporte nas quais a vida acontece são essenciais a qualquer pessoa. Neste sentido, a pessoa idosa, tem um manancial de experiências próprias, decursiva das transformações ocorridas ao longo do seu processo de envelhecimento, resultante de ganhos e de perdas. Vários são os fatores que determinam maior ou menor qualidade de vida da pessoa, tais como as condições de saúde, as ambientais, a sociabilidade, entre outras. Neste sentido, para melhor caracterizar os participantes em estudo, quisemos conhecer qual sua percepção de qualidade de vida cujos resultados apresentamos no Quadro nº11.

Quadro nº 11 - Caracterização da Qualidade de Vida

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
<b>WHOQOL-Bref</b>						
Domínio físico	31	100	43,89	11,63	25	71,43
Domínio psicológico	31	100	49,73	15,59	8,33	83,33
Domínio das relações sociais	31	100	57,79	14,78	25	83,33
Domínio ambiente	31	100	57,56	10,85	31,25	78,13
Faceta geral	31	100	47,58	17,21	25	100

Através da avaliação do WHOQOL-Bref foi possível observar que as pessoas maior de 80 anos em solitude perceberam a QdV geral baixa (M=47,58, DP=17,21), tendência também observada especificamente em todos os domínios. Numa análise mais específica, por domínios, verificámos que o domínio físico (M=43,89, DP=11,63) e o domínio psicológico (M=49,73, DP=15,59) são os que registaram valores mais baixos, comparativamente com o domínio das Relações Sociais (M=57,79, DP=14,78) e Ambiente (M= 57,56, DP=10,85).

Olhemos para a faceta geral pormenorizadamente cujos resultados estão patentes no Gráfico nº4 e Gráfico nº5.

Gráfico nº 4 – Qualidade de vida

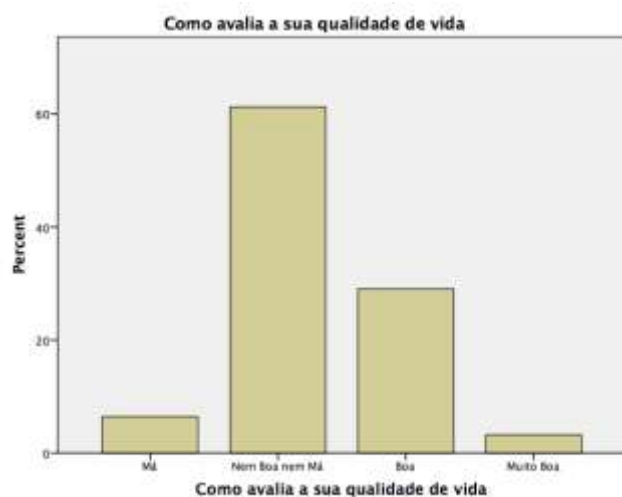
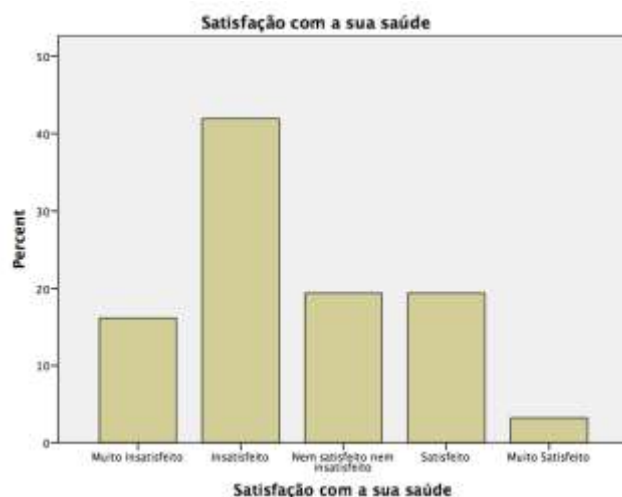


Gráfico nº 5 – Satisfação com a saúde



Quando analisada a faceta geral verificámos que em particular, 67% dos participantes avaliaram a sua qualidade de vida entre “má” e “nem boa nem má” e apenas 29% avaliaram como “boa”. Salientamos também que 77,4% dos participantes considera estar insatisfeito com a saúde (N=31). Estes resultados demonstram a tendência francamente negativa como as pessoas maiores de 80 anos em solitude percecionam a sua QdV.

Refletindo sobre estes resultados verificámos que parecem ser congruentes com a idade avançada dos participantes, com as condições clínicas e funcionais inerentes ao envelhecimento. Estes resultados acompanham aquilo que é referido na literatura, em que a dimensão física é tendencialmente avaliada de forma negativa pelas pessoas idosas, pois para além de maior risco para o desenvolvimento de doenças, também está associado ao declínio físico, com o aparecimento de défices motores, visuais, auditivos, etc., que limitam a funcionalidade e atividade da pessoa. Carneiro [et al.] (2012) referem que a QdV é influenciada por fatores físicos, psicológicos e pela perceção que a pessoa tem de si própria da sua vida; os determinantes da QdV variam com o grupo etário, em que para as pessoas maior que 75 anos a QdV está relacionada com a presença de doenças e suas implicações a nível funcional.

Em suma, tal como tendência mostrada noutros estudos, a maioria das pessoas idosas maior de 80 anos não apresentam boa QdV, realidade que acreditamos poder estar também relacionada com a condição de solitude e sofrimento.

## 1.5. ESTRATÉGIAS RECOLHA DE DADOS

Ao delinear a estratégia de recolha de dados foram vários os fatores a considerar, designadamente, a natureza do problema de investigação, o tipo de estudo e a capacidade dos instrumentos selecionados fornecerem a informação necessária para dar resposta à questão de investigação e objetivos do estudo. Nesta conformidade passamos a apresentar as técnicas e os instrumentos utilizados e os procedimentos de recolha de informação/dados.

### 1.5.1. Técnicas e Instrumentos

#### *1.5.1.1. Entrevista*

Tratando-se de uma investigação iminentemente fenomenológica-hermenêutica e confrontados com a natureza subjetiva do fenómeno em estudo, é de suma importância que o relato da experiência vivida seja efetuado pela própria pessoa. Neste sentido, optámos pela entrevista, como técnica mais adequada à recolha de dados fenomenológicos.

Esta dá oportunidade à pessoa expressar as suas experiências de forma detalhada, o que permite entrar no mundo de cada um. Tal como refere Hutchinson e Wilson (2007) a entrevista pressupõe um processo de revelação de problemas, experiências, comportamentos, crenças e sentimentos pessoais. Numa entrevista de cariz hermenêutico, em que o que se pretende é o acesso à experiência vivida do outro, o objetivo desta é proporcionar ao investigador a compreensão das perspetivas e as vias de atribuir significado dos participantes (Hutchinson e Wilson, 2007). Neste tipo de entrevista, normalmente o investigador apenas faz uma pergunta geral no início e deixa o participante falar ouvindo as suas histórias sem fazer perguntas exceto se for para esclarecer algo (Hutchinson e Wilson, 2007). Desta forma, o investigador tem a oportunidade de conseguir o máximo de abrangência na descrição, explicação e respetiva compreensão do objeto de estudo.

A assunção subjacente aos métodos narrativos, como é o caso da entrevista, é que a interpretação seja alargada, pois a forma como o relato é dito transporta um significado adicional. Se o investigador estiver atento ao modo como é verbalizado o conteúdo, este será capaz de explorar significados implícitos no narrar (Ayres e Poirier, 2005). Ou seja, na entrevista não importa apenas o que é dito, mas também como é dito, a forma como os

participantes relatam as suas histórias e explicam as suas circunstâncias. Como acrescentam os mesmos autores, as histórias contadas são construídas de muitos elementos narrativos tais como a intriga, caráter, encenação, pontos de vista. Fazer as entrevistas permite, assim, ao investigador o acesso a três elementos importantes na investigação efetuada a partir de narrativas, que são o conteúdo, a estrutura e a voz e, que são obviamente, de extrema importância na investigação fenomenológica-hermenêutica.

A entrevista é uma estratégia de recolha de dados ancorada numa técnica composta por um conjunto de regras que se devem cumprir para a realizar de forma eficiente e isenta. Assim, para a realização das entrevistas Creswell (2007) propõe um elenco de passos a considerar:

- Identificar os entrevistados.
- Determinar qual o tipo de entrevista adequado ao tipo de estudo em causa.
- Utilizar um método de gravação adequado (atenção ao equipamento de gravação áudio e à sensibilidade de captura de som dos microfones).
- Elaborar um guião para entrevista e utilizá-lo. O guião deve conter uma parte destinada à identificação, outra destinada a questões abertas que orientem para o fenómeno em estudo, e ainda os aspetos como o consentimento informado, agradecimentos finais, assegurar a confidencialidade e a possibilidade de voltar para nova entrevista.
- Aperfeiçoar o guião de entrevista e a própria técnica de entrevista, através da realização de teste piloto.
- Determinar o local para a realização da entrevista. Procurar um local sem distrações, que tenha condições nomeadamente para gravação áudio.
- Obter consentimento por parte dos entrevistados, após terem sido informados dos objetivos do estudo, aspetos éticos, e oferecer uma cópia destas informações aos entrevistados.
- Durante a entrevista focar-se no guião. Não marcar tempo específico para a duração da entrevista; ser cortês, educado. Esta última etapa é muito importante para obtenção de relatos ricos. A saber: um bom entrevistador é um bom ouvinte e não uma pessoa que fala frequentemente durante a entrevista. Tomar notas escritas para o caso do equipamento áudio não funcionar.

O guião de entrevistas é um elemento importante para o sucesso das entrevistas, porque vai orientar o entrevistador naquilo que é o seu interesse. Neste sentido, foi elaborado por nós

um guião de entrevista, no entanto aberto a qualquer ambiguidade. O guião é composto por temas orientadores, ou seja, perguntas abertas que permitam uma resposta extensa e com livre expressão de sentimentos e descrição de experiências. Todas as perguntas têm alguma intenção (Hutchinson e Wilson, 2007). Como por exemplo “como tem sido a experiência de viver sozinha?”.

Após a elaboração do guião, o primeiro passo que demos foi realizar entrevistas piloto, com a finalidade de aperfeiçoar o guião e a própria técnica de entrevista, tal como sugere Creswell (2007); e retificar ou alargar o campo de investigação caso fosse necessário como indicam Quivy e Campenhoudt (2008). Assim sendo procedemos à realização de 3 entrevistas piloto na tentativa de perceber se as questões orientadoras eram perceptíveis por parte dos entrevistados, se seria necessário por ventura incluir alguma nova questão que ainda não tivéssemos alertados para ela, assim, corrigir e complementar o respetivo guião. Posto isto, depois de realizar as entrevistas piloto foram transcritas. Depois foi analisado o guião e os relatos tendo percebido de imediato que as questões orientadoras não poderiam conter o termo sofrimento pois sempre que o especificávamos as pessoas entenderam-no como sinónimo apenas de dor física. Assim reformulamos as questões nunca mencionando o termo, dando origem ao guião de entrevista final (Apêndice III).

### ***1.5.1.2. Notas de Campo***

As notas de campo constituem outro instrumento utilizado. Este consiste num relato escrito daquilo que o investigador observa, experiencia, pensa, percebe, no decurso da recolha de dados (Bogdan e Bilken, 1994; Kahn, 2000). As notas de campo têm como objetivos registar as características do meio ambiente onde pertencem os participantes, registar os aspetos que ocorrem durante as entrevistas e que não são passíveis de ser gravados, tais como comunicação não-verbal, tom de voz, distrações, registar algum relato importante que o participante acrescentou depois de se ter desligado o gravador, registar reflexões ou análises prévias, isto é, registar primeiras impressões e interpretações do investigador (Kahn, 2000, p. 65). Neste sentido, as notas de campo representam uma fonte importante de dados e meio de auxílio na análise dos dados e, portanto, relevantes para desenvolvimento do estudo.

### ***1.5.1.3. Questionário Sociodemográfico***

Foi utilizado um questionário sociodemográfico construído pelo investigador para o efeito (Apêndice II). O questionário é composto por 8 questões fechadas, claras e objetivas, sobre: idade, sexo, estado civil, profissão, nível escolaridade, há quantos anos vive só, número de filhos, se foi casada, durante quantos anos e há quantos é viúva. Este instrumento teve como objetivo colher informação factual e assim caracterizar os participantes do estudo. O questionário obedeceu a uma apresentação e aplicação uniformizada de forma a garantir a uniformidade de entendimento dos participantes, promovendo a fiabilidade, e facilitando a comparação entre os mesmos.

Este questionário foi aplicado a todos os participantes no início de cada entrevista.

### ***1.5.1.4. Questionário “WHOQOL-BREF”***

Para possibilitar uma caracterização mais completa dos participantes, para além da avaliação sociodemográfica, realizamos também a avaliação do índice de qualidade de vida das pessoas. Para tal utilizámos o questionário WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-abreviado), instrumento abreviado da Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (Canavarro et al, 2007). Neste estudo utilizámos a versão portuguesa do WHOQOL-BREF (brief version of World Health Organization Quality of Life questionnaire) validada por Vaz Serra, et. al (2006) (Anexo II).

Trata-se de um instrumento desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da OMS, destinado a avaliar a qualidade de vida. Este grupo definiu Qualidade de Vida como *"a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"* (WHOQOL Group, 1994, p.28). Dessa forma, diferentemente de outros instrumentos utilizados para avaliação de qualidade de vida, este questionário baseia-se nos pressupostos de que qualidade de vida é um constructo subjetivo (percepção da pessoa em questão) e multidimensional. Assim, a versão abreviada para além de uma faceta geral é composta por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente.

Pode ser utilizado em pessoas, com qualquer tipo de patologia, assim como em pessoas da população em geral. Trata-se de um instrumento de autorrelato baseado num modelo de avaliação da qualidade de vida multicultural e multidimensional, composto por 26 itens distribuídos, por uma parte sobre a qualidade de vida geral (2 itens) e quatro domínios de

Qualidade de Vida (24 itens): físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (3 itens), e ambiente (8 itens).

As possibilidades de resposta estão organizadas em escalas de resposta do tipo Likert de cinco pontos (1=nada a 5=completamente satisfeito) e correspondem a quatro dimensões de avaliação (intensidade, capacidade, frequência e avaliação). Os itens 3, 4 e 26 são invertidos (Vaz Serra, et. al, 2006). Segundo o Centro de Avaliação da Qualidade de Vida para Português Europeu, os resultados são transformados numa escala de 0 a 100, obtidos pelas pontuações resultantes dos quatro domínios, não havendo uma pontuação total do instrumento, aos valores mais elevados corresponde uma perceção mais elevada de qualidade de vida (Canavarro et al, 2010). A versão Portuguesa do WHOQOL-Bref, apresenta boas propriedades psicométricas, designadamente validade discriminante, validade de conteúdo de estabilidade teste-reteste e apresenta um bom índice de consistência interna (Vaz Serra et al, 2006). Sendo o valor do coeficiente alfa de Cronbach de 0,92, no nosso estudo obteve-se valor de  $\alpha=0,83$  (N=31).

#### ***1.5.1.5. Teste Mini-Exame do Estado Mental***

Utilizamos também o Teste Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) que é um teste de rastreio cognitivo para determinação da capacidade cognitiva da pessoa, parâmetro que constituiu um dos critérios de seleção dos participantes no estudo. O (MEEM) originariamente denominado Mini Mental State Examination-MMSE, foi desenvolvido por Folstein et al. (1975). Foi traduzido, adaptado e validado para Portugal por Guerreiro [et al.], (1994) (Anexo I).

O teste fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, designadamente: orientação espaço-temporal, memória de curto prazo (imediate ou atenção) e evocação, cálculo, praxia, e habilidades de linguagem e viso-espaciais. O teste contém questões agrupadas em sete categorias, em que cada uma tem o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registo de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O score do MEEM pode variar de um mínimo de 0 pontos, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, correspondendo a melhor capacidade cognitiva. Considera-se pessoa com defeito cognitivo: as pessoas analfabetas com um score inferior ou igual a 15 pontos, pessoas que tenham entre

1 e 11 anos de escolaridade que apresentem score igual ou inferior a 22 pontos, pessoas com escolaridade superior a 11 anos com score igual ou inferior a 27 pontos.

### **1.5.2. Procedimento de recolha de Informação**

O procedimento de recolha de dados começou, como é óbvio, com a seleção das técnicas a utilizar no estudo. No entanto a sua operacionalização, ou seja a realização das entrevistas e aplicação dos questionários, decorreu em dois períodos diferentes, num primeiro momento entre junho e julho de 2013 e num segundo momento em agosto de 2015. Este facto deveu-se à necessidade de obtermos um número de participantes que consideramos suficientes de forma a conferir maior profundidade e robustez aos resultados da pesquisa.

O trabalho de campo ficou a cargo do investigador. O questionário sociodemográfico e o MEEM foram realizados pelo investigador, o questionário WHOQOL-BREF não foi possível por auto-resposta, mas tal como o previsto no próprio questionário nestes casos, a aplicação do questionário foi administrado pelo entrevistador, em que este leu as instruções, as questões, os descritores da escala de resposta e assinalou no questionário a resposta dada pelo participante.

Relativamente às entrevistas, realizá-las pessoalmente foi relevante para nós, pois permitiu que fosse complementada pela observação atenta da envolvente (eg. domicílio), ou seja, do contexto a que pertencem os participantes. Se é admitido que existem, em qualquer contexto social, múltiplas possibilidades de interpretação, é importante considerarmos a presença do investigador para que este possa ver de um modo e não de outro (Latimer, 2006). Outro dos aportes fundamentais decorrente da realização das entrevistas pessoalmente é também, o poder observar a comunicação não-verbal tais como postura corporal, expressão facial, vocalizações, comportamento em geral. Informação complementar que reforça análise e interpretação dos significados pois como refere Latimer (2006) o corpo das pessoas encarna, circula e comunica significado. Com efeito, termos a possibilidade de interagir com os participantes no seu palco social, permitiu-nos extrair do relato não-verbal, material que nos ajudou, ainda que de uma forma superficial, perceber os que estavam aparentemente em maior sofrimento, apáticos, proactivos, as condições de vida, as relações sociais, etc.. Savage (2006) refere-se à importância da utilização de todos os sentidos (e não apenas da audição

como no nosso estudo) por parte do investigador, como sendo central para a recolha e interpretação da informação.

Neste sentido, as entrevistas foram realizadas pessoalmente pelo investigador e de forma individual, isto é, presença do investigador e de um participante de cada vez, promovendo desta forma privacidade, o que, obviamente, enriquece a investigação, uma vez que o participante estará mais à vontade para exprimir tudo aquilo que sente. Por outro lado, porque ao utilizar a observação como coadjuvante tivemos acesso a todos elementos que constituem o discurso. As pessoas em sofrimento reprimem muitas vezes as suas dores, inibem-se de falar delas, no entanto a comunicação não-verbal, muito mais difícil de controlar, manifesta-se e vem completar aquilo que, por vezes, não é dito por palavras.

Durante as entrevistas tentámos explorar o mundo vivido dos participantes, na sua experiência de solidão e sofrimento, na procura do sentido que esta experiência teve ou ainda tem para eles. Assim, no decurso das entrevistas por vezes tivemos necessidade de intervir, formular ou reformular questões no sentido de esclarecer ideias. A intencionalidade do investigador está expressa no guião mas esta vai-se atualizando, modificando e corrigindo no processo de interação que estabelece com o entrevistado com o entrevistado (Gomes, 1997).

A condução das entrevistas deu-se da seguinte forma: todas as entrevistas foram sempre iniciadas explicando à pessoa o que se pretendia, informar sobre as questões éticas de manutenção do sigilo, confidencialidade e anonimato, bem como era pedido o seu consentimento de participação, para que assim fosse cumprido mais um dos princípios éticos que rege qualquer trabalho de investigação que é a participação voluntária. A autorização de participação foi selada com o consentimento informado operacionalizado da seguinte forma, as pessoas que sabiam e tinham capacidade de escrita assinaram um documento escrito - Consentimento informado, as restantes deram autorização verbalmente.

Salientamos que dos 53 hipotéticos-participantes contactados, apenas 2 recusaram participar todos os restantes aceitaram partilhar as suas informações/vivências de forma a ajudar o investigador na sua pesquisa. De acordo com Hutchinson e Wilson (2007) existe motivação por parte das pessoas em participar nas entrevistas de investigação que se deve a várias razões tais como: obter auto-conhecimento, autoconsciência, catarse, poder, sentido de utilidade, o estatuto social, o parecer bem. Provavelmente por estas razões a adesão de participação foi tão expressiva.

As entrevistas foram conduzidas com sensibilidade e de acordo com os parâmetros éticos e legais, tal como preconizam (Hutchinson e Wilson, 2007). Como forma de acautelar a participação voluntária durante todo o processo, a todos os entrevistados foram informados de que poderiam interromper a entrevista ou a vontade de participar no estudo a qualquer momento. Porém, no decurso do estudo, esta situação nunca aconteceu. Ainda na senda dos aspetos éticos, na medida em que se está a lidar com experiencias humanas potencialmente traumatizantes para os participantes, o princípio da não maleficência foi acautelado da seguinte forma: sempre que percebemos que a entrevista poderia estar a gerar algum sofrimento colocámos sempre a pessoa à vontade para terminar a entrevista se assim o desejasse ou nós próprios tomaríamos essa iniciativa se percebêssemos que estávamos a gerar grande sofrimento. Referimos, no entanto, que tal não aconteceu, não houve nenhuma situação em que a pessoa quisesse ou demonstrasse vontade de interromper a entrevista.

Percebemos que alguns entrevistados demonstravam hesitação em abordar as questões talvez por receio de parecer despreparado, limitado, desinformado, fornecer informações erradas ou até pelo facto de pensarem que os depoimentos poderem prejudicá-los de alguma forma. Esse aspeto foi ultrapassado voltando a explicar os objetivos, que não existiam respostas erradas nem certas, todas eram válidas, fundamentação que foi sempre aceite por parte dos participantes.

As entrevistas decorreram em meio calmo e sossegado, sem barulho, ou qualquer outro tipo de interferências, condições excelentes para atingir o objetivo pretendido. Decorreram na grande maioria dos casos no domicílio dos participantes, sendo apenas 2 casos que ocorreram fora desse espaço, mas ainda assim em ambiente propício.

Depois de apresentadas as formalidades acima referidas iniciamos a entrevista propriamente dita utilizando a regra, tal como refere Gomes (1997), começar por falar de temas do presente, depois pouco a pouco orientar para o passado e depois para projetos futuros futuro. No final deu-se ao entrevistado espaço para acrescentar algo ou fazer os comentários que quisesse.

Todos os relatos obtidos pelas entrevistas foram ricos de conteúdo, o que permitiu uma análise profunda e completa do fenómeno em estudo e por consequência desocultar o verdadeiro significado sofrimento para a pessoa maior de 80 anos em solidude.

Os questionários sociodemográfico, MEEM e, WHOLQ-Bref, foram aplicados no dia da entrevista e preenchidos por nós nos campos em que isso era possível. No MEEM no item

onde era necessário que a pessoa escrevesse ou desenhasse, houve casos em que isso não foi possível por serem invisuais ou por acuidade visual muito diminuta. No entanto, esse facto não comprometeu os resultados para classificação cognitiva das pessoas em causa.

Como forma de garantir a fiabilidade dos dados, o rigor da postura do entrevistador foi objeto de nossa reflexão *a priori* da recolha de dados em campo. A reflexão incidiu sobre a postura e linguagem a adotar pelo entrevistador para que não houvesse qualquer tipo de influência nos entrevistados nem nas suas respostas. Outra estratégia utilizada para garantir de fiabilidade de dados, apesar destes serem recolhidos por um único investigador e não existir assim o risco de disparidade quando são mais que um, teve treino prévio da técnica de entrevista e aferição do guião após a realização das entrevistas exploratórias, como já mencionámos no ponto dos instrumentos de recolha de dados. Estas estratégias para aumentar a fiabilidade estão de acordo com o que sugere Flik (2005).

O processo de recolha de dados foi extremamente demorado, algo que é comum a todos os estudos qualitativos, pois o investigador vê-se confrontado com a necessidade de transcrever as entrevistas realizadas aos participantes e transcrever integralmente as gravações registadas em áudio. Esta realidade também foi vivenciada por nós, o nosso procedimento consistiu em realizar as entrevistas que foram gravadas em áudio e posteriormente e posteriormente transcritas na íntegra em suporte digital. Sendo esta transcrição o nosso corpus da análise.

Realizamos 31 entrevistas. Porquê? Este número não foi estabelecido *a priori*. De facto atingir a saturação de dados significa ter-se obtido dados suficientes para ter uma completa descrição da experiência que está a ser estudada. (Cohen, Kahn, & Steeves, 2000) são da opinião que o ideal seria que o investigador tivesse a liberdade e os recursos para efetuar a recolha de dados até que nada de novo fosse observado ou gravado. No entanto, como é difícil definir um critério de saturação, não estabelecemos um total de participantes *a priori*. Assim, fizemos primeiramente 17 entrevistas, iniciámos a análise dos discursos tendo percebido que havia dimensões pouco abordadas tais como o domínio do sofrimento relacionado com o sentido da vida, espiritualidade, e que ainda não seria suficiente para explicar o fenómeno. Assim, voltámos ao terreno e entrevistamos mais 13 pessoas deixando de entrevistar quando percebemos que tínhamos informação suficientemente rica para ter uma maior compreensão do fenómeno em estudo no tempo de que dispúnhamos.

## 1.6. PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

No seguimento da recolha e organização da informação avançamos para a fase de tratamento e análise de dados.

A fase de tratamento dos dados consiste essencialmente em três atividades: a identificação, a transcrição e organização da base de dados. Base de dados esta constituída pela matéria-prima para a derradeira fase que é a análise de dados, onde se se dá ordem, estrutura e significado aos dados obtidos transformando-os em conclusões credíveis e úteis. A análise efetua-se conforme as diferentes abordagens, incorporando diversas técnicas para a sua execução. Neste sentido, apresentamos de imediato e detalhadamente os procedimentos realizados, devidamente enquadrados na natureza e pressupostos norteadores do estudo.

### 1.6.1. Procedimento de tratamento e análise dos dados qualitativos

No que diz respeito ao tratamento de dados qualitativos, o processo de identificação consistiu na atribuição, à informação relativa a cada participante, de um código alfanumérico, data, hora, local identificando assim a respetiva entrevista e questionários. Este processo foi efetuado imediatamente após a recolha dos dados. Na transcrição das entrevistas, procedemos primeiro à transferência das gravações áudio para arquivo digital em computador e depois procedeu-se à transcrição para o texto em formato eletrónico, constituindo-se assim os verbatins. Neste momento foram também transcritas as notas de campo para texto em formato eletrónico. Os dados quantitativos também foram transcritos e organizados para formato eletrónico. Esta fase preliminar foi concluída com a organização de todos os dados, isto é o corpus de análise, constituindo uma base de dados ordenada que permitisse de fácil consulta e acesso rápido.

Concluída esta tarefa planteou-se a derradeira etapa dum método investigativo, a análise de dados. Fazer análise de dados em investigação qualitativa não é tarefa fácil, desengane-se quem pensa dessa forma. *“A teoria não emerge de modo mágico dos dados”*, antes pelo contrário, requer do investigador um trabalho árduo num processo de questionamento inteligente, uma contínua procura de respostas, observação ativa e memória precisa. Trata-se de um processo de juntar e relacionar dados, por vezes, aparentemente sem relação, de

mostrar o invisível, distinguir o significativo do insignificante. É um processo de verificação, correção, remodelação, sugestão e defesa. Um processo de organização capaz de produzir um esquema analítico inteiramente perceptível (Morse, 2007).

Como temos vindo a referir, este método visa interpretar o significados da experiência vivida atribuídos pelos próprios participantes. A análise foi efetuada manualmente, tendo por base os procedimentos interpretativos da fenomenologia-hermenêutica propostos do Cohen Kahn e Steeves (2000).

A análise começou no decurso das entrevistas, na medida em que ao ouvir e assimilar o que estava a ser dito, para captar o significado íamos validando a nossa perceção com o participante através da reformulação de ideias. As entrevistas foram transcritas na sua totalidade pelo próprio investigador simultaneamente, o que permitiu um segundo contacto com os depoimentos e, por conseguinte, mais uma oportunidade para penetrar cada vez mais na informação, continuando assim a nossa análise. Os textos obtidos foram lidos e relidos tendo assim imergido na informação, para ter uma visão geral, mas também das particularidades de cada experiência relatada e assim, num movimento que decorria entre o texto global e as partes, tentando ir ao fundo da questão até obter o compreensão das experiências vividas.

Neste momento iniciámos a codificação, análise temática e a determinação dos extratos significativos. Neste sentido, dividimos o texto das entrevistas em extratos significativos (parágrafos, conjunto de frases, uma frase, parte de uma frase) à medida que verificámos padrões discursivos recorrentes. Salientamos que foram considerados, tanto os extratos significativos que se reuniram em significados comuns como aqueles que surgiram apenas uma única vez, tendo como única condição darem resposta às questões da investigação. Para melhor operacionalização desta etapa realçamos os respetivos extratos significativos atribuindo-lhes uma cor, agrupando-os por forma a dar origem a temas, que nos permitiu, posteriormente olhá-los de forma conjunta, ainda que dispersos ao longo do texto das entrevistas. Segundo Lindseth e Norberg (2004) a identificação e formulação de temas constitui uma forma de encontrar os eixos de significado da experiência vivida que integram o texto. Assim, os temas por nós identificados e construídos são descrições que aglutinam a essência do que é a experiência vivida.

Da análise suprimimos, o que não se encaixava na nossa linha interpretativa, identificado no texto através da não atribuição de nenhuma cor. Após este procedimento exaustivo, todos os

extratos significativos foram colocados em diferentes quadros organizados por temas, subtemas e categorias (no caso de existirem). Simultaneamente fomos elaborando *memos* analíticos (registrados no próprios quadros, em coluna destinada para o efeito) com anotações interpretativas que consideramos importantes e pertinentes por forma a não perdermos nenhuma informação, ideia, interpretação, etc. o que facilitou todo o processo de análise posterior.

Numa análise e comparação exaustiva da codificação que fomos efetuando, à medida que íamos mergulhando mais profundamente nos dados e melhor compreendíamos os significados da experiência vivida, sempre que houve necessidade, foram-se reordenando os extratos significativos, agrupando, desagrupando, criando, eliminando temas e subtemas, e renomados sempre que necessário, até chegarmos à versão final que traduziu o verdadeiro significado do fenómeno em estudo. Durante este processo elaborámos também diagramas que estabeleceram a relação entre os diferentes temas para melhor compreensão do fenómeno.

Por fim, mas que na verdade foi realizado ao longo de todo o processo analítico, procedemos ao processo de escrita e reescrita, em que redigimos o texto que descreveu a forma como se interpretou e se compreendeu a experiência vivida numa visão coerente do todo. Texto que deu corpo ao significado da experiência do sofrimento vivida pela pessoa maior de 80 anos.

Salientamos que, para ir ao âmago do fenómeno experienciado, foi fundamental, no decurso deste processo, termos adotado uma postura de ingenuidade e ignorância perante o fenómeno, a designada *epoché* fenomenológica, para que os nosso saber sobre o assunto não influenciasse o verdadeiro significado da experiência de sofrimento das pessoas maiores de 80 em solitude. Ainda que eliminar todo o conhecimento sobre as coisas seja humanamente impossível de concretizar, para contornar este obstáculo, à medida que íamos fazendo a análise dos dados, tivemos o cuidado de fazer um exercício de consciencialização constante sobre este aspeto que nos obrigou a nunca descorá-lo. De resto, é como já vimos antes, um requisito fundamental da fenomenologia. Como refere Teixeira (2003), os investigadores qualitativos suspendem, colocam em parênteses suas próprias crenças, perspectivas e proposições, o que constitui a denominada *epoché*, permitindo assim uma descrição do fenómeno em toda sua pureza e a valorização de múltiplas visões de mundo. Acrescentamos ainda que, o não termos incluído na tese um enquadramento conceptual, foi outra das estratégias utilizadas para cumprir este requisito.

Para que qualquer pesquisa tenha valor e credibilidade é fundamental que esta apresente critérios de validade. Intrinsecamente associados ao rigor imprimido no processo investigativo, este deve ser entendido como princípio inviolável e fundamental para a validação dos estudos pelos pares. Neste sentido, foi para nós elementar preocuparmo-nos com estas questões porque, tal como referem Morse [et al.] (2002) sem rigor a investigação não tem valor, torna-se ficção e perde a sua utilidade.

A validade de um estudo de investigação por norma divide-se em dois tipos: a validade interna e a externa. A primeira, também chamada fiabilidade (Flick, 2005) ou credibilidade (Coutinho, 2008), diz respeito à correspondente coerência entre as conclusões do estudo e a realidade. A segunda, a validade externa, está diretamente relacionada com a generalização (Flick, 2005), ou a transferibilidade (Coutinho, 2008) dos resultados, ou seja, a possibilidade de a partir das conclusões de um estudo se poderem aplicar a outras populações.

Num estudo de natureza qualitativa, a garantia de fiabilidade torna-se mais difícil de alcançar do que nos de natureza quantitativa, porque o investigador é o principal, e muitas vezes único, “instrumento” do estudo (Vieira, 1999), acrescentando que os resultados do estudo em si não pode ser replicado ou reconstruído (Yin, 1994). Porém, a questão da fiabilidade e validade não pode deixar de ser colocada.

Em estudos qualitativos, Steeves (2000) entende a fiabilidade e validade como sendo coletivamente traduzidas em redução de viés (redução do enviesamento). Em termos operacionais para Steeves (2000) a referida redução do viés só é atingida à custa de muito rigor metodológico. Para o autor, rigor implica a obrigatoriedade de uma explicação pormenorizada, clara e exata dos procedimentos efetuados pelo investigador para que se saiba exatamente o que o investigador fez e porquê que fez. Neste sentido, todos os procedimentos investigativos foram apresentados minuciosamente e exaustivamente para que todo o processo fosse claro, transparente e explícito, para que não subsistissem qualquer dúvidas de existência de viés e que pusessem em causa a credibilidade e fiabilidade da pesquisa

Existem porém outras formas de preservar a fiabilidade e validade. Há outros autores que são da opinião que a fiabilidade é obtida, submetendo (os resultados) à aprovação dos construtores das múltiplas realidades em estudo (Lincoln & Guba, 1991), e pode operacionalizar-se de diversas formas. Uma das formas é o *peer debriefing*, que designamos por *revisão por pares*, que reside em permitir que um par, isto é um profissional da área,

exterior ao contexto, mas que tenha conhecimento geral da problemática e do método de investigação, analise os dados, teste as hipóteses de trabalho e sobretudo escute as ideias e preocupações do investigador (Erlandson et al., 1993). Foi à luz deste *modus operandi* que procedemos, durante a análise dos dados fomos disponibilizando/enviando o material produzido, designadamente temas gerados, subtemas e categorias, tal como o texto final que desoculta e descreve o verdadeiro significado do fenómeno em apreço, a peritos na área, quer na abordagem investigativa, quer na problemática em estudo, para que estes fossem analisando e dando os seus pareceres. Assim, quando havia alguma sugestão era ouvida no sentido de melhorar o material em apreço e voltávamos a colocá-la a validação, quando a sua opinião era coincidente com a nossa consideramos validada a análise por nós efetuada.

Relativamente à transferibilidade ou generalização nos estudos quantitativos é tácito que se avaliam pela sua capacidade de extrapolação dos resultados a outras populações. Porém, a nível de estudos qualitativos podemos dizer que se trata de uma questão controversa, na medida em que para uns é um critério que é possível obter, para outros não.

Firestone (1990) é da opinião que existem três tipos ou níveis diferentes na generalização dos resultados de um estudo investigação: a generalização da amostra para a população, a generalização analítica, ou relacionada à teoria e a transferência caso a caso. Num estudo qualitativo a generalização é do segundo tipo, é uma generalização teórica que se contrapõe à generalização científica da investigação experimental clássica (Stake, 1995; Flick, 1998). A transferibilidade deve ser uma preocupação central do investigador qualitativo, todavia, como referem Lincoln e Guba (1991, p. 298), “*se houver transferibilidade, o fardo da prova fica menos em cima do investigador original do que na pessoa que procura aplicar os resultados do estudo.*” Assim, os resultados do nosso estudo dizem respeito aos participantes inseridos naquele contexto. O uso e transferibilidade que deles forem feitas serão da responsabilidade de quem as fizer.

### **1.6.2. Procedimento de tratamento e análise de dados quantitativos**

O tratamento e análise dos dados quantitativos, relativos aos dados de caracterização dos participantes sociodemograficamente, capacidade cognitiva e qualidade de vida, obtidos a partir do questionário sociodemográfico, MEEM e WHOQOL-Bref, que foram tratados estatisticamente utilizando o programa informático Statistical Package for the Social Sciences (IMB SPSS, versão 22).

Após codificação dos questionários, de forma preservar o anonimato dos participantes e, simultaneamente, facilitar o manuseamento dos dados, foi construída uma base de dados, utilizando já a plataforma informática referida.

Realizados estes procedimentos recorreu-se à estatística descritiva, que engloba uma série de medidas de tendência central e de dispersão, designadamente frequências relativas, médias e desvio padrão (Martins, 2011). Salientamos que, para proceder ao cálculo do nível de qualidade de vida no domínio das relações sociais foi necessário alterar os *missing values* para 3 (nem satisfeito(a), nem insatisfeito(a)), uma vez que nenhum participante respondeu ao item 21 (“Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?”) por se ter considerado delicado colocar esta questão a este grupo de pessoas idosas. Para a realização da análise de dados foi igualmente o programa informático acima referido.

## 1.7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A elaboração de um trabalho de investigação implica questões de ordem ética e moral que é necessário precaver. Com relevo especial encontra-se a investigação que envolve seres humanos, em que evitar danos deverá ser primordial. Assim, proteger as pessoas (e respetivos dados) que participam em estudos constitui uma prioridade inquestionável para o investigador.

Neste sentido, ao longo de todo o processo investigativo foram respeitados os princípios basilares e fundamentais para a conduta ética de qualquer investigador tal como afirma Streubert e Carpenter (2013). Com efeito, o presente estudo pauta-se pelo princípio da autonomia, conferindo aos participantes o direito da participação voluntária no estudo; pelo princípio da não maleficência que prevê que nenhum dos participantes do estudo deve ser prejudicado; e os princípios de beneficência e justiça garantindo que os participantes sejam tratados com dignidade e respeito.

Assim, com o intuito de respeitar estes princípios algumas diligências foram tomadas. Relativamente à participação de pessoas em estudos fenomenológicos, nomeadamente através das entrevistas e a respetiva gravação áudio, tendo por base o Código de Nuremberg (1947)<sup>6</sup> que destaca o consentimento voluntário da pessoa como sendo absolutamente

---

<sup>6</sup> Código de Nuremberg. Tribunal Internacional de Nuremberg. 1947. Julgamento de criminosos de guerra perante os Tribunais Militares de Nuremberg. In: Control Council Law. [Em linha]. Vol.10, nº2 (1949), p181-182. [Consult. 26 out. 2015]. Disponível em <http://www.gtp.org.br/new/documentos/nuremberg.pdf>.

essencial para a pesquisa com pessoas, na qual se afirma que a pessoa, objeto da pesquisa, deve poder *“exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior”*, foi formulado um pedido verbal e por escrito a cada um dos participantes o seu consentimento informado. Para isso, estes foram informados acerca dos objetivos e importância do estudo, garantindo-lhes a confidencialidade dos dados e assegurando-lhes o completo anonimato. Garantimos-lhes, ainda, a possibilidade de recusarem a sua participação a qualquer momento, sem que daí resultasse qualquer tipo de consequência prejudicial. Depois de todos os esclarecimentos, os participantes convocados aceitaram participar voluntariamente neste estudo tendo-se disponibilizado de imediato para o fazer.

Na fase de elaboração do relatório foram, ainda, assegurados a confidencialidade e o anonimato dos participantes, bem como a descrição honesta e responsável no tornar público todo o processo de investigação e respetivos resultados.

No âmbito da investigação em saúde, no particular dos estudos fenomenológicos (mas não só), os questionamentos debruçam-se frequentemente sobre aspetos íntimos e dolorosos da vida das pessoas, que precisam de ser avaliados na perspetiva do prejuízo que “simplesmente” falar sobre eles pode acarretar.

Na proteção da pessoa contra danos foi prevista a possibilidade de interromper de imediato a entrevista no caso de percebermos que esta estaria a provocar grande sofrimento à pessoa.

Em suma, tivemos em consideração os benefícios, mas também os riscos do estudo, as limitações do investigador, a propriedade dos resultados, o consentimento informado dos participantes, o direito à recusa de participação, ao anonimato, à confidencialidade, à privacidade, à proteção contra danos, à qualidade da pesquisa e à divulgação e utilização dos resultados.

## **PARTE II**



## **2. CONFIGURAÇÕES DE SOFRIMENTO EXPERIENCIADO PELAS PESSOAS MAIORES DE 80 ANOS EM SOLITUDE**

A segunda parte desta tese centra-se e pretende dar voz aos participantes. Depois de efetuado e apresentado todo o percurso fenomenológico-hermenêutico centramo-nos nos aspetos relacionados com a apresentação e discussão de resultados do estudo levado a cabo, num olhar desprendido, flexível e individual na intersubjetividade com os sujeitos, analisámos as respetivas narrativas, que nos permitiu aceder ao mundo percebido dos participantes, e finalmente desocultámos o significado do fenómeno em estudo: sofrimento experienciado pelas pessoas maiores de oitenta anos que vivem em solitude. Assim, estruturamos a Parte II, começando por fazer a sinopse de todas as narrativas, concretizamos a análise estrutural destas e terminamos com uma interpretação compreensiva do fenómeno em estudo.

### **2.1. SINOPSE DAS NARRATIVAS DOS PARTICIPANTES**

Neste ponto, com o intuito de facilitar a compreensão, fazemos uma síntese ilustrativa de cada narrativa em análise. Salientamos, que cada pessoa tem um corpo próprio que o utiliza para estabelecer interface com o espaço circundante, configurando assim, relações intersubjetivas com o outro, utilizando a expressão, a comunicação, criando e recriando as suas histórias enquanto ser no mundo. Para facilitar a compreensão das sinopses aclaramos, tendo por base Moraes (2012), os seguintes conceitos: Atividades de vida diária (AVD), que são as tarefas do cotidiano necessárias para que a pessoa cuide de si própria. Podem ser classificadas, conforme o grau de complexidade, Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), as quais se referem às tarefas necessárias para o cuidado com corpo ou autopreservação e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) as quais se referem às tarefas necessárias para o cuidado com o domicílio ou atividades domésticas.

■Sinopse E1 – Maria tem 80 anos e vive sozinha há 6 anos desde que enviuvou. Foi casada duas vezes, do primeiro matrimónio tem três filhos e do segundo um filho. O primeiro casamento durou três anos por falecimento do marido onde foi vítima de maus tratos. Contrariamente, no segundo casamento, foi muito feliz estando casada quarenta anos.

Durante a entrevista apresentou uma linguagem corporal de proximidade, fâcies aberto, discurso ritmado, estabeleceu contacto visual com o entrevistador, riu e chorou.

Na sua narrativa, fez uma retrospectiva à experiência dolorosa de cuidar do marido em processo de doença terminal que culminou com a morte (Trecho 1).

---

*“os últimos 6 meses foi a coisa mais horrível que podia ter acontecido na minha vida, foi o ver o meu marido assim” E1 (Trecho 1)*

---

A viuvez e, por conseguinte a solidude, tem sido um período de muito sofrimento (Trecho 2). Contudo progressivamente tem vindo a sentir-se melhor. Fala dos filhos e dos netos com muito carinho e orgulho. Sente apoio por parte dos filhos, que a visitam com frequência os que vivem perto e lhe telefonam os que vivem longe. Atualmente, a sua grande preocupação é um filho que é alcoólico, pois sente que precisa de o apoiar, inclusive economicamente.

---

*“Custou-me muito, custou-me muito. Custou-me muito porque eu estava habituada a ele, e ele a mim, eu tive sempre o amor dele” E1 (Trecho 2)*

---

Vive numa rua com muitos vizinhos, numa pequena casa alugada com boas condições de habitabilidade e higiene. Economicamente vive da reforma e da ajuda de um dos filhos. A nível físico apresenta pluripatologias, é polimedicada e tem dores crónicas, que por vezes limitam deambulação, mas não a impedem de tratar das atividades domésticas, de conviver com a vizinhança e, sempre que pode, de dar uns passeios até á cidade para resolver os seus assuntos e conviver com pessoas amigas.

Gosta de ir à missa e de rezar. É uma mulher de garra e consciente dessa realidade (Trecho 3).

---

*“Eu tenho pouca cultura, só tenho a terceira classe, mas tenho muita mentalidade, sei dizer e orientar” E1 (Trecho 3)*

---

■Sinopse E2 – Jo tem 80 anos e foi, empregada num restaurante e empregada doméstica, mas também trabalhou no campo e no mar (Trecho 4). É viúva há vinte e dois anos, e vive sozinha há quinze anos após o último filho sair de casa. Teve catorze filhos, um vive na mesma localidade, os restantes são emigrantes.

---

*“na vida de monte, mar e veiga” E2 (Trecho 4)*

---

Durante a entrevista apresentou fâcies sério e triste, nunca sorriu, tom de voz triste e indiferença, discurso pautado por longos períodos de silêncio, revelando sentimentos de apatia, indiferença, desesperança, congruente com a narrativa discursiva.

Fisicamente apresenta dificuldade na deambulação e limitação da mobilidade dos braços e coluna vertebral (aliás durante a entrevista esteve deitada na cama) condicionando por vezes a realização atividades domésticas e as saídas à rua para tratar dos seus afazeres ou dar os seus passeios que tanto gosta.

Vive numa rua com bastante vizinhança, numa casa alugada, antiga, com condições de habitabilidade mínimas e de higiene pouco cuidada. Trata das atividades domésticas conforme pode e é autónoma nas decisões que toma. Vive da pequena reforma e recebe apoio de uma instituição religiosa em produtos alimentares.

Apresenta um historial de vida difícil. Sofreu maus tratos do marido. Trabalhou

---

*“trabalhei muito, fui uma escrava (...) porque o meu homem não me dava dinheiro e tinha que ganhar para sustentar os filhos” E2 (Trecho 5)*

---

arduamente para sustentar a casa (Trecho 5). Morreu-lhe um filho no mar há 40 anos pelo qual chora todos os dias. E acompanhou três filhos na recuperação da toxicod dependência. Estes eventos foram e são fonte de grande sofrimento que perdura no tempo.

Apresenta frustração devido às relações familiares não ser salutar com todos os filhos, tem apoio de dois mas não dos restantes, como ela própria refere (Trecho 6).

---

*“E é assim, tenho [filhos] bons e tenho maus” E2 (Trecho 6)*

---

Sente-se sozinha essencialmente à noite, pois de dia ultrapassa essa situação através do estabelecimento de convívio social (Trecho 7).

---

*“Não me sinto sozinha, sabe porquê? (...) Quando está tempo bom, eu faço a comida e vou dar um giro até à praia, compreende? Se tenho de ir a Viana, vou, se não tenho, vou dar um giro até à praia, vou com uma minha sobrinha, a gente vai, conversa, quando chegamos a casa vimos com a cabeça aliviada. E é assim a vida.” E2 (Trecho 7)*

---

■Sinopse E3 - Zinha, tem 84 anos, é viúva há seis anos e vive só desde então. Não tem dificuldades económicas. Vive numa rua com bastante vizinhança, em habitação própria com boas condições de habitabilidade. É autónoma nas decisões que toma, na gestão do seu dinheiro e de toda a sua vida. Durante a entrevista esteve sempre risonha e com boa disposição. É portadora de pluripatologias, é polimedicada, apresenta dor crónica e grande dificuldade em andar. É independente nas ABVD. Realiza pequenas atividades instrumentais domésticas tais como preparar as refeições, mas depende de outros para a maioria delas

nomeadamente limpeza da casa ir às compras, que no seu caso são os filhos que vivem perto de si. No total tem quatro filhos, com quem tem uma relação saudável e de muita proximidade.

---

*“O momento que me custou a passar foi quando o meu marido me morreu, foi um momento muito mau, que eu tive um esgotamento e tudo, (...) passava a vida numa tristeza numa mágoa, e depois lembrava-me sempre dele, sempre dele, não me saía da ideia e vivi muito triste, vivi muito triste, muito triste, muito triste, só Deus é que sabe o que me custou a morte dele” E3 (Trecho 8)*

---

A narrativa mostra que experienciou um luto pelo marido muito doloroso o qual tem evoluído paulatinamente (Trecho 8).

Vive sozinha por opção, mas a narrativa revela que a Sra. Zinha vive uma dicotomia de sentimentos face à solidão pois, por um lado sente-se bem porque tem autonomia, por outro lado sente-se só (Trecho 9).

---

*“...O quê que só, eu estou só, mas também não quero ir viver com ninguém... gosto de estar sozinha..., e como gosto de estar sozinha vivo feliz, só digo assim: “Oh, Meu Deus, eu tinha tanta gente, e agora estou aqui sozinha...”, mas de repente digo assim: “estou muito bem!”. Faço o que quero e sobra-me tempo.” E3 (Trecho 9)*

---

■ Sinopse E4 – Concha de 87 anos de idade tem a 3ª classe e vive sozinha há dez anos. Mora numa rua com inúmeros vizinhos, em casa própria, pequena, com condições de habitabilidade, condições de higienização insuficiente.

Durante a entrevista, apresentou expressão facial fechada, tom de voz frio e áspero, respostas diretivas, nunca sorriu, olhar não focado no entrevistador, denunciando um sentimento de amargura e tristeza.

Na sua narrativa, a primeira imagem expressada foi a de ter tido uma vida difícil. Trabalhou arduamente desde muito nova, como padeira e peixeira, entre outras atividades. Casou, teve dois filhos um deles, surdo. A vida foi dura e marcada tragicamente pela morte do marido e de ambos os filhos já quando adultos.

Atualmente vive resignada. Sente-se sozinha e em sofrimento causado essencialmente pelas perdas dos entes queridos (Trecho 10).

---

*“Tenho tristeza mas é por eles irem [terem morrido], estar sozinha não me importa. Agora o eles terem falecido é que eu nunca mais fui..., perdi os meus filhos, perdi o meu homem que era uma jóia para mim, era tudo o que eu queria pra mim” E4 (Trecho 10)*

---

Vai diariamente ao cemitério, num ritual que a faz sentir-se bem. Tem 2 netos, um biológico outro por afinidade, que a vão visitando e telefonando.

Realiza as atividades básicas e instrumentais de vida diária e pequenos trabalhos para outros, mas vê-se limitada fisicamente, sendo portadora de pluripatologias e dispneia permanentemente. Por isso, entristece-a o facto de já não poder trabalhar como trabalhava (Trecho 11).

---

*“É assim, trabalhei muito, agora não, agora não posso.” E4 (Trecho 11)*

---

■Sinopse E5 – Alda de 81 anos, É viúva há dezassete anos e vive sozinha há dois anos. Mora numa rua bastante movimentada e com vizinhos. A casa onde vive é própria, muito pequena e condições de higiene um pouco descuidada. Economicamente depende da sua parca reforma e de algum dinheiro que ganha com a venda de alguns produtos hortícolas que cultiva apesar das suas múltiplas dificuldades físicas. Durante a entrevista chorou várias vezes, e o tom discursivo revelou muita mágoa e revolta. Apresenta debilidade física, deambula com alguma dificuldade mas é independente em todas as atividades domésticas mas refere que nem sempre tenha vontade de as realizar. Animal de estimação, cão.

A sua narrativa evidência décadas de trabalho árduo dedicados à família, conflitos familiares e eventos devastadores com destaque para a morte de uma filha há 32 anos que até hoje chora. Após a morte da filha criou o neto órfão tendo vivido consigo até há dois anos, altura em que saiu para viver a sua vida de forma independente, nessa altura passou a viver sozinha. Atualmente sente saudades de ambos, sente-se só e abandonada (Trecho 12). Estas vivências de sofrimento levaram-na ao ponto de tentar o suicídio. No entanto, apesar de existir duas filhas que a querem levar para ir viver com elas, a Sra Alda não quer deixar a sua casa.

---

*“Vejo-me aqui sozinha. Ter tantos filhos (chora), e ninguém vem aqui a casa, dizem que a minha casa está longe, estou aqui perto, está uma [filha] ao pé da igreja, outra ao pé do fontanário e nem aqui vêm.” E5 (Trecho 12).*

---

Perturba-a imenso a grande debilidade física, especialmente a dificuldade na deambulação, pois tem impacto negativo em vários aspetos de vida (Trecho 13).

---

*“O médico mandou-me descansar, quando estalou o osso, e andar de muletas, e eu não me dou de muletas, não tive descanso nenhum, não tinha quem me fizesse as coisas, tive de lavar a roupa, tive de fazer isto, tive de fazer aquilo... piorou, cada vez abre mais, e depois eu só caio para este lado, falha-me a perna.” E5 (Trecho 13)*

---

■Sinopse E6 – Mia, de 80 anos, vive sozinha há 15 anos. Mora numa rua bastante povoada, em casa própria com boas condições de habitabilidade e de higiene. Durante a entrevista apresentou boa disposição tendo chorado em alguns momentos.

Ao longo da vida foi vítima de violência doméstica exercida pelo marido e trabalhou arduamente como peixeira, profissão que gostou de exercer.

Atualmente passa a maior parte do tempo em casa e lamenta-se de que as filhas a visitam pouco e quando o fazem é porque precisam de alguma coisa. Salienta que neste momento

“não ter com quem falar. Às vezes até fazia falta, que quando o meu homem era vivo, levei muita porrada (...), mas parece que fazia falta para a gente desabafar ou, pronto, a gente ter para quem falar, é isso!”E6 (Trecho 14)

vive o desgosto de estar zangada com uma

delas. Na sua narrativa expressa que se sente muito sozinha percebendo-se o sofrimento que lhe causa, evidenciado no Trecho14.

Como forma de ultrapassar esta solidude ajudam as conversas com os vizinhos, os pequenos passeios na localidade, ir ao café, ir ao cemitério, ou até mesmo as idas ao médico. Tudo é válido para não se sentir só. Realiza as tarefas domésticas, ainda que por vezes não tenha vontade. Tenta automotivar-se encontrando ajuda na fé.

■Sinopse E7 – Graça de 80 anos, mãe de 3 filhos tendo falecido um há 9 anos. É viúva há sete anos, altura a partir da qual passou a viver sozinha, Habita numa rua com vizinhança, em casa própria de grandes dimensões e excelentes condições de habitabilidade. Durante a entrevista chorou constantemente. Apresentava fâcies triste, a voz trémula o tom muito deprimido, conversação sem entusiasmo intercalada com muitos suspiros e muitos silêncios.

Foi emigrante em França, juntamente com o marido trabalhou muito para conseguirem uma boa estabilidade económica. É proprietária de vários apartamentos arrendados, é ela, tal como ao longo da vida, que administra tudo sendo autónoma nas decisões que toma. O marido teve um processo de doença prolongado e complexo tendo acabado por falecer.

Atualmente apresenta depressão, limitação funcional e dor acentuada decorrente de várias fraturas nas costelas e no membro inferior direito, resultantes de dois acidentes de carro, cuja recuperação tem sido complicada. Tem automóvel com o qual se deslocava para todo o lado mas atualmente não consegue devido à sua limitação funcional, provocando-lhe grande

tristeza e sofrimento (Trecho 15). Trata das tarefas domésticas que pode e as restantes são realizadas por uma empregada a dias. Assim, a grande dificuldade na deambulação amputam a sua independência causando-lhe grande sofrimento.

---

*“Porque eu gostava de sair e de conviver com as pessoas, como convivia antes, que ia para os reformados e passava lá as tardes e era assim. Por ora não... enquanto estiver assim, não (...) sozinha não me dá para sair para lado nenhum porque não tenho confiança em mim, compreende?” E7 (Trecho 15)*

---

A nível das relações interpessoais e do convívio interpessoal efetivo é diminuto na medida em que, a maior parte dos amigos, situados na mesma faixa etária, acusam limitações de saúde que os impedem de se visitar mutuamente. Relata pequenas querelas com alguns dos vizinhos o que a aborrece. O apoio dos filhos é pontual pois vivem em França, a filha deslocou-se a Portugal para a acompanhar nos períodos de grande necessidade em curtos períodos.

■Sinopse E8 – Isa tem 80 anos vive sozinha há 13 anos devido a viuvez. Habita numa rua com bastantes vizinhos numa casa grande e boas condições de habitabilidade. Durante a entrevista esteve serena tendo sorrido várias vezes. É portadora de pluripatologias destacando-se a dificuldade acentuada de deambulação e a diminuição da acuidade visual que restringem o seu espaço de interação social aos limites da própria casa, que deram ao facto de viver sozinha a dimensão de solidão, tal como ela própria refere (Trecho 16).

---

*“Eu, para mim, viver sozinha é um bocado de solidão que tenho, assim, durante o dia. Quando eu ainda não tinha sido operada às cataratas fazia muito crochet e entretinha-me e passava o tempo num instante, depois há sete anos fui operada, pus próteses na coluna, e agora não posso andar, só vou para a rua com uma canadiana, sem canadiana não posso ir para a rua, e ir à rua ir buscar pão e venho-me embora.” E8 (Trecho 16)*

---

Mãe de 4 filhos tem de todos muito apoio. Visitam-na com frequência, um dos quais fá-lo diariamente no fim do dia de trabalho, verifica se tudo está em ordem e faz-lhe um bocadinho de companhia. Vai fazendo, algumas tarefas domésticas tais como as refeições conforme pode, no entanto as compras já não consegue, por isso é uma neta ou uma filha que a substituem nessa função. Os filhos também a levam-na almoçar a casa deles aos domingos e a passear, o que muito a apraz. Quando olha para o futuro não espera nada apenas que a morte chegue, embora ainda queira viver para ver os netos crescer.

■Sinopse E9 – Adélia tem 82 anos e vive só há 6 anos na sequência da morte do marido. Tem um filho que vive noutra cidade a 60 km de distância. Habita numa casa alugada, muito pequena, com boas condições de habitabilidade e higiene, numa ruela, implantada numa zona repleta de prédios, onde habitam outras pessoas, também elas idosas.

A nível físico apresenta dificuldade na deambulação, histórico de quedas, é portadora de pluripatologias e polimedicada.

Durante a entrevista estabeleceu contacto visual com o entrevistador, fâcies triste e discurso com ritmo mas constantemente interrompido com choro. Na sua narrativa enfatizou a experiência dolorosa de cuidar do marido no processo de fim de vida e o sofrimento devastador causado pela sua perda que se perpetua até hoje. Do passado retrata como foi difícil a sua aceitação no seio da família do marido devido ao facto de ter um filho gerado fora da relação e por conseguinte uma relação pouco afetiva, comportamento comum à luz dos paradigmas sociais da época.

Atualmente vivencia uma relação conflituosa e disfuncional com o filho e nora que se agravou após a morte do marido. Relata negativamente a forma como a acolheram em casa, como, muitas vezes, a tratam (Trecho 17), e a extorsão de bens e dinheiro de que foi vítima (Trecho 18). São circunstâncias que denunciam vivências de maus-tratos e que a levam a sentir-se desrespeitada, desvalorizada, abandonada. Assim, a Sra.

“fui ao telefone e ele insultava-me”E9 (Trecho 17)

“Ele tirava-me todos os meses, sem eu saber, como eu não sei ler, e foi o senhor do banco que me disse, tirava quatrocentos euros todos os meses”E9 (Trecho 18)

Amélia sente-se só e vive em intenso sofrimento, muitas vezes questionando-se sobre o sentido da vida.

■Sinopse E10 – Antónia tem 88 nos, é solteira, não tem filhos e vive só há 15 anos após a morte do último progenitor, o pai. Vive em plena zona urbana, numa rua movimentada, em apartamento próprio com ótimas condições de habitabilidade e higiene. Durante a entrevista apresentou sorriso no rosto, discurso fluente, tom suave e amistoso, com uma postura serena. Na sua narrativa fala do seu passado com entusiasmo. Refere que se sentiu realizada e feliz.

Atualmente, refere-se à perda dos entes queridos, designadamente do pai como tendo sido algo que a fez sofrer mas que foi ultrapassando através de processos de aceitação (Trecho 19). A nível físico apresenta diminuição acentuada da acuidade visual quase no limiar da cegueira, que limita as suas atividades diárias, como a própria refere (Trecho 20).

---

*“É verdade, o meu pai partiu e deixou muita saudade, como a minha mãe, mas isso é natural!”* E10 (Trecho 19).

---

No entanto, tenta e faz questão de ser o mais independente possível. Como forma de fazer face às necessidades do dia-a-dia (atividades instrumentais, atividades burocráticas e por vezes nas atividades de lazer) conta com a ajuda de uma empregada doméstica e de duas sobrinhas.

---

*“Eu vejo muito mal, já nem assino os meus cheques”* E10 (Trecho 20).

---

Refere não se sentir sozinha, está de bem com a vida e encara o envelhecimento de forma positiva. Ao longo da entrevista salientou várias vezes a importância da fé como recurso para o alívio do sofrimento, como se percebe no Trecho 21.

---

*“Tenho muita fé e acredito verdadeiramente em Deus, e a gente quando tem fé e acredita naquelas promessas de Jesus Cristo, a acredita que se vai reunir um dia, não sabemos nem como nem quando, nem onde [...] isso também me dá muita segurança na vida”* E10 (Trecho 21)

---

■ Sinopse E11 – José tem 84 anos, vive só há 2 anos após a morte da esposa. Vive numa pequena casa própria com boas condições de habitabilidade e higiene, numa rua com muita vizinhança, praticamente no centro da cidade.

Durante a entrevista manteve fâcias triste, nunca sorriu, tom de voz embargado, discurso sem ritmo, chorou em alguns momentos. É portador de pluripatologias e polimedicado, como o próprio refere (Trecho 22).

---

*“Muitos problemas. Depressões, etc.”* E11 (Trecho 22)

---

Relativamente ao passado relatou episódios de vida difícil relacionados com as condições de trabalho, acidentes e doença ocupacional. Enfatizou ainda, a vivência desgastante

resultado do longo processo de acompanhamento da esposa portadora de doença crónica (Trecho 23).

“Com respeito a doença eu também sofri muito aqui com a minha mulher, por ela sofria do coração, eu é que olhava por ela” E11 (Trecho 23)

Atualmente os problemas de saúde, nomeadamente, depressão e hérnia discal, impõe-lhe restrições físicas e por conseguinte sociais, como refere no Trecho 24.

“Cantava na igreja matriz. É assim, a matriz deixei por via desse problema, por estar sempre a desmaiar mesmo nas horas da missa e depois começaram a ter muito medo e disseram-me: “Sr. José, enquanto não se sentir bem, a ver se pára um bocadinho para tratar da sua saúde.” E eu estou já há quase dois anos e meio sem cantar lá” E11 (Trecho 24)

A nível psico-emocional refere sentir desgosto pela morte da esposa, sentir-se abandonado por 3 dos 4 filhos e sem vontade de viver (Trecho 25). Denota-se que José vive em sofrimento intenso.

“Penso em ir para ali para a frente, para o cemitério, para ao pé da minha mulher. Não penso em mais nada.” E11 (Trecho 25)

Em termos de rede social conta com o apoio de um dos filhos e com uma empregada de companhia durante a noite.

■ Sinopse E12 – Mariana tem 84 anos, é viúva há 31 anos e vive só há 3 anos desde que o último de 6 filhos saiu de casa para ir viver a sua vida de forma independente. Vive em casa própria, com boas condições de habitabilidade e higiene, numa rua com vizinhança.

Durante a entrevista apresentou discurso com ritmo, boa disposição, riu e chorou.

Vive só por opção, apesar dos filhos a quererem acolher em suas casas e dela própria admitir que já precisa de auxílio no seu dia-a-dia, prefere manter a sua autonomia e simultaneamente não quer incomodar os filhos (Trecho 26)

“eu estou sozinha, porque sabe, eu não me dou na casa de ninguém, aliás não devia estar só, mas estou” E12 (Trecho 26)

Relativamente ao passado mencionou vivências dolorosas relacionadas com um casamento infeliz e a morte de um filho já adulto, sofrimento que se estende no tempo infinitamente.

Atualmente destaca o facto de ser portadora de pluripatologias, nomeadamente patologia crónica e dificuldade na deambulação o que a limita a nível do seu espaço social, confinando-a, à casa e à rua onde vive (Trecho 27). Refere

“Não vou para longe que não posso” E12 (Trecho 27)

também dificuldade em realizar algumas atividades instrumentais de vida diária (Trecho 28) e como esta realidade a desgosta.

Para fazer face a estas e outras dificuldades, tais como deslocar-se ao médico, ou simplesmente ir às compras, tem a ajuda dos filhos que diz serem muito atenciosos e seus amigos. Não obstante todo o afeto e suporte

---

*“[a filha] faz a comidinha, lá limpa o chão, limpa o quarto, lava a roupinha que eu não posso, é assim. Este braço está assim para baixo, esta perna, a outra mexo-a, mas esta, até torta está”*E12 (Trecho 28)

---

que tem por parte destes, a Sra. Mariana sente-se sozinha, realçando os problemas de saúde como sendo as principais fontes de sofrimento físico-socio-emocional que experiencia na sua solidão.

■Sinopse E13 – Piedade tem 81 anos, tem 5 filhas, é viúva há 26 anos e vive só há 9, desde que, a neta que cuidou durante 11 anos deixou de estar a seu cargo e foi viver com a própria mãe. Vive em casa pequena, boas condições habitabilidade e de higiene numa rua com vizinhança com a qual não se relaciona/convive. Durante a entrevista apresentou uma postura triste e chorou frequentemente.

Do passado revela que foi uma vida difícil, devido a muito trabalho, à morte do marido. Ressalta um evento que lhe causou grande tristeza que foi a saída de casa dum neta que criou durante 11 anos e que foi viver com a mãe.

A sua narrativa transparece o sofrimento multidimensional, parte dele com origem a nível físico como se pode constatar pelo depoimento (Trecho 29) que a Sra. Piedade proferiu chorando.

---

*“Olhe! Para aqui estou, doente, tenho andado doente, tenho quistos, tenho nos rins, nas costas, tirei há pouco tempo fui à médica, agora vou tirar uma TAC amanhã à cabeça ver o que tenho na minha cabeça que eu não ando nada bem. Olhe estou para aqui.”*E13 (Trecho 29)

---

A Sra. Piedade sente-se sozinha, contudo não quer ir viver com os filhos preferindo viver na sua casa onde vive há muitos anos satisfatoriamente (Trecho 30).

---

*“sinto-me bem no meu barraquinho”* E13 (Trecho 30).

---

Perante a solidão apresenta uma atitude de aceitação (Trecho 31).

---

*“Para aqui estou eu, no princípio custou-me muito, mas agora já me habituei”*E13 (Trecho 31)

---

Tem algum apoio pelas filhas embora não aquele gostaria que justifica com o facto de elas não poderem (Trecho 32).

“as que estão em França vêm de ano a ano. As daqui vêm de vez enquanto, todos os dias não vêm que não podem”E13 (Trecho 32)

Para se distrair realiza as lides domésticas, pequenos trabalhos no quintal, vê TV. Também gosta de passar o dia com as filhas ou passear com elas, o que não acontece com a frequência que desejaria.

■Sinopse E14 - Laura tem 80 anos é viúva há 33 anos, vive só há 22 anos após os 11 filhos se terem tornado independentes e saído de casa. Vive numa casa pequena, com boas condições de habitabilidade e de higiene, localizada numa rua com vizinhança. No decurso da entrevista, realizada na sala de estar, teve um discurso ritmado, por vezes emocionado, riu e chorou.

Percebe-se que a vida desta senhora não foi fácil, como se pode ver no Trecho 33.

“eu moro aqui há 54 anos, criei aqui os meus filhinhos, e nem uma casa de banho tinha, queria dar um banho a mim e aos meus filhos, era numa bacia grande, aqui na cozinha. Eu tive de receber da morte do meu marido para fazer uma casa de banho lá fora, pus duche, pus a sanita e pus os lavabos e tenho eletricidade, e tive de fazer que eu não tinha higiene nenhuma na minha casa.”E14 (Trecho 33)

Fisicamente, apresenta dificuldade na deambulação e é portadora de pluripatologias facto que não a impede de realizar as atividades básicas e instrumentais de vida diária, ainda que com limitações, tal como menciona no Trecho 34. É uma pessoa independente, designadamente no uso do transporte público para se deslocar à cidade tratar das suas coisas, mas quando precisa, embora refira que não goste de incomodar, conta com a ajuda dos filhos pelos quais se sente muito amada.

“Eu faço as minhas coisinhas [atividades domésticas] de manhã como posso, porque eu ando muito coxinha, e tenho muita, muita doença em cima de mim...”E14 (Trecho 34)

Para a Sra. Laura a felicidade e o sucesso dos filhos são fonte de grande preocupação contando-nos alguns dos seus problemas. Dá especial relevo a dois eventos trágicos relativamente recentes. Um diz respeito uma situação em que das filhas foi vítima de agressão por um desconhecido ficando gravemente ferida com necessidade de múltiplas

cirurgias e internamento hospitalar prolongado, o outro foi a morte de um neto. Ambas as situações foram e continuam a ser fonte de grande sofrimento embora atualmente se esteja a recompor resignadamente.

Como forma de ocupar o tempo refere que gosta de ir à missa e ao terço. Frequenta, também, o Centro de Dia durante a tarde, onde realiza várias atividades, como a própria refere no Trecho 35.

Neste contexto de vida, a Sra Laura sente-se, ainda, sozinha, em solidão (Trecho 36).

---

*“Vou para o centro de dia, e passo lá [o tempo]. Eu faço poesias, vou para a máquina [costura] fazer muitas coisas, porque a menina que está lá a estagiar [animadora social] precisa, pronto é trabalhinho para ela, a menina tem que mostrar trabalhinho, pronto. E ajudo a miúda assim a fazer, ainda agora, para o dia da avó, fiz ali num instante, é assim.”E14 (Trecho 35)*

---

---

*“é muito grande a solidão, apesar de ter muitos filhos todos eles trabalham coitadinhos, eu sou uma mãe que não os ocupo para nada [...] mas sozinha aqui custa-me muito”E14 (Trecho 36)*

---

■Sinopse E15 – Rosalina, tem 90 anos, 6 filhos, é viúva e vive só há 17 anos. Mora na zona urbana da cidade numa rua com muita vizinhança, em casa alugada com boas condições de habitabilidade e de higiene. Durante a entrevista manteve expressão facial séria, sem estabelecer contacto visual com entrevistador e tom discursivo frio indicando alguma mágoa e revolta.

Do passado descreve uma vida difícil (Trecho 37) mas que também disfrutou (Trecho 38) . Após a morte do marido viveu com uma das filhas algum tempo, mas por incompatibilidade de personalidades esta saiu de casa. Assim vive sozinha, no entanto admite que gostaria de ter uma filha a fazer-lhe companhia, facto que muito a entristece. As filhas incentivam-na a ir para um lar mas recusa veementemente pois, sente-se ligada à sua casa e dessa forma ao mundo (Trecho 39).

---

*“[uma pessoa] tem muito amor à sua casinha” E15 (Trecho 39)*

---

---

*“trabalhei sempre como uma escrava.”E15 (Trecho 37)*

---

---

*“eu também gozei bastante, eu gozei muito” E15 (Trecho 38)*

---

Tem seis filhos, todos casaram e tem netos, três residem no estrangeiro e três moram em povoações vizinhas, estas visitam-na semanalmente de forma alternada. No entanto, a Sra Rosalina considera-se uma pouco abandonada (Trecho 40).

“Ai minha filha! Coitado de quem é velho. Já não querem acompanhar os velhos, querem liberdade...”E15 (Trecho 40)

É portadora e pluripatologias e é polimedicada. Decorrente de um AVC recente apresenta dificuldade na mobilização particularmente acentuada na deambulação pelo que utiliza bengalas, o que limita as suas atividades de vida diária, atividades instrumentais e a ida à rua e por inerência a convivência social. Por todo este contexto a Sra. Rosalina vive, assim, sofrimento físico, social e emocional.

É autónoma relativamente às tomadas de decisão. Vive com reforma modesta, recebe apoio social de serviço de almoço e frequenta um centro de dia durante a tarde.

■ Sinopse E16 – Moisés tem 83 anos, não tem filhos, é viúvo há 18 anos e vive só desde então. Durante o fim-de-semana e férias, habita num apartamento na periferia da cidade num prédio e rua com vizinhos. Durante a semana vive, noutra cidade, num quarto pertencente à instituição onde trabalha. Durante a entrevista esteve sereno, riu e manteve um discurso fluido.

Atualmente é uma pessoa ativa, mantendo ainda atividade laboral, em funções administrativas, numa instituição de solidariedade social, algo que gosta muito de fazer sentindo-se ainda útil (Trecho 41).

“há 36 anos não parei nunca de trabalhar, ainda hoje trabalho, tenho lá um mundo, tenho lá cento e tal pessoas, que enfim, que sou responsável por aquela gente toda, é mesmo assim, para além dos cheques e dos códigos do cofre que lá está, enfim eles podem confiar em mim seja para o que for”E16 (Trecho 41)

Do passado relata que teve uma vida de muito trabalho mas orgulhosamente diz que, juntamente com a esposa, alcançou os objetivos a que se propôs. Com a morte da esposa sentiu-se devastado, sentiu-se perdido, mas teve que se adaptar a nova realidade, sendo que atualmente vive conformado.

Atualmente é portador de várias patologias nomeadamente osteoarticular pelo que apresenta grande dificuldade na deambulação, o que não o impede de fazer a sua vida, no entanto teme que a capacidade física piore e perca a sua independência, sendo este o seu maior medo.

Quando precisa de maior apoio, como por exemplo em períodos de doença, recorre a estadias/internamentos em instituições de saúde, permanecendo lá os dias que precisa.

Quando questionado se sentia só referiu e explicou que não (Trecho 42). Valoriza a sua autonomia, tem um automóvel que conduz e lhe permite ir para todo o lado que necessita.

“Isso não. [...] Gosto de estar na minha casa. E aos meus sobrinhos, que tenho aqui da terra, só la vou quando me convidam para almoçar porque de resto cada macaco no seu galho”E16 (Trecho 42)

Manter-se ocupado como trabalhar, ler e passear dão-lhe prazer e sentido à vida.

■Sinopse E17 – Dalila tem 86 anos, é viúva há 23 anos e vive só há 5 anos, após ter saído de casa um neto que criou até à idade adulta. Atualmente este neto, durante a semana laboral vai lá dormir pois fica mais perto do local de trabalho. Mora numa casa muito pequena com condições de habitabilidade e de higiene, numa rua com vizinhos. Durante a entrevista falou fluidamente com respostas rápidas, expressão séria e triste.

Do passado revelou que teve uma vida de trabalho árduo e enfatizou a perda da filha que morreu há 19 anos com 36 anos de idade, sofrimento que se perpetua até hoje.

Na sua narrativa revela que a reforma é muito pequena insuficiente, tendo em vista os gastos avultados em medicação, dificuldade que ultrapassa com o apoio dos 6 filhos (Trecho 43).

“o que me vale é os meus filhos. Tenho as minhas filhas da Alemanha que me vestem, calçam e me ajudam, coitadinhos. O filho D está na empresa AL, no sítio dos motores, à sexta-feira vem-me sempre visitar e traz-me carne, peixe, é o que me vale que o meu dinheiro só para a farmácia são todos os meses 400 escudos”E17 (Trecho 43)

A Sra. Dalila sente-se só e triste, situação que é, de certa forma, atenuada nas noites em que o neto dorme na sua casa.

Percebe-se que incorpora ainda o papel de cuidadora matriarca pois a preocupação com a vida dos filhos e netos e o sofrimento vivido com os respetivos problemas está patente na sua narrativa.

Manter os contactos e as relações sociais ajudam-na a ultrapassar a solidão. Assim, deslocar-se até à pastelaria e ao supermercado, dar passeios, e participar em convívios promovidos pelo Centro Social, são atividades que gosta de realizar.

■Sinopse E18 – Eva, tem 90 anos, é solteira e vive só há 7 anos. Mora em casa própria com boas condições de habitabilidade.

Em casa trata das suas atividades domésticas mas fisicamente já se sente limitada (Trecho 44). Esta situação causa-lhe sofrimento dizendo que gostaria de ter força para trabalhar. Para ajudar nestas lides domésticas

---

*“se estou em casa eu hei de andar no quintal e depois faz-me muito mal, que eu tenho a coluna numa miséria. Se estou em casa eu não posso estar quieta, nem posso ir para a cama, nem posso estar a ver televisão, televisão é só à noite, porque tenho de me mexer.”E18 (Trecho 44)*

---

tem a colaboração de uma pessoa a quem paga pelos serviços prestados.

É autónoma em todas as decisões que toma. Refere que se sente bem a viver sozinha mas tem alguns medos tais como o ser assaltada de noite e de precisar de ajuda e não ter. Pensa muito na morte. Tem consciência da sua idade e que a terminalidade está perto, algo que a faz sofrer.

Como forma de ultrapassar medos, limitações, aspetos causadores de o sofrimento, a Sra. Eva gosta de sair de casa e ir até à cidade utilizando os transportes públicos.

■Sinopse E19 – Idalina tem 87 anos, é solteira, não tem filhos e vive só há 1 ano após a morte de uma sobrinha com quem vivia desde sempre. Mora na casa que pertencia a ambas com boas condições de habitabilidade e de higiene. Durante a entrevista manteve discurso sem ritmo nem vivacidade, com frases muito curtas e intervalada com pausas, apresentou expressão facial triste apesar de tentar esboçar um sorriso esporadicamente, a entoação do discurso demonstrou sentimentos de tristeza e resignação.

A Sra. Idalina nunca tinha vivido sozinha. Do passado lembra a vivência de uma relação saudável e de muito afeto, com a sobrinha, tal como ela menciona no Trecho 45. Atualmente encontrava-se em fase de luto pela morte da sobrinha e o sofrimento daí resultante está patente ao longo de toda a narrativa. Apresenta uma atitude de resignação face a esta situação assim como a todo o processo de doença que antecipou a morte (Trecho 46).

---

*“Nós dávamo-nos muito bem.” E19 (Trecho 45)*

---

---

*“a cada instante já me lembra, mas coitadinha, Nosso Senhor não quis. Sofreu tanto! Foi uma doença horrível, Jesus! Pronto, não teve cura e eu que havia de fazer. É assim.”E19 (Trecho 46)*

---

Atualmente sente-se só apesar das visitas que os sobrinhos lhe fazem quase todos os dias, como refere no Trecho 47. Resignada perante a situação perante tudo diz que está bem.

---

*“Falta-me aquela companhia”*E19 (Trecho 47)

---

Como forma de se abstrair de pensamentos dolorosos procura manter-se ocupada referindo que gosta de fazer pequenos trabalhos em casa e no jardim.

A rede social de apoio é composta pelo centro social usufruindo do serviço de apoio na higiene corporal e de distribuição da alimentação e por um sobrinho e família que estão muito presentes (Trecho 48).

---

*“O meu sobrinho vem aqui muitas vezes, à noite ele vem aqui muitas vezes, e ele está comigo e eu com ele e pronto! E ele só me diz: “olha que tu fecha bem as portas””*E19 (trecho 48)

---

Apesar de todo o sofrimento patente, a Sra. Irina refere que a vida para ela ainda tem sentido.

■Sinopse E20 – Irina tem 80 anos, é viúva há 6 anos e vive só desde essa data. Habita numa casa com boas condições de habitabilidade e de higiene numa rua com vizinhança. Durante a entrevista apresentou discurso triste e desanimado, sem ritmo muitas vezes quebrado por pausas e choro.

A Sra. Irina sente-se muito só. Pela falta do marido com quem viveu 50 anos de casamento que, apesar de tudo, foi uma relação saudável como se percebe no Trecho 49. Por não poder fazer o que toda a sua vida fez, tais como ir às compras, passear e ir à missa estão inviabilizadas (Trecho 50).

---

*“Falta de companhia, que tinha e não tenho. Embora ele [marido] às vezes era um bocado torto para mim, mas eu se não me desse bem não estava 50 anos casada. 50 Anos.”*E20 (Trecho 49)

---

Ou seja, condicionada pela dificuldade em ver e deambular, o seu espaço de sociabilização está restringido à sua casa. E mesmo dentro de casa estas incapacidades físicas impedem-na de realizar as atividades de instrumentais. Tudo isto lhe causa grande sofrimento, vivendo contudo de forma resignada esta circunstância (Trecho 51).

---

*“nós iamos à nossa missa, sempre, sempre, à igreja e tudo, desde pequena, em procissões em anjinhos e tudo, nós iamos a tudo, agora é que não posso.”*E20 (Trecho 50).

---

---

*“É assim! Trabalhei na fábrica, trabalhei aqui, ajudei-o muito. Trabalhei muito para ter o que tenho, e agora não posso, é o que me mata a mim. Gostava de trabalhar, gostava de ajudar, que me mexia e escusava de estar sentada, mas não posso! Que hei de eu fazer?! Enquanto ando assim ando muito bem, o Senhor é meu amigo.”*E20 (Trecho 51)

---

Tem um filho que vive longe contudo conta com ele quando precisa de apoio assim como de alguns sobrinhos e do centro social de onde recebe o serviço de refeições.

■Sinopse E21 – Ananda com 87 anos é viúva há 10 anos e vive só desde então. Mora em casa própria boas condições habitabilidade e higiene, situada no centro da cidade numa rua com muitos vizinhos. Durante a entrevista falou fluidamente num discurso intercalado com alguns silêncios. Tom de voz sério.

Do passado refere ter vivido em harmonia familiar, uma vida satisfatória.

Depois da morte do marido ainda viveu um ano com a única filha que tem, mas incompatibilizaram-se e optou por viver sozinha. Posteriormente, por alguma razão, a filha e por inerência o genro e netos romperam relações com ela, algo que lhe causa um enorme sofrimento (Trecho 52).

“tenho muito desgosto da minha filha não me falar, e os meus netos.”E20 (Trecho 52)

Na sua narrativa é evidente que vive em solidão, agravada quando não vem à rua

A nível físico para além de problemas osteoarticulares que provocam dor e dificuldade na mobilidade, apresenta diminuição acuidade visual que a impede de fazer atividades tais como crochet algo que a distrai

Gosta de manter atividades como fazer pequenos trabalhos na paróquia e ir às compras pois é uma forma de se manter ocupada e conviver (Trecho 53). É

“distraio-me, e sempre encontro alguém com quem falar, vou ao mercado e encontro aquelas pessoas que já as conheço há muitos anos de andarmos no mercado”E20 (Trecho 53)

economicamente autossuficiente e autónoma nas decisões que toma.

■Sinopse E22 – Estrela tem 91 anos, é viúva há cerca de 3 anos e vive só desde então. Mora no centro da cidade numa rua com vizinhos e numa casa com boas condições de habitabilidade e higiene. Durante a entrevista apresentou discurso muito calmo e pausado e intervalado com períodos de silêncio, num tom muito triste.

Do passado refere uma vida de trabalho árduo e um casamento harmonioso. Com a perda do marido atualmente sente-se muito sozinha, particularmente à noite pois olha para o lugar à mesa onde o marido se sentava sentindo a sua falta. Durante do período letivo, à semana, tem uma menina estudante que fica em sua casa que diz fazer-lhe alguma companhia. No entanto, percebe-se na sua narrativa que a solidão permanece pois, mais de uma vez o frisou (Trecho 54).

---

*“É o que eu digo, custa, custa viver sozinha, principalmente de inverno”E22 (Trecho 54)*

---

Fisicamente é portadora de várias patologias, inclusive oncológicas, que tem ultrapassado. Refere ainda dor e alguma limitação na deambulação (Trecho 55). Todavia a Sra. Estrela tem um dia-a-dia com muita atividade, faz a lida da casa e, em regime de voluntariado, é responsável pela gestão e organização da secção de venda de produtos usados numa paróquia, trabalho que a mantém ocupada, socialmente reconhecida e lhe traz sentido à vida.

---

*“as dores e também a muita idade dificultam-me o andar depressa”E22 (Trecho 55)*

---

Tem uma vivência espiritual intensa pois acredita que ter fé lhe ajuda a minimizar o sofrimento.

Economicamente não tem dificuldades e como rede de apoio conta com a filha e genro (Trecho 56)

---

*“tenho uma filha, sim, e tenho um genro que é como se fosse um filho.”E22 (Trecho 56)*

---

■Sinopse E23 - Fernão tem 82 é viúvo há 6 anos e vive só desde esse acontecimento. Não tem filhos. Mora numa casa muito pequena com poucas condições de habitabilidade pois não está adaptada à sua condição de mobilidade em cadeira de rodas. Vive em zona limítrofe da cidade numa rua com bastantes vizinhos. Durante a entrevista falou com pouco ritmo, pautado de inúmeros silêncios, tom de voz triste e desanimado, tendo chorado algumas vezes, sem estabelecer contacto visual com o entrevistador.

Do passado ressalta que contraiu poliomielite aos 27 anos e que daí resultou deficiência total do membro inferior direito e parcial do esquerdo tendo que deambular com auxílio de

---

*“a profissão [carpinteiro] permitia, e tinha freguesia [clientes] e casa, porque aqui na aldeia usa-se muito o carpinteiro trabalhar em casa para o freguês e fui andando assim, nesta coisa.”E23 (Trecho 57)*

---

bengala e depois de canadianas, facto que não impediu de ter uma vida normal, como o próprio referiu no Trecho 57.

Atualmente a situação física piorou, apresenta grandes limitações designadamente: arritmia; hipertrofia prostática pelo que está algaliado; apresente incapacidade funcional completa dos membros inferiores razão pela qual, acrescida de incapacidade de fazer transferência para cadeira de rodas, está acamado, só saindo quando vai ao médico. Circunstancia que lhe gera grande sofrimento não apenas físico mas também psicológico e social.

O sr Fernão sente-se só e triste. Por um lado sente muito a falta da esposa, com a qual manteve um casamento feliz de 50 anos, por outro os amigos que pensava ter, já não o visitam (Trecho 58).

“Às vezes passa-me pela cabeça, fulano, sicrano, beltrano, eramos tão amigos e conversávamos tanto e agora está cada um na sua casa. Mas também, cada qual tem a sua vida e cada um lá anda, mas choca-me”E23 (Trecho 58).

