



Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

“ Solidão e Isolamento na Velhice”

Um estudo realizado na Freguesia da Misericórdia em Lisboa



Carlos Alberto Barbosa Leal do Paço

ISCSP – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

Orientadora – Professora Doutora Ana Alexandre Fernandes

Tese de Mestrado em Gerontologia Social

Lisboa

2016

VALORIZAMOS PESSOAS

Dedicatória

Se houve alguém, que me incentivou quando da decisão de abraçar este projeto, que me encorajou nas horas de incerteza, que me ajudou a enfrentar as dificuldades e os obstáculos com que me deparei ao longo deste percurso, foste tu Ana Estrela, a grande amiga que esteve sempre ao meu lado.

Por isso te dedico este meu trabalho.

OBRIGADO

“ A solidão é o preço que temos de pagar por termos nascido neste período moderno, tão cheio de liberdade, de independência e do nosso próprio egoísmo”.

Soseki Natsume

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Alexandra Fernandes, por ter aceite ser a minha orientadora, pela sua constante disponibilidade, apoio e cuidado na transmissão de sábios conhecimentos, tão importantes ao longo da elaboração do trabalho,

Aos meus filhos Ana Catarina e Gonçalo Miguel, Joana e Telmo pelo grande incentivo e atenção que deram a esta minha iniciativa, procurando sempre motivar-me e encorajar-me para a sua concretização,

A todos os idosos que participaram neste estudo, pela sua paciência e tempo despendido, sem a ajuda dos quais não conseguiríamos obter a informação recolhida,

Aos utentes do Centro Social de S. Boaventura da SCM, que aceitaram participar neste estudo. Um muito obrigado pela imensa simpatia e disponibilidade com que me receberam,

À Santa Casa da Misericórdia de Lisboa na pessoa da Dr^a Etelvina Ferreira e Dr^a Carmen Sofia que tão amavelmente aceitaram o nosso pedido de colaboração para poder entrevistar os idosos do Centro Paroquial de S. Boaventura,

Aos Centros Sociais Paroquiais de Santa Catarina, S. Paulo, São. Boaventura e à APRIM que me proporcionaram os contatos com todos os idosos que colaboraram neste trabalho,

Às assistentes sociais, Dr^{as} Dora Martins, Mafalda, Inês Ferreira e Carmen Sofia e ainda à Animadora Cultural, Carolina Spínola, que muito me ajudaram na recolha de informação e na indicação dos idosos que participaram na amostra.

A todos o meu reconhecido agradecimento

Resumo

O Isolamento e a solidão na velhice é o tema do presente trabalho, que se desenvolve em quatro momentos principais. No 1º momento teoriza-se o tema, a partir de várias pesquisas bibliográficas e pontos de vista académicos, que serviram de suporte ao estudo sobre o envelhecimento, isolamento e solidão. No 2º momento, é tratada a problemática e o objeto de estudo. O 3º momento é dedicado à metodologia, à amostra e aos instrumentos que foram utilizados na recolha de dados. No 4º momento, faz-se a análise, interpretação dos resultados e conclusão.

Este estudo foi realizado no Centro Histórico de Lisboa a partir de uma amostra, constituída por 46 idosos, de ambos os sexos, com idades de 65 e mais anos, a quem foi dirigido um inquérito por questionário focalizado em várias variáveis, orientadas para as áreas Sociodemográfica, Social e Familiar, Atividades Ocupacionais e Condições Sociais e Saúde.

O objetivo deste estudo foi, identificar as principais condições de isolamento que levam à solidão das pessoas de maior idade no centro urbano.

Identificámos as seguintes condições: idade avançada da grande maioria; estado civil; o viver só; relações com a família, dificuldades económicas, questões de saúde e a reduzida mobilidade.

Palavras chave - solidão, isolamento, envelhecimento, demografia, gerontologia, rede social

Abstract

The isolation and loneliness in old age, is the subject of the present work that is developed in four key moments. In the 1st moment it is theorized the subject, from several bibliographical research and academic points of view, that supported the study of aging, isolation and loneliness. In the 2nd moment, it is analyzed the issue and the object of study. The 3rd moment is devoted to the methodology, to the sample and the instruments that were used in data collection. Finally, in the 4th moment, it is made the analysis, interpretation of the results and conclusion.

This study was conducted in Lisbon Historical Center, from a sample consisting of 46 elderly, of both sexes, aged 65 and over, to whom was driven a survey by questionnaire focused on several variables, oriented for the Sociodemographic, Social and Familiar Areas, Occupational Activities and Social and Health Conditions.

The aim of this study was to identify the main conditions of isolation that leads to loneliness of older people in the urban center.

We have identified the following conditions: advanced age of the majority; marital status; living alone; relationships with family; the economic difficulties, health issues and the reduced mobility.

Keywords - loneliness, isolation, aging, demographics, gerontology, social network

Abreviaturas

AD – Apoio Domiciliário

APRIM – Associação de Pensionistas Reformados Idosos Freguesia das Mercês

CD – Centro de Dia

CEPCEP – Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa

CLAS - Comissão Local de Ação Social

EU 27 – European Union 27

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

TAS – Técnicos de Ação Social

Índice

Introdução.....	10
Capítulo I – Enquadramento Teórico	14
1. O Envelhecimento.....	14
1.1. O Envelhecimento e o Desenvolvimento da Gerontologia.....	14
1.2. O Envelhecimento Demográfico no Mundo e em Portugal.....	23
1.3. Consequências do Envelhecimento Demográfico	27
1.4. O Envelhecimento Humano	29
1.5. O Processo de Envelhecimento	30
1.6. Fases do Envelhecimento	32
1.7. Representações sociais sobre a pessoa idosa e a velhice.....	33
1.8. Mudanças de atitude face à velhice	34
2. O Isolamento e a Solidão	35
2.1. Solidão e Envelhecimento.....	39
2.2. Fatores geradores de solidão	40
2.3. Redes de Sociabilidade	42
2.4. Envelhecimento e Sociabilidades	44
2.5. Combater o Isolamento e a Solidão	46
Capítulo II – O Problema e os Objetivos.....	48
1. O Problema da Solidão e do Isolamento nos Centros Urbanos.....	48
2. Justificação do Tema.....	51
3. Objetivos do estudo.....	52
4. Caracterização do local de estudo.....	53
Capítulo III – Metodologia.....	60
Capítulo IV – Apresentação e Análise de Resultados.....	64
1. O inquérito à população idosa da freguesia da Misericórdia.....	64

1.1. Caracterização sociodemográfica da população inquirida	64
1.2. Isolamento e solidão: análise dos resultados.....	66
2. Observação participante e percepção dos técnicos inquiridos	81
2.1. Principais causas de solidão observadas ao longo das entrevistas	81
2.2. A perspectiva dos Técnicos de Ação Social - TAS	82
2.3. Análise e Interpretação de Resultados	87
3. Conclusões	97
4. Considerações Finais.....	110
5. Referências Bibliográficas.....	112
Anexos	118

INTRODUÇÃO

Há uma realidade no dia-a-dia de todos nós, que cada vez mais, se torna evidente sempre que saímos de casa e caminhamos pelas ruas e bairros das nossas cidades, quando entramos em centros comerciais, frequentamos locais públicos, ou nos deslocamos em transportes públicos, constatamos que grande parte da população com que nos cruzamos, é constituída por pessoas idosas.

Se repararmos na situação atual, e muitos de nós recordarmos o que se observava nas décadas de 70 e 80, concluímos, mesmo desconhecendo estatísticas, que efetivamente a população idosa cresceu de uma forma surpreendente e se destaca nesses locais frequentados. Cresceu em quantidade, mas também em diversidade, claramente diferenciada, entre jovens idosos e grandes idosos, em proporções até agora nunca vistas, que de forma descontraída e desinibida, acompanham ativamente os netos, em casal ou individualmente, e em grande maioria, mulheres.

O envelhecimento da população é um fenómeno que, apesar de mundial, atinge com particular relevância as sociedades ocidentais contemporâneas. As estimativas da Organização Mundial de Saúde preveem a existência de 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos em 2025 (*Sousa, Galante e Figueiredo, 2003*). Portugal não constitui exceção ao panorama do envelhecimento populacional.

Um dos aspectos salientes da nossa sociedade e de grande parte do mundo dos nossos dias é essa tendência para o crescimento da população idosa, podendo mesmo afirmar-se que se trata de um dos problemas centrais do século XXI. Nas últimas décadas do século passado, registou-se um aumento constante do número de idosos, que transformou as sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas.

Portugal e toda a Europa estão a sofrer um processo de envelhecimento demográfico com repercussões a vários níveis. O envelhecimento demográfico é, sem dúvida, a alteração na estrutura populacional mais importante, com repercussões no padrão geral de desenvolvimento sócio-económico e na saúde (sobretudo tratando-se de um estado providência como é o caso de Portugal).

O envelhecimento demográfico, apreendido enquanto fenómeno resultante do aumento da proporção de pessoas com mais de 60 ou 65 anos de idade e pelo alongamento das suas vidas para além do período de atividade e da diminuição da proporção de pessoas com menos de 15 ou 19 anos de idade, é um processo irreversível ao longo dos próximos anos nos países industrializados. (A. A.Fernandes 1997).

As causas do envelhecimento demográfico têm sido amplamente estudadas pelos demógrafos. O declínio da mortalidade, a partir de finais do século passado, começou por promover um rejuvenescimento, uma vez que afetou todas as classes etárias, particularmente os grupos mais jovens o que desta forma, favoreceu também, indiretamente a natalidade. Mas a baixa mortalidade, especialmente a mortalidade infantil, acabou por contribuir, para a descida da fecundidade e promover, de modo inelutável, a redução do número dos mais jovens e o aumento das pessoas idosas. (A. A.Fernandes 1997).

A ligação entre a queda de fecundidade, com o aumento da esperança de vida e também, a elevada emigração portuguesa das décadas de 1960 e 1970, está na base desse envelhecimento e da importância que em termos absolutos e relativos essa população idosa tem hoje na sociedade portuguesa.

A nível individual, uma maior longevidade implica, mudanças radicais do quadro de vida, no que respeita, em particular, ao estado de saúde e à participação do idoso na vida social. A condição social em que se vive, afeta o estado de saúde individual em qualquer fase da vida, mas reconhece-se que há maior risco de desenvolver doenças, à medida que se avança na idade e muitos idosos confrontam-se com problemas acrescidos de autonomia, dependendo cada vez mais de terceiros, quer no que respeita a apoios familiares, quer a apoios sociais.

Apesar das suas limitações em termos funcionais, isso não pode servir de pretexto para que se excluam os idosos da vida social, pois isso seria remetê-los para situações de completa solidão social, ou para um internamento em instituições de acolhimento, algumas delas desligadas dos processos de participação coletiva, agravando assim os riscos relativos à idade e à vulnerabilidade do estado de saúde, do isolamento social, da solidão propriamente dita, da dependência não só física e mental, como também económica na maioria dos casos. Acresce o problema da

estigmatização seja por discriminação excludente, seja por preconceitos paternalistas, condescendentes e menorizantes em relação aos chamados “velhos”.

Torna-se imperativo analisar e refletir acerca das causas e consequências do envelhecimento demográfico enquanto fenómeno social das sociedades contemporâneas e das implicações resultantes das suas características. O desafio é perceber que tipo de respostas sociais ou serviços de proximidade, podem combater a desvinculação gradual dos idosos, que tendem muitas vezes a ficar alheados e excluídos, quer da participação social, quer de uma vida salutar, “hibernando” em profunda solidão.

A solidão é talvez, um dos maiores flagelos da sociedade atual, que afeta muito em especial a generalidade dos idosos, sendo muitas vezes derivada pelo abandono dos seus familiares. Muitos dos que hoje são idosos e que se encontram sós e abandonados, foram outrora os responsáveis por aqueles que agora não têm qualquer tipo de atitude positiva relativamente ao conforto e à companhia que deviam dar a esses idosos.

Notícias sobre o tema a solidão e isolamento na velhice, são constantemente abordadas pelos órgãos diários de informação. De acordo com estatísticas do INE (Censos 2011 – Momento Censitário – 21 Março 2011) existiam 400.964 idosos vivendo sozinhos em Portugal.

A solidão, pode resultar de fatores circunstanciais ou de características pessoais, de cada um, quando se encara as diversas situações problemáticas da vida e a forma como se lida com as adversidades do quotidiano, contribuindo para que se sintam mais ou menos sós, permitindo que a solidão surja com maior ou menor intensidade.

O homem é um ser sociável que procura a relação com o outro, existindo no entanto, pessoas mais sociáveis do que outras, dependendo das próprias características do indivíduo. Seria pois um erro afirmar que o significado da solidão é o mesmo para todas as pessoas, quando na realidade cada um lhe atribui o seu próprio significado.

Na perspetiva sociológica, o ser humano é livre para escolher conviver, ou não. Montaigne trata a solidão do ponto de vista puramente social, considera-a como um refúgio para alcançar o descanso, a saúde, a alegria, enfim, a liberdade. O apego à vida

pública, ao outro - pessoa ou coisa -, àquilo ou àquele que se ama, não pode significar uma submissão tal, que cause sofrimento no momento em que se torne necessário o desprendimento, em vista que “... *A maior coisa do mundo é saber pertencer a si mesmo*” (MONTAIGNE, 2002, p. 361).

A solidão pode ter dois aspetos diferentes: algumas pessoas em determinados momentos da vida podem necessitar de estar sozinhas e não sentirem solidão. Nestes casos pode ser sentida como necessária, desejada e procurada, mas noutras situações será o vazio, ou a falta de algo.

Trata-se de um fenómeno para o qual têm sido encontradas várias definições, mas que no entanto convergem no facto, de este fenómeno resultar de dificuldades surgidas no âmbito das relações sociais, conduzindo, a um aspeto psicológico subjectivo, e que por isso, não é sinónimo de isolamento, mas sim o resultado de um relacionamento de menor âmbito social e familiar.

A Solidão é um tema que está em foco e na ordem do dia, sendo por isso de uma importância relevante, que merece uma preocupação de todos. Como responsáveis de uma IPSS em Lisboa, onde trabalhamos e acompanhamos diariamente os vários problemas de pessoas idosas que vivem completamente sós, limitadas a uma escassa pensão, à caridade alheia ou ao seu próprio destino, despertou em nós o vivo interesse em realizar um estudo de caso sobre a solidão e o isolamento na velhice, no centro histórico de Lisboa, freguesia da Misericórdia, onde está sediada a referida IPSS.

O presente trabalho é composto por quatro etapas, distribuídas por capítulos. No primeiro momento (capítulo I) fazemos, uma abordagem teórica relativamente ao envelhecimento, ao isolamento e à solidão, a partir da revisão e da recolha bibliográfica que serviu de suporte ao estudo. Num segundo momento (capítulo II) apresenta a problemática e o objeto de estudo, seguindo-se um terceiro momento, (capítulo III) dirigido à metodologia, à amostra utilizada no estudo, aos instrumentos e aos procedimentos. No quarto momento (capítulo IV) fazemos a análise e interpretação dos resultados, e finalmente a conclusão.

CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. O ENVELHECIMENTO

1.1. O Envelhecimento e o Desenvolvimento da Gerontologia

É cada vez mais habitual, nas conversas e pensamentos do nosso dia-a-dia, falar-se em envelhecimento. O crescente aumento da população idosa, bem como a sua proporção, é um fato universal que tem repercussões importantes no padrão geral de desenvolvimento sócio-económico, representando um desafio que os países, a nível mundial, têm que enfrentar de uma forma racional como foi reconhecido na Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, realizado em Viena (OMS, 1985).

Quando falamos em envelhecimento, poderemos abordá-lo segundo duas perspectivas: o envelhecimento individual, e o envelhecimento colectivo ou demográfico.

Relativamente ao envelhecimento individual distinguem-se: o envelhecimento cronológico que se refere à idade de cada indivíduo, e o biopsicológico que tem a ver com o que cada pessoa é, isto é, tem a ver com a sua vivência passada, hábitos, estilos de vida, gênero, condicionantes genéticas e da própria sociedade em que se vive - M.J Rosa, 2012 (*O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa, p. 19/20*).

Sabemos que cada pessoa manifesta sinais de envelhecimento de um modo singular. Embora a idade cronológica seja um atributo indiscutível, a velhice não o é. É uma maneira de estar, vivida, sentida e percebida de forma diversa, quer seja pelo seu enaltecimento quer pelo seu repúdio.

No envelhecimento coletivo há que diferenciar ainda, o envelhecimento demográfico relativo à população, do envelhecimento societal (conceitos associados) que diz respeito ao modo como a sociedade enfrenta o decurso dos fatos. Um envelhecimento societal tem a ver com a forma como se enfrentam certos

pressupostos organizativos da sociedade de modo a haver ou não estagnação, haver ou não evolução e transformação.

O envelhecimento demográfico é o resultado da transição demográfica que consistiu na evolução de uma situação de equilíbrio com altas taxas de natalidade e mortalidade (existentes no século XVIII) para uma situação em que o saldo fisiológico (saldo natural) tende para zero ou é mesmo negativo.

A transição demográfica teve, assim, como consequência dois tipos de envelhecimento demográfico: um envelhecimento na base da pirâmide etária, produzido pelo declínio das taxas de natalidade e fecundidade, e um envelhecimento no topo, devido ao aumento da proporção de idosos, que é agravado pelo aumento da esperança de vida. Este duplo envelhecimento causa um desequilíbrio no peso relativo das diferentes gerações podendo estar na origem de graves problemas sociais e de saúde. (Rosa & Vieira, 2003).

Segundo dados da Eurostat 2010, a população total da UE-27 era em 2010 de 733 milhões, prevendo a mesma fonte que em 2020 vá manter-se, e a partir daí começará a baixar devendo em 2050 não ultrapassar os 691 milhões. Desde 2015 o único fator de crescimento da população tem sido a migração que mesmo assim não é suficiente para contrabalançar uma variação negativa do crescimento natural.

Na base do decréscimo da população está a taxa de fertilidade que na Europa, em 2008 era de 1,3 e em 2050 será de 1,54 filhos por mulher. Este ligeiro aumento na taxa de fertilidade pode, em parte, ser devido a políticas já introduzidas em alguns países europeus nomeadamente Portugal, para fomentar o seu aumento. Países como a França, Dinamarca, Finlândia, Suécia e Reino Unido, entre outros, conseguiram inverter a descida da taxa de fertilidade, tendo, nos países mencionados, com exceção da Finlândia, atingido, em 2008, 1,8 filhos por mulher, porém não chegam a atingir a média de 2,1 filhos por casal que é o que é necessário para haver renovação de gerações.

As projeções a 50 anos realizadas pelo Instituto Nacional de Estatística (2009) apontam como principais tendências demográficas, o aumento progressivo do índice de envelhecimento (prevendo-se, em 2060, no cenário mais provável, um rácio de 271 idosos por cada 100 jovens), uma redução da proporção de jovens (de 15,3% em 2008 para 11,9% em 2060), e um aumento considerável da percentagem de população com

65 ou mais anos de idade (passando de 17,4% em 2008 para 32,3% em 2060). Estas tendências conferem pertinência à aferição das variáveis ligadas à qualidade de vida dos idosos e das condições que propiciam bem-estar durante o envelhecimento. A identificação e análise dos fatores relacionados com a qualidade de vida e com o funcionamento emocional e social dos idosos constituem um importante instrumento de caracterização do bem-estar possibilitando a implementação de estratégias e práticas clínicas que promovam o envelhecimento bem-sucedido.