No seu dia-a-dia o Sr. Fernão gostava de ler, mas atualmente não o pode fazer por diminuição da acuidade visual, tem televisão mas por vezes os programas também o aborrecem. Resta-lhe ter fé como forma de ultrapassar o sofrimento que vive.

A rede social de apoio é constituída pelo centro social e por uma funcionária que cuida da higiene pessoal e da casa diariamente.

■ Sinopse E24 – Júlia tem 92 anos, é viúva há 41 anos e vive só há 20. Mora numa casa alugada com boas condições de habitabilidade e higiene. Durante a entrevista apresentou discurso fluido muito introspetivo, boa disposição ainda que marcado por uma entoação dura.

Do passado ressalta 2 períodos sentimentalmente antagónicos, o antes e o após morte do marido. O primeiro foi feliz, embora com dificuldades próprias de um jovem casal, o segundo foi difícil, penoso. De repente viu-se viúva, sozinha, com 2 filhos menores que tinha de cuidar, num período de grande conturbação política e social [25 abril 1974], sem familiares e amigos por perto pois viviam em cidades longínquas. Foi um período de grande sofrimento que se perpetuou no tempo.

Atualmente a nível físico dos vários problemas de saúde que tem o que mais destaca é perda quase total da acuidade visual, que a condiciona na realização das atividades instrumentais e sociais tendo que ficar confinada à sua casa, tendo de depender de outros para realizar.

Futuramente preocupa-a muito o momento em que deixar de ver totalmente, sofrendo pela incerteza do que vai acontecer.

Outra das suas grandes preocupações são os 2 filhos e 5 netos. A realidade socio-económica não está fácil, inclusive para os filhos e ela sente que ainda precisa de os ajudar, apesar de só contar com a sua reforma que refere não ser suficiente para tudo (Trecho 59). Na verdade sofre porque sente que, com a sua idade, ela é a cuidadora e não a cuidada.

Rede de apoio tem o polícia de bairro, voluntários da Câmara Municipal, auxiliar e pessoas que a visitam (Trecho 60). Apesar disto e de frequentemente ter a visita dos filhos e netas, a Sra. Júlia sente solidão como se percebe pelo Trecho 61.

---

*“estou há 20 anos sozinha a lutar com isto, para arranjar para mim e para eles. A pensão é horrível.”E24 (Trecho 59)*

---

---

*“tenho muitas visitas, agora muita gente se preocupa comigo, muito simpáticos.”E24 (Trecho 60)*

---

---

*“viver sozinha custa muito, sabe? Por exemplo a rapariga [auxiliar] vai-se embora há uma da tarde, vai-se embora à uma hora e depois já eu estou a sentir o silêncio da parte da tarde. Mas depois lá vêm pessoas, mas lá no fundo não tenho ninguém, só tenho o cão”E24 (Trecho 61)*

---

■Sinopse E25 – Adelina tem 81 anos é viúva há 1 ano e vive só desde então. Mora em casa própria com boas condições de habitabilidade e de higiene, numa rua com vizinhança. Durante a entrevista apresentou discurso fluente e com ritmo. Na realização da entrevista esteve presente uma filha com o objetivo de perceber qual a finalidade da entrevista, percebendo-se a atitude protetora para com a mãe.

Do passado relata que teve uma vida familiar de trabalho e harmonia. Contudo, destaca um evento traumatizante relativa à vivência de ter

um filho toxicodependente e posterior morte. O sofrimento vivido foi devastador mas o luto está feito (Trecho 62). Num passado recente evidencia o sofrimento vivido causado pela morte mas também pelo processo de doença e de fim de vida do marido.

Atualmente vive só por opção (Trecho 63).  
Todavia mais tarde pensa que não poderá

---

*“Eu fiz tudo que pude, não consegui, não consegui, não tenho remorsos, estou tranquila.”E25 (Trecho 62)*

---

---

*“enquanto puder mexer as minhas perninhas vou estando na minha casa.”E25 (Trecho 63).*

---

continuar a fazê-lo, mas nessa altura decidirá a melhor alternativa a adotar.

A nível físico Apresenta um quadro de múltiplas patologias do foro neoplásico, osteoarticular entre outras. Já teve necessidade de tratamento cirúrgico, e recorre frequentemente aos cuidados de saúde. Atualmente preocupa-a o facto de poder cair pois tem desmaios frequentes, sentindo-se assim limitada para realizar determinadas atividades de forma independente.

Sempre que precisa conta com a ajuda dos filhos, especialmente de uma das filhas que a visita diariamente, e de alguns vizinhos. Apesar disso sente-se sozinha. Para se distrair gosta de ocupar o seu tempo realizando algumas atividades em casa e na horta, realizar atividades no centro de dia social 2 tardes por semana, manter rituais como ir ao cemitério ou ir à missa, e conviver com os filhos e netos.

■ Sinopse E26 – Joana tem 80 anos, é solteira, e vive só há 5 anos após a morte do patrão. Vive numa casa alugada com boas condições de habitabilidade e higiene numa ruela com vizinhança. Durante a entrevista apresentou discurso fluente, frases rápidas e curtas, expressão corporal compatível com atitude positiva mantendo tom de conversação sempre sério.

É uma pessoa autónoma e independente. Apesar da idade e de estar reformada, trabalha como caseira numa quinta, ainda que de forma moderada, tal como refere no Trecho 64.

---

*“Trabalho. Trabalho quer-se dizer, eu agora não faço muito trabalho que não posso, mas quando eles [patrões] vêm cozinho, faço assim umas coisas.”E26 (Trecho 64)*

---

O que mais a preocupa são os problemas osteoarticulares, que lhe causam limitação da mobilidade e até por vezes imobilidade total, o que condiciona a sua vida (Trecho 65).

---

*“eu já não podia [andar], sabe que se me dá aquela dor, eu fico presa, eu fico que parece que vareio da cabeça deu-me duas vezes, quase uma semana, que eu pensei que ia para o hospital”E26 (Trecho 65)*

---

De resto refere não ter outras preocupações. Vive sozinha por opção, após a morte do patrão com quem vivia ainda viveu com o filho e família temporariamente, mas preferiu ir

---

*“vou na camioneta quando posso andar, que quando não posso era a minha neta que me levava à fisioterapia”E26 (Trecho 66)*

---

viver sozinha e sente-se bem assim. Prevê, contudo, a possibilidade de ir para um lar quando estiver incapacitada.

Sente-se amada pela sua família e quando precisa de ajuda conta com o apoio do filho, da nora e dos netos (Trecho 66).

■Sinopse E27 - Dália de 81 anos, é viúva há 50 anos e vive só há 20 após os 3 filhos se tornarem independentes e saírem de casa. Vive em casa própria com boas condições de habitabilidade e de higiene. Durante a entrevista apresentou discurso fluente, boa disposição, mostrando uma atitude positiva perante a vida.

Do passado relata como foi difícil a sua infância e juventude e depois o ter ficado viúva ainda nova com 3 filhos menores e o que passou para os criar (Trecho 67). Marcas que ainda hoje a fazem sofrer.

---

*“Tenho 3 filhos, quando o meu marido faleceu tinha o meu mais velho 5 anos, o outro 4 e o outro 2. O meu marido morreu com 37 anos (...) e é que não tinha ninguém se não eu e os meus filhos, ... ninguém sabia, nem tinha ninguém.”E27 (Trecho 67).*

---

A nível físico é afetada essencialmente por doença osteoarticular. Já foi submetida a várias cirurgias ortopédicas e deambula com canadianas apresentando grande dificuldade em deambular e manter-se em pé por algum

---

*“A partir de 2008 fui operada e coloquei próteses nas ancas e joelhos. Deixei-me andar e depois fui tarde demais. Tiveram de pôr prótese em todas e agora pronto! Sofre-se, realmente sofre-se. Estou ruim dos ossos, estou, mas os 81 anos também dizem muito.”E27 (Trecho 68)*

---

tempo, situação causadora de dor e sofrimento (Trecho 68). Para além disso, limita também o seu dia-a-dia, pois não pode realizar atividades de casa nem sair à rua.

A Sra. Lisandra tem 3 filhos que vivem perto no entanto sente-se só pois sente a falta da visita deles. Refere que a ida duas vezes por semana a atividades desenvolvidas pelo centro social ajuda de certa forma a colmatar essa solidão. Tem um cão que lhe faz companhia e a faz sentir segura.

■Sinopse E28 – Lisandra de 86 anos é viúva e vive só há 20 anos. Mora numa casa com condições de habitabilidade e de higiene. Numa rua com pouca vizinhança. Durante a entrevista apresentou discurso sem ritmo, com pausas e por vezes voz embargada por choro, mantendo uma sempre uma postura muito séria, sem sorrisos e entoação triste.

Na sua narrativa é evidente o discurso carregado de negatividade e desalento. A limitação física implica grandes condicionalismos na sua vida tais como incapacidade para realizar atividades de lazer como passear ou ir à missa, para realizar atividades agrícolas, o que lhe causa grande sofrimento, como se depreende pelo Trecho 69.

---

*“Hoje não tenho alegria, queria trabalhar, queria andar, queria sachar milho, ir com elas para o monte”E28. A debilidade física suscita ainda insegurança e medos contando-nos, “A minha vida não tem segurança eu se caio aí, e se caio ninguém me vê e posso morrer”E28 (Trecho 69)*

---

A Sra Lisandra tem 3 filhos que a visitam frequentemente e ajudam, tem, ainda uma funcionária que lhe faz companhia durante a noite. Todavia, sente solidão, pois refere que gostaria de ter mais a sua companhia (Trecho 70).

---

*“Ui! tenho todos os dias [pensamentos negativos] (chora). Quando eles estão por aqui não tenho, mas quando estou sozinha, às vezes dá para isso, que se lha vai fazer?! Então no inverno ainda é pior, porque a moça trabalha até às oito horas da noite e depois é que vem, e eu tenho que estar aqui à espera dela até às nove horas e aí, ao tempo que é noite, mas tem que ser”E28 (Trecho 70)*

---

Realizar alguns afazeres domésticos, orações a Deus, e descansar, ajudam-na a passar o tempo. A Sra. Lisandra vive resignada à situação (Trecho 71)

---

*“vamos vivendo enquanto Deus deixa, até quando Deus quiser, se me quiser levar hoje estou pronta, ao dispor dele.”E28 (Trecho 71)*

---

■ Sinopse E29 – Alda, tem 85 anos, é viúva há 20 anos e vive só há 15 após falecimento da mãe. Mora numa casa com boas condições de habitabilidade e com boas condições de higiene. Durante a entrevista apresentou discurso fluente, manteve uma expressão corporal séria, tom impositivo e determinado.

Vive só por opção. Após a morte da mãe teve a possibilidade de viver conjuntamente com um filho e respetiva família mas optou por ficar sozinha e assim manter a sua privacidade e autonomia (Trecho72). Pretende viver sozinha enquanto puder, quando isso não for possível refere como alternativas ir viver com um dos dois filhos ou ir para um lar, algo que encara com naturalidade.

---

*““eu fico sozinha, não quero que ninguém me incomode. Que vós [filhos] não me incomodais, mas é claro[...] ide para a vossa casinha que eu fico na minha em descanso.””E29 (Trecho 72)*

---

Refere que no seio familiar existem alguns conflitos entre as suas noras, mas que ela não interfere pois quer preservar boa relação entre todos os membros.

É economicamente independente e autónoma nas decisões que toma. Como forma de passar o tempo gosta de realizar atividades em casa e no quintal contando para isso com a ajuda de uma afilhada, a quem paga, mas que acima de tudo lhe faz companhia. Também frequenta o lar de dia duas tardes por semana.

A nível físico considera ter saúde apenas se queixa das dores osteoarticulares e dificuldade na deambulação (Trecho 73).

---

*“Eu tenho problemas de joelhos e coluna, é o meu mal. De saúde graças a Deus tenho tido tudo muito bem de saúde.”E29. Sente-se bem, em harmonia com a vida, dizendo “Deus tem-me ajudado e eu também acho que me ajudará daqui para o futuro isso é o que eu penso.”E29 (Trecho 73)*

---

■Sinopse E30 – Marta tem 82 anos é viúva há 6 anos e vive só há 4. Mora numa casa com condições de habitabilidade e higiene. Mora numa rua com muitos vizinhos e perto de uma das filhas. Durante a entrevista apresenta discurso ritmado, numa atitude de boa disposição.

Após a morte do marido teve uma acompanhante noturna apenas durante 2 anos, por não poder continuar com esse encargo económico. Assim, não obstante ter casa própria situa-se num lugar isolado, por isso alugou uma próxima das filhas para ter mais apoio e sentir-se mais protegida. Neste período passou alguns dias na casa das filhas, quer por questões de saúde quer por questões de solidão, no entanto por não querer incomodar e manter a sua autonomia vive sozinha.

Do passado ressalta a perda do marido sentindo ainda a sua falta. Atualmente apesar de viver perto de uma filha e de receber o apoio da família, apesar de passar algumas no lar de dia, a Sra Marta sente solidão (Trecho 74).

---

*“[O maior desgosto] é faltar-me o meu marido e não ter com quem conversar. Porque de dia a gente ainda... eu não me dá ir para a casa dos vizinhos, não me dá”E30 (Trecho 74)*

---

É autónoma nas decisões que toma, economicamente autossuficiente, contudo sofre por viver sozinha (Trecho 75).

---

*“E é este [viver sozinha] o desgosto que eu tenho. Tenho para a tijela da sopa porque andei [a trabalhar] na floresta (...) estive 3 anos em França, e descontei cá (...) tenho uma reforminha boa.”E30 (Trecho 75)*

---

A nível físico apresenta asma limitando o seu dia-a-dia (Trecho 76).

---

*“tenho uma doença muito grande que é asma. Porque eu vou, ia, todos os dias à minha casa, mas eu não é as perninhas é a falta de ar”E30 (Trecho 76)*

---

■ Sinopse E31 - Álvaro, tem 83 anos é viúvo há 2 anos e vive só desde então. Mora num apartamento com boas condições de habitabilidade e higiene, com vizinhos apenas no verão, perto do centro da cidade. Durante a entrevista apresentou discurso muito objetivo e claro, demonstrando atitude proactiva perante a vida, não obstante expressão facial e tom de voz triste, tendo-se emocionado várias vezes, inclusive vindo-lhe as lágrimas aos olhos.

Na sua narrativa é evidente o sofrimento, ainda atual, decorrente da morte da esposa e do processo de doença que a antecedeu (Trecho 77).

“Acontece que quando eu vejo [o tumor]... estava completamente ... e eu quando vi aquilo, só não caí porque estava encostado à parede. Mas fui-me abaixo. E isso marcou-me muito, sabe? Ainda hoje me marca.”E31 (Trecho 77)

Vive só porque preserva a sua autonomia e, sobretudo, porque não quer dar trabalhos aos filhos (2), algo que verdadeiramente perturba a sua maneira de ser. Refere sentir solidão, e que a vida tem pouco sentido, confessando-nos que já podia morrer. No entanto, sente que ainda faz cá falta para ajudar economicamente os filhos, sendo esta a razão que ainda dá algum sentido à vida.

Em casa realiza algumas atividades (Trecho 78). Recebe apoio do centro social para a alimentação. A nível físico apresenta grande diminuição da acuidade visual o que o limita o seu dia-a-dia, nomeadamente ler e ver televisão que é algo que gostava muito de fazer.

“Vou sabendo lavar roupa na máquina de lavar, a secar ponho-a”E31 (Trecho 78).

## 2.2. ANÁLISE ESTRUTURAL DAS NARRATIVAS

A análise estrutural das narrativas dos participantes deu origem a uma estrutura global composta pelos seguintes temas e respetivos subtemas: **Solitude procurada, solitude forçada; Da solitude à solidão; Em sofrimento** (Quadro nº12). Como verificamos no mesmo quadro, os subtemas foram ainda subdivididos em categorias e subcategorias no sentido de melhor explicitar e especificar a compreensão do fenómeno.

Quadro nº 12 - Temas, subtemas, categorias e subcategorias procedentes da análise estrutural

Temas	Subtemas	Categorias	Subcategorias
Solitude procurada, solitude forçada	Curso natural de acontecimentos nas estruturas familiares e coabitacionais	Viuvez Morte de pessoas do agregado familiar ou coabitacional Saída de pessoas do agregado familiar ou coabitacional	
	Opção individual	Um projeto de vida Um mal menor	
Da solitude à solidão	Tipologia Solidão	Social Familiar Conjugal	
	Preditores de solidão	Perda de laços sociais	Redução do número de pessoas do grupo social Redução do espaço de sociabilização Redução de papéis sociais
		Medo da perda da dignidade humana	da perda de autonomia da perda Liberdade/privacidade da perda da identidade de lugar
	O não incómodo ao outro		
Em sofrimento	Circunstâncias que agravam o sofrimento	Perdas	Da capacidade Funcional - Corpo enfraquecido Da independência Da Autoimagem Do Poder económico Dos Papéis
		Luto	Conjugal Familiar Expectativas face a vida
		Sentir-se abandonado	Sentir-se discriminado Desamor
		Confronto com a decrepitude	Medo do agravamento estado bio-psico-social Medo de não ser capaz Medo de não ter ajuda atempada Medo da violência familiar Medo de cair Medo de ser assaltada Medo de pobreza já experimentada
		Confronto com a terminalidade:	Medo do morrer Medo do sofrer Angústia da existência que se apaga Desmoronamento da teia existencial Diminuição da possibilidade de futuro
	Manifestações de sofrimento	Violência Resignação Saudade Dor	
		Tristeza Infelicidade Desânimo Mágoa Indignação Perda do sentido de vida	

		Insónias Choro	
	Estratégias de alívio de sofrimento	Vivência espiritual	Ter fé Oração Manutenção de rituais religiosos
		Preservação dignidade	Proteção independência Proteção independência económica Proteção da privacidade Proteção autonomia Proteção de papéis sociais
		Manutenção da atividade	Manutenção atividades instrumentais vida diária Manutenções de atividades ocupacionais e de lazer Competências adquiridas Adaptação à mudança
		Abertura à relação interpessoal	Manter Rede social (família, vizinhos, amigos, intergeracional, participação em grupos) Manter rede de suporte social
		Construir o projeto de vida Aceitação	

Assim, os temas, subtemas, categorias e subcategorias expostos pretendem explicar o fenómeno de sofrimento vivido pela pessoa maior de 80 anos em solitude e qual o papel desta nesse sofrimento.

### 2.2.1. Solitude procurada, solitude forçada.

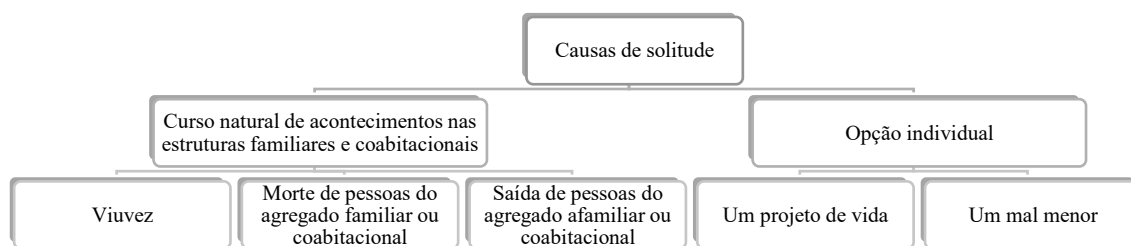
Viver em solitude é, hoje, amplamente justificada pela evolução demográfica das sociedades modernas. Não se tratando de um novo fenómeno é facto que tem aumentado em Portugal, nomeadamente no segmento da população mais idosa, como temos vindo a mencionar ao longo do estudo.

A grande maioria das pessoas idosas que vivem sós são aquelas que em determinado momento, por opção ou não, seguiram uma vida em solitude e de forma independente. Certo é que a pessoa idosa que vive em solitude é aquela que consegue realizar as atividades básicas e instrumentais de vida diária, que dizem respeito às tarefas comumente realizadas pelas pessoas na sua rotina diária, ou seja, conseguem manter a sua casa e a si próprio sem precisar de ajuda específica de ninguém. Nesta ótica, e numa análise a olho nu, quase nos atreveríamos a dizer que viver só na velhice, não é para quem quer, é para quem pode. De facto, viver só a partir de uma certa idade, nomeadamente depois do 80 anos, pode ser considerado uma conquista. Contudo, teremos que fazer uma análise mais atenta, pois há efetivamente pessoas idosas com mais de 80 anos que vivem sós porque podem e porque querem, sendo por isso felizes. No entanto, outras há que vivem sós, não porque o desejem,

mas apenas porque as circunstâncias da vida assim o impõem, circunstância que muitas vezes constitui uma vivência de sofrimento.

Assim, o tema **Solitude procurada, solitude forçada**, (Figura nº2) alude às causas de solitude, isto é, às razões que os participantes enumeraram como sendo a causa de viverem sós. No nosso estudo identificaram-se várias, as que são impostas pelo *curso natural de acontecimentos nas estruturas familiares e coabitacionais*, designadamente: *viuvez*; *morte de pessoas do agregado familiar ou coabitacional*; *saída de pessoas do agregado familiar ou coabitacional*. E as que resultam da *opção individual*, designadamente: *um projeto de vida*; *um mal menor*.

Figura nº 2 Causas de solitude



#### **2.2.1.1. Curso natural de acontecimentos nas estruturas familiares e coabitacionais**

Relativamente ao *Curso natural de acontecimentos nas estruturas familiares e coabitacionais* é entendido por nós como sendo o conjunto de situações que levam à diminuição da estrutura que acontece através do tempo vital, e que neste estudo, esteve na base para o viver só de todos os participantes.

##### **2.2.1.1.1. Viuvez**

A *Viuvez* foi a causa maioritariamente referida, o que se compreende devido ao facto dos participantes apresentarem idade avançada, e estarem numa fase do ciclo de vida familiar em que já não têm descendentes ou outros a viver consigo, sendo apenas o casal o agregado familiar.

#### 2.2.1.1.2. Morte de pessoas do agregado familiar ou coabitacional

O falecimento de pessoas do agregado familiar ou da estrutura coabitacional, para além do cônjuge, foram também relatados, como sendo o caso de Antónia (E10), de Idalina (E19) e de Joana (E26) que passaram a viver só após a morte do pai, da sobrinha e do patrão respetivamente.

#### 2.2.1.1.3. Saída de pessoas do agregado familiar ou coabitacional

Foi mencionada, também, a *saída de pessoas do agregado familiar* tais como: filhos e netos em idade adulta que saíram da casa da família de origem para formar a sua própria família; um neto que saiu para ir viver com os pais, como se verifica na narrativa da Piedade (Trecho 79); e ainda uma funcionária que vivia na casa de uma das participantes que saiu para casar.

“ [Vivo só] há muitos anos [...] Criei uma netinha até aos 11 anos e depois foi para onde a mãe para França. Ela tem vinte anos foi com 11 anos... foi há nove anos. ”E13 (Trecho 79)

Todas as causas mencionadas para um viver em solitude integram o ciclo vital das famílias e até das próprias pessoas. Assim, sendo o curso natural de acontecimentos das estruturas familiares e coabitacionais notoriamente alheio à vontade de cada um, parece-nos poder dizer que a solitude, nesta perspetiva, é imposta pela própria lei da vida e das sociedades. Contudo, sabe-se que os aspetos mencionados, apesar da relevância de que se revestem, não são os únicos a ditar uma vida a solo. Há aspetos de cariz individual que também tem de ser levado em linha de conta. Então, salientamos que conjuntamente ao desenrolar deste processo há pessoas, embora nem todas, que têm a possibilidade de poder escolher viver sós ou não.

#### 2.2.1.2. Opção Individual

A par dos eventos mencionados, emergiu ainda, como causa de solitude a **Opção Individual**, definida por nós como a situação em que a pessoa idosa tem a hipótese de escolher viver em solitude. Salientamos contudo que, neste estudo, a **opção individual**, reflete dois contextos diferentes, *um projeto de vida* e *um mal menor*, como explicamos de seguida.

### 2.2.1.2.1. Um projeto de vida

A opção que se consubstancia na decisão de *um projeto de vida*, em que a pessoa idosa assumidamente decide, ela própria, viver só, mesmo tendo outras alternativas, nomeadamente a possibilidade de ir viver com os filhos. Situação esta, em que de facto, existe a possibilidade efetiva de escolha, como podemos perceber pelos relatos da Piedade (Trecho 80) e da Joana (Trecho 81) respetivamente. Constatamos assim, que tendo em conta o conjunto de todas as variáveis internas (físicas-psico-socias) e as externas (habitacionais e económicas), ponderando os prós e contras de uma vida a solo, alguns participantes optaram por um viver só, construindo um projeto de vida, para assim dar significado à sua existência.

---

*“Gosto de viver aqui porque já vivo há muitos anos, [...] Mas sinto-me bem no meu barraquinho [...] a minha filha queria-me levar para a França, mas eu não quis. As minhas filhas querem que eu vá para lá, mas eu não quero, já não tenho paciência para aturar canelhos [crianças]. A minha cabeça já não anda bem, e agora com estas picadelas ainda me dói mais, não anda nada bem, vou andando.”E13 (Trecho 80)*

---

---

*“Vivo sozinha há 5 anos. Vivía com um senhor, depois ele faleceu e fui viver para a minha nora. Depois eu senti que não estava bem e estive lá em cima naquela quinta no alto da encosta, deixaram-me estar lá, que eu já trabalho lá há muitos anos e são muito meus amigos e pronto estive lá. Agora, depois arranjei esta casa, há cinco anos. [...] Estou bem. Até por acaso estou bem. [...] Graças a Deus estou bem. Só havia de ter vindo logo para aqui quando faleceu o senhor com quem estava, ter vindo logo para aqui. [...] Mas do mais estou bem graças a Deus.”E26 (Trecho 81).*

---

### 2.2.1.2.2. Um mal menor

A outra opção, *um mal menor*<sup>7</sup>, é uma expressão linguística que traduz a escolha de um mal menor em relação a um mal maior. Tal como refere São Tomás de Aquino, um mal menor é preferível a um mal maior e neste sentido, aquilo que é sempre preferível é um bem.

Assim as pessoas, apesar de estarem numa situação problemática, neste caso a solidão, o facto de haver algo de mais positivo ou favorável torna a situação suportável. Esta circunstância pode-se depreender na narrativa da Ananda (Trecho 82) e Mariana (Trecho 83). Percebe-se que opção tomada emerge por

---

*“Eu vivi um ano com a minha filha mas as coisas não correram bem e eu vim para cá (casa) e vivo sozinha há 10 anos. Estive um ano com ela, mas agora estou só há 10 anos. É, vivo com muita solidão.”E21 (Trecho 82)*

---

<sup>7</sup> Mal menor - Expressão que indica que entre dois males inevitáveis, é preciso escolher o menor (In: Tomás de Aquino - Suma Teológica, parte 3, q. 64, art. 5).

inaptidão à mudança, isto é, a pessoa idosa apesar de ter alternativas à solidão, como seja a possibilidade de ir viver na companhia dos filhos, para ela traduz uma experiência

“É assim, olhe eu estou sozinha, porque sabe eu não me dou na casa de ninguém, aliás, não devia estar só, mas estou”E12 (Trecho 83).

negativa de vivência familiar, na medida em que a pessoa idosa não se adapta às mudanças inerentes ao ir viver noutra casa, nomeadamente, a convivência com outras pessoas, existência de outras regras, existência de outras referências que não as suas, no fundo, um lar com outra identidade. Nesta circunstância, percebe-se que a pessoa idosa não obstante querer a companhia permanente de alguém, opta por viver só. Efetivamente, não sendo a melhor alternativa é a tolerável.

A respeito das opções que cada um toma ser a ideal ou a possível, Mauritti (2011a), p.28) refere, “*Nas sociedades ocidentais contemporâneas, esta relação, na escala das ações singulares, protagonizadas por “indivíduos múltiplos” ou “atores plurais” “multideterminados” e “multissocializados”, objetivamente, tem subjacente que na gestão das escolhas possíveis, cada sujeito seleciona apenas aquilo que pode.*” Deste modo, diante das várias razões evocadas, quando não podem ou não querem contar com outros membros da família, muitas pessoas idosas, recomeçam suas vidas sozinhas.

Em análise, toda esta multiplicidade de fatores, sendo ela, resultado do desenvolvimento natural das famílias, opção individual, ou a soma de ambas, está na base da vida em solidão da pessoa com mais de 80 anos na medida em que tem implicação nas relações destes sujeitos nas respetivas redes de sociabilidade.

Importa dizer que verificamos também a vivência de solidão positiva, em que se ouve de alguns participantes expressões tal como: “*estou só, mas estou bem*”. Em certo sentido a pessoa através do isolamento social procura o seu isolamento interior, aquele que lhe permite a reflexão, a procura dentro de si da paz e do sentido de vida que precisa para viver em harmonia consigo e com os outros.

Neste contexto, parece poder dizer-se que o problema não é a vivência de solidão em si, mas a solidão que esta provoca. É óbvio que não é a mesma coisa viver só ou sentir-se só. No entanto, a solidão e sentir-se só estão muitas vezes associadas nas pessoas com mais de 80 anos. A solidão é de facto preditor de solidão como explicaremos mais adiante.

### 2.2.2. Da solidão à solidão

Na nossa sociedade a solidão é um facto tão real quanto ambíguo. É um sentimento pessoal e, como tal, uma experiência subjetiva que se reveste de enorme complexidade e diversidade de significados. Tem sido objeto de interesse investigativo de várias áreas do conhecimento, tais como psicologia, sociologia e saúde, facilmente se constata que a sua conceptualização não assenta num, mas em vários conceitos, que nem sempre são coincidentes. Assim, tendo como pressuposto que a solidão pode ser percecionada sob diferentes ângulos, tantos quantos aqueles que a experienciam, tomaremos então, como ponto de partida unicamente a definição laica do termo solidão, ou seja, o sentir-se só, para assim, (atentos e uninfluenciáveis por preconceitos), a partir dos discursos dos participantes, impregnados de historicidade, contextualidade e temporalidade, aceder ao âmago do fenómeno e desvelar o verdadeiro significado de solidão para as pessoas idosas com mais de 80 anos que vivem em solidão.

Neste sentido, a solidão emerge na voz dos participantes como o estado de sentir-se só, que reflete uma experiência psico-emocional penosa, e por isso precursora de sofrimento, resultante do deficiente contacto social, inequivocamente associada à solidão, neste estudo. A penosidade está implícita em diversas expressões linguísticas, nomeadamente da Maria, Zinha, Mía Laura, Ananda, Estrela, Fernão e Júlia (Trecho 84).

---

*"Estar só, sem ouvir barulho, custa-me muito."*E1

*"sinto-me muito sozinha"*E3

*"a solidão só quem passa por elas"*E6

*"A solidão mata. É muito grande, a solidão"*E14

*"vejo-me sozinha, estou triste."*E21, E22

*"Sofrimento"*E23

*"Custa muito não ter com quem fala [...]Custa muito, uma pessoa estar no mundo sozinha"*E24

(Trecho 84)

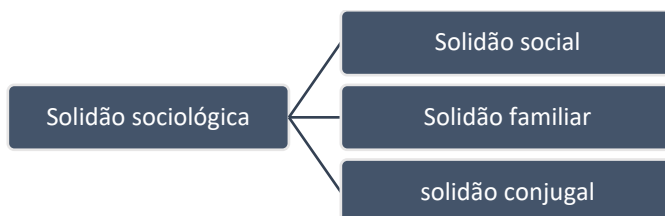
---

#### 2.2.2.1. Tipologia de solidão

Por estar associada à solidão, a solidão vivida pelas pessoas com mais de 80 anos está relacionada com a falta de contacto social, nesta perspetiva considerámo-la solidão sociológica. Este conceito já tinha sido apresentado por Ruggero (2004) que o definiu como aquela que ocorre devido à ausência do outro; e anteriormente por Weis (1973), designando-a solidão social, definindo-a como aquela que surge sempre como resposta à ausência de uma relação interpessoal específica.

Neste estudo percecionamos 3 grandes grupos relacionais: o social, o familiar e o matrimonial. Nesta lógica subdividimos a solidão em 3 variantes: *solidão social*, *solidão familiar* e *solidão conjugal* (Figura nº3).

Figura nº 3 – Tipologia de solidão da pessoa com mais de 80 anos em solitude



A *solidão social* é entendida por nós como aquela em que o participante vive a experiência de sentir-se só dolorosamente, por falta de relacionamento com pessoas do círculo social extrafamiliar; a *solidão familiar* caracteriza o participante que vive a experiência de sentir-se só dolorosamente por falta de relacionamento familiar e a *solidão conjugal* que diz respeito à experiência de sentir-se só dolorosamente por falta de relacionamento com o cônjuge.

#### 2.2.2.1.1. *Solidão social*

No âmbito da solidão sociológica, a *solidão social*, relacionada com a falta de convívio com os atores sociais de cariz extrafamiliar, como vizinhos e amigos, é perceptível em várias narrativas. Os participantes referiram sentir a falta da interação com o outro, transparecendo claramente que a experiência de estar só externamente é simultaneamente fonte de um sentimento interior de solidão, tal como refere Zinha (Trecho 85).

---

*“Sinto, sinto. Sinto-me sozinha, sinto-me muito sozinha, muito sozinha [...]”*“Oh, Meu Deus, eu tinha tanta gente, e agora estou aqui sozinha.[...] Porque tenho momentos que tenho aqui gente, mas tenho mais momentos que estou sozinha.”E3 (Trecho 85)

---

Todo ser humano, para um bem-estar biopsicossocial, necessita de conviver com outras pessoas. Nesse sentido, quando as relações sociais entre as pessoas idosas são rompidas, a inexistência de alguém com quem possa partilhar aspetos importantes da vida, isto é da falta de relacionamento com o outro significativo, origina estados de emocionais de sofrimento, a solidão, como menciona Ananda (Trecho 86) e como menciona Laura (Trecho 87).

---

*“[Viver só] É muito triste. Muito triste e muita solidão. [...] Que aqui os vizinhos cada qual está metido na sua vida. Eu sou muito amiga desta vizinha aqui, não é? Mas cada qual, ela também tem o marido muito doente e, mas cada qual está na sua vida. Passo muitas horas sozinha, principalmente ao domingo.”*E21 (Trecho 86)

---

A solidão, seja ela de que tipo for, pode ser de tal forma dolorosa que em determinados contextos e para determinadas pessoas pode assumir um estatuto de uma das piores formas de sofrimento humano. Para Mia é pior a experiência de solidão do que a experiência de sofrer violência doméstica (Trecho 88).

Uma das mais eloquentes provas de que a pessoa é um ser relacional, é visível quando a solidão se intensifica, em que a falta de contacto social leva a um sentimento nocivo de se estar e sentir tão sozinho, que o próprio silêncio, característica real da ausência do outro, é perturbador (Trecho 89).

#### 2.2.2.1.2. Solidão familiar

No âmbito da solidão sociológica, a *solidão familiar* protagonizou as narrativas de diversos participantes.

Na narrativa da Ananda (Trecho 90) e da Dália (Trecho 91), assim como noutros relatos, fica evidenciado que, o não convívio com a família próxima, designadamente filhos, netos, irmãos, pais, é causa matricial de solidão, desencadeando sentimentos de tristeza. Subentende-se neste contexto, que a modificação das estruturas familiares ao longo da vida, com o processo natural de saída e morte dos diversos membros que culmina na vivência em solitude, reduzindo-se drasticamente as relações de sociabilidade até aí existentes, tem influência inegável no sentimento de solidão. Estes factos vão ao encontro das afirmações de Alves-Ferreira (2011)

---

*“Cismo em estar aqui sozinha, esta é a primeira, cismo às vezes a gente querer desabafar com uma pessoa, o nosso dia-a-dia, coisas que acontecem e assim, e conversar um bocadinho, porque se estiver um bocado muito caída, e vier uma pessoa lá vai a doença. É solidão, eu sinto que é solidão, de estar aqui.”E14 (Trecho 87)*

---

---

*“a solidão só quem passa por elas. Sinto, sinto (faz pausa de silêncio) [...] [Passar a viver só] mudou o eu não ter com quem falar. Às vezes até fazia falta, que quando o meu homem era vivo, levei muita porrada e assim, que se apanhava, mas parece que fazia falta ou para a gente desabafar ou, pronto, a gente ter para quem falar, é isso.”E6 (Trecho 88)*

---

---

*“Estar só, sem ouvir barulho... custa-me muito (...) Ai! Muito, muito! Ai, Jesus!”E1 (Trecho 89)*

---

---

*“Olhe! Penso que vivi sempre acompanhada, com gente. Sim. Primeiro com a minha mãe e os meus irmãos, depois com o meu marido, e depois veio a minha filha, casou, com netos. Vivi sempre com muita gente e agora vejo-me sozinha. Estou triste.”E21 (Trecho 90)*

---

---

*Sinto muita [solidão] e depois sou uma chorona, sou, sou, há pessoas que não choram mas eu choro. Tenho esta tristeza. [...] Tinha [solidão], tinha, porque foi o que eu lhe disse [aos filhos]: “qualquer dia encontrá-me aqui esticada no chão, na cama ou seja onde for, que depois a vergonha é vossa, que depois têm de me levar para lá ver se me mataram ou o que foi” eu digo-lhes assim. E não lhes digo a rir, digo-lhes assim as coisas certas. E então eu fiz bem em ir para lá [Centro Social] e vir a refeição a casa.”E27 (Trecho 91)*

---

quando refere que o aumento do número de pessoas idosas, as alterações nas redes sociais e agregados familiares e modificação do seu próprio estatuto tendem a ter um significativo impacto na vivência de solidão.

Muita da solidão vivenciada tem a ver com o facto de não termos um confidente. De facto, não é o caso de não termos com quem nos relacionarmos, mas antes, o não termos a pessoa certa, aquela com quem nos identificamos. Até pode existir a possibilidade de termos pessoas ao nosso

---

*“ [A solidão é horrível porque] eu sempre falei muito, desabafei muito, sempre, não com toda a gente, mas com o meu marido e com a minha mãe, eles sabiam tudo que se passava cá dentro de mim, dizia sempre o que pensava. Agora não tenho com quem falar e às vezes até me calo, tenho com quem falar, mas é melhor não. E ando sempre no contra, sempre a não fazer o que gostava de fazer [...] Mas custa muito, uma pessoa não ter outra em quem se tenha confiança e se fale. Falo muitas vezes com o meu cão” E24 (Trecho 92)*

---

redor e de nos relacionarmos com elas, mas pode não ser aquela pessoa que para nós é significativa, aquela à qual nós confiamos os nossos pensamentos (Trecho 92).

Percebemos que a solidão familiar está relacionada com a falta de convívio com os entes queridos, quer seja com aqueles que estando vivos já não se estabelece um relacionamento satisfatório, quer seja com os que já morreram.

A solidão está patente nos trechos narrativos e nas notas de campo, que mostram a linguagem emocionada e o choro espontâneo reveladores da dor de separação do cônjuge, revelador da importância das relações afetivas e a falta que a pessoa querida faz à pessoa idosa, indicador da importância das ligações interpessoais. Neste particular, relacionada com a falta dos que já morreram merecem que nos detenhamos um pouco mais pois apresenta contornos específicos que é importante ressaltar.

A família tem um estatuto especial nas relações sociais de cada pessoa idosa com mais de 80 anos. Isa tem a companhia de vizinhas, no entanto não são essas relações que preenchem o vazio criado pela falta da família (Trecho 93). Neste trecho narrativo destacamos ainda dois aspetos interessantes, apesar de Isa (E8) ter a visita assídua e apoio da família, é óbvio que a solidão tem na sua

---

*“A solidão é a mudança maior que eu tenho na vida, é a solidão. A gente, por exemplo, esta senhora (aponta para uma visita que estava em casa) vem aqui um bocadinho à minha beira de tarde e assim (...) os meus filhos todos trabalham, as minhas noras trabalham, a minha filha trabalha, todos trabalham para fora, e eu também não vou obrigar os meus filhos a deixarem os trabalhinhos, a vida não está para isso, não é? É a solidão [...] Tenho [apoio] sim senhor, é só eu telefonar, eles deixaram-me o telemóvel à minha beira, de noite, se eu precisar para eu telefonar para eles acudirém. Só por dizer que é a solidão, a gente estar assim sozinha.” E8 (Trecho 93)*

---

gênese a solidão. No entanto, parece-nos que para além de solidão sociológica apresenta também solidão emocional, na medida em que, mesmo na presença de determinadas pessoas

ela continua a experienciar solidão. Assim denota-se que ainda que a pessoa esteja cercada de pessoas, ela sente-se só. Poderemos interpretá-la como um estado de solidão a que Clarice Lispector denominou por comunicação muda, que reflete situação em que duas pessoas estão juntas, mas apesar de falarem, o que comunicam silenciosamente uma à outra é o sentimento de solidão. O outro aspeto diz respeito, às mudanças no status familiar em que se transita de uma família pluripessoal para uma família unipessoal na fase tardia da vida. Com efeito, sublinhamos também, a questão das transições de um estágio de vida para outro e o drama que estas podem causar na vida das pessoas. Ao longo da sua vida as pessoas vivenciam momentos de transição e mudança que geram, mais ou menos, stress a cada um de nós.

Muitos deles são processos difíceis, dolorosos e nesse caso a experiência de transição pode ser muito confusa e desencorajadora. De facto, quando alguém viveu toda a vida em companhia de outros percebendo o mundo dessa forma, e de repente, passou a viver sozinho por força das circunstâncias, a transição é uma experiência perturbadora, na medida em que obriga a lidar com a perda do cônjuge, irmãos e entre outros e preparar-se para a própria morte. Neste sentido exige da pessoa reformulação e integração da vida, o que nem sempre é fácil.

#### 2.2.2.1.3. *Solidão conjugal*

Importa ressaltar também, ainda no âmbito da solidão sociológica, a *solidão conjugal*. Como o próprio nome indica, surge no decurso da perda do cônjuge. Esta perda pode ser multicausal, no entanto neste estudo apenas se cinge à perda por viuvez.

Várias participantes abordaram este fato no seu depoimento. Marta, viúva há 6 anos, salienta como a afeta a falta do marido (Trecho 94). Igualmente, Álvaro, viúvo há 2 anos, enfatiza a lacuna deixada pela morte da esposa (Trecho 95).

---

*“Tenho muita solidão. [...] Faltar-me o meu marido e não ter com quem conversar. Porque de dia a gente ainda... eu não me dá ir para a casa dos vizinhos, não me dá.”E30 (Trecho 94)*

---

---

*“E aqui vivo. Agora tenho momentos de solidão. Porque eu penso muito na minha mulher, porque... não esqueço, quer dizer é daquelas coisas que a gente não esquece, isto está-me sempre no pensamento e (as lágrimas vem aos olhos) ... e não esquece. E fã-lo para as paredes e às vezes parece que estou a falar com ela, e às vezes até converso com ela, converso.”E31 (Trecho 95)*

---

O relacionamento como casal envolve um determinado número de compromissos, de cumplicidades, de atividades a dois. Por exemplo, Irina relativamente à perda do marido acrescenta a lacuna que este constitui, para além de ser confidente, para a realização de atividades sociais e de lazer (Trecho 96)

---

*“[Antes gostava de sair]Agora não vale a pena, agora não. Nós antes íamos a muitos passeios. Quando o meu marido ainda era vivo e tudo, agora não, ele morreu, acabou! [chora]. Ele era, era sim, a minha companhia. Também tinha o meu filho, mas depois ele casou-se e nós ficamos aqui os dois, (silêncio), agora ele [marido] morreu e eu fiquei aqui sozinha. Falta me companhia, que tinha e não tenho” E20 (trecho 96)*

---

No dia-a-dia da pessoa idosa, o vazio deixado pela falta de companhia do cônjuge, é mais exacerbado em momentos específicos do dia, normalmente em momentos familiares íntimos. Assim, essencialmente no inverno, mais à noite do que de dia, nos horários de refeição, nos passeios familiares, como nos refere Estrela (Trecho 97).

---

*“Sim, [sinto-me sozinha]. Estou a trabalhar, tenho o quintal e assim, passa, não é? Mas chegando o princípio de inverno são quatro, cinco horas é noite, começo logo a fechar a casa. Tenho muita saudade na hora do comer, olho para a mesa sozinha... (silêncio). Sento-me, ainda eu tenho uma televisãozinha na cozinha, não vou para a sala, não é? Tenho uma televisão e entretenho-me, tem de ser, e passo um bocado da minha tristeza. E principalmente nessas horas lembro-me muito [do meu marido], principalmente no inverno, que às quatro e meia, cinco horas é noite. E pronto! A gente tem mais tristeza não ter com quem falar.”E22 (Trecho 97)*

---

A solidão causada pela perda do marido ou da esposa requer uma abordagem específica na medida em que a relação conjugal tem contornos particulares de vivência a dois. Efetivamente, a solidão conjugal é, acima de tudo, uma solidão afetiva, em que a perda dos afetos causou dores irreversíveis, deixa o sobrevivente desamparado, carente de amor e de carinho, com marcas emocionais difíceis de ultrapassar.

Partindo do pressuposto que a família é um eixo que estruturam e definem a existência humana, qualquer transformação neste eixo pode originar diversos problemas, quer estrutural, quer emocional, entre os quais se deve incluir a vivência de solidão.

Refletindo sobre a diversa tipologia de solidão será que nos é possível isolar solidão sociológica (estou isolada socialmente), solidão emocional (mesmo acompanhada sinto-me só), solidão existencial (sinto-me só no mundo)? Ou estarão todas presentes de forma interligada na pessoa com mais de 80 anos em solitude? Estamos convictos que sim. Claro que dependendo do momento, ou da situação, ou até da própria pessoa, a solidão espelhada poderá tender mais num ou noutra sentido, mas parece-nos que a solidão experienciada pela pessoa idosa maior de 80 anos que vive em solitude é global, como podemos constatar no relato de Adelina (Trecho 98).

---

*“Sinto-me só, Sinto-me velha, sozinha. [...] É o estar sozinha. É o estar sozinha, não ter com quem conversar.”E25 (Trecho 98)*

---

Podemos dizer assim, que a solidão vivida pela pessoa idosa em solitude percorre um caminho complexo que se estende desde a exterioridade do mundo experienciada devido a ausência das relações interpessoais, passando para a interioridade do ser emocional vivida na solidão experienciada na presença do outro, afetando o ser transcendente atingindo o domínio da alma refletido na vivência da solidão existencial manifestada no sentir-se completamente só no mundo (Trecho 99).

Percebe-se que, quer seja a solidão familiar quer seja a solidão social, quer seja a solidão conjugal, fruto da desconexão relacional e alienação social, têm uma índole negativa, de pesar, de dor e de sofrimento, completamente desassociada da ideia que alguns autores transmitem de solidão positiva, aquela que é procurada e voluntariamente experienciada como forma de prazer, por exemplo para autorreflexão, meditação, etc.

---

*“a rapariga [auxiliar] vai-se embora à uma da tarde e depois já eu estou a sentir o silêncio da parte da tarde. Mas depois lá vêm pessoas, mas lá no fundo não tenho ninguém, só tenho o cão, farto-me de falar com o cão e ele não me responde, às vezes lambe-me. Mas é assim, custa muito. E principalmente custa mais, talvez, as pessoas nossas estarem vivas e nós estarmos sozinhas, parece que custa mais, do que se tivessem morrido. Por exemplo, eu penso assim porque, o meu marido, eu adorava o meu marido e sentia confiança nele, portanto tinha a certeza que ele também gostava de mim, preocupava-se comigo. [...] De maneira que custa muito nós estarmos habituados a este amparo e a esta confiança nossa, que se acontecesse alguma coisa eu tinha quem me acarinhasse. Mas agora olho para a frente e vejo dois filhos, vejo não sei quantos netos, vejo sobrinhos, mas só assim, passam e vão-se embora, sabe? Custa muito, uma pessoa estar no mundo sozinha. Eu tenho tido muitas pessoas que se interessam, como as de serviço, são pessoas que são uma simpatia, gosto imenso delas mas, não me dizem nada, não estão ligadas, não sei se é a questão de sangue. Às vezes dizem “ah, é do mesmo sangue...”. Parece uma treta dizerem isso, mas eu às vezes penso que há qualquer coisa, eu não sei o que é, mas há qualquer coisa que o sangue liga as pessoas, e daí a dor ser um bocadinho maior, não sei se me estou fazer entender, custa muito, custa muito.”E24 (Trecho 99)*

---

Em síntese, salientamos que no nosso estudo percebe-se a vivência de solidão sociológica, fortemente vinculada à solitude, portanto ao estar sozinho concretamente, à ausência de convívio com outras pessoas, sejam elas família, amigos, ou outras. Sabe-se que a solidão pode ser experienciada quer por aquele que está só, quer por aquele que estando rodeado de pessoas se sente só. Como referem Moreira e Callou (2006) A solidão pode surgir tanto na presença quanto na ausência do outro, percorrendo a linha de pensamento de Ruggero (2004), que designara solidão sociológica aquela que ocorre devido à ausência do outro, e solidão acompanhada ou ontológica, aquela que é própria do ser e que ocorre mesmo na presença do outro.

Um dos objetivos do nosso trabalho era perceber se a solitude tinha influência no sofrimento. E sim, percebemos de facto existem pessoas idosas para as quais a solitude lhe causa solidão. Isa na sua narrativa expressa categoricamente essa relação quando falava sobre o que tinha

mudado desde que passou a viver só, referiu que tinha sido a solidão. A solidão vivenciada à custa da separação e não interação com o ente significativo surge como campo psico-emocional propício ao desenvolvimento de sentimentos de tristeza, vazio, de sofrimento em geral.

#### **2.2.2.2. Preditores de solidão**

Pelo exposto anteriormente, na grande maioria dos casos em estudo, percebemos que a solidão é definitivamente, causa de solidão. No entanto, emergem outros fatores que também concorrem para essa situação. Neste sentido, destacamos o tema **Preditores de solidão**, onde foram incorporados os diversos fatores que, individualmente ou conjuntamente com a solidão, se constituem fonte de solidão. Os preditores identificados foram: *perda de laços sociais, medo da perda da dignidade humana e não querer dar trabalho* (Figura nº4).

Figura nº 4 - Preditores de solidão da pessoa maior de 80 anos em solidão

Preditores de solidão	Perda de laços sociais
	Medo da perda da dignidade humana
	O não incómodo do outro

##### **2.2.2.2.1. Perda de laços sociais**

A discussão sobre a *perda de laços sociais* obriga-nos frequentemente a equacionar a problemática da solidão sempre que a entendamos na perspetiva do défice social implicado, em que a pessoa se sente só e insatisfeita devido a um deficiente contacto social (Neto, 2000).

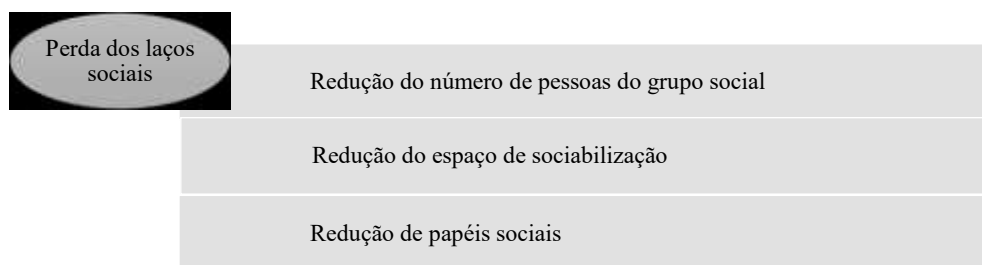
Faz parte da natureza essencial do ser humano viver em sociedade. A pessoa enquanto ser social almeja estar integrado com outros seres humanos. Interrelacionar-se com os restantes atores em rede através de vínculos de maior ou menor intensidade é uma característica intrínseca à pessoa. A capacidade de estabelecer redes sociais assenta sobretudo na permuta permanente baseada essencialmente na comunicação.

Reconhecemos, entretanto, peculiaridades na população com mais de 80 anos. Devido ao avançado da idade, a perda sucessiva de laços familiares, de amizade e de contacto com a

comunidade é, em geral uma constante. Esta perda de laços, que são de natureza variada, designadamente laços profissionais, familiares, comunitários, são muitos deles, os que constituíram as formas de sociabilidade mais antigas, aportam à pessoa idosa, não estranhamente, um estado de grande solidão.

Neste contexto são vários os mecanismos de *perda de laços sociais*, enunciados pelos participantes do estudo, designadamente: redução do número de pessoas do grupo social, redução do espaço de sociabilização e redução de papéis sociais, os quais apresentamos de seguida (Figura nº5).

Figura nº 5 - Perda de laços sociais



- Redução do número de pessoas do grupo social

A redução do número de pessoas do grupo social, devido ao sucessivo desaparecimento de pessoas do grupo (da rede social) a que cada um pertence, constitui-se um dos principais motivos da perda de laços.

Zinha refere a drástica diminuição de pessoas proveniente do seu círculo de amizades que tem a particularidade de incluir as do falecido cônjuge (Trecho 100)

---

*"Dantes tinha aqui muita gente, vinham aqui muito, e agora vem menos vezes. Quando ele [marido] estava vivo, como ele estava sempre a caquear, vinham aqui ajudar, vinha sempre mais gente, tinha mais movimento, assim agora não tenho movimento nenhum [...] Olhe! Assim, agora, como a senhora vê, estava sozinha" E3 (Trecho 100)*

---

Outra razão da redução número de pessoas está relacionada com a morte dos elementos do grupo social. Sendo os participantes pessoas com mais de 80 anos é compreensível que o próprio grupo social seja envelhecido e por essa razão, naturalmente, as pessoas vão morrendo. Como nos contam vários participantes, entre os quais Rosalina (Trecho 101) e Irina (Trecho 102).

---

*"as visitas que me visitavam já morreram. Têm ido todas à minha frente. Tem, tem."E15 (Trecho 101)*

---

Outro aspeto que leva à redução do número de pessoas tem a ver com o ritmo de vida atual imposto pelas sociedades modernas, em que as pessoas trabalham, tem horários a cumprir e estão altamente ocupadas com as suas vidas,

que escasseia o tempo ou quiçá se esqueçam dos mais velhos, deixando de os visitar, ou pelo menos na frequência que estes desejariam, como nos menciona Adélia (Trecho 103) e Fernão (Trecho 104).

Por outro lado, poderemos ainda refletir sobre a idade do grupo de amizades dos participantes, que será muito provavelmente igualmente avançada. Neste pressuposto a capacidade funcional de muitos deles estará condicionada, o que dificulta a realização de visitas. No entanto, seja qual for o motivo que esteja na base da perda de laços, a verdade é que a pessoa idosa interpreta-a como tendo sido esquecida, ou como deixar de ter valor no círculo de amigos (Trecho 105).

De facto, quando a pessoa deixa de conviver com os amigos, vizinhos, conhecidos, ou seja, com aqueles que formam o seu círculo social identitário, perde parte das suas referências sociais, do seu mundo, no fundo perde parte da sua identidade social e pessoal. Neste sentido, a pessoa idosa maior de 80 anos sente-se isolada do mundo e por isso em solidão, tal como Álvaro (Trecho 106).

---

*“Até aqui vinha cá uma senhora [visitar-me], muitas vezes, vinha quase todos os dias, mas agora morreu, pronto... era mais nova do que eu. Agora olhe ao domingo estou aqui sozinho, vou ali para fora, sento-me ali, ou venho ver a televisão, vou até à porta do caminho, é o que eu faço.”E20 (Trecho 102)*

---

---

*“Não. Não [Costumo ter visitas]. Não porque as pessoas trabalham de dia, não é? À noite vão tratar das suas vidas”E9 (Trecho 103)*

---

---

*“Eles [amigos] nem aparecem cá para me darem um apoio de conforto... eles andam na vida deles e eu ando na minha”E23 (Trecho 104)*

---

---

*“Às vezes passa-me pela cabeça, fulano, sicrano, beltrano, eramos tão amigos e conversávamos tanto e agora está cada um na sua casa, mas também cada qual tem a sua vida, e cada um lá anda, mas choca-me.[...]e pronto assim acontece, passo dias e dias e dias a visita é a empregada. Tenho pessoas de família que deviam compreender mais uma bocado mas infelizmente também a sua compreensão é pouca, eu não sei porquê nem porque não, porque eu sou, como sou com toda a gente. Deixa-os andar.”E23 (Trecho105)*

---

O sentir-se intensamente só, pela perda constante das pessoas do seu círculo social que vão morrendo e/ou ficando fisicamente e mentalmente incapazes de se relacionar, é referido por Júlia, até com certa amargura, denotando o sofrimento em que vive (Trecho 107).

Percebe-se que em todo este processo de *perda dos laços sociais*, se dá, na verdade, um certo desmoronamento social, em que a ausência dos vínculos simbólicos, sociais, estruturais leva a pessoa a fechar-se em si, a isolar-se.

São várias as redes de sociabilidade onde as pessoas se movem, se cruzam e entrecruzam. Os vínculos sociais que se estabelecem ao longo da vida passam por laços familiares, profissionais, e da comunidade em geral. Neste sentido, os grupos sociais, tal como o profissional, meio onde circulam interesses comuns, são fonte de identidade. Então, quando a pessoa termina a sua atividade laboral, verifica-se a perda dum vínculo importante na vida, sinaliza a fragilização da rede de sociabilidade laboral, deixando um vazio visivelmente preditor de solidão (Trecho 108).

Dos vários vínculos sociais que a pessoa vai construindo ao longo da vida, eles vão se transformando, surgindo, e terminando no percurso de vida. Há medida que a presença ou função em cada grupo específico se vai extinguindo o laço social também vai enfraquecendo e nesse sentido serão os mais fortes e

---

*“agora encontro poucos [amigos], sabe? Que os do meu tempo, infelizmente já encontro poucos, eu entro num café e também já começo a ver isso. O ser velho é mau, é mau, acredite que é. [...] A velhice não presta, a vida não tem qualidade, pronto! É uma vida quase sem qualidade, posso garantir. Por muito bem que seja tratado, a gente entra num café não vê um amigo, a gente vai pela rua fora, antes a gente cumprimentava-se, “adeus Sr. Borges...”, agora a gente passa e quase que não conhece ninguém. E aquelas pessoas que realmente eram do meu tempo, uns já desapareceram, outros estão lá para a terra deles, e uma pessoa começa a ficar isolada totalmente.” E31 (Trecho 106)*

---

---

*“E depois veio da maldita vida que é só morrer, morrer, eu vejo a minha gente morrer e eu vou ficando, eu vou ficando. Sempre que me dizem que alguém morreu, custa-me... (lágrimas aos olhos), mais um que se foi embora, menos um que eu tenho. Agora estou reduzida a uma amiga que está com Alzheimer, não sei se é pior se é melhor. Mas vi-me assim de repente sozinha” E24 (Trecho 107)*

---

---

*“eu dantes era peixeira e andava a vender peixe por Sta. Marta e assim, e estava habituadinha a falar com umas e com outras, e agora, pronto, estou muito aqui. [...] Eu não tenho amigas, falo como agora falei, posso falar: “olá maria bom-dia”... se vir outro também lhe falo... ajudo-as consoante posso... mas eu não tive quem me fizesse nada.... Mas isto aqui também é tudo velho...” E6 (Trecho 108)*

---

---

*“[visitas] só os meus filhos. Vêm nos meus anos as que estão cá, as que estão em França vêm de ano a ano. As daqui vêm de vez enquanto, todos os dias não vêm que não podem.” E13 (Trecho 109)*

---

significativos a permanecer, tais como os laços familiares, situação vivida por Piedade (Trecho 109).

Os laços de sociabilidade realizada através das pessoas que estão bem próximas (parentes, amigos e vizinhos) ganham uma ênfase maior nesta fase do ciclo vital especialmente que vive só, pois são um dos principais responsáveis pela manter a inserção da pessoa idosa na sociedade.

- Redução do espaço de sociabilização

A redução do espaço de sociabilização é outro tipo de perda de laços sociais, que está relacionado com o facto de a pessoa ter o seu espaço de socialização reduzido à sua habitação. Poder-se-á falar até de uma circunstância de auto-isolamento pois a pessoa não saindo de casa vê o seu espaço de sociabilização reduzido pois não interage.

As principais razões que levam ao encurtamento do espaço de sociabilização são as limitações físicas, notório nos discursos de Mia (Trecho 110) e Irina (Trecho 111).

A redução do espaço de sociabilização relativa ao encurtamento do espaço implica simultaneamente distanciamento das coisas.

Isto é, todas as possibilidades e campo de interação social está reduzida ao espaço doméstico e pouco mais, quando muito as redondezas de casa, a casa dos filhos, as instituições de saúde.

Um aspeto que também se reflete na redução do espaço de socialização são as condições ambientais (meteorológicas, luminosidade), pois verifica-se que no inverno esta situação ganha maior proporção. Na realidade, mais

do que contexto físico a partir e por meio do qual a pessoa recebe informações (visuais, auditivas, táteis, olfativas e/ou gustativas), o ambiente é um agente sempre presente na vivência humana. De facto, grande parte dos comportamentos da pessoa envolvem a interação com e no espaço, e nesse sentido, quando as condições socio-físicas ambientais não são propícias ao permanecer ao ar livre, impõe-se um recolher obrigatório, diríamos. Nestas circunstâncias, a pessoa idosa confronta-se com a sua solidão, avivando desta forma

---

*“ É [custoso] estar aqui todos os dias sozinha (chora), porque eu parti uma perna, e depois a perna que tinha sido operada, cai e depois tornei a partir a perna em baixo e em cima e depois estive 3 meses numa cama, de barriga para o ar com a perna toda engessada, de baixo a cima, e daí tem sido assim, cair aqui, cair ali [...] enquanto estiver assim [limitada fisicamente] (...) sozinha não me dá para sair para lado nenhum porque não tenho confiança em mim, compreende?”E7 (Trecho 110).*

---

---

*“Pois é! se eu conversasse muito. Ou até se eu pudesse andar, ia até casa de um irmão [conversava] e vinha, mas não posso. A casa do meu irmão mais novo é aqui ao pé da igreja desde que fui operada à coluna, estive lá 3 meses, e nunca mais lá fui, não posso.”E20 (Trecho 111)*

---

qualquer que seja o sentimento de solidão, vivências expressas por Maria (Trecho 112) e Mia (Trecho 113).

Assim quando as pessoas, involuntariamente por incapacidade física, estão impedidas de sair de casa para outros lugares, e assim impossibilitadas em grande parte de socializar-se. A solidão agiganta-se. Como refere (Levet, 1998, p39), “*de facto os espaços não somente reduzem como ficam desertos*”. Neste contexto a perda ou ameaça de perda dos laços sociais criam solidão, sentimentos de impotência, tristeza, sofrimento multidimensional.

---

*“O inverno dá mais cabo de mim sabe, porque estou mais em casa...”*E1 (Trecho 112)

---

---

*“Às vezes quando está assim de inverno, ou assim, a gente ... pronto quando está bom tempo ainda dá uma voltinha, os vizinhos também (...) às 5 horas já estão na cama e pronto!”* E6 (Trecho 113)

---

- Redução de papéis sociais

A redução de papéis sociais é um aspeto que implica inevitavelmente a perda de laços sociais. O exercício de funções e cargos ao longo da vida atribuído pela sociedade a cada um de nós carrega/pressupõe um determinado tipo de inter-relação, determinada por responsabilidades, relações de poder sobre o outro, de ajuda e de cumplicidade.

Para além da diminuição de responsabilidades há por vezes uma sensação de perda de poder, de valor social, de valor afetivo, na relação com os filhos, e isso é percebido pela pessoa idosa como enfraquecimento dos laços, o que causa solidão, dor e sofrimento (Trecho 114).

---

*“vai fazer 6 anos que sou viúva e sempre estive sozinha [...]. Sabe como é agora, as filhinhas são casadas, têm os seus meninos. eu tenho 2 filhas, 2 genros, 4 netos e 4 bisnetos (...) Mas eles não querem estar com a gente, querem estar independentes, fazem um telefonema e perguntam “o que quer avozinha?”. Mas é diferente, não é aquele amor como nós antigamente tínhamos. Eles agora atacam com isto: “oh avozinha, eu agora não possa largar o trabalho, porque temos que trabalhar.””*E30 (Trecho 114)

---

No seguimento do relato de Marta percebe-se a sensação de perdas no estatuto de mãe, sente-se desvalorizada e considera-se um incómodo para as filhas. A perda de protagonismo na relação mãe-filha dilui-se, situação que a magoa profundamente (Trecho 115).

Também Rosalina se sente desrespeitada pelas filhas, pois considera que as regras de conduta e educação inerente à relação de pais para filhos se quebrou. Assim, a pessoa idosa não aceita a perda do papel parental e opta por uma vida em solitude. Assume esta situação como o enfraquecimento dos laços familiares e como tal sente-se só (Trecho 116).

---

*"[as filhas] puseram-me numa quadra, uma semana ir à casa de uma e noutra à casa de outra, por isso não sei com quem vou acabar. E puseram-me então a ficar numa semana ficava na minha filha mais velha na outra ali, e lá andava com a saca, e sentia-me triste. Ao fim de 8 dias de estar a primeira vez na casa da minha filha mais velha, eu nada me faltava porque eu era uma mãe boa, tanto era boa mãe como boa sogra, eles também não me faltavam com nada. Um dia ele vinha do quarto de banho, e é essa a minha mágoa profunda, ouvi a minha filha a dizer: "Zé tu vais levar a minha mãe lá cima?" " Eu vou, o caraças!". [...] Ora, ouvi isto três vezes e eu já estava a ver que a minha filha estava a sofrer por minha causa, que é isso que eu não quero na vida, porque eu sei dar o valor."E30 (Trecho 115)*

---

A perda de papéis é vivido pela pessoa idosa de forma não adaptativa e muito negativa. A pessoa interpreta a emancipação dos filhos, as visitas menos frequentes, as divergências de personalidade e opinião, como perda de estatuto de mãe o que causa um vazio emocional e respetiva solidão. Segundo Levet (1998) a perda de papéis sociais é um dos primeiros fatores que influencia o psiquismo

---

*"Esteve aqui a AM [filha] comigo. Deu-lhe o teio comigo e pôs-se a mexer [foi-se embora]. Porque eu sou uma pessoa muito correta, muito direita, e não gosto, enfim, que me levantem a voz, que me insultem, não só ela, não gosto disso, que me façam isso, e depois foi-se embora, juntou as coisas todas para ali, e enquanto fui ali a baixo à padaria quando cheguei a casa, já tinha ido para a casa dela. Custou-me muito, chorei por me deixar sozinha, e ela não dizer: "mãe, eu não estou bem aqui, não me dou consigo, vou-me embora vou para a minha casa, e eu venho por aqui a donde a si de vez enquanto, ou todos os dias" e assim foi."E15 (Trecho 116)*

---

das pessoas idosas num processo com efeitos destrutivos. A desvalorização, o desrespeito, o incómodo, são sensações experienciadas com a perda de papéis, sejam de que natureza forem. Na perda de papéis muitas mudanças se operam, as quais obrigam a uma adaptação que, quando existe, é muitas vezes dolorosa. As pessoas idosas com mais de 80 anos, também por serem idosas, estão inelutavelmente expostas a esta experiência, afetando-as negativamente.

#### 2.2.2.2.2. Medo da perda da dignidade humana

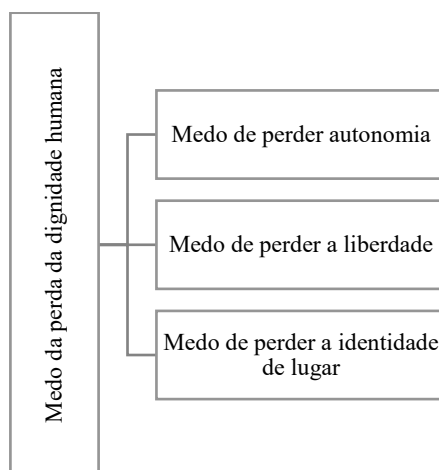
A dignidade é o valor mais alto inerente à condição humana. Pensar no significado de dignidade, de imediato surge a ideia de respeito, decência, honra, liberdade, etc.

Há um consenso natural em considerá-la um conceito, um valor fundante de todos os direitos do homem, pelo que, uma das coisas mais importantes para a pessoa são a preservação de valores, como a autonomia, liberdade, etc.. É fácil entender, assim, que qualquer ameaça à

sua perda é desde logo combatida. Assim, a pessoa idosa com medo de perder a sua dignidade luta pelos próprios interesses, nem que para isso, tenha de viver em solitude.

Neste estudo, emerge assim o *medo da perda da dignidade humana*, como preditor de solidão das pessoas com mais de 80 anos em solitude, discriminada pelos participantes como: o medo de perda da autonomia, o medo da perda da privacidade, o medo da perda de identidade de lugar (Figura nº6).

Figura nº 6 - Medo da perda da dignidade humana



- Medo de perder a autonomia

Alguns participantes optam por morar sós pelo simples facto de terem medo de perder a autonomia. As pessoas idosas querem viver a sua vida autonomamente sem ter de pedir autorização para fazer as suas atividades, incluindo as mais elementares. No fundo serem autónomos para o que sempre fizeram espontaneamente e por sua iniciativa, serem donos dos seus atos, da sua vida e de si próprios, como se verifica no depoimento de Mariana (Trecho 117).

---

““Mãe. Você é um bocado teimosa, você porque é que não vem para aqui?”. Ele é casado, juntou-se com uma rapariga, pai do meu netinho que está ali (mostra a foto). Tem muitas escadas, mora no último andar. “Eu não posso subir, meu filho, estas escadas!”, Filho-“oh mãe, eu ajudo-a”; “oh, vai-te embora tomaras tu ajudares a ti, vens-me tu ajudar agora, meu filho, eu não vou meu filho”. Filho participante “ai, é uma esquesitinha!”, “não sou uma esquesitinha nada. Eu estou no cantinho [casa] que o teu irmão me deu. [...] Na casa dos outros é a casa dos outros, uma pessoa perde-se e envergonha-se, eu quero fazer as minhas coisas e sempre a pedir-lhe, a pedir-lhe, é feio. Portanto, aqui estou e estarei até Deus querer.”E12 (Trecho 117)

---

Passar a viver no ceio de outra família, ainda que seja com os filhos, implica sempre mudança. Novas regras, novas formas de organizar a vida, incluindo aspetos tão básicos como a simples rotina diária, muitas vezes incompatíveis com as vontades da pessoa idosa. Neste sentido, ter de se adaptar, ter de se reger por outras regras, significa para as pessoas nomeadamente as mais velhas, a perda de autonomia naquilo que é, a perda do seu poder de decisão, a perda de autoridade. Esta sensação de perda faz com que a pessoa idosa recuse viver com outras pessoas e permanece a viver em solitude, como nos relata Marta (Trecho 118).

- Medo de perder a liberdade

Ir viver num outro agregado familiar, mesmo que seja com os respetivos filhos, implica viver em comunidade, viver com pessoas que têm vontades próprias e personalidades únicas. Implica ainda a necessidade de agir de forma a não prejudicar o outro e por isso fazer algumas condescendências, abdicar de coisas para que seja possível harmonia dentro do agregado familiar. No entanto, a pessoa idosa pode não estar disposta a mudar, ou apenas não ter a perceção que é necessário mudar, interpretando a situação como a perda de liberdade. Neste estado de espírito conturbado pelo *medo de perder a liberdade* a pessoa idosa maior de 80 anos recusa viver acompanhada optando por viver em solitude, como refere Jo (Trecho 119).

Na verdade o medo de perder liberdade, observado na perda de privacidade é, no fundo, o medo oculto de perder a própria identidade. De facto, na perspetiva situacional, o “Eu” formula-se também do conhecimento de normas e valores ligados às posições ocupadas num determinado contexto.

---

*“Estive na casa da minha filha um mês de recuperação, mas ela saía de manhã e entrava a noite que ia trabalhar coitadinha. Ele [genro] também trabalha por conta própria que é pintor só vinha à noite. E além disso, tem uma sogra de 90 anos, ceguinha, que também há que ter carinho. E claro, quando viram que eu estava, e eu estava mortinha por vir para aqui, porque eu lá estava presa na mesma, eles não abriam a porta a ninguém porque tem muitos cães e porque a sogra estava acamada, etc., também me pediram que não abrisse a porta, mas estive outro mês de sacrifício. Ele depois veio aqui dar uma pintadelinha e agora estou cá desde o Natal, e sinto-me bem.”E30 (Trecho 118)*

---

---

*“Não, não, não. Aqui não vem ninguém, não. É só o meu filho e a minha nora, mais ninguém. Nada, nada. Não quero ninguém aqui dentro de casa. [...]Eu não quero, não gosto muito de comer na casa de ninguém, gosto mais de comer eu, sem o povo.”E2 (Trecho 119)*

---

- Medo de perder a identidade de lugar

Outro preditor de solidão referido por alguns participantes tem a ver com o medo de perda da identidade de lugar. A formação da identidade de lugar surge da apropriação do espaço. Esta, por sua vez, é compreendida como o sentimento de possuir e gerir um espaço por uso habitual ou por identificação, abarcando os espaços físicos, sociais, psíquicos e culturais (Arcaro e Gonçalves, 2012). A identidade de lugar é entendida neste estudo como resultado da apropriação acerca do mundo físico no qual a pessoa vive, concretamente casa e local onde habita. Na construção da sua casa, a pessoa fá-lo segundo o seu gosto, a sua vontade. Mais do que um espaço físico construído segundo os cânones estéticos-organizativos de cada um, trata-se de um espaço construído à sua imagem, por isso tem a sua marca pessoal, a sua identidade. Tal como refere Gonçalves (2007) o espaço físico tem um significado para a pessoa que o integra à própria identidade. Na construção da identidade, existem dimensões e características da envolvente, que são incorporadas pelo sujeito por meio da interação com o ambiente. Nesse sentido, a identidade de lugar é um componente específico do próprio “Eu”, moldado num conjunto de ideias conscientes e inconscientes, sentimentos, valores, objetivos, preferências, habilidades e tendências.

Neste sentido, para a pessoa com mais de 80 anos a casa onde habita faz parte de si, é uma extensão da própria identidade. Assim, há pessoas que não querem ser privadas de morar na sua casa, no espaço que organizaram conforme sua vontade e que muitos lhes diz, preferindo morar sozinhas, como nos relata Zinha (Trecho 120).

Contudo, na tentativa de preservar a identidade de lugar, as implicações daí resultantes nem sempre são as mais desejáveis, e a solidão é uma delas (Trecho 121).

Outra situação geradora de medo da perda da sua identidade é a ideia de ir viver para uma estrutura residencial de terceira idade. Esta ideia

---

*“...eu a minha casinha não a deixo. Estou bem, estou feliz aqui [...] sinto-me muito sozinha, muito sozinha... mas também não gostava de estar a viver com ninguém.[...]eu também não vivia com ninguém, também não tinha muito feitiço, tenho... tudo me aborrece, assim... este movimento, movimentos para uma lado, movimentos para o outro, já me faz confusão. [...]Jo viver só... eu vivo feliz. [...] gosto de estar sozinha e como gosto de estar sozinha vivo feliz.”E3 (Trecho 120)*

---

---

*“Gosto de viver aqui porque já vivo há muitos anos, mas com a vizinhança, ui! É entrar e sair, e bom-dia e nem isso às vezes. Mas sinto-me bem no meu barraquinho. [...] Sinto-me só, mas daqui não saio, daqui vou para o cemitério, para as minhas filhas não quero ir nem para parte nenhuma, estou aqui até morrer, como a minha mãe. A minha mãe morreu aqui, esta casinha era da minha mãe, eu vim para aqui, fiz obras, os meus irmãos foram para ali, eu é que fiz tudo, já estou cá há setenta anos”E13 (Trecho 121)*

---

é repudiada por algumas pessoas com mais de 80 anos, como é o caso de Antónia (Trecho 122).

Outro aspeto importante a realçar é que a casa onde se vive, principalmente quando é de longa data, para além da estrutura física em si mesma tem associada a si uma dimensão social e afetiva, espelhada nas memórias de histórias significativas e experiências de vida que marcam intrinsecamente as pessoas, mais um aspeto que faz com que as pessoas sintam que aquele lugar é uma parte delas próprias e da qual não conseguem desligar-se (Trecho 123).

---

*“Eu nunca me agradou, que eu tenho uma minha irmã que tem um lar onde já está inscrita, que é mais nova que eu tem oitenta e quatro anos, ir para um lar. Eu gostaria, é o que eu te digo, eu gostaria de fazer o que estou a fazer, ficar na minha casa, tudo isto [móveis e objetos] era do tempo dos meus pais, que eu vou pondo ao meu jeito e arrumo conforme as necessidades.”E10 (Trecho 122)*

---

---

*“Não quero ir para lá nem quero ir para o centro [instituição]. Estou aqui na minha casinha [...] Pronto! Não saio, tenho muito amor à casa, olhe que tenho muito, muito, amor como tenho aos filhos, que nasceram aqui todos, e tenho muito amor à minha casinha, não me dou na casa de ninguém.”E15 (Trecho 123)*

---

A pessoa idosa perante a hipótese de ter de sair da sua casa e ir viver para uma estrutura residencial de terceira idade experencia um sentimento negativo, relacionado com o medo de ser desapropriada do seu espaço, do seu habitat, do seu mundo, pelo que em alternativa permanece e prefere viver sozinha (Trecho 124).

---

*“Mas não sou a única que ficou sem o homem, não é? É isso que eu devia pensar, mas eu não penso assim. [...] Tinha uma cunhada que a meteram numa casa de velhos, e isso é uma coisa que me custa, que eu não queria ir para uma casa dessas.”E9 (Trecho 124)*

---

A vivência em solitude para as pessoas com mais de 80 anos, sendo ou não uma escolha pessoal, o reverso da medalha é por vezes doloroso.

A vida em autonomia habitacional que se observa cada vez mais nas nossas sociedades, está também muito associado ao facto das pessoas não quererem sair das suas casas. Por exemplo, num estudo realizado com pessoas idosas em Espanha (IMESERSO, 2010) mostra que 87,3% das pessoas idosas preferem viver nas suas casas ainda que sós. A vida humana sustentada em valores sociais é muita das vezes aquilo que nos leva a tomar determinadas decisões, assim a pessoa idosa quando faz a suas escolhas será apoiada nos valores sociais ou terá a ver com aquilo que valorizamos verdadeiramente. Neste sentido existe uma linha ténue que separa a experiencia de solitude enquanto escolha pessoal motivada pelo medo da perda de dignidade e a da solidão.

### 2.2.2.2.3. *O não incómodo do outro*

Um dos preditores de solidão emergentes prende-se com o facto da pessoa idosa não querer incomodar o outro, ou seja o não querer dar trabalho, o não querer ocupar o outro.

O comportamento humano está fundado numa base sociocultural composto por um sistema de referências muito próprios tais como: costumes, normas, valores tais como a preservação da dignidade entre outros. Sentimentos como *o não incómodo do outro* pode estar alicerçado num sentimento pessoal de se autoavaliar pelo crivo de preconceitos e ideias pré-formatadas e crenças impostos pela sociedade, que pode levar a envergonhar-se consigo mesmos.

Um dos códigos sociais muito comuns observa-se entre pais e filhos, em que os primeiros tratam dos segundos e não o contrário.

Influenciados por estes estereótipos, apesar das pessoas e das circunstâncias da vida mudarem, costumamos olhá-las com o olhar de antes como se estivessem no mesmo momento do passado. Nesta perspetiva

---

*“Às vezes, para receber a minha reforminha, são 230 euros, vou lá baixo [Centro da cidade] e peço à minha filha: [...] “Paulinha, ando lá baixo comigo, que eu não posso anda”. Isto quando estou com a força na garganta, senão meto-me na autocarro, porque eu não gosto de as ocupar. Elas trabalham, vêm cansadinhas.”E14 (Trecho 125).*

---

também Laura não quer dar trabalho aos filhos (Trecho 125). Acresce ainda outro aspeto que se relaciona com um misto de perda de independência e obrigatoriamente ter de depender de outra pessoa o que acarreta sentimento de posição de inferioridade relativamente ao outro.

De facto a inaptidão, a dependência são vividas como um lugar de tensão que traz para as relações um sentimento de incómodo do “Outro”, mas principalmente se transfigura no incómodo a si mesmo. A experiencia de ser dependente exige a ajuda

---

*“De passear não gosto, até porque não posso andar. Diz que do centro social vem buscar os idosos para passear mas eu não vou, também não posso e não gosto de incomodar ninguém.”E28; “eu tenho aqui uns vizinhos que eles dizem “Se precisar de qualquer coisa diga”, mas eu também não quero incomodar ninguém. Eles oferecem-se, mas eu não quero dar trabalho”E21 (Trecho 126)*

---

do “Outro”, aspeto que incomoda a pessoa vivencia a dependência, pois esta tem perceção de estar a incomodar aquele que a auxilia (Trecho 126).

Impregnados de julgamentos uns dos outros para a pessoa é importante de ter controlo da sua própria vida e fazer as suas coisas independente dos outros. O não querer dar trabalho parece-nos estar relacionado com valores como a manutenção da dignidade que faz muitas vezes com que emergem sentimentos de orgulho. E nesse sentimento a pessoa não impõe a sua presença ao outro, a não ser por convite.

### 2.2.3. Em sofrimento

De um modo ou de outro, ao longo da sua existência, a pessoa vivencia sofrimento, das mais diferentes formas e etiologias. Sendo uma presença constante na vida humana é fundamental conhecer o seu significado, pois tratando-se de uma construção subjetiva, podemos correr o risco de a reduzir a um conceito ou até a uma doença.

Sufrimento. Que vocábulo tão forte. Qual o seu verdadeiro significado?

Podemos então dizer que não tem um significado, mas múltiplos.

O significado de sofrimento é atribuído por quem o vivencia. Assim, Tentamos chegar a compreensão do fenómeno, não através dos nossos olhos, inexoravelmente influenciados pelos preconceitos formulados ao longo da vida, mas pelos olhos daqueles que estão verdadeiramente acreditados para o fazer, que são quem o vivencia.

Nesse sentido este capítulo tem como propósito auxiliar a compreensão de fenómeno sofrimento, apresentando a pluralidade do termo, especificar âmbitos e cenários, num constructo elaborado entre o pessoal e o social, entre o público e o privado, entre o passado e o futuro, a partir do relato das pessoas com mais de 80 anos em solitude.

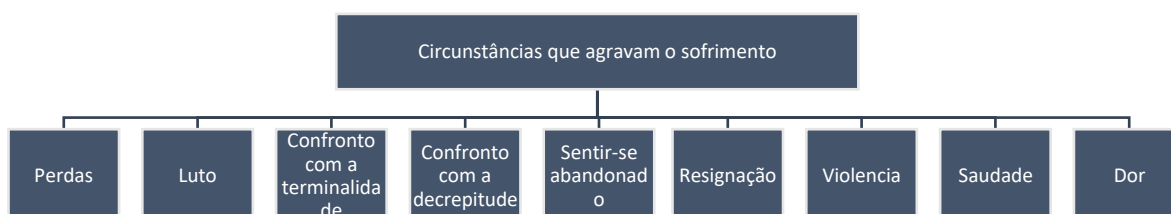
Das narrativas analisadas, do tema **Em sofrimento**, emergiram três subtemas: *Circunstâncias que agravam o sofrimento*, *Manifestações de sofrimento* e *Estratégias que aliviam o sofrimento*. O primeiro diz respeito a fatores, a contextos e a situações mencionadas pelos participantes como sendo potenciadores de sofrimento. O segundo representa a forma como os participantes vivenciam, física, psicológica ou espiritualmente o sofrimento. O terceiro refere-se às várias formas utilizadas, consciente ou inconscientemente, pelos participantes para aliviar o sofrimento. Estes subtemas são de seguida apresentados detalhadamente.

#### 2.2.3.1. Circunstâncias que agravam o sofrimento

Sendo o sofrimento um constructo da pessoa, e sendo a pessoa um produto do meio em que se insere e da interação que estabelece com ele e com os outros, podemos dizer que o sofrimento é um constructo da pessoa e as suas circunstâncias. Neste sentido o sofrimento vivido pela pessoa com mais de 80 anos é influenciado por tudo que a circunda, sendo as

circunstâncias que o agravam as seguintes: *perdas, luto, confronto com a terminalidade, confronto com a decrepitude, sentir-se abandonado, resignação, violência, saudade, dor*, (Figura nº7).

Figura nº 7 – Circunstâncias que agravam o sofrimento



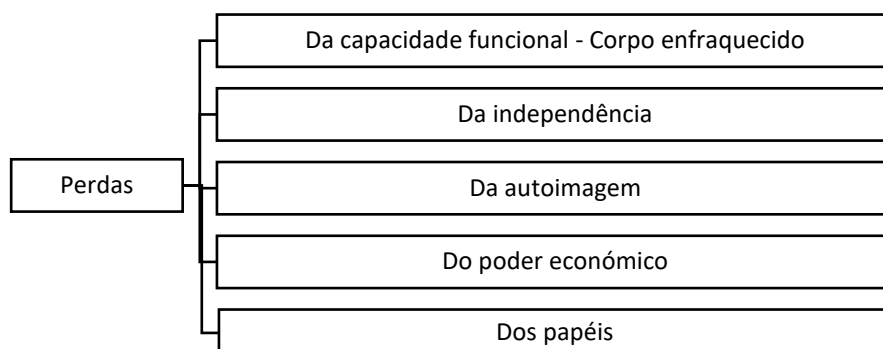
#### 2.2.3.1.1. Perdas

Perdas, assim com os lutos, são atributos inevitavelmente associados à condição humana. Todos nós envelhecemos, do ponto de vista biológico, instala-se o declínio físico, o corpo enfraquece, as doenças surgem, irremediavelmente o capital vital se esvanece e a morte acontece. Esta é a lei da vida. Mas há outros acontecimentos igualmente penosos que fraturam esse desenrolar natural, designadamente a morte de alguém significatido, o fim de um relacionamento importante, desemprego, doença, etc. Tudo isto são eventos traumáticos considerados perdas significativas. A perda reporta-nos uma situação em que a pessoa vive a experiência de ser privado de algo que possuía. No caso de dizer respeito a algo significativo, a experiência da perda é um evento deveres devastador.

De facto a tragédia, faz parte da vida e perante perdas significativas a pessoa sofre inelutavelmente. Mas a vida continua, e a pessoa tem de seguir em frente, tem de se adaptar a essa perda, processo a que chamamos luto. A perda gera sofrimento, assim como o luto, são experiências complementares e vividas em simultaneo das mais dolorosas e intensas que qualquer pessoa pode vivênciar.