No envelhecimento demográfico é necessário ter presente as idades que de uma forma consensual foram aceites para que a partir delas e para lá dos atributos pessoais dos indivíduos, isto é, para lá da classe social a que se pertença, das qualificações que se tenha, das competências, capacidades, saúde, vivências anteriores, idade exata, etc. Todos os indivíduos são classificados indistintamente em categorias fixas. Consideram-se em demografia, as idades, *jovem, ativo* ou *idoso* correspondendo às principais fases do ciclo de vida: até aos 15 anos antes da entrada na idade em que é possível ser-se ativo, *os jovens*; entre os 15 anos e os 64 anos, a idade ativa; *com 65 e mais anos*, ou seja, a partir da idade considerada “normal” de reforma, *os idosos*.

O crescente aumento da proporção de idosos e grandes idosos, bem como a diminuição do número de elementos por família e a dispersão do parque habitacional, sobrecarregam a família na prestação de cuidados ao idoso necessitando esta, de ser apoiada por outras instituições de forma a evitar a sua exaustão.

Com o aumento da esperança de vida, várias gerações vivem e convivem simultaneamente, pelo que é necessário mudar o conceito que a sociedade tem sobre o ser velho, dado que muitas pessoas aliam a velhice à fase de perdas e declínios, e por isso tem uma imagem negativa sobre essa fase da vida.

A importância da Gerontologia

Como resposta à problemática do envelhecimento e num contexto em que já se antevia a mudança demográfica das sociedades, foi-se construindo ao longo do século XX, uma ciência nova: a Gerontologia (Minois, 1987; Paúl, 2005) que abrange o campo do saber especificamente comprometido com a velhice e com o

envelhecimento, tendo como objeto de estudo no seu todo a pessoa idosa, as suas circunstâncias e representações.

A Gerontologia é uma nova área científica dedicada ao estudo do envelhecimento humano e das pessoas mais velhas. Corresponde a uma visão integrada do envelhecimento que agrega os contributos de várias áreas científicas, como a Biologia, a Psicologia e a Sociologia, entre outras, mas que se constitui num novo campo de saber, ao criar abordagens e modelos explicativos sobre o ser humano e o seu curso de vida (Paúl. C. 2012).

A importância do ensino da Gerontologia é muito grande, face ao abrupto crescimento da população idosa, e à necessidade de encontrar respostas com uma base científica que possam explicar o envelhecimento humano e fazer a sua transferência para a prática no dia-a-dia, através da criação de serviços inovadores numa sociedade solidária e inclusiva, onde o envelhecimento não constitua um problema, mas seja pelo contrário uma conquista do ser humano.

A Gerontologia na formação de profissionais

O aumento, nos últimos anos, da população idosa e, sobretudo, da muito idosa (mais de oitenta anos), a importância desta na procura de cuidados de saúde, a necessária diversidade destes, num espectro que vai desde a promoção da saúde à Medicina Curativa especializada, têm levado ao reconhecimento generalizado da necessidade de ajustar o currículo de ensino dos profissionais de saúde a estas realidades (Correia, J.M. (2003).

No seu “Plano Internacional de Acção sobre o Envelhecimento” (OMS 1974) a Organização das Nações Unidas formula um conjunto de recomendações. (secção 3 “Saúde e Nutrição”). A educação dos profissionais de saúde consta da recomendação 7 – alínea c). “Os profissionais da área da saúde e assistência (medicina, enfermagem e assistência social), devem ser treinados nos princípios e competências próprias da Gerontologia e Geriatria, Psicogeriatria e Enfermagem Geriátrica”. Trata-se de uma recomendação e um alerta a ter em linha de conta.

Reportando-se ao ensino pré-graduado da Gerontologia, a OMS propõe como objetivos: promover o conhecimento do ciclo completo de vida; desenvolvimento, maturação e senescência e da transição gradual desses períodos; demonstrar a

importância do conhecimento dos processos de envelhecimento normal, com a finalidade de os distinguir da doença; compreender que o adulto normal sofre alterações importantes depois dos vinte e cinco anos; assegurar um conhecimento de redução da capacidade adaptativa dos idosos, que é a base patogênica das doenças, nestas idades.

Também no relatório da “National Task Force on Gerontology and Geriatric Care Education in Allied Health” fazem-se recomendações importantes para o ensino da Gerontologia e Geriatria, nos EUA: Os programas de educação dos profissionais de saúde devem dar ênfase à caracterização das diferenças entre a população idosa e a restante, mas também chamar a atenção para a grande diversidade biológica da população idosa; o treino transdisciplinar deverá sensibilizar os profissionais de saúde para as necessidades globais dos idosos, a satisfazer pela atuação de equipas multidisciplinares; o treino transdisciplinar deverá produzir profissionais dispostos e determinados a trabalhar, em conjunto, sem temor de usurpação de competências; deve ser dada ênfase ao desenvolvimento da comunicação com outros profissionais de saúde.

A construção duma equipa, para trabalho coordenado, é muito importante; os profissionais de saúde devem ter contatos, desde o início da sua formação, com as unidades prestadoras de cuidados globais de assistência geriátrica. Dada a importância desses contatos, na construção de atitudes positivas para com os idosos, aqueles não devem ocorrer apenas na fase pós-graduada.

A Gerontologia como ciência pluridisciplinar

Gerontologia é uma área científica nova que se destina ao estudo do envelhecimento humano e das pessoas mais velhas. Corresponde a uma visão integrada do envelhecimento, reunindo os contributos de áreas da ciência, como a Biologia, pela qual se adquirem conhecimentos relativos às alterações, que com o passar do tempo e da idade, ocorrem nos diferentes sistemas biológicos do organismo; a Psicologia onde se estudam as alterações e/ou estabilidade que com o passar do tempo se produzem nas funções psicológicas do indivíduo, tais como a atenção, a percepção, a aprendizagem, a memória, a afetividade e a personalidade; a Sociologia onde se procura estudar as alterações associadas à idade e relativas ao papel social, ao

intercâmbio e estrutura social, bem como o estudo do envelhecimento da população e suas consequências.

O objetivo da Gerontologia é o estudo de todas as modificações verificadas nos indivíduos, a nível morfológico, fisiológico, psicológico e social, de forma a tratar de melhorar as condições de vida da população idosa.

Ligados à Gerontologia, encontram-se associados conceitos básicos como o de Geriatria, que é o ramo da medicina especializada, e se foca no estudo, prevenção e tratamento das doenças próprias, e da incapacidade em idades avançadas, estudando também, os meios para lutar contra os efeitos do envelhecimento.

Também a Senescência e a Senilidade são outros conceitos básicos abordados na Gerontologia, sendo o primeiro o processo biológico do desenvolvimento da idade, associado à probabilidade crescente de morrer, ou à suscetibilidade do aparecimento de doenças, e o segundo relativo ao enfraquecimento progressivo das faculdades físicas e psíquicas, provocadas pela velhice.

A Gerontologia tem um duplo objetivo: o quantitativo, que se traduz na intenção de prolongar a vida, isto é dar mais anos à vida e adiar a morte, e outro qualitativo, no sentido de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, dando mais vida aos anos.

Pensamos que o aspecto qualitativo seja o mais importante, pois não haverá interesse em viver mais anos se não tivermos uma qualidade de vida que possa contribuir para a nossa felicidade e para o verdadeiro sentido de viver.

Sendo a Gerontologia considerada como a “ciência mãe” está dividida em quatro ramos: a Gerontologia biológica ou experimental cujo objetivo é o retardar o envelhecimento através de meios preventivos suportados pela farmacologia e a dietética-higiênico-psicológica; a Gerontologia Clínica ou Geriatria, com o objetivo de diagnosticar as doenças que afetam a pessoa idosa, curar, reabilitar e reinserir a pessoa idosa (em casa ou na instituição); a Gerontologia Social, que abarca todos os problemas sociais, políticos, econômicos e sanitários relativos à pessoa idosa, e a Gerontopsiquiatria ou Psicogerontologia, que estuda os aspetos psicológicos e psiquiátricos da pessoa idosa, onde se destacam as demências e as depressões como patologias características que vão marcar a morte do ancião. A Psicogerontologia é a

ciência que trata de descrever, explicar, compreender e modificar as atitudes do indivíduo que envelhece.

A Gerontologia no estudo do processo de envelhecimento

De acordo com Schroots & Birren (1980), o processo de envelhecimento apresenta três componentes: uma **componente biológica** (senescência), que reflete uma vulnerabilidade crescente e de onde resulta uma maior probabilidade de morrer, uma **componente psicológica**, definida pela capacidade de auto-regulação do indivíduo face ao processo de senescência, e uma **componente social**, relativa aos papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para este nível etário. (Fonseca,A.M. 2006)

Podemos assim definir o envelhecimento na sua componente biológica como o processo de alterações do organismo que com o passar do tempo, diminuem a probabilidade de sobrevivência e, reduzem a sua capacidade fisiológica de auto regulação, de reparação e de adaptação às alterações ambientais.

O envelhecimento que ocorre nas células de cada indivíduo pode decorrer de um processo de senescência normal mas também pode ser causado por doenças ou estilos de vida inadequados. Cada célula tem um tempo de vida geneticamente determinado, que se vai replicando, até atingir um limite, após o qual morre. Com o avançar da idade ocorrem mudanças estruturais nas células que arrastam para a deterioração fisiológica do organismo.

O processo de envelhecimento não se processa da mesma maneira nem ao mesmo ritmo em todas as pessoas, porque geneticamente não somos todos iguais, sendo uns dotados de sistemas mais ou menos vulneráveis, muitas vezes afetados por fatores ambientais e comportamentos prejudiciais, como a exposição excessiva a raios ultravioletas, fumar, consumo de bebidas alcoólicas, pouco descanso, excessos alimentares, etc.

Também a nível fisiológico o processo de envelhecimento não se processa de forma homogénea e as alterações que se dão variam consoante a velocidade desse envelhecimento. A pele é o órgão que mais precocemente manifesta sinais de envelhecimento, enquanto o cérebro é o que mais tardiamente manifesta tais sinais.

A nível estrutural observam-se transformações, como a composição do corpo no seu todo, as alterações nos músculos, ossos e articulações, nos cabelos, pelos e unhas, bem como são de considerar as alterações funcionais, como a cardiovascular, a respiratória, a renal e urinária, perturbações no aparelho digestivo, sistema nervoso e sensorial alterados, bem como o reprodutor, imunitário e sono.

Relativamente à componente psicológica é de referir alguns aspetos cognitivos relacionados com a inteligência, memória e aprendizagem, atendendo à modificação da memória e da aprendizagem ao longo da senescência.

A importância da inteligência é crucial na resolução de problemas do dia-a-dia e na adaptação do indivíduo ao meio ambiente, quer seja em ambientes estáveis, quer em ambientes que apresentem alterações adversas, pelo que a dinâmica intelectual é importantíssima em qualquer processo de adaptação sendo decisivo no diagnóstico de muitos transtornos psicopatológicos e neurológicos. Deverá por isso ser levada em linha de conta pelos tratadores de idosos e seus familiares, atendendo a que a inteligência não está somente relacionada com a idade mas também com fatores ambientais, sobretudo com o nível cultural da pessoa, do que resulta que quanto maior for o background (educativo e cultural) menor é o seu declínio. Há porém causas que provocam esse declínio, como a fadiga intelectual, a falta de interesse, a atenção e concentração e o estado de saúde.

Relativamente à perda de memória há dois fatores responsáveis pelas perdas de memória e pelos problemas de aprendizagem nos idosos, são os fatores biológicos como a diminuição de neurónios do sistema nervoso central, a diminuição da eficácia da oxigenação e a diminuição da nutrição das células cerebrais, e fatores não biológicos como a falta de motivação, o estado de saúde e experiências passadas e presentes em situação de aprendizagem.

Quanto à componente social onde se abordam os aspectos Sociais do Envelhecimento e velhice, é importante a abordagem sobre a passagem à reforma e as suas consequências. Embora esteja decretada a passagem à situação de reformado aos 65/66 anos não podemos concluir que seja essa a fronteira da passagem das pessoas à situação de idoso. A passagem à situação de reformado tem consequências que se traduzem em ganhos e perdas.

Sabemos que o trabalho tem várias funções que em termos de equilíbrio mental satisfazem as pessoas, pois além de ser uma fonte de rendimento, obriga a uma rotina diária, sendo também uma fonte de estatuto social e de identidade, funcionando ainda como um trampolim para a interação social, dadas as múltiplas redes sociais que se criam à sua volta, o que permite ainda, pela experiência social, conduzir a uma realização pessoal.

Neste sentido, quando se quebra esse compromisso que por princípio foi sistemático durante vários anos, produzem-se ganhos como: ter mais tempo para os relacionamentos, mais tempo para as atividades culturais e de lazer, liberdade de trabalho, possibilidade de começar novo ciclo de vida.

Porém nem tudo são ganhos, havendo a registar perdas como: os aspetos emocionais que o trabalho proporciona, a falta de contato com as matérias e instrumentos com que lidava no dia-a-dia, a falta de relacionamento com todos os atores da atividade que exercia, deixando também de usufruir dos benefícios e compensações de trabalho. De todo este processo de mudança há que reorientar toda uma nova vida, depois de tempos iniciais de euforia mas também posteriormente, de quebra de expectativas.

Torna-se importante a criação de programas para preparação da reforma cujos objetivos deverão ser os de apoiar e planear a adaptação à nova situação, desenvolver ações informativas nos campos da saúde nomeadamente focalizados em hábitos alimentares, estimular para os relacionamentos sociais, afetivos e familiares, desenvolvimento das atividades físicas, culturais e de lazer e dar dicas sobre investimentos a realizar. Desenvolver grupos de reflexão com a participação de facilitadores, cuja prioridade seja o projeto pessoal do futuro reformado.

Outras iniciativas importantes para reorientação do novo ciclo de vida, são exemplos as Universidades da Terceira Idade que se destinam não só a ocupar as pessoas mais velhas e a facilitar-lhes as relações sociais, mas também a melhorar o bem-estar mental do idoso por meio de atividades culturais para desenvolvimento da sua capacidade de intervir socialmente.

Também são importantes os Projetos Intergeracionais na medida em que se possam criar benefícios mútuos e recíprocos, quando baseados na mais-valia de cada

uma das partes, e na participação de ambas as gerações (jovens e idosos), servindo para reforçar laços de amizade na Comunidade e promover uma Cidadania Ativa.

1.2. O Envelhecimento Demográfico no Mundo e em Portugal

O envelhecimento demográfico é, sem dúvida, a alteração na estrutura da população mais importante, constituindo um fenómeno único na humanidade que caracterizou o final do século XX (apesar de sempre terem existido pessoas idosas) este fenómeno continua, a verificar-se no século XXI.

O crescente aumento da população idosa, bem como da proporção de idosos, é um facto universal que tem repercussões importantes no padrão geral do desenvolvimento socioeconómico, representando um desafio que os países, a nível mundial, têm que enfrentar de uma forma racional como foi reconhecido na Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, realizada em Viena em 1982 (OMS 1985).

Todos os estados membros da União Europeia, a Noruega e a Suíça, irão continuar a envelhecer, estando previsto entre 2008 e 2060, um aumento de 5 a 15 ou mais anos para a média de idades (dependendo do país).

A Polónia e a Eslováquia são exemplos de países que aumentarão 15 ou mais anos. Em contrapartida o Reino Unido, a Dinamarca, a Suécia e a Finlândia (entre outros), em que a transição demográfica se iniciou mais cedo, o aumento será de 5 ou menos anos. (Eurostat 2010).

Todos os estados membros da União Europeia, a Noruega e a Suíça, irão continuar a envelhecer, estando previsto entre 2008 e 2060, um aumento de 5 a 15 ou mais anos para a média de idades (dependendo do país). A Polónia e a Eslováquia são exemplos de países que aumentarão 15 ou mais anos.

Em contrapartida o Reino Unido, a Dinamarca, a Suécia e a Finlândia (entre outros), em que a transição demográfica se iniciou mais cedo, o aumento será de 5 ou menos anos. (Eurostat 2010).

Portugal apresenta, hoje, uma estrutura populacional envelhecida ⁽¹⁾, que se expressa pelo aumento da percentagem relativa de indivíduos com 65 e mais anos de idade no conjunto da população total.

A população idosa passou assim a ser mais numerosa do que a população jovem. Assim, e face ao número cada vez maior de indivíduos a alcançar idades cada vez mais avançadas, origina-se por um lado, potencialmente, uma maior convivência intergeracional e acentua-se, por outro, a importância cada vez maior da solidariedade entre as gerações. (2).

Nos últimos sessenta anos, a proporção da população com mais de 65 anos mais do que duplicou. Representava 6,5%, em 1940, passando para 16,4%, em 2001. Este aumento deu-se, principalmente, pelo decréscimo da população com menos de 15 anos, que, inversamente, no mesmo período de tempo, passou de 32,1% para 16,0%.

Assim, em seis décadas, a estrutura etária da população portuguesa sofreu uma grande alteração, passando de uma população jovem para uma população envelhecida, em que se registou um decréscimo de 33% dos jovens com menos de 15 anos e, um aumento de 240% da população com mais de 65 anos.

O envelhecimento populacional deriva de uma de três razões principais: (António, Stella citando Carmo, Hermano 2001).

1. A primeira consiste no envelhecimento *natural* do topo (Fernandes, Ana Alexandre 1995), resultante do acréscimo da percentagem da população idosa, em consequência de tendências demográficas *endógenas* normais. O acréscimo do número de indivíduos com 65 e mais anos resulta, da baixa Taxa de mortalidade e da mortalidade infantil com consequente aumento da *esperança de vida à nascença*, resultado do avanço da medicina e de melhores condições de vida (melhores condições sanitárias e higiénicas, melhor alimentação, entre outras).
2. Uma segunda razão, refere-se ao envelhecimento artificial do topo, que acrescenta à primeira, a concentração de idosos em regiões particularmente atraentes, devido, entre outras causas, às boas condições climáticas e existência de serviços especializados, ou ainda, devido às migrações, quer internas quer internacionais, dado serem os jovens que maior tendência têm para migrar.

1 Rosa, Maria João Valente e Vieira, Cláudia – A População Portuguesa no século XX, Lisboa: ICS, 2003, p.114.

2 II Congresso Português de Demografia. “Netos e Avós: A Matrilinidade dos Afetos” Stella António

3. Por fim, há a considerar o envelhecimento natural na base, resultante da quebra da natalidade e da fecundidade característica de sociedades urbanas e industriais, com a conseqüente redução progressiva da camada mais jovem, no total da população.

A baixa da taxa da natalidade resultou de múltiplos factores, como, por exemplo, o avanço da medicina, melhores condições de vida, baixa da mortalidade infantil, maiores habilitações literárias da mulher, maior participação da mulher na vida activa, ao aumento da idade média à data do primeiro casamento e uso de métodos de contracepção.

Em Portugal, o envelhecimento da população para além das alterações que originou ao nível da estrutura etária teve, também, repercussões ao nível da estrutura da família entre 1940 e 2001, que influenciaram as relações intergeracionais.