Neste estudo, a pessoa com mais de 80 anos em solitude reporta-nos várias perdas significativas que se constituem circunstancias que geram e/ou potenciam sofrimento, nomeadamente a: Perda da capacidade funcional - Corpo enfraquecido; Perda da independência; Perda da autoimagem; Perda do poder económico; Perda dos Papéis sociais (Figura nº 8).

Figura nº 8 – Tipo de perdas



### Perda da capacidade funcional - Corpo enfraquecido.

No contexto de perdas a mais referida, no nosso estudo, é a perda da capacidade funcional. Com o processo de envelhecimento as transformações morfofisiológicas nomeadamente a nível da agilidade e da mobilidade das articulações são inevitáveis. Apesar do carácter de inevitabilidade as transformações do corpo são difíceis de aceitar. A pessoa idosa pode sentir-se ainda com as mesmas capacidades cognitivas e afetivas mas, já não mais com idêntica capacidade física, pelo que estas modificações são muitas vezes percecionadas como perdas, ou seja geram sofrimento, e desencadear processos semelhantes ao luto.

Neste estudo a perda da capacidade funcional é entendida por nós como a incapacidade total ou parcial para realizar atividades básicas de vida diária e/ou atividades instrumentais de vida diária e mobilidade que impliquem sentimento de perda semelhante ao luto, logo, impliquem sofrimento. De facto a limitação física, decorrente do próprio envelhecimento biológico, confrontam a pessoa idosa com a realidade de que deixou de ter a capacidade de fazer o que sempre fez (Trecho 127).

---

*“O Senhor me tem dado muita saúdinha graças a Deus, eu também, o que é que eu não faço? O que é que eu não fazia? Agora não. O que é que eu não fazia? Agora não. Não posso fazer para mim, quanto mais [para os outros]...”E4 (Trecho 127)*

---

A perda mais enumerada, que é simultaneamente a precursora de muitas outras perdas, é limitação do andar, decorrente quer de alterações ostearticulares degenerativas, quer de quedas.

A limitação na mobilidade, concretamente no andar, para além de ser comum a todos os participantes, é referida de forma enfática e temida pela pessoa com mais de 80 anos. Estar limitado no andar implica estar condicionado em tudo o que se faz, pode implicar, em situação extrema, dependência de outros, tal como nos conta Moisés (Trecho 128).

São várias as causas que estão na origem da perda da capacidade funcional da pessoa idosa dificuldade em andar. As alterações osteoarticulares e a dor a elas associadas são mencionadas pelos participantes como responsáveis pelas suas limitações (Trecho 129).

As quedas, um problema sobejamente abordado na literatura no âmbito do envelhecimento, consideradas pelos especialistas como um dos problemas principais da pessoa idosa, também foram mencionadas pelos próprios participantes como fator incapacitante para o desenrolar normal do dia-a-dia, fora e dentro de casa. Adelina (Trecho 130) e de forma semelhante Adélia (Trecho 131) fazem menção às quedas nos seus discursos.

---

*“Para falar sinceramente, aquilo que eu tenho mais receio, isso é que é mais complicado, é o não poder andar. Esse é que é, porque a gente de resto vai-se aguentando, mas o andar é que é um problema muito grande. Porque não se sabe a posição em que a pessoa pode ficar, sem poder andar e outras [limitações na mobilidade]. Esse é que é o maior problema nesse campo, o não poder andar. Porque eu por exemplo, eu enquanto puder com o carro, eu meto-me ali e lá vou andando, com o carro eu vou a toda a parte. O não poder andar é muito mau porque uma pessoa fica muito limitada aos outros.”E16 (Trecho 128)*

---

---

*“Estive muito doente da coluna e estou. Andei na fisioterapia e agora vou outra vez, é uma hérnia, faz-me doer as pernas, dificulta-me um bocado o dia-a-dia, mas tomo os remédios e é o que me vale. O que dificulta, e não é pouco, porque fiquei aqui preza na cama 3 semanas. O médico não quer que eu faça nada, diz ele: “você não pode fazer nadinha.” E eu não, que não me posso esforçar muito e o que me vale são os medicamentos, são. Porque claro! Começa-me a doer e eu não posso ficar como fiquei [acamada].”E26 (Trecho 129)*

---

---

*“O meu mal, o meu problema agora é que eu caio muito, ando sempre a cair, ando sempre agarrada às paredes, caio até, assim em sítio a direito, basta andar e olhar para ali, parece que se mete o pé à frente do outro, caio em cheio no chão, por Deus não me tenho aleijado. [...]eu ao baixar-me para apanhar a erva, se me abaixo mais um bocadinho vou ao chão, e não me consigo levantar, têm que me levantar. Noutra dia fui ao cemitério e caí.” E25 (Trecho 130)*

---

---

*“agora custa-me muito andar, do tombo que dei ali no cimento com a cabeça e tudo, eu fiquei com o corpo muito dorido”E9 (Trecho131)*

---

Outra das causas que sustém a perda funcional é o défice de visão. Também ela decorrente do processo de envelhecimento foi identificada como sendo uma perda significativa para a pessoa idosa maior de 80 anos, na medida em que essa alteração se reflete no impedimento de realizar várias atividades, nomeadamente as de lazer. Fernão não consegue ler (Trecho 132) e Isa tem muita dificuldade em fazer crochet (Trecho 133).

---

*“Há um tempo pouco para trás lia muito, e agora deixei mais porque apanhei para aí um tropeço, pneumonia dupla e parece que me afetou um bocado a vista, e já não me puxa tanto para a leitura, mas gostava muito de ler, é uma coisa com que se aprende sempre.”E23 (Trecho 132);*

---

O corpo enfraquecido, caraterizado por perda de força física, falta de energia e falta de ânimo, constitui uma das causas de perda funcional, presente nas pessoas maior de 80 anos. Progressivamente as pessoas idosas sentem o seu corpo a enfraquecer e as perdas inerentes a esse processo (Trecho 134).

---

*“Quando eu ainda não tinha sido operada às cataratas fazia muito crochet e entretinha-me e passava o tempo num instante. [...]mas depois fui operada às cataratas também..., foi tudo seguido, e agora faço muito pouco, quase não faço nada, tenho medo, e é assim, é a solidão.”E8 (Trecho 133)*

---

Rosalina menciona a falta de energia uma causa incapacitante (Trecho 135). Eva (E18), Mariana (E12) e Idalina (E19) referem falta de força (Tremos 136).

---

*“O andar está-se-me a pôr difícil. A capacidade para trabalhar está-se a ir, que eu era muito trabalhadeira, era divertida, eu gostava muito de vender coisas que fazia em casa, batatas, cebolas, ir ao monte à lenha para casa, gostava muito de ir aos bailes então nem falar e por aí adiante. Gostava, não vou dizer que não gostava. Agora não. Agora esmoreci” E25(Trecho 134)*

---

No relato de Graça percebe-se falta de ânimo, estado em que a pessoa não tem vontade de fazer seja o que for. A pessoa sem ânimo sente-se incapaz de realizar atividades, ela sabe o que deve fazer, mas não tem coragem nem para iniciar as tarefas mais simples, tudo parece sem interesse e precisa de se arrastar para fazer qualquer coisa (Trecho 137).

---

*“Não tenho muita energia, quando me dá que vejo que estou um bocadinho melhor, já limpei o pó, já varri, quando posso faço, mas quando não posso deixo ficar.”E15 (Trecho 135).*

---

Preso a todos estes défices e limitações a pessoa idosa com mais de 80 anos vê comprometido o normal desenrolar do seu quotidiano. A dificuldade em realizar as atividades do dia-a-dia, em realizar aquelas

---

*“Queria trabalhar, queria forças para trabalhar”E18;  
“Eu se caio não me levanto, não me posso levantar.”E12;  
“Tenho muita vontade de fazer isto e aquilo, o quê que as forças já não são muitas porque a idade é muita... e pronto, é assim!”E19*

---

*(Tremos 136).*

---

---

*“O que eu tenho é a doença, porque queria sair e não posso. Veja lá que para ir às compras tenho aqui o meu carro e tenho que ter uma rapariga para ir comigo às compras, não me sinto capaz [de conduzir].”E7 (Trecho 137)*

---

tarefas domésticas que são básicas e imprescindíveis para viver, aportam sofrimento acrescido à pessoa em solitude, uma vez que não tendo ajuda de ninguém, vê-se obrigada a realiza-las em esforço, quer físico quer emocional, na medida em que toma consciência da sua solidão, como nos conta Alda (Trecho 138). Esta circunstância causa muito mais do que sofrimento físico, causa sofrimento psicológico e espiritual. A pessoa confrontada com a limitação física na sua solitude, experiencia desamparo, implícito na frase “...não tenho quem me as faça”E5.

---

*“Custa-me muita coisa, porque tenho muita complicação comigo, tenho angina de peito, tenho bicos de papagaio na coluna, tenho artrose pelo corpo todo. Caí, e para conseguir andar ando com um [...] colete, porque estalei aqui a anca [...] E uma coisa que não posso é andar, custa-me muito andar, tenho que fazer do meu vagar, que eu tenho de fazer as minhas coisas, que não tenho quem me as faça.”E5 (Trecho 138)*

---

A perda da capacidade de realizar pequenos trabalhos (manuais e agrícolas), para além das tarefas domésticas, surgem também no âmbito das perdas funcionais, tendo sido inumeradas por várias participantes. Ananda mencionou o impedimento de fazer crochet e como isso a transtorna (trecho 139). Eva não consegue costurar e Alda relata a impossibilidade de fazer trabalhos agrícolas e por inerência a perda de alguma capacidade de subsistência (Trecho 140).

---

*“Muito crochet que eu faço. Mas agora desde que me deu isto (dor nas costas), estava muito tempo sentada também, não tenho feito, já há bastante tempo que não faço, mas é que não me dou... tenho vício de fazer crochet.”E21 (Trecho 139)*

---

A perda de capacidade para o trabalho, faz com que a pessoa deixa de se sentir ativa e de se sentir produtiva, o que provocam para além do sofrimento físico, sentimentos de frustração.

---

*“Agora, por infelicidade, não posso trabalhar por ter isto [a anca] estalado. Nunca parava aqui em casa, nunca, era de manhã à noite no campo. Eu colhia batata, eu colhia cebolas, eu vendia o ano todo aqui à porta, não saíam da porta.”E5 (Trecho 140)*

---

A pessoa limitada fisicamente perde a capacidade e a vontade de realizar atividades de lazer, assim a experiência da perda funcional é, também, fonte de desânimo e desalento, como se percebe na narrativa de Rosalina (Trecho 142).

---

*“Sinto-me muito doente. Se apertar isto tudo, dói. Tenho esta liga (mostra uma ligadura na região torácica) [...] e agora olhe, estou aqui. [...] Agora não, mas antes de estar assim de bengala doente até dançava (sorri), fartei-me de dançar, ia a festas, íamos para aqui para acolá. Agora não me apetece, agora não me apetece nada, nem sair do centro de dia, eles bem vão de passeio para qui, para ali, eu não vou, não posso andar, não vou chatear, cansar.”E15 (Trecho 142)*

---

Muitos dos problemas de saúde, principalmente os osteoarticulares, mas não só, comprometem a mobilidade das pessoas idosas. Este problema implica um outro muito maior, aquilo a que Levet (1998) designou

por “distanciamento” e que diz respeito ao facto das dificuldades motoras alongarem as distâncias, tornando o que estava próximo longínquo. As pessoas com mais de 80 anos com dificuldade na mobilidade não conseguem ir tão longe como iam, é como se tudo o que estava próximo passasse a estar mais distantes. O mundo material parece mais longe, supermercado, igreja, café, casa de família e amigos.

Satisfazer a simples necessidade básica como o ir às compras, pode ser um drama para a pessoa mais de 80 anos, como nos reporta Laura (Trecho 143).

Deslocar-se a locais de que gosta como igreja, cemitério, torna-se impraticável (Trecho 144).

A impossibilidade de conviver como antes é agora uma constante na vida das participantes. Maria relata a impossibilidade de ir visitar os filhos (Trecho 145).

Um aspeto que concorre para o distanciamento está relacionado com o aumento do tempo necessário para realizar os percursos habituais. Em virtude de pluripatologias e limitação da mobilidade, a pessoa deambula mais devagar, implicando maior esforço e sofrimento (Trecho 146).

Ainda na ótica da relatividade atribuída à distância, outra situação gerada pela perda funcional é o encurtamento do espaço em que o espaço motor reduz-se em virtude da dificuldade em andar. A pessoa idosa diminui progressivamente os seus percursos, sendo a distância que percorre cada vez menor, até ao ponto de ficar limitada à sua habitação, como

---

*“Eu tenho muita complicação comigo, mas o mais, é esta artrose nos joelhinhos que não posso andar [...] não posso andar das minhas pernas, eu se for daqui ao supermercado [1 Km] eu já não aguento, eu atiro-me para cima da cama ou para cima do sofá, fico completamente paralisada das minhas pernas, os pés começam-me a inchar, porque tenho má circulação e tenho o ácido úrico, e depois a coluna, o meu mal é a coluna, a cervical atira-me à cabeça que de vez enquanto não mexo nada e tenho glaucoma na vista.”E14 (Trecho143)*

---

---

*“Se eu tomar os comprimidos de manhã, quando forem 10 horas, se não tomar o outro para as dores, já fico meia maluca da cabeça. Mas eu que hei-de pensar. Os passeios que eu gostava de dar era ir para a igreja, ir à missa, mais nada. Eu nem ao cemitério vou, veja lá! Fui o ano passado, foi o meu filho que me levou, nunca mais fui lá.”E20 (Trecho 144)*

---

---

*“O [filho] que está na América está bem, já não vinha cá há 4 anos, esteve cá este ano, ele quer que eu vá lá mas eu não vou, custa-me muito, já lá fui duas vezes a América, mas custa-me, a viagem, é muito grande, eu tenho muitos problemas [de saúde]. Não vou.”E1 (Trecho 145).*

---

---

*“Para aqui estou, doente, tenho quistos nos rins, nas costas, tirei há pouco tempo fui à médica. Agora vou tirar uma TAC, amanhã, à cabeça ver o que tenho na minha cabeça que eu não ando nada bem. Olhe! estou para aqui. [...] Mas ando, vou ali acima, vou a Viana, vou ao médico, vou ao cemitério a um irmão que morreu há uns meses, vou à minha família que está sepultada (chora), vou à fonte com os garrações, vou do meu vagarinho”E13 (Trecho 146)*

---

---

*“Para fora não vou muito, que as pernas não já não podem muito.”E19 (Trecho147)*

---

nos revela Idalina (Trecho 147) e Irina (Trecho 148).

Quer o encurtamento do espaço quer o distanciamento do mundo material implica assim, o distanciamento relacional. De facto, a perda funcional não se cinge apenas a alterações a nível físico, implica também alterações a nível social. A pessoa com mais de 80 anos em solitude vivencia a perda funcional também como uma perda relacional, ampliando o isolamento social, ou seja, intensifica a solidão e o sofrimento social.

---

*“custa-me estar aqui sozinha em casa. Gostava de ir para o lugar [campo] trabalhar, limpar umas ervas e trabalhar e não posso, caio, estou farta de cair nessas escadas aí fora...”* E20 (Trecho 148)

---

Diante dos resultados que temos vindo a apresentar percebe-se que a perda funcional gera grande sofrimento à pessoa com mais de 80 anos, desencadeando sentimentos negativos que surgem como resposta a esta situação. A resignação face à condição física é uma delas, como se verifica no discurso de Irina (Trecho 149) e Lisandra (Trecho 150).

---

*“Tinha tantos animais, coelhos, galinhas, tinha vacas, eu tinha tanta coisa, vencia tudo. [...] nada me cansava e agora já não faço. Esta é a maior dor do mundo que eu tenho. É a vida. A gente já nasce com esta sorte e pronto, temos que aguentar, de cara alegre.”*E20 (Trecho 149)

---

Por outro lado Fernão condicionado pela imobilidade dos membros inferiores vive resignado face à sua situação, mas exibe uma atitude de minimização perante a perda, encarando a situação como pouco ameaçadora e olhando-a de forma exageradamente positiva utilizando racionalizações, tais como “tudo se resolve”, para reforçar o seu ponto de vista (Trecho 151).

---

*“queria ter poderes para mais (chora). Gostava de ir poder ver os meus filhos, não tenho saúde para ir visitá-los, eles só vêm quando podem, eles também têm netos, enfim, vamos vivendo assim. Enquanto Deus deixa.”*E28 (Trecho 150)

---

---

*“É um bocado chato, por não poder fazer os movimentos próprios, e por vezes é chato, mas tudo se resolve.”*E23 (Trecho 151)

---

Por outro lado, a resposta vivencial de Irina à perda é a frustração, o desapontamento (Trecho 152).

---

*“Trabalhei muito para ter o que tenho, e agora não posso, é o que me mata a mim. Gostava de trabalhar, gostava de ajudar, que me mexia e escusava de estar sentada, mas não posso”*E2 (Trecho 152)

---

A perda funcional resulta, ainda, em sofrimento manifestado sob a forma de sentimentos de tristeza, Lisandra refere concretamente “*falta de alegria*” como vemos Trecho 153.

---

*“a minha terra está a monte, não tenho força para trabalhar, vem uma pessoa para apanhar erva graças a Deus que enquanto tenho animais, senão estava tudo aí a criar silvas, chegamos a este ponto, pronto! [...] dantes todo o mundo trabalhava e tínhamos mais saúde do que temos hoje. Hoje a minha idade também já não permite, mas havia muita saúde, havia muita alegria, hoje não há nenhuma. a gente juntava-se toda, ia-se para schar, ia-se para o monte, e agora não[...]Hoje não tenho alegria, queria trabalhar, queria andar, queria schar milho, ir com elas para o monte”E28 (Trecho 153)*

---

Percebe-se assim, que as perdas funcionais são muito mais do que causa de sofrimento físico, são acima de tudo, pelas limitações físicas, limitações sociais e afetivas que implicam, causa e origem de intenso sofrimento físico, emocional e social.

### Perda da independência

A perda da independência é outra consequência frequente e altamente perturbadora da perda funcional. Quando a pessoa perde a capacidade funcional, isto é, a capacidade de realizar as atividades básicas e instrumentais do dia-a-dia (alimentar-se, fazer a higiene pessoal, ir ao sanitário, tomar banho, vestir-se, andar, fazer compras, pagar as contas, usar meio de transporte, preparar uma refeição, cozinhar, cuidar da própria saúde, manter sua própria segurança) a ponto de precisar da ajuda de alguém para sobreviver, a pessoa vê-se na situação de dependência. Assim, tendo que depender de outros para sobreviver é, normalmente, vivido por parte das pessoas idosas com grande sofrimento. A pessoa sente de alguma forma a perda de dignidade um golpe na sua auto-estima e na sua liberdade. Esta dimensão é perceptível no depoimento de Irina a qual e sente de certa forma rebaixada por ter de pedir auxílio, sente-se inferiorizada (Trecho 154).

---

*“Nunca pensei passar o que tenho passado e de sofrer o que tenho sofrido. Uma pessoa quer ir a um lado qualquer e não pode. Quero ir ali pede, quero ir acolá pede, a minha vida é só pedir, agora. Não posso ir à mercearia, ir buscar comida para os gatos, não posso. Tenho que pedir às pessoas e trazerem-mo cá.”E20 (Trecho 154)*

---

No que concerne à saúde das pessoas idosas com mais de 80 anos que vivem sós, sendo espectável que apresentassem boas condições de saúde e desempenho funcional, aspetos fulcrais para que a pessoa idosa se consiga manter sozinha, a verdade é que na generalidade quase todos apresentam perdas funcionais com maior ou menor impacto na rotina diária o que lhes traz sofrimento.

Apesar de velhice não ser sinónimo de doenças ou incapacidades, nesta fase do ciclo vital as pessoas apresentam-se mais suscetíveis a problemas de saúde de etiologia variada. Tendo

um impacto sistémico, envolve todos os sistemas e sentidos, mas principalmente sistema musculoesquelético e a visão que conflui no declínio físico e perdas funcionais. A pessoa idosa, não aceitando ou adaptando a esta nova condição, está mais vulnerável, alguns perdem a capacidade de sentir prazer pela vida, sentem-se desanimadas, frustradas, tristes, circunstâncias geradoras e potenciadoras de sofrimento físico-emocional-social-moral.

### Perda da autoimagem

Relacionado com as transformações do corpo inerentes ao envelhecimento, surgem também as questões da autoimagem, ou seja, o conceito ou imagem mental que cada pessoa tem de si próprio (ICN, 2011).

Atualmente, na busca do corpo perfeito definido pelos padrões de beleza que permeiam a sociedade existe o preconceito, mesmo que velado, pelo corpo diferente ou incompleto (Gascon et al, 2013). Muitas pessoas formatadas pela sua autoimagem lidam mal com as transformações. Efetivamente, as alterações corporais sempre foram vistas com estranheza e desconforto. Quando a imagem que temos de nós próprios se altera, perdemos as nossas referências, perdemos acima de tudo parte da nossa identidade. Assim, o processo de envelhecimento vem contrariar a construção desta imagem, num ataque impiedoso à imagem do corpo (perda da aparência, perda de capacidades físicas, perda do status social). Esta alteração da autoimagem, por vezes drástica, causa sentimentos de perda significativa.

Nesta perspetiva, a pessoa idosa com mais de 80 anos em solitude quando se depara com as mudanças do seu corpo, vivencia perdas significativas, designadamente a perda da autoimagem.

De facto, a velhice, especialmente depois dos 80 anos, acarreta particularidades que inviabilizam a oportunidade de viver a vida com qualidade de vida e satisfação. É nítido no nosso estudo que o corpo diferente, aquele que foge aos padrões culturais e sociais instituídos, representa motivo de inquietação para a pessoa, pois é a sua forma de se apresentar ao mundo que está em causa. Como podemos observar Dália recusa o uso de canadianas em público (Trecho 155).

---

*“Eu tenho dificuldade em andar, que eu ando coxa e diz-me assim uma funcionária: “Oh D.a Dália porque não compra umas canadianas?” Digo-lhe eu assim: “Oh, Sra Doutora eu já sou velhota, se me veem de canadianas ainda vão dizer que sou mais velha, não quero.” [...]por enquanto deixem-me andar assim, em casa ando com uns paus, mas cá foro [rua] não gosto de as usar, gosto de andar sem nada.”E27(Trecho 155)*

---

De forma semelhante Lisandra recusa a utilização de auxiliar de marcha, pois a condição de se mostrar diminuída perante a sociedade, fere a sua autoimagem, pelo que emergem sentimentos de vergonha (Trecho 156).

O corpo representante da nossa identidade é o meio como nos apresentamos aos outros, quando não aceitamos as transformações nele ocorridas acreditamos que os outros também as não aceitam. Assim as pessoas maior de 80 anos identificados à sua autoimagem, real ou não, ao terem de andar com auxiliar de marcha em público, perdem-na. Deixam de

---

*“Tenho um filho que me disse “olhe pegue num pau como a tia D...”. Uma cunhada minha coitada, ela também anda com um pauzinho, anda aqui, anda acolá e eu disse: “olha rapaz, vou andar aí com um pauzinho feita maluca, não?!” Oh, tenho vergonha! Tenho vergonha, passa muita gente. A Dra. Alice mandou-me comprar bengala, já a tenho há cinco anos, mas só ando com ela quando vou à consulta dela. Para além disso não, vou com as filhas, amarrada às filhas, agora até tenho ido com esta rapariga, [funcionária] e pronto.”E28 (Trecho 156)*

---

sentir-se completos, consideram-se diferentes dos outros e seres inferiores devido à diferença corporal. Consideram que já não são a mesma pessoa e que dificilmente voltarão a ser alguém que suscite interesse ao Outro. A rotura ou fragmentação da autoimagem gera sentimentos de perda. O impacto desta perda assume tais proporções que pode gerar sofrimento quer psicológico quer social. Tarefas simples da vida, como andar, passear, ir ao médico tornam-se difíceis, por isso podem gerar situações de afastamento, de necessidade de ajuda e de angústia.

### Perda do poder económico

A perda do poder económico na população idosa é uma problemática que tem assumido particular interesse. Efetivamente as pessoas idosas são mais vulneráveis financeiramente do que a população global, acrescentando ainda que o risco de pobreza é ainda maior na população idosa que vive só (Rosa, 2012). Os fatores que explicam esta realidade são vários, naturalmente deixar de auferir rendimentos provenientes de atividade profissional, reformas pequenas e poupanças de uma vida igualmente pequenas ou inexistentes. Nestas circunstâncias as pessoas idosas confrontam-se com perda de valor e, em situação de grande vulnerabilidade em relação ao fenómeno de pobreza, pois passam a depender de diminuto rendimento para fazer face à sua sobrevivência.

Importa contudo destacar que esta questão da pobreza é um conceito complexo e multidimensional, que não abarca só a questão monetária, mas refere-se também à incapacidade de satisfazer as necessidades básicas, como a saúde, educação, alimentação e habitação (Mendes et al, 2005).

Ao nos pronunciarmos sobre a questão da perda do poder económico, posicionamo-nos na linha da autora, visto que, o fenómeno não se pode reduzir apenas às questões de liquidez monetária. De facto, a perda do poder económico efetiva ou percebida como tal, é sem dúvida uma causa de peso para fazer sofrer qualquer pessoa. Não ter condições económicas para subsistir causa angústia e sofrimento a quem experiencia esta realidade. Assim, no nosso estudo trataremos este assunto como perda do poder económico, para salvaguardar todas as situações, quer sejam de pobreza efetiva e total, quer sejam os casos pobreza parcial em que há dificuldade para suprir partes das necessidades básicas.

Alguns dos participantes deste estudo apresentam, realmente, dificuldades económicas, causadoras de maíus ou menos constrangimentos conforme as circunstâncias, mas ainda assim, sofrimento.

De facto, a ausência de poder económico ou de ajudas financeiras levam a pessoa a viver o dia-a-dia na insegurança, devido à expectativa constante de saber se no dia seguinte terá o suficiente para se alimentar, causando um stress devastador, vivência patente na narrativa de Alda (Trecho 157).

Piedade alude às reformas precárias e reporta-nos algumas estratégias que utiliza para ultrapassar as dificuldades económicas, demonstrativas da sua inquietação com este aspeto (Trecho 158).

A perda económica, consubstanciada em reformas pequenas e ausência de poupanças, repercute-se na não aquisição de bens tão essenciais como a alimentação e medicação, produtos imprescindíveis ao bem-estar e até à manutenção da vida da pessoa idosa, situação

---

*“Não tenho ajudas de parte nenhuma. Uma senhora trouxe-me pelo Natal, uma senhora que era professora [...], trouxe-me aqui a casa, 1Kg de arroz, 1Kg de massa esparguete, 1Kg de farinha triga e duas latinhas de salsinhas, Nosso Senhor lhe dê tantos santos no céu como luz que me alumia, (a participante chora), mas do resto não tenho mais ajuda da parte nenhuma. [...] Mas 1 euro... 1 euro dá um litro de leite e ainda sobra dinheiro, quem não pode, não pode! Não vou meter-me nas coisas, que eu não tenho filhos que me paguem. Quem pagou o funeral do meu marido foi este, o meu neto, [...], a minha filha de Aveiro disse: “bem, entre todos vamos pagar o funeral do pai, porque a mãe não tem dinheiro, com a doença do pai está empenhada”. Porque a ambulância ia de manhã, para o Porto fazer a radioterapia (...), e só vinha à tarde, a ambulância estava por minha conta. Eu estava empenhada...”E5 (Trecho 157)*

---

---

*“vou buscar água [à fonte], para poupar, que a reforma pelo meu homem é baixo. Agora tenho subsidio não é, e vou-me governando, ainda há pouco comprei o medicamentos até mais não, quando vou à médica peço-lhe genéricos, alguns são de graça, outros são genéricos, outros a pagar[...] As minhas filhas não me dão um tostão, tenho cinco raparigas, estão 3 na França e 2 cá, mas não me dão nada. Quando vêm cá é que me compra alguma coisa, coisas para comer, mas de resto, dinheiro não me dão.”E13 (Trecho 158)*

---

---

*““Não, D.a Laura, leve a medicação e a senhora pague aos bocadinhos”. Eu disse: “não Sr. Luís se eu ganho 200 e poucos euros por mês, onde é que eu vou buscar o outro para pagar? Eu aos meus filhos não os ocupo, eles também andam a ganhar para os filhinhos andarem nos cursos, estão no Porto a trabalhar, as meninas andam a ganhar para as filhinhas, para pagar os carrinhos.”E14 (Trecho 159)*

---

infelizmente tão comum na nossa sociedade, onde se insere Laura (Trecho 159).

Igualmente, Piedade testemunha-nos que, apesar da prescrição médica e os benefícios indiscutíveis da fisioterapia para a sua saúde, não acede a estes tratamentos por falta de recursos económicos (Trecho 160).

---

*“internaram-me na Bela-Vista [Unidade de Cuidados Continuados]. A segurança social é que me meteu lá, não paguei. [...] estive lá, fizeram-me fisioterapia, vim de lá ainda a andar de muletas, a mancar. Agora, para fazer mais tinha que pagar, que a médica mandou-me mais 2 meses, mas eu não fui porque era a pagar [...] não fui, embora precisasse de fazer às mãos, à coluna e tudo”E13 (Trecho 160)*

---

As poucas condições económicas, obrigam por vezes recorrer à ajuda institucionais e outras, para conseguir fazer face aos gastos mensais, como relata Piedade (Trecho 161).

---

*“meti os papéis há pouco tempo no centro de saúde, à dra P, a que me arranjou o subsídio há 2 meses, foi a que me arranjou tudo. A ver se me dão algum, eu paguei tudo de uma vez agora ver se me dão uma ajuda, eu sozinha não [posso]”E13 (Trecho 161)*

---

A falta de poder económico é fonte de sentimentos diversos. Assim a vergonha é um deles. A pessoa que tem dificuldades económicas não quer mostrar essa fragilidade e por outro lado, não quer ser um fardo para os outros. Adélia a esse respeito menciona (Trecho 162). Sentimentos como vergonha e não querer ser um fardo fazem sofrer a pessoa idosa que vive em solitude crescendo o facto de que se isole ainda mais.

---

*“Ainda outro dia uma senhora queria-me levar a Fátima, iam e vinham no mesmo dia, ia ela os dois filhos e o marido e ainda tinham um vaga e levavam-me, vieram-me aqui chamar, e não me levavam dinheiro. Outro dia queria que eu fosse lá jantar que a filha fazia anos, mas eu não fui, disse que já tinha a comida feita, mas não tinha, mas trouxeram-me de tudo. Queria que eu fosse a Fátima com eles, mas não fui, “vamos para Outubro” disse-lhe eu. Eu não tinha dinheiro, que ia eu fazer, eu não queria ir à custa deles.”E9 (Trecho 162).*

---

Quando se chega a idade avançada nem sempre as condições económicas são aquelas que a pessoa considera suficiente para fazer face às necessidades. Esta circunstância cria grande sofrimento à pessoa idosa, principalmente quando está e se sente só, como o caso de Júlia (Trecho 163).

---

*“Preocupa-me esta vida porque, dinheiro não tenho, é a minha reforma que em 28 anos fui roubada pelo estado, pelo 25 de abril [...] E portanto, estou há 20 anos sozinha a lutar com isto, para arranjar para mim e para eles [filhos]. A pensão é horrível”E24 (Trecho 163)*

---

Outra realidade que cada vez mais acontece na atualidade é a de serem as pessoas idosas a terem que ajudar os seus descendentes. No nosso estudo também se verifica essa realidade, o sofrimento suplementar por recear não ter dinheiro suficiente para ajudar filhos e netos (Trecho 164).

O sofrimento decorrente da perda do poder económico é assim uma realidade vivenciada pelas pessoas com mais de 80 anos em solitude. A sensação de falta de bens essenciais ou a falta da forma de os obter, da falta de segurança, por vezes associada a falta de redes proteção social ou familiar, geram sentimentos definidores ou altamente potenciadores de sofrimento.

---

*“fiquei mal com uma pensão que recebo uns 900 euros. Mas 900 euros não chegam para mim e para os meus filhos. E volta e meia os meus filhos estão aflitos, e volta e meia eu fico mesmo, mesmo aflita. E pronto, o cenário é este, vivo com pouco e depois ainda vem estes netos todos, que eu adoro-os e também gosto que eles tenham prazeres, não só aquilo que é preciso, também gosto de os ver satisfeitos, a rirem, como toda a gente nova. E desfiz-me, dizer assim “passo fome?” não, não passo. Não como como uma pessoa normal, porque não vale a pena, para uma pessoa sozinha não valia a pena, de maneira que preferia matar alguma fome se houvesse, do que estar a gastar dinheiro em comidas e não poder dar pelo Natal e ver os meus netos felizes, a minha neta satisfeita porque eu comprei-lhe um casaco e ela “ahhh!””E24 (Trecho 164)*

---

### Perda dos papéis

Todas as pessoas ocupam uma posição na sociedade, concretamente nos grupos sociais em que se inserem. Em consequência dessa posição, cada pessoa desempenha um conjunto de funções, denominado papel social. Na psicologia social, segundo Sarbin e Allen (1968), papel é entendido como um conjunto organizado de comportamentos que são ativados quando o indivíduo ocupa uma posição, num contexto de papéis complementares. Assim o papel ou os papeis desempenhados por qualquer pessoa na sociedade.

Os conceitos de status e de papel foram enfatizados por Linton (2006) como fundamentais para a análise da estrutura social. Este autor diz que o funcionamento da sociedade depende da existência de padrões de comportamento recíproco entre os indivíduos, ou grupos de indivíduos. A pessoa na sociedade incorpora um status isto é uma determinada posição social que ocupa perante os outros status. Assim cada status e cada papel na sociedade engloba esses fatores, um conjunto de formas de agir, pensar e existir.

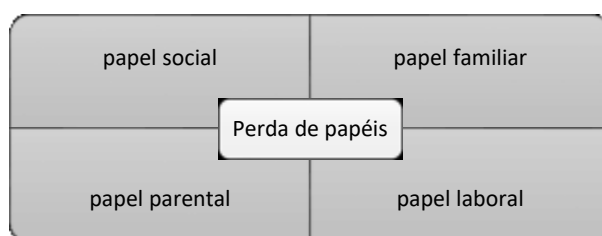
Neste pressuposto uma das situações vivida negativamente na vida de qualquer pessoa é a perda de papéis. A perda de papéis sociais já foi apontado anteriormente no nosso estudo como sendo uma das causas de perda de laços sociais que por sua vez é fonte de solidão. No entanto, constatamos que este tipo de perda desencadeia um sofrimento que não se esgota no sentimento de solidão.

Na realidade os papeis que desempenhamos ao longo da vida, vão se alterando, uns desaparecem, outros, surgem, outros simplesmente se atenuam. Ora a pessoa nem sempre vive estas transições, próprias do ciclo de vida, de forma positiva. Um dos grandes problemas que enfrentam as pessoas quando envelhecem na sequência da perda de papéis é terem a percepção de que já não são produtivas, já perderam a sua utilidade, já não têm o mesmo valor

para a sociedade, o que causa grande insatisfação e sofrimento. Mas, a perda do papel social das pessoas idosas é, de facto, uma realidade, e gera, conseqüentemente, a perda de influência social, que abre caminho à desilusão, ao desencanto, ao medo.

A perda do papel, no nosso estudo, refere-se a situações como: perda de papel social a perda papel laboral, perda papel parental, perda papel familiar (Figura nº9). A discussão desta temática fá-la-emos com base no conceito de perda do papel social a partir da ótica do trabalho no geral. Neste caso, não apenas o trabalho como mão-de-obra remunerada, mas proveniente de qualquer atividade, quer na ótica dos afetos quer na ótica dos valores e regras de conduta social, enquanto circunstância que agrava o sofrimento.

Figura nº 9 - Tipos de perda de papéis



### Perda papel familiar

A perda do papel familiar, visto como um dos papéis mais importantes a representar na sociedade, deixa de ser exercido, quer por impossibilidade física quer porque esse papel já não é necessário.

O seguinte trecho é relevante, visto que fator de sofrimento não é apenas físico, como seja a decadência do corpo, mas também sofrimento psicossocial como seja a incapacidade de desempenhar seu papel e lugar na família e na sociedade (Trecho 165).

Para Isa, na qualidade de avó, não ser capaz de cuidar dos netos representa perder a capacidade de ajudar os filhos, gera a

---

*“São os meus ossos que não me deixam andar em condições. Ai quem me dera. Quem eu era e quem eu sou, meu Deus! Olhe hoje por exemplo, de manhã o meu filho também estava comigo, que ele era viúvo quando se juntou com esta moça [...] e eu de manhã pensava, não tenho isto não tenho aquilo, o quê que eu vou dar a este rapaz de comer? Às 7 horas esta praça lá ia por aí fora correr e às 9 horas já estava em casa com as cozinhas para fazer comida, para lavar, muito gostava de caldeirada. Mandeï fazer aquele tanque e agora não se utiliza, [...] mas é assim... não posso, não posso!”E12 (Trecho 165)*

---

*“Infelizmente agora é que nem que queira ajudar não posso. Ainda criei alguns netos, ainda ajudei, agora é que não, não posso, eles é que têm de olhar por mim que eu não posso olhar por eles” E8 (Trecho 166)*

---

sensação de impotência e inutilidade o que causa infelicidade. (Trecho 166).

A perda do papel familiar denota-se, também, quando à pessoa idosa já não lhe é reconhecido o seu saber e competências, em que as suas opiniões e ideias já não são tidas em consideração. Os estereótipos sobre a pessoa idosa no seio doméstico é também uma realidade experimentada no círculo familiar. Assim sendo, a pessoa idosa, em certa medida, sente-se desvalorizada pela família, como retrata Júlia (Trecho 167).

A perda de papel familiar é percebido também do ponto de vista afetivo. Na narrativa de Eva também se percebe sofrimento pois sente que, já não tem o valor que tivera outrora, sente que perdeu o estatuto no meio familiar (Trecho 168).

Um dos aspetos importantes na perda de papéis é notada através da falta de reconhecimento, quando a pessoa sente que não tem valor para os outros. A pessoa não se sente reconhecida pela família quando não é convidada a participar em eventos relevantes, quando não é visitada pelos diferentes elementos de família mais próxima, assim como refere Ananda (Trecho 169)

A falta de reconhecimento experienciada pela ausência da visita da família mais próxima é deveras marcante e fonte de sofrimento (Trecho 170).

---

*“Bem, algumas vezes, digo assim: “ah! Não ligam importância ao que eu digo, já estou velha.” Porque antigamente nós ligávamos mais importância às pessoas de idade. Achávamos que era uma coisa muito importante, a maneira delas [pessoas idosas] pensarem, quera diferente da nossa, naquela altura na minha, não é? E respeitava muito o que diziam, agora vejo que não ligam importância. Mesmo eu, gosto imenso das minhas netas, muito, e às vezes penso: “Oh, estás aqui a falar para o boneco.” Digo eu para mim, e elas olham assim para mim, com uma cara de quem diz: “Coitadinha!” De maneira que eu digo-lhes não me estais a ligar importância nenhuma.”E24 (167)*

---

---

*“porque nessa família que eu tenho, primos como eu, fazem-me desfeitas.[...] Não, Não [tenho valor], e isso enerva-me. Enerva-me porque aqui houve, até foi na páscoa, eu não vim à essa missa, e mandaram-me um convite daqui [Centro Social], fizeram uma festa, e isso foi feito pelo comissário e a mulher, e onde estava essa minha prima que também já tem 93 anos também veio, mas não me ligou e eu também não... mas o comissário e a mulher ai! Até foi a Dra. I. [responsável do Centro] que me veio servir. Há muita diferença [no tratamento das pessoas] aqui, e a Dra. I. bem sabe disso, e sinto, sinto uma mágoa aqui (aponta para o peito), sinto, porque ela é mesmo minha prima carnal. [...]Tenho assim, mágoa, pelo comissário e a mulher, porque o comissário e a mulher vão para ela, porque ela tem dinheiro”E18 (Trecho 168)*

---

---

*“Dou-me bem com toda a gente. Só não me dou com a minha filha, ela é que não me fala. Se ela me falar eu também lhe falo. Então a minha neta casou, faz agora no dia 11 parece que é 3 anos, convidou aqui os outros avós, só mete uma casa a meio, e a mim não me convidou, eu tive muito desgosto, chorei muito, muito, muito, muito.”E21 (Trecho 169)*

---

---

*“É a falta que me faz a minha família. Gostava muito que eles me falassem, não é? A minha família, os meus netos mais novos[...]andava aqui no liceu, e eu ia sempre ali, à hora do recreio para estar com ele, e o mais velho, de princípio ainda veio aqui algumas vezes, mas agora já há uns anos que não o vejo, há anos que nunca mais me apareceu. [...]há muitos anos que não aparece.”E21 (Trecho 170)*

---

## Perda do papel parental

Uma das perdas de papéis que maior sofrimento causa às pessoas é a perda do papel parental. Quando a pessoa idosa se apercebe que os descendentes, ou familiares dos descendentes, não adotam um comportamento com ela dentro das normas de educação e respeito inerentes ao papel de matriarca, esta sente-se desrespeitada. Ananda relata-nos o desgosto vivenciado devido à rutura das relações com a filha e família em consequência do desrespeito experimentado (Trecho 171).

A perda do papel parental experimenta-se também no sentimento de desrespeito perceptível em vários contextos socio-relacionais, designadamente no relacionamento conflituosa como caso de Alda (Trecho 171’).

A agressão verbal através de utilização de linguagem abusiva dos descendentes contra os progenitores, é outra forma de falta de respeito vivida pela pessoa idosa, que acentua a perda de papel parental, que leva a pessoa a irromper numa crise de papéis, de questionamento do seu lugar na família e no mundo, que a torna por isso mais vulnerável e em sofrimento, como nos refere Graça (Trecho 172).

Há dor na perda dos afetos inerentes à condição maternal/paternal. Marta sofre pelo distanciamento relacional instalado entre mãe e filha, resultante de uma rutura de seis anos

(Trecho 173). Para Marta é como se tivesse perdido a relevância para a filha. O papel parental esmorece, e com isso há a perceção do desvanecimento da relação de poder e afeto inerente a este vínculo.

A família é o núcleo sociológico fundamental, porto seguro do ser humano. É de facto, o primeiro referencial de socialização e de estabelecimento de vínculos, sendo responsável

---

*“E tenho muito desgosto da minha filha não me falar, e os meus netos. Tenho muito desgosto. Porque eu tive uma troca de palavras com o meu genro[...]mas a minha filha é que nunca mais me falou, eu tive uma troca de palavras com ele e vim-me embora, e ela tomou a mal e não me fala, nem os meus netos [...]Tenho uma neta que tem agora uma menina de um ano e tal, e aqui atrasado antes da Páscoa veio aqui veio-me mostrar a menina, mas nunca mais apareceu, estou sempre à espera que ela venha mas não... tenho muito desgosto, é o meu maior desgosto é o eles não me falarem.”E21 (Trecho 171)*

---

---

*“O meu filho deixou de falar para nós. São 32 anos que não me fala. Ele passa por mim agora, foi operado, acena-me mas não pára, não diz mãe isto ou mãe aquilo. Ela [nora] quando foi para ser operada e mandou a filha parar o carro, é porque pensou que ia morrer, mas ainda não veio aqui a casa a onde a sogra, por isso Deus com eles e Deus comigo.” E5 (Trecho 171’)*

---

---

*“Depois eles [filhos e netos] vinham aqui. E claro, eu não tinha ação nenhuma. E depois ouvi de um neto que já tem 3 filhos, a sair para fora e dizer: “Vês mamã, vês! A avó diz que não vimos aqui mas já viste a tromba que ela nos fez!”, E eu disse assim: “Tromba, tens tu meu grande burro! Deus queira que tu não estejas nunca como eu...” [...] tudo a contrariar-me...”E7 (Trecho 172)*

---

pelo equilíbrio físico, psíquico e afetivo. Neste sentido na ausência ou ruptura dos vínculos familiares, gera-se um vazio, uma sensação de desamparo total.

Um dos reflexos da perda do papel parental é o sentimento de abandono. A pessoa idosa sente que perde valor para os filhos e para os netos, perde o calor fraternal que esta ligação lhe dá, sente-se rejeitada. Efetivamente um dos sentimentos mais difíceis de superar é o sofrimento provocado pelo abandono (Trecho 174).

A pessoa idosa despossada dos seus papéis sociais sente-se desvalorizada e excluída.

Como se não bastasse, o sofrimento físico decorrente do declínio físico, há a dor da perda de seus afetos, da sua dignidade, do seu valor social, a dor que culmina na dor de alma, a dor que não tem remédio.

### Perda papel social

A perda do papel social está por vezes associada a **estereótipos**. Habitualmente, estes estereótipos, neste particular, negativos causam, junto das pessoas idosas, sentimentos funestos, já que se referem à velhice como uma incapacidade, uma decadência ou um fracasso. Assim, alvo desta crueldade social a pessoa idosa sente-se desvalorizada, desprezada até, e sofre com isso. Graça narra um episódio destes com um vizinho (Trecho 175).

---

“...a minha filha em 6 anos não falou mais para mim, e não é o erro do meu genro é da minha filha.[...] Porque se fosse por causa do marido, que tenha paciência que não é, pegava no telefone e dizia assim “minha mãe você está bem?” Não diz. Mas não lhe quero mal nenhum e agora tem o marido tão doentinho e se eu pudesse ajudá-la ajudava-a mesmo. Porque lhe tenho muito amor como tenho a esta [filha mais nova]. (...) Mas tenho muita pena porque é minha filha, são horas...”E30 (Trecho 173)

---

---

“mas não são as minhas filhas que tomam conta de mim ou os meus netos, por isso, eu tenho a minha casinha sem ninguém, [...] Não querem tomar conta de nós, porque tenho 3 netas a pagarem casa, estão casadas, e pagam aluguer, [...] Eu queria que elas dissessem assim uma coisa: “Avozinha, você vá para a sua casa e nós vamos e tomamos conta de si, e não pagamos aluguer, você tem um bocadinho da reforma [...] e vimos para a sua beira, você faz a sua vidinha independente, nós não pagamos aluguer de casa e estamos aqui consigo.” Mas não querem. Querem pagar alugueres de casa só para não me estarem a aturar.”E30 (Trecho 174)

---

---

“tenho aqui um vizinho do lado (...) Quando eu fiz ali o anexo ele fez pouco de mim. Podia ao menos vir onde a mim ter comigo, ter uma conversa, eu não sou nenhum moço pequeno. “Eu estou a botar conta. A gente já está velha”, “sou velha! E você para lá vai”. E é assim, estas coisas não me arranjam [fazem bem], à cabeça, claro! Ai! Foi uma desfeita muito grande, digo eu assim: “Você podia ter vindo ter comigo! Que eu não sou nenhum boneco, vou fazer 81 anos”. Não é? Eu não lhe fazia isso.”E7 (Trecho 175)

---

A perda papel social é percebida pelas pessoas com mais de 80 anos no seu quotidiano. A utilização de linguagem insultuosa e a perda da conduta social de uma certa diplomacia para com os mais velhos dá corpo, em parte, a essa perda de papéis na sociedade. Eva relata a falta de atenção, de delicadeza e educação, para com ela nos transportes públicos (Trecho 176)

---

*“tenho uma paragem [autocarro] mesmo à minha porta, entrei e fui a Carreço [...]e eu ia-me sentar no lugar que vagou. Ai! Ela [passageira] virou-se para mim “Sua velha, sua velha!” Deu-me um encontrão. “Sua velha!”. O condutor não fez caso, e eu só lhe disse assim: “olhe, eu sou velha, mas não sou ordinária”. Aquilo fez-me uns nervos [...] É assim que eu me sinto, por me chamar velha, eu sei que sou velha, mas não [se diz] com aqueles modos, e deu-me um encontrão [...] Quando me fazem alguma coisa levo logo a mal, não tenho calma, levo logo a mal, não respondo, mas aquilo fez-me a doer”E18 (Trecho 176)*

---

### Perda do papel laboral

A perda do papel laboral é muitas vezes vivida com grande consternação pela pessoa idosa. De facto, o trabalho e a carreira laboral desempenham um papel muito importante no decurso do ciclo de vida, afetando o bem-estar e a satisfação das pessoas. Quaisquer que sejam as modalidades de trabalho, a verdade é que este define, em grande medida, a atividade das pessoas, assim como a sua identidade (Guedes, 2015).

Assim, A cessação da atividade profissional faz com que as pessoas se sintam confusas em relação aos seus papéis, principalmente numa sociedade altamente caracterizada pela produtividade e competitividade dos seus cidadãos. A perda dos laços sociais estabelecidos neste contexto são, de alguma forma, fraturados perdendo-se um importante meio de contacto social. Esta situação gera muitas vezes, uma crise identitária profissional, mas acima de tudo social e individual. A pessoa questiona-se assim sobre o seu valor social real. Na narrativa de Fernão é evidente o isolamento e o sofrimento trazido pela perda de vários papéis sociais (Trecho 177)

---

*“Visitas?! Tenho muitos amigos, mas parece que são amigos de ocasião, também não frequentam. Quando tinha a mulher poderia ter mais por intermédio dela, não faltava gente. Por meu intermédio também, devido à minha profissão, também não faltava gente, mas tudo isso se foi embora. A mulher foi, levou-os a todos. A profissão foi, aconteceu a mesma coisa.”E23 (Trecho 177)*

---

Em síntese, a perda dos diversos papéis coloca a pessoa idosa na situação desconfortável de ser visto como impossibilitado de realizar qualquer função, ser visto como inútil. Visão que contribui para a sua exclusão social, já que não é visto como alguém capaz de produzir.

### 2.2.3.1.2. Luto

Temos vindo a analisar as inúmeras perdas vivenciadas pelas pessoas maiores de 80 anos e o sofrimento por elas causado. Abordamos agora o *luto*, processo que se inicia após o rompimento de um vínculo significativo e se estende até o período de sua elaboração quando a pessoa enlutado aceita a perda e regressa ao mundo exterior. O *luto* é definido como sendo “*uma reação característica a uma perda significativa [...] Perda esta que diz respeito a uma situação de perda ou de ausência de pessoas, coisas, ou representações mentais, que põe em marcha reações afetivas, cognitivas, ou comportamentais e, em termos gerais o processo de luto.*” (Barbosa, 2006, p.380)

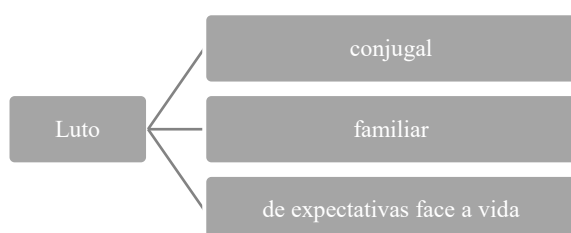
O processo de luto pode ser vivido em qualquer idade. Quando a pessoa atinge a idade avançada a probabilidade de o experimentar é enorme, arriscando-nos a afirmar que é praticamente de 100%. Enquanto reação humana varia de pessoa para pessoa (personalidade, valores, cultura, experiências passadas) e segundo a natureza da perda. Neste sentido, o luto pode ser vivido desde uma forma tão moderada quanto possível à forma mais exasperante, ou seja, pode ser acompanhado de menor ou maior sofrimento, pois todas as variáveis intervenientes intervêm na equação.

O luto é um processo natural constituído por 3 fases, Barbosa enuncia-os da seguinte maneira (2006):

- I. Choque/negação – descrença
- II. Desorganização/desespero – consciencialização
- III. Reorganização/recuperação – restabelecimento

Estas fases não são experienciadas de igual modo por todas as pessoas. A duração de cada uma delas é variável, e por vezes pode existir estagnação em cada uma delas, implicando a possibilidade de que a pessoa nunca supere a perda e desta feita nunca se restabeleça. No estudo foram identificados lutos que foram agrupados por tipologia: luto conjugal, luto familiar e luto de expectativas face a vida (Figura nº10).

Figura nº 10 -Tipos de luto



## Luto conjugal

A perda de um ente querido, como seja a morte do cônjuge, implica normalmente um luto doloroso que pode durar semanas, meses ou anos. A dor emocional instala-se sob a forma de tristeza, desgosto, tensão, depressão, etc. No entanto, apesar da existência de um traço característico, salientamos que a dor de perder um ente querido é singular e cada pessoa chora a sua perda à sua maneira e o quanto desejar, pois somente ela sabe o sofrimento que sente.

José, viúvo há cerca de 2 anos, refere que a perda da esposa o fez e, ainda faz, sofrer. A depressão e queixas somáticas, tais como paralisia a nível dos membros inferiores são sinal de que se encontra na fase de desorganização que é simultaneamente a fase de consciencialização (Trecho 178). Importa ainda salientar que por vezes estas perdas altamente traumáticas são já o culminar de um estado prévio de doença, tratando-se por isso de situações complexas, de sofrimento prolongados, no fundo processos cumulativos de luto (Trecho 179).

---

*“A morte da minha mulher é que me atirou ao fundo. A partir de há dois anos, deve fazer dois anos que para lá está depositada, eu tive muitas depressões umas atrás das outras, depois a paralisação das pernas e tudo, senti grandes problemas.”E11 (Trecho 178)*

---

---

*“Agora com respeito a doença eu também sofri muito aqui com a minha [falecida] mulher, por ela sofria do coração, eu é que olhava por ela, eu fazia a comidinha para mim, e de maneira que é assim.”E11 (Trecho 179)*

---

---

*“Agora tenho pena é do que me aconteceu [viuvez], sabe? Foram muitos anos, sabe? Estive casado 54 anos e namorei 7 anos com a minha mulher. [...] Eu até digo uma coisa, quando a minha mulher morreu até pensei matar-me, palavra de honra. Eu estou aqui a falar, mas estou com o coração nas mãos.”E31 (Trecho 180)*

---

Também Álvaro, viúvo há 2 anos, relatou um luto muito doloroso. O desespero vivido, manifestado pela ausência do desejo de viver, está patente na ideia de suicídio (Trecho 180).

Durante luto as recordações recorrentes são também características do processo. Álvaro relata-as associado a insónias (Trecho 181).

---

*“Desde que a minha mulher morreu eu nunca mais fui capaz de dormir sem tomar o comprimido. Fico a olhar para o teto e posso ter sono, mas dormir é que não. Não durmo, começo a pensar em pensamentos terríveis, pronto!”E31 (Trecho 181)*

---

## Luto familiar

Idalina está em luto há 1 ano por morte da sobrinha, a dor emocional é extrema, onde coexistem a tristeza, as recordações constantes e a resignação (Trecho 182). O sofrimento é de tal forma devastador que e a participante tenta encontrar explicação divina para o que aconteceu “*Nosso Senhor não quis...*”.

Provavelmente buscando alento para a sua dor numa tentativa desesperada de sobrevivência. Efetivamente, as crenças religiosas são um grande alívio que uma pessoa encontra diante da fatalidade; é o conforto e esperança de quem fica.

---

*“O que me entristece é a minha sobrinha, coitadinha, que morreu. A que morreu essa é que me lembro muito ai Jesus! Nós dávamo-nos muito bem. E pronto, a cada instante já me lembra, mas coitadinha, Nosso Senhor não quis. Sofreu tanto! Foi uma doença horrível, Jesus! Pronto, não teve cura e eu que havia de fazer. É assim.”E19 (Trecho 182)*

---

Um dos aspetos causadores de um processo de luto altamente doloroso é a vivência inesperada de um acontecimento traumático, como sejam uma perda repentina. Para Álvaro, a morte da mulher, foi um rude golpe, pois foi uma morte imprevista, na medida em que lhe foi ocultada a patologia e respetivo mau prognóstico (trecho 183).

---

*“Foi uma coisa terrível. Que a minha mulher morreu sem me dizer que estava doente.”E31 (Trecho 183)*

---

Nem sempre o luto decorre da morte de um ente querido. Ele pode emergir quando percebemos uma mudança comportamental negativa, que sabemos que vai comprometer inexoravelmente a vida, designadamente adoção de comportamentos de risco, tal como a perda de um filho que envereda pela toxicod dependência. Jo testemunha-nos o sofrimento solitário experienciado na luta travada para tratar 3 filhos toxicod dependentes. Percebe-se que apesar de um desfecho salutar o penar foi tão grande e solitário que nada, apagou o sofrimento experienciada nessa época terrível da sua vida (Trecho 184).

---

*“Passei muito [...] e ainda curei 3 [filhos] que andaram na droga, mas apoiei-os sempre! Sempre! Ia todos os dias para a Boavista com eles, compreende? com eles para clínica, ia e vinha, ia e vinha, sem apoio de ninguém, só com o meu apoio. E pronto!”E2 (Trecho 184)*

---

Fizemos já referência que existem muitos pais que perdem os filhos para a morte, outros que os perdem ainda em vida, para comportamentos aditivos ou para a criminalidade. Adelina viveu duas destas situações com um dos filhos. Primeiro a perda em vida, vivenciando de forma dramática a toxicodependência do filho (Trecho 185). Depois da toxicodependência a morte. Que pior sofrimento poderia ter ocorrido a Aldina. Tal como o já dissemos a perda de um filho é o maior infortúnio que pode acontecer a alguém, é um golpe fatal no destino almejado (Trecho 186). Apesar de ser perceptível no discurso de Adelina a realização de um luto completo, reorganizando a sua vida através da aceitação da morte do filho sem culpa, o sofrimento dum perda superlativamente significativa perpetuar-se-á no tempo. De facto aprende-se a viver apesar das perdas, mas esquecê-las ninguém esquece, a qualidade da vida emocional jamais será a mesma e a pessoa viverá, até ao fim da sua vida um sofrimento silencioso que ganha intensidade em momentos de maior solidão, de maior fragilidade.

---

*“Tenho 4 filhos, morreu-me um com as drogas. Já se sofreu muito nessa altura, eu e ele [marido], eu e eles [marido e outros filhos], porque ele [filho que morreu] também sofreu muito, isso é uma doença terrível, sofreu o pai, sofreu o filho, eu ainda o levei a um psiquiatra, a senhora nem faz ideia do que eles sofrem, não se pode fazer nada, sofremos nós a ver e pronto! E já passamos aí um mal bocado.”E25 (Trecho 185)*

---

---

*“Meu Deus tanto chorei por ele [filho toxicodependente que morreu], tanto rezei por ele, o Senhor não me ouviu, fiz tantas promessas e o Senhor não me quis ouvir (...) telefonaram-me: “a senhora conhece fulano assim-assim?”; “sim conheço”; “a senhora o que lhe é?”; “sou mãe dele.”; “olhe ele acabou de falecer.” Ai! Sofremos um bocadinho (voz quase em surdina), mas a psicóloga disse-me que foi o melhor que pode ser, porque eles sofrem muito, muito, muito. Mas pronto, não tenho remorsos, fiz tudo. Tudo, que pude eu lhe fiz. Andei com ele em tratamento, no CAT, arranjei um médico que até me deu o número de telefone de casa se eu me visse aflita para ligar, eu tenho uma consideração por aquela gente, que a senhora não faz ideia, eram incansáveis, eu só lhes dizia: “Sr. Dr. o meu filho não está bem, vai agora para o hospital...” e ele aparecia logo lá. Eu fiz tudo que pude, não consegui, não consegui, não tenho remorsos, estou tranquila.”E25 (Trecho 186)*

---

Outra situação que se verificámos foi o *luto antecipatório* em que a pessoa começa a fazer o luto mesmo antes de a pessoa morrer, ou seja faz o luto a partir do momento em que é conhecida a fatalidade diagnóstica e a prognóstica. Segundo Fonseca (2004) O processo de luto antecipatório inicia-se no momento em que é recebido o diagnóstico de uma doença fatal ou potencialmente fatal e pelas perdas, concretas ou simbólicas, que esse diagnóstico acarreta à pessoa e respetiva família. As perdas dizem respeito a: funções físicas, imagem corporal, força e poder, independência, auto-estima, respeito, segurança, expectativas futuras. Neste sentido, Maria envolvida na experiência do processo de antecipação da morte, vendo o marido definhar, padecer e morrer lentamente, revela-nos ter vivido grande sofrimento (Trecho 187).

O luto é uma experiência variável de pessoa para pessoa e em cada pessoa a reação à perda varia em função da natureza da perda, da personalidade, valores pessoais e sociais, como já antes havíamos dito. Por exemplo, a morte de um ente querido com idade avançada é de certa forma esperada, causará dor, sem dúvida alguma, mas irá, mais tarde ou mais cedo, ser aceite encarando-a como sendo um processo normal do ciclo da vida. Já a morte inesperada de um ente querido, causará reações perturbadoras difíceis de encaixar, de entender e de aceitar. Isto explica que Marta diferencie o sofrimento provocado pela morte do marido seja mais intenso do que a experienciada pela morte dos pais, como ela própria refere (Trecho 188).

---

*“Os últimos 6 meses [de vida] foram a coisa mais horrível que podia ter acontecido na minha vida, foi o ver o meu marido assim [...] até à última hora estive sempre com ele e custou-me muito, custou-me muito [...] não dormia devido à doença dele, ao pensamento [sobre a situação] sobretudo...”* E1 (Trecho 187)

---

---

*“Desgosto maior do que tive com o meu marido não tenho. Dos paizinhos também tive muito desgosto, mas já vai há muito ano, estão aqui (bate com a mão no peito), mas é diferente [...] converso na minha casa, tenho muitos retratos e recordo aquilo. Tenho um bocadinho de lugar [terreno], não posso fazer nada porque deitei herbicida por causa das silvas, mas recordo naquele lugar o que ele [marido] e eu trabalhámos, que tanta fome passamos, e é esse o maior desgosto que tenho na minha vida.”* E30 (Trecho 188)

---

Já mencionamos antes que o luto é um processo natural e um modo de recuperação emocional face à perda. Porém, há situações em que o processo não se desenvolve até ao final, não são ultrapassadas todas as fases e a aceitação da perda não acontece. Nesta situação deparamo-nos com o *luto patológico*, também denominado (psico)patológico.

No nosso estudo, foram identificadas várias situações de luto patológico, designadamente por morte de filhos. Na verdade, ninguém está preparado para aceitar naturalmente a perda de um ente querido, muito menos se for um filho. O sofrimento pela perda de um filho é indiscriminável. A morte de um filho é por ventura a perda mais devastadora de todas. A dor é tão grande que é difícil atribuir-lhe uma denominação. É uma dor sem nome. Presencia-se a inversão do curso da vida e, contra o espectável, os pais enterram os filhos. O vazio interior que deixa o filho que morre, nunca chega a ser preenchido, e nesse sentido o sofrimento é eterno. A Jo morreu-lhe um filho há muitos anos em circunstâncias trágicas, de forma inesperada que nunca superou, submergindo numa tristeza constante (Trecho 189).

---

*“Passei muito. [...] Tive 14 filhos, compreende? Um morreu-me no mar, afogado, já tinha 19 anos [...] Este filho que morreu afogado e nunca mais apareceu, é a minha tristeza (Jo mostra a fotografia num porta-retratos)”* E2 (Trecho 189)

---

Reparemos ainda num aspeto deveras complexo, quando Jo utiliza a expressão verbal “morreu-me” significa que morreu também

parte dela. De facto, a dor única experimentada pela morte de um filho representa, acima de tudo, a perda de uma parte de nós mesmos, em que a pessoa sente-se mutilada, algo que será definitivo e irreversível, uma marca indelével na sua vida, no seu mundo, no seu eu.

De modo semelhante Alda, 32 anos após a morte da filha, sofre referindo saudades, estado que reproduz o sentimento de melancolia por se sentir tão só, distante, ausente dos seus (Trecho 190).

No testemunho de Mariana constata-se, também, uma perda inesperada, a morte de um filho, um acontecimento que a participante não encontra explicação, não compreende, não a aceita e por isso vive atormentada num terrível sofrimento desde então (Trecho 191).

A morte de um filho provoca uma dor imensa, que marca a pessoa para sempre, em sentido figurado é uma ferida que nunca fecha, como nos refere Moisés (Trecho 192).

Há histórias de vida verdadeiramente trágicas. E no que diz respeito ao luto, não sendo correto nem possível contabilizar se determinada pessoa tem maior ou menor sofrimento do que outra em função do tipo de perda, já que se trata de uma vivência subjetiva e portanto depende de quem a vivencia e da importância que dá a perda em causa. A verdade é que Concha vive um sofrimento extremo até hoje, relativo à morte de 2 filhos adultos e o marido, considerando nunca mais ter sido a mesma desde então (Trecho 193).

---

*“Penso, choro, pronto estou aqui sozinha, metida dentro de casa. Olhe, choro pela minha filha que há 32 anos morreu. Era a filha que eu tinha, se essa minha filha fosse viva ajudava-me [...] [Choro com] Saudades da minha filha.E5 (Trecho 190)*

---

---

*“Tristeza tenho sempre. Tenho sempre. Olhe, aquele (aponta para a foto do filho falecido) tirou-me a alegria toda. É a vida [...] mas enfim, o que se há-de fazer? Morre quem não tem que ir. Há para aí tantos que não lhe aconteceu essa miséria, a fazer maldades, e Deus parece que não os castiga, só castiga [quem não merece], é assim a vida.”E12 “Foi aquele pobre que está lá (mostra a fotografia do filho) que morreu. Andava embarcado à pesca do bacalhau, e depois foram mais dois. Apanharam-se no Canadá lá morreu, teve um desastre de mota. [...]. Eu soube pelos colegas, que eles é que me disseram que tinha morrido [...]ele tinha 35 anos quando morreu, foi há 28 anos [...]saiu daqui coitadinho, saiu, mas não tornou a vir, ai sorte! (A participante chora)”E12 (Trecho 191)*

---

---

*“Mas isto da morte da minha filha mexeu muito comigo. Morreu com 36 anos com uma queda que deu. Há 19 anos, mas não esquece, nunca mais esquece.”E16 (Trecho 192)*

---

---

*“Tenho tristeza mas é por eles [filhos] irem [terem morrido], estar sozinha não me importa. Agora o eles terem falecido é que eu nunca mais fui a mesma. Perdi os meus filhos, perdi o meu homem que era uma jóia para mim, era tudo o que eu queria pra mim”E4 (Trecho 193)*

---

Há perdas que dificilmente serão ultrapassadas em que tudo pode ser posto em causa. Por muito empenho e cuidados que se possam ter tido com o ente querido que esteve e viveu um processo de fim de vida, por vezes após a sua morte fica a sensação de que se poderia ter feito mais, e neste contexto de análise vivencial surge o sentimento de remorso (Trecho 194).

Álvaro refere que a perda da mulher e o processo de doença inesperado foi uma experiência traumática muito dolorosa que o marca até hoje (Trecho 195).

Há perdas que deixam marcas perpétuas. Irina refere a morte da mãe como uma delas. A mãe faleceu e o lugar emocional que ocupava foi preenchido por uma enorme tristeza e falta de alegria (Trecho 196).

Há momentos na vida, especialmente no caso de pessoas idosas, em que se pode enfrentar uma experiência de perdas cumulativas. Pode acontecer uma perda significativa que depois despoleta uma série de outras perdas as quais

não podem ser analisadas independentes umas das outras, uma vez que a compreensão desta experiência é interativa e complexa. O impacto no seu todo é maior do que vista de forma individual e só assim é possível fazer uma leitura do significado da perda global. A verdade é que nesta situação de múltiplas perdas o enlutado sofre grande dor e sofrimento, por vezes difícil de superar. Neste contexto, Júlia testemunha-nos um luto complexo, um luto multicausal, se é que assim o podemos classificar. Todo o processo começou com a morte do marido mas depois há todo um desenrolar em que mais perdas se foram somando à morte, tais como: a perda do poder económico, a perda do companheiro, a perda do pai dos filhos,

---

*“Ele [Marido] esteve ali três semanas que era preciso levá-lo para o quarto de banho, era preciso lava-lo, era preciso tudo, e eu não podia mais, e ele punha-me assim aqui as mãos (a participante aponta para o pescoço) e eu levava-o assim de arrasto para o quarto de banho; sentava-o e depois ia lava-lo, ele não podia ir para o poliban, comprei um bidê para poder lava-lo, porque ele era uma pessoa que não queria fraldas, não queria nada, nunca quis até à última hora.”E9 [...] ele no dia que morreu disse-me assim: “olha, eu sou mais novo, tu és mais velha tens de ir à minha frente” [...]a rir-se comigo. Passado uma hora, hora chamou-me ali [ao quarto], entretanto o meu filho tinha saído, e ficou-me nos braços. E é isso que eu tenho mais remorsos na vida. Remorsos de ter morrido nos braços (chora)”E9 (Trecho 194)*

---

---

*“A minha mulher tinha um cancro no peito [...] fomos ao hospital e depois o médico disse: “o senhor tem coragem de ver a sua mulher?” – “Pois claro que tenho. Então não hei-de ter coragem de ver a minha mulher?”. Acontece que quando eu vejo, estava completamente... e eu quando vi aquilo (paravocalizações), só não caí porque estava encostado à parede. Mas fui-me abaixo. E isso marcou-me muito, sabe? Ainda hoje me marca, porque eu, parece que estou sempre a ver aquilo (lágrimas aos olhos).”E31 (Trecho 195).*

---

---

*“A maior tristeza que ficou cá dentro de mim foi o morrer a minha mãe. Já foi há muito tempo, ela morreu com 81 anos, se fosse viva não sei quantos teria, essa foi a minha maior tristeza nunca mais tive alegria, nunca mais.”E20 (Trecho 196)*

---

perda de uma sociedade estável. Estas perdas mais ou menos traumáticas quebraram o fluir normal da vida pessoal, familiar e social de Júlia (Trecho 197).

Em todos os testemunhos predomina que o facto de reviver vezes sem conta realidades tão sofríveis, leva a pessoa maior que 80 anos a vivenciar um sofrimento atroz, dor de alma,

em que, a pessoa se sente incompleta, sente-se amputada, coartada da sua totalidade, em que nem sequer consegue perceber se a parte dela que resta é maior ou menor do que aquela que desapareceu.

#### Luto de expectativas face à vida

As perdas vividas pelas pessoas incluem não apenas mortes, abandonos, doenças, mas também a perda, consciente ou inconsciente, de sonhos, ideias, ilusões, ou seja luto por perda de expectativas face à vida

Vivências passadas complicadas e difíceis tais como: trabalho árduo, pobreza, maus tratos domésticos, são circunstâncias de perda relevantes no sentido em que se contrapõem aos acontecimentos de vida naturalmente esperados (ter uma vida economicamente estável, ser amada, etc.. Trata-se de perdas simbólicas, neste caso aquilo que simboliza a vida que é o bem-estar e felicidade. Situações, altamente traumáticas que desencadeiam grande sofrimento, capaz de criar marcas emocionais profundas e perenes. Incapazes de aceitar estas perdas a pessoa idosa torna-se alheia a tudo e nutre um profundo sentimento de perda. Neste sentido consideramos, que a pessoa idosa com mais de 80 anos desenvolve processos de luto patológico face a vidas difíceis, árduas, sofridas, que viveram no passado.

No nosso estudo verifica-se que há participantes que vivem aprisionados no seu passado. Por exemplo, vivências de violência doméstica (física e psicossocial) são latentes na narrativa de Jo e testemunham como essa vivência dolorosa nunca sarou (Trecho 198).

---

*"[Falecimento do marido] Foi em março de 1974, um mês antes do 25 de abril, foi uma coisa pavorosa. Odeio o 25 de abril. Odeio, porque de repente fiquei sozinha, numa terra que não conhecia ninguém, apesar de toda a gente me tratar bem. Ainda hoje, toda a gente se preocupa com a viúva do Dr P., as senhoras da Camara são muito simpáticas, etc. etc. e é assim. O que é certo, é que me ficou um filho com catorze anos e outro com dez anos, de repente sozinha, com o 25 de abril, que se não fosse o 25 de abril era como todas as outras, mas o 25 de abril para mim foi uma coisa pavorosa. As pessoas conhecidas desapareciam telefonava-se para um lado não sabiam, as pessoas amigas estavam longe de Viana, naquela balburdia andavam no passeio, para lá e para cá, de maneira que nos afastamos um bocado."E24 (Trecho 197)*

---

---

*"Passei muito [...] levei muita porrada do meu homem, compreende? [...]o meu homem não me dava dinheiro e tinha que ganhar para sustentar os filhos [...] Mas passei muito para criar os meus filhos, passei. Ele não me dava dinheiro. Eu é que tinha de ganhar dinheiro para mim, para os filhos, e para ele."E2 (Trecho 198)*

---

Histórias de vida economicamente precárias e percursos de pobreza foram mencionadas por vários participantes do estudo. As dificuldades económico-sociais que caracterizavam o Portugal da época de há 60-70 anos atrás teve repercussões na qualidade de vida das pessoas e das famílias. Para fazer face a crise económica e obter o suficiente para a subsistência familiar, as pessoas auferindo salários muitos baixos eram obrigadas a trabalhar arduamente. As pessoas com mais de 80 anos, contemporâneos dessa época, relatam essas situações, as dificuldades que passaram, sendo perceptível que foi algo que os marcou interminavelmente (trecho 199). Assim salientaram situações de muito trabalho (excesso de horas laborais, elevada exigência física e remuneração baixa), Jo faz mesmo referência a trabalho escravo (Trecho 200).

Concha destaca negativamente o excesso de horas de trabalho, remunerado e não remunerado, e a sobrecarga física a que foi submetida desde muito nova (Trecho 201).

De igual forma, o trecho narrativo de Dália espelha a realidade de uma luta difícil e constante face aos desafios diários para manter as contas em dia e as finanças da família equilibradas e as restrições que isso acarretou, nomeadamente ver-se impedida de proporcionar maior formação escolar aos filhos (Trecho 202).

Em síntese a vivência de processos de luto são uma realidade na pessoa maior de 80 anos patentes nas narrativas que transmitem o

---

*“Ai! Eu trabalhei muito para os criar [filhos], passei muito...”E1 (Trecho 199)*

---

---

*“passei muito [...]trabalhei muito, fui uma escrava (...)E olhe, era vida de monte, de mar e de veiga, andar a vender peixe, andar a trabalhar eu tinha dias que entrava nesta casa às 2 da manhã, vinda do restaurante,[...]Pronto! Passei muito. É por isso que eu hoje quero e não posso?” E2 (Trecho 200)*

---

---

*“Eu já andei muito. Eu ia levar o comer à seca, ao Laranjeira, ao guarda da seca, e ia levar o comer e quando vinha já vinha carregada de bacalhau para outras pessoas. Eu passei aquela ponte [de viana], eu sei lá quantas vezes por dia, mas eu tinha que ir. Ia carregada quando ia buscar o comer, quando vinha já ia carregada outra vez. Foi uma vida de muito trabalho (...) O remédio que tinha era de gramar [aguentar], não adiantava nada eu estar a sofrer, a fazer coisas. [...]Mas com 16 anos estava a fazer a venda de pão por Darque todo, de porta em porta, a pé, e depois vinha e ainda ficava no balcão até à noite, tinha que estar. Porque a minha mãe, também tínhamos uma taberna [...] É assim, trabalhei muito, agora não, agora não posso”E4 (Trecho 201)*

---

---

*“Saí com 11 anos da escola 3ª classe. Era preciso trabalhar que a minha mãe era doente e os meus avós velhotes e com bastante trabalho na agricultura, que naquela altura era preciso trabalhar para se comer senão não havia e eu era a filha mais velha. E eu fazia o trabalho de um homem (...) sempre a trabalhar no campo, a ir para o monte, horas a andar, a roçar mato (...) até aos 25 anos. Depois estive com o marido no Brasil 6 anos onde morreu, estive mais um ano lá para passar o restaurante que tínhamos. E depois voltei para a casa da minha mãe, saí de casa sozinha e voltei com três filhos e lá estive 5 anos. E eu sentia-me na obrigação de trabalhar o que pudesse porque tinha aqueles filhos para criar (...) depois do 25 de abril tive que os tirar da escola, eu sempre conversei com eles e disse “olhai meus filhos o meu dinheiro só não dá para vos dar de comer e ter na escola, vós se calhar qualquer dia tendes que ir trabalhar.” E assim aconteceu, eles terem que ir trabalhar e eu a trabalhar fiquei (...) foi uma vida difícil, e triste, foi, foi, foi.”E27 (Trecho 202)*

---

sentimento de deterioração global. O luto referido diz respeito à morte de entes queridos tais como filhos, pais, sobrinhas. Relativamente à perda de filho algumas pessoas idosas vivem um luto patológico, ou seja um luto não ultrapassado, manifestado num constante sofrimento global. Foi mencionado ainda situações de luto antecipatórios, em que a pessoa vivencia uma perda mesmo antes de ela acontecer concretamente. Alguns dos processos de luto patológico não dizem respeito apenas humanas mas também face a uma vida que não tiveram mas gostariam de ter tido. Trata-se, no fundo, de um luto por perda de expectativas formuladas face à vida.

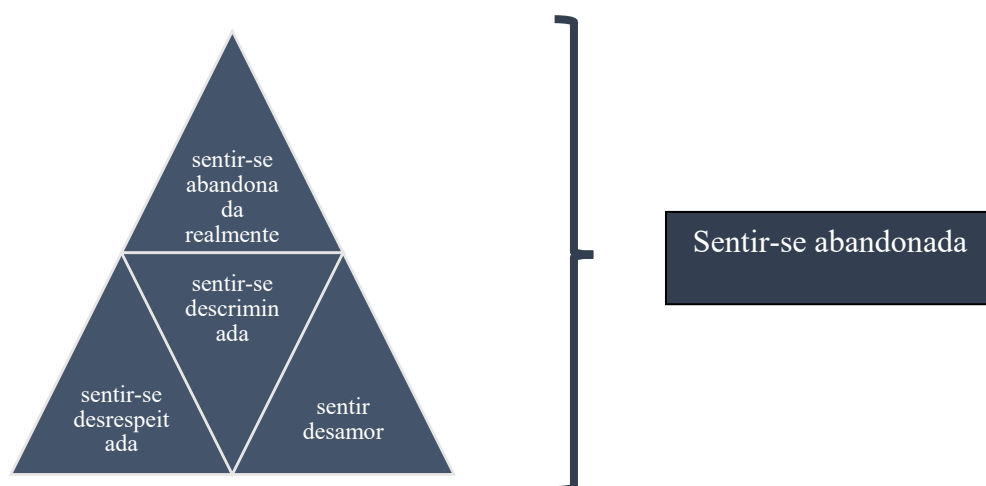
### 2.2.3.1.3. Sentir-se abandonada

Quando abordamos a questão, sentir-se abandonado, nem sempre significa literalmente que a pessoa tenha sido abandonada realmente, referimo-nos também a situações em que a pessoa que o são por falta de cuidados, por falta de amor, falta de respeito.

Sentir-se abandonado é sentir desamparado, falta de cuidado, sentir-se sem proteção, sentir-se sozinho, não querido, não aceitado, não amado, preterido, discriminado, humilhado.

Como não sofrer perante este sentimento? O sentimento de abandono pode surgir por ausência, mas também por rejeição. Quantas vezes nos sentimos sós e abandonados mesmo na presença física de outros? Quantas vezes deprimimos com a ideia da pessoa de quem gostamos nos largar ou não nos dar atenção? De facto, sentir-se abandonada é um sentimento comum nas pessoas com mais de 80 anos em solitude, sendo que no nosso estudo, a sua matriz está associada ao sentir-se abandonada realmente, ao sentir-se desrespeitada, ao sentir-se discriminada e ao sentir desamor (Figura nº11).

Figura nº 11 - Sentir-se abandonada



Sentir-se abandonado é experienciado dolorosamente por uma parcela significativa dos participantes. E alusão a este sentimento é explícito nas narrativas de Jo (Trecho 203) e José (Trecho 204) respetivamente.

---

*“Lembro-me que passei muito, depois de ficar sozinha, que eles [filhos] abandonaram-me”E2 (Trecho 203)*

---

Há várias causas que estão na origem do sentir-se abandonado. Receber pouca ou nenhuma atenção por parte dos filhos é vivido pela pessoa idosa como sensação de abandono, tal como se percebe em inúmeros discursos, nomeadamente de

---

*“Eu sentia-me sozinho e abandonado. Mas os filhos não podiam e eu dizia só que estava abandonado que os filhos não queriam saber de mim para nada. E sentia-me assim com aquele choque, com aquele desgosto. Um vem sempre aqui, vem onde a mim, os outros deixaram-me de falar por eu dizer isso”E11 (Trecho 204)*

---

Rosalina que reafirma estes sentimentos (Trecho 205). No mesmo sentido Ananda, perante o desgaste físico e emocional próprios de quadros de convalescença conta-nos com alguma mágoa a ausência de atenção e de cuidados por parte da filha (Trecho 206).

---

*“Uma [filha] telefonou-me ontem a dizer: “mãe, olha que este domingo não venho aqui comer, este domingo é da Ana”. Eu disse: “pronto, eu já sei há muito. Está bem minha filha, eu como sozinha. Como muito bem, como o que quero e o que me apetece. E pronto! estou assim muito bem. Ai minha filha! Coitado de quem é velho. Já não querem acompanhar os velhos, querem liberdade, querem andar com as colegas.”E15 (Trecho 205)*

---

A falta de apoio em atividades de vida diária, como o deslocar-se a um serviço de saúde, é outro aspeto que leva a pessoa a sentir-se abandonada, e Mia refere-o (Trecho 207).

---

*“E ela [filha] e ele[genro] foram-me visitar ao hospital, foi a única coisa em 10 anos, foi a única vez que eu a vi. É, foram-me visitar, mas não adiantou muito, só perguntou se eu queria alguma coisa [...] Nesse período, eu não podia estar sozinha, eu andei de canadianas, [...] Ela podia dizer assim: “A mãe sabe o que quer, mas se quiser ir para a minha casa, vai para a minha casa.” Mas não disse isso.”E21 (Trecho 206)*

---

Uma forma mais extrema de abandono familiar e conseqüente desespero da pessoa idosa é experimentado em determinadas condições como seja a falta de retaguarda familiar. Num território de múltiplas necessidades e de carências, a falta de apoio familiar é interpretado como abandono e fonte de sofrimento total, experiência mencionada por Adélia que afirma não ter qualquer apoio do filho e por isso não ter vontade de viver (trecho 208).

---

*“Ninguém [me ajuda]. Quando preciso fazer análises lá vou para Viana, às 7 horas da manhã lá vou na camionete, que elas têm carro até me podiam pegar e dizer assim “Mãe queres que te leve?” Que, até muita gente já tem reparado, que às vezes até me esqueço do dia e podiam-me dizer: “olhe! não vá de camionete que eu levo-a”. Mas não. Eu lá vou, mesmo no inverno, meto-me ali em cima na camioneta e pronto, lá vou.”E6 (Trecho 207)*

---

---

*“O meu filho escuso de contar com ele, escuso de contar com ele para nada, com que devia contar eu? Podia... eu com a idade que tenho ainda poderia durar muitos anos, se o meu filho fosse outro, mas como eu hei-de viver? Antes quero morrer.”E9 (Trecho 208)*

---

## Sentir-se discriminada

O abandono está muitas vezes associado a sentimentos de discriminação. Discriminação<sup>8</sup> define-se como o ato de separar, injuriar e humilhar. Pode ocorrer em diversos contextos, porém o contexto mais comum é o social, através da discriminação social, cultural, étnica, política, religiosa, sexual ou etária, que podem, por sua vez, levar à exclusão social.

Envelhecer não é uma doença, nem um desaire, nem sequer uma opção, então nada justifica a discriminação ou rejeição da pessoa idosa, no entanto, não raramente, as pessoas idosas sentem-se alvo de discriminação.

Ser ignorado e esquecido provoca o sentimento de abandono, o idoso sente-se desvalorizado e excluído, razões potenciam a sua solidão elevando a estados de sofrimento intenso. O sentimento de discriminação associado à condição de idade avançada está

“Depois a seguir ele[filho] veio aqui [...] e para que era? Para me tirar a escritura do terreno. Tirou-me a escritura do terreno e vendeu-o. [...]” oh mãe dê-mo o terreno que depois nós pomos a sepultura, nós ajudamo-la.” Eu disse “está bem.”. Mas nunca compraram a sepultura, nunca me deram nada, nunca me trouxeram aqui sequer um pão, eu podia dizer que tinha fome que ele não me dava.”E9 (Trecho 209).

presente nas pessoas com mais de 80 anos. Adélia sente-se enganada, marginalizada e desrespeitada pelo próprio filho (Trecho 209).

O modo de sentir-se discriminada pode ser vivido de várias formas. A discriminação traz associado a si sentimento de desrespeito que, no caso das pessoas idosas, tem, muitas vezes, origem em atitudes de prepotência e insubordinação. Adélia sente-se marginalizada por não ser incluída nos programas familiares (Trecho 210).

“Quer-se dizer, estou bem?! Ele [filho] está lá com a mulher, agora vai tudo para a praia, e eu que fique. Ele que guarde o dinheiro.”E9 (Trecho 210)

A discriminação pode ter vários protagonistas, vários rostos, assim como vários formatos. Assim as pessoas idosas maior de 80 anos em solitude sentem-se muitas vezes dela protagonistas. De facto, em sentido figurado, podemos dizer que se trata de um filme, com vários formatos, determinadas cenas, e vários atores, pessoa idosa versus sociedade/família. Assim, invadidos diariamente por preconceitos sobre a idade avançada, muitas vezes maltratamos o próximo e nem pensamos nas consequências daquele ato. Neste contexto de

<sup>8</sup> “Discriminação” In Wikipédia [Em linha]. [Consult 11 set. 2016]. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Discrimina%C3%A7%C3%A3o>

discriminação social e familiar a pessoa idosa experimenta elevados níveis de sofrimento, tais como sentimentos de desconsolo, decepção e de tristeza.

### Desamor

Sente-se abandonado quem não sente amor.

Um dos sentimentos nocivos experienciados pela pessoa maior de 80 anos que vive em solitude é o desamor. Entendida por nós como a sensação de falta de amor por parte do outro.

Um amor não correspondido o que dói muito mais. É o caso de Mia que sente falta de amor das filhas, e exprime-o abertamente. Na narrativa percebe-se que a pessoa sente-se abandonada e abandona-se a si própria (Trecho 211).