A estrutura da família, nos últimos sessenta anos, ao nível da sua dimensão, sofreu mudanças significativas, podendo-se considerar, esquematicamente, três fases principais Rosa e Vieira (2003):

1ª fase - De início do século XX até aos anos 40

Esta fase é caracterizada por elevados níveis de celibato (Barata, Óscar, Soares 1968), casamento tardio e forte importância do casamento em matéria de constituição de uma nova família. A economia deste período é caracterizada pelo predomínio do sector agrícola, em que a propriedade fundiária detinha um papel de destaque na economia familiar. Assim, nesta lógica, os jovens que quisessem contrair matrimónio só o poderiam fazer quando existissem as condições de independência económica que a posse de terra facultativa; para quem não a detivesse, o casamento tornava-se mais difícil.

2ª fase - De meados do século XX até meados dos anos 70

Nesta fase verificou-se um aumento dos níveis de fecundidade, casamento precoce e uma forte relação entre o casamento e a procriação. A saída dos jovens para a cidade ou para países estrangeiros permitiu-lhes uma maior independência financeira e facilitou-lhes a constituição de novas famílias, pelo

casamento. Situação, também, facilitada pelo estado da economia que nesta altura estava em expansão, sendo considerada como a “década de ouro do crescimento económico”.

3ª fase - De meados dos anos 70 até 2001

Fase que se caracteriza por um aumento da idade à data do primeiro casamento, aumento do número de divórcios, enfraquecimento da relação entre casamento/constituição da família/procriação e complexificação das estruturas familiares. As mudanças verificadas neste período tiveram origem da fase anterior, mas, os seus reflexos sentiram-se mais intensamente no período em análise. Para estas alterações contribuíram a alteração do regime político, o reforço da ligação de Portugal com o exterior; a abertura efetiva da economia portuguesa ao exterior; a maior concentração urbana em detrimento das áreas rurais; o aumento do nível de escolarização, a elevação das qualificações profissionais, tanto masculinas como femininas, e a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho.

Relativamente à estrutura das famílias portuguesas, entre 1940 e 2001, o número médio de pessoas por família até meados dos anos 50 não sofreu grandes oscilações variando entre 4,1 e 4,3 pessoas e a partir de 1950 até 2001, o número médio de pessoas por família foi sempre diminuindo, passando de 5,2 para 2,8 pessoas, respectivamente.

Consequentemente, a composição das famílias segundo o número de indivíduos sofreu alterações acentuadas. Assim, em 1940 os agregados familiares mais numerosos (com 5 ou mais pessoas) representavam 28,4% e os menos numerosos (com 1 pessoa) representavam 7,8%. Em 2001 inverte-se a situação, os agregados menos numerosos passam a ser mais representativos (17,3%) do que os mais numerosos (9,5%), o que necessariamente se reflete sobre as relações intergeracionais directas.

1.3. Consequências do Envelhecimento Demográfico

No século XIX, na França, a velhice caracterizava as pessoas que não podiam assegurar o futuro financeiro, sendo designadas de acordo com sua posição social: “velho” ou “velhote” para os despossuídos que não podiam vender o seu trabalho; e “idosos para aqueles com prestígio e posses, Davide, F.P.(1999)

O termo “velho,” na maioria das vezes, está carregado de conotações negativas, sendo empregado para reforçar a exclusão social daqueles que não produzem mais nos moldes das sociedades capitalistas.

A partir dos anos de 1960, mudanças em França tornaram os vocábulos “velho” e “velhote” pejorativos, sendo suprimidos dos textos oficiais e substituídos pelo termo “idoso,” transformando a representação das pessoas mais envelhecidas. “O antigo retrato preto e branco de uma velhice decadente toma o colorido de uma velhice associada à arte de bem viver” (Peixoto, 1998, p. 76).

Com a chegada da industrialização, assiste-se no mundo Ocidental ao desaparecimento dos modelos de família baseados na economia da terra. O trabalho especializado leva a uma estratificação e segregação etárias: os que aprendem, os que produzem e aqueles que saíram do ciclo produtivo, onde se incluem os idosos. A pessoa idosa perde desta forma o seu papel de transmissor transgeracional do saber, face a uma economia de mercado onde só o lucro interessa (Grande, 1994).

A sociedade moderna marginalizou "os velhos" dando prioridade a valores ligados à produtividade, à rentabilidade, ao consumo excessivo, etc., face aos quais, as pessoas com 65 e mais anos não estão em condições de competir, pois até são considerados "pouco produtivos".

Nesta sociedade que revela valores lucrativos e rentáveis, os idosos são votados ao esquecimento e solidão e, conseqüentemente, à marginalização.

Apesar das diferenças conjecturais, a atitude social generalizada é a de tratar os velhos com atitudes paternalistas, negando-lhes a sua qualidade de interlocutores válidos e desrespeitando a sua individualidade.

Também a estrutura familiar tradicional, o clã em que avós, pais, filhos e netos se congregavam na mesma casa sofreu profunda alteração. A família, entendida como o mais marcante espaço de realização, desenvolvimento e consolidação, nuclearizou-

se tornando incompatível a coabitação com os mais velhos e, por isso, surgem as instituições vocacionadas para acolhimento dos idosos (Santos, 1995).

Adicionalmente, acentua-se o desequilíbrio entre homens e mulheres, devido ao forte aumento de longevidade feminina em relação à masculina, por um lado; por outro, o aparecimento da designada "Quarta Idade", (com 80 e mais anos) (Nogueira, 1996).

Este fato tem grandes implicações, tanto pelo baixo rendimento económico auferido pela população idosa feminina, como pela crescente vulnerabilidade e consequente necessidade de cuidados de saúde.

Considera-se também que o envelhecimento demográfico para além de outros tipos de consequências, contribui para o agravamento das despesas públicas na área da saúde, pois com o aumento do nº de indivíduos mais velhos (80 e mais anos) ampliam-se as necessidades e a procura de cuidados de saúde.

Embora possa variar de indivíduo para indivíduo, com a idade avançada aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis, ou degenerativas (como temores, diabetes, doenças cardiovasculares, Alzheimer) e aumentam as dificuldades de mobilidade, de visão e audição, problemas que muitas vezes se fazem acompanhar por uma perda progressiva de autonomia e por uma maior dependência, apoio exterior, familiar ou social.

A solidão e o isolamento familiar é também outra situação criada pelo envelhecimento demográfico, dado que uma importante parcela dos agregados familiares em Portugal é constituída por uma única pessoa com 65 ou mais anos. Não só a morte do cônjuge, ou de familiares e amigos mas também as distâncias físicas entre os membros de uma mesma família, fruto por exemplo da emigração dos mais jovens, para as cidades ou mesmo para outros países.

Trata-se de um sentimento de isolamento que não existe apenas nas zonas rurais, pois as dificuldades do idoso nas cidades ou nos principais aglomerados urbanos mais populosos (onde residem a maioria das pessoas com 65 e mais anos), são várias. Basta, como exemplo, referir a residência em prédios antigos, degradados com acessos difíceis não só em termos de arruamentos mas também à própria casa através de escadas apertadas íngremes e estreitas sendo verdadeiros convites à solidão e ao isolamento.

O envelhecimento demográfico é mau porque a população estagna e não há renovação de gerações; a produtividade diminui e põe em risco a sustentabilidade da Segurança Social.

1.4. O Envelhecimento Humano

O envelhecimento é, um processo biológico cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo e daí modificação nas suas funções. Porém, se envelhecer é inerente a todo ser vivo, no caso do homem esse processo assume dimensões que ultrapassam o “simples” ciclo biológico, pois pode acarretar, também, conseqüências sociais e psicológicas (OKUMA, 1998.).

Costa (2002) salienta que *“o envelhecimento é um fato inerente à vida humana, acontecerá a todos sem distinção de classe social, credo ou ideologia política. Poderemos retardá-lo ou mascará-lo, mas nunca, em nenhuma hipótese impedi-lo”* (p.119).

Segundo a OMS (2002) *após os 70 anos, 30% dos idosos serão portadores de alguma disfunção, sendo que entre estes, metade será portador de alguma patologia crônica.*

Simões (2006) salienta que *“o grande desafio de envelhecer com saúde é fazer com que somente as mudanças normais do envelhecimento ocorrem, minimizando as nossas limitações”* (p.98). Mas Simões (2006) refere também que *“os idosos de hoje não só são mais saudáveis, mas também mais instruídos e sê-lo-ão cada vez mais no futuro”* (p.105).

Com o avançar da idade parte das capacidades cognitivas declinam, havendo a possibilidade de se instalarem doenças crônicas nos idosos em parte devido à pouca actividade que têm no seu dia-a-dia.

Simões (2006) refere que *“o envelhecer não significa necessariamente doença, fragilidade, dependência, depressão. Muito pelo contrário é um momento de transformação e de aprendizagem das fases anteriores a novas descobertas”* (p.86).

Cardão (2009) refere que *“o envelhecimento bem-sucedido implica a capacidade do idoso se adaptar às mudanças do meio ambiente, sendo a actividade*

um fator importante, por forma a perpetuar a funcionalidade e o sentimento de valor próprio”.

Segundo Klein (1991) *“o envelhecimento está associado à solidão e esta por sua vez é o resultado de uma ânsia omnipresente por um estado interno perfeito, inalcançável”* (p.341). O que conduz ao sentimento de falta de esperança, originando uma vida sentida como desprovida de lógica, ou até mesmo vazia de interesse.

1.5. O Processo de envelhecimento

O aumento da longevidade nas sociedades dos nossos dias implica enfrentar novos desafios em alguns domínios, destacando-se entre eles, a necessidade de cuidar dos idosos. Esta nova realidade implica a necessidade de se repensar o envelhecimento como um fenómeno social, com implicações a nível individual e coletivo.

O envelhecimento é progressivo e caracterizado por menor eficiência funcional, com enfraquecimento dos mecanismos de defesa face às variações ambientais e perda de reservas funcionais. É universal nas espécies, é intrínseco, ou seja, não é determinado por fatores ambientais, apesar de ser influenciado por eles. Distingue-se das doenças e patologias que são muitas vezes reversíveis e não observadas igualmente em todas as pessoas (Ribeiro, 1999, p.48).