---

*“E eu digo assim: “a gente cria os filhos para quê? Não têm amor nenhum, nenhum! Não querem saber de uma mãe para nada, nem querem saber se a gente está bem, isto ou aquilo... “olhe, mãe, venha ao domingo comer comigo”, ou assim. É por isso que eu digo, a vida tanta luta, a gente sente-se muito só, muito... parece que o mundo já não tem coisa [interesse] para a pessoa, sinto-me assim desanimada...”E6 (trecho 211)*

---

Sentir-se abandonada por desamor aos 80 e mais anos, em inúmeras situações, é um sentir que começa a germinar em vivências passadas. Quando a pessoa, ao longo da sua vida, constantemente foi maltratada, foi rejeitada, ou pura e simplesmente não recebeu manifestações de afetividade, por parte dos seus entes queridos, há laços de amizade que não se criaram, mas que são fundamentais para o desenrolar de uma vida emocional satisfatória. Por isso, neste contexto socio-emocional de desamor emerge o sentimento e de abandono (Trecho 212).

---

*“Não estou zangada, mas, não sinto amor, não sinto nada. Não é amor, que eu nunca tive amor, já quando o meu homem era vivo nunca tive amor, apanhava-se com o vinho e era porrada.”E6 (Trecho 212)*

---

As relações e laços criados pela afetividade não são baseados somente em sentimentos, mas também em atitudes. Isso significa que em um relacionamento, existem várias atitudes que precisam ser cultivadas, para que o relacionamento prospere

O sentimento de abandono a grande da maioria das vezes não tem origem numa mas em várias causas que se entrecruzam e se potenciam. Na narrativa de Mia constatamos uma multiplicidade de causas, atuais e passadas, responsáveis por se sentir abandonada, designadamente: situação de tensão relacional entre mãe e filha, falta de amor por parte do marido já falecido. De forma resignada, Mia, sofre a pelo desamor que tem vivenciado desde sempre (Trecho 213).

À luz do exposto parece poder dizer que a experiência de sentir-se abandonada vivida pela pessoa maior de 80 anos em solitude, apresenta etiologia múltipla, formatos vários, intervenientes variados. Sentir-se abandonada gera um sofrimento emocional e

---

*“Estou triste. Mas eu nem era assim. Estou triste com isto [conflito] da minha filha (começa a chorar). Mas eu não me queixo, nem a esta que me telefonou, não digo que estou assim. Não digo nada, não vale a pena, sofro para mim, como assim se nunca tive amor com o pai delas, foi o homem que conheci. Portanto, não me interessa, se precisarem de mim, do que tenho, eu fico sem as coisas mas sirvo-as.”E6 (Trecho 213)*

---

social intenso, pois efetivamente o sentimento de rejeição cria na pessoa uma sensação de insegurança. É do conhecimento geral que a dimensão biológica e social são indissociáveis e completam-se mutuamente. Neste sentido, o desenvolvimento humano não se constrói apenas pela capacidade intelectual garantida pela dimensão biológica, mas também pelo meio envolvente, o qual inevitavelmente condiciona a evolução, permitindo ou obstruindo que determinadas potencialidades sejam desenvolvidas. A afetividade surge nesse meio e tem uma grande importância no bem-estar da pessoa.

#### *2.2.3.1.4. Confronto com a decrepitude*

O medo encontra-se entre as emoções humanas mais básicas e frequentes. É um sentimento de desprazer vivido pela pessoa perante o risco, ameaça ou perigo, físico ou psicológico, para a própria ou para entes queridos. Segundo o ICN (2011) medo é uma emoção negativa que traduz o sentir-se ameaçado, em perigo ou perturbado devido a causas conhecidas ou desconhecidas, por vezes acompanhada de uma resposta fisiológica de lutar ou fugir.

O medo dependendo da intensidade com que é vivido tem consequências e implicações psicológicas na vida das pessoas, podendo ser causa de sofrimento, e portanto ser o medo que incapacita, que paralisa, que apavora. Abordar o medo é algo complexo dado a singularidade da pessoa e a multiplicidade de fatores que o podem desencadear tal como o envelhecer e o morrer. O envelhecimento é um processo que provoca medos significativos. É de conhecimento comum que o envelhecimento leva a pessoa à meta final da vida, à finitude, pois ninguém vive para sempre.

Efetivamente no nosso estudo percebemos que os participantes vivenciam inúmeras situações de insegurança, receios, ansiedade, stress, preocupações, situações que são causas e formas do próprio medo. Assim a pessoa maior de 80 anos em solitude vivencia medo sob

muitas facetas, nitidamente relacionadas com dois aspetos: confronto com a decrepitude e o confronto com a terminalidade.

Vivenciar a velhice é, para algumas pessoas, confrontar-se a decrepitude. O declínio físico vivido pelas limitações de mobilidade, o declínio social vividos pelo isolamento, solidão, pobreza, e o declínio emocional induzido pelos anteriores, confronta a pessoa com a sua decadência, produz uma sensação de grande fragilidade e vulnerabilidade. Neste sentido a pessoa maior que 80 anos em solitude experimenta a velhice como o confronto com a decrepitude, ambiente propício para diversos medos (Figura nº 12), onde se incluem emoções tais como receios, preocupações, inseguranças, inquietações.

Figura nº 12 - Medos no confronto com a decrepitude



No estudo percebemos que os participantes, envoltos numa teia de múltiplos problemas, físicos, sociais e emocionais, sentem uma ameaça constante de que o futuro vai ser cada vez pior a todos os níveis.

## Medo do agravamento do estado bio-psico-social

Neste sentido vivem com medo do agravamento do estado bio-psico-social, descrito como um sentimento de grande inquietação ante a noção de um perigo iminente, real ou aparente, de agravamento do estado bio-psico-social, como nos refere Fernão (Trecho 214).

Do mesmo modo Júlia vive apavorada com o medo do declínio da sua saúde, especialmente com a perda total da visão (Trecho 215).

## Medo de não ser capaz

Associado ao medo do agravamento do estado de saúde, surge na pessoa idosa o medo de não ser capaz. Não ser capaz de fazer o que fazia, não ser capaz de fazer face às necessidades e vontades pessoais. O medo é constante e não consegue livrar-se dele. A pessoa convive com a incerteza de tudo duvidando do mundo e sofre porque assume que fracassou (Trecho 216).

O medo de não ser capaz implica também o medo de fracassar moralmente, medo de falhar perante os outros, de falhar compromissos, de faltar à palavra, e desse modo colocar em causa a honra, a dignidade pessoal, perceptível no discurso de Estrela (trecho 217).

---

*“A mim, o que me preocupa é que não sei o dia de amanhã. Sei que hoje estou nesta situação, mas sei que amanhã pode ser pior, em todos os sentidos. A nível de sentimentos, pode haver mais tristeza, mais sofrimento.”E23 (Trecho 214)*

---

---

*“Custa muito. Custa muito estar na situação eu que eu estou fisicamente, de não ver, é o que eu penso, eu fico aterrada. No dia em que eu na verdade vir escuridão, ou vir uma cor só. [...] Estou receosa com a minha saúde, tenho medo, e sabe que o medo abate a pessoa, e quando estamos abatidas não reagimos bem às coisas como devíamos reagir.”E24 (Trecho 215)*

---

---

*“O sofrimento é muito, é muito. Porque é assim, eu cada vez estou a ver menos e não tenho ninguém. Depois não tenho dinheiro para pagar a uma funcionária para estar aqui. É difícil, muito difícil, depois comer, fazer comida. Antigamente, eu é que despachava isto tudo, tanto para mim, como para os meus filhos, e não tinha dificuldades, comprava tudo que aparecia, a última coisa que comprei foi a Bimbi”E24 (Trecho 216)*

---

---

*“ [Tenho preocupação] de não conseguir cumprir aquilo que digo que sim, o que prometi, porque fique doente. Eu também não consinto que me digam que não cumpri o que me comprometi. Isso para mim é uma doença, é uma doença mesmo. Às vezes até me zango com o senhor Padre, que ele lida com muita coisa e às vezes até se esquece, mas ele respeita-me, eu dei a minha palavra [...] É isso que me consome, vergonha, não sei, às vezes até deixo de dormir e tudo. [...] fico doente.”E22 (Trecho 217)*

---

É interessante constatar que o medo da decrepitude é de tal forma aterrorizador que a morte neste contexto é encarada positivamente. A pessoa tem mais medo de não ser capaz, de não ser independente, do que morrer propriamente. Assim, para a pessoa idosa com mais de 80 anos a ideia de não ser autossuficiente, a ideia de dar trabalho aos outros, é algo altamente perturbador, pelo que encara a morte sem medo e serenamente, vendo-a com naturalidade como parte do ciclo vital a que todos estamos destinados (Trecho 218).

---

*“Mas é uma vida... eu digo-lhe uma coisa, eu até era apologista que uma pessoa quando adoce e já é velhote, eu não sou contra que a pessoa diga adeus ao mundo, já não andamos cá a fazer nada, depois é um estorvo para todos. É um estorvo para todos porque cada um tem a sua vida, porque isto é assim mesmo. [...] E nós, os velhos, somos chatos, a maior parte dos velhos são chatos. É, é, quando eu notar que estou realmente a estorvar, eu antes queria morrer. Palavra de honra! Eu não temo a morte. Acredite! Eu não estou a dizer isto por dizer. Eu não temo a morte, eu não me interessa a morte, como assim eu sei que tenho de morrer. Toda a gente que nasce morre. Agora eu já me posso dar por feliz por chegar à idade, porque já ultrapassei os 83, não são muitos, há quem tenha mais, mas já os ultrapassei e com boa saúde.”E31 (Trecho 218)*

---

### Medo de não ter ajuda atempada

Outra situação é o receio permanente de constatar que, já não sendo fisicamente autossuficiente em todas as situações e vivendo sozinho, a pessoa maior de 80 anos em solitude, tem medo de não ter ajuda atempada em caso de necessidade, e assim pôr em causa a integridade física e a própria vida. Ananda no seu depoimento di-lo claramente. (Trecho 219).

---

*“Eu, o que me preocupa é, tenho medo que me dê qualquer coisa e não ter ninguém que me socorra, pronto é isso.”E21 (Trecho 219)*

---

Mariana narra um episódio, em que subliminarmente expressa também este medo, pois, vivendo sozinha, alerta-nos para as consequências hipotéticas que poderiam ter acontecido se não tivesse sido auxiliada em tempo oportuno. Vê-se salientada a preocupação quanto a integridade corporal subliminarmente à preocupação de não ter ajuda atempada (Trecho 220).

---

*“Estou viva por sorte. Uma crise que me deu, uma embolia do lado esquerdo, faz 3 anos. Se não vêm tão depressa. Estava aqui sentada, começou uma agonia por mim acima, parece que queria falar e não podia. Nisto, chega o meu filho mais novo e diz: “Que foi? Oh, mãe o que é isso?” [...]Ele, coitadinho, se não vem tão depressa, coisa de nem sequer de 10 minutos, quando chegasse lá estava morta.”E12 (Trecho 220)*

---

Ainda neste contexto, percebe-se que o medo de não ter ajuda está muito relacionado com a falta de saúde, mas essencialmente com a solidão. José expressa, taxativamente, como a solidão, e por inerência o não ter ajuda, lhe causa medo (Trecho 221), assim como, de forma semelhante, Joana (Trecho 222).

---

*“eu agora não posso ficar sozinho de noite [...]É o medo de estar sozinho. É os nervos que de vez enquanto descontrolam, fico aqui a tremer, sempre a tremer.”E11.(Trecho 221)*

---

---

*Preocupa-me às vezes é que estou doente, mas o que vale é que o meu neto e o meu filho que vêm aqui e assim, e a minha nora também vem [...] Tenho medo às vezes, de estar sozinha, porque agora a gente tem medo, mas não tem tido perigo, Graças a Deus.”E26 (Trecho 222)*

---

### Medo de cair

Associada a limitação funcional, fortemente referida pelos nossos participantes, surge o medo de cair, considerado aqui como o estado contínuo de ansiedade e, perda de confiança no andar. Assim, Lisandra refere este medo aliado à perda de força muscular a nível dos membros inferiores (Trecho 223). Rosalina, relacionado com a falta de equilíbrio, sente medo de cair manifestando insegurança (Trecho 224).

---

*“só tenho medo de cair porque as pernas podem pouco”E28(Trecho 223)*

---

---

*“Não [me sinto segura], caio ao chão, e aleijo-me, outro dia enterrei-me na terra lá fora até aos olhos, caio desequilíbrio-me das pernas.”E15 (Trecho 224)*

---

Por vezes um medo não é sentido de forma isolada, ele é experimentado simultaneamente com outros medos. Na idade avançada sendo as complicações muitas e de várias ordens, geram múltiplos receios, preocupações, ansiedades, medos. Lisandra tendo dificuldade em deambular, menciona para além do medo de cair, o medo de não ter ajuda atempada (Trecho 225).

---

*“Só tenho medo de cair [...]e se caio é que ninguém me vê.”E28 (Trecho 225)*

---

### Medo de violência familiar

A nível social um dos medos vivido pelas pessoas idosas é o medo em serem agredidos pessoalmente pela família, isto é, de serem vítimas de violência doméstica. A WHO (2011, p.1) define “*violência contra pessoas idosas como sendo um ato único ou repetido ou falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento em que há expectativa de confiança, que causa dano ou sofrimento às pessoas idosas*”. A violência doméstica traduz, então, uma variedade de comportamentos de controle e domínio sobre a pessoa exercido por alguém com quem tem, ou teve, uma relação íntima ou familiar. O grupo populacional com

mais de 80 anos não vive à margem deste execrável comportamento humano, existindo pessoas que vivem experiências de relações violentas com os seus familiares.

Assim, neste estudo consta também medo de violência familiar, entendido como o sentimento de sobressalto face à ameaça real ou potencial de ser agredida física, psicológica ou moralmente, por um familiar. Adélia, vítima de maus tratos familiares, vive em constante sobressalto de voltar a ser vítima de violência por parte do filho e nora temendo pela sua integridade física, como se depreende pelo Trecho 226.

---

*“O meu filho levou-me para a Póvoa. Estive lá muito doente e eu digo assim, “oh, Meu Deus! eu não queria morrer! Eu aqui, ainda me deitam pelo rio abaixo, ele ou ela. E ninguém sabe onde eu estou.” Eu peguei e disse ao um cunhado meu e ele disse: “você logo que possa venha-se embora. Está na sua casinha está muito bem, tem que comer come, não tem que comer peça-me.”. Eu disse “Está bem!”. Eu vim. Ele [meu filho] trouxe-me, mas todo o caminho veio a resmungar comigo, mas eu fiz de conta que não era comigo.”E9 (Trecho 226)*

---

#### Medo de ser assaltada

Nos tempos conturbados em que vivemos, de violência, globalização da falta de princípios, pouca impunidade de delitos, geram um universo de insegurança e de medo. Neste contexto social, a população idosa por ser mais vulnerável, é frequentemente alvo fácil para assaltos, roubos e vigarices. Cientes da realidade, um dos medos mais mencionado no estudo foi o medo de ser assaltada, descrito como sentimento de insegurança e grande inquietação face à possibilidade de ser assaltada para roubo, agressão. Ananda reporta-nos o medo de ser roubada (Trecho 227).

---

*“O maior medo, agora é dos ladrões, mas eu ponho a tranca na porta. Tenho medo é na parte de trás da casa, que só fica a persiana corrida eles podem até partir os vidros ou assim, e tenho assim mais medo.”E21 (Trecho 227)*

---

No discurso de Dália e de Marta denota-se insegurança por sentir que, devido à idade avançada, é presa fácil para malfeitores (Trechos 228).

---

*“Não me sinto segura, com esta idade quaisquer pessoas podem vir aqui”E27  
“Eu tenho medo, não vou dizer que tenho segurança porque não tenho, contente por ter segurança não tenho, abrem-me uma porta enquanto estou a dormir.”E30 (Trechos 228)*

---

Assim como no discurso de Irina, emerge o medo de ser assaltada associado ao de facto de viver só (Trecho 229). Marta, num contexto que combina solidão e isolamento, acrescenta ao medo de ser assaltada o medo de ser agredida (Trecho 230).

---

*“Custa-me muito porque estou sozinha, custa-me muito. Mas, eu vou ficando, vou andando. Tenho medo de muita coisa que a malandrice anda por aí, a gente tem sempre medo”E20 (Trecho 229).*

---

Por vezes a pessoa idosa refere não um, mas vários medos. Há momentos específicos em que os medos têm maior expressão, no nosso estudo a noite foi várias vezes destacada. O que se compreende porque, é durante o escuro e o silêncio da noite, a pessoa tem maior consciência da sua solidude, sente maior isolamento, maior solidão. Laura enfatiza, tal como José, o medo de não ter ajuda à noite (Trechos 231).

---

*“eu tenho medo de estar sozinha, pois o meu mal é esse. Porque a gente vê na televisão as coisas que acontecem a esses velhinhos, alguma vez eu estava aqui a pagar e depois deixar a minha casa. [...] eu de noite até ficava, mas com essa gente cá [emigrantes], ora a andarem por esse mundo fora, não. Mas aquilo que a gente ouve que entram pela casa dentro, fazem pouco das pessoas”E30 (Trecho230)*

---

---

*“É muito triste... passar a noite [só]. E é que depois eu não sou saudável...”E14. Jo menciona o medo de ser assaltada à noite: “...o que custa mais a passar a uma pessoa só, é a noite, porque há muitos assaltos por aqui...”E2 (Trecho 231)*

---

### Medo da pobreza já experimentada

Muito dos medos tem as suas origens em vivências trágicas passadas que, em momentos de maior sofrimento e fragilidade do ser humano, tendem a ser lembradas de forma aterrorizadora. Tais experiências passadas são tomadas pela sensação de fracasso, de ameaça e medo de voltar a serem experienciadas. Neste estudo emerge, assim, o medo da pobreza já experimentada, descrito como sentimento de grande preocupação em experienciar novamente a situação de pobreza anteriormente vivida (Trecho 232).

---

*“E eu já passei isso tudo e lembro-me o que vou passar... lembro-me dos meus netos, bisnetos e filhos que nunca chegaram a passar o que eu passei... até carochos de maçãs comia do chão, pão duro do chão, que às vezes via um pão no chão, apanhava-o e comia e os meus pais viveram de esmolas que lhes davam, gente que tinham lavoura e assim, que lhes davam para nos criarem e tudo mais. E trabalhei na construção civil também foi uma época que se ganhava pouquinho, mas não faltava nada, era pouquinho, havia as coisas mas não havia dinheiro para se comprar.”E11 (Trecho 232)*

---

Em síntese podemos perceber que em contextos em que se experimenta medo intensificam-se os sentimentos de desamparo, campos propensos a perspectivas mentais de insegurança que provocam intenso sofrimento.

#### *2.2.3.1.5. Confronto com a terminalidade*

Por muito que a esperança média de vida tenha aumentado, não somos eternos sendo irrefutável que um dia o fim vai chegar. Se isto é algo que por norma não preenche os pensamentos de cada um de nós, quando a idade é avançada a situação já não se coloca

nesses termos. A pessoa idosa, sabendo que o fim está cada vez mais próximo, confronta-se com a terminalidade pois sabe que, utilizando uma expressão do nosso quotidiano, a morte é fatal como o destino. Entretanto, a morte associada a estigmas e preconceitos envoltos em aspetos assustadores, apavoram os seres humanos, pelo que o confronto com a terminalidade, é na maioria das vezes, génese de medo, angústia, em suma, de sofrimento.

No nosso estudo percebemos que o confronto com a terminalidade é um dos aspetos que causa profunda inquietação às pessoas maior de 80 anos que vivem em solitude. Associado à inquietude face à terminalidade emergiram vários sentimentos, emoções e perceções negativos, designadamente: Medo do morrer, Medo do sofrer no morrer; Angústia da existência que se apaga; Desmoronamento da teia existencial; Diminuição da possibilidade de futuro (Figura nº13).

Figura nº 13 – Sentimentos, emoções, perceções no confronto com a terminalidade



### Medo do morrer

Uma das grandes interrogações e simultaneamente preocupações da humanidade é sobre o processo de morrer. Envoltos em mistério associada ao carácter desconhecido que a caracteriza faz com que frequentemente seja olhado ameaçadoramente. Assim, foi sem surpresa que constatamos que diversos participantes salientaram nos seus discursos o *Medo do morrer* transmitido por sentimentos de medo, inquietude, incerteza perante o processo do morrer enquanto evento adverso percebido como ameaça.

Pensar no morrer desencadeia medo, uma sensação desagradável de incerteza, receio, inquietude, provocado pelo desconhecimento do que vai acontecer, do que se vai sentir, o tempo que vai demorar, quando vai ocorrer e em que circunstâncias, como se percebe na narrativa de Adelina (Trecho 233).

---

*“Eu que tenho medo é de cair que bata com a cabeça numa beira e que fique. Mas, também já tenho pensado, se ficar agarrada a uma cadeira também não vou cheirar mal quando vierem dar comigo. Ela [filha] vem de manhã, se eu estiver morta ainda não cheiro mal, se vier à noite a mesma coisa. Assim, para estar dias e cheirar mal como acontece muitas vezes, também penso nisso, muito, veja lá que maluqueira. Não é maluqueira, é a vida com ela é.”E25 (Trecho 233)*

---

Percebe-se, ainda, na narrativa de Adelina que vive o medo do morrer resignadamente, mas na esperança que seja um processo o menos doloroso possível (Trecho 234).

---

*“Agora, tenho medo é do meu fim, mas há-de ser como todos, pode ser que Deus me dê uma hora pequeninha.”E25 (Trecho 234)*

---

Também na narrativa de Alda, se percebe o medo face ao desconhecido, contudo associado a um evento penoso tendo por base experiências negativas anteriores observadas ou conhecidas de outras pessoas (Trecho 235).

---

*“[Tenho medo] que um dia apareça morta, só! Mais nada [...] porque tenho a angina de peito, tenho a coluna torcida, cheia de bicos de papagaio e artrose, tenho a anca estalada, pode muito bem me dar e ficar [...] Porque houve aqui uma vizinha [...] que foi encontrada, então a mulher, salvo seja, com a língua atravessada e com a mãozinha a abrir a mesinha de cabeceira a ir buscar a bomba para tomar o ar. Chamaram as autoridades, as autoridades vieram logo entraram, abriram a porta, e disseram eles, “está morta e bem morta! [...] E a ela deu-lhe também, que a gente para morrer basta estar viva, é mesmo assim, é o que me lembra a mim, mais nada.” E5 (Trecho 235)*

---

Existem vários fatores que fomentam o medo do morrer, um deles é a inevitabilidade da morte associada à idade avançada (Trecho 236).

---

*“Depois ponho a lembrar, também já tenho esta idade, se me dá uma “caganeira”, com licença, lá vou eu, apareço aqui morta,”E3 (Trecho 236)*

---

O medo de morrer sendo comum nas pessoas com idade mais avançada, ele pode ser potenciado por outros fatores que não apenas a idade, como sejam doenças terminais, o isolamento, estados depressivos. Assim, no estudo constatamos, designadamente no discurso de Lisandra, que o facto de viver só catapultou o medo do morrer (Trecho 237).

---

*“Sozinha não queria estar, mas não é com o medo, tenho medo é que me dê alguma coisa e eu ficar [morrer], tenho a porta fechada”E28 (Trecho 237)*

---

## Medo do sofrer no morrer

Para além do medo do morrer, uma das principais inquietações que acometem as pessoas quando pensam no processo do morrer diz respeito ao sofrimento que este processo pode causar. Efetivamente, também esta situação foi enunciada por diversos participantes e que denominamos como o *Medo do sofrer no morrer*, entendida como medo da provável vivência de sofrimento físico, emocional, existencial envolvido no processo de morrer. Maria refere explicitamente este medo (Trecho 238).

---

*“Se me acontecer alguma coisa [problema de saúde], que eu não sofra, e que me leve.” E1 (Trecho 238)*

---

Tal como já o dissemos, de facto, é o sofrer aquilo que mais inquieta as pessoas quando pensam no morrer. Idalina testemunha-nos que a morte não a preocupa, no entanto o sofrer no morrer sim (Trecho 239)

---

*“Eu não penso nada, olhe se o Senhor me quiser levar, que me leve. O que eu queria é que o Senhor não me desse para eu sofrer. Quando o Senhor me levar que me leve pronto! Mas eu estou bem enquanto o Senhor me deixa.” E19 (Trecho 239)*

---

O medo de sofrer no morrer não diz respeito apenas ao sofrimento físico, ele estende-se ao sofrimento psico-emocional, social. No discurso de Mia percebe-se o medo do sofrimento físico, mas também do sofrimento emocional associado à possibilidade de morrer em solidão (Trecho 240).

---

*“É estar sozinha, se me der uma dor de noite, pronto estou só, se elas [filhas] calhar de telefonar, é que sabem que estou morta ou que venham aqui, e porque veem tudo fechado. Porque tenho dias que eu é que telefono para elas, tem dias que nem sequer telefonam. E é o que eu digo, um dia apareço morta mas também estou na companhia do senhor. O que eu não quero é sofrer, que é o que tem acontecido aí.” E6 (Trecho 240)*

---

O trecho narrativo de Adelina mostra-nos uma outra dimensão do medo de sofrer no morrer, claramente associada à solidão, que é a de precisar de ajuda no processo de morte e não ter (Trecho 241).

---

*“A minha preocupação é a solidão e a morte, vir assim em cima da gente sem ter quem nos valha. É o que me preocupa, que me há-de preocupar mais?” E25 (Trecho 241)*

---

Outra forma que subentende o medo de sofrer no morrer observa-se no apelo que Maria faz ao destino e que não é mais do que o desejo de evitar o sofrimento (Trecho 242).

---

*“Estou à espera de me dar uma e lá ir. E que feliz eu era, se fosse isso, que feliz eu era, que não sofria.” E3 (Trecho 242)*

---

Outra situação que leva a pessoa idosa com mais de 80 anos a experienciar medo de sofrer no morrer decorre da fragilidade física, do sentimento de insegurança e da solidão. No discurso de Lisandra percebe-se que o sentimento de receio face o sofrimento perante a possibilidade de perda integridade física mas simultaneamente, no seu íntimo, o que predomina e o que verdadeiramente a incomoda é o medo da possibilidade brusca da perda da vida (Trecho 243).

“A minha vida não tem segurança eu se caio aí, e se caio ninguém me vê e posso morrer”E28. (Trecho 243)

Por vezes é difícil delimitar as fronteiras onde termina um medo e onde começa outro. Na verdade, eles são sentidos simultaneamente, potenciando-se reciprocamente constituindo-se numa miscelânea de sentimentos negativos altamente perturbadores capazes de gerar sofrimento intenso.

#### Angústia da existência que se apaga

Quando a pessoa ultrapassa os 80 anos de vida, a percepção de que o fim da vida está próximo, passa a ser uma ideia cada vez mais assídua. A pessoa tomando consciência deste facto percebe que o tempo urge e com ele a impossibilidade de concretizar projetos idealizados. A vida que resta começa a esvaziar-se de atividades, de desejos, de expectativas, e finalmente como se a vida começasse a esvaziar-se da sua própria presença. Como refere Levet (1998) o espaço-tempo encurta-se implacavelmente; a consciência de “não ter já tempo” esvazia o futuro, conduzindo a pessoa a um sentimento de aflição e sofrimento existencial. De igual forma os participantes do estudo também evidenciaram esta inquietude existencial ao qual designamos Angústia da existência que se apaga, entendida como sentimento de grande aflição e impotência face à consciência do irrefutável fim da existência.

É com muita dificuldade que olhamos para a morte e por isso questionamo-nos, temos mesmo que morrer? Sendo a morte uma realidade inevitável, a verdade é que nenhuma pessoa quer morrer e sofre intensamente com essa ideia, e com a incapacidade humana de lutar contra ela. No estudo foram várias as formas de expressar este sentimento por Graça, Dalila, Eva e Estrela (Trechos 244).

“Ninguém quer morrer, não é?”E7; “Não queria morrer”E17; “queria ser eterna” E18; “Deus sabe que eu tenho de ir [morrer], mas eu vou contrariada.”E2 (Trechos 244)

Com o avançar da idade a ideia de morrer ocupa a mente de grande parte das pessoas idosas e com ela surge a inquietação de saber que provavelmente está perto mas, com certeza, ninguém saber quando é a sua hora, tal como Mariana relata (Trecho 245).

---

*“Penso muitas vezes [na morte], vou para a cama e digo: “Senhor, eu deitar-me deito, será que eu me levanto?” É a vida, o que se há-de pensar agora, minha filha?”E12 (Trecho 245)*

---

A pessoa idosa pensa na morte como algo que sendo impossível contrariar resta-lhe resignar-se a esse facto. Fica o sentimento angustiante de que quando a morte chegar tudo acaba, os bens mundanos são separados do dono, o corpo enterra-se, a pessoa conforme era em vida desagrega-se, tudo perde o valor que tivera, como nos refere Concha (Trecho 246).

---

*“Penso na morte. Penso assim, será hoje o meu dia? Às vezes de noite encontro-me assim mal disposta [...] Lembro-me que me dê alguma coisa, que aparece de manhã morta. E que lhe hei-de fazer? Só têm trabalho de me levar para lá [cemitério], de resto fica tudo.”E4 (Trecho 246)*

---

Com a proximidade da morte, a ideia da expropriação das suas coisas após a morte são devassadoras. A pessoa sente-se fragmentada, no entanto como último reduto, tenta manter o seu eu até ao fim, dirigindo os seus pensamentos e os seus esforços para a própria morte e a preparação do corpo segundo a sua vontade. Dalila a este respeito refere que já organizou toda a indumentária que quer envergar quando morrer (Trecho 247).

---

*“Não queria morrer. Só me lembra da morte. Só me lembra da morte, eu deixo tudo. E a idade vai indo e deixo as minhas coisinhas deixo tudo. [...] Já sou velha, caraças! Já tenho lá numa saca o que hei-de levar [no caixão], tenho o vestido e quero que me pintem os lábios, as unhas, sombras nos olhos e tudo. E têm que me pôr!”E17 (Trecho 247)*

---

A pessoa sente-se impotente para lutar contra a irreversibilidade do tempo. O tempo não pára. É impossível abrandar ou reverter o ritmo do espaço-tempo. A angústia de *já não ter tempo* instala-se e Eva presente-o (Trecho 248).

---

*“Sinto [tristeza]. Agora só penso que estou no terminal [fim de vida]. [...] [preocupa-me] ter 90 anos, é isso que eu tenho, só me queria apanhar aí com menos 60 anos. É a maior tristeza que tenho. É de morrer, queria ser eterna. É por isso que eu saio, para não estar a pensar nisso. [...] Só penso no terminal, o que é que vai ser de nós?”E18 (Trecho 248)*

---

A noção do encurtamento do espaço-tempo enfatiza o confronto com terminalidade. Saber que a morte é inevitável. Mesmo assim, não querer morrer gera dilemas, gera sensação de insegurança e de inquietação (Trecho 249)

A angústia da existência que se apaga experienciada de forma intensa leva a pessoa a sofrimento violento, psicológico e físico como se observa pelo relato de Adelina (Trecho 250).

Numa tentativa de fuga à angústia da existência que se apaga Eva recusa a ideia de morrer (Trecho 251).

### Desmoronamento da teia existencial

A experiência da terminalidade expõe a pessoa a alterações em várias dimensões da sua existência. Uma delas é o confronto com a perda dos laços sociais do qual faz parte. Perder estes laços é perder parte de si, pois a pessoa, como refere Heidegger, é ela e o seu mundo, não existe sem o outro, assim é uma outra forma de confrontar o fim, a morte. Neste estudo denominamos esta dimensão Desmoronamento da teia existencial, em que as redes afetivas, constituídas pelo conjunto de relacionamentos pessoais, são amputadas pela morte tal como refere Morais (2000).

Isa refere que pensa no morrer a tempo inteiro, enfatizando que o que mais custa é sofrimento que advém da destruição dos laços afetivos com os familiares mais próximos que ocorrerá com a sua morte, manifestando sentimentos que transmitem grande sofrimento psicológico como sejam: ter pena e saudade (Trecho 252).

---

*“Eu não lhe posso dizer que não me sinto inseguro, sinto porque a idade vai avançando e mais pouco tempo terei. Eu estou convencido que mais pouco tempo terei de vida. Eu passo pelas montras e vejo [folheto de necrologia] 80, 81 [anos], e parece que chegar aos 80 já é muito bom. Portanto, por um lado estou seguro, por outro não. Mas não estou com medo, absolutamente nenhum.”E31 (Trecho 249)*

---

---

*“Queria não pensar [na morte], penso muito. Tenho muitos pesadelos de noite, só com mortos, e depois acordo a respirar muito rápido, cansada, tenho que me sentar na cama (...) e depois fico com uma dor de cabeça tão grande, tão grande (...) tenho sonhado com o meu filho, com o meu marido, com a minha mãe (...) E eu rezo para ver se aquilo me passa, e tomo calmantes para dormir.”E25 (Trecho 250)*

---

---

*“Pois aproveito a vida, aproveito, não devia, devia pensar que quem já os andou não os tem para andar, mas eu não penso isso, queria ser eterna.”E18 (Trecho 251)*

---

---

*“só penso de um dia partir [morrer] mais nada. Mas não tenho medo de partir, não tenho, só tenho muita saudade de deixar quem deixo, tenho 4 netinhos já e 8 bisnetos e tenho muita saudade de os deixar, mas não tenho pena de deixar o mundo, não, desde que fiquei viúva que me faltou a minha companhia.”E8 (Trecho 252)*

---

Também Irina experimenta sofrimento pelo desmoronamento existencial, manifesta pena isto é, dó, padecimento (Trecho 253).

---

*“A maior pena que tenho é do meu filho e do meu neto, é a maior pena que eu tenho, tenho pena de os deixar (chora). A minha mãe também era a mesma coisa, a minha mãe dizia “eu morro mas estais no meu coração” eu também digo.”E20 (Trecho 253)*

---

De igual forma Álvaro, em fase avançada de envelhecimento e em solidude, já não espera nada da vida, experimenta assim um vazio existencial (Trecho 254).

---

*“Penso que só queria ver os meus netos bem e os meus filhos bem, palavra de honra! Eu de mim já pouco espero, mas isto é real, acredite.”E31 (Trecho 254)*

---

### Diminuição da possibilidade de futuro.

O confronto com a terminalidade acarreta a pessoa idosa a consciência que o tempo de vida que lhe resta é cada vez menor a que designamos por diminuição da possibilidade de futuro. Irina tem consciência da terminalidade, da inevitabilidade da morte e resigna-se face a essa condição que é universal e a todos chega de igual forma (Trecho 255).

---

*“vou andando até quando Deus quiser. Quando Deus quiser, vamos fazer a nossa vigem, temos que ir. Mas eu não vou, têm de me levar (gracejou) [...] isto minha amiga, mais ano menos ano... mais dia, menos dia tem que ir fazer a viagem, aí meu amigo temos que ir. Foi o melhor que Deus fez, no morrer e no nascer somos todos iguais, há muita riqueza, há gente que não sabe o que tem, mas vão para ali e deixam cá tudo. Eu não quero isso [dinheiro], quero paz e saúde e graças a Deus, não quero mais nada.”E20 (Trecho 255)*

---

Ananda, do alto dos seus mais de 80 anos, antevê a inevitável proximidade da morte pelo que opta por uma vida amorfa reportando-nos a ausência de projetos vivendo um dia de cada vez (Trecho 256).

---

*“Eu agora não tenho projetos, agora com esta idade, não, não. Agora é viver um dia de cada vez. Quanto tempo durarei mais? Oh! Com esta idade... não. Aí eu gosto de viver, gosto. Bem, eu gosto de viver, não é? E penso muitas vezes na morte, mas grandes projetos não, não tenho. É ir vivendo e ao menos ter um bocadinho de saúde, não é? A saúde é que é o principal.”E21 (Trecho 256)*

---

A diminuição da possibilidade de futuro conjugada com a solidude coloca à pessoa inúmeros preocupações, entre as quais a preocupação de quem vai cuidar dos que dependem de si após a sua morte, situação que angústia a pessoa com mais de 80 anos. No discurso de Júlia é nítida esta preocupação (Trecho 257).

---

*“eu tenho também muita preocupação com o cão se eu morro, que será feito do cão, que é que vão fazer ao cão. Já pus uma pessoa com a obrigação de tomar conta dele, mas tenho receio que depois não seja bem tratado, as pessoas perdem a paciência com os animais. Eu tenho paciência com os animais.”E24 (Trecho 257)*

---

Assim entendemos que, apesar da pessoa mais de 80 anos em solidude referir, de forma implícita, ter consciência de que o morrer faz

parte da vida, no entanto parece não estar preparada para tal desfecho.

O confronto com a terminalidade vislumbra inúmeras interrogações existenciais, perdas, não apenas o medo do sofrimento físico, mas também a angústia existencial. Existencialmente, a morte se revela como perda; uma perda sentida pelos entes que ficam, mas uma perda física, pois a morte existencial somente pode ser sofrida por quem morre (Yin, 2005).

Na terminalidade vivida intensamente a morte anunciada paira devastadoramente, lenta e dolorosamente. A pessoa idosa maior de 80 anos em solitude experiencia um sentimento de que o mundo se esvazia da sua presença.

#### *2.2.3.1.6. Violência*

Todos os dias ouvimos notícias sobre a violência contra pessoas idosas. Infelizmente não só notícias sensacionalistas e esporádicas, elas espelham a realidade demonstrada por inúmeros estudos. De facto a pessoa idosa, por todas as vicissitudes inerentes ao processo de envelhecimento é mais frágil e nesse sentido mais vulnerável à violência das mais diversas formas.

Mas o que é violência? Violência pode ser conceptualizada como uma noção referente aos processos e às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais (Minayo, 2003).

Quando se aborda a questão da violência contra as pessoas idosas, somos levados a pensar instantaneamente na violência física, mas esta não é a única, pois há inúmeras formas de violência disfarçada. Assim, a violência também pode ser psicológica, moral, familiar, social, institucional, estrutural, económica, e pode resultar de atos de omissão e negligência.

Assim, a violência sendo um dos muitos aspetos da vida atual que causa temor à pessoa idosa, também no estudo foi descodificado nalgumas narrativas como circunstância que agrava o sofrimento das pessoas idosas maior de 80 anos em solitude. Adélia (E9) e Graça (E7) vítimas de violência familiar, dado que a ação ou omissão que prejudicaram o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno exercício da sua vontade, foi cometida por membro da família José (E11) e Dália (E27) vítimas de violência social, igual ao anterior desta feita cometido por pessoas não familiares.

Muitas vezes os abusos partem da própria família. Adélia sofreu maus tratos por parte do filho. Durante a sua narrativa fez recursivamente referência a episódios de vários tipos de violência, física, psicológica, económica. No trecho apresentado de seguida é nítida violência física representada por agressão corporal (Trecho 258).

Adélia foi alvo de agressão verbal através de insultos e vítima de violência psicológica, em que o filho com recurso ao autoritarismo e ações coercitivas, a obrigava a fazer coisas contra sua vontade, situação visível na narrativa de Adélia (Trecho 259).

Também sofria de violência psicológica, sob o formato de autoritarismo por parte da nora (Trecho 260)

Adélia sofreu também de violação económico, na medida em que foi vítima, primeiramente de ações de má-fé, e posteriormente vítima de abuso financeiro pela apropriação indevido de propriedades e de dinheiro (Trecho 261).

Para além do abuso financeiro percebe-se também a violação dos pertences, seus e do falecido marido, pertences que para além do valor monetário intrínseco, têm em si um valor afetivo incomensurável (Trecho 262).

Colocada em causa a relação de confiança e sobretudo o vínculo socioafetivo, a pessoa

idosa adota estratégias de auto-proteção contra a violência sofrida. Adélia ainda que

---

*“Ele [filho] estava tão enervado com isto que me deu dois estalos no corredor, (começa a chorar), deu-me dois estalos e dali a bocado veio pedir-me perdão. E eu disse assim: “porquê que me estás a pedir perdão?”; “é que eu fiz o que não devia fazer mãe. Eu nunca lhe fiz isto, nunca lhe faltei ao respeito, perdão!”, Eu disse assim: “já está tudo perdoado. E agora, amanhã levas-me para a minha casa?”, Diz ele: “mãe não vá, vai só quando for para a missa de sétimo dia.”E9 (Trecho 258)*

---

---

*“Filho: “mas você não manda nada agora, quem manda em mim e em você sou eu.” E agarrou-me por um braço, agarrou-me num pijama, meteu dentro duma saca que eu tinha ali, meteu-me dentro do carro, e quase aos pontapés lá fui eu por aqui fora. Fui. Isto no mês de agosto do ano passado. [...] Eles todos dentro da barraca e eu fora, eu era uma cadela ali.”E9 (Trecho 259)*

---

---

*“eu nunca a chatee, só disse uma vez “por favor, cozei-me uma postinha de peixe, não me dêem carne com muita pimenta e tal que faz-me mal.” Resposta da nora: “na minha casa mando eu, você quer comer isso vá para a sua casa.”E9 (Trecho 260)*

---

---

*“oh mãe dê-mo o terreno que depois nós pomos a sepultura, nós ajudamo-la.”. Nunca compraram a sepultura, nunca me deram nada, nunca me trouxeram aqui sequer um pão. Eu podia dizer que tinha fome que ele não me dava. Ele tirava-me todos os meses, sem eu saber, como eu não sei ler, e foi o senhor do banco foi que me disse, tirava 400 euros todos os meses”E9 (Trecho 261)*

---

---

*“Ela [Nora] pega, tira-me o ouro e leva-o. A roupa que era do meu homem, que eu queria escolhe-la, queria o que havia de ficar, que depois, quem viesse que deitasse fora, ou dar até para o padre Coutinho, e eles não deixaram e levaram tudo em sacos”E9“Uma senhora ali disse: “o D. A. Você abriu-se muito com o seu filho e ele deixou-a desgraçada, deixou-a sem nada.”. Eles até roupa de cama me levaram [...] levaram-me uma escrava em ouro, muito antiga, o cordão, uns brincos, que eu tinha muito ouro, porque o meu homem nos meus anos dava-me sempre uma prenda em ouro [...] levaram-me isso tudo, e eu fiquei sem nada, e agora ficava-me com o dinheiro do banco”E9 (Trecho 262)*

---

inconscientemente, tomou a atitude drástica de fazer a rotura total na relação mãe filho, não permitindo a sua visita, a sua presença, como se denota no Trecho 263.

Os abusos económicos são sempre difíceis de suportar, mas quando são cometidos pela própria família magoa mais. A pessoa sofre duplamente, porque se sente roubada e simultaneamente traída, há, de facto, uma rotura no elo de confiança, uma rotura de uma ligação socio-afetiva sólida construída ao longo de uma vida, há por isso um grande sofrimento. No estudo percebe-se esse desencanto e, até, perplexidade na narrativa de Graça Trecho 264).

Sendo o contexto da violência, do abuso, dos maus tratos um contexto das interações humanas, ele ocorre também fora da família, como já o dissemos. José foi vítima de violência económica e física de uma ex-funcionária. Fortemente afetado psicologicamente pela situação atualmente ainda sente medo, vivendo com receio que o elo ameaçador volte a casa (Trecho 265).

Dália também foi vítima de violência económica, cometida por uma ex-funcionária, a qual se apropriou indevidamente de dinheiro que Dália tinha em casa (Trecho 266).

---

*“ [o meu filho] veio um sábado aqui, bateu aqui à janela, e eu disse assim: “tu por aqui ao sábado?” [...] E diz ele: “Abra-me a porta.”--“Não. Para mim arrumou, não te abro mais a porta”. Contei ao Sr. Presidente da Junta e ele disse: “não abra a porta, que ele pode até mata-la, que já tem acontecido muitas vezes isso. E você não faça isso, ou telefone-me que eu vou lá ter, ou então feche as portas.” Eu vou pelo que ele me diz porque me dá bons conselhos, e eu então, não lhe abri a porta.”E9 (Trecho 263)*

---

---

*“Tive aqui uma irmã, quando caí, quando estive aqui [em repouso] por causa da perna (...) ela roubou-me o meu ouro todo e roubou-me 3 mil euros que eu tinha ido buscar ao banco com ela, e isso também me abalou muito a cabeça. Não esperava isso da minha irmã, porque eu não lhe merecia, porque eu paguei-lhe os dias que ela esteve aqui (...) Isso custou-me muito (...) e é assim a vida! Mas meu amigo temos que encarar a vida assim.”E7 (Trecho 264)*

---

---

*“Agora o meu filho é que ameaçou [antiga empregada], que eu disse ao meu filho: “eh pá, eu não queria ver essa mulher na minha frente, porque me fez isto assim-assim [extorsão de dinheiro e agressão física], e agora fiquei-lhe com mais medo, e ela é capaz de vir aqui outra vez, com o intuito [a desculpa] de fazer a distribuição da medicação”. Filho: “Não faz. E o pai não vai mais com ela ao médico, nem vai mais com ela. [...] eu agora vou arranjar maneira dela não aparecer mais na sua frente nem em casa.” Ele lá foi tratar, ameaçou-a com a judiciária e assim, e ela nunca mais me apareceu, [...] Já me tem encontrado na rua não me tem dito nada, mas o que diz às outras pessoas, é que: “já o deixei porque assim porque assado”, mas não diz talvez o que me fez. É que a mim disseram-me, “Você foi muito burro! Se gritasse “Oh da guarda!” Quando estava caído no chão, a ver se vinha vizinhança, era o que você brilhava. Mas ela já estava combinada, tinha o marido ali em cima com o carro para se porem em andamento.”E11 (Trecho 265)*

---

Assim vítima de violência seja ela física económica ou psicológica é fonte de sofrimento para a pessoa idosa maior de 80 anos em solitude. A pessoa abusada, muitas vezes, em defesa do agressor (filhos, netos, ou outros) cala, omite, esconde e somente a morte cessará a cadeia dos abusos e maus tratos sofridos.

---

*“Quando fui operada ainda pus aqui uma moça mas roubou-me muito dinheirinho. Só ficava três horas mas era o suficiente, porque eu ia para a fisioterapia e eu deixava o porta-moedas ali como deixava para os meus filhos. Um dia digo-lhe eu assim: “Oh M vai-me lá cima buscar o porta-moedas para ires embora”. Nesse dia veio de tarde, e eu tinha pedido ao meu filho para me trazer 60 euros. Mas eu já estava desconfiada, [...] E um dia eu: “Ai meu Deus! Eu não gastei dinheiro, onde é que está o dinheiro?!””*<sup>E27</sup> (Trecho 266)

---

Muito mais de que os danos físicos infligidos, ou os danos ou dificuldades económicas consequentes, nos casos de violência contra a pessoa idosa, são os malefícios psicológicos tais como sentimentos de mágoa, traição, impotência, desalente aquilo que maior sofrimento causa, o sofrimento psicológico.

Cometer violência contra a pessoa idosa é cometer um crime contra a dignidade da pessoa. Definitivamente, é necessário quebrar o silêncio que encobre o assunto.

#### 2.2.3.1.7. Resignação

O sentimento de resignação surge neste estudo associado a inúmeros aspetos da vivência das pessoas idosas. Resignação<sup>9</sup> significa sujeição paciente às contrariedades da vida, significa conformidade. Embora por vezes resignação e aceitação se utilizem indistintamente elas não significam o mesmo, resignação e aceitação são constructos diferentes. Assim, enquanto aceitação significa acatar, estar de acordo com algo pois acredita nessa verdade, algo que se reconhece fazer sentido, já resignação é um aceitar mesmo não concordando, é conformar-se. Mesmo a pessoa não concordando, não acreditando, nem aceitando, ela é obrigada a sujeitar-se, a conformar-se, mesmo não tendo a mesma opinião, nem o mesmo ponto de vista. A resignação é um estar humano que se refere a experienciar uma situação sem a intenção de mudá-la. A resignação é frequentemente face a situações nocivas, ou quando a mudança só é possível a um grande preço ou risco ou até imutável.

---

<sup>9</sup> “Resignação” in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [Em linha], 2008-2013. [Consult. 10 Out. 2016]. Disponível em <http://www.priberam.pt/dlpo/resigna%C3%A7%C3%A3o>

O facto da pessoa idosa decidir não agir contra uma situação, ainda assim não quer dizer que a tenha aceite, apenas não tendo outra hipótese não se desgasta lutando.

A resignação, apesar de ser uma estratégia intrínseca humana como forma de solucionar uma experiência dolorosa, ela não só não traz a solução do problema como não alivia o sofrimento por completo. A resignação serve superfluamente para amenizar o sofrimento, no entanto ele continua lá dolorosamente, por isso é uma circunstância que agrava o sofrimento.

Assim, neste estudo demonstrar resignação significa aceitar pacientemente, conformar-se, sujeitar-se ao que se apresenta o que acontece relativa a situações irremediáveis ou dificilmente remediáveis.

O estado de resignação foi mencionado pela pessoa idosa face à decrepitude, à morte, à solidão, à terminalidade.

Perante a terminalidade e a inevitabilidade da morte, a pessoa idosa impotente para contrariar este fenómeno, apresenta uma postura de resignação, como Maria e Concha (Trechos 267).

---

*“Pronto Senhor! Se tens que o levar, já estou aqui, levai-me também” E1*  
*“Aqui estou, não me doendo nada é o que me interessa, com assim nada posso fazer.” E4 (Trechos 267)*

---

Rosalina, refletindo sobre a respetiva idade avançada e o inexorável fim, conforma-se que a vida é assim e que por isso não tem nenhuma expectativa sobre ela (Trecho 268).

---

*“ [o futuro], aí não sei, se correr assim como está a correr, está mal. O futuro já sabe como é, a gente vai para velha, já entrei nos noventa. Como lhe digo, a minha avó morreu de cento e três anos, a minha mãe de noventa e um, o meu pai ficou debaixo de um comboio com cinquenta e tal, e é como lhe digo, espero pelo dia que Deus me levar para outro lado, para outra casa, para a minha casa do cemitério, não espero mais, nada. Com esta idade não sou nenhuma criança, não vou para a idade de bebé, bebé estamos a ser nós agora, daqui a nada ainda mais estamos a ser, mas já se sabe, é assim a vida.” E15 (Trecho 268)*

---

Pensar sobre a própria terminalidade, obriga a pessoa a trazer à tona a perda da juventude, perda da capacidade física, lentamente a pessoa sente-se a caminhar para o fim. Frustrada pela impossibilidade de voltar atrás no tempo, resta-lhe resignar-se, procurando encontrar pontos positivos da sua vida como conforma-se com ter saúde satisfatória, recordando as boas memórias do passado e comparando-se com pessoas que estão em pior estado (Trecho 269).

---

*“Não penso voltar a ser nova. Trabalhar não penso que não posso. E pronto é só em tristezas. [...] É assim a vida, é o fim da nossa vida, agora isto é o fim, mais dia, menos dia, e pronto são os fins, já gozei bastante, 50 anos de casada, tenho 80 anos, graças ao Senhor, tem-me dado muita saúde, isto é, saúde assim-assim, mas não posso dizer mal, vejo outros piores do que eu.” E20 (Trecho 269)*

---

A resignação perante a terminalidade é vivida numa atitude de passividade, entregando-se o fim-de-vida e a morte à vontade de Deus, como se observa na narrativa de Lisandra (Trecho 270).

Para muitas pessoas idosas a solidude, mesmo sendo uma etapa integrante do ciclo vital da família, é uma situação muitas vezes indesejada, e até intolerada. Contudo, sem solução para reverter a solidude a pessoa acaba por se resignar àquilo que é possível, não ao ideal, como se percebe no relato de Isa (Trecho 271).

Também Adélia, assim como outros participantes, se resignou à solidude e solidão pois reconhece interiormente a sua impotência, faça o que fizer será em vão (Trecho 272)

A difícil batalha para inverter o declínio físico imposto pelo normal processo envelhecimento, está condenada ao fracasso, principalmente depois dos 80 anos. Perante esta realidade a pessoa cansada e incapaz sente-se derrotada, assim como única alternativa sujeita-se à condição de decrepitude batalhando diariamente unicamente para sobreviver. Graça relata-nos esta situação associando a solidude (Trecho 273).

A perda de faculdades físicas é outra situação que quando a pessoa é confrontada com a impossibilidade de a solucionar, adota uma atitude de resignação, entrega-se ao destino e na mão de Deus, esperando que a vida decorra sem grande dano, e sem criar qualquer expectativa como estratégia de Autopreservação emocional (Trecho 274).

---

*“Olhe, vamos vivendo enquanto Deus deixa, até quando Deus quiser, se me quiser levar hoje estou pronta, ao dispor dele (chora). Vão outros mais novos, rapazes novos, com doenças horríveis. [...] e olhe vou-me deixando passar o tempo (silêncio)”*E28 (Trecho 270)

---

---

*“Eu estou aqui com a senhora, a senhora vai-se embora eu vou ficar a chorar, até parece que ouço o meu homem a chamar por mim, eu que lhe hei-de fazer?!”*E9 (Trecho 271)

---

---

*“Sinto-me muito só, muito só e é isso. Não vale a pena a gente estar a...[lamentar-se]”*E6 (Trecho 272)

---

---

*“[viver sozinha] Já se sabe que é triste. Mas também tenho as minhas coisas a tratar (...) Olhe a minha vida é aqui, é tratar das minhas coisas e mal. Ainda tenho de estar a pagar a um homem dois meios dia por semana e... é triste [...] Tenho pouca energia para fazer as minhas coisas, mas que remédio eu tenho, não tenho ninguém? [...] Tenho que me conformar...”*E7 (Trecho 273)

---

---

*““ D. Laura você tem uma doença que a senhora pode-se deitar e acordar ceguinha.” E eu disse: “Ai senhor doutor nem diga isso.” “Pronto, mas eu vou-lhe dar umas gotinhas.”. E, graças a Deus, até hoje, ainda vejo melhor do que as minhas filhas, e tenho o glaucoma não posso ser operada. É assim, vamos andando, até Nosso Senhor Deus querer. Vamos contar com um dia atrás do outro.”*E14 (Trecho 274)

---

A atitude de resignação de Fernão, é bem visível quando refere, na sua narrativa, estar conformado com a falta de capacidade física, contudo não encontra alegria, ou seja, é um acatar da situação por falta de alternativa melhor, aceita, ainda que, de forma indiretamente imposta, não tem outro remédio. (Trecho 275).

---

*“De resto, o poder é pouco, agora. Eu fazia isto eu fazia aquilo, ia aqui, ia acolá e agora não vou, mas pronto já sei que não vou porque não posso, já pude, eu tenho que me conformar assim, mas são tudo coisas que chateiam”E23 (Trecho 275)*

---

### 2.2.3.1.8. Saudade

Uma das consequências de se ter muita idade relaciona-se com o facto de ao longo da vida se acumular inúmeras perdas e privações, situações que trazem à pessoa emoções e sentimentos tais como saudade, nostalgia. Saudade<sup>10</sup> significa lembrança grata de pessoa ausente ou de alguma coisa de que alguém se vê privado; exprime também pesar, mágoa que essa privação causa. Sentir saudade das coisas, de outras épocas, de pessoas, é muito comum em todos nós. No entanto, pode provocar tristeza especialmente quando a saudade que se sente é relativa a algo que se teve mas, atualmente, já não se tem. Normalmente associada a momentos vividos no passado em que se experimenta uma vontade dolorosa de regresso impulsionado por lembranças de momentos felizes e relações interpessoais antigas que muitas vezes já não existem (Trecho 276).

---

*“O meu marido, era maquinista marítimo, e era eu que resolvia de comprar a casa, etc., e era eu, quando ele vinha, ela andava no Gil Eanes, ia levar o correio por aí fora, e assim, mas era sempre eu [geria a casa], eu tive um marido que conforme ganhava entregava-me dentro de um envelope fechado, eu fui sempre uma mulher e homem dentro de casa, por isso me lembra muito dele, nunca me ergueu a voz, fizesse bem ou fizesse mal, é assim a vida.”E22 (Trecho 276)*

---

Sentir saudade é algo comum e normal contudo ficar preso ao passado, não conseguir abrir-se para o presente pode levar a pessoa a elevado estado de sofrimento, a um estado de melancolia, em que vida deixa de ter interesse, algo que Dália refere (Trecho 277).

---

*“Pensar eu penso bastante, o marido, a minha vida. Tenho saudades, tenho pena, e toda a vez que penso nessas coisas as lágrimas caem-me pela cara.”E27 (Trecho 277)*

---

---

<sup>10</sup> "Saudade" in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. [Em linha]. 2008-2013. [Consult. 18 out. 2016]. Disponível em <http://www.priberam.pt/dlpo/saudade>

### 2.2.3.1.9. Dor

A dor é uma das principais causas de sofrimento humano. Para muitos dos participantes deste estudo isto também se verifica, sendo mencionado quer de forma direta quer de forma indireta nas suas narrativas. A dor, fenómeno altamente complexo, que resulta de uma perceção desagradável, a dor que é multidimensional.

A dor não sendo experienciada homoganeamente determina vários níveis de sofrimento que pode assumir diferentes intensidades em diferentes dimensões.

A dor intensa e crónica, fragiliza a pessoa, incapacita-a quer física quer mentalmente. Fisicamente diz respeito à limitação da ação e surgimento de outros sintomas físicos igualmente desagradáveis, mentalmente reporta-se à dificuldade em concentrar-se, à dificuldade em pensar noutras coisas que não a dor. A dor é algo invade a mente e todos

---

*“A minha preocupação é de pensar no meu mal [físico]. Pois é, penso nele, “ai eu hoje não posso, ai! eu hoje doi-me isto, doi-me aquilo!”, é assim, é o que eu penso [...] A vida de facto para mim não é pior, pior é a doenças, é as dores que sofro, que eu tenho dias que até me dá vontade de vomitar, ai jesus, eu ando aqui desesperada, eu vou para ali, eu às vezes eu se tivesse uma pessoa de família, sei lá donde, eu parece que pedia boleia não sei a quem, e punha-me a mexer daqui para fora, ponho-me a pregar sozinha: “tenho nojo desta casa...”, é o desespero”E12 (Trecho 278)*

---

pensamentos e preocupações passam para segundo plano. A pessoa fica prisioneira dessa dor, causa desespero, a pessoa vive envolta em aflição e desesperança, num imenso sofrimento global, tal como nos conta Mariana (Trecho 278).

A dor está de facto intimamente relacionada com a limitação da ação, em que a pessoa sofre porque se sente incapaz de desenvolver a sua vida dentro da normalidade. Adelina sofre muito com a dor, essencialmente porque esta lhe limita a mobilidade (Trecho 279).

---

*“É artroses, já fui operada muitas vezes, e volta e meia doi-me muito. [...] As dores incomodam-me muito porque a maior parte das vezes fico na cama todo o dia. A doutora bem diz não se meta na cama, mas eu volta e meia estou dias e dias.”E25 (Trecho 279)*

---

Existem diferentes respostas vivenciais à dor. Uma delas é a resignação. A pessoa idosa assume que com idade avançada é espectável ter dor (Trecho 280).

---

*“Eu ando com dores sempre, sempre. Eu estou na cama, mas eu tenho dores se me mexer [...] A partir de 2008 fui operada e coloquei próteses nas ancas e joelhos, deixe-me andar e depois fui tarde demais tiveram de por prótese em todas. E agora pronto, sofre-se, realmente sofre-se. Estou ruim dos ossos, estou, mas os 81 anos também dizem muito”E27 (Trecho 280)*

---

Quando a pessoa se sente impotente no combate à dor resigna-se à condição fatídica do sofrimento, e arrasta-se pela vida sem entusiasmo nem perspectivas, experienciando um verdadeiro desânimo (Trecho 281).

---

*“Estou a deitar uma pomada aqui na coluna, que pedi à médica, derivado [a dor] dos ossos, ainda mais essa. Mas esta já não me passa mais, só quando morrer. Não, não me passa mais, deito-lhe a pomada, tomo o xarope, mas abrandá-me um bocadinho, mas depois torna-me a doer, mas eu vou andando para aqui.”E13 (Trecho 281)*

---

Outra resposta vivencial face à dor é a infelicidade, a tristeza. Efetivamente a pessoa com 80 e mais anos tem a sua saúde física em declínio fruto do processo de

---

*“Estou contente com a minha saúde, só não estou com a minha coluna e os meus joelhos, que de manhã para me por a pé ai Jesus! Que dores! Andar devagarinho, até arrefecer.”E29 (Trecho 282)*

---

envelhecimento, circunstancia mais ou menos aceite pelas pessoas idosas. Dentro dos inúmeros problemas inerentes a esse facto, a dor é dos sintomas que mais aterroriza as pessoas. Alda relata descontentamento face à experiência dolorosa, ou seja tristeza (Trecho 282).

A dor de origem nociceptiva raramente tem impacto apenas a nível físico. Quando caracterizada como a dor que nos consome significa a sensação de dor que corrói, que destrói, que desgasta, falamos de uma dor que tem impacto afetivo intenso (Trecho 283).

---

*“Olhe, às vezes estou aqui consumida que me faz doer os ossos e estiro-me na cama, que estou melhor na cama do que estou aqui [sentada].”E28 (Trecho 283)*

---

Neste percurso discursivo percebemos a dor experienciada pela pessoa maior de 80 anos, muito mais que física. Trata-se efetivamente de uma dor que tem o seu início a nível físico, mas que rapidamente se imiscui pelas restantes dimensões humanas. Percebemos a dor social porque à diminuição do estabelecimentos de relações sociais, a dor emocional porque causa tristeza, a dor existencial porque leva a pessoa a questionar a sua condição humana.

### **2.2.3.2. Manifestações de sofrimento**

O cenário exposto onde atuam, se dispersam e se cruzam as pessoas idosas é o do medo, da impotência, da inibição, da solidão, de perdas, de sentimentos negativos, um espaço frutífero para sofrimento.

A forma como cada um sofre e manifesta o seu sofrimento, reveste-se de múltiplos formatos, dada a sua natural subjetividade. Cada pessoa expressa seu sofrimento à sua maneira como reflexo do sofrimento interior que a desgasta. Na manifestação do sofrimento nem sempre é

fácil objetiva-la. Repleta de linguagem e metalinguagem, verbais e não-verbais que mostram o interior do “*Eu*”, refratado, distorcido próprio de quem vivencia estado de sofrimento.

Abordar a questão impõe perceber a forma como cada um vivencia o sofrimento, uns de forma negativa, outros resignada, outros como aprendizagem. Neste estudo constata-se uma série de manifestações: *Tristeza, Infelicidade, Choro, Desânimo, Mágoa, Indignação, Perda do sentido de vida* (Figura nº 14).

Figura nº 14 - Manifestações de sofrimento

Manifestações de sofrimento							
Tristeza	Infelicidade	Desânimo	Mágoa	Indignação	Perda do sentido da vida	Insónias	Choro

#### 2.2.3.2.1. *Tristeza*

A *tristeza* é um dos sentimentos que os participantes do estudo mais mencionaram. Etimologicamente *tristeza* deriva do latim, *tristia*, que significa também aflição. Trata-se de um estado afetivo duradouro caracterizado por um sentimento de insatisfação e acompanhado de uma desvalorização da existência e do real (Japiassú e Marcondes, 1993).

De facto é neste contexto de sofrimento que se desenrola e se resume a vida/quotidiano das pessoas com mais de 80 anos em solitude, como nos conta Dalila (Trecho 284).

“Ora agora, é uma tristeza, é uma tristeza, é uma tristeza...”E17 (Trecho 284)

A *tristeza* é uma das seis emoções básicas descritas Ekman (1980 e 2011), junto com felicidade, raiva, surpresa, medo e nojo.

Muitas vezes ficamos tristes com alguma situação, com alguém ou até connosco mesmo. As pessoas idosas com mais de 80 anos ficam tristes por inúmeros motivos e razões, uma delas é a solitude, tal como mencionada por Zinha (Trecho 285).

“Estou sozinha e tenho momentos que tenho tristeza por isso.”E3 (Trecho 285)

À solidão, Mia acrescenta o sentimento de solidão que daí advém, como causa de enorme tristeza (Trecho 286).

---

*“Uma pessoa sozinha é muito triste, não tem para quem falar, pronto! Vai uma para um lado, outros para outro, e pronto sinto-me só, sinto-me muito só.”E6 (Trecho 286)*

---

A tristeza que emerge da solidão nasce também da impossibilidade de conviver, da impossibilidade de encontrar a muleta de apoio para minorar os danos resultantes dos embates do dia-a-dia, que podem ser, os amigos tal como nos refere Graça (E7), ou os filhos como nos refere Rosalina (E15) (Trechos 287).

---

*“É triste. (...) Porque eu gostava de sair e de conviver com as pessoas, como convivia antes, que ia para os reformados e passava lá as tardes e era assim. Por ora não.”E7;*  
*“Eu fico triste quando venho do Centro [Social]. Fico triste de chegar aqui e não ver as minhas filhas, ao menos para as ver comigo aqui um bocadinho. Sinto-me chateada, elas costumam esperar por mim, mas depois têm de ir. Fico assim triste.”E15 (Trechos 287)*

---

Os sentimentos negativos vividos pela pessoa idosa maior de 80 anos são múltiplos e interligados. Constituem um emaranhado em que uns são o interruptor que ligam os restantes. A nossa investigação aponta para uma difusão da solidão e para os seus efeitos debilitantes enquanto fonte e catalisador de outros sentimentos nefastos para a pessoa como é o caso da tristeza. No trecho seguinte podemos perceber que a solidão é o problema de base, no entanto surge a resignação como tentativa intrínseca de aceitação de superação mas, que como se sabe resignar-se não é aceitar nesse sentido o sofrimento mantem-se, ao que Rosalina denomina tristeza (Trecho 288).

---

*“A [filha] vem comer comigo [ao domingo], mas ela traz a comidinha feita e faz-me companhia e depois vai para casa amigas dela, às quatro horas, e depois fico sozinha. Fico um bocadinho triste mas, paciência.”E15 (Trecho 288)*

---

A tristeza surge igualmente quando a pessoa reconhece a sua fragilidade, física, emocional e social. Quando instalada produz apatia e inibe a vontade de viver, de ser, a toda a pessoa, (Trecho 289).

---

*“É triste uma pessoa estar na cama e não ter quem lhe dê um copo de água, passei aqui o Ano Novo sozinha, o Natal, depois Foi a páscoa sozinha. (...) Todo o mundo foi para a sua e não me perguntaram-se: “D.a Graça, você quer alguma coisa? Precisa de alguma coisa?” Tive as portas fechadas três dias”E7 (Trecho 289)*

---

Ter a perceção que não somos compreendidos, sentir que somos vítimas de mal-entendidos, traz, por vezes, ressentimentos que fazem sofrer a pessoa e por isso fonte de tristeza. Nietzsche (2008), filósofo alemão do século XIX, viu no ressentimento um sentimento

negativo, que aprisiona e não liberta. Sensação de algo não resolvido comum a quem não consegue esquecer alguma coisa negativa que aconteceu. Aquele sentimento de que algo está mal resolvido e lhe causa mal-estar interior, causa desconforto.

Considerar o conteúdo das narrativas carregadas de preocupações, vicissitudes, dores, medos, enuncia a tristeza como consequência de todas essas vivências, no entanto parece-nos que a tensão negativa

---

*“A minha qualidade de vida é a tristeza, é o medo que me dá de vez enquanto. De vez enquanto também choro aqui sozinho, muitas saudades, até chegar a esse ponto. É má qualidade de vida, é o que me sinto, tão triste, sozinho, a idade vai caminhando”* E11 (Trecho 290)

---

incutida nas palavras utilizadas bem como as múltiplas situações encobre de tristeza profunda, melancolia, sentimentos que denunciam sofrimento intenso, que aprisiona a pessoa no seu queixume e na sua desgraça. Assim, o sofrimento em que a pessoa idosa vive, apesar de ser designado frequentemente por ela de tristeza parece-nos que fica aquém do que realmente retrata o sofrimento implícito nas palavras proferidas, acreditamos que ultrapassa o conceito de tristeza, pelo que nos parece, sem qualquer tipo de exagero, poder considerá-lo um estado de melancolia / angústia mais do que tristeza (Trecho 290).

Quando alguém se exprime dizendo *“uma tristeza que não mata mas mói”*, há uma mensagem velada que simboliza destruição interna, metaforicamente uma ferida aberta e sangrante que nunca cicatriza, um martírio,

---

*“Às vezes digo, para quê que o Senhor me deu os filhos? Para quê? Para ficar sem eles? Um morreu, os outros estão espalhados, finalmente eu não tenho ninguém, é assim, o que se há-de fazer, é o destino, é a sorte. É uma tristeza que não mata, mas mói, mói.”*E12 (Trecho 291)

---

significa que vive um estado de tristeza permanente e profunda. O mesmo é dizer num estado de melancolia, isto é, num estado de tristeza profunda e apatia sentido continuamente.

Mariana relata-nos, o sofrimento vivido resultante quer da frustração da tendência humana por não cumprir os objetivos de estabelecidos aos diferentes níveis do ser, quer do sentimento de solidão existencial tácito na expressão *“não tenho ninguém”* (Trecho 291).

---

*“Sinto muita tristeza, vejo toda a gente ir e eu fico em casa sozinha (chora). Antes gostava de ir a montes de lados, vestia-me, agora não tenho gosto para nada, nem vestir, nem passear, olhe, nem de comer tenho. [...] Do meu futuro só penso ir ali para debaixo, não penso mais nada, para o jardim das tabuletas [cemitério], pois... para onde vou eu?! Para onde vou agora”*E20 (Trecho 292).

---

O sentimento de melancolia está também patente na narrativa de Irina, que revela tristeza profunda, e apatia traduzida pela falta de vontade de viver a vida atual (Trecho 292).

Neste estado de profundo sofrimento a pessoa idosa em solitude perde o interesse pelo mundo exterior, tornar-se passiva e passa a isolar-se cada vez mais (Trecho 293).

De igual forma percebe-se no relato de Adelina um estado melancólico causado pela lembrança da vida passada e alguma mágoa pela ausência do marido e o desaparecimento da vida que tinha (Trecho 294).

---

“Mudou tudo [quando passei a viver sozinha]. *Que eu andava tão bem, a trabalhar e tudo, e agora não faço nada, fico a cismar, a cismar e a chorar, da minha vida que tive e agora não tenho* (Chora).”E20 (Trecho 293)

---

---

“*Que projetos tenho eu? Ainda passei com o meu maridinho, agora acabou tudo para mim, agora não tenho vontade de nada, nada, nada. Nem de jantares, nem de romarias nem de nada.*”E25 (Trecho 294)

---

#### 2.2.3.2.2. *Infelicidade*

Num ambiente de sofrimento a *infelicidade*, experienciada pela falta de alegria, é uma constante para as pessoas idosas. Com o avançar da idade paulatinamente os aspetos que proporcionam felicidade e prazer perdem-se, ou perdem a sua importância, a vida tornar-se complicada de gerir, fica-se vulnerável, angustiado e triste (Trecho 295).

---

“*Os tempos de antes as pessoas viviam muito mais alegres, eram, mas muito mais alegres, viviam mais, tinham mais confiança uns nos outros do que hoje, hoje as pessoas parece que andam mais desconfiadas, mais tristes e depois há os grupelhos, chamo-lhes eu grupelhos.*”E31 (Trecho 295)

---

#### 2.2.3.2.3. *Desânimo*

O *desânimo* é outra das manifestações de sofrimento, que se instala lentamente como reflexo/consequência das perdas progressivas de saúde, energia, vontade. Com mais de 80 anos a pessoa vive, entre altos e baixos com a sua saúde e respetivas implicações, dando lugar a cansaço, paralisação e desânimo. A pessoa sente que não está em plena forma,

---

“*Eu tenho alturas que fico pior que estragada. Tenho alturas que nem me apetece sair para o Centro de Dia. eu tenho aí uma vizinha que dá-se muito bem comigo, e ela diz: “vamos D.a L.?” E eu: “ não Sãozinha hoje não vai.”, Ela: “o que tem?”, Eu: “Pronto, não tenho nada Sãozinha, doi-me as costas, ou doi-me aquilo.” Eu estou sempre com problemas. E dá-se o caso que tenho alturas em que penso em tudo, sou muito cismática, e cismas más.*”E14 (Trecho 296)

---

arrasta-se pelo dia, cansada, desanimada, num contínuo lamento. E nestas circunstâncias anímicas sente-se desencorajada, abatida e com isso, os dias vão passando neste sofrimento. Como se observa na narrativa de Laura (Trecho 296).

A pessoa com *desânimo* vive a aniquilação de quaisquer perspectivas, fecha-se sobre si própria num contexto de tristeza e desgosto, com ausência de entusiasmo por atividades sociais, incapaz de retirar prazer e alegria das atividades que antes gostava (Trecho 297).

---

*“Ainda ontem soube que era a festa dos reformados em Darque. Era sardinha assada e um convívio, e não me apeteceu, não me apeteceu. Antes até me apetecia mais, mas agora parece que perdi tudo, podia tirar o passe e ir até a Viana que tenho lá tantas peixeiras conhecidas, mas não me apetece, estou-me a prender muito aqui em casa e eu às vezes começo a dizer: “Isto não é assim!”E6 (Trecho 297)*

---

O *desânimo* é também observado no desvanecimento do entusiasmo em realizar as atividades de que sempre se gostou e incapacidade de retirar prazer dessas atividades (Trecho 298).

---

*“Dantes fazia muito crochet e tudo, agora não tenho vontade nenhuma.”E9 (Trecho 298)*

---

#### 2.2.3.2.4. *Mágoa*

A *Mágoa* também marca presença no conjunto de sentimentos penosos vividos pela pessoa idosa. Trata-se de uma sensação dolorosa causada por uma decepção, por uma ofensa ou indelicadeza. Pode uma pessoa ter um amor imenso e sincero por alguém, um carinho e admiração infinitos, mas se essa pessoa amada a magoar profundamente, por exemplo: nos maltrata, agride, critica, trai, abandona, despreza, fala mal, ou simplesmente, não concorda com o nosso ponto de vista ou maneira de ser, vai gerar uma sensação desagradável de ofensa, de mágoa, sentimento que causa desgosto, um pesar profundo, sensação de amargura, tristeza ou de ressentimento.

A mágoa surge também quando vemos contrariadas as nossas expectativas, naquela situação em que julgamos ser obrigação do outro, fazer aquilo que queríamos que fizessem. Colocamos no outro a responsabilidade de resolver nossos problemas como se eles não fossem consequências do nosso próprio comportamento ou da nossa própria vida, daí a mágoa e o ressentimento.

Na narrativa de Rosalina percebe-se uma certa mágoa que tem por base o facto de ela considerar que deveria estar a ser acompanhada e cuidada pelos filhos, de uma outra forma, ou seja nos seus termos, o que na realidade não acontece (Trecho 299).

---

*“Eu quando puder vou começar outra vez a fazer esfregações [fisioterapia] pra ver se fico melhor, caso não melhore então deixo-me estar aqui, estou na minha casa, e depois quando não puder... elas [filhas] são assim, não querem muito deitar-me a mão, nem trabalhar, não saem à mãe.[...] A A. é a que está mais livre, mas quer andar com as amigas. Deixa andar, eu cá me hei-de arranjar. [...] eu estou sozinha, não me preocupa nada. Estou sozinha, elas não querem, eu não posso obriga-las, elas são maiores e vacinadas”E15 (Trecho 299)*

---

No trecho seguinte constatamos uma turbulência de sentimentos e emoções, mágoa, resignação, a pessoa tenta aceitar a condição de solidão procurando explicação no facto das filhas trabalharem, no entanto, no cerne da questão Rosalina sente um certo abandono, e por isso mágoa (Trecho 300).

---

*“E, estou assim, gostava que estivesse uma [filha] comigo, mas não querem, paciência. Que vamos fazer? Nada! Não as posso arrastar pelas orelhas. Mas a A. tem a casinha dela também, mas também está tão longe, ela quer vendê-la, mas está muito longe, queria vir cá para baixo. A N. está na Abelheira, a C. está em Santa Marta, também está longe, queria-as mais perto de mim. (suspira) Ai! Paciência.”E15 (Trecho 300)*

---

A mágoa surge igualmente quando a pessoa idosa sente que alguém que lhe é significativo, não a aceita como realmente ela é (Trecho 301). A pessoa idosa vivencia mágoa, também, quando se sente desprezado, maltratado (trecho 302).

---

*“A família dele [falecido marido] também não vem aqui. Eu também não me apaixono por ela, não querem vir, não querem telefonar, não posso obrigar ninguém, não lhes fiz mal nenhum. Também estive doente e não me foram visitar ao hospital, oito dias ou dez, estive no hospital, é gente da aldeia, gente de Ponte de Lima, de Refóios, são muito esquisitas, julgam-se mais, mas não são mais do que eu, nem as pontas dos pés sequer, serem mais do que eu.”E15 (Trecho 301)*

---

Existem vários níveis de mágoa. Algumas pequenas, como por exemplo, algum amigo esquecer o nosso aniversário, outras maiores, como sermos preteridos. Há também aquelas mais graves, como traição, abandono e rejeição.

---

*“vou para a cadeira de rodas quando preciso de sair lá para fora, para o médico, para ir para ambulância vou na cadeira de rodas. E pronto! vou e venho e depois estou até me empurrarem para a cama outra vez”E23 (Trecho 302)*

---

A Mágoa proveniente de ressentimentos destroem a pessoa internamente, causando danos muitas vezes irrecuperáveis. Manter os pensamentos sobrecarregados, com ressentimento e mágoa inviabilizam a plenitude e felicidade.

### 2.2.3.2.5. Indignação

Tal como temos vindo a referir os sentimentos negativos são frutos de expectativas frustradas. Em contextos de decepção, ingratidão, injustiça, a pessoa idosa pode reagir com indignação. Para nós, tomando como referência o conceito literário apresentado no dicionário de língua portuguesa, consideramos indignação um sentimento de revolta/cólera provocado por afronta, injustiça ou ação vergonhosa, sentimento de agastamento, zanga, repulsa.

Todos nós criamos expectativas sobre a vida e toleramos até certo limite algumas frustrações, no entanto há momentos em que a pessoa desaba, olha à sua volta, procura compreender o que lhe está a acontecer, procura compreender a falta de apoio, mas não encontra respostas. No seu amago, enquanto pessoa, sente-se desprezado, abandonado, injustiçado e por isso sente indignação (Trecho 303).

---

*“Da [deambulação com] canadianas, há coisa de uns anos, meia dúzia deles talvez, passei à cadeira de rodas, e de cadeira de rodas vejo-me nesta cama, fui atirado para ela, sem mais nem menos, não sei porquê nem porque não.”E23 (Trecho 303)*

---

As pessoas idosas têm como meta que os filhos cuidem delas, inclusive veem isso como uma obrigação. Quando esta meta não se concretiza, da forma como o idealizaram, a pessoa percebe a situação como sendo alvo de um ato de ingratidão, um ato indigno.

---

*“Vinha a minha [filha] de Aveiro levava uma saca; vinha a de Lisboa também levava e estes que estão aqui também levavam, [...] mas agora deixei-me de ser burra! Andar a trabalhar e nem virem deitar a mão à gente?! não virem aqui e eu andar a levar para eles?! Não! Os meus filhos também não me ajudam, em nada.”E5 (Trecho 304)*

---

Perante esta circunstância a pessoa indigna-se, designadamente Alda (Trecho 304).

Também no relato de Adélia se percebe indignação e até uma certa revolta e raiva, porque interpreta o desinteresse do filho como uma desfeita, uma afronta, uma injustiça pessoal, despoletando um comportamento verbal agressivo da sua parte (Trecho 305).

---

*“Ao meu filho pedia-lhe tantas vezes que me levasse a Fátima, nunca me levou (chora). Mas deixe estar, que os filhos hão de lhe fazer o mesmo. Eu só peço a Deus que os filhos lhe façam o mesmo que ele me fez.”E9 (Trecho 305)*

---

Na trilha de valores sociais em que vivemos preconiza-se que as pessoas se respeitem entre si, que os mais novos respeitem os mais velhos, que os filhos respeitem os pais. Este respeito

é transversal nas ações mas também nas intenções manifestado pelos nossos comportamentos humanos, incluindo no comportamento verbal. De facto o tom e o conteúdo utilizado por si só pode ser ofensivo, desrespeitoso e também nesta situação a pessoa idosa sente indignação e até uma certa revolta pela forma como é tratada (Trecho 306).

---

“[o filho] veio e disse: “olhe, você nem para as solas dos meus sapatos serve!”. E eu disse: “o quê?! Não, o que me estás a fazer a mim vais pagá-lo. Os teus filhos são muito teus amigos, mas vão-te fazer o que tu me fizeste a mim, tu foste muito amigo do padrinho, mas porque sabias o que ias buscar, mas agora já levaste tudo, eu agora não tenho nada, tenho os brincos nas orelhas, pega-os lá.” E dava-lhos, ele não quis, e foise embora”E9 (Trecho 306)

---

Os valores que se cultivam na vida, como solidariedade, justiça, felicidade, prosperidade, harmonia, criam uma visão de mundo na qual os sentimentos e emoções positivas prosperam. Ao contrário a ausência destes valores dão à vida uma tonalidade sombria, composta de sentimentos negativos e tornam a pessoa fria. Efetivamente muitas pessoas perante sentimentos adversos preferem reprimir o sofrimento, quer seja por medo de expor os sentimentos ou por simplesmente não conseguir exteriorizar a angústia que a está dilacerar por dentro, não percebendo que guardar mágoas acarreta maior sofrimento.

#### 2.2.3.2.6. *Perda do sentido da vida*

Para abordarmos a questão da *perda do sentido da vida* impõe-se que em primeiro lugar se diga o que se entende por sentido da vida. Reker (1997) define sentido de vida como sendo um constructo relacionado com ter um propósito, uma direção, uma razão para a existência, ter uma perceção de identidade pessoal e interesse social, e ainda sentir-se satisfeito com a vida, mesmo diante de situações difíceis, quando o “para quê viver” é essencial. Ou seja, o sentido da vida clama o significado atribuído àquilo que é de grande valia para o viver designadamente aspetos que enriquecem a vida: valores, objetivos, aspirações, etc. Neste lógica, a perda do sentido resulta de uma frustração das necessidades existenciais da pessoa (Frankl, 2012). Neste estudo consideramos *perda do sentido de vida* quando a pessoa perde o interesse pela vida e deixa de lutar por ela, quando a pessoa se desliga e se retira da vida, esquecendo a sua condição humana.

É experienciada de forma diferente de pessoa para pessoa e em variados contextos da existência humana. Ela emerge em situações dramáticas da vida da pessoa, tais como perdas, lutos, desamor, conduzindo a sofrimento profundo, a nível existencial.

De forma mais ou menos acentuada, a perda do sentido da vida está presente em muitas das pessoas, o que também se constata nos participantes deste estudo. Sem subterfúgios, Laura referiu-o claramente na sua narrativa (Trecho 307).

---

*“Gosto pouco da minha vida, a minha vida tem pouco sentido.”E14 (Trecho 307)*

---

A perda do sentido da vida surge quando tudo se coloca em causa incluindo a razão da própria existência. A pessoa com mais de 80 anos em solitude e em sofrimento com as mudanças que ocasionaram a percepção de crise, a pessoa vê-se obrigada a repensar a vida, no entanto as transformações são tantas e geram um conflito interior de tal forma grande que não permite ver este tempo de outro modo e a vida perde o sentido. Assim, surgem as dúvidas existenciais, em que as pessoas se questionam sobre qual a razão da sua existência, tal como Idalina se questionou (Trecho 308).

---

*“Neste momento não estou com satisfação, pronto não sei, na minha cabeça, eu vou para qualquer sítio, na minha cabeça o que penso é: “que andas cá a fazer? Oh Nosso Senhor leva-me”. Ainda hoje no cemitério pedi tanto ao meu homem, para me levar, eu que ando aqui a fazer? Nada! (chora). Nada, eu não ando a fazer nada.”E9 (Trecho 308)*

---

Na narrativa de Mia é evidente a ausência de sentido causado pela vida desprovida de amor, valor supremo que a liga à existência. Estas circunstâncias provocam um abalar dos valores e da vida, surgem sentimentos de desgosto, o que parece promover um afastamento do modo de vida e de desinteresse da própria vida. Assim, exausta e fragilizada é incapaz de lutar, a vontade que a morte chegue é uma realidade como solução para acabar com o sofrimento (Trecho 309).

---

*“Para mim [a vida] não tem sentido nenhum, nenhum, nenhum. Não sei, às vezes parece que ... não me importava até de... o que não queria era sofrer, mas não me importava que me desse uma coisa e desaparecer. Mas não tenho o amor de ninguém, nem dos filhos. Por isso não me interessa, não me interessa nada, nada, nada a vida, só não queria era sofrer.”E6 (Trecho 309)*

---

Quando a pessoa idosa em solitude vive mergulhada em sentimentos negativos como tristeza, desalento, angústia, vive entorpecida pelo sofrimento, incapaz de lutar mais, sente-se derrotada, percebe a vida sem sentido e sem vontade de viver (Trecho 310).

---

*“Penso que a minha vida vai ser sempre assim, a minha vida triste, até chegar a hora e o dia, quando chegar a hora e o dia acabou. Às vezes quando vou ao cemitério digo assim: “estou a falar para as alminhas, para as minhas e para a dos outros. Oh! Meu Deus! Eu não estarei melhor como vós estais aqui?!” Pessoas que eu conheço tanto, mas ao menos não sofreis, nem passais desgosto””E6 (Trecho 310)*

---

A perda do sentido da vida surge muitas vezes na sequência da experiência de lutos. Para Adélia com a perda do marido tudo na vida deixou de ter importância. A relação marital era o seu pilar vital, assim na sua inexistência dá-se um desequilíbrio interior devastador, perde-se a vontade, o entusiasmo, instala-se o desinteresse e o desapego pela vida, e a vontade que a morte a leve surge como solução única para o alívio de tanto sofrimento (Trecho 311).

---

*“Para mim a vida não tinha valor nenhum, o dinheiro não tinha valor, nada! Para mim era só o meu homem que me faltava (chora). [...] Eu só penso em morrer (chora), e quanto mais depressa possível, eu quero ir para a beira do meu homem, ele sacrificou-se muito por mim, sacrificou-se, e foi muito meu amigo até à hora da morte”E9 (Trecho 311)*

---

Quando o sofrimento é cumulativo, permanente e atroz, viver deixa de ter sentido, um vazio enorme se apodera da pessoa. Não raras vezes apossada de um desespero interior, surgem sentimentos de desistência materializada na ideia de pôr termo à vida que paira na mente de quem sofre desta maneira, tendo a pessoa a necessidade de fazer um esforço hercúlio para afastar esse tipo de pensamentos, como nos refere Mia (Trecho 312).