Envelhecer com saúde talvez seja um dos maiores desejos do ser humano nos últimos tempos. O desejo de prolongar a vida ou tentar controlar o envelhecimento é inerente ao ser humano.

O homem não tolera os limites impostos pela doença ou pela morte. O envelhecimento geralmente corresponde a uma fase progressiva do ciclo vital de qualquer organismo que sofra a influência do tempo. Representa o conjunto de alterações que ocorrem no nosso corpo, como consequência do tempo vivido e, ainda do modo como se viveu. Envelhecimento não tem necessariamente que significar doenças ou perda de alegria, corresponde também a mudanças e crescimento.

Um envelhecimento bem-sucedido tem em conta: O conjunto de fatores que permitem ao indivíduo continuar a funcionar eficazmente tanto do ponto de vista físico como mental. Distinguem-se, assim *três aspectos que deverão estar presentes no*

envelhecimento bem-sucedido: baixo risco de doenças, ou incapacidades relacionadas com a doença, funcionamento físico e mental elevado, empenhamento activo na vida (Rowe e Kahn, 1999, p.38).

O envelhecimento bem-sucedido significa também boa forma física e mental. Do ponto de vista físico, isso traduz-se pela capacidade de levar uma vida independente, ou seja de não estar a cargo de ninguém para satisfazer as necessidades do dia-a-dia. Tal é, certamente, uma das maiores aspirações dos idosos que, frequentemente, receiam vir a depender de terceiros. Esses receios de perdas funcionais, revelam-se muitas vezes exagerados, podendo em alguns casos ser prevenidos através do exercício físico regular.

Fontaine (2000) refere que *as alterações físicas podem vir a provocar uma redução gradual nos órgãos dos sentidos, sendo o equilíbrio, a visão e a audição os mais afectados pela idade (p.139)*. A perda de equilíbrio associada à idade com a ajuda de um já debilitado sistema muscular podem levar a quedas que muitas vezes são fatais para o idoso.

Numa outra perspectiva Cardão (2009) refere que *a velhice é uma etapa da vida marcada pela longevidade, que embora tenha o processo de envelhecimento como pano de fundo, não se confunde com este. Envelhecer não é ser velho, é ir sendo mais velho dentro de um processo complexo de desenvolvimento entre o nascimento e a morte, inerente a todos os seres vivos*. Ser mais velho implica nesta perspectiva a passagem do tempo e a quantidade de anos que se vive.

O momento da reforma, revela-se como o mecanismo que marca o afastamento do indivíduo do seu ritmo de trabalho de uma forma brusca quando atinge os 65 anos. Esta separação do mundo laboral é efetivada, num grande número de casos, em condições que não concedem ao reformado o mínimo indispensável para lhe garantir uma vivência com qualidade de vida, dignificante e, ou mesmo, um fim digno (Guimarães, 1999).

Se atendermos à realidade urbana (em muitos casos), podemos afirmar que a reforma constitui um trauma em vez de libertação, já que a inatividade a que são votados muitos dos reformados provoca neles, sentimentos de inutilidade e a diminuição do poder económico, frequentemente obriga-os a viver em muitas situações dependentes dos seus familiares.

1.6. Fases do envelhecimento

Cardão (2009) refere que *devemos considerar pessoas idosas um grupo sociológico constituído por pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, com vários processos psicológicos de envelhecimento (p.32).*

Segundo Fernandes (2002) citado por Cardão (2009) *uma análise cronológica do envelhecimento pode induzir a vários erros de avaliação quando se observa que, por vezes, alguém com 70 anos de idade parece ser mais jovem do que outro com 30 anos (p.30).*

O envelhecimento é dividido em três grandes fases: biológico, psicológico e social. Talvez através do equilíbrio destas três fases se possam atingir grandes objetivos.

Atchley (2000) refere que *“embora o envelhecimento físico seja inevitável a incapacidade e a dependência física não o são” (p.76).* Com exceção de um episódio terminal, relativamente breve de doença, a maioria das pessoas envelhece e morre sem nunca ter experimentado incapacidades significativas, embora com o passar dos anos as nossas reservas e a nossa capacidade de suportar esforços fiquem diminuídas.

Imaginário (2004) revê algumas teorizações em torno da definição do envelhecimento, que o traduz como *um processo de desenvolvimento gradual e multifatorial, determinado em larga medida pelo declínio biológico e funções adaptativas que se tornam mais evidentes com o avançar da idade (p.28).*

Fontaine (2000) salienta uma definição que permite conceber o envelhecimento como *um processo que não se reduz a perdas, mas antes como uma interacção contínua entre fenómenos biológicos, psicológicos e sociais, que provocam alterações no organismo à medida que a idade cronológica aumenta (p.136).* Assim do ponto de vista biopsicossocial, pode dizer-se que não se envelhece, da mesma forma, no mesmo ritmo e na mesma época cronológica.

Cardão (2009) salienta que *embora o envelhecimento seja comum a todas as pessoas, revela características próprias de pessoa para pessoa, consoante a constituição biológica e a estrutura da personalidade, em estreita interacção com o meio (p.32).*

Não se podem vincular todas as dificuldades que caracterizam o modo de vida dos idosos a fatores sociais, uma vez que os fatores biológicos e psicológicos são determinantes na capacidade de adaptação do idoso às novas realidades, tendo um peso significativo no processo de envelhecimento (Pimentel, 2005, p.27). Infere-se então, que envelhecimento e velhice não são conceitos sinónimos, uma vez que nem só as pessoas idosas envelhecem.

No que concerne ao nível desenvolvimental, a velhice é entendida como a última fase do ciclo da vida, encerrando um processo de envelhecimento normal ou patológico.

Segundo Fernandes (2002) existem algumas perspectivas que equacionam a velhice com a sabedoria e a vontade de viver, outras com um estado mental, caracterizado pelo desinvestimento da vontade de viver e da esperança que encerra (p.45).

1.7. Representações sociais sobre a pessoa idosa e a velhice

Enquanto o homem tende a abandonar o espaço do trabalho para o espaço doméstico, a mulher tende a adaptar-se melhor à velhice, pois não se afasta tanto da esfera privada do lar. Tais diferenças contribuem para homens e mulheres encararem a velhice de formas distintas: elas tendem a conceber a velhice com tranquilidade, liberdade e felicidade, sem a autoridade comum dos maridos, e sem preocupação com o espaço público. Para eles, a velhice tende traduzir-se em desobrigação do trabalho, possibilidade de desfrute e lazer (Novaes, 1997).

Para Novaes (1997), na velhice é importante refletir sobre o vivido, assumindo novas posturas, como: o resgate de valores e modos de viver ainda não assumidos; o rompimento de rotinas; a retomada de planos de vida incompletos; o resgate de desejos pessoais; o retorno às emoções e sentimentos; e a reconstrução da identidade pessoal e social com base em novos interesses e motivações. Para esta autora, a vida é um “jogo de ganhos e perdas” e o problema da velhice tem sido não saber tirar proveito desse jogo, pois ao envelhecermos a maturidade constrói uma serenidade ao interpretar a vida, em compreender o outro, em ser sensível e em perceber o que é essencial, em descobrir habilidades, e em dedicar-se ao outro. “Envelhecer não é

seguir um caminho já traçado mas, pelo contrário, construí-lo permanentemente” (p. 24).

Em função de suas representações sociais sobre a velhice, os idosos assumem práticas sociais que os valorizam a si mesmos ou não. Para alguns, o fato de ser idoso é começar a ficar doente, não ver bem, começar a esquecer tudo, deprimir-se, sentir-se inferior e perder todo o interesse e entusiasmo pela vida. Para outros, é tempo de novas experiências e conquistas, é tempo de convívio com amigos, é tempo de fazer viagens, ajudar os outros e desenvolver capacidades – Novaes (1997).

1.8. Mudanças de atitude face à velhice

Hoje, ter desejos e objetivos de viver o máximo possível, morrer dignamente, encontrar auxílio no envelhecimento, participar nas decisões da comunidade e família, e prolongar o respeito e a autoridade, são comuns e observados entre os idosos. Estes desejos e objetivos, configuram uma nova postura em relação ao envelhecimento através do envolvimento em causas que dêem significado à vida.

A forma de desfrutar da velhice, tornou-se um investimento. Idosos com boa situação econômica têm mais tempo livre para gozar a vida, passando a encarar a velhice positivamente. A grande questão é saber o que é a velhice e quando se chega lá.

Os idosos, mas quem são estes? são libertados das obrigações familiares e ocupacionais, e, por outro lado, têm oportunidade para desfrute próprio, oportunidade de autoconstrução, de busca de independência e melhoria da qualidade de vida? (Santiago & Lovisolo, 1997).

A capacidade de ação, autonomia nos cuidados consigo mesmo, participação social e disposição para novos projetos estão a modificar valores, e as pessoas mais velhas zelam pela sua autonomia e auto estima. A palavra de ordem é a prevenção do envelhecimento já na juventude.

Novos estilos de vida surgem entre as pessoas que envelhecem, pois preocupam-se com a dieta, o vestuário, a aparência corporal e a atualização com o que acontece no mundo. Mas dantes também era assim só que só para os ricos. Através de

uma postura mais ativa e cidadã, as pessoas redirecionam a vida e buscam novidades que proporcionam satisfação e os valorizam socialmente (Furtado, 1997).

Para Novaes (1997), o grande desafio da velhice é aceitar a si mesmo, despojando-se os estereótipos sociais impostos, não temendo o aparecimento dos primeiros fios de cabelos brancos, pois a velhice é inerente à existência. Devemos viver nossa temporalidade, não nos submetendo a uma cronologia medida artificialmente através dos rótulos.

O homem é um ser inevitavelmente direcionado para morrer, o que o faz atuar na sociedade de maneira envolvente, até atingir a velhice, quando a liberdade do deixar está plenamente desenvolvida (Okuma, 1998).