---

*“Penso mal, eu nunca penso bem. [...]e se fizesse isto ou fizesse aquilo, eu sei lá [matar-me]. Coisas que eu até digo: “Ai Meu Deus, deus me livre e guarde e me tire isto do pensamento!”. Coisas assim que me vem ao pensamento, que eu nem digo a ninguém guardo para mim, Deus me livre! Nem digo às minhas filhas nem nada. Penso em momentos bons e outros maus, pensamentos que me passam pela cabeça, mas depois digo “oh meu Anjo da guarda barrei-me este mal pensamento.”E6 (Trecho 312)*

---

Cansadas de sofrer, as pessoas sentindo-se impotentes, por vezes apresentam-se apáticas

---

*“Que vamos fazer? Quem manda é Deus, não somos nós, Deus é que manda e para mim tanto faz ir já como depois. Eu, às vezes, quando estou muito em baixo, se vejo um carro só me apetece botar debaixo do carro. Já outro dia disse ao sr B., “só me apetece botar debaixo de um carro.”--“o quê?! você está tola, não faça isso! A vida é assim, eu também tenho a minha mulher acamada e não quer morrer, porquê que você quer morrer?!” E9 (Trecho 313)*

---

face à vida e indiferentes face à morte. Provavelmente esta ausência de sensibilidade constitui um escudo protetor e instinto de sobrevivência. No entanto, acima de tudo, denota a perda do sentido da vida, como menciona Adélia (Trecho 313).

Vivenciando este mesmo sentimento, Lisandra refere (Trecho 314).

---

*“Vem-me à ideia a morte. Que espero agora? Tudo que nasce morre por isso não podemos estar contra Deus. Não me preocupa nada morrer, não me preocupa, só não queria sofrer muito (chora), isso não queria, mas quero lá saber, nem que fosse hoje já não me incomodava. (silêncio) [A vida] Não tem sentido nenhum. Agora não posso é fazer nada. Não tem sentido nenhum.”E28 (Trecho 314)*

---

Por vezes encontrar sentido está relacionado com um equilíbrio entre perdas e ganhos. Quando a pessoa tem mais de oitenta anos

consciencializa-se que a sua finitude está cada vez mais perto, por isso não traça objetivos, não vislumbra grandes expectativas futuras. Associado aos muitos problemas e dificuldades que surgem nesta fase da vida, é difícil fazer um balanço positivo. Perante estas circunstâncias, percebe-se o desequilíbrio abismal entre perdas e ganhos, a pessoa sente que nada mais lhe resta, a não ser a morte, e assim para ela a vida não tem sentido. Como se percebe no testemunho de José (Trecho 315).

---

*“Penso em ir para ali para a frente, para o cemitério, para ao pé da minha mulher. Não penso em mais nada. Não tenho futuro. Vejo as coisas [vida] tão feias, da maneira que está [...] por acaso, no princípio, ouve ali alturas que eu estive em querer-me suicidar também.”E11(Trecho 315)*

---

A ideia de que o fim-de-vida se aproxima, juntamente com o sentimento de inutilidade, quer social quer individual, dão à pessoa a noção de que a sua vida já não tem sentido, pelo que pensa na morte como a solução para atenuar rapidamente o sofrimento existencial em que vive, como Fernão (Trecho 316).

---

*“O futuro agora é cada vez mais curto. E depois também o jeito desta cama e para o que esta cama serve e para o que esta cama é usada, não ligo, eu sei que já cá não ando a fazer nada e qualquer dia vou [morro], e quanto mais depressa for menos sofro, paro de sofrer, é só isso”E23 (Trecho 316)*

---

O vazio existencial, sendo em maior ou menor grau, está presente na vida de todas as pessoas. Este sentimento é vivenciado em inúmeras circunstâncias da existência humana. Emergindo a partir de diversas situações stressantes e perturbadoras, observa-se diante dos vários lutos e perdas vividos ao longo da vida da pessoa. Pode ser vivenciado, de forma explícita ou implícita, no cotidiano de cada um sempre que se questiona, reflete sobre o verdadeiro sentido da vida.

Para além das manifestações psicoafectivas de sofrimento, descritas a jusante, identificámos também manifestações físicas tal como insónia e choro, relatadas de seguida.

#### 2.2.3.2.7. *Insónia*

No constructo multidimensional que é o sofrimento, a dimensão física está igualmente presente. Assim quando falamos de tristeza estamos a falar de sofrimento emocional no entanto é com frequência que este se reflete

organicamente. No estudo observamos que a insónia emergiu como somatização da profunda tristeza vivida por Dália (Trecho 317).

---

*“Se for para a cama, se me for deitar e que vá a pensar no passado e o que tem sido a minha vida, isso tenho tristeza, sim, sim, sim. E depois são 2, 3 horas e eu sem dormir. Para dormir tenho que tomar calmantes. De resto tenho andado.”E27 (Trecho 317)*

---

#### 2.2.3.2.8. *Choro*

O choro é um sinal físico que expressa emoções. Relativamente às pessoas idosas em sofrimento também foi identificado no nosso estudo. Assim, esta evidência foi perceptível nas notas de campo onde está registado que durante a realização das entrevistas foram inúmeros os participantes que choraram quando aludiam a aspetos para eles penosos.

---

*Não desabafo com ninguém, estou aqui sozinha dentro de casa a chorar...”E4;*  
*“Eu passo dias e dias a chorar, não me sinto bem, sinto me bem dentro de casa, lá fora não me sinto bem.”E9;*  
*“Tenho tristeza. Porque estou aqui, penso nelas, querem que vá para a Caridade. Querem-me mandar para um lar, mas eu não vou. Começo a chorar de noite e tudo. Ainda outro dia eram 3 da manhã, não dormia, estava a pensar e a chorar.”E15 (Trechos 318)*

---

Também nas entrevistas o choro é referido pelos participantes (Trechos 318).

#### 2.2.3.3. *Estratégias de alívio do sofrimento*

Numa visão homeostática da pessoa, em que o bem-estar depende do estado de equilíbrio, podemos considerar que a pessoa em sofrimento é uma pessoa em desequilíbrio, o qual pode ser profundo e até mesmo vital. Neste caso, a pessoa enquanto ser humano, munido de um sistema de alerta e instinto de sobrevivência, dá origem a um conjunto de comportamentos suscetíveis de satisfazer essa necessidade equilíbrio emergente, desencadeando um conjunto de estratégias de alívio do sofrimento, quer de origem externa, quer de origem interna à pessoa, com o propósito de reencontrar o equilíbrio ou homeostasia interna condição fundamental à vida.

Um das externas à pessoa as estratégias defensivas de sofrimento coletivas pois necessitam de um consenso do grupo e dependem de condições externas à pessoa, tal como a procura e

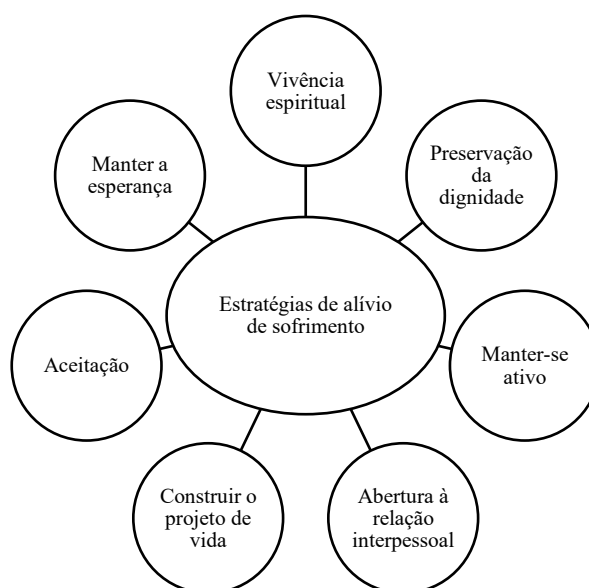
utilização de recursos materiais e humanos. Estratégias construídas/utilizadas para lidar com as contrariedades e defender-se dos efeitos desestabilizadores advindas da solidão e idade avançada.

Outras do foro interno como as estratégias psico-emocionais, também denominados mecanismos de *coping* ou estratégias de enfrentamento que consistem em mecanismos de auto-regulação do *self* que intervêm na adaptação e na determinação de bem-estar. Dito de outra maneira, são esforços cognitivos ou comportamentais intencionais para controlar, vencer, tolerar ou reduzir demandas internas ou externas específicas que são avaliadas como excedendo ou fatigando os recursos da pessoa, sem considerar as consequências.

O *coping*, por ser um processo de interação entre indivíduo e ambiente, a sua função é gerir a situação causadora de stress, reduzindo-a, minimizando-a ou aceitando-a, mais que controlá-la ou dominá-la. Assim, as estratégias individuais de defesa sofrimento são muitas vezes caracterizadas pelos mecanismos de defesa internos, os quais operam mesmo sem a presença do outro. Estas estratégias têm um papel deveras importante no alívio do sofrimento.

Neste pressupostos foram identificadas, no nosso estudo, várias as estratégias de alívio de sofrimento quer de origem externa, quer de origem interna à pessoa e que agrupamos da seguinte forma: *Vivência espiritual, Manutenção da dignidade, Manter-se ativo, Abertura à relação interpessoal; Construir o projeto de vida; Aceitação, Manter a esperança* (Figura nº15).

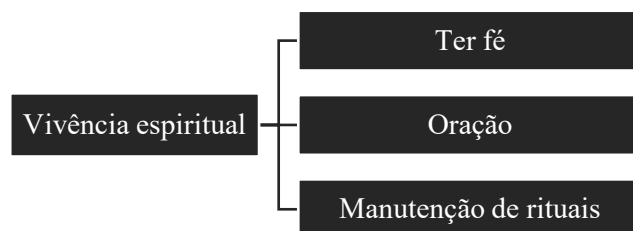
Figura nº 15 - Estratégias de alívio de sofrimento



### 2.2.3.3.1. Vivência espiritual

Quando a pessoa vive uma situação de crise como é o caso da velhice e a solidão a sua vida sofre variadíssimas alterações indutoras de sofrimento total, impõe a cada um a adoção de estratégias que facilitem a adaptação às exigências do contexto atual e assim encontrar um equilíbrio, um significado nas experiências de vida diária. Algumas delas inscrevem-se no desenvolvimento da *vivência espiritual*, em que a pessoa com mais de 80 anos em solidão procura o bem estar-interior/paz libertando-se do seu sofrimento através da busca pessoal do significado e propósito da vida. As estratégias desenvolvidas nesta dimensão são: ter fé, oração, manutenção de rituais (Figura nº16).

Figura nº 16 – Vivência espiritual



Nunca é demais lembrar que a vivência espiritual não se cinge à religiosidade. Embora esta seja parte integrante, existem outras formas de espiritualidade para além da religiosidade, no entanto esta foi a forma identificada nas narrativas dos participantes.

Assim, parece poder dizer-se que as práticas de espiritualidade, sob a forma de oração e manutenção de rituais, são mecanismos de enfrentamento que funcionam como componentes simbólicos de reposição do lugar vagante do *Outro* no vazio provocado pela solidão. Enquanto estratégias de enfrentamento, estes funcionam como mecanismos de auto-regulação

#### Ter fé

A palavra fé é utilizada com frequência no nosso léxico diário. Muito associada à dimensão religiosa como sinónimo de crença religiosa, religião ou culto, não se restringe, contudo, a esse domínio. Assim, segundo o dicionário de Língua Portuguesa, fé<sup>11</sup> significa também estado ou atitude de quem acredita ou tem esperança em algo; confiança; esperança como

<sup>11</sup> "Fé" in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [Em linha], 2008-2013. [Consult. 9 nov. 2016]. Disponível em <http://www.priberam.pt/dlpo/F%C3%A9>

conceito contrário de ceticismo ou incredulidade. Assim ter fé é nutrir um sentimento de total crença em algo ou alguém, mesmo não existindo qualquer evidência que comprove a veracidade da asserção em causa. No estudo percebe-se que os participantes possuem sentimentos de fé essencialmente em relação a dogmas religiosos, estratégia que os ajuda a libertar/suportar/aliviar parte do sofrimento que muitos experienciam. De facto, segundo Frankl (1992), um dos papéis da religião é proporcionar uma sensação de apoio e abrigo. Assim, Ter fé, no sentido transcendental, é uma estratégia interior que alivia o sofrimento uma vez que ajuda a pessoa a sentir maior bem-estar, maior disponibilidade interior para enfrentar problemas, dificuldades, agruras, dilemas, sofrimento.

Ter fé, concretamente religiosa, permite à pessoa que as suas convicções religiosas outorguem significado e perspectiva existencial ao sofrimento, capacitando-a para o melhor enfrentamento das contrariedades da vida, como enuncia Antónia (Trecho 319).

Para a pessoa cristã, *ter fé*, consubstanciada na crença em Jesus Cristo associado há ideia de que há mais vida para além da morte e também ao sentimento de esperança atua como um unguento emocional na vida da pessoa crente. Neste sentido, todo o sofrimento, mesmo o mais atroz, nomeadamente o que decorre da perda de entes queridos é, de certa forma, amenizado através do conforto espiritual que é

consolidado pelos sentimentos de crença de que a perda de alguém que se ama é apenas temporária, não há um fim de facto. Na narrativa de Antónia é perceptível este aspeto (Trecho 320).

*Ter fé* é um sentimento que confere segurança/esperança à pessoa, isto é, vislumbra-se o futuro, concede horizontes, concede vida (Trecho 321).

---

*“Não tenho medo, porque sempre acreditei na providência divina, e quem acredita nisso sabe que na hora própria, aquilo que te vai acontecer é para nós [...] Mas eu senti que realmente o caminho que eu segui era aquele que Deus propunha para mim, de maneira que isso me dava uma sensação de bem-estar e de alegria. Não quer dizer que muitas vezes na vida não tivesse que sofrer, os meus irmãos que partiram, situações difíceis de família e tudo isso, mas há sempre um bem-estar em Deus, uma segurança que me dá isto que eu sou”E10 (Trecho 319)*

---

---

*“Evidente que há uma diferença [desde que passei a viver sozinha], mas também tenho muita fé e acredito verdadeiramente em Deus. E a gente quando tem fé e acredita naquelas promessas de Jesus Cristo, acredita que se vai reunir um dia, não sabemos nem como, nem quando, nem onde, porque Jesus Cristo convida aqueles que quiserem. [...] isso também me dá muita segurança na vida. Há aquela perda da presença [da pessoa querida] e tudo isso, mas há aquela esperança de nos voltarmos a reencontrar um dia. Não me perguntes que eu não sei, mas é assim.”E10 (Trecho 320)*

---

---

*“A minha fé, quem domina isto está lá em cima [céu], creio eu, e é onde me agarro”E23 (Trecho 321)*

---

Em experiências de sofrimento atroz, o *ter fé* é reconhecida por muitas pessoas como uma valiosa estratégia interior que as ajuda a ultrapassar momentos de crise e de grande padecimento, visivelmente explanado nas narrativas de Moisés (E16), Adelina (E25), Irina (E20), Estrela (E22) e Alda (E29) (Trecho 322).

---

*“Deus tem-me ajudado e eu também acho que me ajudará daqui para o futuro isso é o que eu penso”*E29 (Trecho 322)

---

Também Moisés (E16) vivendo em situação limite, e de forma semelhante Adelina (E25), revelam atitude de crença religiosa encontrando apoio no divino para os respetivos males (Trechos 323).

---

*“Deus tem-me ajudado, tem sido meu amigo, vou andando conforme vou podendo”*E16  
*“Acho que [ter fé] me ajuda muito. Às vezes salva-nos de coisas tão difíceis, não nos salva da morte, mas de coisas difíceis acho que sim. Depois tenho tido muitas coisas difíceis na vida, muitas!”*E25 (Trechos 323)

---

Igualmente Irina reconhece na sua fé em Deus uma estratégia importante no combate à solidão, porque através da fé acredita na presença e no amor de Cristo, não se sentindo por isso sozinha (Trecho 324).

---

*“Ter fé é que nos salva. Eu muitas vezes venho lá de fora por este corredor a dentro e digo, “oh, meu Deus, é noite, aqui sozinha, se me dá alguma coisa...” mas digo, não, não fico sozinha fico com Deus, fico com Deus. [...] Ajuda sim senhora. Ajuda muito. Eu tenho muita fé com Deus e com os Santinhos todos”*E20 (Trecho 324)

---

Também Estrela refere a fé em Deus, como recurso primordial para ultrapassar sofrimento, no seu caso com origem física, na doença (Trecho 325).

---

*“Fui operada ao intestino de um câncer. Também já me deu um AVC, fui operada a um nódulo, mas Deus tem-me ajudado que eu tenho vencido isso tudo. Também fui operada, vai fazer 3 anos numa perna a um sinal maligno, mas parece que está curado.”*E22 (Trecho 325)

---

Percebe-se que ter fé em Deus atua como consolo em momentos de aflição, mesmo nos que não apresentam sinais de melhorias futuras, como no caso da solidão experienciada por Antónia (Trecho 326).

---

*“Mas essa presença que a gente sente de Deus, de amor, de ternura, é o que quebra a solidão”*E10 (Trecho 326)

---

A pessoa idosa encontra na fé o último reduto de salvamento, quando todos os outros recursos faliram a fé surge como o pilar de sustentação que não deixa a pessoa ruir, cair em desespero, como nos conta Estrela (Trecho 327).

---

*“Quando julgo que não estou a resolver [algo] o Senhor ajuda-me, Ele dá-me assim uma ideia para resolver, Graças a Deus.”*E22 (Trecho 327)

---

Também Álvaro, em situação de solidão e de profunda tristeza, relata que a fé religiosa, pouco relevante/consciente/praticada na sua vida antes da solidão, passou a assumir, na atualidade, protagonismo como o impulso anímico que neutraliza o sofrimento. Acreditar que há algo transcendental que dá um novo alento à trajetória de vida que tem sido sofrida (Trecho 328).

Mais ou menos praticantes os crentes, mesmo surgindo uma pequena dúvida, acima de tudo acreditam na ajuda de entidades superiores e transcendentais (Trecho 329).

### Oração

A vivência espiritual enquanto busca pelo sentido da vida está muitas vezes relacionada com o sagrado e intrinsecamente a oração, a qual se refere à prece ou reza dirigida a um ser espiritual (Deus, Anjos, Santos, etc.). Trata-se de um ato religioso no qual a pessoa procura manter uma ligação com seres divinos através da súplica, da ação de graças, do louvor, da adoração, entre outros propósitos, tais como conversa ou pensamentos que permitem manter uma espécie de inter-relação colmatando a ausência do outro. É neste pressuposto que a oração, emerge no nosso estudo como estratégia utilizada como alívio do sofrimento.

Neste sentido a pessoa idosa pratica a sua oração, como pedido de ajuda para o alívio do sofrimento dirigido a entidades divinas (Deus, Anjos, Santos, etc.), rogando-lhes capacidade interior, força e coragem, para enfrentar o problema, como refere Mia (Trecho 330).

---

*“Eu já tenho pensado: “Oh pá! Eu faço o meu sinal da cruz, rezo o meu terço”. Mas eu nunca fui assim uma pessoa muito católica, eu até nem era, eu desde que a minha mulher morreu é que eu então rezo por ela, eu já não rezo por mim, eu digo mesmo, eu trato Deus por tu. Porque ele é meu amigo, eu acho que ele é meu amigo, eu entendo Deus como um amigo, [...] [A fé] ajuda-me sim senhor. Sinto que há qualquer coisa que me anima”E31 (Trecho 328)*

---

---

*“[Ter fé] ajuda bastante. S. Rita de Cassia e Deus acima de tudo. Eu às vezes até nem digo Deus digo a Providência Divina que me acuda. Ah é! eu sou católica, não sou praticante de dizer vou já e agora à missa, não. Vou quando posso, mas com Deus estou e sem Deus nada. É Ele que se calhar me dará a coragem, o apoio, não sei, mas St. Rita de Cássia está na minha companhia.”E30 (Trecho 329).*

---

---

*“Para espalhar rezo pelas alminhas rezo por todas. Peço ao Senhor e ao Anjo da Guarda que todos os dias rezo, e à freirinha santa e a todos os santos, isso todos os dias, para me darem força, coragem e força, para me tirarem maus pensamentos, do mais vou andando.”E6 (Trecho 330)*

---

A oração é uma estratégia interior que proporciona/desencadeia/aporta à pessoa calma, harmonia, sossego, tranquilidade interior, isto é, paz interior. Maria pratica a sua oração rogando a entidades supremas pelo seu bem-estar, assim como pelos demais, dando-lhe a sensação de paz interior (Trecho 331).

Também Lisandra refere-se à oração como uma forma de adquirir tranquilidade interior, paz (Trecho 332). Para Isa a oração produz uma sensação de bem-estar (Trecho 333).

A oração é para as pessoas idosas maior de 80 anos em solitude uma estratégia de combate à solidão (Trecho 334). A oração consiste num mecanismo de enfrentamento que funciona como componente simbólico de reposição do lugar vagante do *Outro* no vazio provocado pela solidão. A oração traduz um momento de diálogo, de relação com o outro, neste caso de relação com Deus, estratégia utilizada por Dalila (Trecho 335).

Para Mia a oração é igualmente um importante meio de fuga à solidão, esta resultante do sentimento de abandono, desrespeito ou desamor (Trecho 336).

A pessoa idosa vê em Deus um amigo/ente presente (ao contrário de outros), o amigo com quem desabafar as suas preocupações e a suas mágoas, é através da oração que estabelece essa inter-relação repleta do outro. Do outro que ouve, que interpela, que faz pensar, que acalenta, que nos faz sentir pessoas, como narra Lisandra (Trecho 337).

---

*“eu ia à missa e pedia a Deus que me mentalizasse [...] Às vezes sinto-me assim, sinto-me assado, mas deixa lá, estou de bem com Deus. Eu rezo tanto a Nosso Senhor a todas as santinhas e santos dos céus, para que ajude toda a gente [...] e vou para a caminha tranquila.”E1 (Trecho 331)*

---

---

*“[Rezar] ajuda. Há gente que não quer saber disso para nada, mas para mim ajuda. Acho que fico muito liberta. Não posso ir à missa já, desde que fui operada a um pulmão. [Entristece-me] sim, mas eu ouço a missa na televisão, se é que vale, Deus é que sabe. Mas eu acredito.”E28 (Trecho 332)*

---

---

*“À noite tomo banho e deito-me na minha caminha descansadinha, rezo ao Senhor, e estou bem, pronto!”E8 (Trecho 333)*

---

---

*“Sinto-me só, alguma coisa, mas quando me apetece, vou à missa, e Nosso Senhor ajuda.”E5 (Trecho 334)*

---

---

*“Desabafo com Deus. Começo a falar só. A minha neta diz assim: “oh avó, você para quem está a falar?”- “Olha minha filha, estou a rezar.” E é.”E17 (Trecho 335)*

---

---

*“[Sinto-me] sozinha. É o que digo, não se pode desabafar com ninguém, [...] às vezes até é melhor falar sozinha! E outras vezes rezo e pronto.”E6 (Trecho 336)*

---

---

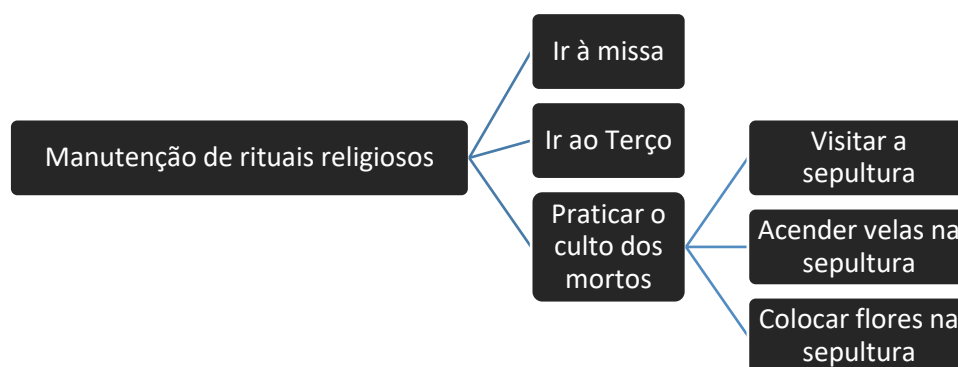
*“Desabafo com Deus, choro, ralho, faço-o com Deus, não estou a dar a minha vida a saber a ninguém, eles [pessoas] não me vêm valer. Só se forem as filhas que me faça falta vir aqui depressa.”E28 (Trecho 337)*

---

## Manutenção de rituais religiosos

No mundo crente, a vivência da religiosidade, implica a manutenção de rituais, pois através destes, exercita-se a espiritualidade. No nosso estudo também foi identificada a manutenção de rituais concretamente afetos ao cristianismo católico designadamente: ir à missa, ir ao terço e praticar o culto dos mortos, tais como visitar, acender velas e colocar flores na sepultura (Figura nº17). Estes rituais são para muitas pessoas atos mecânicos por vezes desassociados de qualquer compreensão do respetivo simbolismo religioso, são nesta perspetiva entendidos como atos coletivos que atendem a normas e tradições sociais. Porém, a par desta dimensão social ressalta-se a dimensão espiritual que verdadeiramente os sustenta e que se desoculta nas narrativas dos participantes do estudo.

Figura nº 17 - Manutenção de rituais



Neste sentido, assistir à missa, é visto como um hábito, uma obrigação, um ritual, mas acima de tudo uma imposição interior (necessidade espiritual). Ir à missa é o momento em que se faz a entrega dos

problemas, preocupações, perturbações, onde se abastece de vigor para viver o dia-a-dia e traz à pessoa bem-estar, paz, fundamental para apaziguar o sofrimento que a atormenta, tal como se constata na narrativa de Maria (Trecho 338).

---

*"Sempre fui religiosa. Mas eu tinha que ir à missa, pronto! Eu ia a 3 missas por dia, eu ia ali às freirinhas, à Sra. da Agonia, ia aqui, eu tinha de ouvir aquelas missas todas por dia, andei assim 3 ou 4 anos [...] Fazia-me sentir melhor, ouvir aquelas missas por alma dele. Parece que sentia paz."*E1 (Trecho 338)

---

Na mesma linha de significação Laura relata de que forma o ir à missa e ir ao terço são imprescindíveis para alcançar o seu bem-estar interior. Igualmente, Eva refere conforto espiritual após ir à missa (Trecho 339).

---

*"Eu venho todos os dias à missa e recebo o Senhor. Ai! Vou tão bem... Vou tão bem para casa."*E18 (trecho 339)

---

No âmbito das manifestações de religiosidade, para além da prática de atos como ir à missa e ao terço, salientamos que existem ainda outras formas para exprimir a religiosidade tais como o uso de objetos que representam símbolos religiosos. Por exemplo: Maria, durante a entrevista, põe o terço que tinha na mão em cima da mesa NCE1 (Notas de campo da E1). Quando analisamos a simbologia religiosa percebemos que os objetos religiosos ostentados pelas pessoas idosas são símbolos e como tal são sinais visíveis de algo que não está presente concretamente mas algo que é percebido. Assim, o uso de símbolos religiosos agregam valores, sentimentos, experiências.

Tal como enuncia Oliveira (2014) no processo de simbolização os objetos normais passam a receber uma transignificação, ou seja um significado diferente do normal e passam a ser mediação de experiências religiosas.

Neste sentido, o poder simbólico mostram outra variante que advém da manutenção de rituais e a importância que o culto religioso, como estratégia de alívio de sofrimento, tem na vida das pessoas maiores de 80 anos em solitude.

O ritual de culto dos mortos, tais como a tradição de se rezar pelos mortos, visitar os restos mortais nas sepulturas no cemitério ou o simples cuidar da sepultura dos entes queridos são rituais fúnebres, rituais associados a cerimónias que envolvem sentimento de tristeza, no âmbito daquilo a que Durkheim (2000) denominou cerimónias piaculares, isto é, cerimónias tristes, cuja função é opor-se a calamidades ou, simplesmente, lembrá-las e deplorá-las. No entanto, estes rituais são, ao mesmo tempo, praticados enquanto rituais de passagem desta vida para outra vida eterna.

A crença na vida eterna diminui o pesar da morte. Assim todos estes rituais de culto aos mortos que ajudam a lidar com a morte entes queridos e com a morte em si. São na sua essência componentes simbólicos de reposição do lugar vazio do Outro que funcionam como estratégias de enfrentamento do sofrimento provocado pela solidão.

Na crença de que a pessoa não se extingue com a morte, mas passa para outra existência em que sua alma está junto a Deus, na eternidade, o Ir ao cemitério visitar a sepultura onde estão os restos mortais dos entes queridos significa para a pessoa estar mais perto do ente querido, uma forma de

---

*“hoje não passo sem ir ao cemitério. Eu se não for ao cemitério à minha mãe, aos meus irmãos e meu pai, eu não fico bem, não ando bem. Tenho de ir ao cemitério, nem que eu não possa.”E2;*

*“Vou ao cemitério todos os dias, que é tão pertinho, tenho ali o meu marido e o meu filho. Gosto de ir lá um bocadinho, sento-me lá à beira dele, e pronto, estou ali, rezo-lhe e converso com ele, dá-me prazer, se não vou fico triste.”E25 (Trechos 340)*

---

minimizar a perda, e tentar aliviar o sofrimento causado pelo vazio experimentado com a sua morte, situação referida por Jo (E2) e Adelina (E25) (Trechos 340).

O costume de acender as velas no cemitério é um ato simbólico que tem também ele uma dimensão socio-cultural e espiritual. Espiritualmente falando, sob o cunho religioso a vela acesa na sepultura significa a vida eterna da pessoa falecida. Este é mais um ritual de culto dos mortos que confirmam a crença na passagem para outra vida e consolam os que ficam. Este ritual proporciona à pessoa uma proximidade não física mas espiritual com o ente querido falecido proporcionando alento pois ao sentimento de solidão atenua-se naquele momento. Do ponto de vista socio-cultural, o ritual enquanto tradição e costume, sempre que a pessoa o cumpre determinada tradição, ela experimenta a sensação de dever cumprido, algo que a dignifica pois dá resposta a uma obrigação e confirma o seu estatuto de membro daquela sociedade, o que lhe acarreta uma sensação de bem-estar. O discurso de Concha é disso ilustrativo (Trecho 341).

---

*“Vou todos os dias ao cemitério, todos! Todas as manhãs, isso não falha. [...] E tenho uma pessoa que me olha pela sepultura, não estando eu. Ainda da outra vez, estive um mês de cama por causa deste joelho, mas [nas sepulturas] não lhes faltava, luz, nem velas, nem nada, ela punha-me tudo (...) Sinto-me bem. Sinto-me bem. Ai isso não falha, só se for por doença, senão não falho nem um dia.” E4 (Trecho 341)*

---

Também para Adelina o ritual de colocar uma vela acesa na sepultura funciona como conforto espiritual, mas também socio-moral pois entende este ritual como sendo também uma obrigação (Trecho 342).

---

*“Se às vezes não vou [ao cemitério] que não possa, fico triste. Às vezes até peço ali aos vizinhos: “olhe veja se a minha velinha está a arder?” E eles dizem “está a arder, está!” E pronto! São ideias. Sinto-me bem e sinto obrigação, sinto uma obrigação.” E25 (Trecho 342)*

---

A dimensão social da manutenção de ritual do culto aos mortos está, de facto, bastante evidente nas narrativas de vários participantes. O cuidado estético da sepultura, tradição não só do catolicismo mas de outras religiões, simboliza o respeito por quem partiu. Assim colocar flores, quase sempre semanalmente, faz parte da dimensão estética que mostra respeito, carinho, saudade, e outorga dignidade a quem partiu. Neste sentido, o cuidado estético da sepultura é uma atividade e uma preocupação presente em muitas das pessoas idosas com mais de 80 anos, e quando esta atividade pode ser realizada pela própria pessoa ela tem a preocupação de providenciar

---

*“Ainda hoje fui ao cemitério ao meu homem que já lá não ia há quase há um mês, que a mulherzinha punha-me as flores, que ela é muito minha amiga, não me levava quase nada e punha-me as flores e tinha sempre muito ajeitadinha.” E9 (Trecho 343)*

---

quem o faça. Manter a sepultura impecavelmente composta dá à pessoa a sensação de dever cumprido, perante si mesmo mas também perante o outro, sensação que produz um enorme alento à pessoa (Trecho 343).

É interessante verificar que a manutenção de rituais funciona como estratégia de alívio do sofrimento a par do impacto espiritual, apresenta impacto socio-emocional que, além do acima mencionado, funciona também como um momento que proporciona à pessoa ocupação, distração, relacionamento interpessoal, convívio e por essa via, combate à solidão, como no caso de Mia e igualmente Piedade (Trechos 344).

---

*“Saio e dou uma voltinha, vou arranjar as flores, e amanhã de manhã já estive a pensar, vou ao cemitério. Às vezes até lhe peço a elas [filhas] para virem comigo, se poder vir vem, senão puderem vou eu sozinha. O que eles querem é velinhas. E pronto, lá saio.”E6. “Eu distraio-me, vou ao cemitério, à do meu irmão à areosa, mas é muito longe. Às vezes a minha filha leva-me, ou tenho que chamar um carro que eu não aguento ir a pé.”E13 (Trechos 344)*

---

Em síntese, ir à missa, ir ao terço, ou visitar os entes queridos sepultados no cemitério enquanto prática de culto aos mortos, apesar de serem de índole diferente, cada um com a sua celebração própria, são rituais que apresentam uma explicação sociológica que não negamos, contudo apresentam sobretudo uma importante dimensão espiritual que os sustenta. Não obstante a prática ritual proporciona à pessoa o encontro com o transcendente. Obviamente este encontro pode ser vivido a qualquer momento, no entanto o ritual concretiza o momento especial de entrega, de adoração, de relação com o sagrado. Momentos de excelência que fornecem à pessoa energia (coragem, força interior) necessária para enfrentar todo o tipo de sofrimento.

Na experiência de sofrimento também é preciso uma válvula escape. Há tempo para sofrimento e tempo sem sofrimento, pelo menos tempo em que não nos lembramos dele ainda que seja por pouco tempo. Neste contexto as vivências espirituais normalmente funcionam como tal, como estratégias de alívio.

#### 2.2.3.3.2. *Preservação da dignidade*

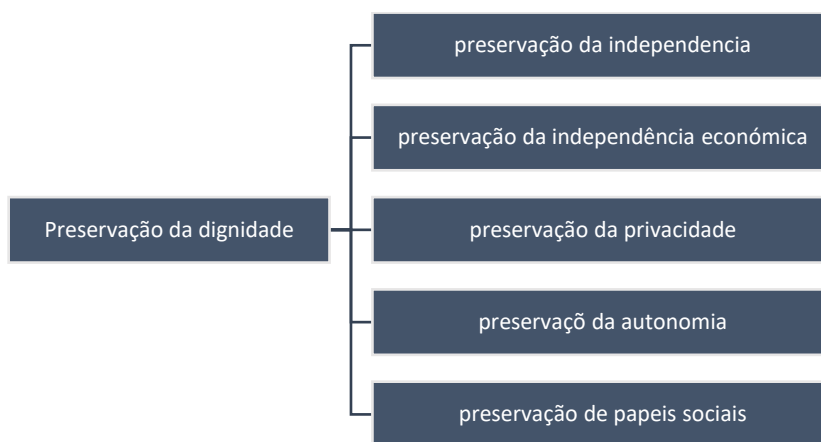
O entendimento do envelhecimento como campo de forças relacionais intensas e nem sempre concêntricas faz dele um espaço propício a conflitos individuais e sociais. A crise e sofrimento produtos dessa situação, passam pela danificação da dignidade humana, onde são

exemplos paradigmáticos os sentimentos de vergonha, desrespeito, humilhação, entre outros, vivenciado por muitas pessoas idosas.

No presente estudo a fuga e/ou prevenção deste sofrimento, que apresenta uma dimensão eminentemente moral, é feita com recurso e estratégias, mais uma vez de cariz enfrentamento interno, centrada na preservação da dignidade<sup>12</sup>. O termo, do latim *dignitate*, segundo o dicionário de língua portuguesa etimologicamente significa: qualidade moral que infunde respeito; autoridade moral; decência; modo digno de proceder; atitude nobre; consciência do próprio valor; pundonor (honra, distinção); etc.. Em termos globais, hoje em dia, o conceito de dignidade humana enquanto valor baseia-se nos seguintes vetores: valores/direitos/princípios, na autonomia, na liberdade e no respeito.

Perante estes pressupostos, e analisadas as narrativas a preservação da dignidade é enunciada por nós como sendo a adoção de atitude digna de proceder caracterizada por hombridade, atitude compatível com respeito consigo próprio, vertidas na preservação da independência, da independência económica, da privacidade, da autonomia, de papéis sociais (Figuranº18).

Figura nº 18 - Preservação da dignidade



Ter consciência do seu valor, o sentimento de amor por si próprio, é um recurso de *coping* que confere à pessoa idosa autoconfiança, sensação de capacidade de ser capaz, estratégia que ajuda a pessoa a enfrentar problemas.

Adelina é uma pessoa com amor-próprio intacto (Trecho 345).

*“Eu penso que realmente não temos nenhum valor para os outros, mas eu tenho o meu para mim, ao menos para mim, e para os meus filhos terei, se não tiver, que não apareçam. Mas sinto que tenho, claro que sinto”*E25 (Trecho 345)

<sup>12</sup> “Dignidade” in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2016. [consult. 28 nov. 2016]. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/dignidade>

Esconder/conter as fraquezas através de uma atitude de altivez surge como forma de impedir sentimentos contrários de dignidade humana tais como a humilhação, vergonha. Tal observa-se no trecho narrativo de Adélia que escamoteia as dificuldades económicas como forma de preservar a sua honra, dignidade (Treco 346).

---

*“A Dra. que está no posto médico é muito minha amiga... e ela soube que eu ia fazer uma raspagem e ela foi comigo. Que até o Sr. B. [presidente da junta] disse, “Oh! Ia daqui uma empregada...” Eu disse: “Não. Não é preciso, a minha médica disse que ia comigo.” E foi comigo. Eu queria-lhe pagar e ela não quis. E ele disse: “mas você tem pouco dinheiro.”-- “Pois tenho, mas há-de dar até onde calhar.” O que eu não quero é dizer nada a ninguém. Se não se comer mais bem, come-se mais mal, se não se comer três vezes, não faz mal, come-se uma, que eu também passei muita fome quando era nova, disse-lhe eu, e eu estou aqui...”E9 (Trecho 346)*

---

Também, Concha preserva a sua dignidade fazendo ponto de honra a recusa de ajuda material. Não expor as suas fraquezas ao outro, esquivava-se do sentimento de vergonha, sente-se mais digna, sendo fundamental para o bem-estar moral da pessoa idosa (Trecho 347).

---

*“Mas se me fizesse falta era servida por muita gente, mas não me faz falta nada, graças a Deus. Eu não quero é, que me deem nada!”E4 (Trecho 347)*

---

### Preservação da independência

A *preservação da independência* é primordial para a preservação da identidade pessoal. Pois Preservar a identidade implica em grande medida na perceção da unicidade física e moral. Manter-se funcionalmente ativo, capaz independente é importante para a promoção sentimento de dignidade. Esta sensação de poder e controlo sobre si própria, determinado pela capacidade de realizar as atividades basilares de subsistência humana, nutre o Sentimento de identidade, e desta feita de dignidade.

A preservação da independência vê-se espelhada no quotidiano da cada pessoa, designadamente executar as atividades diárias e instrumentais de forma independente mantendo a capacidade de

---

*“Enquanto eu puder lavo-me. Não tenho preguiça de fazer sopinha, dia sim, dia não, e massa e arroz. Não tenho preguiça. Às 11 horas já estou a comer, não tenho horas. E queria viver assim, enquanto Deus me deixa, enquanto me mexer, depois tenho que me sujeitar.”E30 (Trecho 348)*

---

controlar a própria vida de acordo com as suas necessidades e preferências são objetivos das pessoas idosas (Trecho 348).

A preservação da independência colmata o medo de se perder no outro, trata-se assim de uma estratégia interna antecipatória de alívio de sofrimento.

Para os participantes do estudo a preservação da independência é também fulcral na sua vida. Todos os esforços realizados para manter-se independente é uma estratégia que evita a drástica sensação de perda (perda de capacidades que já tivemos, funcional, social, etc.) e a inexorável dependência do outro. Preservar a independência, é na sua essência preservar a identidade, preservar a dignidade, como narra Moisés (Trecho 349).

---

*“Fora os problemas, tenho estado doente e tudo mais, não faltava quem me levasse para Braga e buscar e tudo. Digo assim: “não senhor!” Porque eu pego no carro e vou, e o que é que acontece, não me desabituo de andar de carro, senão o que ia acontecer depois, não andava mais de carro, aí ia ter de passar a depender dos outros, logo automaticamente”E16 (Trecho 349)*

---

Bastar-se a si próprio é uma condição essencial para o bem-estar. Incrementa o valor em si próprio, e liberta-se da imposta ligação ao outro, ligação que nem sempre é fácil e do sentimento de inferioridade relativamente ao outro e à condição humana. O seguinte trecho de Graça é disso evocativo (Trecho 350).

---

*“Tive que comprar outro [carro] porque eu não estou para pedir às pessoas para me levarem às compras, porque coitadas, tenho aqui uma rapariga muito minha amiga e vai, mas eu também não gosto de estar a explorar ninguém...”E7 (Trecho 350)*

---

#### Preservação da independência económica

A preservação da independência económica é também uma questão de dignidade para a pessoa idosa. Manter-se autossuficiente confere-lhe segurança, consciência de valor de si próprio e liberdade na medida em que esta lhe permite agir, sem constrangimentos externos ou internos, como nos relata Adelina (Trecho 351).

---

*“para comer vou tendo, a reforma é pequenina mas eu fui sempre muito poupada, nunca fui gastadora e vai chegando. Não é para esbanjar mas vai chegando para comer, porque eu ainda tenho feito muito pela vida. o ano passado ainda fiz, este ano não sei, plantar umas batatinhas, e umas cebolinhas, para comer, assim para ter para mim, uns coelhinhos, umas galinhinhas, assim umas coisinhas. E nesse aspeto não me preocupa, sim neste caso não vou chorar que não me preocupa.”E25(Trecho 351)*

---

#### Preservação da privacidade

A Preservação da dignidade passa pela preservação da privacidade. Manter a integridade do ser, considerando suas histórias, suas limitações, seus hábitos e seus temores, é fundamental enquanto estratégia de prevenção de sofrimento moral. Na verdade nenhuma pessoa está preparada para enfrentar a dura realidade da velhice, muitas vezes encarada como um conjunto de perdas que culminam com o medo da perda de própria identidade. Assim a pessoa idosa precisa de privacidade para continuar a ser ela própria e não o que os outros pretendem dela. Neste sentido a vivência em solitude, em detrimento de viver com

companhia, é o que proporciona a privacidade, liberdade, autonomia, valores que dignificam a pessoa idosa, designadamente Rosalina (Trecho 352). Igualmente Zinha menciona a necessidade de preservar o seu espaço a sua solitude, como forma de conservar a sua privacidade. (Trecho 353).

Na desocultação de significados, parece podermos dizer que a *preservação da privacidade* evita a preocupação relativamente ao fato de poder ser julgado e negativamente avaliado, ou desprezada pelos outros.

Percebe-se ainda que é na privacidade do lar que a pessoa se liberta, se completa, vive do seu modo e ao seu ritmo, sem pressas nem pressões, sendo ela própria, à semelhança de Mariana (Trecho 354).

### Preservação da autonomia

A conceção de dignidade humana assumida hoje em dia baseia-se no poder da pessoa decidir por si própria, ou seja, no direito à autonomia. Assim, a preservação da dignidade humana pressupõe, a *preservação da autonomia*. De facto só cada pessoa sabe aquilo que lhe dá bem-estar e satisfação e por isso só ela pode optar ou decidir nesse sentido. Assim, no estudo foram identificadas várias alusões à preservação da autonomia como estratégia de alívio de sofrimento.

A pessoa idosa maior de 80 anos e em solitude, apesar de apresentar múltiplos constrangimentos e múltiplas fragilidades, dentro das suas limitações aprecia deter o poder de decisão sobre o que lhe diz respeito, sobre a sua vida. No caso de Júlia, exerce a

---

*“Eu gosto muito disto [programa de televisão], de estar aqui sossegadinha, sem ninguém, nem eu estou tranquila na casa dos meus filhos. Gosto de estar na minha casa que não me dou na dos vizinhos. Se vou um bocadinho à rua já estou morta por voltar. Gosto assim, pronto! Gosto de estar calma.”E15 (Trecho 352)*

---

---

*Eu também não vivia com ninguém, também não tinha muito feitiço, tudo me aborrece, este movimento, movimentos para uma lado, movimentos para o outro, já me faz confusão [...] não gostava de estar a viver com ninguém, porque acho que estão a olhar para o que a gente está a fazer [...] assim, ninguém olha para aquilo que estou a fazer, se faço isto ou aquilo ou se não faço...” E3 (Trecho 353)*

---

---

*“Não gosto de aborrecer, não gosto! Gosto de estar à minha vontade. Se quero tomar um golo de cevada tomo, um copo de leite ou isto ou aquilo, vou do meu vagar aquecer.”E12. Também Piedade menciona: “Mas eu não me dou na casa delas [filhas]. Não me dou a dormir, não me dou sem ser a dormir na minha casa, não estou a habituada a estar fora.”E13 (Trecho 354)*

---

---

*“Cá me vou arranjando. Porque pessoal [funcionária] não posso ter. [O Centro Social] arranjam-me pessoal mas não vale a pena. Não tenho tido sorte, são boas pessoas, só que pronto! Eu também sou um bocadinho esquisita, não é? Prefiro comer menos mas bom, coisas mal feitas não gosto, prefiro não ter, porque não como. De maneira que pago a uma pessoa e compro as coisas”E24 (Trecho 355)*

---

sua autonomia recusando o apoio social de serviço de alimentação por não gostar (Trecho 355).

A preservação da autonomia passa muitas vezes por viver em solitude. É neste tipo de estrutura familiar unipessoal, que a pessoa idosa, ainda que com dificuldade, pode exercer a sua autonomia, condição primordial para ser pessoa, para ser ela própria. Manter a autonomia é algo que Rosalina não abdica (Trecho 356). Também para Alda a preservação da autonomia significa um bem maior (Trecho 357)

De facto, viver em solitude é, para algumas pessoas a própria expressão de autonomia. Viver sozinha, permite ter liberdade e o poder de decisão sobre todos os aspetos da própria vida (Trecho 358).

A possibilidade de poder decidir fazer algo apenas quando se tem vontade só é permitido a quem é autónomo. Essa liberdade e poder de decisão de acordo com o gosto, o desejo e a vontade de cada um, confere a sensação de ser dono não só da própria vontade, como do próprio destino e, portanto, o poder de decidir o que quer para si. Zinha tem o poder de decidir o que fazer e quando fazer, mesmo no ato mais simples do quotidiano humano, por isso sente-se livre, sem pressões, conduzindo o curso da vida de acordo com a sua vontade, acarretando satisfação (Trecho 359).

### Preservação de papéis sociais

O papel social é um conceito que, genericamente, determina a função das pessoas na sociedade. Ele advém dos processos de interação social os quais determinam comportamentos característicos de cada grupo social. Neste sentido, o papel social agrupa um conjunto de comportamentos, normas, regras e deveres de cada pessoa, dentro da estrutura social os quais determinarão diversos padrões sociais.

---

*“Não posso dizer que me sinto mal, que eu não quero ir para a Caridade, nem para o centro de dia, nem para um lar. Elas [filhas] bem teimam, mas, não! Não vou! Estou aqui muito bem. Eu cá me arranjo, ou sentada a varrer com a vassoura aqui, ali ou acolá, ou sento-me se estiver a cozinhar.” E15 (Trecho 356).*

---

---

*“A [filha] de Lisboa quer que eu vá para lá, mas para lá não vou. Ela vai trabalhar e eu vou ficar sozinha dentro daquela gaiola de grilos, não! Então, se é para estar dentro da gaiola, estou dentro da minha. Assim, da minha vejo o caminho por donde ando. [...] Enquanto eu poder andar, nem que ande de arrasto, mas estou aqui na minha casinha.” E5 (Trecho 357)*

---

---

*“Gosto de estar na minha casa. Aos meus sobrinhos, que tenho aqui na terra, só lá vou quando me convidam para almoçar. Porque de resto, cada macaco no seu galho, eu gosto de estar na minha casa. Na minha casa sinto bem por uma outra razão, estou como quero, como o que quero, vou onde quero, tenho dinheiro não estou à espera, nem a aborrecer as pessoas.” E16 (Trecho 358)*

---

---

*“Agora, muitas vezes até nem cozinho. Dá-me malandrice. “Oh! Só para mim? Não cozinho nada!”. Ainda ontem foi um dia, “oh! não cozinho.” E3 (Trecho 359)*

---

Ser respeitada e valorizada como pessoa quer individual quer social, é algo que não escapa ao olhar/sentir da pessoa idosa. A pessoa digna é a pessoa decente, merecedora de respeito, demonstrando dignidade pela aquisição ou conquista de atributo social conferido pelos diversos papéis desempenhados no seio da sociedade a que pertence. Neste sentido, a preservação de papéis sociais, associados ao modo digno de proceder e atitude nobre, enquanto atributos conferentes de dignidade, são recursos utilizados como estratégias de evitamento de sofrimento moral pelas pessoas idosas com mais de 80 anos em solitude.

Foram algumas as alusões narrativas à preservação de papéis como algo facilitador de bem-estar social e moral. Os papéis sociais incorporam padrões de conduta moral, expressos na conduta do comportamento em relação ao outro, tendo associado a si a capacidade de avaliação entre o certo e o errado, indicando o limite do modo de ser e de agir. Assim, a pessoa idosa maior de 80 anos enquanto pai,

mãe, familiar, amigo, vizinho, etc. adota determinados comportamentos, realiza determinadas ações, consoante o grupo social em causa e o inerente papel social, no cumprimento daquilo de que dela se espera, em atos de decência, em atos de nobreza, mostrando dessa forma a sua dignidade

humana. Estrela, continua a realizar atividades em casa e atividades na paróquia e dessa forma honra os compromissos assumidos, perante si própria e perante os outros, algo que lhe dá algum bem-estar (Trecho 360).

O papel social determinado pela posição que cada um ocupa na estrutura social fornece um padrão de conduta. Assim, o papel de vizinho acarreta tacitamente uma conduta pessoal assente na lógica de ajuda mútua. Ser ajudado mas principalmente ajudar, revela conduta humanizada, que confere à pessoa idosa a sensação de maior completude moral, como nos revela Adelina (Treco 361). De forma semelhante Ananta reporta-nos duas situações ilustrativas da importância moral

---

*“Sofro muito[...]Tenho dias que já passo melhor. Há dias, é como tudo! Ando a trabalhar, faço a minha vidinha toda de casa, venho para aqui, trabalhar para a igreja há 7 anos, estou responsável disto [organização/gestão de local de venda de produtos usados pertencentes à paróquia], e pronto, faço o que posso. [...] É assim o meu dia-a-dia. A fugir para a igreja, sou da religião de Maria, fui muitos anos tesoureira. Só agora é que passei para outra senhora desde que me deu o AVC.”E22 (Trecho 360)*

---

---

*“ [As vizinhas] quando precisarem alguma coisa de mim que eu possa, tudo bem! Também tenho ali um vizinho que se eu lhe pedir, seja o que for, todos s dias me trás um pauzinho para o lume, mas também se me pedir, também, sou prestável para eles. Posso-lhe pedir, nem que seja para me levar ao hospital de noite ele leva-me, é. Também é bom camarada, há muitos anos, eu também quando posso pagar seja lá com o que for”E25 (Trecho 361)*

---

expressa pela respeitabilidade em relação ao outro vertida na disponibilidade para ajudar a quem dela precisa (Trecho 362)

O papel parental é algo que se mantém ao longo da vida. Ser pai ou mãe implica automaticamente responsabilidade em relação aos filhos. Nesta perspectiva, pertencer a este grupo implica deveres tais como de proteção no sentido alargado do termo. Em nome deste padrão de conduta, a pessoa idosa, apesar das dificuldades, numa atitude protetora, ajuda-os materialmente, apesar de já serem adultos, sustentando a preservação desse papel. A pessoa idosa sente-se assim honrada e digna por continuar a cumprir o seu dever parental. Maria, na sua condição de mãe, gosta de ajudar economicamente o filho (Trecho 363). De igual forma Alda refere a ajuda que dá a outras pessoas em bens que produz (Trecho 364).

---

*“Eu sai [do hospital] e estive nessa minha cunhada três semanas. E dali a um ano teve que ser ela operada a uma anca e estive eu a ajudá-la (sorrisos). É assim temos que nos ajudar uns aos outros.”E21. E ainda, “Tenho um sobrinho que às vezes telefona-me, quando tem que ir a alguma consulta, para eu tomar conta da mãe, que ela está parada e não pode ficar sozinha, dá-lhe uns ataques.”E21 (Trecho 362)*

---

---

*“Eu tenho os meus filhos, está bem! Aquele que mais me pode fazer as coisas eu também lhe pago. O rapaz, o meu filho, precisa e eu também lhe pago. [...] E eu pagar a outra pessoa de fora seria mais caro, assim pago ao meu filho, e ajudo-o”E1 (Trecho 363)*

---

---

*“Tenho apoio, tenho, mas se calhar precisam mais as pessoas de mim. [...] Eu tenho coelhos, dou-os ao meu filho, a esta aqui também, tenho ovos chega o fim-de-semana reparto para uns reparto para outros não faço dinheiro de nada e ainda compro farinha para os animais e compro pintos para criar que dou frangos a um, dou frangos a outro. Olhe, eu gosto de ajudar, gosto sim senhor.”E29 (Trecho 364)*

---

A preservação do papel parental ou do papel familiar mais alargado tem associado a si o requisito implícito, o dever de ajudar incondicionalmente os filhos e outros familiares. Assim, para Álvaro dar cumprimento a esse requisito, apesar dos seus mais de 80 anos, participa no sustento do filho e neto. Ajudar os filhos e netos é preponderante na dignificação

e humanização a pessoa humana, mesmo que para isso sejam necessários sacrifícios pessoais (Trecho 365).

A *preservação de papéis* enquanto padrão de conduta moral, tal como o dever de cuidar do outro, não está reservado apenas a pessoas ligadas por laços de consanguinidade. Este sentimento do dever de ajudar o outro estende-se a todas as pessoas. Assim, ajudar o próximo, revela atitude nobre, decente, dignificante, proporcionando à pessoa a sensação do dever cumprido, assim nos conta Antónia (Trecho 366).

A manutenção da posição que se ocupa na estrutura social, através do reconhecimento, é para a pessoa idosa algo preponderante na preservação de papéis sociais. Na relação eu-tu, ser-se reconhecido, valorizado, respeitado, dá confiança, bem-estar, atribuição de valor a si mesmo (Trecho 367). Realmente a

manutenção de papéis sociais, promove o senso de utilidade social, confere dignidade e a possibilidade de autorrealização.

Desde logo, a preservação da dignidade no nosso estudo ganha pleno significado articulado com a preservação de outros valores fundamentais e complementares destes como: preservação da autonomia, preservação da privacidade; preservação da independência; preservação da

independência económica (tem a ver com a liberdade que proporciona à pessoa logo portanto que lhe confere dignidade); preservação de papéis sociais (tem a ver com o respeito e reconhecimento)

---

*Nós, os velhotes, somos os sustentáculos dos mais novos, quase que somos. Há quem não pense nisso e o próprio governo não pensa, ou se pensa faz de conta que não é assim. Eu, felizmente, ainda tenho um vencimento que ainda é razoável (...) mas nós somos os sustentáculos como eu lhe queria dizer. Eu tenha o meu filho que estava muito bem empregado numa cadeia de supermercados e era o diretor financeiro (...) mas depois ficou desempregado e ficou aqui comigo, desde fevereiro e eu aqui a aguentá-lo. O filho dele está no Porto e eu não mando trinta euros, é trezentos euros mensais que eu mando todos os meses para o meu neto, isto ao tanto de nós sermos os sustentáculos dos novos. E diz-se que está tudo bem, porque somos nós. Porque também, nós vamos perdendo certos vícios, já vamos evitando certos gastos que a gente vê que são quase supérfluos, embora não sejam bem supérfluos, mas a gente vai fazendo de conta. Em vez de beber duas cervejas, não bebe nenhuma ou bebe uma, em vez de beber um bocado de vinho ao meio dia, passa sem beber, não vale a pena. E faz assim umas coisinhas, uma gestão do dinheiro. E era escusado fazer, se houvesse um bocadinho de... e eu continuo a dizer sem medo (...) nenhum governo faz nada, um governa que dá um ordenado mínimo que nem sequer chega para uma pessoa sobreviver não presta. O sentido que tem [a vida] é auxiliar os filhos, se não fosse isso, não tinha sentido nenhum. Mas tem porque vejo que precisam.”E31 (Trecho 365)*

---

---

*“Eu tinha a vida tão preenchida. Comecei a ajudar o meu tio, eu morava mesmo enfrente ao jardim, ele morava 3 prédios à frente, de maneira que ele veio para a minha casa, quando ficou mais doente cuidei muito dele”E10 (Trecho 366)*

---

---

*“Eu leio muito o jornal quando venho aos fins-de-semana. Eu compro o jornal Correio da Manhã e eu passo a penta fino o jornal todo. [...]Porque a gente para saber tem que ler alguma coisa. E não só, porque as pessoas que leem bastante tem outra formação [...] Porque eu vejo aí pessoas, não muito velhas, que eu vejo que não conseguem manter uma conversa com uma pessoa, e é por isso que ficam admiradas comigo, há pessoas que ficam admiradas em relação à idade que eu tenho e a maneira como eu falo. Várias pessoas, já não é uma pessoa nem duas que me tenham dito isso.”E16 (Trecho 367)*

---

A preservação da dignidade, condição intrínseca ao ser pessoa na nossa sociedade, é assumida e vivenciada pela pessoa idosa maior de 80 anos em solitude, como estratégia de prevenção e alívio de sofrimento moral, pois confere integridade humana quer física quer espiritual, e por essa via, bem-estar interior, bem-estar moral. Não se é pessoa em toda a sua totalidade e singularidade se não estiver investido do seu alto valor, da sua nobreza, da sua dignidade. Daí que é fundamental preservar a dignidade para que a pessoa idosa viva em plenitude.

#### 2.2.3.3.3. *Manutenção de atividade*

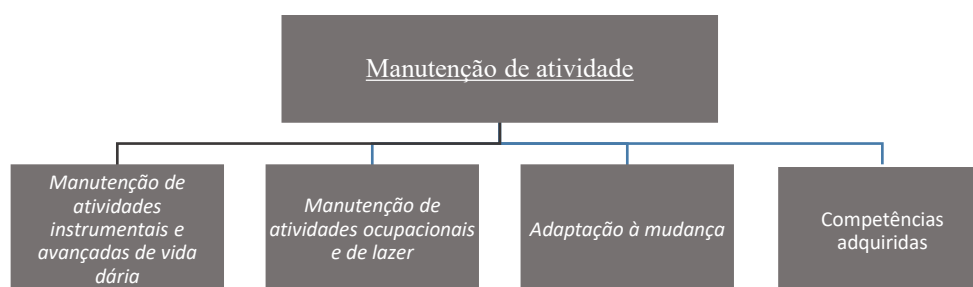
A pessoa sendo um ser ágil gosta de atividade, seja ela de que tipo for. A manutenção de atividade através do desenvolvimento de habilidades física e cognitivas é prazeroso para a pessoa idosa por inúmeras razões, designadamente por: sentir-se capaz, sentir-se útil, sentir-se vivo. Quando a pessoa se sente ocupada, distraída, útil, viva, afasta efeitos negativos da solidão, entre outras. Assim, manter-se ativo é uma estratégia que alivia e previne situações de sofrimento tal como Zinha (Trecho 368).

De facto, segundo o Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas da DGS “*Manter-se ativo mesmo após a reforma é uma das formas que mais concorre para a manutenção da saúde da pessoa idosa nas*

*Para não andar assim [triste] digo: “ para que estou a pensar? Oh! Deixa lá isso!”. Olhe, desvio do coração, não me adianta pensar, não me adianta estar assim, não me adianta estar triste, “olha deixa lá”, pronto faço assim. Desvio o pensamento para outra coisa, ou vou fazer isto, ou fazer aquilo, faço assim. [...] Ou vou até lá fora e sento-me naquela cadeira, quando venho para dentro já não é nada.”E3 (Trecho 368)*

*suas diversas componentes, física, psicológica e social.”* No presente estudo, os participantes enumeraram múltiplas formas/estratégias que contribuem para a *Manutenção de atividade* tais como: Manutenção de atividades instrumentais e avançadas de vida diária, Manutenção de atividades ocupacionais e de lazer; Adaptação à mudança e Competências adquiridas (Figura nº19).

Figura nº 19 – Manutenção de atividade



## Manutenção de atividades instrumentais e avançadas de vida diária

Para a pessoa idosa a manutenção de atividades instrumentais e avançadas de vida diária promovem satisfação porque se sente independente e capaz. As atividades instrumentais e avançadas de vida diária (AIAVD) dizem respeito, respetivamente, às tarefas necessárias para o cuidado com o domicílio ou atividades domésticas e atividades relacionados com integração/interação social (Moraes, 2012). Assim AIAVD compreendem, portanto, as atividades que dão suporte às atividades de vida diária em casa ou na comunidade e que, frequentemente exigem interações complexas. Neste estudo foram consideradas e identificadas por nós as seguintes: manutenção de casa, preparar alimentos, limpeza, mobilidade na comunidade, gerir e manter a saúde, realizar procedimentos de segurança, gerir a economia doméstica, realizar compras.

A realização de atividades domésticas de manutenção de casa, como limpar e mantê-la arrumada, são para a pessoa idosa atividades que a faz sentir-se capaz, independente e útil, é isso que nos transmite Zinha (Trecho 369).

---

*“Vou apanhar a roupa do meu vagar (...) Hoje já fiz a minha cama, já descarreguei a casa de banho, já tomei o café, já lavei a louça e já estou aqui sentada há um pedaço. Estou a qui sentada mas já tenho tudo arrumadinho (riso).”E3 (Trecho 369)*

---

Nem sempre manter as atividades instrumentais é fácil na idade avançada devido ao declínio físico. No entanto, a pessoa idosa esforça-se por fazê-lo, numa atitude de perseverança, como se percebe na narrativa de Isa e Lisandra (Trechos 370).

---

*“Eu faço as minhas coisinhas conforme eu vou podendo, pronto.”E8  
“ [Para passar o tempo] ainda vou por uma roupinha na máquina, ainda vou apanha-la, dobrá-la, ainda vou arruma-la e é assim, vou fazendo estas coisinhas que posso”E28 (Trecho 370)*

---

A pessoa é um ser de hábitos. Por isso manter rotinas é importante e satisfatório. De facto, a pessoa idosa gosta de realizar as atividades

---

*“Olhe, de manhã faço tudo [tarefas domésticas], de tarde estou aqui a ver a televisão.”E4 (Trecho 370’)*

---

seguindo um plano diário que a satisfaça. Como de um ritual se tratasse. Concha desenvolve as suas atividades diárias em que estabelece um plano, primeiro a obrigação e só depois a diversão (Trecho 370’).

Para além das atividades instrumentais de vida diária relativas a manutenção de casa, também as atividades avançadas como a mobilidade na comunidade (deslocar-se ao centro da cidade, ir ao médico, ir passear, ir às compras, ir à missa, ir ao cemitério) e a realização de atividades agrícolas, são fundamentais para que a pessoa idosa se sinta ocupada, e distraída. Assim, Piedade refere distrair-se com: a limpeza de casa, o ir ao centro da cidade, regar, tirar ervas daninhas, plantar flores, plantar horta (Trecho 371).

---

*“Distraio-me. Olhe, vou regar o quintal, tirar ervinhas, limpar o quintal, tirar meia dúzia de cebolas que tenho ali, varro por aí por de trás, planto flores, que por ali detrás também tenho uma entrada, um portal, vou espanando aqui a minha casa, vou limpando, [...] venho a Viana. [...] Estou aqui um bocado, depois vou apanhar a roupa que estive a lavar umas pecinhas ali dentro numa pia e assim vou distraíndo.”E13 (Trecho 371)*

---

A manutenção das rotinas diárias são fundamentais para o bem-estar da pessoa idosa, a mobilidade na comunidade, é disso um caso. Álvaro refere que, para ele, sair e ir resolver assuntos fora de casa é um rito que mantém (Trecho 372).

---

*“E a vida passa-se assim. Dou as minhas voltas, evidentemente. De manhã saio sempre. Ponho-me a pé sempre à volta das 7:30h da manhã, mas também me deito cedo, quando são 9h da noite vou para a cama.”E31 (Trecho 372)*

---

A gestão e manutenção da saúde, outra das dimensões da AIVD, é uma estratégia de manutenção de bem-estar utilizada pela pessoa idosa. Incorporada nesta dimensão

---

*“[Sinto-me sozinha] Pois sinto. Ainda o que vale dão uns comprimidos para dormir e durmo a noite toda, senão então o que seria, é que era... é assim a vida (faz pausa e suspira)”E20 (Trecho 373)*

---

Irina fala da utilização de recursos farmacológicos para atenuar a solidão através do sono (Trecho 373).

A adoção de comportamentos de segurança compreendem procedimentos e medidas utilizadas no dia-a-dia pela pessoa idosa que reduzam ou eliminem oportunidades para a ação de malfeitores, e facilitem a assistência em situação de emergências médicas. Comportamentos que transmitem sentimento de segurança individual, fundamental na manutenção do sentimento de bem-estar.

As medidas de prevenção de ataques de delinquentes, veiculadas a maior parte das vezes pelas campanhas levadas a cabo pelos agentes de segurança pública, confluem para normas gerais de segurança local que consistem na realização de procedimentos

---

*“O meu sobrinho vem aqui muitas vezes [...] E ele só me diz: “olha que tu fecha bem as portas.” E eu digo: “ fecho, fecho sempre as portas”. E o portão lá de baixo, o da estrada, fecho sempre. E pronto!”E19; “Ai medo não, não tenho medo. Chego à noite, esse meu filho que vem aqui, antes de se ir embora fecha-me tudo, tudo, as persianas todas”E8 (Trecho 374)*

---

básicos e concretos tais como trancar portas e janelas de casa mesmo quando as pessoas estão no seu interior. Idalina e Isa relatam-nos alguns cuidados que têm para sua proteção e segurança (Trecho 374).

Também as pessoas idosas adotam medidas como estar alerta e atentos para que jamais abram a porta a desconhecidos tal como Moisés adota (Trecho 375).

---

*“nunca tive receio, nem de vigaristas nem nada, porque também não lhe abro a porta. Porque hoje em dia, aquilo que se lê, às vezes arrepia.”E16 (Trecho 375)*

---

Outro procedimento mencionado foi, em caso de suspeita de invasão de malfeitores, saber que podem e devem pedir ajuda telefonicamente à polícia, como nos refere Jo (Trecho 376).

---

*“Se eles [desconhecidos] bateram à porta eu não abro, e se às vezes eles insistirem, eu tenho telefone e telefone para a polícia, ou para o meu filho [...] fecho a porta, a persiana, a porta por dentro com a chave”E2 (Trecho 376)*

---

Para dar resposta a outro tipo de necessidade que causa grande medo e preocupação à pessoa idosa em solitude, decorrente do receio da não assistência em situações de emergência, é saber que pode contar com auxílio dos bombeiros a partir de uma ligação telefónica (Trecho 377).

---

*“Sim, é mais por isso [por medo de não ser socorrida]. Bem, o meu rapaz já me disse mais ou menos “você carrega no 1 e no 2 e duas vezes o 0, chama os bombeiros, dá-lhe a morada da porta. Se der deu, se não der tempo, não deu.”E5 (Trecho 377)*

---

Outro comportamento adotado é o de evitar contextos potencialmente inseguros, também utilizado por Moisés (Trecho 378).

---

*“Agora não fui nesta [viagem] porque, era para ir a Ibiza e disseram que era só da juventude, que havia lá muitos crimes. É que eu gosto de ver, não é que me meta em certos problemas, nada! De maneira nenhuma! Eu não gosto é de problemas, porque quem se mete neles que se desenrasque e resolva a situação.”E16 (Trecho 378)*

---

As medidas de segurança de prevenção, que reduzam ou eliminem oportunidades para a ação de delinquentes, aliadas às ações que a agentes de segurança pública, tem implementado para melhorar a segurança do cidadão em geral, podem produzir cada vez mais adequados níveis de segurança pública para as pessoas idosas. Uma segurança efetiva não depende apenas das ações policiais, mas da união e participação de todos.

De facto comportamentos que aumentam o sentimento de segurança da população idosa através da adoção de comportamentos seguros por parte do própria pessoa idosa e saber que tem vigilância dos organismos de segurança pública ainda que à distância de um telefonema,

dá a sensação de proximidade e por isso de proteção junto deste grupo da população e por isso de algum bem-estar.

### Competências adquiridas

No domínio da manutenção de atividades ressalta um aspeto importante, relacionado com o saber de experiência feito, em que as competências adquiridas ao longo da vida tiveram um papel relevante enquanto recurso interno como estratégia de alívio de sofrimento causado pela solidão, tal como menciona Moisés (Trecho 379).

*“Depois que vim de Lisboa para cá eu ajudava-a [esposa] imenso, porque afinal de contas, durante o dia não tinha que fazer. Sempre fui curioso em fazer as coisas, a alimentação e aquelas coisas, não tinha problema nenhum, ela saía às 7 da manhã para o Porto e depois chegava às 8 horas da tarde a casa, mas chagava a casa estava o jantarzinho feito, ela acabava de jantar e ia descansar, eu depois lavava a louça. Foi sempre assim a minha vida, foi esta a grande ajuda que eu tive para superar [a solidão], que há pessoas coitadas nem um chá sabem fazer, pois eu tudo aquilo que sempre pude e gostava de fazer, ajudei não tenho problema nenhum.”E16 (Trecho 379)*

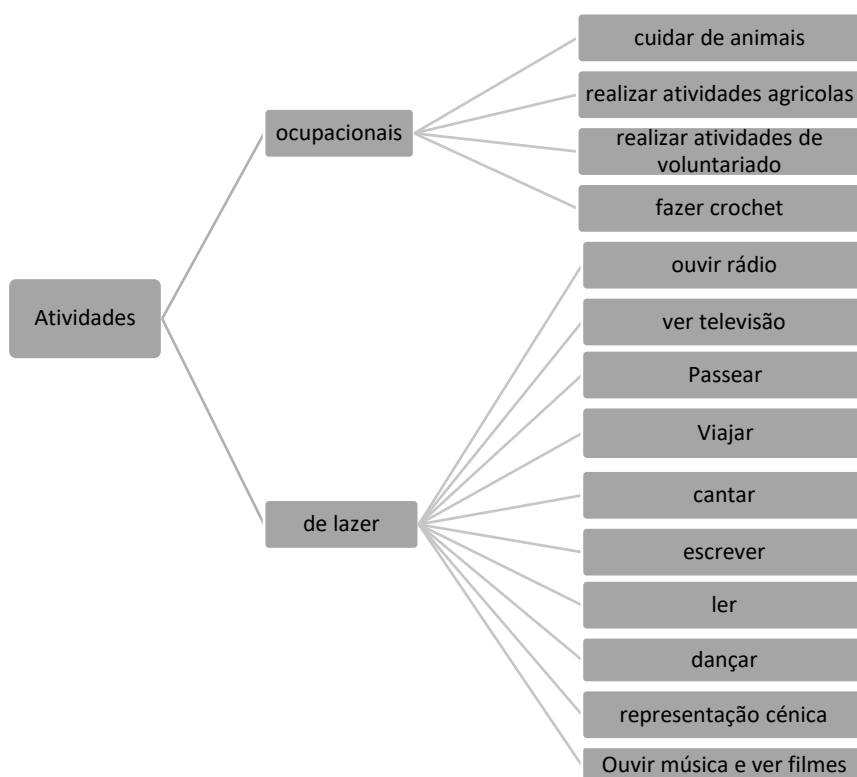
### Manutenção de atividades ocupacionais e de lazer

A manutenção de atividades ocupacionais e de lazer contribuem para a satisfação de vida e bem-estar. Neste sentido são recursos elementares para o alívio do sofrimento, nomeadamente da pessoa idosa.

Envelhecer não implica necessariamente diminuição de capacidade de realização de atividades. Ressaltamos até, que a sua manutenção é fundamental para dar resposta às reais necessidades bio-psico-sociais inclusive as necessidade culturais e espirituais da pessoa. Todos nós devemos ter oportunidades de realização pessoal, nas quais se incluem a manutenção de atividades ocupacionais. Estas atividades consistem na ocupação da pessoa e o seu envolvimento nas mesmas, proporcionado entusiasmo e prazer na sua realização, desenvolvendo o sentimento de um sentir-se ativo, útil, realizado, descontraído.

Assim, no estudo emergiram as seguintes atividades ocupacionais: cuidar de animais, realizar atividades agrícolas, realizar atividades de voluntariado, fazer crochet (Figura nº 20).

Figura nº 20 - Atividades ocupacionais e de lazer



Cuidar ou tratar de animais foi enunciado pelas pessoas idosas como atividade ocupacional. Não é de hoje que os animais domésticos estão presentes nos lares de muitas famílias. As famílias unipessoais de pessoas idosas não é diferente. Cuidar de animais é uma atividade que muito consola as pessoas idosas. Aumenta a disposição: normalmente, porque aproveita para caminhar, promove sensação de bem-estar e contribui para a saúde mental, já que os estímulos recebidos ao caminhar, ao brincar com eles aumentam a coordenação motora e maior atividade cerebral por aumento de estímulos visuais, sonoros, táteis e olfativos. Assim essencialmente animais como gatos, cães. Mas também galináceos, coelhos, têm conquistado significativamente o afeto das pessoas por serem excelentes companheiros.

---

*“Eu ando distraída, por aqui, por acolá, e com os bichos [animais] e tudo. [...] Tenho, tenho vontade de fazer coisas. Olhe, eu agora vou aos animais dar-lhes de comer, e logo vem aí outra sobrinha que tenho, e pronto! [...] Faço na cozinha, quando a [minha sobrinha] vem, ela leva a roupa para lavar na casa dela, e eu dobro-a, lavo a cozinha e o fogão, devagarinho mas vou fazendo. [...] Às vezes vou para ali tirar umas ervinhas no quintal, agora eles tiraram as cebolinhas e depois escolho-as e ajeito-as.”E19 (Trecho 380)*

---

Idalina, não descurando as tarefas domésticas e os pequenos trabalhos agrícolas na horta, refere distrair-se com o cuidado de animais (Trecho 380).

A interação com animais de estimação vem preencher o vazio que existe na pessoa idosa em solitude, sendo nesse sentido fundamental para o seu bem-estar, relata-nos Mía (Trecho 381)

Lidar com animais, para alguns participantes do estudo não se desenrola apenas na ótica de proteção, nem de companhia, mas na ótica de produção animal para consumo, para auxiliar na economia doméstica, e para presentear os filhos, conta-nos Dalila (Trecho 382).

A manutenção de atividades sejam elas de que natureza foram, instrumentais ou agrícolas, são momentos propícios e de excelência para estabelecer interações pessoais significativas, como nos conta e Alda (Trecho 383).

A realização de atividades agrícolas é uma estratégia gratificante, pelo facto de permitir à pessoa estar em contacto com a natureza, respirar ar puro e sentir o calor e a luz do sol que é realmente algo relaxante e até potencialmente terapêutico, como se percebe pelo discurso de Adelina (Trecho 384).

A manutenção de atividades é importante e fundamental para a pessoa por múltiplas razões. Porque mantem a pessoa ocupada, distraída, porque ajuda na economia caseira, porque a coloca em contacto com a natureza, porque interage com outras pessoas e com o meio. De facto é uma estratégia bastante abrangente em termos de alívio de sofrimento, conforme se constata no depoimento de Dalila (Trecho 385).

---

*“Tenho cãozinho para falar para ele, tenho 3 garnisés também falo para elas, ainda agora estive a lavar o bebedouro para colocar água. E ando sempre a fazer assim as coisinhas. Vou estando.”E6 (Trecho 381)*

---

---

*“eu criei coelhos e ainda crio, crio galinhas que dão ovinhos para mim e para os netos, tenho um cão. As galinhas é para ter ovos, o cão para ter conta de mim. Porque eu já disse: “eu prefiro ter o cão do que a televisão.” Porque ele ouve o mínimo barulho e ladra logo. E faço as minhas coisas assim.”E27 (Trecho 382)*

---

---

*“Tenho a vida da casa, tenho o quintal, tudo tenho. A minha afilhada, está todas as tardes comigo para me ajudar (...) e depois faço o que quero e me apetece o que eu quero é ter companhia, mas trabalho no quintal e de doméstica na casa e mais nada. E o futuro há de o dar Deus, eu sei lá o meu futuro!”E29 (Trecho 383)*

---

---

*“ [Passar o tempo] É a tirar ervas do quintal. Não vou para a casa de ninguém, vou para ali [aponta para um recanto do quintal] e apanho um bocado de sol;”E25 (Trecho 384)*

---

---

*“Tenho os meus campinhos, ponho umas cebolinhas, umas batatinhas, umas couveinhas. Faço a minha roupinha, tenho camisolas feitas por mim, já fiz cobertas de crochet, almofadas de lã, entretenho-me assim. [...]Venho para o quintal trabalhar, venho ver gente, a olhar para o céu e ando assim. Hoje tenho comida feita para mim. Tenho animais, a porem ovinhos e pronto, lá ando eu. Logo vem a novela, vou para o sofá vejo a novela. Depois vou com a cadelinha por aí fora um bocado.”E17 (Trecho 385)*

---

Para quem tem mais de 80 anos, continuar ativo realizar atividades de voluntariado são formas da pessoa se manter ocupada e distraída, mas essencialmente sensação de preenchimento emocional e moral. O trabalho voluntário pode ser simultaneamente

---

*“Eu também vou trabalhar para lá [Paróquia]. [...] Na paróquia à sexta-feira vou dobrar os dominicanos [panfletos]. E estou duas horas, à sexta-feira, porque quem fazia isso era uma funcionária mas faleceu há um ano e tal, e desde essa altura o padre pediu-me uma vez e eu agora vou sempre. E vou, até aqui era todos os meses, pôr a cintas nos jornais, dobrar, pôr as cintas e pôr uma etiqueta.”E21 (Trecho 386)*

---

atividade física, social e intelectual o que eleva o grau de satisfação na sua realização, como no caso de Estrela e Ananda (Trecho 386).

O trabalho de cariz voluntário mantém a pessoa ativa física, mental e socialmente, acrescentando o facto de se sentir útil para a sociedade, o que confere a sensação de preenchimento interior, de bem-estar.

Fazer crochet é uma atividade que mantém ativa e que descontrai Ananda (Trecho 387).

---

*“Relaxa-me muito, gosto muito de fazer crochet. Tive a fazer um trabalho, trabalho bastante para uma minha prima da aldeia (...) trabalhei muito, estive muito tempo sentada e isso também me prejudica, trouxe-me um pano para fazer uma toalha para fazer para a filha mas para já não pode ser, são muitas horas sentadas.”E21 (Trecho 387)*

---

Através da manutenção de atividades ocupacionais, a pessoa idosa potencia as capacidades funcionais, físicas e cognitivas e

em simultâneo promover a interação com os outros, reforçando o convívio e os laços sociais. Quando a pessoa passa a viver só precisa criar uma nova dinâmica social que pode ser de articulação entre o Centro de Convívio e jovens da comunidade ou família, no sentido da transmissão do conhecimento, potenciando desta forma as relações intergeracionais.

A manutenção de atividades de lazer como estratégias de alívio do sofrimento foi destacada por muitos dos participantes. Considera-se lazer<sup>13</sup> o tempo que a pessoa dispõe livremente para repouso ou distração. Neste sentido, no nosso estudo definimos manutenção de atividades de lazer, o tempo utilizado pelas pessoas mais de 80 anos dedicado à realização de atividades que apreciam e que não sejam consideradas trabalho, efetuadas com o objetivo de relaxar ou distrair-se.

Os participantes do estudo encontraram formas de lazer em diversas atividades lúdicas, tais como: ver televisão, ouvir rádio, passear, viajar, cantar, escrever, ler, representação cénica.

---

<sup>13</sup> "Lazer", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [Em linha], 2008-2013. [Consult. 14 dez. 2016]. Disponível em <https://www.priberam.pt/dlpo/lazer>

Ouvir rádio foi mencionado pelas pessoas idosas como algo que lhe faz companhia. Percebe-se que ouvir rádio é uma atividade rotineira, utilizada no dia-a-dia, que preenche o vazio alojado na vida da pessoa idosa em solitude (Trechos 388).

Ver televisão é de facto um passatempo muito utilizado pelas pessoas idosas maior de 80 anos em solitude sendo mencionada em E2, E6, E14, E18, E19, E22, E28 (Trecho 389). Ouvir rádio e ver televisão é muitas vezes enfatizado simultaneamente.

Passear, a pé ou em transportes, é outra das atividades que mantem a pessoa distraída. Um pouco de distração e uma mudança de cenário do seu mundo mais restrito ajudam a esquecer o motivo da solidão. Enviando a pessoa para outro contexto, outra realidade que não a sua onde o sofrimento está enraizado, a manutenção desta atividade sintoniza a mente num foco diferente e guia o pensamento da pessoa para longe da solidão. Assim passear aporta bem-estar e alivia a solidão. Jo e Alda referem-nos passeios a pé (Trechos 390).

Os passeios em autocarro também foram mencionados por *Dalila* (Trecho 391).

Os passeios tem destinos diversos, no entanto quase sempre limitado à localidade onde vive e perto de casa, como se percebe no discurso de Joana (Trecho 392).

Passear é um modo de afastar o corpo e a mente da solidão. Passear tira a pessoa de casa, faz com que se afaste do seu meio ambiente completamente inundado de recordações de uma vida que teve e já não existe e que agravam o sofrimento (Trecho 393).

---

*“Como sempre sozinha durante a semana, mas tenho sempre o rádio aceso”E1*

*“Deito-me cedo, no inverno às seis já estou na cama. E mesmo de verão, às sete horas já vou para a caminha e ouço o rádio [...] e pronto, estou aqui, assim até à noite, passam as horas num instante”E15 (Trechos 388)*

---

---

*“Deixo-me estar a ver um bocadinho a televisão, depois deito-me para baixo e pronto, está a noite passada. De manhã é outro dia.”E2; de igual modo Estrela refere: “À noitinha não gosto de sair. Entretenho-me com as telenovelas, como sabe é o que temos. Também gosto muito de ver o noticiário para ver as mentiras e as verdades que dizem, pronto faço o meu juízo, às vezes resmungo e digo: “olha ontem disseste assim e hoje já estás a dizer assim.””E22 (Trecho 389)*

---

---

*“Não me sinto sozinha, sabe porquê? Hoje não fui, ontem também não, esta semana está a chover não tenho ido, quando está tempo bom, eu faço a comida e vou dar um giro até à praia, compreende?”E2*  
*“Quando me sinto sozinha, saio e passa. Vou para a igreja, vou para Viana. Na terça-feira fui para Viana passei por Viana inteira”E5 (Trechos 390)*

---

---

*“E dou uns passeios. Ainda ontem fui a Vila Franca organizado pela paróquia, às vezes vou. Dá-se para a capela mas ao menos vemos artistas a cantar. Eu gosto*

*“Quando não está este sol, este calor, eu iria até lá cima à beira do cemitério e viria para baixo e andava um bocadinho”E8; “Dou uns passeios, vou até ao Intermaché tomar um cafezinho, dou umas voltas. Agora não vou muito porque também não posso muito, mas às vezes vou. Outras vezes vêm as minhas irmãs, os meus sobrinhos e vou com eles, é! Graças a Deus! Vou levando a minha vida assim, graças a Deus.”E26 (Trecho 392)*

---

Viajar foi citado por Moisés como atividade de lazer. Constatamos que as atividades de lazer como passear e viajar são estratégias que atenuam de facto o sentimento de isolamento social, na medida em que se partilham espaços, travam conhecimentos, contexto privilegiado para as relações interpessoais, aliviando o sofrimento imposto pela solidão.

Participar em atividades lúdicas como cantar, foi também mencionado nas narrativas em análise como atividade que proporciona prazer (Trecho 394).

O ato de escrever foi mencionado como atividade prazerosa por Laura (Trecho 395). Acrescenta ainda a realização de pequenas representações cénicas nas atividades lúdicas desenvolvidas em Centros de Dia.

Ler emergiu nas narrativas como atividade de lazer. Conta-nos Laura que, para além de ver televisão, de escrever poesia, também gosta de ler, livros e jornal (Trecho 396).

Para Marta dançar é outra atividade lúdica promotora de grande satisfação e bem-estar, (Trecho 397). Já para Álvaro é o ouvir música e ver filmes que lhe proporciona prazer e bem-estar.

As pessoas idosas maiores de 80 anos em solitude privilegiam ver televisão, ouvir rádio, passear, ocupações aliás destacadas por outros estudos similares, facto que não nos causa estranheza pois são atividades compatíveis com as suas condições físicas, psicológicas e ambientais. Embora menos referidas, outros passatempos foram identificados tais como: ler, escrever, dançar, viajar.

---

*“eu saio [de casa], porque se estou em casa eu hei-de andar no quintal e depois faz-me muito mal, que eu tenho a coluna numa miséria. Se estou em casa eu não posso estar quieta, nem posso ir para a cama, nem posso estar a ver televisão, televisão é só à noite, porque tenho sempre que me mexer. Então tirei o passe de autocarro e vou até Viana.”E18 (Trecho 393)*

---

---

*“Só estou bem quando estou a cantar, é quando me esquece tudo. Não me sinto aquele homem com capacidade para tudo e coragem para tudo”E11 (Trecho 394)*

---

---

*“O que me vale é que eu sou muito poeta. Faço muitas coisas assim, tenho até ali um livro com poesias. E faço muitas coisas, ainda agora vamos fazer, para o dia dos avós, fui eu que fiz os versos todos.”E14 (Trecho 395)*

---

---

*“Janto e vou logo para a cama, porque o que é que eu fico a fazer aqui? [...] vou ler livros, jornais, eu tenho tudo para ler ali e levo assim a minha vida, as minhas filhas não estão, que vou fazer? São tantas, são 7 raparigas e 5 rapazes, mas a maioria estão”E14 (Trecho 396)*

---

---

*“Aproveito [a vida], que agora eu ando nos bailes com essas raparigas. Ai o que eu gosto! E danço com os senhores viúvos e não tenho vergonha nenhuma. Isso é uma forma de passar o tempo, não é? E convívios de outros lados, e temos confiança com outros lares, há senhores de outros lares que aparecem nesses bailes, a gente vai a Caminha, vai a Ponte de Lima e ali nos encontramos.”E30 (Trecho 397)*

---

De facto dançar, passear, viajar assim como todas as atividades que pressuponham exercício físico trazem benefícios a esse nível, mas principalmente a nível social. As restantes atividades mencionadas favorecem a imaginação e elevam a dimensão afetiva. Porém o que importa ressaltar é que todas, de forma isolada ou em conjunto funcionam como fontes de bem-estar para as pessoas idosas, sendo na sua maioria de acesso fácil como se percebeu.

### Adaptação à mudança

Como estratégia de superar medos de toda a vida, a pessoa reinterpreta os acontecimentos que estão na base do seu sofrimento, adapta-se à mudança e aceita a sua nova condição. Foi o caso de Ananda (Trecho 398).

---

*“Olhe eu de noite, eu antigamente era muito medrosa mas agora parece que perdi o medo, não tenho medo, estou sossegada, estou. De principio custou-me muito, mas agora habituei-me e pronto.”E21 (Trecho 398)*

---

Percebemos assim que a manutenção de atividade é uma estratégia de alívio de sofrimento que se operacionaliza de múltiplas formas, passando pela realização das atividades instrumentais e avançadas de vida diária, atividades ocupacionais e de lazer, atividades estas que alimentam o corpo e o espírito proporcionando satisfação. Neste sentido consideramos que para que a pessoa idosa em solitude viva com satisfação é fundamental que se mantenha ativa.

#### *2.2.3.3.4. Abertura à relação interpessoal*

Todo a pessoa vive em sociedade e se relaciona com os seus semelhantes. Para obter qualidade de vida e bem-estar desejável é fundamental a manutenção de relacionamentos interpessoais. O nosso bem-estar desenvolve-se com contato físico, o afeto, a interação. Somos seres gregários, temos um enorme ímpeto para viver em sociedade. Estamos destinados para criar laços e cumplicidades, ou seja, estabelecer relações interpessoais. Um relacionamento interpessoal significa a existência de uma relação entre duas ou mais pessoas e na sua base estão sentimentos como o amor, compaixão, amizade, etc. Assim como estratégia de minorar o sofrimento, nomeadamente alívio da solidão, a pessoa com mais de 80 anos procura uma atitude de *abertura à relação* que consideramos ser a forma que permite o estabelecimento de

---

*“Eu vou à rua todos os dias, neste momento eu estava-me a preparar para ir para a rua”E10. Igualmente Dalila refere “[Para alívio da tristeza] Vou até à pastelaria, estou lá um bocadinho, vejo passar gente e depois venho me embora.”E17 (Trechos 399)*

---

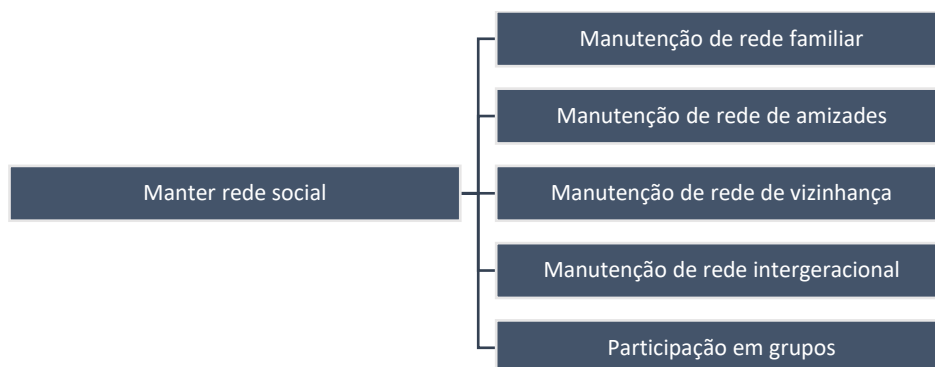
relações sociais ativas e produtivas. É nesse sentido, de procura constante do *Outro*, que Antónia e Dalila confessam sair de casa para lugares públicos frequentemente (Trechos 399).

Manter-se aberto à relação constrói-se à custa da existência de uma rede social, entendida no estudo como o conjunto das relações que a pessoa percebe como sendo significativa, e de uma rede de suporte social, entendida como o conjunto de recursos fornecidos por outros à pessoa necessitada. Este suporte pode ser individual ou coletivo, formal ou informal. Assim, no nosso estudo, *abertura à relação interpessoal* refere-se a: Manter rede social e Manter rede de suporte social.

### Manter rede social

Manter a rede social, como já foi dito, é entendida por nós como a totalidade das relações interpessoais que a pessoa percebe como significativas e foi identificada no nosso estudo como sendo constituída por: familiares, amigos, vizinhos, membros de grupos em que participa e pessoas de gerações mais jovens (figura nº 21).

Figura nº 21 - Manter rede social



- Manutenção de rede familiar

A rede familiar é fundamental na vida das pessoas. A família revela-se um privilegiado contexto, de relacionamentos, fundamental no apoio em todas as dimensões humanas. A manutenção da rede familiar é, assim também, de enorme importância para a pessoa idosa dado que fomenta sentimentos tais como, ser amado e valorizado, evitando, por conseguinte, sentimentos de desvalorização, desamor, abandono.

A relação entre membros da mesma família é muitas vezes extremamente próximo e íntimo o que permite espaço para que a pessoa se sinta mais à vontade para expor ou, simplesmente desafogar preocupações íntimas e privadas.

---

*“Quando tenho alguma coisa a desabafar, às vezes tenho assim qualquer coisa que expluda, e tenho que explodir, vou à minha nora coitada. [...] se for preciso discuto, e ela diz: “Sim senhora é assim!” E no fim, parece que passa um flash por mim, e acabou.”E1 (Trecho 400)*

---

Maria enfatiza a relação de grande afinidade com a nora, espaço que explora como momento de escape e libertação, proporcionador de conforto (Trecho 400).

---

*“O meu filho, o que vem às sete horas, esse é que me diz sempre: “você só chora quando eu venho!” Quando tenho qualquer problema, se tenho que desabafar é com ele.”E8 (Trecho 401)*

---

Usufruir da presença de uma rede familiar significa ainda, ter alguém com quem desafogar mágoas, tristezas e desventuras, ter confidente, como nos conta Isa (Trecho 401).

Manter uma rede familiar significa não apenas ter alguém com quem desafogar sentimentos negativos, mas também, um espaço interacional onde as pessoas idosas podem partilhar aspetos rotineiros do quotidiano,

---

*“vou até ali a uma minha cunhada e estamos ali, ela também está com a perna partida, e estamos ali, falamos, rimo-nos de quando íamos ao baile, pronto estamos ali e falamos não é da vida de ninguém, falamos da nossa” E2 (Trecho 402)*

---

banalidades, alegrias, que se constituem momentos de convívio e distração, como nos conta Jo (Trecho 402). Jo acrescenta a importância das conversas com a sobrinha (Trecho 403).

Uma das grandes fatias da rede familiar é composta pelos filhos. A relação interpessoal estabelecida entre as pessoas idosas e os filhos é especial e, em princípio, de grande

---

*“Vou dar um giro até à praia, vou com uma minha sobrinha, a gente vai, conversa, quando chegamos a casa vimos com a cabeça aliviada. E é assim a vida.”E2 (Trecho 403)*

---

intimidade. Assim, para Piedade a relação interpessoal que estabelece com os filhos assume um papel preponderante no seu bem-estar, e por conseguinte, no alívio do sofrimento (Trecho 405).

Em momentos e atividades específicos em família, tais como: dar passeios e participar em almoços de domingo, fomenta momentos especiais de partilha e bem-estar, de relação interpessoal e de interação familiar. Isto assume, importância relevante para a pessoa idosa com mais de 80 anos em solitude, na medida em que estes espaços relacionais em família afastam sentimentos de abandono, desrespeito, isolamento, sentindo-se amada, respeitada e valorizada.

---

*“É sempre o mesmo, as minhas filhas quando vêm cá, uma leva-me para a casa dela, já distraio mais um bocado, a minha filha a quem eu criei a miúda também me leva mora em Darque, para a casa dela [...] E passear também, é só quando as minhas filhas me levam: “Mãe venha comigo. Mãe venha dar uma volta. Mãe venha para a praia, venha molhar os pés.” Mas vêm e leva-me para água salgada que me faz bem às pernas. E é assim, distraio mais um bocadinho quando elas vêm.”E13 (Trecho 405)*

---

Ser convidado para os almoços de domingo, quer por filhos quer pelos netos, faz com que Joana (E26), Zinha (E3) e Rosalina (E15) percecionem o carinho dos entes queridos e nesse sentido sentem-se valorizadas.

- Manutenção de rede de amizades

Nas pessoas com mais de 80 anos em solitude percebe-se muitas vezes fragilidade e até ausência das relações afetivas e familiares, de modo que não encontram o apoio para partilhar as diversas situações, momentos e desejos da sua vida.

Assim, Os amigos desempenham um papel essencial no apoio físico e mental das pessoas idosas. A manutenção de rede de amizades antigas é uma das formas que a pessoa idosa adota para evitar ausência de contacto social.

Nesta perspetiva todos os esforços são desenvolvidos para manter ativos os laços de amizade, sendo a própria pessoa idosa a procurar os amigos e pessoas significativas. Maria continua a alimentar amizades anteriores pois da interação com os amigos emerge sentimentos de bem-estar fundamentais para ultrapassar o sofrimento (Trecho 406).

---

*“Às vezes, quando estou bem, vou há quarta-feira, vou à sexta –feira, vou ao sábado, vou ao domingo até lá baixo [cidade] e depois venho e fico mais aliviada [...] Porque falo com pessoas. Lá na cidade tenho pessoas, as professoras, tenho médicas, tenho médicos, já reformados, enfermeiras, conheço, tudo, a gente encontra-se toda, lá em baixo, na cidade, e eu falo com esta, falo com aquela, falo dentro da minha educação claro, [...] E eu venho para cima [casa] parece que já venho mais aliviada.”E1 (Trecho 406)*

---

Sair para tomar café ou dar um passeio é apenas um pretexto, uma estratégia, que Álvaro apresenta para encontrar amigos, no fundo trata-se acima de tudo da procura de relacionar-se com o Outro, condição essencial para a completude humana (Trecho 407).

---

*“Eu não sou viciado em nada, tomo café por tomar, porque vou dar uma volta às vezes até para encontrar-me com um amigo. [...] Depois só nos distraímos a passear...”E31 (Trecho 407)*

---

O ato de ir às compras para a pessoa idosa é uma atividade com benefícios biopsicossociais. Tem importância, porque a pessoa mantém-se ativa, sente-se capaz e é simultaneamente um excelente espaço-tempo para se relacionar com pessoas, estratégia utilizada por Ananda (Trecho 408).

---

*“ [fazer compras], distrai-me, e sempre encontro alguém com quem falar, vou ao mercado e encontro aquelas pessoas que já as conheço há muitos anos de andarmos no mercado, é assim pronto. [...] E saio, vou fazer compras, vou ao pingo doce, vou ao continente, vou ao mercado à sexta-feira, pronto, passo assim o tempo”E21 (Trecho 408)*

---

A importância de manter-se aberto à relação é assaz importante na população idosa, mesmo que seja à custa de relacionamentos sociais superficiais. Estes são recursos que a pessoa idosa se vale para evitar a exclusão social e, assim, se sentir socialmente incluído (Trecho 409).

---

*“vou ao supermercado, vou ver se tem peixe, vou comer uma postinha de peixe ou duas, estou lá um bocadinho, venho-me embora, pronto! Encontro uma senhora ou outra que são pessoas amigas, mas, às vezes, são inimigas, não é?! Mas a gente finge que são amigas e é assim a vida.”E9 (Trecho 409)*

---

- Manutenção de rede de vizinhança

Na falta, ou não, de familiares ou de amigos, os vizinhos desempenham sempre um papel essencial no apoio físico e mental das pessoas idosas. Manter-se aberto à relação interpessoal é facilitada na presença de uma rede de vizinhança efetiva, como se percebe no relato de Mía (Trecho 410).

---

*“Às vezes ponho-me aqui (aponta para o pequeno jardim que tem em frente à casa) lá passa alguma vizinha e falamos aqui um bocado, pronto! Mais nada!”E6 (Trecho 410)*

---

- Manutenção de relações intergeracionais

Manter relações intergeracionais é cada vez mais uma estratégia utilizada pelas pessoas idosa para combater a solidão e conseqüentemente o sofrimento. Uma das participantes hospeda

uma jovem estudante em sua casa como forma de ter companhia, Estrela refere essa situação (Trecho 411).

- Participação em grupos

A participação em grupos, como os que se formam em centros de dia, contribui para a construção de espaço de convívio, de intercâmbio, de aprendizagem, inter-relação, de partilha de afetos. Neste sentido, serve para compartilhar angústias, tristezas, mas também, alegrias, afetos, saberes, reduzindo, com isso, sentimentos de solidão, insegurança, medo e sofrimento (Trecho 412).

A participação em grupos ocorre de múltiplas formas. Para além da mencionada anteriormente, outra forma é passiva, em que a pessoa integra o grupo apenas para usufruir unicamente da presença do “Outro”, ouvindo as conversas, vendo as pessoas à sua volta, sem pretender qualquer outra forma de interação, contudo vivenciado como um campo relacional, foi o que nos manifestou Moisés (Trecho 413).

A participação em grupo ainda que de forma passiva, permite à pessoa eliminar o sentimento de solidão, ao mesmo tempo que vê os outros à sua volta, sabe que também ele é visto. De facto, a interação em grupos sejam eles formais ou informais, dá-se de diversas formas, muitas vezes basta o ato social de cumprimentar-se verbalmente ou não, a permuta de sinais que nos corporizam, tudo isso é interação, tudo isso é construção do “Eu” social. Neste contexto a pessoa idosa que vive em solitude percebe um conjunto de relações sociais que por si só são relevantes para ela.

---

*“Eu à noite tenho uma menina estudante que fica na minha casa, nem lhe levo nada, é estudante, basta a companhia dela, é boa menina, aos sábados e domingos não vem que vai à vida dela”E22 (Trecho 411)*

---

---

*“Gosto de ir com o grupinho [do Centro Social], porque uma diz uma coisa, outra diz outra coisa, outra ralha, outra grita, dizemos para ali umas palermices, fazemos umas coisinhas. Ainda ontem escrevemos uma circular sobre o que mais gostamos, se não gostamos, o que aprendemos...” aprendemos muitas coisas, sempre aprendemos e gosto, e ganha-se amizades as pessoas e às doutoras que vem para a nossa beira, e fica-se com saudades, ainda ontem se foram embora duas (...) já estamos todos tristes, porque já se foram embora uns [animadores sociais] (...) porque a gente ali ganha uma amizade muito grande, porque eu tenho pena daquilo juro, por não haver todos os dias, por mim estava lá a esta hora não estava aqui, depois dão-nos os lanchinho, eu não é pelo lanche que eu vivo tão pertinho, comer um pãozinho com manteiga venho comê-lo a casa, mas fazemos uns entretenimentos, umas letras, uns versos, umas charadas, para nos rirmos, para chorar, olhe de tudo um bocadinho. Deus queira que aquilo nunca acabe, eu já disse à Vereadora “oh Sra. Vereadora...”. Respondeu “ não, o projeto estamos a tentar para pôr mais duas tardes...”E25 (Trecho 412)*

---

---

*“Viver assim sozinho, isso, no princípio custou-me muito. Sabe a ideia que eu tinha? À partida eu gostava de estar sozinho, mas gostava de almoçar onde houvesse gente, a gente em si já me chegava, não por qualquer razão, só o convívio entre as pessoas que estavam lá já me chegava, já dava mais ou menos para estar à vontade.”E16 (Trecho 413)*

---

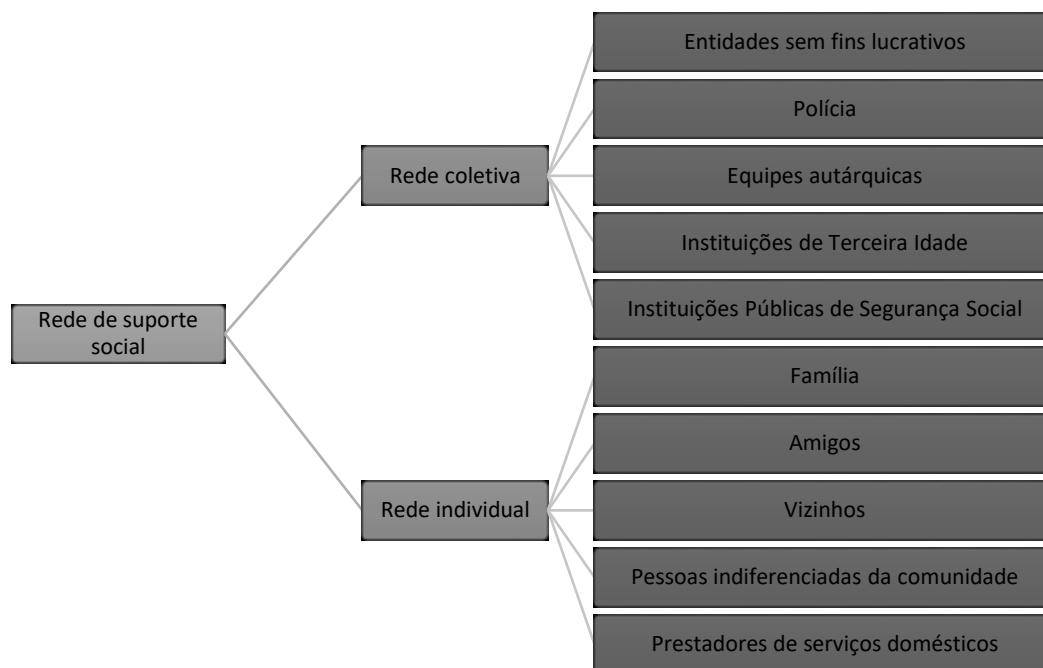
## Manutenção de rede de suporte social

O risco de sofrimento é mais elevado quando existe uma baixa disponibilidade de suporte social e uma baixa participação social como se percebe nas narrativas das pessoas maior de 80 anos em solitude. Assim, para alívio de sofrimento é fundamental contar com rede de suporte, para fazer face a necessidades e problemas decorrentes da idade avançada, agravados pela conjugação com a solitude.

A rede de suporte é por nós considerada como a ajuda concreta efetuada às pessoas idosas para manutenção bem-estar. Esta ajuda operacionaliza-se no apoio instrumental e emocional.

Verificámos no nosso estudo que a rede de suporte refere-se a funções desempenhadas quer por grupos, quer individualmente por pessoas significativas (familiares, amigos ou vizinhos) ou por profissionais (prestadores de serviços domésticos). O suporte social efetuado por grupos é normalmente de carácter formal, realizado essencialmente por organismos e instituições governamentais e por entidades sem fins lucrativos (Figura nº 22).

Figura nº 22 - Constituição da rede de suporte social



As entidades sem fins lucrativos, normalmente de cunho religioso, disponibilizam assistência material, designadamente mercearia. Com condições económicas muitas vezes precárias, a pessoa idosa maior de 80 anos recorre a este tipo de apoios, situação verificada no nosso estudo.

A polícia também integra a rede de apoio na garantia de proteção à vida, tal como nos relata Adélia (Trecho 414).

As pessoas que constituem as equipes autárquicas também foram mencionadas como rede de suporte de instrumental, relacionado com informação e aconselhamento (Trecho 415).

É interessante verificar também que a rede de suporte às pessoas idosas prevê alguma articulação entre organismos, como é perceptível no discurso de Júlia (Trecho 416). Esta articulação, em nosso entender, permite maior robustez, eficácia e adequação à assistência prestada.

As instituições de terceira idade são um recurso que integra a rede de suporte identificado no estudo. É um recurso utilizado pelas pessoas idosas temporariamente em situações específicas de alguma dependência física como seja o caso de convalescença de uma intervenção cirúrgica (Trecho 417).

As Instituições públicas de solidariedade social, nomeadamente nas valências de apoio de serviço de refeições em regime de apoio domiciliário e serviço de Centro de dia, foram enfatizados como preponderante no apoio prestado, quer instrumental quer emocional, como promotor de bem-estar como referem

Joana e Álvaro relativamente aos benefícios das atividades proporcionadas pelo centro de dia e do serviço de refeição em regime de apoio domiciliário respetivamente (Trechos 418).

---

*“Ainda hoje me pus a pé às 6 horas e sem dormir, porque eu ouvi bater à porta, batem aqui à janela, batem na porta, batem ali por de trás e eu disse: “Que será?” Eu não sou malcriada, mas esta noite insultei-o, telefonei à polícia e a polícia veio.”E9 (Trecho 414)*

---

---

*“[Não desabafo]com ninguém, só com o Sr. [presidente da Junta Freguesia] ou com as empregadas, esses são os únicos que sabem da minha vida. Se me vem uma carta eu vou lá. Eles tratam-me de tudo da minha vida. Eles são muito meus amigos. (começa a chorar) por isso eu estou bem.”E9 (Trecho 415)*

---

---

*“E pronto, isto veio a propósito de estar sozinha, de estar completamente sozinha e de repente ser acarinhada pela população de Viana, não é? A começar pelo polícia do bairro, que disse na Câmara que eu estava sozinha e que não sei quê. Não sei o que foram dizer de mim que as senhoras da Câmara comunicaram comigo que queriam ter uma conversa, depois vieram e ficaram a saber a minha situação, e desde aí estão sempre em contacto comigo, são muito simpáticas.”E24 (Trecho 416).*

---

---

*“Só nestes três últimos anos é recorri ao lar, quando fui operado e coloquei a prótese da anca no hospital da Clipóvoa e depois precisei de ajuda de dia foi por isso que estive lá.”E16 (Trecho 417)*

---

---

*“À segunda e à quarta-feira lá vou ao Centro Social. Ontem fomos para Sta. Luzia. Eu vou ser sincera, às vezes ajuda-me, porque tanto tempo a estar sozinha, não sair, eu não andava bem.”E27; “A comida vem-me do Centro Social. [...] Mas faz-me muito jeito aquilo. Há associações que não dão comida ao sábado nem ao domingo, mas esta dá. E vem trazer a comida a casa, eu não tenho carro, eu não tenho carta, como é que eu a chover ia fazer isso? É um sossego e tratam-nos bem”E31 (Trecho 418)*

---

A rede de suporte individual ou informal, constituído principalmente por pessoas significativas, foi mencionado pelos participantes do estudo como estando a cargo da família, amigos e vizinhos, e ainda por pessoas da comunidade na generalidade.

No que concerne à rede de suporte familiar foi extremamente mencionada pelos participantes. Recaiu essencialmente sobre a ajuda dos filhos, mas também foram mencionados sobrinhos, noras, netos. Dalila refere o apoio do neto, Idalina dá enfoque ao suporte dos sobrinhos, Laura menciona o apoio dos filhos e Jo menciona o apoio por parte da nora (Trechos 419).

---

*“Esta filha, às vezes quando estou doente, “mãe, venha para baixo.” E vou. Eu não tenho onze filhos, tenho onze rosas, são uns ricos filhos, ai Meu Deus!”E14  
“Ainda hoje fui ao controle de sangue e foi uma minha nora comigo.”E2 (Trechos 419)*

---

Os amigos também são parte importante da rede de suporte social das pessoas idosas (Trecho 420). Para Jo, os vizinhos são um suporte social, com quem pode contar.

---

*“Tenho aqui uma vizinha que é minha amiga, anda sempre aí a ver se eu preciso. Também me ajudou quando foi do meu marido, se eu pedir alguma coisa vem logo, ela é nova, mas dou-me bem com todas. Eu também não as estou a chatear, nem elas a mim.”E25 (Trecho 420)*

---

Foram também identificadas como rede de apoio pessoas indiferenciadas pertencentes à mesma comunidade/rua/lugar onde vive a pessoa idosa. Sendo o local do estudo, um meio urbano geograficamente concentrado, mas com zonas em que a maioria das pessoas se conhece, naturalmente há laços relacionais, mais ou menos estreitos, o que favorece a interação e por conseguinte a interajuda, como se verifica através do Trecho 421.

---

*“Mas toda a gente me apoiava, quando ele [marido] morreu as pessoas encontravam-me ... ai Jesus! Tudo me apoiou, e continuam a apoiar...”E1 (Trecho 421)*

---

Genericamente a rede de suporte social assenta em três tipos de funções: apoio instrumental, apoio informativo, apoio emocional.

Prestadores de serviços domésticos enquanto rede de suporte profissional foram também mencionadas e bastante eficaz e valorizado. Sendo essencial no que se refere ao apoio instrumental para José (E11) e Antónia (E10) também salientam o apoio emocional (Trecho 422).

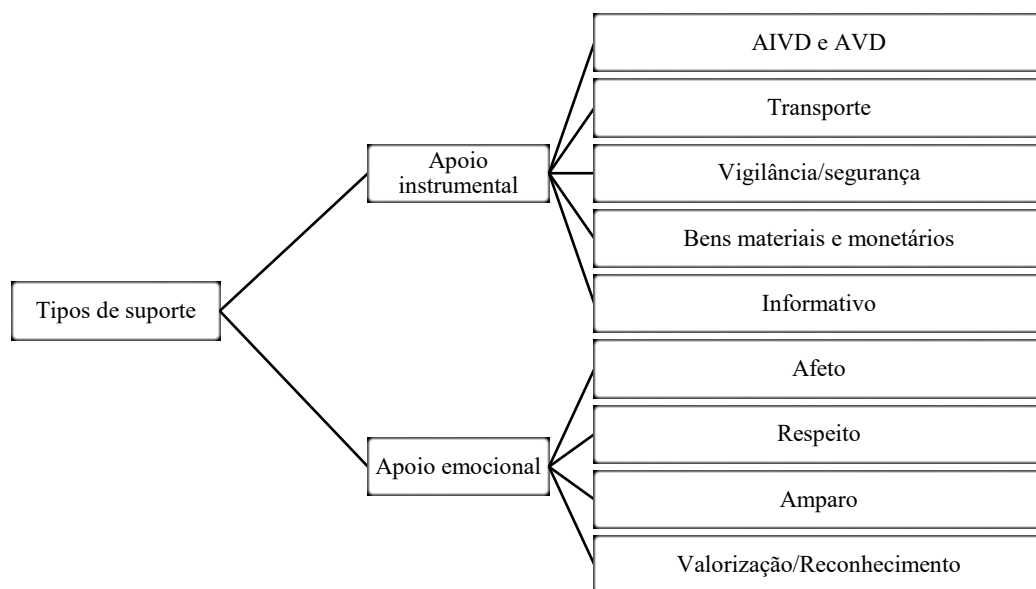
---

*“Graças a Deus posso ter uma empregada, não tive necessidade de ir para nenhum lar, tenho uma empregada a tempo inteiro, que neste momento não está que a deixo sair dar volta e depois à tardinha, normalmente eu vou à eucaristia da tarde, ele vai ter comigo lá, vimos as duas para casa, que ela fica cá de noite, portanto eu posso dizer que a solidão, que acontece muito depois de uma certa idade eu nunca senti” E10 (Trecho 422)*

---

A rede de suporte consiste, como antes referimos, em vários tipos de apoio que agrupamos essencialmente em duas áreas, o apoio instrumental e o apoio emocional (Figura nº23).

Figura nº 23 - Tipos de suporte



O apoio instrumental, ou também designado material, consiste na ajuda através de intervenções ou fornecimento de bens que, quando proporcionados por outrem, facilitam a realização das atividades do quotidiano, aliviando a sobrecarga física, económica, ou emocional da pessoa.

O apoio instrumental foi constatado para múltiplas atividades, como recorrer aos serviços de saúde (Trecho 423). Joana menciona o apoio da família na gestão medicamentosa quando tem necessidade (Trecho 424)

Ajuda na realização de parte ou da totalidade das atividades instrumentais de vida diária foi mencionado por vários participantes. Zinha refere a limpeza do lar (Trecho 425). Já Dália refere-se à ajuda para trabalhos no quintal

---

*“Vou na camioneta quando posso andar, que quando não posso era a minha neta que me levava à fisioterapia”E26 (Trecho 423)*

---



---

*“Eu tomo uns poucos de comprimidos e tenho ali uns que me deram no hospital que ainda na segunda-feira tomei que eu já não podia andar e o meu neto disse: “Oh avó, tome meio comprimido desses do hospital”, foi ele que mo partiu e mo veio dar, que eu já não podia, sabe que se me dá aquela dor, eu fico presa, eu fico que parece que vareio da cabeça deu-me duas vezes, quase uma semana, que eu pensei que ia para o hospital.”E26 (Trecho 424)*

---



---

*“Agora fica a minha filha a limpar [a casa]. [...] A minha filha tirou a roupa toda suja lá de cima... e é assim, agora vem-me fazer a limpeza ela [filha], mas pago-lhe na mesma.”E3 (Trecho 425)*

---

como rachar lenha, Isa menciona que é a neta quem lhe faz as compras.

O apoio de vigilância em caso da impossibilidade da pessoa maior de 80 anos comunicar as suas necessidades e para pedir auxílio, como nos relata Adélia (Trecho 426).

---

*“Eu não me encontrei bem e a vizinha de baixo telefonou para o meu filho, o meu filho veio-o levou-me para o hospital”*E8 (Trecho 426)

---

O apoio também se verifica no fornecimento de bens materiais, normalmente de primeira necessidade tal como roupa, mencionado por Alda. O apoio económico doando dinheiro também é relativamente frequente (Trecho 427).

---

*“O meu filho de Lisboa quando soube que lhe estava a pagar o carro [ao irmão] manda-me 120 euros todos os meses.”*E1 (Trecho 427)

---

Verificou-se ainda o fornecimento de refeições por instituições de solidariedade social, e fornecimento de auxílio nas atividades de vida diária tal como banho (retirado das notas de campo).

O apoio informativo inclui aconselhamento e informação, designadamente de apoio nas questões relacionadas com a resolução de problemas burocráticos (Trecho 428).

---

*“Não me sinto sozinha, até porque tenho família muito pertinho. Tenho uma sobrinha que me cuida das coisas, que eu vejo muito mal, e portanto para me tratar coisas de dinheiro e assim, é ela, eu vejo muito mal, já nem assino os meus cheques, mas pronto, tenho-a a ela, tenho uma irmã que vive aqui perto, tenho outra que nasceu quando eu tinha vinte anos, é como uma filha, mas essa vive em lisboa, de maneira que não me sinto só”*E10 (Trecho 428)

---

O apoio emocional, que engloba afeto, respeito, valorização, amparo, proteção, compreensão e simpatia manifestada por pessoas significativas, foi também identificado como recurso da rede de suporte social.

---

*“Que os meus filhos me abandonem, não me abandonam [...] a que está na América, telefona-me sempre, para falar comigo e eu com ela [...] ele [filho] telefona-me sempre, 2 a 3 vezes, à quinta, à sexta e ao domingo, é sempre. Falo com a mulher, falo com os filhos, e com ele [...] ai isso não me deixam, estou sempre a falar com eles.”* E1 (Trecho 429).

---

Lisandra sente-se valorizada e apreciada pelo filho e neto, o que lhe dá conforto. Maria refere que se sente protegida pelos filhos mesmo se tratando de uma rede geograficamente dispersa (Trecho 429). Alda menciona que se sente amparada (Trecho 430).

---

*“Eles vêm cá, tenho um filho que mora aqui pegado (...)e tenho a minha filha também que está sempre aqui [...] não me desamparam”*E3 (Trecho 430)

---

O apoio emocional, traduzido em respeito e afeto, demonstrado pela família mais afastada é também identificado no estudo, foi referido por Marta (Trecho 431).

---

*“Tenho muita família por parte do meu marido que me dão muito apoio, mas moram todos lá para Perre e sobrinhos que vêm de Andorra e de França vêm todos aqui” E30 (Trecho 431)*

---

O apoio emocional é, igualmente, proporcionado por profissionais tais como funcionárias domésticas, como no caso de José (Trecho 432)

---

*“Desde que tenho esta senhora [funcionária] para olhar por mim deu-me mais ânimos e está sempre com cuidados para mim, a olhar por mim, assim que sente qualquer coisa, que eu tenho pesadelos muito fortes, dá-me de noite e tudo, e ela diz-me: “tenha calma Sr. José que isto [passa]”” E11 (Trecho 432) (Trecho 432)*

---

Os dispositivos tecnológicos facilitam a aproximação afetiva entre as pessoas.

Também, para as pessoas idosas o telefone é

um recurso importante para colmatar no apoio emocional, pois o contacto entre a rede é mais sistemático, como nos conta Alda (Trecho 433).

---

*“O meu neto liga-me todos os dias para aqui, ele pega a trabalhar às 7 horas e larga às 4 horas, as 5 horas já ele me telefona [...] está ali o telefone que ele me deu. “Que tal você está?”; “Olha filho, vou indo, não tem cura”” E5 (Trecho 434)*

---

Em síntese, a rede social discriminada pelas relações interpessoais presente na vida da pessoa idosa maior de 80 anos em solitude é

constituída amplamente, pela família, amigos, vizinhos, pessoas aleatórias da comunidade em que está inserida, e pelas relações sociais desenvolvidas nos grupos gerados nas instituições Centros de dia, com profissionais e outras pessoas idosas. Observámos que a família é rede de apoio coesa, em que se verifica importante apoio emocional, mobilização rápida de recursos e disponibilidade. No entanto, salientamos que em vários casos esta rede encontra-se dispersa, por exemplo filhos emigrantes, em que o apoio é escasso e não permite eficácia e velocidade de resposta em situação de crise. Quanto à rede de suporte social operacionaliza-se na disponibilização de recursos/bens materiais, de processos de assistência a pessoas maior de 80 anos em solitude nos aspetos carenciais das suas vidas.

Em suma, manter uma rede social e rede de suporte numa atitude de abertura, procura e estabelecimento da inter-relação com o “Outro” constitui-se como estratégia fundamental de alívio do sofrimento, em que o bem-estar emocional nasce no criar e recriar uma rede de relacionamentos efetiva.

### 3.2.3.3.5. Construir o projeto de vida

Construir o projeto de vida, para os nossos participantes, consiste na manutenção de sonhos, objetivos, metas, desejos e pretensões em relação ao futuro que os ajuda a manter um eixo estruturante, o sentido da vida.

Os objetivos e prioridades mudam ao longo da vida, pelo que a pessoa idosa encontra na fase avançada da sua idade oportunidade para realizar novos projetos. Assim, para muitas pessoas idosas construir o seu projeto de vida mais do que centrar-se em si própria, é centrar-se na família, passando pelo desejo de ver os seus familiares bem e satisfeitos, tal como nos confessa Maria (Trecho 435).

---

*“O meu futuro só queria futuro para os netos. Isso queria. Que Deus desse um bom futuro aos meus netos e aos meus filhos também [...] Só penso no futuro para eles e para as minhas noras e para os meus filhos que não passem aquilo que eu passei na minha vida, é isso que eu desejo, que eu espero.” E1 (Trecho 435)*

---

A pessoa idosa procura cultivar a convivência em família. Sem outras ambições de vida Isa apenas espera ter saúde para usufruir da companhia e convivência com a família (Trecho 436). Igualmente, para José a importância e o sentido de família alimenta o seu projeto de vida o que dá significado à sua existência (Trecho 437).

---

*“[a vida] tem sentido porque eu tenho os meus filhinhos e netinhos gosto muito deles, gosto muito de os ver, tem sentido. Gostaria de ter saúde, até para os poder ajudar como podia quando tinha saúde [...] Mas graças a Deus ainda queria que o Senhor me deixasse estar, chegar aos 80 anos, já não contava.” E8. (Trecho 436)*

---

A pessoa idosa com mais de 80 anos, em contextos de pobreza, deseja para o seu futuro possuir o suficiente para satisfazer as suas necessidades de sobrevivência, as necessidades humanas básicas, facto evidente no discurso de Jo (Trecho 438). Face a este panorama as pessoas idosas têm como projeto

---

*“Eu queria chegar mais lá a frente [viver mais], mas vamos lá ver, não sei se vai, se não vai. Queria ver ainda ao que chega isto [...]. Isto está tudo desgraçado, ainda queria ver os meus netos.” E11 (Trecho 437)*

---

de vida a mobilização de estratégias no sentido de construir condições mínimas de sobrevivência como forma de ultrapassar as necessidades humanas básicas e, na nossa opinião, simultaneamente manter o status social e a sua dignidade enquanto pessoa evitando sentimentos de vergonha.

---

*“O que espero é, se não acabarem com a reforma, pagar a casa, a água e a luz, e o que ficar é o que me reserva para comer” E2 (Trecho 438).*

---

Os projetos de vida das pessoas com mais de 80 anos em solitude não passam apenas por tentar realizar novos sonhos, passam também por manter projetos passados. Para alguns participantes os projetos de vida passa por ser capaz de manter a sua rotina diária sem

limitações físicas, mantendo a capacidade para desempenhar as funções do dia-a-dia tão básicas como as atividades de vida diária e instrumentais, como nos diz Rosalina (Trecho 439).

Muitas vezes a pessoa idosa maior de 80 anos em solitude satisfaz-se, simplesmente, com o ser capaz de manter a rotina diária enquanto for viva, é o desejo de Dália (Trecho 440).

Para outros, como Moisés, os projetos de vida, para além de preservar a capacidade de realizar as atividades diárias, centram-se no manter as habituais atividades de lazer como o passear.

Também são objetivos da pessoa idosa desempenhar uma função de utilidade, manter um papel social, como revela Estrela (Treco 441).

Um dos participantes, Adélia, até planeou o seu ritual de pós-morte, planificando comprar a sua sepultura (Trecho 442).

A pessoa tem de se adaptar a novas realidades que a idade impõe e com isso construir novos projetos de vida, novas formas de viver, que impliquem menor intensidade física e social. Alda passou de uma intensa atividade social e de lazer, para uma vida mas calma e mais circunscrita a casa e ao relacionamento familiar (Trecho 443).

---

*“Eu queria é que Deus Nosso Senhor me desse saúde e me deixasse andar com as minhas perninhas, eu queria andar, queria fazer, queria fazer e não posso. Eu gosto de pegar na sachola, ir para o quintal, tenho o meu quintal, o meu jardinzinho. Tirei cebolas, tenho ovos, ainda há bocado dei banho a uma galinha que estava choca, e pronto!”E15 (Trecho 439)*

---

---

*“Sim [a vida tem sentido], acho que sim. Do meu futuro penso levar a vida assim, e quando me der deus-me.”E27 (Trecho 440)*

---

---

*“Sim, ainda tenho ideias, de arrumar isto, fazer isto [coordenar a secção de venda de produtos usados da paróquia]”E22 (Treco 441)*

---

---

*“O Sr. Presidente da Junta disse: “você se morrer e precisar, sem enterrar não fica. Mas você quer comprar a sepultura só para si e para o seu homem para estarem ali os dois, sim senhora, você compra.” Ainda outro dia lhe disse: “Sr. Presidente da Junta, já tenho o dinheiro para comprar a sepultura, só não tenho dinheiro ainda para a pedra.”E9 (Trecho 442)*

---

---

*“O que aproveito é vir aqui [Centro Social], porque o que eu tinha a aproveitar já aproveitei. Já me tem convidado para ir a este passeio, para ir aquele, e eu não quero. O que tinha a passear já passeei, agora estou por casa, ando por perto, e estou muito bem. Eu não saio para lado nenhum, só se for com os meus filhos. E do mais, de dia, durante a tarde está em casa a minha afilhada”E29 (Trecho 443)*

---

Projetos de vida novos relacionam-se também, com mudanças de paradigma, designadamente deixando de cuidar para ser cuidado, isto é, permitir-se ser cuidado/amado pelos filhos (Trecho 444).

---

*“[Do futuro] espero a colaboração dos meus filhinhos, que eu faço anos para a semana, e eles levam-me ao restaurante, “Minha mãezinha, você não paga nada”. Estes que vêm da frança e tudo, cada um paga o seu. E eu disse: “eu também não tenho dinheiro para vos pagar, meus filhos”; “você não paga nada minha mãezinha””E14 (Trecho 444)*

---

Aquilo que confere sentido à vida de uma pessoa não funciona necessariamente para outra. As opções e os propósitos são inúmeros e cada um tem o seu. Quando uma pessoa envelhece procurar novas atividades, adaptar-se a novas formas de fazer aquilo que sempre gostou, propõe um caminho novo para ela, que seja significativo e lhe confira sentido à vida. O sentido da vida é algo que tem que ser criado. Assim, construir o projeto de vida é, no final de contas, a procura desse sentido, que não é mais do que a procura das razões para viver.

#### 2.2.3.3.6. Aceitação

Procurar o sentido passa muitas vezes por uma atitude de aceitação das perdas, das mudanças, da finitude. Assim, uma das estratégias adotadas pelas pessoas idosas face ao sofrimento passa pela aceitação da sua condição de vida, tal como Piedade (E13), Irina (E20) Maria (E1) e Jo (E2), o demonstram (Trechos 445).

---

*“Sinto-me sozinha, mas já estou a habituada [...] para aqui estou eu, no princípio custou-me muito, mas agora já me habituei [...] Já me custou mais [estar sozinha], mas agora não.”E13*  
*“Que hei-de eu fazer?! Enquanto ando assim, ando muito bem, o Senhor é meu amigo.”E20*  
*“Senhor se me quiseres levar, eu estou de bem convosco, leve-me””E1*  
*“Quando chegar a minha vez vou, como todos.”E2 (Trechos 445)*

---

A velocidade do tempo cronológico, físico, social, não é normalmente coincidente com o tempo emocional de cada pessoa.

Transformar-se exige um desprendimento do passado objetivando um foco maior no futuro para que a pessoa se oriente no presente. Quando a vida está envolta em sofrimento, as perspectivas de vida são escassas e as razões para viver existentes ao longo da vida foram desaparecendo, muitas vezes para ultrapassar esse sofrimento a pessoa, porque o que passou já não volta, precisa de procurar novo sentido para a sua vida. Este processo interior é díspar e difere de pessoa para pessoa. Assim, nessa guerra imaginária que a pessoa idosa de idade avançada trava dentro de si na tentativa de vencer a morte, acaba por ter de aceitar essa situação, para reencontrar o seu equilíbrio e harmonia interior.

### 2.3. COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO EXPERIENCIADO PELAS PESSOAS MAIORES DE 80 ANOS EM SOLITUDE

O objetivo central deste estudo consiste em compreender a experiência do sofrimento das pessoas maiores de 80 anos que vivem em solitude. Neste sentido, procurámos obter conhecimento da realidade vivida pelas pessoas idosas, bem como, os significados que os eventos têm para estas. Assim, de seguida apresentamos a análise interpretativa do fenómeno em estudo – *sofrimento das pessoas maiores de 80 anos, que vivem em solitude* (Figura nº24).

**Diagrama explicativo da solidude e sofrimento em pessoas maiores de 80 anos**

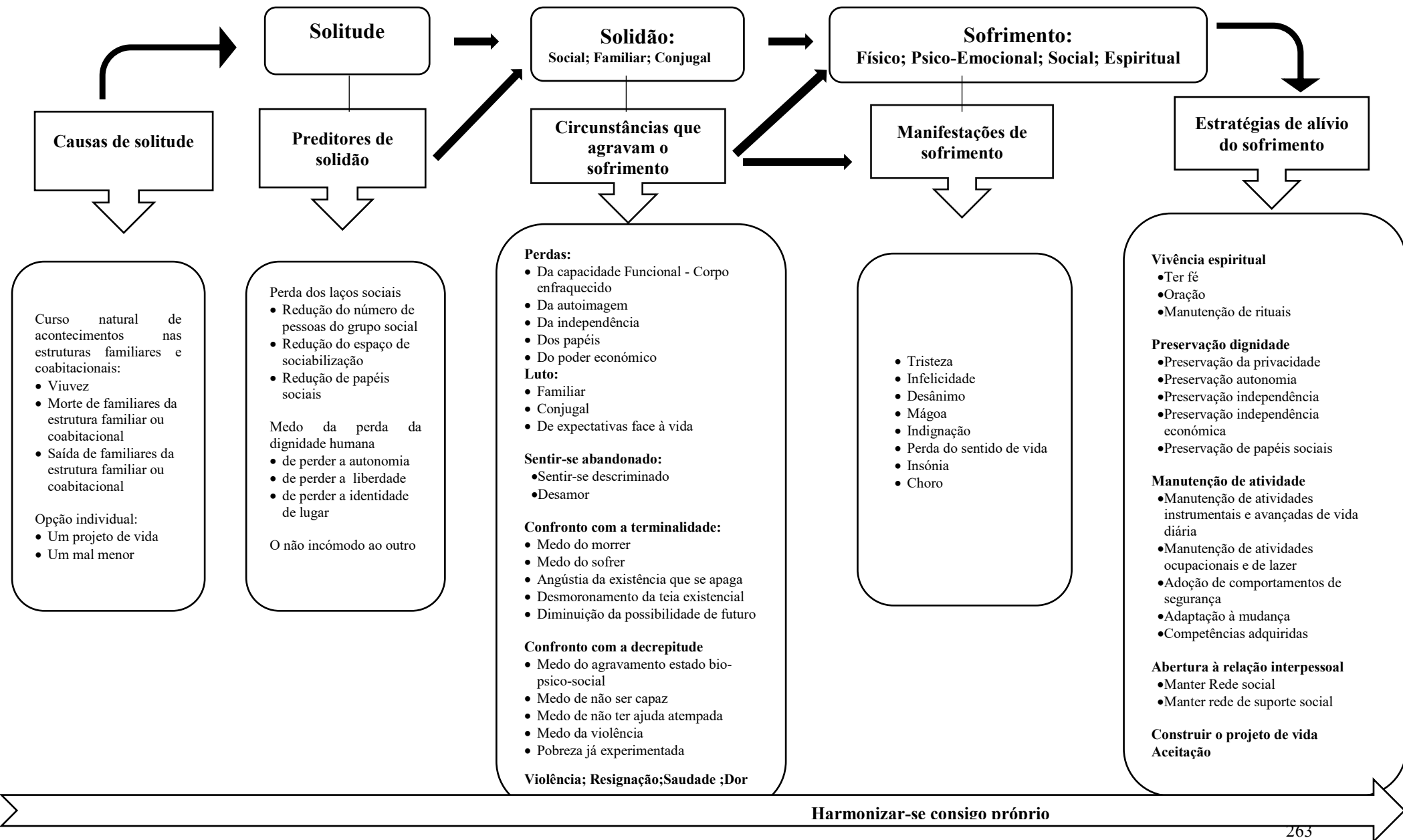


Figura nº 24 – Diagrama explicativo da solidude e sofrimento em pessoas maiores de 80 anos

A análise interpretativa alicerça-se e consolida-se nos resultados da pesquisa, na articulação com a literatura de referência existente e nas reflexões do investigador validado pelos seus pares, dando assim, um cunho de maior credibilidade e validade aos resultados alcançados.

Evidenciamos três grandes temas que emergem do estudo:

- a) Solitude – caracteriza-se por estar só, num processo de ausência de encontro com o *Outro*. Assim, quando falamos em solitude falamos em algo que transcende o estar só exteriormente para estar só interiormente. Esta condição de solitude é causada por fatores sociofamiliares, mas também, por opção.
- b) Solidão – o conceito de solidão emerge como um conceito diferente de solitude, na medida em que, para estas pessoas idosas significa déficit relacional e comunicacional, resultado de carências afetivas, sociais e de medos relacionados com a perda de dignidade, isto é, mais do que estar só é sentir-se só. A solidão quer seja de natureza social, familiar ou conjugal reflete uma experiência psico-emocional penosa, ou seja, fonte de sofrimento.
- c) Sofrimento – este conceito é central para a construção da imagem coerente do fenómeno em estudo. Remete-nos para multidimensionalidade da pessoa, uma vez que ele atinge a dimensão física, psico-emocional, social e espiritual. As pessoas maiores de 80 anos em solitude identificam várias circunstâncias na gênese do seu sofrimento, designadamente: solidão, perdas, lutos, confronto com a decadência, com a terminalidade, sentimentos de abandono, resignação, entre outros, que alteram a sua condição existencial e a capacidade de interação com o meio envolvente. O sofrimento enquanto experiência humana multifacetada e complexa manifesta-se por uma variabilidade de sentimentos, emoções e perda de sentido da vida. Tendo em conta a pessoa como um ser bio-psico-social e espiritual, a pessoa maior de 80 anos adota diversas estratégias que se agrupam a nível da vivência espiritual, a nível da preservação da dignidade, a nível da manutenção da atividade e a nível da abertura à relação interpessoal e a aceitação.

As pessoas com mais de 80 anos em solitude têm necessidades específicas, designadamente em termos de cuidados de saúde no seu sentido mais amplo. Assim, começamos por perceber quais as causas de solitude.

- **Solitude procurada, solitude forçada**

No decurso da presente pesquisa percebe-se, com base nos resultados, que a pessoa maior de 80 anos em solitude experiencia uma multiplicidade de aspetos que advém da sua condição de vida, viver só. Para a pessoa idosa viver só potencia a introspeção sobre a sua condição e a sua relação com o outro e a vida social que encerra a presença do outro.

Da síntese das narrativas obtidas por entrevista, identificamos várias causas que levam à solitude: as que são impostas pelo *curso natural de acontecimentos nas estruturas familiares e coabitacionais*: *viuvez, morte de pessoas do agregado familiar ou coabitacional, saída de pessoas do agregado familiar ou coabitacional*; e as que resultam da *opção individual*: *um projeto de vida, um mal menor*.

Na voz da pessoa idosa o curso natural dos acontecimentos das estruturas familiares e coabitacionais como: a viuvez, a morte e saída de pessoas do agregado familiar são causas da sua solitude, realidade que tem vindo a aumentar, conforme os estudos anteriormente mencionados o demonstram, relembramos que em Portugal o número de pessoas idosas a viver sós aumentou 29% entre 2001 e 2011 (INE, 2012). Salientamos ainda que, não só tem aumentado como, tal como acrescenta Mauritti (2007), deixou de ser uma tendência marginal e com ocorrência predominante nos segmentos mais pobres e em situação de exclusão social como a que se verificou no início da industrialização, para passar a abranger as classes sociais ditas mais favorecidas detentoras de elevados recursos socioprofissionais e qualificacionais.

Neste contexto, a solitude da pessoa idosa é, na sociedade em que vivemos, resultado do modo individual de viver que, por sua vez, está relacionada com o efeito acumulado de eventos demográficos, socioeconómicos e de saúde ocorridos ao longo do ciclo vital ou, simplesmente, por decisão e vontade própria. Tal como refere Guerreiro e Caetano (2014) a sociedade e o cruzamento diferenciado de fatores que a compõe, determinam modalidades do viver só, mais ou menos perceptível, que se alinham em 2 eixos: viver só como constrangimento, em que a pessoa se é obrigada a viver só por consequência de perdas do pessoas do agregado familiar; e o viver só como uma opção de estilo de vida, que acontece por preferência individual de autonomia residencial.

São, assim, múltiplas as razões que levam a pessoa idosa a viver em solitude. Nascimento (2000) enumera vários aspetos para a existência de agregados familiares unipessoais de

pessoas idosas, designadamente: entrada da mulher no mercado de trabalho, novas formas de união conjugal, viuvez, entre outros. Também Camargos (2008), num estudo realizado no Brasil com pessoas idosas, verificou que as causas de viver só foram: alguns por viver só antes da idade avançada; a maior parte por morte, separação/divórcio do cônjuge, de seguida devido à saída de casa dos filhos; uma parcela reduzida optou por morar sozinha independentemente das perdas, por morte ou separação, das pessoas com quem residia.

*A viuvez, a morte e saída de pessoas do agregado familiar* são modificações, ou podemos até considera-las “traumas”, que vão influenciar e orientar o desenrolar da história da pessoa idosa. Mas, tendo em conta todas as causas identificadas, constatámos que cada uma delas vive o seu envelhecimento de modo muito particular e de acordo com os significados que atribui à causa.

A *viuvez*, nesta fase de vida, é uma realidade à qual é difícil escapar, como evidenciam os Censos de 2011 (INE, 2012) que mostram que os agregados unipessoais constituído por pessoas idosas com 75 e mais anos apresenta muitos mais viúvos 82,7%, quando comparada com a população global da mesma faixa etária com 44,4% concluindo-se que, o viver só dá-se sobretudo como resultado de situações de viuvez. Salientamos que esta realidade mais do que viver só, para os nossos participantes significa acima de tudo uma perda afetiva, na medida em que vê culminar trajetos de conjugalidade, companheirismo, cumplicidade e amor, interrompidos pela viuvez.

Esta condição de solidão é um aspeto problemático para a maioria das pessoas idosas, na medida em que acarreta solidão. Segundo Sequeira e Silva (2002) as pessoas idosas que vivem sós em que o cônjuge faleceu, os amigos desapareceram, os filhos estão longe e a vida social é inexistente, são alvo fácil para a solidão e para o sofrimento.

*A morte de pessoas do agregado familiar* condena o sobrevivente a um fim solitário colocando a pessoa idosa a viver uma vida sem presença afetiva, deixando-a carente de um abraço ou de alguém que a ame. Nesta perda da afetividade emerge o espaço do silêncio, o espaço da solidão, em que a perda do *Outro* representa a perda de *mim próprio* e da própria identidade, pois corroborando Santiago (2013) a construção da identidade individual é fortemente assinalada pela interação com os outros, desde que se nasce, essencialmente pelas interações regulares com os que nos são mais chegados.

As grandes famílias do passado, na qual várias gerações viviam sob o mesmo teto e as pessoas mais velhas se encontravam rodeadas de afetos, verifica-se hoje que é uma realidade

ultrapassada na nossa sociedade, contexto social também observado no nosso estudo. Chegada a vida adulta os membros mais novos da família saem de casa e seguem o seu rumo, deixando para trás as pessoas mais velhas, quer seja por exigências da sociedade, quer seja por um certo desligamento afetivo. Nas sociedades modernas, as relações parentais mudaram, os pais tendem a valorizar a autonomia dos filhos e estes gostam de ajudar os pais a manter a sua independência. Ao mesmo tempo, a maior mobilidade geográfica distancia as residências de cada um. Os filhos não podem mudar de local de residência porque lá têm o seu emprego, os pais estão apegados à sua terra, casa e aos amigos que lhe restam. Assim, cada vez mais as pessoas idosas vivem sozinhas. Carneiro [et al.] (2012) numa perspetiva histórica sobre a evolução das famílias consolidam ainda mais a nossa análise referindo que na sociedade pré-moderna assumia-se de forma implícita que os filhos adultos cuidariam dos pais em idade avançada numa espécie de sistema de interajuda intergeracional. A transição para uma economia (pós)industrial, identificada pela urbanização, pela tendência das famílias serem nucleares, pela mobilidade geográfica, pelo esquecimento das normas tradicionais das obrigações das famílias, teve como consequência o caso dos filhos não terem tempo nem preocupação em cuidar dos seus pais.

Considerando as causas de solidão emergentes do estudo encontramos também pessoas idosas que consideram a solidão algo positivo na medida em que esta vivência foi uma *opção individual*. Para uns uma escolha efetiva e confiante de *um projeto de vida*, para outros uma escolha representante de *um mal menor*. Menciona Lima (2013, p.79) “*estar só ou viver sozinho, pode ser escolha pessoal, obrigatória, circunstancial ou definitiva*”. Também Mauritti (2009), nos seus estudos, conclui que há pessoas de diferentes faixas etárias que assumem o viver só por escolha como uma opção de estilo de vida.

Mansur (2011) entende solidão como solidão positiva, ou que expressa a conquista da possibilidade de ficar só de um modo sereno, confiante e criativo. No nosso estudo, embora não fosse a maioria das pessoas idosas a atribuir-lhe este significado, alguns deles consideraram-na como tal, fazendo da solidão uma opção positiva de vida.

Esta condição vivencial, embora aparentemente simples, pode camuflar questões muito mais complexas. Viver só, pressupõe estar só, situação que pode pôr em causa a relação humana com o “Outro” que é característica identificativa da condição humana. Percebemos assim, que há quem viva só, não porque o desejem, mas apenas porque, as circunstâncias da vida assim o impõem, circunstância que muitas vezes constitui uma vivência de sofrimento, na

medida em que, tal como refere Alves (2012), existem dois tipos de solidão: a solidão exterior que é o estar a sós fisicamente, isto é, não estar com ninguém e solidão interior definindo-a como um estado interior, que também implica alguma solidão exterior.

Em síntese, considerando as causas de solidão da pessoa idosa maior de 80 anos percebemos que o “Outro” está sempre presente dentro de cada um, ainda que, ausente concretamente. Parece-nos, assim, que a solidão é uma razão de peso no sentimento de solidão. Não queremos dizer com isto que, todas as pessoas idosas que vivem em solidão, seja por dissolução natural das famílias, seja por qualquer outro motivo, experienciem solidão, até porque em alguns casos do estudo constatámos que isso não acontece. No entanto, sem intenção de fazermos uma generalização excessiva, ressaltamos que, uma parte considerável delas, sim, experienciam solidão. Neste sentido, viver em solidão é, de facto, uma importante causa de solidão. A mesma percepção tinha já sido evidenciada num estudo espanhol, em 2001, realizado com pessoas idosas que viviam sós, referindo que nem todas as situações de idade avançada que vivem sós, quer por motivos de cessação de vida laboral, ou por desestruturação familiar, acabam em solidão, porém salvaguardando a singularidade dos casos e sem quererem generalizar em demasia, consideraram que a vivência em solidão é a principal razão da solidão (Ussel, 2001). Também (Freitas, 2011) no seu estudo sobre solidão em pessoas idosas, realizado no Norte de Portugal, concluiu que a solidão era maior nas pessoas mais de 75 anos, que viviam sozinhas e que não eram casadas.

Finalmente, podemos dizer que para a pessoa maior de 80 anos a solidão representa autonomia para uns e, solidão, por ausência de perspetivas relacionais, para outros. É com base nestes achados que partimos para o seguinte ponto.

- **Da solidão à solidão**

Este estudo destaca que a pessoa maior de 80 anos em solidão enfatiza que o estar só para além de representar perdas sociais, representa perdas afetivas, para muitos a solidão surge como algo inevitável, na medida em que, nós somos um ser social e como tal, quando nos deparamos com a incapacidade e ou impossibilidade de nos relacionarmos com o “Outro”, a sensação de solidão é ameaçadora porque insiste em acompanhar-nos até ao último reduto. Num estudo realizado em Espanha sobre as condições de vida de pessoas idosas, (IMSERSO, 2006) verificou-se que aquelas que viviam sozinhas quando comparadas às que

viviam acompanhadas apresentavam maior frequência de sentimento de solidão. Também Costa (2013) Num estudo realizado por em Portugal, sobre a solidão como fator de risco para a depressão, na terceira idade, conclui existir uma relação significativa entre os sentimentos de solidão e depressão e que idosos que vivem sós têm níveis de solidão estatisticamente superiores aos que vivem acompanhados.

É o espaço solitário marcado pela ausência do “Outro” que trespassa o real, afeta o presente e condiciona o mundo individual e coletivo de cada um. A ausência concreta do “Outro” revela o impacto do vazio, que sendo físico é superlativamente interior. Assim, a solidão é percebida no nosso estudo como um sentimento penoso de sentir-se só. Partindo desta base comum, facto é que se molda em várias facetas consoante o contexto relacional, social ou familiar, que o origina. A pessoa maior de 80 anos em solitude vê-se assim submersa numa solidão sociológica, caracterizada pela inexistência ou insuficiência interrelacional, subdividindo-se em: solidão social, solidão familiar e solidão conjugal. Nesta fase da vida, são estes espaços relacionais do quotidiano em que a pessoa idosa essencialmente circula, com as suas dificuldades, os seus conflitos, os seus desafetos e as suas angústias, são substancialmente solitários e dão corpo a uma solidão que a transtorna e faz sofrer.

Ficou amplamente demonstrado através do nosso estudo que somos biologicamente programados para considerarmos os “Outros” como sujeitos necessários para estabelecimento de relações, ressaltando que estas têm inigualável impacto no nosso bem-estar. Contudo, ao longo da vida, frequentemente nos deparamos com circunstâncias que nos levam a sentirmo-nos sós. Assim, através dos achados do estudo verificámos existirem vários **preditores de solidão**: *perda dos laços sociais, medo da perda da dignidade humana e o não incómodo do outro.*

*A perda dos laços sociais, como a redução do número de pessoas do grupo social e a redução de papéis sociais, são preditores para a existência de solidão social provocada por estas causas externas, na medida em que, a pessoa idosa passa a experienciar sentimentos penosos. Estes derivam de fraturas das pontes relacionais com o “Outro” e da perda do seu espaço no seio da comunidade. Como refere Neto (2000) solidão é uma experiência dolorosa pela qual se passa quando as relações sociais não são adequadas. Também Freitas (2011), num estudo com 300 pessoas idosas, verificou a existência de relações significativas entre a rede social e a solidão percebida, ou seja, quanto maior é a rede social, menor é a percepção de solidão.*

Nesta aceção, verificámos que o envelhecimento propende ao enraizamento da solidão social como algo real que coloca em causa a comunicação com o “Outro”, dimensão que é vital para a sobrevivência da pessoa. Através das narrativas constatámos, que a pessoa idosa maior de 80 experiencia a solidão social com sofrimento, por enfrentar o vazio da sua existência resultante de quebras sociais. O filósofo do Séc. XX Martin Buber (1878-1965), na sua teorização do “Eu” e “Tu”, advoga que a pessoa é um ente de relação ou que a relação lhe é essencial ou fundamento de sua existência. O “Eu”, só se dá no diálogo com o “Tu”. A relação é um ato essencial do homem, atitude de encontro entre dois parceiros na reciprocidade e na confirmação mútua, o “Eu” é uma pessoa e o “Tu” é o “Outro” (Buber, 2001). Logo, a pessoa é um ser relacional na medida em que a sua existência surge na relação com o “Outro”. Nesta aceção, a pessoa idosa não é ela em si mesmo na ausência de interação próxima e regular com aqueles que lhe são significativos.

Neste sentido, este fenómeno quotidiano de solidão indica que as interações estabelecidas são fundamentais para o estabelecimento de relações afetivas, e estas, por sua vez, são essenciais para que a pessoa maior de 80 anos se sinta ela própria, no mundo e na relação. Rebelo (2009) salienta que a solidão social transforma-se numa sensação ameaçadora porque discorre da dificuldade de estabelecer elos de ligação com os outros. É nas suas palavras, “*Um lancinante vazio afetivo que se apodera da sensibilidade e que alimenta de amargor o ânimo*” (Rebelo, 2009, p.12).

Todavia pudemos constatar em certas pessoas idosas que a solidão sociológica não se deve somente à perda do “Outro” pela sua morte, mas também, à incapacidade que ela tem de ir ao seu encontro. A *redução do espaço de socialização* determinado pela incapacidade física que é vivida dia-a-dia, impede-a de vencer a solidão social. Neste sentido, parece-nos ser de suma importância, criar alianças de confiança dentro do seu espaço envolvente, de forma a obviar a solidão em que se encontra. É necessário o reconhecimento das suas capacidades reais respeitando os seus limites, procurando estabelecer estratégias que realcem as competências ainda remanescentes. Tal como advogam Carneiro [et al.] (2012) o isolamento social pode comprometer o envelhecimento ativo pelo que se deve, através da prevenção e da articulação, identificar situações de vulnerabilidade das pessoas idosas que vivem sós.

Como verificámos, para além desta perda de interação social, também a *perda de papéis sociais* acompanhada nomeadamente pela perda do *papel parental* deixa na pessoa maior de 80 anos em solitude, num complexo ninho vazio, quer social quer familiar. O

desaparecimento da função parental foi o achado mais evidente do presente estudo. Também Pedrozo e Portella (2003), no seu estudo, identificaram o sentimento de solidão na velhice, em razão da casa vazia, após os filhos saírem de casa e dos netos crescerem e seguirem suas vidas.

Efetivamente, os pais deixam de ter responsabilidades com os filhos a nível quer económico quer social, circunstâncias percebidas pela pessoa idosa como perda de utilidade social. Levét (1998) sublinha a importância dos papéis na estruturação psíquica da pessoa e, nesta lógica, os efeitos destrutivos na pessoa idosa aquando da perda destes.

Um dos primeiros papéis a desaparecer é o papel parental. É óbvio que os pais são-no por toda a vida. No entanto, as obrigações dos pais para com uma criança são necessariamente maiores do que com um adulto, salvo exceções (por doença ou outros problemas). Com a evolução de todo este processo, as responsabilidades e funções inerentes a este papel desaparecem, coartando expectativas, que deixam por vezes um vazio doloroso, propício a estados de solidão. Tal como menciona Leite e Carvalho (2012), a solidão é um sentimento que é determinado pelas expectativas individuais relativamente às relações sociais.

Para algumas das pessoas idosas maiores de 80 anos em solitude, o *medo da perda da dignidade humana* é algo que paira nas suas consciências atemorizando-as, o que demonstrando que efetivamente nós somos seres sociais.

A dignidade é singular constituindo o elemento que classifica a pessoa como tal, e como referiu Kant (Séc XVIII) a dignidade não está na dependência das suas características externas, da classe social, do género, da idade, da cor, ou do cargo que ocupa, ela é um atributo de todas as pessoas. O filósofo enfatizou "*No reino dos fins, tudo tem ou um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem preço, pode ser substituída por algo equivalente; por outro lado, a coisa que se acha acima de todo preço, e por isso não admite qualquer equivalência, compreende uma dignidade.*" (Kant, p.65,2004).

O conceito de dignidade entrecruza-se assim, com os termos igualdade e liberdade. Kant postulou: "*o homem, e, duma maneira geral, todo o ser racional, existe como fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade*". Nesta perspetiva ao designar que todo o ser racional existe como fim em si mesmo, tornando iguais as pessoas, é possível estabelecer uma analogia entre a razão de Kant e a igualdade defendida pelo cristianismo. Kant debruçou-se, também, sobre o conceito da autonomia da vontade, princípio máximo da moralidade, enfatizando que a pessoa só é livre plenamente dado que

deve respeito à lei universal que concebeu. Nesta ótica poderemos estabelecer uma analogia com o conceito de liberdade concetualizado pelos gregos (Ribeiro, 2012). Em síntese o respeito e dignidade da pessoa são focos essenciais para a sua liberdade, e é esta *“liberdade que o torna livre não é capricho, fantasia ou arbitrariedade, mas sim autonomia”* (Rodrigues,2011).

Posto isto, na concepção Kantiniana a dignidade pode ser considerada como o exercício de direito de autonomia. O reconhecimento deste direito é essencial para que a pessoa idosa consiga assumir o domínio da sua própria vida, tal como afirma Oliveira e Alves (2010) a autonomia é entendida como o poder de tomar decisões em relação a si e de conduzir a sua vida.

Na análise das narrativas é evidente o medo da perda da autonomia. É evidente uma vez que implica ter de deixar de controlar e tomar decisões sobre as suas questões do quotidiano. Este medo impele, consciente ou inconsciente, as pessoas idosas a procurarem realizar a sua vida conforme a sua vontade, exercitando assim a sua autonomia, optando, desta feita, por viver sós mesmo reconhecendo que tal opção incute sentimentos de solidão.

É nesta lógica que ocorre a não abdicação de ser dono da própria vida, que faz com que a pessoa interiormente hierarquize os seus sentimentos e a suas emoções, é segundo essa hierarquização que faz as suas escolhas, não entre o que entende como bom e mau mas analisando o ranking das suas opções escolhe a melhor posicionada podendo não ser contudo a situação ideal.

O nosso estudo demonstra que a perda de autonomia significa para as pessoas idosas uma desvalorização das suas decisões sentindo-se subjugadas às decisões do “Outro”. Flores [et al.], (2010), no estudo que realizou com pessoas idosas e cuidadores verificou que uma das participantes demonstrou o desejo de mudar de residência para sair de perto dos filhos pois entendia não ter autonomia perto deles.

Embora a pessoa idosa que mora sozinha aquilo que pretende é manter a sua autonomia como forma de agir livremente, o que é certo enquanto seres sociais, esta circunstância tem um preço, a solidão.

Ser livre acompanha o direito de autodeterminação, que confere o direito de fazer as suas escolhas garantindo assim, a sua individualidade. O medo da perda da liberdade é para alguns dos participantes um estigma por se sentirem à margem das zonas de domínio e é através

deste locus, sob o qual assentam premissas da sua vida, que tentam salvaguardar. Rousseau (1983), filósofo do Séc. XVIII, enfatizou que renunciar a liberdade é renunciar o sentido de ser pessoa, que inclui o absoluto dos direitos e até dos deveres da dimensão humana. E para quem a tudo renuncia não existe recompensa.

*O medo da perda de identidade de lugar* incorpora o mundo físico, constructo de uma vivência social, religiosa e individual. Neste sentido, tal como salienta Gonçalves (2003) a apropriação do seu meio envolvente é uma tela pincelada de vivências que projeta nessa imaginação material a sua supra humanidade produzida e fundada de laços entre si e o mundo. Não obstante, impõe-se a transcendência da solidão.

Na génese desta realidade dinâmica estão afetos núcleos evolutivos sustentados na autonomia, liberdade e identidade de cada ser como expressão de uma representação simbólica entre o “Eu” e o “Outro” onde o consciente e o inconsciente são um constructo cultural e social enraizado biologicamente e onde radica o conceito de dignidade humana.

São estes valores baseados nas capacidades originais de cada um que superam a estrutura biológica do ser humano e que levam a compreender este mecanismo de medo.

A mediação das relações é assumida e sentida como instrumentalização de um sistema psicossomático entre a pessoa e o “Outro”, ou seja, na esfera das relações emerge o medo de incomodar o outro que se transfigura como condição *sine qua non* para existência pessoal de solidão.

Cada um constrói e vive a sua própria vida debatendo-se com acontecimentos evidentes a processos de separação e por sua vez mobilizam subsistemas para novas formas de equilíbrio através de mecanismos internos e relacionais que poderão não resultar em solidão. Estas mudanças, como resultado do envelhecimento, são processos lentos e envolvem várias etapas da vida de cada um, transformando-se num processo dicotómico entre solidão e solidão.

Importa dizer, que verificámos também a vivência de solidão positiva, em alguns participantes. É tão só um apelo à reorganização dos limites corporais e representacionais através da (re)construção do “Eu”. Em certo sentido, a pessoa, através do isolamento social, aquire o seu refúgio interior, aquele que lhe permite a reflexão, a procura dentro de si da paz e do sentido de vida que precisa para viver uma harmonia consigo e com os outros.

Do ponto de vista, das relações sociais, na solidão existe um vazio afetivo onde o objeto ausente funciona como um indutor stressante, que se manifesta de várias formas, nomeadamente comportamentos agressivos, de grande ansiedade ou de depressão, exigindo da pessoa idosa um grande esforço de superação (Quaresma, 2004).

Em situações de crise os limites definidores têm que ser reestruturados e é a nível micro e macrossocial que a pessoa estabelece sistemas de rede social. Esta reorganização de exigências de solidão quer a nível *social, familiar ou conjugal*, muitas vezes adapta-se às circunstâncias com o intuito de garantir a continuidade e estabilização psicossocial dos membros. No entanto, existem áreas de complementaridade como redes de parentesco, vizinhança, amizade, companheirismo. Os vínculos de natureza afetiva podem assumir um significado positivo ou negativo, numa rede primária, que não raras vezes resultam de modalidades de conflitualidade (Guadalupe, 2009). A aceitação de exigências e limitações impostas por este processo torna-se num catalisador que põe à prova o equilíbrio familiar. Isto pode estabelecer um ambiente capaz de libertar possíveis tensões e conflitos internos entre os elementos, ou, introduzir um ciclo de confusão de papéis que colocam em risco a funcionalidade dos demais.

A vivência de solidão social, familiar e conjugal produz áreas de ambiguidade e conflitos obrigando a transformações corporais, relacionais e funcionais, constituindo-se numa experiência vivida com forte angústia e sofrimento.

Parece-nos assim poder dizer que a solidão é causa de solidão, especialmente quando enquadrada e conjugada com outras condições de vida adversas. Mauritti (2011b)) entende, que a pessoa que vive só nem toda vive em solidão, contudo reconhece a presença, por vezes muito expressiva, nos contextos do viver só, aspetos de precariedade, relacionados com pobreza, exclusão social, que os próprios dinamismos presentes na transformação social ajudam a produzir estados de solidão.

Este fenómeno que é social, mas acima de tudo individual e existencial, submerge a pessoa num intenso sofrimento. Neste sentido, percebemos uma conceção da pessoa idosa maior de 80 anos em solidão e em sofrimento é peculiar e autêntica na sua relação com o seu campo social.

- **Em sofrimento**

O sofrimento tem um grande impacto na vida da pessoa, resultando de um fenômeno complexo, multidimensional, multifatorial e, como afirma Carqueja (2009), inerente à espécie humana.

Este conceito pode exprimir: desconforto grave, dor, desordem das emoções, sentimentos de desorganização do equilíbrio interno. Ou, ser simplesmente considerado indiscreto, tal como refere Cerqueira (2015). Associado às vivências pessoais de cada um, no nosso entender, sofrer não é meramente físico, não pode ser reduzido à objetividade, como estado irrepetível e único que é, estende-se a um sentido de exterioridade vivida. Por isso a sua intensidade é experienciado de forma única por cada pessoa, como resultado de valores e crenças, assumindo-se como um fenômeno variável individualmente e inevitável do ponto de vista temporal, logo é um fenômeno físico, psico-emocional, social e espiritual.

Julgamos que a compreensão das *circunstâncias que agravam o sofrimento* é fundamental para a percepção da solidão experienciada pela pessoa com mais de 80 anos, não esquecendo dos fatores constitutivos do “Eu” e do meio envolvente enquanto sistema que gera repercussões no decurso da sua existência.

A par da solidão são múltiplas as circunstâncias identificadas como fonte de sofrimento, estando essencialmente associadas *a perdas, ao luto, ao confronto com a decrepitude e a terminalidade, com sentimentos de abandono, resignação, saudade e violência*. Resultados semelhantes têm sido relatados na literatura. Num estudo realizado com 544 pessoas idosas, foram identificados e enumerados por ordem decrescente eventos stressantes (ou seja, eventos potencialmente causadores de sofrimento, acrescentamos nós), os que se relacionavam com a finitude, tais como: morte de entes queridos e problemas de saúde próprios e de entes queridos, os problemas que afetam os descendentes, os eventos relacionados com o cuidado tais como aumento das despesas, conflitos com os profissionais de saúde ou os cuidadores e ainda, tristeza, ressentimento, compaixão, medo, dúvida, etc.; as geradas pelo exercício do cuidado prestado a um outro adulto significativo para pessoa idosa e, por fim, eventos que afetam o bem-estar psicológico, tais como sentimentos de solidão, problemas de saúde mental (reais ou presumidos) e crise espiritual (Fortes-Burgos, Neri e Cupertino, 2009).

Os relacionamentos conjugais e familiares pressupõem proximidade, ligações de afeto, o encontro com o “Outro”, que são expressões concorrentes de ligações saudáveis que proporcionam prazer e bem-estar (Rebelo, 2009). O luto, segundo o mesmo autor apresenta-se como um processo onde a pessoa vivencia determinadas sensações, emoções, sentimentos e comportamentos amplamente mutáveis ao longo do tempo, através da perda. A construção familiar, como um arquétipo, ajustada a todos os seus elementos com expectativas de futuro, ficam abolidas, representando a perda do “Nós” e de todos os projetos que a sua presença poderia concretizar. Este confronto com a perda exprime-se de diferentes maneiras, com uma súbita consciência dos silêncios da ausência, empurrando para um isolamento, não desejado e gerador de sofrimento. Na vida da pessoa idosa observa-se frequentemente a perda cumulativa, em que falecem amigos, familiares, nomeadamente, conjugues e filhos que se configura numa das perdas mais frequentes e stressantes. Oliveira e Lopes (2008) referem que a morte do cônjuge ou filho provoca um grande impacto na pessoa idosa, com repercussões físicas e emocionais, que acrescem a vários outros sofrimentos presentes nesta faixa etária, por vezes renegada pela sociedade atual.

Este sentimento em que muitas vezes se vê imbuída a pessoa idosa, transforma-se numa paleta de emoções, através de um nítido sentimento de entrega, onde o seu mundo fica destruído, vendo tudo negativo, tendo que reclamar para si processos mentais de transformação para aprender a lidar com a ausência. Este processo envolto em sofrimento é confirmado por várias pesquisas, por exemplo Lopes, Lopes e Camara (2009), num estudo realizado com 132 pessoas idosas, concluíram que, para as pessoas solitárias, o luto está relacionado com o sentimento de solidão.

O luto é, segundo Gatti e Louzette, (2007), um processo “*processo de reconstrução, de reorganização, diante da morte, desafio emocional e cognitivo com o qual o sujeito tem de lidar*”. Kübler-Ross (1981) evidencia vários passos de vivência e superação do luto, nomeadamente: a *recusa* em que a pessoa face ao facto paralisante, exclama: “não pode ser”; “é mentira”. Surge o choro desconsolado que não pode ser suprimido por palavra alguma; a raiva que se expressa: “por que exatamente comigo? Não é justo o que ocorreu”, em que a pessoa percebe os limites incontroláveis da vida mas tem dificuldade em reconhecê-los, culpabilizando-se, muitas vezes, pela perda, por não ter feito o que devia ou deixado de fazer; *pela depressão* e pelo vazio existencial em que se fecham em si próprias resistindo a refazer

a vida; e o autofortalecimento em que se evidencia uma espécie de negociação com a dor da perda.

A perspectiva com que encaramos a perda repercute-se no equilíbrio entre as nossas capacidades e os objetivos de vida traçados. A perda da capacidade funcional traduz-se literalmente numa diminuição da representação do corpo ao mundo. O corpo é uma construção simbólica não é uma realidade em si mesmo, tornando-se um produto social, cultural e psicológico. O reconhecimento da perda da independência, como resultado quer de alterações osteoarticulares, quer pela dor, ou até pelo resultado de quedas, pode, muitas vezes, manifestar-se através do afastamento dos outros e das atividades anteriormente valorizadas. As transformações do corpo, provocadas pela senilidade, colocam questões existenciais, aliadas a perda de competências no seio familiar e social, algumas pessoas idosas considerando-se menos capazes na participação na sua vida, como consequências das alterações do equilíbrio ortostático, mobilidade, elasticidade e até memória (Pinto, 2013).

Associada aos aspetos biológicos existentes, a dependência física afeta a identidade da pessoa e associada-se a uma prolongada interrupção das atividades de vida diária. A necessidade de alterar os seus comportamentos e a resposta às exigências individuais e familiares resultam numa desestabilização e uma sensação de perda do “Eu” (Herzlich, 2004). A pessoa vê-se perante um processo de rutura, necessitando de uma reorganização das suas atividades diárias.

A representação da autoimagem funciona constantemente, como linguagem para o exterior e para os outros, influenciado por crenças e atitudes culturalmente determinadas, logo, emersos numa mesma ordem simbólica. Assim, esta aparece indissociável da pessoa e a sua ação não obedece à racionalidade de qualquer modelo mecânico, mas apresenta-se integrado na comunidade e no próprio universo a que pertence. O facto é que o papel que a imagem corporal transpõe resulta muitas vezes em formas de desigualdade e de controlo social, que levam a perceber algumas dificuldades que se colocam à inclusão da pessoa idosa com dependência.

Segundo Renaud (2001) todos temos um corpo próprio e um corpo que nos escapa. O primeiro, corpo em que vivo, é a configuração corpórea numa dimensão biológica, uma soma de órgãos e estruturas, protegido por um esqueleto e recoberto por derme e epiderme, facilmente limitado e moldado, em que a sua exterioridade atualmente é ultra valorizada, por isso, torna-se escravo de uma cultura de fascínio com a imagem. Temos também, um corpo

interior e espiritual podendo ser compreendido como interioridade própria com uma correlação ou interligação com o exterior.

Esta atenção que os participantes dão à aparência corporal, significa que têm consciência do corpo, mas que, pode muitas vezes resultar em avaliações negativas, através do aspeto físico, fisiológico e estético resultando em vergonha e inquietação, sentimentos estes, geradores de sofrimento. Segundo Ribeiro (2003) a capacidade individual de comunicação e de relação com os outros depende da qualidade de relação que estabelecemos com o próprio corpo. O cultivo da originalidade ou a busca da conformidade como modelo, a que muitas vezes sujeitamos a aparência, tem como objetivo algum retorno que pode ir desde afeição, êxito ou mesmo admiração. Esta busca pelo corpo ideal é um elemento importante de identificação, resulta num sentimento de identidade.

O uso da bengala serve para orientação e mobilidade e leva à independência na locomoção e quando esta é adotada significa a aceitação da própria condição, mas também, demarca publicamente a alteração da imagem, por isso se verificou que alguns dos participantes, recusam a sua utilização.

Longe de se reduzir a um sistema meramente mecânico, o corpo é um território a explorar como fonte de satisfação e ao expor-se ao olhar dos outros é lugar de socialização. Esta dicotomia escapa ao nosso poder, na medida em que, não a dominamos, não nos separamos dela, nem tão pouco conseguimos abolir a sua complexidade interna. Podemos acrescentar que *“no meu corpo sou o que os outros também me reenviam de mim, como se a distância na qual eles se mantêm a meu respeito se insinuasse dentro de mim mesmo”* (Renaud, 2001, p.85).

Acumulando a experiência de perda, que além da perda da pessoa, promove outras perdas secundárias, tornam-se frequentes a perda de relações e papéis sociais, de atividades ocupacionais, sociais, de trabalho e até diminuição de capacidade financeira e/ou económica.

Devemos enfatizar que a alteração do poder económico agrava o sofrimento, pois o confronto frequente de não poder suportar financeiramente as suas necessidades básicas alude a uma maior vulnerabilidade devido às repercussões que tem na saúde, nos estilos e nas condições de vida. Segundo o INEa) (2012) o grupo etário da população idosa é aquele que apresenta maior risco de pobreza. De acordo com Carneiro (2012) a população idosa, em geral, auferem rendimentos inferiores ao da população empregada sendo a principal fonte de rendimento pensão ou reforma; 84,1% auferem uma pensão mensal inferior a 500 Euros e

apenas 6% dos mesmos tem pensão superior a 1000 Euros. Nos reformados da Caixa Geral de aposentações, 21% tem reformas abaixo dos 500 Euros, enquanto 50% tem reformas acima de 1000 Euros.

Todos os fatores a montante são promotores de sofrimento, mas outros há que estão na génese da solidão, nomeadamente a perda social, em que a pessoa por modificação quer do seu estatuto, quer das redes sociais, quer da natureza das famílias tende a ter um importante afastamento da população ativa e grande probabilidade de viver um afastamento dos demais, resultando em sentimentos tristeza, desencanto, desilusão, medo, falta de confiança, de vergonha, depressão, redução do suporte financeiro, raiva, ansiedade aumentam-lhe o sentimento de solidão (Hazer e Boylu, 2010).

O papel social é constituído por uma série infinda de sistemas e subsistemas, de relações dinâmicas interpessoais, onde se inscrevem um conjunto de comportamentos, normas, regras de cada pessoa na estrutura social os quais circunscrevem diferentes padrões sociais. Para a pessoa idosa maior de 80 anos trata-se de uma relação dinâmica entre a pessoa e a sociedade. Do ponto de vista sistémico as pessoas vêm-se permanentemente entre um espaço interno e as representações do seu espaço exterior.

A importância da manutenção deste sistema permite à pessoa maior de 80 anos um estado de homeostasia, por se tratar de um processo de autorregulação por mecanismos de *feedback* que permitem equilíbrio e constância entre esta e o meio. Quando por vários fatores através de mudanças eminentes surge uma posição de instabilidade inerentes à senilidade, ou até mesmo desorganização no tempo e no espaço, que põe em causa este equilíbrio, esta perda de papéis sociais molda e imobiliza o mundo interno de cada um que interfere nas relações estabelecidas levando a um distanciamento psíquico e afetivo que conduz ao retiro sobre si mesmo.

Para além das dimensões mencionadas anteriormente, o envelhecimento promove o afastamento laboral. Tal movimento leva a um processo de desvinculação com o mundo tornando-se ameaçador pela perda do controle e do poder na participação na vida ativa que vai desde o sentimento de desapego ao sentimento de diluição e destruição de papéis, pelo facto da pessoa idosa passar para o grupo da não rentabilidade económica, ou seja, “*tendem a ser restos que sobram da sociedade da competitividade, voltada para a produção e o consumo*” (Fernandes, 2005, p. 232). Embora em 2012, se tivesse consignado Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, que visou promover o

envelhecimento ativo no domínio do emprego, da partição da sociedade e da autonomia, a verdade é que ainda hoje esta realidade não está vigente.

Verificam-se também alterações na dinâmica familiar, onde áreas funcionais até aí bem definidas com vínculos de integração temporal, espacial e social se vão desmoronando, alterando-se, obrigando a redistribuição de tarefas pelos diferentes membros. Esta perda do papel familiar leva, não raras vezes, a reações negativas por vários motivos, nomeadamente perda de valor do seu papel no núcleo familiar, o que coloca à prova o equilíbrio do sistema.

Estes acontecimentos implicam uma incursão no desconhecido desencadeando novos desafios em termos de necessidades, com repercussões no seu bem-estar coletivo e individual. A família é efetivamente um conjunto de interações e de sinergias entre os membros, que dão resposta às necessidades e funções de cada membro que a constitui. O sentido de pertença e de identificação da família, unidas por laços de solidariedade, afeto e responsabilidade promove um papel socializador e educativo. Constatámos no nosso estudo, que a pessoa idosa quando se depara com o chamado síndrome de ninho vazio, isto é, a saída dos filhos ou elementos familiares de casa, experiencia um sofrimento que se associa à perda do papel que desempenhava em relação aos filhos.

A unicidade familiar como base de uma representação interna em que cada um dos membros tem um papel crucial específico, pode muitas vezes levar a uma alteração da sua identidade tornando-se esta refém das próprias vivências instalando-se a disfuncionalidade. Observámos alguns relatos de sentimento de desrespeito o que, inequivocamente, demonstra perturbação do estado de espírito da pessoa idosa, dor e em última análise perda de afetos como resposta à instalação de crise. Este conjunto de emoções incrementam respostas da pessoa que desvelam dificuldades em lidar com a situação referindo mesmo sensação de desamparo e como tal gerador de sofrimento. Em boa verdade, a família constitui-se como o lugar de aconchego, segurança, de afetos e identidade.