Na velhice, a dificuldade de realizar tarefas fica evidente: as distâncias mais longas, as escadas mais difíceis de subir, as ruas mais perigosas para atravessar. O mundo torna-se uma ameaça e falhas são condenadas, tornando o idoso inseguro, com medo da solidão e da marginalização social.

A relação dos familiares com o idoso também se modificou. Representado como frágil, é poupado de discussões e decisões familiares. Desta forma, é-lhe negado a possibilidade de conflito através da abdicação do diálogo. Isto contribui para que ele reclame do abandono dos filhos e se sinta banido e rejeitado.

Consciencializar-se de que envelhecer é um processo natural, não significa aceitar a velhice. Poucos são as pessoas que conservam a jovialidade do espírito, a alegria de estar vivo, a esperança no futuro, sem se revoltarem com a nova situação.

2. O ISOLAMENTO E A SOLIDÃO

O envelhecimento era encarado no passado de uma forma natural, pois “as pessoas iam envelhecendo sem que tal lhes conferisse um estatuto à parte, isto é, sem que houvesse instituída uma idade a partir da qual se passasse a ser velho”, Beauvoir (1970) in Fernandes, A.A. *Velhice e Sociedade* p.10. Com o desenvolvimento e as ocorrências verificadas nas sociedades industrializadas, o gradual envelhecimento das populações, veio a proporcionar condições para que socialmente se começasse a considerar a velhice um problema social.

O idoso de antigamente dependia da família a partir do momento em que lhe faltavam as forças para trabalhar, mas era-lhe dada pelos filhos toda a atenção material, afetuosa e de respeito, até à hora da morte e nunca se sentia sózinho. A partir do momento em que, fruto do aparecimento dos movimentos sindicais, começaram a surgir as reformas e pensões, como meio de sustentar socialmente os idosos, os filhos passam a não ter de se preocupar, com os pais pois a responsabilidade passa para o Estado.

“ Lentamente, a par com a emergência de sistemas de reforma, inicia-se um processo de transferência de responsabilidades dos filhos para a sociedade, mais concretamente para o Estado, o trabalhador e a entidade empregadora, através de compromissos que adquirem formas variadas. Os filhos vão ficando dispensados do «dever sagrado» de cuidar dos pais. E gradualmente, vão-se modificando a natureza e a intensidade dos laços que unem tradicionalmente as gerações” Fernandes 2007, *(velhice e Sociedade p.14)*.

O acompanhamento familiar deixou assim de ter o efeito que outrora tivera, e os idosos passam a depender cada vez mais de si próprios, da sua reforma e muitas vezes da Assistência Social, passando a viver uma vida inteiramente sós.

O ser humano nasce, cresce e desenvolve-se num ambiente, geralmente familiar, que com o passar do tempo vai crescendo, passando a fazer parte deste os amigos, os vizinhos e a comunidade em geral. Ao longo da vida os contextos vão mudando, bem como as pessoas com as quais se estabelecem relações, e todas essas pessoas contribuem para a construção da individualidade de cada sujeito. O conjunto das pessoas com as quais o ser humano estabelece relação, é frequente designar de rede social.

Ao estudarmos o sentimento de solidão, são várias as questões que podem surgir, nomeadamente, de que forma cada indivíduo expressa este sentimento, se está associado à situação de isolamento e do viver só e dentro da individualidade de cada um como se manifesta, se está também relacionado com o trajeto de vida e a realidade onde vive.

A representação social que cada pessoa tem sobre o sentimento de solidão, poderá ter uma diversidade e heterogeneidade de significados. Uns, poderão transmiti-la com facilidade, outros tenderão a esconder-se e a mascarar este sentimento. Ao pensar em

solidão facilmente se pode direcionar o pensamento para um sentimento negativo e imposto, no entanto, este sentimento pode ser vivido de forma positiva, saudável, como opção de vida, o chamado isolamento desejado. Existem pessoas que por opção escolhem estar sós, pois estar só não está diretamente relacionado com o sentir solidão, bem como, as pessoas que sentem solidão não estão necessariamente sós, isto é, “Podemos estar sós sem que estejamos em solidão. E podemos viver um sentimento de solidão quando não estamos sós.” (Pais,2006:18).

O isolamento pode estar relacionado com uma opção de vida e não como um sofrimento; por vezes as pessoas necessitam de se afastar, porque esse isolamento pode criar um bem-estar emocional, um relacionamento mais íntimo com a sua própria identidade.

O sentimento de solidão pode estar também relacionado com a ausência ou carência de relacionamentos e laços afetivos e sociais. A quebra de laços pode criar um sentimento de insegurança e afetar o sentido da vida de cada um, “Ninguém se sente em solidão se não sente a necessidade da presença de alguém.” (Pais, 2006:19).

No enquadramento das interações sociais cotidianas, os laços sociais revertem-se de significado para a vida das pessoas, na proximidade, no contato e na comunicação. O sentimento de solidão e a situação do estar só é diferente, visto que na primeira situação se trata de um sentimento, de algo interior ao indivíduo e por isso um estado subjetivo; a condição do estar só, é uma situação visível aos outros. Segundo Fernandes (2000 *in* Freitas 2011 p. 21), pode sentir-se a solidão não só quando se está sozinho, mas quando se está com pessoas com quem não se quer estar.

A pessoa idosa convive com uma nova realidade associada a novos estilos de vida, que facilitam o aparecimento de sentimentos de tristeza e insegurança, provocando uma solidão e um isolamento social persistente.

Segundo Mauritti (2011) a opção que cada um toma por viver só, é muitas vezes consequência de uma escolha não só nos mais jovens, mas também das outras faixas etárias, nomeadamente nos idosos. A autora, ao analisar os comportamentos sociais e as orientações simbólicas inerentes a esta forma de viver, procurou perceber o fenómeno da individualização e da solidão na sociedade contemporânea. Para esta autora o estado do viver só, não é sinónimo de ausência ou ruptura de laços sociais e

de isolamento face aos grupos de pertença, mas sim uma opção e estilo de vida, contrariamente ao que por vezes é publicitado na comunicação social.

No que diz respeito à solidão, a mesma autora faz referência à importância da análise desta situação se centralizar no sujeito e não apenas no fenómeno social, visto a solidão não significar apenas a falta de companhia, motivada pelas perdas de familiares ou de amigos.

Há momentos no percurso de vida, em que o indivíduo procura estar só consigo, num encontro com o seu íntimo. Nesta perspetiva, o fenómeno da solidão deve ser visto de forma singular, mediante a trajetória de vida e o sentir de cada pessoa idosa.

O sofrimento dos mais idosos, provocado pelo sentimento de solidão, é considerado como uma das experiências mais penosas e problemáticas a que se torna urgente responder. Este sentimento não acontece só em casos de vivências isoladas, mas também no seio das próprias famílias e em instituições, onde há, frequentemente, falta de comunicação, participação social e afetiva. Solidão e isolamento não são sinónimos, embora o isolamento possa influenciar o aparecimento da solidão. O carácter multidimensional destes dois fenómenos, tem criado alguma dificuldade na sua concetualização, (Freitas, 2011).

Segundo Butter citado por Freitas (2011), *os mais jovens têm a perceção de que a solidão é um sentimento muito presente nos mais velhos. É também comum fazer-se uma associação direta entre a velhice e a solidão, visto que se considera normal a existência deste sentimento por parte do idoso.* Esta visão espelha muitas das atitudes comuns sobre o envelhecimento, pois, de um modo geral, os idosos são considerados conservadores, inflexíveis, passivos, com doenças físicas e mentais. A generalização da questão, reforça os mitos e estereótipos, chegando a verificar-se muitas atitudes discriminatórias que afetam esta camada da população.

Segundo (Revenson 1986; Tornstam 2007; Victor et al. 2002) *A imagem do “idoso” para a opinião pública, é esmagadoramente vista como sendo um grupo solitário. Em pesquisas realizadas num público generalizado, a solidão foi várias vezes referida como sendo um gravíssimo problema para os adultos mais idosos (National Council on the Aging 2000; Tornstam 2007; Victor et al. 2002).*

Num estudo recente feito nos EUA (Abramson e Silverstein 2006), os entrevistados sobrestimaram grandemente a prevalência da solidão na população idosa. A extensão

da solidão entre os idosos foi sobrestimada ao máximo pelos próprios idosos, embora de uma maneira geral não ao nível da sobrestimação dos americanos com idade inferior a 65 anos. 61% com idades entre os 18 e 34 anos, 47% entre os 35 e 64 anos, e 33% nos com 65 anos ou mais, percebem a solidão como sendo um problema sério "para a maioria das pessoas com mais de 65 anos". Treze por cento das pessoas com idade acima de 65 anos deram uma resposta afirmativa à questão de saber se "para eles pessoalmente a solidão era um problema sério... ". Por outras palavras, as pessoas tendem a atribuir níveis mais elevados de solidão aos idosos, do que os próprios idosos (in Dykstra, P.A. Eur J Ageing - 2009).

2.1. Solidão e Envelhecimento

Segundo o INE são um milhão e duzentos mil idosos (19% da população) que estão nas condições de solidão e isolamento, ou seja, seis em cada dez vivem dessa forma. Destes, estão completamente sós cerca de 400 964 pessoas, de acordo com os últimos Censos de 2011 daquele instituto.

São números assustadores e com tendência para aumentar, tendo em conta "o aumento da esperança média de vida, a desertificação e a transformação do papel da família nas sociedades modernas" segundo o INE.

A solidão é um problema dos nossos dias. Somos uma sociedade egoísta e não há respostas na comunidade que sejam alternativas adequadas. Como é evidente, é necessário alterar a forma como a sociedade encara, ou não, este problema que constitui o crescente número de casos de idosos que não têm uma vida com dignidade e por vezes, devido à sua solidão, morrem esquecidos por todos. A PSP revelou em notícia recente que quase 2.900 idosos foram encontrados mortos em casa no ano de 2011, a maioria em Lisboa.