Numa primeira impressão parece-nos que as constantes mudanças na vida da pessoa maior de 80 anos nomeadamente de lugar, de trabalho, do papel familiar e ambiente social evoca *sentir-se abandonada* e, em relação a esta, a experiência de se confrontar com momentos de isolamento, de desilusão, frustração que os próprios participantes exprimem por sua voz a autenticidade deste processo, revistos na vida quotidiana pela falta de cuidados, de respeito e de amor. De facto a importância da afetividade no existir humano valida o valor de cada um, na relação que estabelece com o “Outro” e com o mundo. A relação afetiva com os

outros, faz do espaço de exterioridade, um espaço de interioridade. É nesses encontros e reencontros, na comunicação com o “Outro” que se cria e recria algo de novo, que se dá sentido à própria existência e se consolida a própria identidade. Assim, a negação desta permuta afetiva deixa a pessoa abandonada no mundo e em si própria, num intenso sofrimento. Refere Santiago (2013) que a afetividade sob a forma de sentimento ou emoção situa-se no plano da consciência, não sendo, contudo, apenas conteúdo do pensamento. A afetividade consiste principalmente no modo como a pessoa vive o seu encontro com o mundo e o modo como se vive e se compreende a si mesma, a partir do encontro com outro. Assim se percebe a importância e o lugar da afetividade na aferição da identidade pessoal, na medida em que a compreensão que cada um tem de si próprio não se encerra exclusivamente na subjetividade individual e interior de cada pessoa, mas da sua relação com o outro, com o mundo e com a influência dos acontecimentos sobre ela. São estes aspetos e o significado que tem para cada um de nós que vão influenciar a percepção sobre nós próprios, passando a constituir a identidade.

Ao mesmo tempo é interessante salientar que a vida quotidiana da pessoa maior de 80 anos emerge dominada pela ambivalência, por sentimentos múltiplos, na medida em que elas pretendem preservar a independência optando pela solidão em detrimento do viver em companhia dos familiares. No entanto os laços fragilizam-se ocasionando momentos de abandono afetivo expressos em sentimentos de desamor.

É frente a estas circunstâncias que a pessoa se afasta de aspetos que marcam a sua identidade. Sendo possível denotar que em consonância com esta conceção emerge o sentimento de discriminação. Se pensarmos que as relações sociais e as instituições que as integram são regulamentadas e hierarquizadas, a não integração neste sistema leva à marginalização daqueles que não incorporam esta normatividade (Carvalho, 2006).

A pessoa idosa apresenta este *sentir-se abandonado* também como resultado do paradigma sociocultural moderna que olha a velhice como algo vergonhoso, e da qual se deve evitar falar e se deve escamotear. Verifica-se que a ciência procura por todos os meios a imortalidade reforçando assim este sentimento.

É importante compreender as mudanças operadas na pessoa, quer a nível físico quer psicológico durante o ciclo vital, para que consiga viver esta etapa da vida condignamente. Ortelão (2004) acresce que o envelhecimento é um processo universal contínuo, progressivo,

intrínseco ao organismo logo degenerativo, com efeitos nefastos nas capacidades e competências da pessoa.

- Confronto com a decrepitude

Perante este fenómeno pessoal e subjetivo, a pessoa, *no confronto com a decrepitude*, está sujeita a construir medos com especial impacto existencial. A decrepitude, conceção orientada para o declínio físico no nosso estudo, funciona também como o instrumento para o declínio social como isolamento e pobreza, uma vez que tem impacto nas expectativas sociais.

A solidão sofrida neste contexto é uma ameaça constante, uma vez que a pessoa sofre de isolamento diante de um agravamento do estado bio-psico-social. E quando não percebe a possibilidade de ter respostas ou soluções para as dificuldades impostas pela sua condição de decrepitude, vários medos se apoderam dela.

Este aspeto, que se prende com as limitações funcionais, fragmenta a liberdade de ação. Nesta perspetiva um dos medos mais referidos é o medo de cair, uma vez que se a queda implicar limitação da mobilidade a pessoa idosa não se sente preparada para estar dependente de outrem receando, neste lapso de tempo, implicações que se estendem até à tomada de decisão, ou seja perda de autonomia. O facto de estas condições poderem obrigar a pessoa idosa ficar à mercê de outra pessoa é, neste sentido, gerador de ansiedade e de medo.

Tal experiência requer atenção pois quando cientes que não podem funcionalmente para a realização das suas atividades instrumentais de vida diárias, surge o medo de não ser capaz, acumulando sentimentos de fracasso mediado de limitações espaciotemporais levando também ao não cumprimento de certas exigências morais, tais como o faltar à palavra. Assim, as vivências passam pela consciencialização da sua finitude e esta condição humana delineada no tempo pelo medo de se tornar dependente é por vezes sentida como mais perturbadora do que a própria morte.

A sociedade atual exalta a rapidez, a eficiência, o poder económico, a lei do mais forte, o consumo, grandezas que a pessoa idosa não consegue satisfazer na sua plenitude. Uma das questões centrais desta época é sobreposição do ter ao ser, é o desapego e o desinteresse pelos valores sociais morais e éticos, salientando a dignidade da pessoa como valor supremo, que resultam em violações constantes dos direitos humanos. O que percebemos em alguns dos trechos narrativos é o medo de sofrer violência familiar com relevância dos estados de

espírito de dor e sofrimento aliado a elevados níveis de ansiedade geradores todo um universo de insegurança e de temor. Este medo passa também pelo medo de ser assaltada e agredida, resultante da consciencialização da própria fragilidade física induzida pela precariedade de estados de saúde que impossibilita a pessoa idosa de dar resposta eficaz de autodefesa.

- Confronto com a terminalidade

A morte vagueia nos pensamentos das pessoas idosas maior de 80 anos em solitude e o *Confronto com a terminalidade* é inevitável. Como se já não bastassem os mitos sobre a morte, a maioria intrínseca e ancestralmente enraizada na nossa cultura, agora a questão é um pouco mais complicada, diferente distribuição demográfica, novas estruturas e dinâmicas familiares, novos paradigmas sociais, notícias diárias nos Mídias criando correntes de opinião a partir de posições por vezes sensacionalistas, tornando-se a reflexão do tema mais subjetiva.

Embora a terminalidade coexista com a vida sendo algo inevitável, a verdade é que ainda se considera tabu. Esta premissa está visível, na nossa sociedade, naquilo que é o culto do belo enquanto a morte representa o feio, no que se refere à construção de uma morte condigna. A compreensão do ciclo de vida só pode ser considerada tendo em conta o contexto cultural, personalidade, crenças, experiências anteriores tratando-se, assim, num fenómeno complexo, multifacetado mas sobretudo individual.

Muitas coisas escapam ao controle da pessoa, nomeadamente a questão do encontro com a morte. Esta interpretação pressupõe uma análise detalhada da pessoa e do seu meio ambiente para percebermos a fronteira entre a vida e finitude.

O sentido de terminalidade cria situações de grande complexidade do quem as vivencia, nomeadamente as pessoas mais idosas que percebendo a proximidade da finitude perturba o conceito de si próprio, o sentimento de sentir-se com os outros e com o meio, provocando sentimentos de medo, inquietude, incerteza e até angústia.

Outro aspeto a realçar é a necessidade intrínseca que o ser humano tem de manter uma esperança definida em relação ao futuro. Porém, quando o reconhecimento de um fim próximo pressupõe uma diminuição de possibilidade de futuro que se revê em não conseguir nortear ou mesmo concretizar ações futuras, essa experiência é vivenciada pelos próprios

como fonte geradora de momentos de grande intensidade emocional nomeadamente de sofrimento existencial.

É muitas vezes a confrontação com alterações bruscas com o seu estado físico em declínio decorrentes da própria idade que emerge a angústia da existência que se apaga. Esta realidade eminente permite encetar uma viagem que corresponde a uma perda de controlo sob o futuro. Este sentimento de angústia, para Kierkegaard, é uma forma de temor, quando a pessoa se depara com a impotência de concretização dos seus objetivos de vida que culmina com a impossibilidade de existência. A consciencialização deste fenómeno, certificando-se de que se trata de um destino ao qual não podemos fugir, confirma comportamentos e emoções da não concretização das coisas possíveis e dos limites determinados pela própria condição biológica.

A noção do corpo vivido desvendado e talhado pelos anos que já passaram é assumido por alguns dos participantes como bastião de expressão afetiva, que face à sua finitude próxima, se consuma num desenlace inevitável. O desmoronamento da teia existencial passa a expor o receio, por se adivinhar a queda ou a perda, de forma irreversível, do “Outro”, com perda de vínculos sociais e familiares. Face a esta dissolução de papéis e afetos provocada pela tragédia da morte, surge a saudade inteiramente apoiada na intensidade das relações com determinadas pessoas, alvo da sua preferência ao longo do percurso de vida.

É reconhecido por todos que o avanço do conhecimento científico nas últimas décadas, nos vários domínios da saúde, veio dar outra ênfase ao primado de excelência dos cuidados à pessoa idosa. Constatámos, no entanto, que o medo de sofrer, marca de forma indelével a preocupação perante morte, no reencontro à consciencialização de finitude.

O sofrimento afigura-se como um estado específico de *distresse*, que decorre da ameaça ou destruição da integridade da pessoa (Cassel, 1991) que se intensifica através de uma multiplicidade de fatores evidenciando um processo complexo devido ao incremento significativo dos valores, vivências, recursos e até mesmo crenças. Esta ameaça real à sua integridade, através do sofrimento perante a morte, é gerador de preocupação, sobressaindo a perda de sentido do “Eu” e a diluição da identidade pessoal e também da dimensão relacional, construída e sustentada através da relação com o “Outro”. Segundo, Paldron, Aitken e Neto (2004) a dignidade para a pessoa deverá envolver o conforto físico, bem como tudo o que envolve as perspetivas psicológicas, espirituais, culturais e sociais de cada um. A esta essência existencial de finitude, acresce a ideia de que, mais do que medo da morte, tem

medo do sofrimento que esta venha impor. Esta constatação parece-nos relevante uma vez que tem implicações no estado de equilíbrio destes atores resultando num estado de instabilidade levando a um processo de desordem e de medo constante.

- O medo de morrer

A experiência que ninguém procura, mas que todos, queiramos ou não, acabamos por enfrentar, é a morte. Mais do que uma realidade presente é uma etapa no projeto de vida cada um. A célebre frase “a morte faz parte da vida” não é sentida nem percebida de ânimo leve, pois esta lança questões para as quais a pessoa não detém respostas que é o seu fim. Como um processo singular fruto da própria condição biológica, cultural e religiosa, a morte é sentida enquadrando vários medos. *O medo da morte* e a sua representação e significado assentam na esfera da incerteza, pois quando o corpo se apaga tudo o demais se transfigura em mistério. Kovács (1992, p.24) afirma que “*o ser humano possui dois grandes medos: o medo da vida e o medo da morte. O medo da vida se vincula ao medo da realização, da individualização e, portanto, está propenso à destruição.*” Por isso, a pessoa torna-se vulnerável na sua condição.

- Violência

Voltando à questão da desvalorização da pessoa idosa na sociedade atual, já explicado anteriormente, este facto reflete-se também em fenómenos de violência contra a pessoa idosa, resultando com frequência de relações conflituosas tendo por base a família como agressor. Esta situação dá lugar a grande sofrimento existencial pela perda da dignidade e do sentido de vida, na medida em que a pessoa idosa se vê coagida, primeiramente a nível físico, numa segunda instância a nível psicológico e até social, sob a forma de agressões corporais, agressões verbais e abuso de poder através da subtração económica.

Exposta à violência a pessoa sente-se vitimizada até por pessoas que lhe são próximas não importando o passado que tiveram nem o papel que desempenharam, o que potencia sentimentos de falta de respeito, de segurança, de atenção, de carinho, de amor e de felicidade. Confrontada com esta situação é difícil encontrar sentido e gerir a situação de forma positiva. Todos estes estados permitem mergulhar em pensamentos destrutivos causadores de sofrimento. Júnior (2007) refere que a violência à pessoa idosa acontece na maioria das vezes por parte de um membro da família. No entanto, para defender o agressor, que pode ser o próprio filho, neto, etc, a pessoa idosa cala-se, e só com a própria morte é que

as agressões tem um fim. Há de facto grande dificuldade em aceder ao núcleo familiar. Se para as mulheres é complicado denunciar maus tratos do marido, para a pessoa idosa esta dificuldade acentua-se ao ter que denunciar como agressor os próprio filho. Muitas pessoas idosas julgam normal ou até se culpabilizam pela violência sofrida.

- Resignação

Apesar dos esforços de cada um para superar o fluxo emocional resultantes das circunstâncias de sofrimento que temos vindo a mencionar, a resignação surge no seu mundo interior na própria busca de respostas enquanto ser aberto ao mundo e ao mesmo tempo vulnerável. Este estado emocional demasiadamente delicado expõe a essência que cada um tem de se curvar perante as evidências não tendo qualquer outra alternativa, mesmo não sendo o cenário mais desejado.

O diálogo interior a que muitas vezes a pessoa idosa está sujeita eleva pensamentos, sentimentos, desejos e valores que após ponderados através de uma maior consciência da sua finitude resulta em mecanismos de regulação interior expondo a condição da sua própria vulnerabilidade que representa em última estância a uma sujeição perante as circunstâncias.

A forma como estabelecemos ou compreendemos ou unicamente tentamos tomar consciência do “Eu” como objeto, deixamo-nos mergulhar por um êxtase emocional sensível à complexidade dos processos vividos. Os sentimentos como parte íntima da nossa experiência enaltecem a parte mais íntima e privada da nossa experiência e expõe a influência de como a nossa vida foi orientada. Isto conduz-nos a um olhar sobre aquilo que fomos e oferece-nos a saudade como indicador do desânimo interior muitas vezes desconcertante que definem uma sensação de impotência e fraqueza. Podemos constatar do nosso estudo que esta saudade ocorre pela falta de se sentir integrada numa comunidade, de estabelecer laços sociais, de desempenhar funções antes assumidas, de entes que já morreram, gerando assim um misto de emoções e sentimentos que explicam, justificam e racionalizam a solidão experienciada.

Para Neto (2000) a pessoa idosa sente angústia, exclusão social e mesmo insatisfação com a vida como resultado das vivências de solidão. Este processo complexo e multifacetado deve ter em conta que a solidão vivida é o resultado da saudade do passado, desilusão do presente e medo do futuro.

- Dor

Quando a pessoa sente que as suas capacidades individuais, funcionais, psicológicas, sociais estão ameaçadas a pessoa reconhece a limitação física com repercussão nas realizações das suas atividades vida diárias. A experiência de dor é referida como uma marca que maximiza o impacto no seu dia-a-dia com efeitos emocionais negativos. A razoabilidade da dor sentida não se esgota no seu efeito físico. A dor física, ou seja aquela que tem causa orgânica, gera na pessoa idosa sofrimento indesejável pela sua intensidade e duração, passando a dominar a consciência perturbando a percepção e a tomada de decisão a ponto de em situações extremas leigar-se ao seu sofrimento e a sua solidude. A dor efetivamente não se esgota no estímulo nociceptivo, ela é a corporização física e psíquica do sofrimento. Para Wall (2002) a dor é definida como a ciência do sofrimento. E Gameiro (1999) salienta que o sofrimento vivenciado deve ser interpretado à luz contexto socio-cultural filosófico-religioso.

- Manifestações de sofrimento

A pessoa é um ser emotivo e apesar de frequentemente tentar conter o fluxo emocional este irrompe no seu mundo interior dando a conhecer a sensação de nós mesmos e das nossas circunstâncias resultando em: *Tristeza Infelicidade, Choro, Desânimo, Mágoa, Indignação, Perda do sentido de vida.*

A pessoa com mais de 80 anos em situação solitária, frágil e vulnerável, desenvolve uma série sintomas físicos emocionais dolorosamente negativos que refletem o sofrimento vivido. Este sofrimento tem um poder desestruturante fazendo muitas vezes duvidar das suas próprias crenças pondo em causa as suas relações com ela própria, com o “Outro” e com o mundo. Quando a pessoa não é capaz de uma reconstrução positiva das circunstâncias que a afetam vão sobressair os efeitos negativos que emergem como ameaça para a sua integridade e põe em causa o seu projeto futuro. Os significados relacionados com a finitude não obedecem a raciocínio lógicos ou técnicos. Naturalmente, quando se sofre devido a dor, a limitações físicas, ou desconforto isto resulta num processo de alterações somáticas, cognitivas e afetivas que dão corpo às manifestações de sofrimento.

A intensidade das manifestações de sofrimento são medidas pela própria pessoa e tal como salienta Barbosa (2010) conforme os seus valores, vivências, crenças e recursos que sendo únicas são complexas. As manifestações do sofrimento experienciadas pelos participantes do estudo são, no nosso entender, consideradas situações limite na medida em que ao mesmo tempo causam a desagregação do próprio “Eu”.

A tristeza manifestada pela pessoa idosa emerge quando confrontados com o sentido de perda resultantes do declínio físico, de rutura de laços, dissolução de papéis sociais, do afastamento dos que a rodeiam e do facto de ter consciência que o tempo passa e o fim está próximo. Este sentimento nostálgico e saudosista é o resultado da ansia de querer perpetuar a sua existência e sentir a esvair-se no tempo. Este confronto com a realidade através do relógio que marca o tempo vivido confronta-se com a decepção, pessimismo, melancolia, perda da vontade de viver que aprisiona a pessoa à degradação da alma, num exercício emocional muito íntimo naufragando num mar de sofrimento.

O corpo do sofrimento, que por si só é individualizado por cada um, é subjetivo subtraído e interpretado do mundo que o rodeia e levando-nos a compreensão do significado atribuído por cada pessoa ao sofrimento.

Outra das manifestações é a mágoa, que resulta de processos relacionais complexos frequentemente vividos com familiares muitas vezes através de críticas não desejadas quando se sentem fracos e desarmonia emocional. Por conseguinte emergem estados ressentimento que provocam mal-estar e que assumem rumos de incómodo e sofrimento para quem os vivencia. Rebelo (2009) acrescenta que os propósitos traçados para a vida, nas diferentes fases do seu percurso, são indissociáveis das relações familiares e sociais numa cumplicidade e harmonia recíproca. Mas quando a pessoa idosa se espelha num estado de solidão escasso destes laços anteriormente mencionados revê-se numa queda emocional que vai desde a tristeza á mágoa e ao desânimo que escamoteiam o projeto de felicidade que idealizavam para si. Sendo refém de uma fragilidade afetiva e no universo da vivência de todo o sentir, pensar e agir projeta-se numa panóplia de sentimentos negativos condimentos efetivos para amargura da solidão.

O constructo do “Eu” resulta de histórias de vida, objetivos definidos, dos vários significados que damos à nossa existência podendo concluir que a última fase da vida que é o envelhecimento é definida com um experiência singular.

Segundo Prager (1997) o sentido que se dá à vida está imerso em esquemas conceptuais, categoria *self* e interpretação da própria vida, sendo direcionado através de uma rede cognitivo-afetiva através do atingimento de metas estabelecidas, comportamentos e por consequência de padrões de autoavaliação. Pensamos que estas atribuições de significado, permitem que o equilíbrio seja atingido através de um misto de interesses e finalidade de cada um que constitui um corpo de doutrina e um meio de inegáveis recursos por cada um

empreendido para o seu sentido de vida. Quando se verificam desequilíbrios entre perdas e ganhos e até mesmo quando não se encontra significado para as dificuldades, a pessoa sofre transformações que impulsiona a perda do sentido de vida.

Frankl (2012) enumera quatro fatores que levam a pessoa a encontrar um sentido para a vida: a valorização do que é importante para a pessoa; as escolhas; a responsabilidade e significado imediato. Estas premissas estão vigentes no quotidiano de cada um que começa com a caminhada que empreendemos desde que tomamos consciência de nós próprios até à velhice marcado por adaptações sucessivas à medida que transformamos e somos transformados pelo mundo que nos rodeia, fruto da identificação de significados das experiências vividas, que se configuram em modelos de expressão para uma vida com sentido. Este mosaico construído é multidimensional, simultaneamente extenso e peculiar que não pode ser entendido de forma simplificada pois quando confrontados com uma crise no quotidiano confere uma perspetiva negativa e débil pondo em causa o significado da própria existência.

- Estratégias de alívio sofrimento

A experiência de sofrimento surge na pessoa idosa como uma teia indissociável das suas vivências e emerge como um constructo interior que leva a processos de transformação e de transição alterando muitas vezes o estatuto e papéis dos atores envolvidos. Estamos perante dimensões que em situação limite fragilizam a pessoa que levam ao descontrolo cognitivo, à dificuldade de resolução de problemas, a tendências emocionais negativas, que frequentemente põe em causa o sentido da vida.

A pessoa ao ter consciência de si e face a vulnerabilidade do sofrimento utiliza estratégia para a sua superação através de uma tentativa de manutenção ou até o restabelecimento de uma imagem positiva de si própria e do mundo que a rodeia.

Este instinto de sobrevivência que leva a pessoa a restabelecer o equilíbrio, pode assumir vários formatos que variam de acordo com a pessoa e com a sociedade. *As estratégias de alívio* de sofrimento podem ser de origem interna como mecanismos de autorregulação do *self*, ou de origem externa como o suporte social. Magalhães (2011) afirma que nestes processos assentam vários momentos e tarefas específicas que embora únicas e pessoais também podem ter ajuda de outrem, nomeadamente: admitir, consciencializando-se das perdas das falhas que causam o sofrimento e respetivas circunstâncias evitando assim a sua negação evasão; relacionar, como forma de comparar a experiência pessoal com a de outros

que permite um olhar mais confiante facilitando mecanismos de reação para lidar com situação; relativizar: é uma forma de significação que serve de confronto entre o valor positivo e outros valores fundamentais; comunicar ao outro: impera uma disposição afetiva de integração, relacionamento e relativização que encontrada na proximidade com outro; tirar proveito: procurar sentido positivo da experiência vivida.

Encontrar um sentido no sofrimento evitando que ele seja destrutivo leva à busca de estratégias internas e são instrumentos fundamentais para o equilíbrio da pessoa idosa.

Na vivência espiritual que identificamos nas narrativas observa-se que a pessoa procura minorar o sofrimento através da transcendência da vida, que está na base da espiritualidade. Esta procura de bem-estar interior em que o corpo e espírito cultivam um poder transcendente como busca de sentido para o sofrimento.

Salientamos que espiritualidade e religiosidade não são sinónimos, no entanto a religiosidade é uma forma de espiritualidade. À luz dos seus valores as pessoas idosas maior de 80 anos em solitude utilizam práticas de religiosidade como estratégia de vivência espiritual, que passam por: *ter fé, oração, manutenção rituais religiosos*.

A religiosidade parece-nos que poderá ter a ver com o forte cunho religioso vivido na sociedade em que estão integrados os participantes. Segundo Souza (2015) a religiosidade configura-se numa manifestação tipicamente humana, pois é característica marcadamente no homem, por isso está presente em todos os tempos e lugares do mundo daí a sua relação com a cultura que é marcadamente a religião.

Sublinhamos que as duas primeiras estratégias, *ter fé e oração*, são mecanismos internos que ultrapassam dimensão física, tem um sentido transcendental e proporciona sensação esperança, segurança, conforto espiritual, apoio, consolo, impulso anímico, que se inserem na dimensão do apoio, abrigo, referido por Frankl (1992). Estes aspetos não são mais de que mecanismos de autorregulação que impedem a pessoa de ruir e de se entregar ao sofrimento, sendo uma porta natural que se abre para minorar sofrimento da pessoa maior de 80 anos.

Outra dimensão não menos importante atribuída à religiosidade é a *manutenção de rituais religiosos*. O ir à missa, ao terço, e o culto dos mortos, são para os participantes, processos promotores de inter-relação pessoal na dimensão religiosa, uma vez que sendo um hábito, uma obrigação, um ritual, é uma resposta a um apelo interior onde se expõe as suas sensações e emoções relacionados com o sofrimento. Simultaneamente estes rituais compreendem uma

dimensão social em que há a procura do “Outro” como forma de reduzir a solidão. Esta dimensão, na manutenção de rituais de culto, resultam de uma expressão cultural dominante que orienta este processo de assistência e alívio de sofrimento. Efetivamente a pessoa é o seu mundo, os seus valores, a sua religião e a sua cultura. Em que a religião tanto pode ser entendida tanto como um sistema de representação, como um sistema cultural. A religiosidade, enquanto dimensão espiritual, traz à pessoa idosa maior conforto e segurança que resulta do seu encontro com o transcendente através da fé, da oração. Figueira (2010) refere que maior segurança relaciona-se com o ter maior esperança. Melhor saúde mental e maior desejo de se sentir saudável tem relação com mais espiritualidade e mais esperança. Mais ganhos em qualidade de vida, mais ganhos em saúde estão relacionados com um maior índice de espiritualidade.

- Preservação da dignidade

A pessoa como ser multidimensional obedece a certos padrões e quando convergem numa importante luta que gera alteração do equilíbrio e dinâmica da sua vida, constrói um estado de sofrimento que mais do que uma configuração individual ou singular, são implicações decisivas no seu projeto de vida. Mais uma vez nos deparamos com a preocupação em apelar ao recurso a estratégias, que podemos designar de cariz interno, demonstrativas de uma intensão de preservar a sua dignidade.

As referências situacionais exibidas pelas narrativas dão ênfase à preservação da independência (funcional), que lhe confere poder para executar atividades diárias básicas e instrumentais que pretende revelar uma manifestação externa de independência e controle de si. Esta exteriorização intencional assenta numa premissa social em que a independência confere à pessoa um lugar no tempo e no espaço, é vista socialmente como um pressuposto de identidade e dignidade humana. Também a preservação da independência financeira é fulcral para preservar a honra e dignidade, sentimento existencial que advém da capacidade de cada qual exercer a responsabilidade da própria vida.

Esta necessidade humana de não expor a sua vulnerabilidade e fraquezas ao “Outro”, aparece frequentemente associado a estratégias pragmáticas de intervenção de forma a poder a usufruir de proteção ao olhar reprovativo dos demais, evitando sentimentos de vergonha intrinsecamente geradores de sofrimento.

Identificámos neste estudo que a preservação de autonomia, isto é, a possibilidade de poder decidir o seu presente e futuro, permite que a pessoa possa viver com o constante sentimento de preservação da dignidade. Esta, enquanto estratégia do alívio do sofrimento moral, eleva o sentido existencial na medida em que o que lhe resta é o valor de si própria perante as suas fragilidades. Neste sentido, podemos constatar que neste processo de senilidade que para os demais se configura num processo acelerado acabam também por enfraquecer a preservação da privacidade, como eventos cumulativos difíceis de contornar. A pessoa sente que face a uma perda de autonomia e de privacidade o constrangimento e a exposição ao “Outro” o mergulha num campo expropriado de direitos a partir de distanciamentos de laços e de costumes sociais que representam um apagamento do horizonte futuro pelo risco de dependência do outro.

Facilmente se constata a gravidade do receio da perda de papéis. Um estado de isolamento quer físico quer psicológico alude por vezes a estratégias de alívio de sofrimento provocadas pelo receio de perda de dignidade. O papel social representa a maneira de ser agir e estar na sociedade. Esta singularidade é expressa a partir da posição que cada um ocupa na socialmente. São os acontecimentos que emergem do quotidiano através de atividades sociais e trocas de relações, nomeadamente através de tarefas em atividades de ação social, apoio familiar, entre outros que constituem um reservatório de sentido que parecem indicar que através de uma organização interna se constitui uma dimensão referencial para o sentido de si mesmo na sociedade.

No eclipse destas vivências como verificamos são mutáveis, abrem caminho a espaços de significação tão essenciais à compreensão do sentido da vida onde a dignidade está permanente implícita na construção do “Eu” considerada como pedra angular.

Numa leitura e análise da totalidade dos resultados, dos ganhos e das perdas que acontecem no quotidiano, no mundo vivencial da pessoa com mais de 80 anos, parece que a necessidade de autonomia, privacidade sobrepõe-se a outras necessidades humanas, castigando outras dimensões humanas como a da relação, consubstanciada na procura da solitude.

- Manutenção da atividade

É evidente a importância que a realização de determinadas atividades tem para a pessoa idosa no sentido de se manter ativa. Trata-se de processos de autoajuda da compreensão da

essência das vivências da perda de papéis laborais e familiares que surgem naturalmente com a idade e com a solidão.

Embora as pessoas com mais de 80 anos vivam com outro ritmo, manter-se ativa, para além de facilitar a inclusão social, aumenta a autoestima pelo que é terapêutico para alívio do sofrimento.

Manutenção da atividade é assim, um esforço para se manter ocupada, distraída, sentir-se ágil e útil, o que constitui a base da atitude de motivação que quebra, assim, a tendência avassaladora de sofrimento. De facto, a pessoa maior de 80 anos vendo-se sozinha, após a paulatina perda de papéis decorrentes do processo normal de vida, tem muito tempo livre, ao qual não sabe o que fazer, sente-se por isso perdida, desinteressada, com sentimentos de perda e de identidade.

Assim, sentir-se ativa é fundamental e, passa pela manutenção das atividades de vida diária e instrumental, bem como atividades ocupacionais e de lazer. É esta necessidade de manter a esperança com expectativas de futuro, consubstanciadas pela manutenção de equilíbrio e manutenção da autonomia expressa no desejo de atingir determinadas metas e objetivos, que revitalizam a sua dignidade como pessoa e como ser social.

A capacidade e a necessidade de cada pessoa concretizar determinadas atividades leva à ocupação do seu tempo, muitas vezes livre, que resultam em sentimentos de prazer, de entusiasmo de autorrealização. Daqui depreendemos que para envelhecer bem, não basta estar atento ao corpo, mas necessita também de atividades que ofereçam alegria e bem-estar emocional. São atividades ocupacionais e de lazer que foram relatadas pelos nossos participantes desde a concretização de atividades agrícolas, de voluntariado, fazer crochet e cuidar de animais, ler, escrever, ouvir rádio, dançar, cantar, que variando na sua intensidade e duração e a forma como as concretizam são geradoras de emoções e sentimentos positivos que elevam os seus projetos de vida como ser bio-psico-socio-cultural e espiritual, fundamentais no alívio de sofrimento.

Estes resultados corroboram de facto o seguinte que a satisfação na vida e felicidade estão correlacionados positivamente com a participação social, destacando-se maior influência dos contactos sociais regulares, seguido pela ajuda a outras pessoas e a participação em organizações voluntárias; Portugal encontra-se numa situação confortável em relação à maioria dos restantes países da Europa, na medida em que apenas cerca de 2% da população de 65 e mais anos não tem contacto com amigos, encontrando-se entre os cinco países com

maiores relações de amizade para o grupo etário de 65 e mais anos, embora acima dos outros grupos etários (Carneiro et al, 2012).

Também a auto-perceção da velhice pode explicar não só a forma como a pessoa idosa reestrutura a nova condição de vida, que é a base do seu sofrimento, adaptando-se à realidade em que se encontra atualmente.

- Abertura à relação interpessoal

Para além, da pessoa idosa, pautar o seu quotidiano por alguns imperativos como cuidar da sua saúde, como ir ao médico, ir à farmácia, entre outras atividades de sobrevivência, ela procura cultivar o corpo social abrindo-se ao “Outro”. Paúl (2005) é da opinião que as redes sociais variam segundo os contextos familiares, de trabalho, de vizinhança, entre outros. Para a autora os acontecimentos, como a reforma ou alteração do tipo de agregado familiar alteram profundamente a rede. Com o decurso dos anos os cônjuges morrem e os que sobrevivem ficam com menos amigos. Há reorganização ou degradação das redes, facilitando ou não a permanência das pessoas idosas na comunidade. As redes de apoio informal são fundamentais para assegurar a autonomia, a auto-avaliação positiva, uma maior saúde mental e a satisfação de vida, aspetos capitais para um envelhecimento saudável.

Nesta perspetiva, parece-nos que esta mediação entre o “Eu” e o “Outro” se configura numa inter-relação, através da rede familiar, rede de amizades, de vizinhança, participação em grupos, nomeadamente intergeracionais, e rede de suporte social.

O apoio intergeracional, através da promoção das relações interpessoais e intergeracionais foi também observada. Esta relação com diferentes gerações é importante porque se reintegra a pessoa idosa, aumenta a sua autoestima que permite, obviamente, o desenvolvimento do sentimento de pertença, de reconhecimento como pessoa sujeito de direitos, e por isso com valor. Assim, em 2012, no âmbito do Ano Europeu para o Envelhecimento Ativo, e de Solidariedade entre Gerações, proclamou-se que o envelhecimento ativo é um desafio para a sociedade e impõe uma abordagem multifacetada em que todos e cada um de nós tem a responsabilidade intransmissível de combater a exclusão e discriminação social, promovendo a igualdade entre homens e mulheres e a solidariedade intergeracional (Portugal, 2012).

Existem redes de suporte nas comunidades que constituem apoio formal e informal, dão resposta a muitas necessidades das pessoas idosas. Estas são evidenciadas pelos nossos

participantes como recursos externos de cariz humanitário com preocupações focadas no declínio da pessoa idosa, nas suas crises, funções estas desempenhadas quer por pessoas significativas, por profissionais ou grupos prestadores de serviços, que se constituem estratégias fundamentais para obtenção de maior segurança, sentimento de proteção e melhor qualidade de vida. Carneiro [et al.] (2012) referem que as pessoas idosas, na sequência das alterações físicas, psicológicas e sociais impostas pelo processo de envelhecimento, confrontam-se com a decadência do nível de saúde, perdas, afastamento do trabalho e várias outras situações adversas não controláveis. Neste contexto desfavorável, é junto da família, amigos, vizinhos e instituições que a pessoa idosa procura ajuda, dependendo a sua qualidade de vida da resposta a este apelo.

Em suma, a pessoa idosa encontra na *abertura à relação interpessoal* uma componente significativa como forma de atingir o bem-estar. Ao longo da toda a nossa existência, mais velhos ou mais novos, estamos sempre prontos para assimilar novas formas de interagir, o que constitui a metamorfose do ser.

- Construir projeto de vida

Face as circunstâncias de sofrimento mencionadas, facilmente constatámos, que a pessoa idosa ao longo da vida, no seu processo de envelhecimento sofre transformações às quais dá resposta utilizando estratégias que lhe possam permitir criar e construir novos projetos de vida. Estes projetos são únicos para cada pessoa, estão diretamente associados aos respetivos objetivos, metas, desejos, sonhos e pretensões traçados por cada uma. Procurar concretizar estas vontades é justamente o que dá sentido à vida. De facto a pessoa sem projetos é uma pessoa sem interesse pela vida, com falta de bem-estar. Ferreira (2011), na sua tese de doutoramento efetuada com pessoas com mais de 60 anos, conclui que aquelas que se sentem mais sozinhas e percecionam menores desafios na sua vida quotidiana apresentam níveis mais elevados de solidão global.

- Aceitação

A aceitação é um importante mecanismo de autorregulação de qualquer pessoa, na qual cada singularidade se expressa a partir da experiência do seu próprio problema e a partir de confronto com a sua própria maneira de o viver ele simplesmente se reconcilia e aceita a nova condição, permitindo-lhe definir novas formas de viver.



### **3. A EXPERIÊNCIA SINGULAR DO SOFRIMENTO E A SUA TRANSCENDÊNCIA**

Pensar o sofrimento, fenómeno complexo e singular, transcende a nossa compreensão e leva-nos a mergulhar em algo mais profundo, nas entranhas mais recônditas do “Eu”, na procura de respostas às questões que este suscita: Porque soffro? Para quê este sofrimento? Interrogações que se colocam para atribuir sentido ao sofrimento, o mesmo é dizer, atribuir sentido à vida.

A pessoa idosa com mais de 80 anos e em solitude acolhe o sofrimento, transforma-o de forma a harmonizar-se consigo próprio. Efetivamente, *“o sofrimento parece pertencer à transcendência do homem; é um daqueles pontos em que o homem está, em certo sentido, “destinado” a superar-se a si mesmo; e é chamado de modo misterioso a fazê-lo”*(SD, 2) (João Paulo II, 1984).

Importa ressaltar, que o sofrimento não é condição obrigatória para preencher um sentido, embora possa servir para tal, é possível o preenchimento de um sentido para além de um sofrimento (Frankl, 1990).

Mas como defrontar o sofrimento? Qual a necessidade de compreender a experiência de sofrimento?

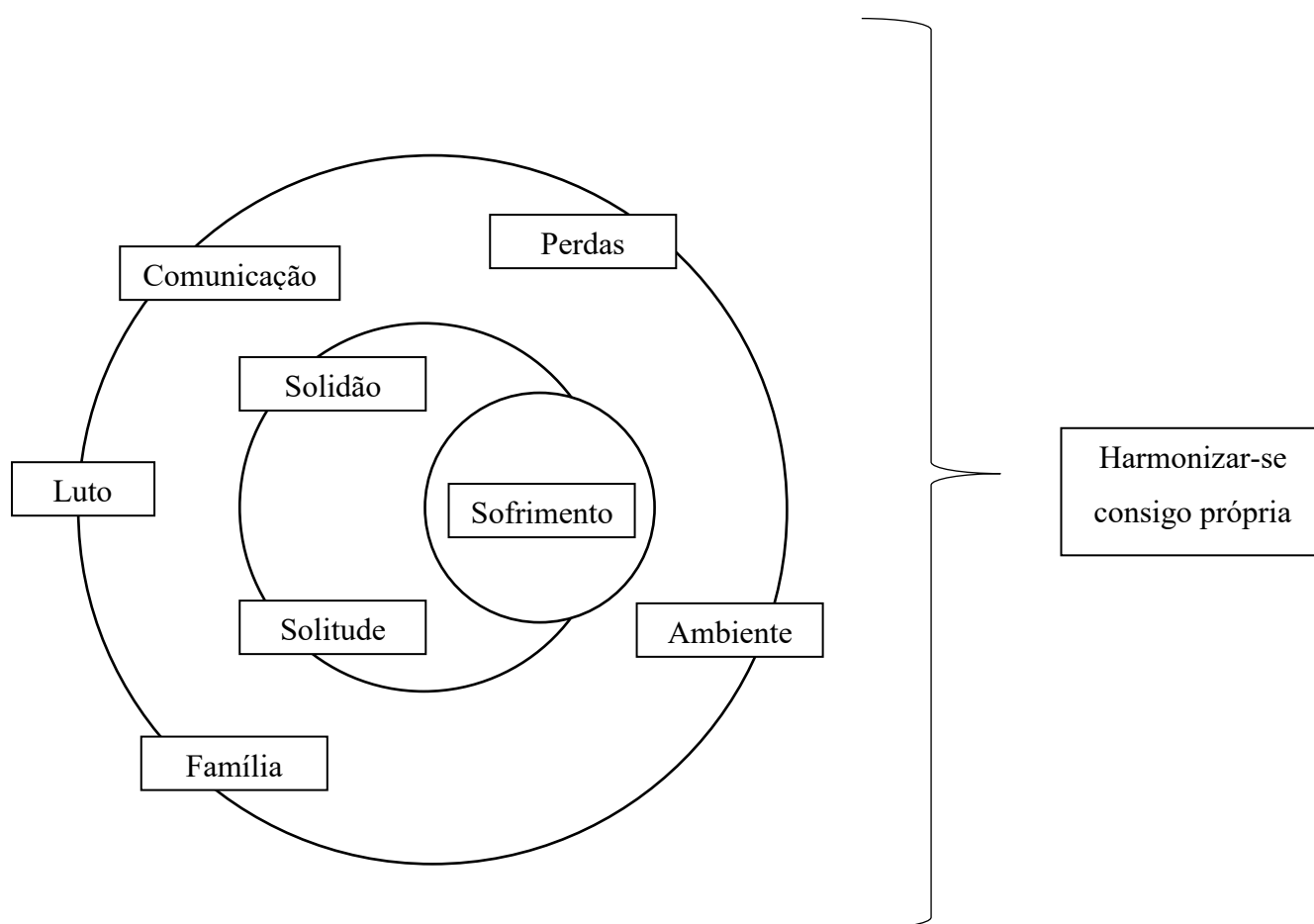
A pessoa idosa com mais de 80 anos tem a sua vida marcada por diversas perdas, que procura vencer para encontrar harmonia consigo própria. Durante o seu percurso pela vida, a procura do propósito de viver é para elas um imperativo, de forma a evitar a morte antecipada e ao mesmo tempo a quebrar muros de silêncio que teimam em construir-se à sua volta.

Entre o seu mundo interior de representações, a perda de contacto com o mundo exterior, e, como consequência a perda do seu estatuto social, a falta de delineamento de projetos futuros, gera-lhe uma multiplicidade de sentimentos e emoções, e um impulso para a procura do sentido da vida.

A interface entre solidão, solitude e sofrimento, o ambiente, a comunicação, o suporte social, a família e o luto, adquire expressividade, na medida em que, tal como refere Sartre (2003, p 276) *“sou como o outro me vê”*. Assim, reconhecemos que a pessoa idosa maior de 80

anos procura superar as dificuldades, transcendê-las e como tal, procura harmonizar-se consigo própria (Figura nº 25).

Figura nº 25 – Relação entre solidão, solitude e sofrimento vivido pela pessoa maior de 80 anos



A pessoa é revestida de poderes que ultrapassam o campo do visível e do compreensível. Numa primeira análise, não a podemos diferenciar dos aspetos físicos, psicológicos, culturais, sociais, característicos, entre outros, que a distingue. A pessoa idosa não é uma espécie à parte, é, em rigor absoluto, pessoa na sua essência, com diferentes perspetivas e modos de se entender, devido à sua mutabilidade histórica e cultural e a controvérsias que envolve a sua utilização em determinados contextos, resultando acima de tudo, de um constructo fenomenológico complexo, se tivermos em conta todas as preposições que integram a pessoa.

Efetivamente, a pessoa não resulta da soma da alma e do corpo, ela é muito mais do que a soma das partes, que são indissociáveis. Percebemos, assim, que a dignidade da pessoa, não resulta do ter ou do agir, mas da elevada existência do ser. Uma pessoa idosa, considerada por vezes socialmente desnecessária, pequena, frágil ou mesmo “inútil”, é sempre imensamente digna. Trata-se de situar a pessoa humana no horizonte da existencialidade, considerando o seu caráter de singularidade, ou seja, todos deixam a sua marca e reintegram uma plenitude no universo através do agir humano.

Percebemos efetivamente que o ser pessoa resulta de uma avalanche de concepções e perspectivas. Idealizar o ser humano remete-nos de imediato para um significado biológico, que é cientificamente determinado por meio de um estudo cromossômico das células dos organismos vivos, que é o que define a espécie a que o ser vivo pertence. No entanto, Singer (2002) apresenta o seu conceito de pessoa, diferenciando-o do conceito biológico de ser humano, e apropria-se do conceito de humanidade proposto por Fletcher para incorporar dimensões que não integram o conceito enquanto membro da espécie *Homo sapiens*, sugerindo que se denomine pessoa a todo o “ser racional e auto consciente”. Nesta noção de pessoa, Singer (2002) atribui significado implícito de domínios tais como: inteligência, consciência dos seus atos, consciência de si no tempo, capacidade de interagir e de representar perante outros, os seus próprios interesses.

Falar da pessoa idosa em solitude como juiz de si própria perante a angústia e ansiedade, geradas por situações de rutura, o sofrimento resultante é desestruturante e põe em causa as suas crenças e as suas relações com o mundo. O medo da perda de identidade é de tal forma presente que pode constituir um fator de autorregulação e (r)estruturador, sendo simultaneamente desestruturante quando culmina em comportamento de solitude, que a levam a vivências de sofrimento através de sentimentos de solidão.

Abordar a concepção de dignidade é um desafio, dado que cada pessoa é um ser único, apesar do ónus genético e da influência do meio em que vive, ela tem as suas características próprias que a distinguem de outro ser. Engloba aspetos subjetivos e objetivos, resultando numa consciência cultural contemporânea, tendo em conta três perspectivas: a história; a conceptual e a pessoal.

Dignidade, tal como já anteriormente o mencionamos, entrecruza-se com o conceito de igualdade, liberdade e autonomia. No processo de busca e manutenção da dignidade, a pessoa idosa opta pela manutenção da liberdade, da autonomia, da tomada de decisão, em

detrimento de experienciar a dependência do “Outro”. Será importante a compreensão desta atitude através da reflexão do que esta atitude constituiria como fonte acrescida de sofrimento por se sentirem sujeitas à realidade dos outros, logo como perda de dignidade, mesmo se tratando de relações de proximidade e afetividade, dimensões estas que não seriam suficientes ou indispensáveis à expectativa positiva do seu projeto de vida.

Através destes aspetos supracitados encontrámos um paralelismo entre a metamorfose da pessoa idosa face ao sofrimento e a vida solitária que provém da experiência do ser numa consciência intencional, voluntária ou imposta, no sentido da intencionalidade de manter as significações próprias de “Eu” no mundo que em última análise resultam em solidão.

A figura da solidão como fenómeno contemporâneo é o resultado daquilo que pensamos ser uma crise de abertura para o “Outro”, onde perdemos e até nos afastamos de relações e afetividades na verdadeira aceção da palavra que agudizam os estados de solidão. De um egoísmo social, pelas exigências económicas, pelas fraturas com tradição, com os costumes, do sentido de família, aumento dos fluxos de emigração, leva a um afastamento dos elementos que compõe a família que propaga uma indiferença na forma como os elementos da família se apoiam. Podemos vislumbrar uma realidade social em que o tipo de agregado familiar unipessoal se constitui uma realidade cada vez mais predominante e atual no nosso meio, em consonância com o que acontece nas sociedades ocidentais contemporâneas. A pessoa com mais de 80 anos vivencia paulatinamente o sentimento de perda de pertença social, de papéis sociais, pois vive no presente sozinha e em solidão, afastada cada vez mais de um passado, com incertezas na sua possibilidade de futuro que se esgota numa crise interior que resulta em estados de solidão. Esta perda de sentido de existência configura muitas vezes um processo acelerado, enfraquecendo todos os laços que até aí a sustentavam, relações que a ligavam ao mundo.

O esgotamento das possibilidades que resulta em solidão emerge de várias circunstâncias, pela ausência do “Outro” no seu quotidiano, ou por alterações dos fluxos sociais. Se por um lado o “Outro” não vem até à pessoa (fluxo externo-interno), seja por morte ou por outra circunstância, numa segunda instância a pessoa idosa não se encontra com o “Outro” (fluxo interno-externo) pela perda vertiginosa de mobilidade que a confina a um espaço só, o lança no esquecimento e só na sua solidão.

Neste deserto percecionado de quem vive só não se fecundam sentidos, não se permeiam objetivos, não se constroem projetos, e assim cada pessoa na sua idade avançada,

constrangida e asténica no ser, esgota cada instante na percepção da sua condição de vulnerabilidade. Ao reconhecer que a pessoa pela sua circunstância de vida particular é frágil permite-nos debruçar de uma forma concreta sobre os fatores que resultam na vulnerabilidade humana (Vieira, 2004).

A pertença do corpóreo moldado pelas vivências e pela abertura ao mundo enquanto modalidade primária da nossa existência permite-nos deslocar para a atenção do “Eu” vulnerável quando da introspeção da pessoa maior de 80 resulta a percepção da consciência de si como um ser frágil, em declínio nas suas funções. Quando o corpo é sentido como afetado, a pessoa experiencia a sua vulnerabilidade pela não função do corpóreo (Vieira, 2004). Segundo a mesma autora é a percepção do que dói, ou seja, a essência da dor no corpo que é muito valorizada e que nos remete para uma propriedade do corpo doente. É nesta autoconsciência que o sofrimento emerge por reconhecer uma linguagem simbólica que mais do que as palavras, permite a autoconsciência intencional no sentido do interior para o exterior e do reconhecimento ou da evidência do eu finito.

Todas as experiências que resultam do confronto com a decrepitude enfatizam consequências físicas e psicológicas, designadamente medos que tendem a potenciar pensamentos negativos, experiências negativas por falta de confiança, promotores de estados de sofrimento intenso.

Este fenómeno como experiência global, que integra estados de sofrimento físico, psíquico e moral enceta um caminho de rutura numa tonalidade afetiva que vai desde estado de tristeza, indignação, mágoa, infelicidade à perda do sentido da vida. Estas vivências não são sinónimo de apaziguamento, elas encerram uma estranheza absoluta no “Eu” da sua própria essência, fechando-se no tempo, no espaço e aos outros rompendo com papéis sociais de duração interminável privando-se a uma possibilidade de harmonizar-se com os outros, com o futuro e consigo própria.

Sobre esta realidade do sofrimento e sob um esforço de continuidade da vida a pessoa maior de 80 anos em solitude também vivencia a resignação. Através de um sentimento diferenciador que põe de lado, e o abstrai, e que se configura como uma acomodação a uma realidade que não consegue alterar. Esta singularidade revela a fragilidade, da pessoa e da forma como esta, muitas vezes resultando de exaustão, acaba por se conformar como sendo uma verdade absoluta e inalterável.

Para algumas pessoas, o vazio da existência resgata uma transformação interna que obriga a desenvolverem estratégias, quer internas quer externas, de significação, através da abertura ao “Outro”, da fé, preservação da dignidade, etc., que a restructurem e lhe deem alguma esperança. Do ponto de vista fenomenológico, religiosidade como experiência espiritual, para a pessoa maior de 80, parece um horizonte de esperança, pois apela a uma essência transcendente, que a abonda de ações de oração, rituais e de fé, conciliadores da convicção de aporte de paz, considerada a raiz e a solução para os seus sofrimentos. Este fenómeno tridimensional entre o corpóreo e psíquico e espiritual, explica que o sofrimento humano não é suscetível apenas ao físico, mas gravita também na pessoa enquanto ser espiritual, em que a alma como enigma e mistério concorre e está intimamente ligada à forma como a pessoa encara o sofrimento e, por conseguinte, reestrutura o seu ser.

Das narrativas é perceptível uma memória nostálgica sobre aquilo que cada um foi capaz de concretizar e um horizonte de expectativas marcado pela fragilidade física por muitos referida, profundamente ameaçadores da sua autoimagem e da sua dignidade.

A dependência da pessoa com mais de 80 anos ocorre pela perda da funcionalidade motora e/ou cognitiva. Esta condição é fonte de grande sofrimento e põe em causa a sua autonomia. O facto de este aspeto significar perda de liberdade, por modos variados de inevitável contingência (físico, social e afetivo) esta expõe a pessoa a uma facticidade brutal de sofrimento, levando-a a questionar muitas vezes a sua identidade e o sentido da vida.

É na tomada de consciência de si que a pessoa se distingue. Ao abordarmos a questão da identidade pessoal, não nos referimos ao uso trivial e convencional da palavra “Eu”, mas sim a algo muito mais complexo e profundo a que designamos de si próprio ou o *self* na terminologia da língua de John Locke (Sacramento, 2006). No limite dizer, eu sou, é dizer que sou uma pessoa particular, que me distingo dos outros seres ou pessoas, não só pelas minhas características fisionómicas, mas também pelas diferentes experiências físicas e subjetivas que cada um de nós vive e que são pertença única e exclusiva de cada ser (Sacramento, 2006).

À procura de construir a existência de sentido, a sua consecução integra sempre o seu passado e o presente. Esta experiência subjetiva, quando a pessoa não consegue estabelecer relações interpessoais ou a concretização dos projetos de vida tem inevitavelmente sentimento de perda e de frustração que a confrontam com a finitude resultando em angústia existencial, que incorre em isolamento, solidão e solidão. Não raras vezes, para além das

circunstâncias ou razões que provocam estes estados, é o próprio sofrimento daí resultante que levam à desestruturação da dimensão existencial do seu “Eu”. Trata-se de uma função integrada impossível de dividir, corpo e mente, incluindo a consciência de todas as respostas emocionais e comportamentais de cada um. Este fenómeno resume-se a uma conceção lesiva do ser que constrói uma barreira entre o “Eu” interior e o “Outro”, que constitui uma condição dolorosa para quem a vivência.

A compreensão de todo este processo, a sua avaliação e até a sua própria interpretação deve ter em conta a pessoa maior de 80 anos no seu meio bio-psico-social, porque a forma como vivenciam o seu sofrimento são uma ameaça constante à existência como pessoa e embora esta confronte ou vislumbre algumas respostas ou estratégias de alívio de sofrimento, nem sempre estes mecanismos psicofisiológicos dão resposta cabal à magnitude do sofrimento vivido.

Face a estas manifestações o sofrimento exige uma formulação do seu sentido e para isso muitas vezes a pessoa, de forma consciente ou inconste, recorre a ajudas puras e simples nomeadamente a família, amigos, comunidade que integram as redes sociais de apoio. São estes enquadramentos socioculturais que se afiguram constructos possíveis para minoração do sofrimento, onde se inscrevam coordenadas socioculturais que a levam a fazer parte de um existir normal, e que lhe dão sentido de pertença. Sentimentos de valorização, respeitabilidade, proteção, estão aqui enraizados, que lhe confere significação de um existir cotidiano e tem assim a sua expressão mais relevante pois o transforma novamente como ator principal do seu projeto de vida.

Desta reflexão não podemos esquecer o hiato na subjetividade da pessoa idosa que escapa ao seu controle que é o confronto com a sua terminalidade. Não descurando a conceção individual de terminalidade que englobam inúmeras representações nomeadamente símbolos de cultura exterior, emerge sempre um sentimento psico-afetivo de luto, tristeza que vai evoluindo acompanhado de estados de medo, de morrer, de sofrer, angústia da existência que se apaga, desmoronamento da teia existencial, diminuição da possibilidade de futuro que, tal como diz Renaud (1995), se trata de um sofrimento do vazio da espera, de um silêncio da comunicação com o “Outro” e, por fim, daquilo que podemos chamar de esgotamento antecipado do projeto de vida. Também o Papa João Paulo II (1995), na Carta Encíclica *Evangelium Vitae*, refere que a pessoa quando confrontada com o sofrimento e com a morte, principalmente quando se fecha no desespero numa tentativa de autodestruição,

ela está sobretudo a fazer *“uma petição de companhia, solidariedade e apoio na prova. É um pedido de ajuda para continuar a esperar quando falham todas esperanças humanas”*(EV, 65).

Verifica-se que o sofrimento relatado resulta das situações da vida pessoal, afetiva, social e espiritual, no entanto modelado socialmente através de representações, adaptações, estratégias de reajustamento muitas vezes enraizado em normas culturais.

Em situações de isolamento, de fragilidade ou de precariedade a que a pessoa maior de 80 em solitude está sujeita acresce a importância de um outro fenómeno, a ajuda e o cuidado que se transforma num desafio maior às famílias, aos prestadores de cuidados e a sociedade atual. Como já foi referido e é evidenciado por Vieira (2004) o sofrimento como resultado de vivências de ordem psicológica e moral resulta numa experiência de finitude e dependência em que a pessoa por não ter capacidade de cuidar de si própria (autocuidado) experimenta a perda total de dignidade. A mesma autora acrescenta que as vivências de profunda vulnerabilidade (diminuição da integridade física, psíquica e espiritual) intensificam o sofrimento e aludem a estratégias de suporte que são exigências de respeito pela pessoa. Assim através da intervenção de enfermagem, que na sua plenitude deverá considerar a pessoa como um todo integrando os seus problemas, os seus valores, o seu estilo de vida e a suas necessidades, no sentido de preservar a qualidade de vida de cada um, para preservar a dignidade da pessoa humana, é necessário *“reconhecer a autonomia ética do ser humano, de cada homem e mulher em particular, portador de uma vocação e um destino, únicos e singulares, que deve encontrar uma realização livre e responsável e cumprir-se no seio de uma relação de solidariedade comunitária fundamentada sobre a igualdade radical entre todos os homens...”* (Vieira, 2004, p.2.8).

Entendendo-se o sofrimento humano como uma ameaça à existência da pessoa maior de 80 anos em solitude parece-nos fundamental atribuir linhas mestras de intervenção por parte do enfermeiro. Numa primeira abordagem parece-nos fundamental observar e avaliar o estado de sofrimento de cada um como ser único, estabelecer uma relação terapêutica através da empatia, de apoio, de estímulo das capacidades remanescentes de cada um, a compreensão da dimensão existencial, bem como compreender a intersubjetividades do sofrimento. Para o enfermeiro o princípio da dignidade humana *“é um valor autónomo e específico inerente aos seres humanos em virtude da sua personalidade”* (OE, 2003, p.21).

No decurso da garantia do respeito ao longo do ciclo vital o enfermeiro deverá neste contexto abordar a pessoa idosa em sofrimento numa perspetiva humanista, aceitando o “Outro” como alguém que sabe sobre ele e empaticamente compreender, explicar e apoiar a adequação de estratégias e intervenções para minimizar este sentimento. Da complementaridade na sua abordagem enfermeiro–pessoa, cimentada nos padrões de qualidade emanado pela Ordem dos Enfermeiros acreditamos que *“na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.”* (OE, 2001, p.13).

A contínua inter-relação através de uma prática de cuidados assistencial, baseada em determinantes como incentivo e orientação da pessoa idosa, confere o desafio de transportar para a vida da pessoa, no seu contexto, que ajudam a elevar um significado de futuro como ponto de partida para a consecução dos seus objetivos de vida ou para a formulação de novos.

A aceitação do sofrimento como real e único é o princípio do sucesso da intervenção do enfermeiro pois não se limita a um cuidado físico, mas também psicológico, espiritual, onde se integra a dialética corpo-mente. Mais do que um fenómeno deve ser percebido como uma díade relacional, em que o enfermeiro deverá tentar dissolver-se na identidade do “Outro”, em que a comunicação/relação se tornam um pilar estrutural. Neste processo relacional que a escuta se venha a constituir um referencial de diagnóstico e/ou de intervenção passando a conhecer a subjetividade experiencial vivida pela pessoa idosa em sofrimento, pretendendo-se com tal entendimento perceber a significação do sofrimento na descodificação de um sentir próprio. O enfermeiro propõe-se assim a um sentir próximo do “Outro” em que única distância representativa se protagoniza apenas na perceção do ser que a pessoa é, como um corpo próprio e muitas vezes olhar para além do que é observável, pois só assim, se consegue clarificar a realidade sentida pela pessoa que sofre.

Para a enfermagem este cuidar é um dom, pois privilegia o sentido da relação com o “Outro” num processo de significações não se guiando exclusivamente por um princípio meramente técnico, restabelecendo antes uma reciprocidade que lhe permite um crescimento emocional através de uma relação e presença qualitativa em que a pessoa idosa maior de 80 anos em solitude, na plenitude dos seus sentidos, se consubstancia na figura central do cuidar.



## CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES

Atualmente, o envelhecimento suscita uma série de indagações à sociedade civil e científica, na medida em que, a passagem dos anos deixa a sua marca, o seu estigma, experienciado por cada pessoa de forma única.

A pessoa idosa revestida de poderes que extrapolam o campo do visível e do compreensível apresenta uma dignidade que qualifica a sua corporeidade como um ser em si mesmo. À medida que o tempo passa, o exercício da sua vontade fica subjugado a transformações que não se limitam à degradação física.

A força da finitude do tempo expõe a pessoa maior de 80 anos à complexidade de vários fatores que concorrem para uma realidade profunda e abrangente proveniente de circunstâncias diversas. É nesta teia circunstancial e de subjetividade que emergiram os significados do fenómeno em estudo, a solidude e o sofrimento da pessoa maior de 80 anos.

O sentido da existência não se esgota na faceta fisiológica mas reporta-se à transcendência daquilo que a pessoa atribui sentido e que resulta da consciência do enquadramento social, cultural, espiritual, onde a realidade se afigura como um constructo. Privada da identidade que construiu ao longo dos tempos e confinada ao seu anonimato a pessoa idosa vê-se confrontada com a solidude e solidão.

Os conceitos supramencionados, não são sinónimos. Solidude significa estar só, viver só, que consequentemente vai determinar solidão, pelo facto de ter repercussões na relação social da pessoa. Esta quebra relacional é um preditor de solidão que afeta o seu bem-estar e consequentemente a sua saúde, pelo facto de se encontrar mais vulnerável e sensível ao que se passa em seu redor. Este sentir, inquieta-a, originando uma desarmonia interior resultante do enfraquecimento ou quebra de vínculos sociais, familiares e pessoais. Esta rutura conduz ao aparecimento de sofrimento pelo sentir da perda de integridade e bem-estar.

Focando o sofrimento como multidimensional, os preditores são vários e estão de acordo com o significado singular de cada pessoa idosa.

Assim se encetam as conclusões mais significativas que aglutinam os aspetos que adquiriram maior expressividade no decurso de estudo.

1.As causas de solidão são diversas e resultam não só do curso natural de acontecimentos nas estruturas familiares e coabitacionais, mas também da opção individual.

2.O conceito de solidão é subjetivo, muito pessoal, ou seja, é definido de acordo com as vivências, cultura, valores, originado em muitos das pessoas idosas um sentimento de vazio pela falta de afetividade que muitos exprimem.

3.A solidão é focada pelas pessoas maiores de 80 anos como um sentimento experienciado, verificando-se uma relação direta entre a idade avançada, solidão e a própria solidão.

4.Sentir-se só provoca, sentimentos de tristeza, infelicidade. A pessoa que se sente só é aquela que sofre com a perda de laços sociais devido à morte de entes queridos, falta de visita de familiares e amigos, aquela cujos problemas de saúde a impedem de sair à rua e relacionar-se.

5.Entendido como corpo próprio, a pessoa idosa experiencia sentimentos de medo de perda da dignidade e que a levam a viver só, para manter a apropriação de si mesma perante os outros e o mundo contra a inadmissibilidade da dependência de outrem.

6.No plano existencial a pessoa experiencia a solidão a vários níveis, num sistema complexo, auto-organizado, numa metamorfose social, familiar e conjugal.

7.O sofrimento da pessoa idosa é uma experiência individual, subjetiva e que depende das suas experiências ao longo do percurso da sua vida.

8.O sofrimento sedia-se em diversos planos: perda de capacidade funcional, da autoimagem, da independência, dos papéis e do poder económico.

9.As experiências de luto são recorrentes nesta idade na esmagadora maioria dos casos inscreve-se no luto familiar, conjugal e de expectativas face à vida, ocasionando num processo de sofrimento muitas vezes prolongado e altamente penoso.

10.No contexto da cultura ocidental a pessoa experiencia o sentimento de abandono quando sente que perdeu a importância para o outro. A discriminação, a perda de respeito e de valor, dão sentido e significação ao sofrimento vivenciado pela pessoa maior de 80 anos.

11.A capacidade funcional como expoente máximo da presença da pessoa no mundo eleva a (in)compreensão da pessoa idosa quando se confronta com a sua decrepitude mostrando bem, que na raiz do seu sofrimento está o mistério entre o que consegue concretizar e o que efetivamente gostaria de fazer. Este último acompanha o medo do agravamento do estado

bio-psico-social que em justaposição remete e mergulha a pessoa num sofrimento intrínseco, singular, de um existir único, que não se confina ao sofrimento físico mas que extrapola para o sofrimento social e emocional.

12.O confronto com a terminalidade é uma ameaça sentida à existência da pessoa. Vocacionada para a vida, esta tem dificuldade em encarar a morte, vê o seu percurso limitado e cada vez menos funcional, vê a sua imagem no mundo ruir, sofre pelo desapego em que o seu projeto de vida e seus objetivos ficam sujeitos e circunscritos a um fim que se anuncia.

13.Realçando a integridade ou a essência do ser humano como bio-psico-social a pessoa com mais de 80 anos em solitude experiencia uma multiplicidade de sentimentos e emoções que dão corpo ao seu sofrimento dos quais destacamos: tristeza, desânimo, mágoa, indignação e perda do sentido da vida.

14.Perante estas circunstâncias a pessoa idosa mobiliza uma série de estratégias de alívio dos sofrimentos.

15.A Vivencia espiritual vem contribuir e muito, para o alívio do sofrimento. Enraizada numa cultura numa essencialmente católica, a religiosidade assume um papel fundamental na abordagem do sofrimento.

16.O desenvolvimento máximo do seu potencial físico através de uma maior independência é aquilo que chamamos dar sentido à vida da pessoa idosa em que esta se sente mais integrada na sociedade, aumenta a dimensão existencial do “Eu” com o “Outro”, onde vê o seu projeto de vida renascido na e para ação.

17.O sentir-se ativo e integrado na comunidade afigura-se como resultado da mobilização de competências, permitindo-se à mudança inerentes ao *status*, permitem elevar a esperança de e para a vida e assim, alívio do sofrimento.

18.As estratégias inumeradas visam reduzir os efeitos mais nocivos do sofrimento, através de uma intervenção de modificação interna que se insere ao nível das várias dimensões da pessoa procurando a complementaridade do ser, a harmonia entre o corpo e a alma, atribuindo assim maior sentido à vida.

19.Face à vulnerabilidade da pessoa maior 80 anos a enfermagem ganha uma força e um papel inquestionável no exercício do cuidar.

20. Esta perspectiva implica intervenções metodologias e conhecimentos que potenciem e validem a dignidade da pessoa humana.

A experiência do sofrimento da pessoa idosa maior de 80 anos em solitude requer uma abordagem integradora da compreensão deste fenómeno, sua avaliação, apelando aos profissionais de saúde, nomeadamente aos enfermeiros, abordagens que apreendam o conjunto bio-psico-socio-espiritual. Desta forma, de seguida apresentamos algumas implicações que este estudo sugere.

1. A questão do sofrimento, hoje, é efetivamente uma preocupação nuclear, à qual os enfermeiros não podem ficar alheios, na medida em que, o alívio do sofrimento remete para instâncias simbólicas, enquadramentos socioculturais e instância ontológica onde se inscrevem estes contextos.
2. A relação alma-corpo, unidade singular, apela aos contextos da prática clínica para perspetivas e filosofia de cuidar descentrada de modelos biomédicos para modelos de cuidados centrados na pessoa. As teóricas Leininger (1981, 1989) e Watson (1985, 1988), já defendiam que os enfermeiros podem melhorar a qualidade dos cuidados, mas necessitam de estar despertos para a multidimensionalidade da pessoa, designadamente para a espiritualidade e a cultura. Também, o nosso estudo evidencia resultados que apelam à integração de todas estas dimensões no cuidar, para que a pessoa idosa consiga alcançar a harmonia consigo própria e assim, o sentido da vida.
3. Cuidar de pessoas idosas é complexo, é difícil, devido ao facto que esta pessoa já experienciou uma série de perdas que se estendem desde o nível físico, às afetivas, aos papéis sociais, entre outras. Assim, a formação de enfermeiros terá que integrar nos seus currículos académicos, abordagens que formem para o cuidar da pessoa idosa em sofrimento. Cada vez mais, as escolas são desafiadas, para além de proporcionar competências técnico-científicas, deverão desenvolver nos estudantes competências humanas, nomeadamente a sensibilidade, e o gosto por cuidar de pessoas. Através deste estudo, podemos verificar que a preservação da dignidade é fundamental para que a pessoa idosa se sinta integrada na sociedade.
4. Partindo dos resultados deste estudo, é substancial que se continuem a desenvolver pesquisas direcionadas para modelos de cuidados de enfermagem, orientados para a pessoa idosa com mais de oitenta anos que envolvam o seu sofrimento e perda de qualidade de vida. A procura de sentido para um cuidar holístico, também apela, para

pesquisas que se debruçam sobre o processo de documentação dos cuidados, de forma a dar sustentação às concepções que este fenómeno envolve.

Iniciamos esta investigação com o propósito de dar resposta à questão “Qual a relação entre solidude e sofrimento das pessoas maiores de 80 anos?”. Neste momento, terminado o estudo, verificamos que a pessoa maior de 80 anos em solidude vivencia sofrimento fortemente ancorado à solidude na medida em que esta gera solidão. Esta constatação implica intervenções por parte dos profissionais da saúde em geral e dos enfermeiros em particular dirigidas à multidimensionalidade da pessoa idosa para a minimização do sofrimento vivido.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBGNANO, Nicola – **Dicionário de filosofia**. 6ª ed. Brasil: WMF Martins Fontes, 2012. ISBN 8578275217

ALVES, Lucinda – **A disciplina da Solitude** [Em linha]. 2012. [Consult. 1 Out. 2013]. Disponível em [http://www.buscandoluz.org/estudos/134\\_solitude\\_lucinda2012.pdf](http://www.buscandoluz.org/estudos/134_solitude_lucinda2012.pdf)

ALVES-FERREIRA, Domingos – A experiência de solidão nas idosas: causas, consequências e formas de intervir. In: Carvalho, Adalberto Dias de – **Solidão e solidariedade. Entre os laços e a fraturas sociais**. Porto: Edições Afrontamento, 2011. ISBN 978-972-36-1218-9. Cap.6, p.57-63.

AMATUZZI, Mauro Martins - Experiência: um termo chave para a Psicologia. **Memorandum 13** [Em linha]. (2007), p.8-15. [Consult. 23 Set. 2015]. Disponível em <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/amatuzzi05.pdf>. ISSN 16761669.

ARCARO, Rosevane; GONÇALVES, Teresinha Maria - Identidade de lugar: um estudo sobre um grupo de moradores atingidos por barragens no município de Timbé do Sul, Santa Catarina. **RA'EGA - O Espaço Geográfico em Análise**. [Em linha]. 25 (2012), p.38-63. [Consult. 22 Ago. 2016]. Disponível em <http://revistas.ufpr.br/raega/article/view/28003/18632> . ISSN 2177-2738.

AYRES, Lioness; POIRIER, Suzanne – Soluções racionais e narradores inexactos: conteúdo, estrutura e voz na investigação narrativa. In: LATIMER, Joanna - **Investigação qualitativa avançada para enfermagem**. Lisboa: Instituto Piaget, 2005. ISBN 972-771-8116. Cap. 6, p.127-146.

BARBOSA, António – Sofrimento. In: BAROSA, António; NETO, Isabel – **Manual de cuidados paliativos**. 1ª ed. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa, 2006. ISBN 978-972-9349-21-8. Cap.25, p.397-417.

BARBOSA, António Barbosa; GALRIÇA NETO, Isabel - **Manual de cuidados paliativos**. Lisboa. 2ª ed. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa. 2010. ISBN 978-972-9349-22-5.

BARBOTIN, E. - Experiência. In: LACOSTE, J.Y. (Ed.) - **Dicionário crítico de teologia**. São Paulo: Paulinas. Loyola, 2004. ISBN 8515028808.

BEAUVOIR, Simone de - **A velhice**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. ISBN 8520902162, 9788520902165.

BIROU, Alain (Ed.) - **Dicionário de Ciências Sociais**. 4ª ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1978.

BRANDÃO, Ricardo Evangelista; COSTA, Marcos Roberto Nunes - Naturezas funções, paixões e ações da alma e do corpo segundo Santo Agostinho. **Ágora Filosófica**. [Em linha]. Ano 9, nº2 (2009), p.127-147. [Consult. 1 Out. 2014]. Disponível em <file:///C:/Users/USER/Downloads/60-163-1-PB.pdf>. ISSN 1679-5385/E-ISSN1982-999X.

BUBER, Martin – **Eu e Tu**. 6ª ed. São Paulo: Centauro, 2001. ISBN 8588208164, 9788588208162.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos - Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG), 2007. [Em linha]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2008. Tese de doutoramento. [Consult. 21 Set. 2012]. Disponível em <http://www.repositorio.fjp.mg.gov.br/bitstream/123456789/157/1/Enfim%20s%C3%B3%20um%20olhar%20sobre%20o%20universo%20de%20pessoas%20idosas%20que%20moram%20sozinhas.pdf>.

CANAVARRO, M. C.; SIMÕES, M. R.; SERRA, A. V.; PEREIRA, M.; RIJO, D.; QUARTILHO, M.; GAMEIRO, S.; PAREDES, T.; CARONA, C. – WHOQOL - Bref Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. In: SIMÕES, M. R.; GONÇALVES, M. M.; ALMEIDA, L. S. (Coord.) - **Avaliação Psicológica: Instrumentos válidos para a população portuguesa. Vol. III**. Coimbra: Quarteto, 2007. Vol. III, p.77-100.

CANTISTA, Maria José P – **Filosofia hoje. Ecos no pensamento português**. Porto: Fundação Eng. António de Almeida, 1993. ISBN 972-9194-77-7.

CANTISTA, Maria José - O segredo do sofrimento ou o sofrer em segredo. In: DUPUIS, Michel [et al.] - **Dor e Sofrimento. Uma perspectiva interdisciplinar**. 1ª ed. Porto: Campo das Letras, 2001. ISBN 972-610-363-0. P.57-76.

CANTISTA, Maria José [et al.] – **A dor e o sofrimento. Abordagens**. 1ª ed. Porto: Campo das Letras. ISBN 972-610-484-x.

CARDONA, Paula Cristina Machado – Viana do Castelo. Uma cidade, um rio e o mar, interpretação das dinâmicas urbanas. **Seminário: Centros históricos: passado e presente. Actas.** [Em linha]. Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Letras. Departamento de Ciências e Técnicas do Património. 2011. p. 151-164. [Consult. 5 Jan. 2016]. Disponível em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/9151.pdf> .

CARNEIRO, Roberto [et al.] - **O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade.** [Em linha]. Lisboa: Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa. Faculdade de Ciências Humanas. Universidade Católica Portuguesa. 2012. [Consult. 21 Fev. 2014]. Disponível em [http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento\\_populacao.pdf](http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.pdf) .

CARQUEJA, Eduardo - A prática religiosa e a percepção do sofrimento: Um estudo em doentes com cancro e em doentes com dor crónica. **Cadernos de Saúde.** Universidade Católica Editora. [Em linha]. vol 2, nº1 (2009), p. 7-40. [Consult. 13 Fev. 2017]. Disponível em [http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9881/1/CS%202.1%20\(1\).pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9881/1/CS%202.1%20(1).pdf). ISBN 977164705500504.

CARVALHO, Maria do Cramo Brant (org) – **A família contemporânea em debate.** São Paulo: EDUC: Cortez. 2006. ISBN 9788524905773.

CASSELL, E.J. - Diagnosing suffering: a perspective. **Ann Intern Med.** Vol. 131 (1999). p.531-534.

CASSEL, Erik J. - **The nature of suffering and the goals of medicine.** Oxford University Press. 1991.

CERQUEIRA, Manuela Amorim – **Pessoa em Fim de Vida e Família. Processo de cuidados no sofrimento.** Novas Edições Académicas. 2015. ISBN: 978-3-8417-1145-8.

CLAS, Conselho Local de Acção Social de Viana do Castelo - **Diagnóstico Social de Viana do Castelo.** [Em linha]. Viana do Castelo, 2008. [Consult. 2 fev. 2014]. Disponível em [file:///C:/Users/User/Downloads/diagnostico\\_social\\_2008.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/diagnostico_social_2008.pdf) .

COHEN, Marlene Z. – Introduction. In: COHEN, Marlene Z., KAHN, David L.; STEEVES, Richard H. - **Hermeneutic Phenomenological research. A Practical guide for nurse**

**researchers**. Thousand Oaks, London, New Deli: Sage Publications, Inc. 2000. ISBN 0-7619-1719-5; ISBN 0-7619-1720-9. Cap. 1, p.1-12.

COHEN, M; KAHN, D; STEEVES, R. - **Hermeneutic Phenomenological Research. A Practical Guide for Nurse Researchers**. Thousand Oaks, London, New Deli: Sage Publications, Inc. 2000. ISBN 0-7619-1719-5; ISBN 0-7619-1720-9.

COHEN, Marlene Zichi; OMERY, Anna – Escolas de fenomenologia: implicações para a investigação. In: MORSE, Janice –**Aspectos essenciais de Metodologia de investigação qualitativa**. Coimbra: Formasau. 2007. ISBN 978-972-8485-89-4. Cap.8, p.141-160.

COLODRO R., Max. Esencia, intencionalidad y tensión en la Fenomenología de Husserl. **Revista Observaciones Filosóficas** [Em linha]. Chile. nº 3 (2006). [Consult. 21 Jan.-2015]. Disponível em <http://www.observacionesfilosoficas.net/fenomenologiamax.html> . ISSN-e: 0718-3712.

COMISSÃO EUROPEIA (sítio da internet português) – [Em linha] [Consult. 1 ago. 2012]. Disponível em [http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index\\_pt.htm](http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_pt.htm) .

COSTA, Filipa Cardoso - A solidão como fator de risco para a depressão na terceira idade. [Em linha]. Braga: Universidade Católica Portuguesa. Faculdade de Filosofia, 2013. Dissertação de mestrado. [Consult. 27 jan. 2016]. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.14/15862>.

COSTA, J. Almeida; MELO, A. Sampaio – **Dicionário da língua portuguesa**. 7ª ed. Porto: Porto Editora, 1995.

COUTINHO, C. P. - A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. **Educação Unisinos**. Vol.12, nº1 (janeiro/abril. 2008), p. 5-15. ISSN 2177-6210.

COUTO, Edvaldo Souza; MEYER, Dagmar Estermann - Viver para ser velho? Cuidado de si, envelhecimento e juvenilização. **R. FACED**. [Em linha]. Salvador. nº 19 (jan./jun. 2011), p.21-32. [Consult. 19 Ago. 2015]. Disponível em <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/entreideias/article/viewFile/5518/4297>.

CRESWELL, John W. - **Qualitative Inquiry. Research design. Choosing among five approaches**. 2ªed. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publicatins, 2007. ISBN 978-1-5063-3020-4.

D'ARMADA, Fina - **Existe matriarcado no Minho?**. Viana do Castelo: Centro de Estudos Regionais, 1997.

DELGADO, Anabela; WALL, Karin - **Famílias Censos 2011: diversidade e mudança** INE, Instituto Nacional de Estatística. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, 2014. ISBN 978-989-25-0290-8 (INE). ISBN 978-972-671-336-4 (ICS).

DEPRAZ, N. - **Comprender Husserl**. Petrópolis: Vozes, 2007.

DOWLING, M.-From Husserl to van Manen. A review of different phenomenological approaches. **International Journal of Nursing Studies**. nº 44 (2007), p.131-142. ISSN 0020-7489.

DURKHEIM, Emile – **As formas elementares da vida religiosa. O sistema totêmico na Austrália**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

EKMAN, Paul - **The face of man: Expressions of universal emotions in a new Guinea village**. New York: Garland STPM Press, 1980.

EKMAN, Paul. **A linguagem das emoções**. São Paulo: Lua de Papel. 2011. ISBN 978-85-63066-42-8.

EU, União Europeia – **Carta dos direitos fundamentais da União Europeia**. Jornal Oficial das Comunidades Europeias. (2000/C 364/01). 18.12.2000.

EU, European Commission – **2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)**. [Em linha] EUROPEAN ECONOMY 2. 2009. ISSN 0379-0991. European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs. [Consult. 29 ago. 2012]. Disponível em [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/publication14992\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf)

FAITANIN, Paulo - **Acepção teológica de pessoa em Tomás de Aquino. Aquinate**. [Em linha]. nº 3. (2006), p.47-58. [Consult. 3 Set. 2014]. Disponível em [file:///C:/Users/USER/Documents/Doutoramento/Idosos\\_artigos/109-ACEP%C3%87%C3%83O%20TEL%C3%93GICA%20DE%20PESOOA%20em%20TOMAS%20DE%20AQUINO\\_art\\_2006.pdf](file:///C:/Users/USER/Documents/Doutoramento/Idosos_artigos/109-ACEP%C3%87%C3%83O%20TEL%C3%93GICA%20DE%20PESOOA%20em%20TOMAS%20DE%20AQUINO_art_2006.pdf). ISSN 1808-5733.

FERREIRA, Luciana da Silva Mendes - **Entre a Fenomenologia e a Hermenêutica: uma perspectiva em psicoterapia. Rev. Abordagem Gestáltica**. [Em Linha]. vol.15, n.2 (2009), p.143-148. [Consult. 2 Nov. 2015]. Disponível em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672009000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000200010&lng=pt&nrm=iso). ISSN 1809-6867. ISSN 1984-3542.

FERNANDES, António Teixeira - Processos e estratégias de envelhecimento. **Sociologia - Revista da Faculdade de Letras**. [Em Linha]. Série I. Vol. 15. (2005), p. 223-248. [Consult. 22 Set. 2011]. Disponível em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3730.pdf>.

FERNANDES, Isabel Maria Ribeiro - Quando o enfermeiro se torna doente. Acedendo à Experiência Vivida. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2012. Tese de Doutoramento em Enfermagem.

FERRATER MORA, José - **Dicionário de Filosofia**. Lisboa: Dom Quixote, 2001. ISBN 9789722000543.

FERREIRA, Aurélio Buarque da Holanda - **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2ª ed. Rev. e aumentada. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, Maria José Pereira - A qualidade da experiência subjectiva e o envelhecimento: Relações com o bem-estar e solidão. Braga: Universidade do Minho. Escola de Psicologia, 2011. Tese doutoramento.

FIGUEIRA, A. R. - **Qualidade de Vida e Espiritualidade em Pessoas Idosas**. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010. Dissertação de Mestrado.

FLICK, Uwe – **Métodos qualitativos na investigação científica**. 1ª ed. Lisboa: Monitor, 2005. ISBN: 972-9413-67-3.

FLORES, G. C. [et al.] - Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 31, nº3 (2010), p. 467-74. ISSN 1983-1447.

FONSECA, J. P. - **Luto Antecipatório**. Campinas: Livro Pleno, 2004.

FORTES-BURGOS, Andréa Cristina Garofe; NERI, Anita Liberalesso; CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas - Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. **Estudos de Psicologia**. Vol.14, nº1 (2009), p.69-75.

FRANKL, Viktor E. - **O Homem em Busca de um Sentido**. Lua de Papel, 2012. ISBN: 9789892319919.

FRANKL, V. E. - **A questão do sentido em psicoterapia**. Campinas: Papyrus, 1990.

- FRANKL, V.E. - **A presença ignorada de Deus**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1992.
- FREITAS, Patrícia da Conceição Barbosa de - Solidão em idosos. Percepção em Função da Rede Social. Braga: Universidade católica Portuguesa. Faculdade de Ciências Sociais, 2011. Dissertação de mestrado. [Consult. 23 Jan. 2016]. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.14/8364>.
- GADAMER, Hans-Georg. - **Verdade e método: Traços de uma hermenêutica filosófica**. 3ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999. ISBN 85.326.1787-5.
- GADAMER, Hans-Georg - **Verdade e método II: complementos e índice**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. ISBN 85.326.2710-2.
- GAMEIRO, Manuel Henriques – **Sofrimento na doença**. Coimbra: Quarteto editora, 1999. ISBN 972-8535-06-6.
- GATTI, Ana Lúcia; LOUZETTE, Fernanda Lucena - Luto na infância e as suas consequências no desenvolvimento psicológico. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**. [Em linha]. Ano I. nº. 1 (2007), p.7779. [Consult. 3 ago. 2008]. Disponível em [ftp://ftp.usjt.br/pub/revistaic/pag77\\_edi01.pdf](ftp://ftp.usjt.br/pub/revistaic/pag77_edi01.pdf). ISSN: 1519-8219.
- GIDDENS, Anthony - **Modernity and Self-Identity: self and society in the Late Modern Age**. Stanford: Stanford University Press, 1991. ISBN 9780804719445.
- GOMES, William B. - A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. **Psicologia**. [Em Linha]. São Paulo. USP. Vol.8, nº2 (1997). [Consult. 13 abr. 2015]. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94960/000155734.pdf?sequence=1>.
- GASCON, Maria Rita Polo [et al.] - Um corpo que perde o sentido: uma leitura psicanalítica dos pacientes com paraparesia espástica tropical. **Rev. SBPH** [Em linha]. Vol.16, nº1 (2013), p. 33-48. [Consult. 18 jul. 2016]. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1516-08582013000100003&caller=pepsic.bvsalud.org&lang=pt> . ISSN 1516.
- GONÇALVES, Teresinha Maria. **Cidade e poética: um estudo de psicologia ambiental sobre o ambiente urbano**. Ijuí: Unijuí, 2007. ISBN 8574296198, 9788574296197.

GONZÁLEZ, Maria Jesus González – alterações recentes na estrutura dos agregados familiares e das famílias e sua influência na saúde em Espanha. **Finisterra- Revista Portuguesa de Geografia. Finisterra**. Lisboa. nº 8 (2010). ISSN 0430-5027.

GONZÁLEZ-REY, F. L. - **Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. ISBN 13: 978-85-221-1589-1; ISBN 10: 85-221-15-89-3.

GUADALUPE, Sónia. - **Intervenção em rede: Serviço social, sistémica e redes de suporte social**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. ISBN: 978-972-8074-04-3.

GUEDES, Joana Madalena Tavares Martins - Modos de vida na reforma construção de uma tipologia. [Em linha]. Porto. ICBAS UP. 2015. Tese de doutoramento em Gerontologia e Geriatria. [Consult. 7 set. 2015]. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83277/2/34950.pdf>.

GUERRA, Marina Prista - A vivência psicológica da dor e sofrimento. In: DUPUIS [et al.] - **Dor e sofrimento: Uma perspetiva interdisciplinária**. Famalicão: Campo das Letras, 2001. p.183-195.

GUERREIRO, Maria das Dores e CAETANO, Ana - Pessoas sós em Portugal: evolução e perfis sociais. In: DELGADO, Anabela e WALL, Karin (Coord.) - **Famílias nos Censos 2011 Diversidade e Mudança**. Lisboa: INE. Instituto Nacional de Estatística: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, 2014. ISBN 978-989-25-0290-8 (INE); ISBN 978-972-671-336-4 (ICS). Cap 5 p.125-151.

HARADA, Hermógenes – Da Pessoa. **Scintilla**. [Em linha]. Curitiba. Vol.2, nº 1 (2005), p.1. [Consult. 19 set. 2014]. Disponível em <http://www.saoboaventura.edu.br/galeria/getImage/45/4773073691372750.pdf>. ISSN 1806-6526.

HAZER, Oya; BOYLU, Ayfer AydÖner - The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**. [Em linha]. Vol.9 (2010), p.2083–2089. [consult.4 jul. 2016]. Disponível em [http://ac.els-cdn.com/S1877042810025553/1-s2.0-S1877042810025553-main.pdf?\\_tid=564c9f38-5a2f-11e6-9381-00000aabb0f01&acdnat=1470307183\\_34fa1e3bb619d777110f95e687bdc7b6](http://ac.els-cdn.com/S1877042810025553/1-s2.0-S1877042810025553-main.pdf?_tid=564c9f38-5a2f-11e6-9381-00000aabb0f01&acdnat=1470307183_34fa1e3bb619d777110f95e687bdc7b6).

HENRIQUES, Helga Marília da Silva Rafael - Experiência do autocuidado e identidade pessoal. Um estudo fenomenológico com pessoas idosas que vivem com doença pulmonar obstrutiva crónica. Porto: Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2014. Tese Doutoramento Enfermagem especialização em Enfermagem Avançada.

HERZLICH, Claudine – Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **Revista de Saúde Colectiva**. Rio de Janeiro. (2004), p. 383-394.

HOLLOWAY, Immy - **Basic Concepts for Qualitative Research**. Oxford, UK: Blackwell Science, Ltd, 1999. ISBN 0632041730.

HUTCHINSON, Sally; WILSON, Holly – Entrevista de investigação e terapêuticas. Uma perspetiva estruturalista. In: MORSE, Janice - **Aspectos essenciais de metodologia de investigação qualitativa**. Coimbra: Formasau, 2007. ISBN 978-972-8485-98-4. Cap.16, p. 294-308.

ICN, International Council of Nursing – **CIPE. 1.0. Classificação internacional para a prática de enfermagem**. 2006.

ICN, International Council of Nursing – **CIPE. Versão 2. Classificação internacional para a prática de enfermagem**. 2011.

IMSERSO, Instituto de Mayores y Servicios Sociales - **Encuesta de Mayores 2010**. [Em linha]. [Consult. 4 set. 2015]. Disponível em [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores\\_20.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf).

IMSERSO, Instituto de Mayores y Servicios Sociales -**Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores, 2006. Estudio 2.647**. [Em linha]. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 2006. [Consult. 2014]. Disponível em <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacioncerca deti.pdf>.

INE - Instituto Nacional de Estatística - **Censos 2011. XV Recenseamento geral da população. V recenseamento geral da habitação. Resultados provisórios**. [Em linha]. Ed 2011. Portugal. Instituto Nacional de Estatística, I.P. 2011. Disponível em [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011\\_apresentacao](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao).

INEc) – Instituto Português da Estatística - **Classificação Portuguesa das Profissões: 2010**. [Em Linha]. Ed 2011. [Consult. 19 jan. 2017]. Disponível em [file:///C:/Users/User/Documents/Doutoramento/Tratamento%20dos%20dados/Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Portuguesa%20das%20profiss%C3%B5es\\_2010.pdf](file:///C:/Users/User/Documents/Doutoramento/Tratamento%20dos%20dados/Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Portuguesa%20das%20profiss%C3%B5es_2010.pdf).

INE, Instituto Nacional de Estatística - Censos 2011 – Mais de um milhão e duzentos mil pessoas idosas vivem sós ou em companhia de outras pessoas idosas: resultados pré-definitivos. **Destaque. Informação à comunicação Social**. [Em Linha]. (3 Fev. 2012). [consult. 1 Fev. 2014]. Disponível em [file:///C:/Users/User/Downloads/03Censos\\_Idosos.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/03Censos_Idosos.pdf).

INE, Instituto Nacional de Estatística - Projeções de População Residente 2012-2060. **Destaque. Informação à comunicação Social**. [Em linha]. (2014). [Consult. 2 abr. 2016] Disponível em <file:///C:/Users/User/Downloads/28ProjPopResidPortugal2012-2060.pdf>.

INEa), Instituto Nacional de Estatística - **Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal**. [Em linha]. Lisboa, Portugal: INE, I.P., 2012. [Consult. 7 Dez. 2012]. Disponível em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=73212469&PUBLICACOESTema=55466&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESTema=55466&PUBLICACOESmodo=2). ISSN 0872-6493. ISBN 978-989-25-0181-9.

INEb), Instituto Nacional de Estatística - **Censos 2011 Resultados Definitivos - Região Norte**. [Em linha]. Lisboa, Portugal: INE, I.P., 2012. [Consult. 12 mar. 2016]. Disponível em [file:///C:/Users/User/Downloads/Censos2011\\_RDefinitivos\\_Norte\\_3.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Censos2011_RDefinitivos_Norte_3.pdf). ISSN 0872-6493. ISBN 978-989-25-0186-4.

INWOOD, Michael - Hermenêutica. In: Edward Craig (org.) - **Routledge Encyclopedia of Philosophy**. [Em Linha]. Londres: Routledge, 1998. [Consult. 2 mar. 2015]. Disponível em <http://criticanarede.com/hermeneutica.html>.

JAPIASSÚ, Hilton; MARCONDES, Danilo - **Dicionário básico de filosofia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1993. ISBN 978-85-378-0341-7.

JOÃO PAULO II – **Carta Apostólica - Salvifici Doloris**. [Em Linha]. Santa Sé. nº31. (1984). [Consult. 13 Nov. 2014]. Disponível em [https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/apost\\_letters/1984/documents/hf\\_jp-ii\\_apl\\_11021984\\_salvifici-doloris.html](https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/apost_letters/1984/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris.html).

JOÃO PAULO II. **Carta Encíclica - Evangelium Vitae**: sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana. São Paulo: Paulinas, 1995.

KAHN, David – How to Conduct research. In: COHEN, M; Kahn, D; Steeves, R. **Hermeneutic Phenomenological Research. A Practical Guide for Nurse Researchers.** Thousand Oaks: Sage Publications, Inc., 2000. ISBN 0-7619-1719-5; ISBN 0-7619-1720-9. Cap. 6, p. 57-70.

KAMATIO, Angelino Tchindombe - O Sentido do Sofrimento Humano À luz da Carta Apostólica “Salvifici Doloris”. Braga: Universidade Católica Portuguesa, 2014. Dissertação de mestrado.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos.** São Paulo: Martin Claret, 2004.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento.** São Paulo: Papyrus, 1992. ISBN 85-85141-21-2 1.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth - **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LAPORTE, A.M.A.; VOLPE, N.V. - **Existencialismo: uma reflexão antropológica e política a partir de Heidegger e Sartre.** Curitiba: Juruá, 2009.

LATIMER, Joanna - **Investigação Qualitativa Avançada para enfermagem.** Portugal: Instituto Piaget, 2006. ISBN 9789727718115.

LEAL, Erotildes Maria; SERPA JUNIOR, Octavio Domont de - Acesso à experiência em primeira pessoa na pesquisa em Saúde Mental. **Ciênc. saúde coletiva** [Em linha]. Vol.18, nº10 (2013), p. 2939-2948. [Consult. 21 set. 2015]. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001000018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000018&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000018>. ISSN 1413-8123.

LEITE, Ângela; CARVALHO, Maria João – Solidão na saúde. **Percursos & ideias – Cadernos de Serviço Social.** [Em linha]. 2ª série. nº 3 e 4 (2011-2012), p.45-57. [Consult. 2 fev. 2017]. Disponível em <https://www.iscet.pt/sites/default/files/repository/content/magazine/449/file/a24c4eb5.pdf> .

LEVET, Maximilienne – **Viver depois dos 60 anos.** Coleção Biblioteca Básica da Ciência e da Cultura. Lisboa: Instituto Piaget, 1998. ISBN 972-771-002-6.

LIMA, Raymundo de - Ser feliz sozinho? Uma reflexão sobre a solidão e a solidude em nossa época. **Revista Espaço Acadêmico.** Ano XII. nº 143 (abril 2013), p. 78-83. ISSN 1519-6186

LIMA, Sílvia. **Comunicação e Expressão Através de Textos**. Brasil: Scortecci Editora, 2012. ISBN 978-85-366-2592-8.

LINDSETH, A.; NORBERG, A. - A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. nº18 (2004), p.145–153.

LINTON, Ralph - **O homem: uma introdução à antropologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2016. ISBN 9788533613522.

LOPES, Renata Francioni; LOPES, Maria Teresinha Francioni; CAMARA, Vilma Duarte - Entendendo a solidão do idoso. **RBCEH**. [Em linha]. Vol 6, nº 3 (set./dez. 2009), p. 373-381. [Consult. 6 nov. 2015]. Disponível. <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/362/818>. ISSN 2317-6695.

LOURENÇO, João Duarte - **O Sofrimento no pensamento bíblico. “Releituras hermenêuticas” de Isaías 53**. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2006. ISBN 972-54-0126-3.

MAGALHÃES, V. – O sofrimento, que solução para os nossos dias?. **Revista Portuguesa de Bioética: Cadernos de Bioética**. Supl. nº 1 (Jun. 2011), p. 27-33. ISSN 1646-8082.

MANSUR, Luci - **Solidão-Solitude: passagens femininas do estado civil ao território da alma**. São Paulo: EDUSP. 2011. ISBN-10: 8531412463

MARQUES, M. Albertina; VIEIRA, Arminda; VIANA, M. Cândida – Pessoas idosas que vivem sós que realidade. Porto: Universidade Católica Portuguesa, 2012. Poster apresentado no VII Encontro Luso-Brasileiro de enfermagem.

MARQUES, M. Albertina; VIEIRA, Arminda – Produção Científica sobre idosos realizada em Portugal. Porto: Universidade Católica Portuguesa, 2012. Poster apresentado no VI Seminário Internacional de Investigação em Enfermagem.

MAURITTI, Rosário - **A construção da intimidade nos protagonismos do viver só. Plataforma Barómetro Social**. [Em linha]. 2011b). [Consult. 24 abr 2014]. Disponível em <http://barometro.com.pt/archives/483>.

MAURITTI, Rosário - A minha casa é o meu mundo: consumos que demarcam no quotidiano do viver só. **Sociologia**. [em linha]. nº 4 (set. 2011a)). [Consult. 24 abr. 2014]. Disponível em [http://revista.aps.pt/cms/files/artigos\\_pdf/ART4e97060ecae96.pdf](http://revista.aps.pt/cms/files/artigos_pdf/ART4e97060ecae96.pdf).

MAURITTI, Rosário – Abordagens biográficas, memória, histórias de vida. [Em linha]. Lisboa: ISCTE, 2009. [Consult. 22 nov. 2013]. Disponível em <http://cies.iscte-iul.pt/destaques/documents/RosarioMauritti.pdf> . Seminário.

MAURITTI, Rosário - Perspectivas sociológicas na análise da residência unipessoal. **Relatório de CIES e-Working Papers**. [Em linha]. nº 24 (2007). [Consult. 10 jul. 2016]. Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/602> . ISSN 1647-0893.

McINTYRE, Ronald; SMITH, David Woodruff – Theory of Intentionality. In: MOHANTY, J.N.; MCKENNA, William R. (eds). - **Husserl's Phenomenology: A Textbook**. Washington, D. C.: Center for Advanced Research in Phenomenology and University Press of America, 1989. p. 147-79.

MELEIS, Afaf Ibrahim. - **Theoretical nursing: development and progress**. 5ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. ISBN 978-1-60547-211-9.

MENDES, Maria; SANTOS, José; PINTO, José - Poverty among young and elderly: A Portuguese approach. Évora: Universidade Évora. Departamento de Sociologia. 2005.

MENEZEZ, Tânia Maria de Oliva; LOPES, Regina Lúcia Mendonça - Produção do Conhecimento sobre idoso longevo 1998-2008. **Revista de Enfermagem. UREJ**. Vol.17, nº4 ( Out/dez. 2009), p.569-574. ISSN 0104-3552.

MERLEAU-PONTY, Maurice - **Fenomenologia da Percepção**. Martins Fontes, 2006. ISBN: 9788533622937.

MINAYO, M. C. S. - Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública** [Em linha]. Vol. 19, nº3 (mai/jun 2003), p.783-791. [Consult. 9 nov. 2016]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15881.pdf> .ISSN 1678-4464.

MISSAGIA, Juliana - A Hermenêutica em Heidegger e Gadamer. Algumas influências e divergências. **Griot – Revista de Filosofia**. [Em linha]. Vol. 6, nº2 (dezembro/2012). [Consult. 12- mar. 2015]. Disponível em [file:///C:/Users/User/Downloads/1-A\\_HERMENEUTICA\\_EM\\_HEIDEGGER\\_E\\_GADAMER-ALGUMAS\\_CONFLUENCIAS\\_E\\_DIVERGENCIAS\\_-Juliana\\_Missaggia.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1-A_HERMENEUTICA_EM_HEIDEGGER_E_GADAMER-ALGUMAS_CONFLUENCIAS_E_DIVERGENCIAS_-Juliana_Missaggia.pdf). ISSN 2178-1036.

MONTERO, María e SANCHEZ, Juan José - La soledad como fenômeno psicológico: um análise conceptual. **Salud Mental** [Em linha]. Ano XXIV. Vol. 24, nº1 (fev. 2001), p.19-27. [Consult.1 jan.2017]. Disponível em <file:///C:/Users/User/Downloads/841-840-1-PB.pdf>. ISSN-e 0186-761X.

MORAES, Edgar Nunes - Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: MORAES, E. N. - **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Folium, 2009. ISBN: 8585002743. p.151-175

MORAES, Edgar Nunes - **Atenção a saúde do idoso: Aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MORAIS, R. - Homem e morte: visão antropológico-filosófica e senso comum. In: REZENDE, V. L. (Org.) - **Reflexões sobre a vida e a morte: abordagem interdisciplinar do paciente terminal**. Campinas: Editora da Unicamp, 2000. ISBN 8526805223, 9788526805224. p. 95-104.

MORAIS, Ana Maria; NEVES, Isabel Pestana - **Fazer investigação usando uma abordagem metodológica mista**. [Em linha]. Estudos Sociológicos da Sala de Aula. Departamento de Educação e Centro de Investigação em Educação Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. Lisboa. 2007. [Consult. 10 nov. 2015]. Disponível em [http://essa.ie.ulisboa.pt/ficheiros/artigos/revistas\\_com\\_revisao\\_cientifica/2007\\_fazer\\_investigacao.pdf](http://essa.ie.ulisboa.pt/ficheiros/artigos/revistas_com_revisao_cientifica/2007_fazer_investigacao.pdf)

MOREIRA, Virgínia; CALLOU, Virgínia. - Fenomenologia da solidão na depressão. **Mental** [Em linha]. Vol.4, nº7 (2006), p. 67-83. [Consult. 15 jan. 2013]. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272006000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000200005&lng=pt&nrm=iso) . ISSN 1679-4427.

MOREIRA, Virgínia - Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicologia em Estudo**. [Em Linha]. Vol. 15, nº4 (out./dez. 2010), p. 723-731, [Consult. 29 jul. 2011]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a07.pdf> .

MORSE, Janice - **Aspectos essenciais de metodologia de investigação qualitativa**. Coimbra: Formasau. 2007. ISBN: 978-972-8485-98-4.

MORSE, Janice [et al.] - Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research. **International Journal of Qualitative Methods**. Vol.1, nº2 (2002). ISSN 16094069.

MOURA, Alex de Campos - Merleau-Ponty, entre a estrutura e a diferença, In: CARVALHO, Marcelo; FIGUEIREDO, Vinícius (org.) - **Filosofia contemporânea: fenomenologia**. São Paulo: ANPOF, 2013. ISBN978-85-88072-11-4. p.19-20.

NASCIMENTO, M. R. Expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar: uma reflexão sócio-demográfica.. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2000. Dissertação de Mestrado em Demografia.

NIETZSCHE, Friedrich - **Ecce Homo. Como se chega a ser o que se é**. Textos Clássicos de Filosofia. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2008.

Núcleo Executivo do CLAS de Viana do Castelo - Diagnóstico Social. Viana do Castelo: Rede Social de Viana do Castelo. 2008.

NETO, Félix – **Psicologia social**. Vol. 2. Lisboa: Universidade Aberta, 2000. ISBN 9789726743118.

SILVA, Ana Margarida; ROSAS, Manuel - **Diagnóstico Social de Viana do Castelo. Relatório Final**. Viana do Castelo: Núcleo Executivo do CLAS de Viana do Castelo. Conselho Local de Ação Social, 2013.

OE, Ordem dos Enfermeiros – **CIPE. Versão 2. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Ordem dos Enfermeiros, 2011. ISBN 978-92-95094-35-2.

OE, Ordem dos Enfermeiros - **Código Deontológico: Anotações e Comentários**. Ordem dos Enfermeiros, 2003.

OE, Ordem dos Enfermeiros- Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos. **Divulgar**. Conselho de Enfermagem, 2001.

OLIVEIRA, I.R.; ALVAES, V.P.- A pessoa idosa no contexto da bioética: sua autonomia e capacidade de decidir sobre si mesma. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo. Vol.13, nº2 (2010), p.91-98. ISSN 1516-2567.

OLIVEIRA, J.; BOTELHO, M. - De Husserl a Ricoeur: um percurso metodológico aplicado à investigação em enfermagem. As propostas fenomenológico-hermenêuticas de Alexander

e de Lindseth & Norberg. **Pensar Enfermagem**. Lisboa. Vol. 14, nº2 (2010), p.19-29. ISSN 0873-8904.

OLIVEIRA, João Batista Alves de; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa - Processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**. [Em linha]. Vol.13, nº2 (abr./jun. 2008), p. 217-221. [Consult. 28 dez. 2013]. Em linha: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a03v13n2>. ISSN 1807-0329.

OLIVEIRA, José Lisboa Moreira de - Análises antropológicas do fenômeno religioso. 2014. Universidade Católica de Brasília. Brasília. Brasil. [Consult. 15 jan. 2017]. Disponível em <https://www.ucb.br/sites/000/14/AnalisesAntropologicasdoFenomenoReligios.pdf>.

OMS – **Guia Global: Cidade Amiga do Idoso**. 2008.

ORTELÃO, António Pedro Santos - Envelhecimento e qualidade de vida. **Servir**. Lisboa: Associação Católica de Profissionais de Saúde. Vol.52, nº3 (maio/jun 2004) p.119-131. ISSN 0871-2370.

PALDRON, Tsering; AITKEN, Helena H.; NETO, Isabel Galriça- **A Dignidade e o Sentido da Vida. Uma Reflexão sobre a Nossa Existência**. Pergaminho, 2004. ISBN: 9789727116454.

PAÚL, C. Envelhecimento activo e redes de suporte social. **Sociologia**. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Vol.15, (2005) p.275-287. ISSN 0872-3419.

PEDROZO, Silvana Kemmerich; PORTELLA, Marilene Rodrigues - Solidão na velhice: algumas reflexões a partir da compreensão de um grupo de idosos. **Boletim da saúde**. [Em linha]. Vol.17, nº2 (jul./dez 2003), p. 171-183. [Consult. 10 jun. 2012]. Disponível em [file:///C:/Users/User/Downloads/20140521090402v17n2\\_19solidaovelhice.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/20140521090402v17n2_19solidaovelhice.pdf). ISSN 0102-1001.

PEREIRA, Helder – Subitamente cuidadores informais. A experiência de transição para o papel de cuidador informal a partir de um evento inesperado. Lisboa: Universidade de Lisboa. 2011. Tese de doutoramento em Enfermagem.

PINTO, José Manuel – Fronteiras individuais e familiares nos mais Adultos: Um rearranjo em construção. **Psicologia em Contextos de Saúde. Da Compreensão a Intervenção**. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde da Escola Superior de Enfermagem. nº7 (2013), p.37-43. ISSN 1647-9440.

PIRES, Jesuino Junior – Considerações sobre o conceito de intencionalidade em Edmund Husserl. Considerações sobre o conceito de intencionalidade em Edmund Husserl. **Kínesis**. São Paulo: Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Vol. IV, nº7 (Jul 2012), p. 286-302. ISSN 1984-8900.

PIRATELI, Marcelo Augusto; OLIVEIRA, Terezinha - Breves ponderações sobre o conceito de pessoa em Santo Tomás de Aquino. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**. vol. 30, nº 1 (2008), p. 105-113. ISSN 1679-7361.

POLLIO, H.; HENLEY, T.; THOMPSON, C. - **The phenomenology of everyday life**. Cambridge: Cambridge University Press, 1997. ISBN-0-521-46205-3

PORDATA – Números de Portugal. Quadro resumo. 2014. [Consult. 6jul. 2014]. Disponível em [file:///C:/Users/USER/Documents/Doutoramento/Publica%C3%A7%C3%B5es%20importantes/N%C3%BAmeros%20de%20Portugal\\_pordata\\_2014.pdf](file:///C:/Users/USER/Documents/Doutoramento/Publica%C3%A7%C3%B5es%20importantes/N%C3%BAmeros%20de%20Portugal_pordata_2014.pdf) .

PORTOCARRERO, Maria Luisa – Corpo próprio, sofrimento, memória. In: CANTISTA [et al.] – **A dor e o sofrimento. Abordagens**. 2001. Porto: Campo das letras, 2001. ISBN 972-610-484-x. p. 203-214.

PORTUGAL - Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações. Programa de ação, 2012. Portugal. 2012.

PRAGER, E. - Meaning in later life: an organizing theme for ger.ontological curriculum design. **Educational Gerontology**. Filadélfia. Vol. 23 (1997), p.1-13. ISSN 0360-1277.

PRIBERAM - **Dicionário de Língua Portuguesa**. [Em linha]. 2010. [Consult. 1 mai. 2013]. Disponível em <https://www.priberam.pt/dlpo/solitude> .

QUARESMA, Maria de Lurdes - **O Sentido das idades da vida. Interrogar a solidão e a dependência**. Lisboa: Universidade Lusíada Editora, 2004. ISBN 9789728308063.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van - **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva, 2008. ISBN 9789726622758.

REBELO, José Eduardo - **Amor, luto e solidão**. 1ª ed. - Alfragide: Casa das Letras, 2009. ISBN 978-972-46-1865-4.

REKER, G. T. Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. **The Gerontologist**. Vol.37, nº6 (1997), p.709-716.

RENAUD, Isabel Carmelo Rosa – O corpo vivido. **Cadernos de Bioética**. Coimbra. nº. 27 (Dez. 2001), p. 77-87. ISSN 1646-8082.

RENAUD, Michel – Eugenismo e mito da perfeição. **Cadernos de Bioética**. Coimbra. nº9 (abr. 1995), p.15-34. ISSN 1646-8082.

RIBEIRO, Agostinho – **O corpo que somos. Aparência, sensualidade, comunicação**. 1ªed. Lisboa: Editorial Notícias, 2003. 295p. ISBN972-46-1434-4.

RIBEIRO, Bruno Quiquinato. A dignidade da pessoa humana em Immanuel Kant. [Em linha]. 2012. [Consult. 1 out. 2014]. Disponível em <http://jus.com.br/artigos/21605/a-dignidade-da-pessoa-humana-em-immanuel-kant> .

RICOEUR, Paul - **Interpretação e ideologias**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1990

RICOEUR, Paul – **Teoria da Interpretação. O discurso e o excesso da significação**. Lisboa: Edições 70, 2013. ISBN: 978-972-44-1573-4.

ROCHA, Acílio da Silva Estanqueiro – Direitos humanos e globalização. In: SANTORO, Emilio [et al.], orgs. – **Direitos humanos numa época de insegurança**. Porto Alegre : Tomo Editorial, 2010. ISBN 978-85-86225-57-4. p. 295-318

ROCHA, Manuel Inácio Fernandes. **Origens da Paróquia Senhor do Socorro 1969-2009**. Viana do Castelo: Cer, 2009.

RODRIGO, R.M.C.- Avaliação comunitária de uma população de pessoas idosas: da funcionalidade à utilização dos serviços. Porto: Universidade do Porto. 2011. Tese Doutoramento.

RODRIGUES, António dos Reis – Pessoa Humana. [Em linha]. Estoril: Princípia. (jul. 2008), p. 21-50. [Consult. 21set.2014]. Disponível em <http://www.cnal.pt/index.php/a-pessoa-humana/o-que-se-entende-por-pessoa-humana>.

RODRIGUES, Luis - Kant e a fundamentação filosófica do conceito de pessoa. [Em Linha]. 2011. [Consult. 3 Out. 2014]. Disponível em <http://lrsr1.blogspot.pt/2011/05/kant-e-fundamentacao-filosofica-do.html> .

RODRIGUES, Ricardo António – Severino Boécio e a invenção filosófica da dignidade. **Seara Filosófica**. [Em linha]. nº 5 (2012), p. 3-20. [Consult. 22 set. 2014]. Disponível em <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/searafilosofica/article/viewFile/1915/1747>. ISSN 2177-8698.

RUGGERO, Niube- A inevitável solidão para as personagens femininas. **Cadernos**. São Paulo. Vol.X, nº4 (out/dez. 2004), p. 38-42.

ROSA, Maria João Valente - **O envelhecimento da Sociedade Portuguesa**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2012.

ROUSSEOU, Jean-Jacques – **Discurso sobre a Origem e os Fundamentos da desigualdade entre os homens**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

RUEDELL, A. – **Da representação ao sentido. Através de Schleiermacher à hermenêutica atual**. Porto Alegre: Edipucrs. 2000, ISBN 85-7430-175-2.

RUIZ, M<sup>a</sup> del Carmen Solano - Fenomenologia-hermenutica y enfermeria. **Cultura de los Cuidados**. Ano X - nº 19. (Semestre 2006), p.5-6. ISSN 1138-1728.

SACRAMENTO, Carlos - John Locke e a problemática da identidade pessoal. Do impacto na Modernidade até à sua actualidade na Contemporaneidade. [Em linha]. 2006. [Consult. 30 set. 2014]. Disponível em [http://www.adelinotorres.com/filosofia/Carlos%20Sacramento-john\\_locke\\_e\\_a\\_problemativa\\_da\\_identidade\\_pessoal.pdf](http://www.adelinotorres.com/filosofia/Carlos%20Sacramento-john_locke_e_a_problemativa_da_identidade_pessoal.pdf).

SANTIAGO, Maria Dulce dos Santos - Vivência afetiva em enfermagem. [Em linha]. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde. 2013. Tese doutoramento. [Consult. 24 jan. 2016]. Disponível em <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14960/1/Tese%20Doutoramento%20em%20Enfermagem%20Dulce%20Santiago.pdf>.

SARBIN, T.R.; ALLEN, V.L. - Role Theory. In: LINUZEY, G. & ARONSON, E. **The Hand-book of Social Psychology**. 2<sup>a</sup>ed. Massachusetts: Reading, 1968.

SARTRE, J. P. - **O ser e o nada – Ensaio de ontologia fenomenológica**. Petrópolis: Vozes, 2003. ISBN 8532617620.

SAVAGE, Jan – Observação participativa: o uso do sujeito corpo para compreender a prática de enfermagem. In: LATIMER, Joanna - **Investigação Qualitativa Avançada para enfermagem**. Instituto Piaget. 2006. ISBN: 9789727718115. Cap. 3, p.65-87.

SEQUEIRA, Arménio; SILVA, Marlene Nunes – O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. **Análise Psicológica**. Portugal. Vol.3 (XX) (2002), p.505-516. ISSN 0870-8231.

SERRANO, António - **História, património e cultura**. Valima – Associação de Municípios do Vale do Lima, 2002. ISBN 97297510-8-0.

SINGER, Peter- **Ética Prática**. [Em linha]. Lisboa: Gradiva, 2002. [Consult. 8 Set. 2014]. Disponível em [file:///C:/Users/USER/Downloads/Peter+Singer+-+%25C3%2589tica+Pr%25C3%25A1tica%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Peter+Singer+-+%25C3%2589tica+Pr%25C3%25A1tica%20(1).pdf).

SOUZA, Eldon Mendes de – A dimensão religiosa e a sua influência na recuperação de doentes químicos. Recife. Universidade Católica de Pernambuco. 2015. Dissertação de Mestrado em Ciências da Religião.

STEEVES, Richard H. – Sampling. In: COHEN, M; KAHN, D; STEEVES, R. **Hermeneutic Phenomenological Research. A Practical Guide for Nurse Researchers**. Methods in Nursing Research. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. 2000. ISBN 0-7619-1719-5; ISBN 0-7619-1720-9. Cap 5 p. 45-56.

STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona Rinaldi - **Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista**. 5ª ed. Loures: Lusodidacta, 2013. ISBN/ISSN:ISBN 978-989-8075-34-5.

TABORDA, Ana; VIEIRA, Margarida - Grandes velhos – novos problemas. Poster apresentado em Braga. 2011.

TEIXEIRA, E. B.A - Análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em Questão**. Rio Grande do Sul. Vol. 1, n. 2 (2003), p. 177-201. ISSN 1678-4855.

United Nations - **Current Status of the Social Situation, Well-Being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide**. [Em linha]. New York: Department of Economic and Social Affairs United Nations. 2011. [Consult. 1 Set. 2012]. Disponível em <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/publications/current-status-older-persons.pdf>

USSEL, Julio Iglesias de, [et al.] - **La soledad en las personas mayores. Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo**. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), 2001. ISBN 84-8446-033-9.

VAZ SERRA, A., CANAVARRO, M. C., SIMÕES, M. R., PEREIRA, M., QUARTILHO, M., RIJO, D., [et al.] - Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de

Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref), para Português de Portugal. **Psiquiatria Clínica**. Vol. 27, nº1 (2006), p.41-49. ISSN 0872-2358.

VIEIRA, Margarida Maria da Silva - A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao Outro [Texto policopiado] / Margarida Maria da Silva Vieira. - Lisboa: Universidade Nova, 2002. Tese de doutoramento em Filosofia.

VILELAS, José – **Investigação: o processo de construção do conhecimento**. Lisboa: Edições Sílabo, 2009. ISBN 9789726185574.

WALL, Patrick – **Dor a Ciência do Sofrimento**. Editora **Âmbar**. Porto: Ideias no papel, S:A, 2002. ISBN 972-43-0540-6.

WEISS, R. S. - **Loneliness: The experience of emotional and social isolation**. Cambridge: MA: MIT Press, 1973.

WERLE, Marco Aurélio - A angústia, o nada e a morte em Heidegger. **Trans/Form/Ação** [Em linha]. vol.26, nº1 (2003), pp. 97-113. [consult. 2011-11-04]. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31732003000100004>. ISSN 0101-3173.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: J. Orley and W. Kuyken (Eds) - **Quality of Life Assessment: International Perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag, 1994.

WHO, World Health Organization - **European report on preventing elder maltreatment**. [Em linha] Europe: Publications WHO Regional Office for Europe. 2011. [Consult. 2 fev 2017]. Disponível em [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf) . ISBN 97892890 02370.

WRIGHT, L. - **Espiritualidade, sofrimento e doença**. Coimbra: Ariadne Editores, 2005. ISBN 972-8838-19-0.

YIN, R.K.- **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. ISBN 85-7307-852-9.



## **ANEXOS**



## ANEXO I – MEEM

### Mini Mental State Examination (MMSE)

#### 1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? \_\_\_\_\_  
Em que mês estamos? \_\_\_\_\_  
Em que dia do mês estamos? \_\_\_\_\_  
Em que dia da semana estamos? \_\_\_\_\_  
Em que estação do ano estamos? \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Em que país estamos? \_\_\_\_\_  
Em que distrito vive? \_\_\_\_\_  
Em que terra vive? \_\_\_\_\_  
Em que casa estamos? \_\_\_\_\_  
Em que andar estamos? \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

#### 2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra \_\_\_\_\_  
Gato \_\_\_\_\_  
Bola \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

#### 3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27 \_ 24 \_ 21 \_ 18 \_ 15 \_

Nota: \_\_\_\_\_

#### 4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra \_\_\_\_\_  
Gato \_\_\_\_\_  
Bola \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

#### 5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio \_\_\_\_\_  
Lápis \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota: \_\_\_\_\_

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita \_\_\_\_\_

Dobra ao meio \_\_\_\_\_

Coloca onde deve \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

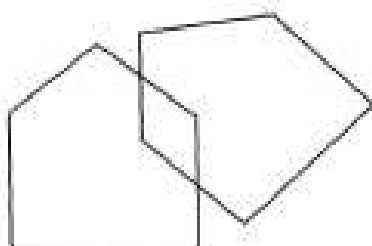
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

Nota: \_\_\_\_\_

#### 8. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia:

Nota: \_\_\_\_\_

TOTAL (Máximo 30 pontos): \_\_\_\_\_

<b>Considera-se com defeito cognitivo:</b>	* analfabetos ≤ 15 pontos
	* 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
	* com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

## ANEXO II - WHOQOL-BREF

### Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

**Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.**

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
<b>1 (G1)</b>	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
<b>2 (G4)</b>	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Multíssimo
<b>3 (F1.4)</b>	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
<b>4 (F11.3)</b>	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>5 (F4.1)</b>	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
<b>6 (F24.2)</b>	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
<b>7 (F5.3)</b>	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
<b>8 (F16.1)</b>	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>9 (F22.1)</b>	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE I - CONSENTIMENTO INFORMADO

**Universidade Católica Portuguesa – Instituto Ciências da Saúde - Porto**

**Investigação de Doutoramento em Enfermagem**

**Solitude e sofrimento em pessoas maiores de 80 anos que vivem sós**

**Doutoranda: Maria Albertina Álvaro Marques**

**Orientadora: Professora Doutora Margarida Vieira**

### **Consentimento Informado**

Encontramo-nos a desenvolver um estudo de investigação sobre sofrimento e solitude em pessoas maiores de 80 anos que vivem sós, com os objectivos de compreender se a solitude influencia o sofrimento das pessoas maiores de oitenta e compreender como é experienciado o sofrimento das pessoas maiores de oitenta. Neste contexto, solicitamos a sua participação, tendo por base os seguintes princípios e condições:

1. A participação neste estudo prevê a realização de dois ou três encontros com a finalidade de realizar uma entrevista e aplicação dos questionários: Mini-Exame de estado mental e WHOQOL-Abreviado.
2. As datas, horas e locais destes encontros serão definidas de acordo com a sua disponibilidade.
3. A participação neste estudo é voluntária, podendo a qualquer momento, interromper a sua participação quer de uma forma temporária quer de uma forma definitiva.
4. Para salvaguardar a exactidão da informação, as entrevistas serão gravadas em formato áudio e posteriormente identificados com códigos para preservação do anonimato.
5. A identidade dos participantes e todas as informações recolhidas no decurso da participação serão mantidas sob confidencialidade, registadas num ficheiro ao qual apenas terá acesso o investigador.
6. Serão utilizados pseudónimos para todos os nomes e locais referenciados, assim como omitidos quaisquer detalhes que possam permitir a identificação dos entrevistados e dos locais a que ele(a) se refere.

Com a assinatura deste documento fica a doutoranda autorizada a utilizar exclusivamente para fins do seu estudo no âmbito do Doutoramento em Enfermagem, os dados fornecidos pelos participantes assegurando o seu anonimato.

Para quaisquer questões relacionadas com este estudo, poderá contactar-nos directamente através do telefone 962318515 ou do endereço de correio electrónico albertinamarques@ess.ipv.pt.

Confirmo que me foi explicado o âmbito da minha participação neste estudo e que aceito participar nele, de acordo com as condições atrás referidas.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

O participante: \_\_\_\_\_

O investigador: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE II - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade \_\_\_\_\_

Gênero \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_

Habilitações \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Resultado MEEM \_\_\_\_\_

Resultado QV-abreviado \_\_\_\_\_

Foi casada? \_\_\_\_\_ Quanto tempo esteve casada? \_\_\_\_\_

Rede de apoio \_\_\_\_\_



## APÊNDICE III - GUIÃO DE ENTREVISTA

### GUIÃO DE ENTREVISTA

- Fale-me de como tem sido a experiência de viver só
- Quais as memórias mais marcantes que guarda dos piores momentos de vida sozinha?
- Quais as estratégias que utiliza para ultrapassar o sentir-se só e outras situações que considere que foram para si marcantes
- Existe algum aspeto que não tivesse perguntado e que gostaria de acrescentar?



### APÊNDICE III - ENTREVISTA EXEMPLO

E15
Verbatim
<p>Fale-me de como tem sido viver sozinha, como tem sido a sua vida?</p> <p>Olhe, cá me arranjo sozinha. Tive um acidente vascular cerebral, é que me pôs assim .... Mais.... Mais ...como hei-de dizer, avariada. Avariada na coluna, até tenho uma cinta para a coluna, inchei toda, depois fui ao médico que não podia da cabeça, ainda hoje ando inchada, que tenho trabalhado bem com o meu braço para desinchar esfregar o corpo toda e se quiser ver ainda não estou toda desinchada. Tenho trabalhado muito. Antes de morrer o meu marido até trabalhava muito, aqui em casa, em solteira tinha as minhas colegas, tinha as minhas amigas boa gente, boas meninas, boas raparigas, tudo da elite eu também andava com elas, eramos companheiras. Depois então casei-me, depois de me casar continuei na casa da mãe... dos Coutinhos, e continuei lá, e eram muito meus amigos, e era com quem eu andava com a Coutinho. Depois então de me casar trabalhei em casa, que o meu marido não queria que eu trabalha-se para fora, nem lá fora porque se casei era para criar os filhos, não era para trabalhar e então trabalhava aqui em casa. Caiava a minha casa toda, era toda caiada por mim, andava em cima do guarda-vestidos, do escadote, empurrava o guarda-vestidos, para a gente pintar a casa toda No tempo do meu pai enquanto era vivo também trabalhei muito, serrava lenha, rachava lenha, olhe, eu trabalhei sempre como uma escrava.” Nunca gastei um tostão em pintura, sempre pintada por mim, está pintada por mim. Não está bem, está velha porque já tem cem anos, a casa, já tem cem anos. Eu agora, obras não faço, porque a senhoria, eu pago muito pouquinho e a senhoria queria aumentar, mas a lei cancelou, não há aumentos para ninguém, não há aumentos às casas senão, não tinha dinheiro para pagar a casa ou tinha que comer ou tinha que largar a casa ir para a caridade ou para um lar. E olhe, trabalhei sempre em casa. Só me deixou ir para um doutor, para a casa de uma senhora o marido era doutor da alfândega, o marido deixou-me ir para ali às 5 horas da manha raspar um quarto com palha-d’ aço, trabalhei aos domingos, trabalhei de costura, não sei se quer que lhe diga de quando era mais nova?</p> <p>Não, fale-me de quando passou a viver sozinha? Como se sente?</p>

Sinto-me muito doente, até hoje, se apertar isto tudo, dói. Tenho esta liga (mostra uma ligadura em volta das costelas) [...] e agora olhe, estou aqui. Esteve aqui a AM comigo [filha], deu-lhe o teio comigo e pôs-se a mexer [foi-se embora]. Porque eu sou uma pessoa muito correta, muito direita, e não gosto, enfim, que me levantem a voz, que me insultem, não só ela, não gosto disso, que me façam isso, e depois foi-se embora, juntou as coisas todas para ali, e enquanto fui ali a baixo à padaria quando cheguei a casa, a Ana maria já tinha ido para a casa dela. Custou-me muito, chorei por me deixar sozinha, e ela não dizer: “mãe, eu não estou bem aqui, não me dou consigo, vou-me embora vou para a minha casa, e eu venho por aqui a donde a si de vez enquanto, ou todos os dias” e assim foi. Agora vem, agora vem... até me telefonou hoje, ou ontem, a dizer que a menina que vinha cá, e eu disse: “está bem filha, eu estou aqui para recebe-la.” A Nela [filha] também me ajuda, faz o que pode, a Carminda vou comer ao domingo, um domingo vem a Ana comer aqui, outro domingo vou para a Carminda, a Santa Marta, vou ao meio dia, vem-me buscar o meu genro, estou lá de tarde com ela, ela dorme um bocadinho e eu vejo televisão este programa que é o que o programa que vejo ao sábado e ao domingo. Eu gosto muito disto [programa de televisão], de estar aqui sossegadinha, sem ninguém, nem eu estou tranquila na casa dos meus filhos, gosto de estar na minha casa que não me dou na dos vizinhos, se fosse um bocadinho à rua já estava morta por voltar, gosto assim pronto, gosto de estar calma. E como lhe digo criei os meus filhos, os meus seis filhos, três estão na frança, três rapazes estão na frança, três raparigas estão cá, estão aqui, para poderem ajudar, a limpar. Mas olhe, ela [a filha] pegava-se comigo, eu sou uma pessoa correta, não gostava de ouvir certas coisas, e ela foi para a casinha dela, está lá, eu já lhe disse: “queres vir? Tens a tua caminha, está aqui, estás mais perto não gastas gasolina, nem pneus, estás aqui, eu de tarde vou para o centro de dia, e tu vais para as tuas colegas.” Ela disse: “não quero, não quero.”. Participante- “pronto, acabou!” E agora estou aqui. A minha casinha acho que não está a meter nojo, a cozinha se quiser ver, estes moveis tem 63 anos [...] É antiga e ela [filha] diz que não presta, que se você for para a Caridade [lar] isto queima-se, deita-se ao lume, mas eu disse: “mas tu julgas que isto não presta? Tu não conheces esta madeira. Isto é madeira de... mogno.”, e não está estragada, não está velha, está conservada, ela diz que não, quando se for embora ninguém quer comprar, “deixa lá, não quero ir para lá nem quero ir para o centro estou aqui na minha casinha”. Pago pouco, pago pouco, é por isso que estou aqui, porque se fosse a pagar muito não aguentava, não havia dinheiro para isso, só tenho a minha reforma, minha e do marido. E claro! Não é

grande, não tenho mais rendimento nenhum, não tenho casas, não tenho nada, é por isso que eu estou aqui assim. Pronto! Não saio, tenho muito amor à casa, olhe que tenho muito, muito, amor como tenho aos filhos, que nasceram aqui todos, e tenho muito amor à minha casinha, não me dou na casa de ninguém. E no Centro [de Dia] estou com as colegas. Agora não, agora não, antes de estar assim de bengala doente até dançava (sorri), fartei-me de dançar, ia a festas, íamos para aqui pr'acólá, agora não me apetece, agora não me apetece nada, nem sair do Centro, eles bem vão de passeio para qui, para ali, eu não vou, não posso andar, não vou chatear, cansar. Eu quando puder vou começar outra vez a fazer esfregações [fisioterapia] pra ver se fico melhor, caso não melhore então deixo-me estar aqui, estou na minha casa, e depois quando não puder... elas [filhas] são assim não querem muito, deitar a mão nem trabalhar, não saem à mãe. Ai tenho duas, a nela e a Carminda, mas a Carminda não pode vir porque está na escola, que ela dá aulas ali à beira do liceu, ela não pode vir, tem o marido que também é professor, tem que pôr as coisas prontas, tem a filhita e também não pode que tem as coisitas dela para arrumar, tem as coisas dela para fazer. A Nela também tem, tem o marido. A Ana é que estava mais livre, mas quer andar com as amigas... Deixa andar, eu cá me hei-de arranjar. E arranjo-me, um bocada sentada, outras a pé, outras horas sentada, outra altura fazer isto, não páro, não estou quieta, levanto-me para trabalhar, assentei-me agora, já andei... tenho ali uma galinha choca já andei a molhá-la com a mangueira, cansei-me com isso, e pronto, estou assim aqui.

### Sente-se sozinha?

Olhe, eu fico triste quando venho do centro, fico triste de chegar aqui e não ver as minhas filhas, ao menos para as ver comigo aqui um bocadinho.

### A senhora estava a dizer que se sente triste quando chega do Centro.

Sinto. Sinto-me assim chateada, elas costumam esperar por mim, mas depois tem de ir. Fico assim triste, mas depois, vou para a cama, olhe! Aqueço a sopinha, como assim qualquer coisinha mais, pouca, um meio pãozinho com um bocadinho de queijo ou o que sobrar do meio-dia, e tomo duas bolachinhas e chá, e deito-me cedo, no inverno às seis já estou na cama, e agora mesmo de verão, às sete horas já vou para a caminha; ouço o rádio que tenho aí, tenho ali outro pequenino, ouço rádio e pronto, estou aqui, assim até á noite, passam as horas num instante, já são quatro, daqui a nada já vou para a cama, (ri-se),

ainda agora saí da cama e já vou outra vez para a cama. É pronto menina, não posso dizer que me sinto mal, que eu não quero ir para a Caridade, nem Par o centro, nem para um lar. Elas bem teimam, mas... não! Não vou! Não vou. Estou aqui muito bem, eu cá me arranjo, ou sentada a varrer com a vassoura aqui, ali ou acolá, ou sento-me, se estou a cozinhar, [aliás] não cozinho vem a comida do padre Coutinho, para mim não cozinho, só ao sábado ou assim e vou ver se arranjo ao sábado, não quero estar com canseiras. Depois ao domingo vou comer à Carminda [filha] ou vem a Ana[filha] comer comigo, mas ela traz a comidinha feita e faz-me companhia e depois vai para casa amigas dela, às quatro horas, e depois fico sozinha, um bocadinho triste mas , paciência. Ela [filha] também é nova, tem que gozar que eu também gozei bastante, eu gozei muito, elas não gozaram o que eu gozei, andei pelo estrangeiro, andei em bailes, aqui, Carreço, era começar aqui em viana e acabar em Valença. Ia aos bailes com as minhas colegas, íamos assim, íamos para o porto com o meu tio, para o são João de braga, com os vizinhos à noite, íamos todos, depois íamos para a padaria, na rua Manuel Espregueira, numa pastelaria, íamos para o Forno comer pão quente, e levávamos frango e bolinhos de bacalhau e comíamos e bebíamos um copinho, já mais tarde, e depois íamos para a festa de santa luzia, olha aqui na vizinhança dávamo-nos todos como irmãos, não há zangas nem nada. Havia aqui um, zangou-se, aí para baixo e mandei-o trabalhar. Estava a ver a trabalhar um escravo e ele de mãos no bolso? Estão a pagar o aluguer de casa e não trabalha o malandro, e a mulher é que faz alguma coisa pouco e ele estava ali e eu: “tu não tens que fazer, ao menos vai para a cama deita-te homem, não estejas a ver o escravo a trabalhar com as mãos nos bolsos, tu não és nenhum engenheiro, vai trabalhar para o quintal com a sachola!”, Chateou-se comigo, e as vizinhas depois chatearam-se com ele, mas agora está a querer fazer as pazes comigo. Outro dia na sexta-feira eu ia a travessar e levava o carrinho para as compras, ia a travessar a passadeira, tirou-me o carrinho e deu-me a mão, meteu-me a mão no braço, ajudou-me, até casa e foi-se embora. E hoje, o rapazinho, também, vinha carregada ia para cima: “quer que lhe vote uma mãozinha”, “Oh, Carlitos, se podes, agradecia-te, deixa à porta que eu vou lá buscar” - E com as [vizinhas], que estão a ver o que passa, não quero muito paleio “bom-dia! boa-tarde!” e já está, não quero paleio. E pronto menina, e como vê estou aqui

Neste momento o que a preocupe mais?

O menina, eu estou sozinha não me preocupa nada, estou sozinha, elas não querem, eu não posso obriga-las, elas são maiores e vacinadas. Elas já são casadas, eduquei-as muito bem, eduquei-as, muito boa educação, aos rapazes e às raparigas, tiraram um curso, os rapazes não, os rapazes foram com catorze e dezasseis anos para a França, estão lá há esses anos todos, há sessenta e tal anos tirando dezasseis, (cinquenta anos), [...] eduquei-os muito bem. O pai não queria que elas andassem para aí de noite, não, não queria, tanto que marcava a hora, já trabalhavam [...] só dizia: antes de saírem que às nove e meia da noite estava em casa, e ele só dizia: “às nove e meia quero aqui tudo, quando eu estiver, vai tudo para a cama comigo, deitar-se, e fechar a porta.” E estavam todos aqui, e não saíam daqui, quando iam ao cinema, diziam: “mãe diga ao pai que nós vamos ao cinema, acabando o cinema vimos logo para casa.”, Olhe, vinham logo para casa, a porta do quarto ficava meia aberta, eles chegavam e diziam: “mãe, olhe que já viemos do cinema.” e eu: “está bem,”, que era para o pai ouvir, já dormia descansado [...] namorarem só depois de tirar o curso. E, estou assim, gostava, gostava que estivesse uma comigo, mas ... não querem, paciência... que vamos fazer... nada, não as posso arrastar pelas orelhas. Mas a AM tem a casinha dela também, mas também está tão longe, ela quer vendê-la, mas está muito longe, queria vir para cá para baixo. A nela está na abelheira, a Carminda está em Santa Marta, também está longe, queria-as mais perto de mim. (suspira) Ai! Paciência.

A alguma coisa que a assuste, tem algum medo?

Não, não me assusto com nada, não tenho medo de nada, nadinha. Uma vez o meu marido, nós estávamos aqui dormir, e aqui por cima as traves do telhado, arrearam por causa dos pregos que estavam podres. E diz ele assim: “quem anda aí?, que barulho?”, e digo assim: “Oh homem, não é nada.” (ri-se) mas ele era um bocado medricas, tinha medo, não se atirava como eu, e disse assim: “espera aí que eu já vou ver.” Fui ver não vi nada, quando eu fui um dia ao sótão é que eu vi, e disse: “afinal tinhas medo homem, foram os caibros que caíram, que os pregos estavam podres.” [...]. E é assim como lhe digo, tenho muito coisa da falta dela. A família dele também não vem aqui, eu também não me apaixono por ela, não querem vir, não querem telefonar, não posso obrigar ninguém, não lhes fiz mal nenhum, também estive doente e não me foram visitar ao hospital, oito dias ou dez, estive no hospital, é gente da aldeia, gente de ponte de Lima, de Refóios, são muito esquisitas, julgam-se mais, mas não são mais do que eu, nem as pontas dos pés sequer, serem mais do que eu. Não lidaram nem andaram com pessoas como eu andei. Andamos

naquele restaurante ali ao pé da ponte, já não me lembro como se chama... parece que é Náutico, andamos ali, ali tinha jardim [...] fazíamos o S João aqui e tudo, todas riamos, dançávamos, pronto, agora pronto, riem-se muito comigo ainda agora, as vizinhas ainda se riem muito comigo que eu, não é por eu dizer, mas sou castiça, sou alegre, fui sempre alegre.

### Costuma ter visitas então?

Não, as minhas amigas encontro-as lá em baixo, “ui, onde tens estado?”, não me tem visto por que não saio, e elas não sabem que eu estou aqui, e não vêm aqui, e as visitas que me visitavam já morreram, têm ido todas à minha frente, tem, tem. A Coutinho está numa cadeira de rodas, mas eu não graças a Deus. Ainda vou, do meu vagarzinho, ainda vou.... Fazer as aplicações nas perninhas, a ver se eu melhora, que eu o ano passado já estava assim, e levava a minha cadeirinha, e cheguei ali à rua de Aveiro, e digo assim: “Ai! Eu não sei o que vou fazer. Não sei se aguento, ou se não aguento ir à Praça da República, ver a procissão da Senhora da Agonia”, mas eu queria ver, gosto muito, peguei no banco, pus lá, sentei-me ajudou-me. Fui para a frente, que para a frente é que é o caminho, e vim para cá sozinha. E ia ali à parada, pôr o meu banquinho, para me sentar e ver, e às vezes dançava com as raparigas, com as lavradeiras, punha-me apé e dançava, mas agora não, estou assim, não posso puxar por mim, estou muito mole, estou sem forças.

### O que espera do futuro?

Ai não sei menina, se correr assim como está a correr está mal. O futuro já sabe como é, a gente vai para velha, já entrei nos noventa como lhe digo, a minha avó morreu de cento e três anos, a minha mãe de noventa e um, o meu pai ficou debaixo de um comboio com cinquenta e tal, e é como lhe digo, espero pelo dia que Deus me levar para outro lado, para outra casa, para a minha casa do cemitério, não espero mais, nada, com esta idade não sou nenhuma criança, não vou para a idade de bebé, bebé estamos a ser nós agora, daqui a nada ainda mais estamos a ser, mas já se sabe, é assim a vida. Eu queria é que Deus Nosso senhor me desse saúdinha e me deixasse andar com as minhas perninhas, eu queria andar, queria fazer, queria fazer e não posso. Eu gosto de pegar na sachola, ir para o quintal, tenho o meu quintal, o meu jardimzinho, tenho la fora, quer ver a menina? Tirei cebolas, tenho ovos, ainda à bocado dei banho a uma galinha que estava choca..., e pronto é como digo à menina.

### Quando precisa de desabafar com quem o faz?

Olhe desabafo com uma vizinha ali, pelo telefone. Desabafo... não conta tudo, não tenho nada que dizer ... nem queixas da filha nem nada, não estou a dizer... sim, posso dizer que as minhas filhas fizeram-me isto ou aquilo, “oh tia rosa estou barada. Não me diga que as suas filhas são assim...”... hhhmm... porque não gosto... gritam-me, falam alto, e eu não gosto que falem alto, gosto que falem baixinho, e falam com maus modos para a gente, mas têm muitos nervos, olhe, dou-lhe um desconto...

(Quando questionada sobre as habilitações literárias conta várias histórias relacionada com a escola, com os colegas e momentos vividos nessa altura com muito pormenor e com gosto) [...] olhe vou-lhe dizer, eu era rapariga nova e tive sempre muito juízo, não é para me gabar, respeitei as minhas colegas, e elas respeitavam-me a mim, eu nunca andei em contos e ditos. (a participante conta mais algumas peripécias com os amigos da juventude) [...]

### Sente-se segura?

Não, caio ao chão, e aleijo-me, outro dia enterrei-me na terra lá fora até aos olhos, caio desequilíbrio-me as pernas.

Não tenho muita energia, quando me dá que vejo que estou um bocadinho melhor, já limpei o pó, já varri, mas quando não posso, quando posso faço, quando não posso deixo ficar.

Até que ponto está satisfeita com as relações de amizade?

Olhe, eu falo bem. Quando elas não me fazem as coisas eu chamo-lhes “burra!”, ou se falam alto digo: “fala baixo! Que é escusado os outros ouvirem.” Se me está a fazer queixa de alguém não quero que falem alto, eu quero que falem baixinho que não quero que os outros ouçam o que estamos a conversar.

### Com que frequência tem pensamentos negativos como tristeza, desespero, depressão, ansiedade?

Tenho, tenho, tenho, porque estou aqui, penso nelas, querem que vá para a caridade, querem-me mandar para um lar, mas eu não vou. Começo a chorar de noite e tudo. Ainda outro dia eram 3 da manhã, não dormia e estava aqui, e estava a pensar e a chorar. Nem sempre está bem nem sempre está mal.

Uma ontem ligou-me a dizer que não vinha para dar de comer às galinhas, diz que foi para o porto, mas não foi. Não importa, eu deixo-as ir. E a Ana está na casa, e a Carminda está na sogra, é hoje o dia de estar na sogra e com a cunhada, é capaz de andar ai a passear de ir ao shopping e tudo, essa telefonou-me agora há pouco, à sexta-feira está sempre na minha casa, vem comer ao meio dia, vem almoçar, mas telefona-me pouquinho, telefonou-me ontem a dizer: “mãe olha que este domingo não vens aqui comer, este domingo é da Ana”, eu disse: “pronto, eu já sei há muito, está bem minha filha eu como sozinha, como muito bem, como o que quero e o que me apetece, e pronto estou assim muito bem. Ai minha filha! Coitado de quem é velho. Já não querem acompanhar os velhos, querem liberdade, querem andar com as colegas, sim senhora, estou de acordo, eu também fazia o mesmo.

**APÊNDICE IV - QUADRO DE TEMA, SUBTEMAS, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EXEMPLO**

Tema 2 – Da solitude à solidão				
Subtema	Categoria	Subcategoria	Extratos significativos	Notas
Preditores de solidão	Perda de laços	Redução do número de pessoas do grupo social	<p>“Olhe, hoje em dia não [tenho confidente]. Tinha, tinha, mas nosso Senhor levou-a há um ano, aqui uma vizinha, ela era comigo e eu com ela. Ela sabia da minha vida toda e eu sabia da dela [...] Eu não falo muito, sabe porquê? Diz alguma coisa, a gente, aqui, se diz alguma coisa a alguém depois ela já vai aumentar alguma coisa [...] mas que eu desabafe com ninguém não desabafo”E1</p> <p>“...Dantes tinha aqui muita gente, vinham aqui muito, e agora vem menos vezes, quando ele [marido] estava vivo, como ele estava sempre a caquear, vinham aqui ajudar, vinha sempre mais gente, tinha mais movimento, assim agora não tenho movimento nenhum [...] Olhe, assim... agora, como a senhora vê, estava sozinha” E3</p> <p>“...elas [filhas] lá de vez enquanto vêm aqui, até se eu fizer sopa, elas “oh! vai fazer sopa?” Porque elas gostam da sopa tipo antiga e passam por cá, mas para além disso durmo sozinha, eu e Deus. Elas, quando lhes parece vêm aqui, mas é raro. A que está em S. Salvador, coitada, só vem de ano a ano ou isso [...] ainda hoje por acaso, estive com uma, só uma, que veio buscar sopa, esteve para aí 5 minutos, e disse “tenho de tratar assuntos das crianças”. E6</p> <p>“...eu dantes era peixeira e andava a vender peixe por Sta. Marta e assim, e estava habituadinha a falar com umas e com outras, e agora, pronto, estou muito aqui. [...]Eu não tenho amigas, falo como agora falei, posso falar: “olá maria bom-dia”... se vir outro também lhe falo... ajudo-as consoante posso... mas eu não tive quem me fizesse nada.... Mas isto aqui também é tudo velho...”E6</p> <p>“Não. Não [Costumo ter visitas]. Não porque as pessoas trabalham de dia, não é? À noite vão tratar das suas vidas”E9</p> <p>“ [visitas] só os meus filhos. Vem nos meus anos as que estão cá, as que estão em França vem de ano a ano. As daqui vêm de vez enquanto, todos os dias não vêm que não podem.”E13</p> <p>“Não, as minhas amigas encontro lá em baixo, “ui, onde tens estado?”, Não me tem visto por que não saio, e elas não sabem que eu estou aqui, e não vêm aqui, e as visitas que me visitavam já morreram, têm ido todas à minha frente, tem, tem.”E15</p> <p>“Eu estou bem, muito bem, mas falta-me aquela companhia [sobrinha falecida] que eu tinha e pronto. [...] [O que mais custa] É o estar sozinha.”E19</p> <p>“Até aqui vinha cá uma senhora [visitar-me], muitas vezes, vinha quase todos os dias, mas agora morreu, pronto... era mais nova do que eu. Agora olhe ao domingo estou aqui sozinha, vou ali para fora, sento-me ali, ou venho ver a televisão, vou até à porta do caminho, é o que eu faço.”E20</p> <p>“Falo só, não tenho com quem falar. Às vezes vem uma minha irmã a minha casa, que hoje até almoçou comigo, também é viúva, e assim... ela agora está a ouvir mal, e já se esquece do gás e assim, e às vezes ao meio dia lá vem almoçar comigo, e é assim a minha vida...”E22</p> <p>“Eles [amigos] nem aparecem cá para me darem um apoio de conforto... eles andam na vida deles e eu ando na minha”E23</p> <p>“Às vezes passa-me pela cabeça, fulano, sicrano, beltrano, eramos tão amigos e conversávamos tanto e agora está cada um na sua casa, mas também cada qual tem a sua vida, e cada um lá anda, mas choca-me.[...]e pronto assim acontece, passo dias e dias e dias a visita é a empregada. Tenho pessoas de família que deviam compreender mais uma bocado mas infelizmente também a sua compreensão é pouca, eu não sei porquê nem porque não, porque eu sou, como sou com toda a gente. Deixa-os andar.”E23</p>	

		<p>“E depois veio da maldita vida que é só morrer, morrer, eu vejo a minha gente morrer e eu vou ficando, eu vou ficando. Sempre que me dizem que alguém morreu, custa-me... (lágrimas aos olhos), mais um que se foi embora, menos um que eu tenho. Agora estou reduzida a uma amiga que está com Alzheimer, não sei se é pior se é melhor. Mas vi-me assim de repente sozinha”E24</p> <p>“agora já encontro poucos [amigos], sabe? Que os do meu tempo, infelizmente já encontro poucos, eu entro num café e também já começo a ver isso, o ser velho é mau, é mau, acredite que é. As pessoas dizem “ Ah a velhice, a velhice!” , a velhice não presta , a vida não tem qualidade, pronto! É uma vida quase sem qualidade, pronto. É quase sem qualidade posso garantir. Por muito bem que seja tratado há sempre... olhe a gente entra num café não vê um amigo, a gente vai por uma rua fora, antes a gente cumprimentava-se, “adeus Sr. Borges...”, agora a gente passa e quase que não conhece ninguém. E aquelas pessoas que realmente eram do meu tempo, uns já desapareceram, outros estão lá para a terra deles, e uma pessoa começa a ficar isolada totalmente.”E31</p>	
	Redução do espaço de sociabilização	<p>“Isto o inverno dá mais cabo de mim sabe, porque estou mais em casa...”E1</p> <p>“Às vezes quando está assim de inverno, ou assim, a gente ... pronto quando está bom tempo ainda dá uma voltinha, os vizinhos também (...) às 5 horas já estão na cama e pronto!” E6</p> <p>“ É [custoso] estar aqui todos os dias sozinha (chora), porque eu parti uma perna, e depois a perna que tinha sido operada, cai e depois tornei a partir a perna em baixo e em cima e depois estive 3 meses numa cama, de barriga para o ar com a perna toda engessada, de baixo a cima, e daí tem sido assim, cair aqui, cair ali [...] enquanto estiver assim [limitada fisicamente] (...) sozinha não me dá para sair para lado nenhum porque não tenho confiança em mim, compreende?”E7</p> <p>“Eu acho que os piores momentos têm sido sempre assim, (...) estou sempre aqui em casa, (...) e não tenho assim muitas queixas, não, realmente não tenho; apenas tenho de não ter saúde, de querer andar e não poder, isso é o que me custa, não ando, não posso andar, só amarrada à canadiana e um bocadinho, e venho-me logo embora para dentro de casa (...) mas acho que graças ao Senhor é só a doença. Isto que eu tenho agora aqui é que me veio dar cabo, porque eu antes de ser operada e podia andar, eu ia de manhã para Viana, ia para o Carmo para as missas, ia ao cemitério, eu tinha lá o bispo enterrado e tudo, e depois ia à minha vizinha, depois, desde que fui operada, nunca mais fui sozinha para lado nenhum.”E8</p> <p>“Pois é, se eu conversasse muito. Ou até se eu pudesse andar, ia até casa de um irmão [conversava] e vinha, mas não posso. A casa do meu irmão mais novo é aqui ao pé da igreja desde que fui operada à coluna, estive lá 3 meses, e nunca mais lá fui, não posso.”E20</p>	
	Redução de papéis sociais	<p>“Eu sinto-me sozinha, porque às vezes os meus filhos, dali (aponta para casa que fica no terreno contíguo ao dela), passam-se dois dias que não vem onde a mim. Tenho um outro que sempre vinha, que não vem há três fins de semana. Eu tenho andado a pensar, porque será? Porque será? Não sei. Há três domingos que não vem cá.”E27</p> <p>“convidam-me para ir à casa delas e tudo. Até os meus cunhados, ainda hoje um me disse: “cunhada, vá até lá, come e bebe e depois vem-se embora”. Eu disse: “não. Acabou, eu não estou mulher para andar por festas nem por nada.” O quê que a gente há-de fazer depois disto, nada, nada. Andamo-nos a aborrecer uns aos outros.”E9</p> <p>“As minhas filhas. Mesmo estarem na casa delas casadas às vezes chateiam-me pelo telefone eu enerva-me isto, fico chateada, enervo-me, a gente aborrece-se, fico doente, mexe-me aqui a cabeça parecem vidros e pronto.”E13</p> <p>“Esteve aqui a Ana Maria comigo [filha], deu-lhe o teio comigo e pôs-se a mexer [foi-se embora]. Porque eu sou uma pessoa muito correta, muito direita, e não gosto, enfim, que me levantem a voz, que me insultem, não só ela, não gosto disso, que me façam isso, e depois foi-se embora, juntou as coisas todas para ali, e enquanto fui ali a baixo à padaria quando cheguei a casa, já tinha ido para a casa dela. Custou-me muito, chorei por me deixar sozinha, e ela não dizer: “mãe, eu não estou bem aqui, não me dou consigo, vou-me embora vou para a minha casa, e eu venho por aqui a donde a si de vez enquanto, ou todos os dias” e assim foi.”E15</p> <p>“Mas olhe, ela [a filha] pegava-se comigo, eu sou uma pessoa correta, não gostava de ouvir certas coisas, e ela foi para a casinha dela, está lá, eu já lhe disse: “queres vir? Tens a tua caminha, está aqui, estás mais perto não gastas gasolina, nem pneus, estás</p>	

		<p>aqui, eu de tarde vou para o centro de dia, e tu vais para as tuas colegas.” Ela disse: “não quero, não quero.” Participante: “pronto, acabou!” E agora estou aqui.”E15</p> <p>“Mas parece que me falta isto, que me falta aquilo, olhe ainda há pouco tive um arrufo com um filho, uma maluqueira que ele lhe deu, ele está na Suíça, não nos tratou muito bem, ainda estava o pai cá, não sei porquê nem porque não, nunca soube verdadeiramente porquê, e tanto pedi ao Senhor... E agora Jesus! Ainda há bocado esteve aqui, ele está na Suíça mas esta cá de férias, e Jesus! Mais isto, mais aquilo, mãe assim, mãe andando, não me dá nada porque também não preciso nunca lhe pedi nada, sabe? Ele passou aqui, a cheirar tão bem, eu disse-lhe: “cheiras tão bem, porque não me trazes um frasquinho desse perfume, para eu andar a cheirar bem...” é assim, não sei com quem acabarei, até se calhar é com ele. É muito repentino, é o que tem o feitio mais repentino de todos e naquela altura zangou-se com a irmã, zangou-se comigo, pegou-se assim com todos, Jesus! Nem vinha ver o pai nem nada, sabia tudo lá na Suíça, tudo lá, que lhe diziam que o pai estava acamado, e ele nunca me telefonou, antes telefonava-me todos os dias e nunca mais me telefonou.”E25</p> <p>“Portanto vou fazer 6 anos que sou viúva e sempre estive sozinha de dia, de noite é que estive um ano e meio com essa senhora. Sabe como é agora menina, as filhinhas são casadas, tem os seus meninos, eu tenho duas filhas, dois genros, quatro netos e quatro bisnetos, a mais velhinha vai fazer 14 anos para outubro (...) Mas eles não querem estar com a gente, querem estar independentes, fazem um telefonema e perguntam “o que quer avozinha?”. Mas é diferente, não é aquele amor como nós antigamente tínhamos. Porque nós antigamente... eles agora atacam com isto: “o avozinha eu agora não possa largar o trabalho, porque temos que trabalhar.””E30</p> <p>“[as filhas ] puseram-me numa quadra uma semana ir à casa de uma e noutra à casa de outro, por isso não sei com quem vou acabar. E puseram-me então a ficar numa semana ficava na minha filha mais velha na outra ali, e lá andava com a saca, e sentia-me triste, ao fim de 8 dias de estar a primeira vez na casa da minha filha mais velha, eu nada me faltava porque eu era uma mãe boa, tanto era boa mãe como boa sogra, eles também não me faltavam com nada, um dia ele vinha do quarto de banho e, é essa a minha mágoa profunda, e ouvi a minha filha a dizer: “Zé tu vais levar a minha mão lá cima?” “Eu vou, o caracas!”. Mas eu a primeira vez como eles não me davam causas e eles não me faltavam com nada, ele ia-me levar e não me dizia nada fiquei naquela e pensei que nem fosse por mim e pronto, não falei em nada. Depois no outro dia à noite, e no outro dia de manhã ela apanhava a oportunidade de ele vir do quarto de banho e , escondida de mim, “Zé vai levar a minha mãe.” “ Já te disse, não vou.” Ora, ouvi três vezes e eu já estava a ver que a minha filha estava a sofrer pela minha causa que é isso que eu não quero na vida porque eu sei dar o valor.”E30</p>	
Medo de perder a dignidade humana/social	Da perda de autonomia	<p>“Filho: “Mãe. Você é um bocado teimosa, você porque é que não vem para aqui?”. Ele é casado, juntou-se com uma rapariga, pai do meu netinho que está ali (mostra a foto). Tem muitas escadas, mora no último andar. “Eu não posso subir, meu filho, estas escadas!””, Filho-“oh mãe, eu ajudo-a, “oh, vai-te embora tomaras tu ajudares a ti, vens me tu ajudar agora, meu filho, eu não vou meu filho”. Filho- “ai, é uma esquesitinha!””, “não sou uma esquesitinha nada. Olha, eu estou no cantinho [casa] que o teu irmão me deu. [...] Na casa dos outros é a casa dos outros, uma pessoa perde-se e envergonha-se, eu quero fazer as minhas coisas e sempre a pedir-lhe, a pedir-lhe, é feio. Portanto, aqui estou e estarei até Deus querer.”E12</p> <p>“Estive na casa da minha filha um mês de recuperação, mas ela saía de manhã e entrava a noite que ia trabalhar coitadinha. Ele [genro] também trabalha por conta própria que é pintor só vinha à noite. E além disso, tem uma sogra de 90 anos, ceguinha, que também há que ter carinho e tudo. E claro, quando viram que eu estava, e eu estava mortinha por vir para aqui, porque eu lá estava presa na mesma, eles não abriam a porta a ninguém porque tem muitos cães e porque a sogra estava acamada, etc., também me pediram que não abrisse a porta, mas estive outro mês de sacrifício. Ele depois veio aqui dar uma pintadelinha e agora estou cá desde o Natal, e sinto-me bem.”E30</p>	
	Da perda privacidade/li berdade	<p>Não, não, não. Aqui não vem ninguém, não. É só o meu filho e a minha nora, mais ninguém. Nada, nada. Não quero ninguém aqui dentro de casa. [...]Eu não quero, não gosto muito de comer na casa de ninguém, gosto mais de comer eu, sem o povo.”E2</p>	
	Da perda de identidade de lugar	<p>“...mas eu a minha casinha não a deixo. Estou bem, estou feliz aqui [...]sinto-me muito sozinha, muito sozinha... mas também não gostava de estar a viver com ninguém.[...]Jeu também não vivia com ninguém, também não tinha muito feitio,</p>	

		<p>tenho... tudo me aborrece, assim... este movimento, movimentos para uma lado, movimentos para o outro, já me faz confusão. [...]o viver só... eu vivo feliz. [...]gosto de estar sozinha e como gosto de estar sozinha vivo feliz.”E3</p> <p>“Mas não sou a única que ficou sem o homem, não é? É isso que eu devia pensar, mas eu não penso assim. [...] Tinha uma cunhada que a meteram numa casa de velhos, e isso é uma coisa que me custa, que eu não queria ir para uma casa dessas.”E9</p> <p>“Eu nunca me agradou, que eu tenho uma minha irmã que tem um lar onde já está inscrita, que é mais nova que eu tem oitenta e quatro anos, ir para um lar. Eu gostaria, é o que eu te digo, eu gostaria de fazer o que estou a fazer, ficar na minha casa, tudo isto [móveis e objetos] era do tempo dos meus pais, que eu vou pondo ao meu jeito e arrumo conforme as necessidades, entendes?”E10</p> <p>“Gosto de viver aqui porque já vivo há muitos anos, mas com a vizinhança, ui! É entrar e sair, e bom-dia e nem isso às vezes. Mas sinto-me bem no meu barraquinho. [...]Sinto-me só, mas daqui não saio, daqui vou para o cemitério, para as minhas filhas não quero ir nem para parte nenhuma, estou aqui até morrer, como a minha mãe. A minha mãe morreu aqui, esta casinha era da minha mãe, eu vim para aqui, fiz obras, os meus irmãos foram para ali, eu é que fiz tudo, já estou cá há setenta anos”E13</p> <p>“Não quero ir para lá nem quero ir para o centro [instituição]. estou aqui na minha casinha [...]Pronto! Não saio, tenho muito amor à casa, olhe que tenho muito, muito, amor como tenho aos filhos, que nasceram aqui todos, e tenho muito amor à minha casinha, não me dou na casa de ninguém.”E15</p>	
O não incómodo ao outro		<p>“De passear não gosto, até porque não posso andar. Diz que do centro social vem buscar os idosos para passear mas eu não vou, também não posso e não gosto de incomodar ninguém.”E28</p> <p>“Às vezes, para receber a minha reforminha, são 230 euros, vou lá baixo [Centro da cidade] e peço à minha filha: “Paulinha anda comigo lá baixo minha filha...”, porque ela tem um carrinho coitadinha que ela está a tirar o curso de florista, “Paulinha, ando lá baixo comigo, que eu não posso andar...”, isto quando estou com a força na garganta, senão meto-me na Transcovia [transporte público], porque eu não gosto de as ocupar. Elas trabalham, vêm cansadinhas.”E14</p> <p>“Não eles aqui não vêm, eu vou sempre lá mas quando me convidam. Não é que eu ande lá, porque eu não gosto de aborrecer ninguém, porque isso para mim... há pessoas que gostam, adoram, eu não. Eu então quando eles me telefonam, e até normalmente há ali um sobrinho, o Zé que tem aquela oficina na doca, [...] esse é que de quinze em quinze dias, duas vezes por mês costume lá ir almoçar. Porque de resto convidam-me. Tenho também o meu afilhado [...] são os únicos sobrinhos que cá tenho, e esse também a cada passo, normalmente de mês em mês. Quando é pelo natal, nunca passo sozinho, ou num lado ou no outro eles convidam sempre, e eu vou lá passar. Antigamente, quando tinha um irmão vivo, mais velho do que eu 5 anos, era muito amigo dele, [...] no natal e na páscoa, todos os anos ia almoçar a casa dele, sempre, sempre, sempre. [...] Agora é como eu digo, que eu ande a bater à porta, aqui e acolá, não, não faço não. Eu gosto de ir à casa de alguém mas ir convidado... sobrinhos netos tenho três.”E16</p> <p>“eu tenho aqui uns vizinhos que eles dizem “Se precisar de qualquer coisa diga”, mas eu também não quero incomodar ninguém. Eles oferecem-se, mas eu não quero dar trabalho”E21</p> <p>“Eu também não vou para a casa de ninguém também não posso andar, mas também não vou consumir ninguém. [...] Eu gostava [viver com os filhos], mas a gente vai para velha e aborrece (chora). Não é que eles me dissessem isso, mas a gente aborrece, ainda eu não comecei a fazer chichi na cama nem essas coisas, Deus queira que não, mas a gente aborrece, eles gostam de ir passear, gostam de ir para aqui para acolá, gostam de ir à vontade deles, eu tenho de ir de braço dado com a filha para não cair. Eu tenho uma filha que vive na Meadela vinha cá duas vezes por semana, íamos dar ali dar uma voltinha mas agora cortaram ali uns pinheiros e faz muito vento eu já lhe disse que faz muita falta: “tu mudares para SM e terem cortado os pinheiros!”E28</p> <p>“Eu concordo que as minhas filhas vivam bem com os maridos e que, por causa de mim ou de uma velhinha qualquer que tenham em casa, tenham problemas. Eu não, eu quero que elas vivam bem. E foi o que eu lhes disse “olhai, filhas, eu enquanto me puder lavar, que não tenho preguiça, tenho muita vida para fazer esse trabalho.”E30</p> <p>“ele [filho] queria que eu fosse para lá para a companhia dele, mas eu disse: “oh, pá, eu enquanto puder vou andar sozinho.”. A minha filha também mora cá, trabalha na RL, e ela: “oh pai...” E eu disse-lhe: “oh filha, eu sou um inoportuno para qualquer lado que vá. Vocês tem direito à vossa privacidade e eu também tenho a minha. Embora a minha privacidade já não seja igual à vossa privacidade, mas o que é certo, é que têm. E acontece que eu não quero ser estorvo de ninguém. Eu, quando não puder, vou pensar o que hei-de fazer.”E31</p>	

Tipologia de solidão	Solidão social	<p>“Estar só, sem ouvir barulho... custa-me muito (...) Ai! Muito, muito! Ai, Jesus!”E1</p> <p>“...Sinto, sinto. Sinto-me sozinha, sinto-me muito sozinha, muito sozinha [...]“Oh, Meu Deus, eu tinha tanta gente, e agora estou aqui sozinha.[...] Porque tenho momentos que tenho aqui gente, mas tenho mais momentos que estou sozinha.”E3</p> <p>“Não é porque goste de estar [só], porque eu não me importava que tivesse uma pessoa que viesse para onde a mim, que fosse minha parenta, mas não tenho cá ninguém!!! (...)Sinto-me sozinha.... E sinto-me bem, se tivesse alguém gostava, mas não tendo não vou andar a bater à porta de ninguém, nunca tive esse feito, mas é assim... não me interessa de nada.”E4 “... eu estou aqui sozinha porque eu quero”E4</p> <p>“...Mas digo eu que, a solidão só quem passa por elas. Sinto, sinto (faz pausa de silêncio) [...] [Passar a viver só] mudou o eu não ter com quem falar. Às vezes até fazia falta, que quando o meu homem era vivo, levei muita porrada e assim, que se apanhava, mas parece que fazia falta ou para a gente desabafar ou, pronto, a gente ter para quem falar, é isso. Que eu ainda faço a minha comidinha, como é assim, mas é aborrecido a gente [estar só] [...]e agora ainda está assim este tempinho, mas quando é o inverno a gente tem que estar aqui metida sempre. [Custa passar o tempo] Custa, custa. É por isso que eu estou morta que abra ali o lar, que ao menos vou de dia para lá, conversar umas com as outras e é isso, quando abrir o lar vou para lá, já a gente conversa uma com a outra, passa o tempo”E6</p> <p>“Olhe, cismo em estar aqui sozinha, esta é a primeira, cismo às vezes a gente querer desabafar com uma pessoa, o nosso dia-a-dia, coisas que acontecem e assim, e conversar um bocadinho, porque se estiver um bocado muito caída, e vier uma pessoa lá vai a doença. É solidão, eu sinto que é solidão, de estar aqui.”E14</p> <p>“ [viver só] É muito triste. Muito triste e muita solidão.”E21 [...] Que aqui os vizinhos cada qual está metido na sua vida. Eu sou muito amiga desta vizinha aqui, não é? Mas cada qual, ela também tem o marido muito doente e, mas cada qual está na sua vida. Passo muitas horas sozinha, principalmente ao domingo.”E21</p> <p>“Acho que a qualidade de vida que tenho, tirando a solidão não é má. Tenho alguma saúde, o dinheiro chega apara mim, tirando o estar sozinha não é má.”E21</p>	
	Solidão conjugal	<p>“[antes gostava de sair]Agora não vale a pena, agora não. E antes, gostava? Ai nós antes íamos a muitos passeios. Quando o meu marido ainda era vivo e tudo, agora não, ele morreu acabou [chora]. Ele era, era sim, a minha companhia. Também tinha o meu filho, mas depois ele casou-se e nós ficamos aqui os dois, (silêncio), agora ele [marido] morreu e eu fiquei aqui sozinha. Falta me companhia, que tinha e não tenho.[...]Muita [solidão]. Quem não há-de ter? Um dia destes vem o inverno, umas noites, e eu aqui sozinha. Um dia ou outro o meu filho ou o meu neto, que já é crescido tem vinte e tal anos, lá podem vir mas de resto fico sempre sozinha. É assim a vida, é verdade!”E20</p> <p>“Sim, [sinto-me sozinha]. Estou a trabalhar, tenho o quintal e assim, passa, não é? Mas chegando o princípio de inverno são quatro, cinco horas é noite, começo logo a fechar a casa, tenho muita saudade na hora do comer olho para a mesa sozinha... (silêncio). Sento-me, ainda eu tenho uma televisãozinha na cozinha, não vou para a sala, não é? Tenho uma televisão e entretenho-me, tem de ser, e passo um bocado da minha tristeza. E principalmente nessas horas lembro-me muito [do meu marido], principalmente no inverno, que às quatro e meia, cinco horas é noite. E pronto a gente tem mais tristeza não ter com quem falar, ainda é mais tristeza.”E22</p> <p>“Tenho muita solidão. [...] Faltar-me o meu marido e não ter com quem conversar. Porque de dia a gente ainda... eu não me dá ir para a casa dos vizinhos, não me dá.”E30</p> <p>“E aqui vivo, agora tenho momentos de solidão. Porque eu penso muito na minha mulher, porque... não esqueço, quer dizer é daquelas coisas que a gente não esquece, isto está-me sempre no pensamento e (as lágrimas vem aos olhos) ... e não esquece. E fá-lo para as paredes e às vezes parece que estou a falar com ela, e às vezes até converso com ela, converso.”E31</p>	
	Solidão familiar	<p>“A solidão, é a mudança maior que eu tenho na vida é a solidão. A gente, por exemplo, esta senhora (aponta para uma visita que estava em casa no momento em que foi realizada a entrevista) vem aqui um bocadinho à minha beira de tarde e assim (...) os meus filhos todos trabalham, as minhas noras trabalham, a minha filha trabalha, todos trabalham para fora, e eu também não vou obrigar os meus filhos a deixarem os trabalhinhos, a vida não está para isso, não é? É a solidão [...] Tenho [apoio] sim senhor, é só eu telefonar, eles deixaram-me o telemóvel, à minha beira, de noite se eu precisar para eu telefonar para eles acudirem. Só por dizer que é a solidão, a gente estar assim sozinha, mas graças a da Deus não me falta nada, a reforminha dá-me para eu viver, não me falta nada, mas é a solidão. [...] Eu, para mim, viver sozinha é um bocado de solidão que tenho, assim, durante o dia.”E8</p> <p>“Só em pensar já me dá vontade de chorar (a participante começa a chorar). A solidão mata, é muito grande a solidão, apesar de ter muitos filhos todos eles trabalham e coitadinhos, eu sou uma mãe que</p>	

	<p>não os ocupo para nada, faço as minhas coisinhas como posso, não é? Faço as minhas comprinhas como posso e enfim, mas sozinha aqui custa-me muito. E às vezes estou a almoçar, e quem diz almoçar diz jantar, as duas refeições (suspira) e as lágrimas correm-me gota a gota, por estar sozinha. [...] Olhe, a gente pensa em tudo, está aqui sozinha, isolada”E14</p> <p>“Olhe penso que vivi sempre acompanhada, com gente, sim primeiro com a minha mãe e os meus irmãos, depois com o meu marido, e depois veio a minha filha, casou, com os netos, vivi sempre com muita gente e agora vejo-me sozinha, estou triste não é.”E21</p> <p>“Sim senhor, sofrimento, primeiro a gente dava-se bem, senão não tinha sofrido tanto (diz isto mas com voz embargada). Depois pronto, tudo se vai habituando a essas coisas. O que mais me custa é [a falta] daquela companhia, que está acolá (aponta para a foto da esposa)”E23</p> <p>“[A solidão é horrível porque] eu sempre falei muito, desabafei muito, sempre, não com toda a gente, mas com o meu marido e com a minha mãe, eles sabiam tudo que se passava cá dentro de mim, dizia sempre o que pensava. Agora não tenho com quem falar e às vezes até me calo, tenho com quem falar, mas é melhor não. E ando sempre no contra, sempre a não fazer o que gostava de fazer. E este silêncio, sabe, eu até já parece que ouço a eletricidade, eu às vezes chamei a rapariga, chamei o meu filho e eu pergunto: “não sentes a eletricidade aqui no quarto? “ ai, não ouço” , é o silêncio de casa, quando vou para o quintal é uma alegria, ouço pássaros, ouço cães a ladrar, a vida. É engraçado que de outra maneira, é mais nítido, do que antigamente, ai eu tinha a cabeça cheia de coisas não andava tão atenta. Mas custa muito, uma pessoa não ter outra em quem se tenha confiança e se fale. Falo muitas vezes com o meu cão e ele fica assim a olhar para mim.”E24</p> <p>“Mas viver sozinha custa muito, sabe? Por exemplo a rapariga [auxiliar] vai-se embora à uma da tarde e depois já eu estou a sentir o silêncio da parte da tarde. Mas depois lá vêm pessoas, mas lá no fundo não tenho ninguém, só tenho o cão, farto-me de falar com o cão e ele não me responde, às vezes lambe-me, não sei se percebeu? (tom de vós triste e introspetivo). Mas é assim, custa muito. E principalmente custa mais, talvez, as pessoas nossas estarem vivas e nós estarmos sozinhas, parece que custa mais, do que se tivessem morrido. Por exemplo: eu penso assim porque, o meu marido, eu adorava o meu marido e sentia confiança nele, portanto tinha a certeza que ele também gostava de mim, preocupava-se comigo, gostava que eu estivesse sempre bem, ele procura que as coisas estivessem ao meu gosto e tal. E mesmo o maqueiro da cruz Vermelha que o acompanhou muito, ele dizia depois da morte dele: “o Sr Doutor andava preocupado com a senhora.” (...) [O meu marido] andava sempre preocupado se era preciso qualquer coisa. De maneira que custa muito nós estarmos habituados a este amparo e a esta confiança nossa, que se acontecesse alguma coisa eu tinha quem me acarinhasse e agora olho para a frente e vejo dois filhos, vejo não sei quantos netos, vejo sobrinhos, mas só assim, passam e vão-se embora, sabe? Custa muito, uma pessoa estar no mundo sozinha. Eu tenho tido muitas pessoas que se interessam, como as de serviço, mas são pessoas que são uma simpatia, gosto imenso delas, mas não me dizem nada, não estão ligadas, não sei se é a questão de sangue. As vezes dizem “ ah, é do mesmo sangue...”, parece uma treta dizerem isso, mas eu às vezes penso que há qualquer coisa, eu não sei o que é, mas há qualquer coisa que o sangue liga as pessoas, e daí a dor ser um bocadinho maior, não sei se me estou fazer entender, custa muito, custa muito.”E24</p> <p>“Sinto-me só, Sinto-me velha, sozinha. [...] É o estar sozinha. É o estar sozinha, não ter com quem conversar.”E25</p> <p>“Sempre, agora é sempre triste, não é alegre, só quando espalho assim com alguém. Quando me dá vertigens já me sinto a desesperar, a minha filha já me disse que quando vou para a escolinha [Centro Social] é que vou risonha, que aqui em casa estou sempre triste. E olhe é verdade. Ouviu? (ouve-se a filha, que estava presente, a confirmar), já me disse de cara, mais do que uma vez. Porque fico triste, eles ao domingo vêm aqui todos à tarde, eu só em me lembrar que chega as cinco horas e vão todos embora, mais valia até nem virem, sabe?”E25</p> <p>“Sinto muita [solidão] e depois sou uma chorona, sou, sou, há pessoas que não choram mas eu choro. Tenho esta tristeza. [...] Tinha [solidão], tinha, porque foi o que eu lhe disse [aos filhos]: “qualquer dia encontráis-me aqui esticada no chão, na cama ou seja onde for, que depois a vergonha é vossa, que depois têm de me levar para lá ver se me mataram ou o que foi” eu digo-lhes assim. E não lhes digo a rir, digo-lhes assim as coisas certas. E então eu fiz bem em ir para lá [Centro Social] e vir a refeição a casa.”E27</p>	
--	--	--