É importante compreender os mecanismos sociais que produzem este sentimento de solidão, visto que ao tentar definir o que significa solidão perder-se-ia a singularidade do significado em cada indivíduo. "A solidão é um bom exemplo de conceito «não definitivo» na justa medida em que carece de referências precisas e não possui limites que permitam determinar com clareza o seu conteúdo"(Pais, 2006:26).

2.2. Fatores Geradores de Solidão

Nos dias de hoje, poucas são as famílias que possuem a disponibilidade para o acompanhamento do envelhecimento dos seus familiares, por diversos fatores que emergiram na nossa sociedade, o que contribui para o crescente número de idosos institucionalizados. Mas não só estes que sofrem de solidão, pois os que se encontram em casa também podem ter os mesmos sentimentos.

Neto (1992) refere que *o âmagô da solidão é a insatisfação em relação ao nosso relacionamento social. Afirma ainda que a pessoa que se sente só, experiencia sentimentos de angústia e exclusão.*

É na fase final do ciclo de vida que as pessoas idosas se vêem confrontadas com a morte de irmãos e de amigos. Segundo Paúl (1991) *“A perda do cônjuge é, sem dúvida, um dos sentimentos mais penosos para a generalidade dos idosos”*. Este acontecimento vai fazer com que ocorra uma transição de um estágio de vida para outro, alterando o estatuto bem como as actividades e papéis exercidos anteriormente.

Para Ussel (2001) a viuvez é considerada como *um dos acontecimentos mais trágicos para os idosos, pois revela que a relação amorosa chegou ao fim, ganhando contornos muito dolorosos que dificilmente se conseguem ultrapassar (p.93). Estas pessoas devido à sua idade avançada não irão certamente experienciar algo semelhante no tempo que lhe resta. Desta forma, a viuvez provocará alterações ao nível pessoal, mas também social e familiar.*

No que concerne ao nível pessoal a complicação mais significativa é a dificuldade que as pessoas encontram em se adaptarem ao novo estilo de vida. Por norma, os idosos sentem um mal-estar psicológico como depressão, desilusão com a vida, insónias.

Ussel (2001) refere que *estes sentimentos originam complicações severas no caso dos homens, visto que estes não estão tão preparados para viverem sozinhos, pois não estão habituados na realização de tarefas básicas como cozinhar, passar a ferro, lavar a roupa.*

Ussel (2001) refere também que *quando a viuvez surge em idade avançada os indivíduos vão ficar ainda mais sós, pois na sua grande maioria os filhos já não residem*

com eles e o dia-a-dia era vivido entre o casal. O sentimento de solidão nestes casos é constante, pois os idosos tiveram que alterar a sua rotina ou porque passam a viver sozinhos, ou vão para casa de familiares ou ainda porque têm de ir para uma instituição e esta mudança pode não ser ultrapassada da forma mais positiva.

Os viúvos podem até estabelecer laços afetivos mas o sentimento de solidão permanece neles devido à perda do parceiro com quem viveram grande parte da sua vida.

Segundo Freitas (2011), só com o conhecimento das causas da solidão é que se poderá avaliar e sistematizar estratégias para lidar com esta situação. Um dos aspectos mais importantes para a qualidade de vida é o apoio da família, amigos e participação em atividades sociais, sendo que os baixos níveis de contatos podem associar-se a uma qualidade de vida pobre. Na atualidade, há um grande número de idosos que vivem sozinhos, que perderam o cônjuge ou companheiros de toda uma vida (solidão emocional), ou perderam os amigos próximos que foram falecendo (solidão social).

Segundo Fernandes, H.J. (2007), *a solidão procura solidão e, quanto mais uma pessoa se isola, à medida que o tempo vai passando, mais isolada quer estar. Quando as pessoas se sentem sozinhas, com sentimentos de angústia, insatisfação e exclusão, se apercebem que a solidão é a sua companhia, o rosto entristece, a alma desvanece, um forte pesar parece invadir o pensamento, o cenário torna-se deprimente e o futuro é sem esperança. O autor acrescenta ainda que, a solidão inclui desejo do passado, frustração com o presente e medos acerca do futuro.*

Para resolver algumas das causas que se acredita empiricamente estarem na origem da solidão e do mal-estar dos idosos, por vezes é decidido o internamento num lar de idosos, mas nem sempre com sucesso, pois nem sempre uma instituição, com apoio formal supostamente suficiente, reduz o sentimento de solidão emocional do idoso.

Segundo Melo e Neto citados por Fernandes (2007), *o lar de idosos não é solução para quem quer ter um final de vida tranquilo, pois muitas vezes o idoso tem dificuldade em partilhar um espaço que deveria ser só seu e que sente ser invadido por estranhos, vendo-se obrigado a partilhar o quarto com outras pessoas. Afirma ainda que, para o idoso, sentir-se envelhecer, sentir-se menos útil e deixar a sua vida ativa, “já é um grande fardo”.*

2.3. Redes de Sociabilidade

Paúl (1991) reafirma a importância do papel positivo das redes sociais de apoio mas, fundamentalmente, acha importante a existência de um amigo íntimo, ou confidente, para que o processo de luto se torne menos penoso, e para que exista uma adaptação do idoso ao seu estado de viuvez.

Sousa et al. citados por Figueiredo (2007), defendem que solidão está associada á temática da redução das redes sociais. Trata-se de um conceito que se interliga fortemente (e frequentemente se confunde com o isolamento social e viver só): a presença de uma vasta rede social não significa necessariamente a existência de relações próximas ou a ausência de solidão; viver sozinho não é sinónimo de estar sozinho ou de solidão; nem todos os que vivem sozinhos estão isolados, embora a maioria dos isolados vivam sós.

Vítor et al. citado por Figueiredo (2007), definiu *quatro combinações entre isolamento social e solidão: nem solitário nem isolado; isolado mas não solitário; solitário mas não isolado; isolado e solitário. Além disso, relacionaram a solidão e isolamento social com recursos do idoso e acontecimentos de vida. Exemplificaram da seguinte forma: As pessoas que vivem sós são mais vulneráveis à solidão; solidão e isolamento são comuns entre os muitos idosos (devido a fatores como a deterioração da saúde); as mulheres tendem a sentir mais solidão e isolamento.*

O isolamento pode promover a solidão, embora esta se relacione mais com aspectos qualitativos. Weiss et al. citados por Freitas (2011), sugerem que *“a solidão é um sentimento que consiste no isolamento emocional que resulta da perda ou inexistência de laços íntimos e do isolamento social, com a conseqüente ausência de uma rede social com os seus pares”*. Por outro lado, os idosos podem ter uma rede social extensa e sentirem-se sós, se esta não corresponder às suas necessidades.

Fernandes (2007), defende que, *a solidão resulta de fatores situacionais e de características pessoais, o modo como cada um de nós encara as diversas situações da vida e como lidamos com o nosso quotidiano vai fazer com que nos sintamos mais ou menos sós e que a solidão nos atinja com maior ou menor intensidade.*

Conforme os laços e redes de sociabilidades transportam significados e símbolos, também a casa da pessoa idosa, um espaço onde talvez tenha vivido grande

parte da sua vida, está carregada de simbologia, memórias “ (...) *fazendo parte os seus objetos pessoais, testemunhos vivos de experiências passadas mas ao mesmo tempo, muito próximos dos familiares e amigos que partiram, de forma a não pôr em causa a regularidade de contactos interface.*” (Mauritti, 2011:66)

A autora sublinha a importância da preservação do espaço de intimidade pessoal e de autonomia, como segurança para a pessoa idosa. Neste perfil, os testemunhos recolhidos pela autora revelam dados significativos na situação de viver só, nomeadamente a importância dada à preservação e criação de laços de sociabilidade, mas garantindo sempre a existência de espaço próprio e de independência.

No que se refere à partilha do espaço com outros ou à mudança de residência, nomeadamente em relação aos filhos, emerge a preocupação da quebra de intimidade própria e de intimidade dos outros. Embora, as pessoas reconheçam que as relações com os familiares e amigos sejam um privilégio, porque transmitem um sentimento de segurança, a casa é o espaço de recordações e por isso desejam manter-se até que a saúde o permita.

Os laços de vizinhança são contatos de proximidade úteis e ao mesmo tempo funcionais, visto que em determinado momento podem servir de auxílio nomeadamente na ausência de saúde. A situação de viver só pode indicar para a situação de solidão, mas também depende dos traços de personalidade e da situação socioeconómica de cada pessoa.

Para Mauritti (2011), o espaço da casa é um espaço de identidade e intimidade do próprio, que se encontra preenchido de significados e símbolos, que refletem o percurso de vida. A autora parafraseando o autor Gilberto Velho, refere que a casa tem determinados significados, nomeadamente a sua localização, a forma como é utilizada, com quem é partilhada e o lugar de cada objeto dentro da casa.

A casa funciona, portanto como um marco no tempo e no espaço, que é construído de forma a satisfazer as necessidades de quem a habita. É um espaço de conforto, um espaço seguro e identitário.

2.4. Envelhecimento e Sociabilidades

Num estudo sociológico sobre solidão Ussel (2001, *in* Santos, 2008 p. 30) considera que, o trabalho e a família são os dois eixos que estruturam a existência humana, pelo que qualquer alteração que ocorra é suscetível ao aparecimento de diversos problemas, entre os quais a solidão.

A solidão pode ser explicada como resultado de fatores situacionais, ou seja, diminuição do contacto social, estatuto social, perda relacional, e características pessoais, como: a depressão, timidez, entre outros (Neto, 2000). A solidão social verifica-se quando o idoso se sente insatisfeito com as suas redes sociais. A solidão emocional está relacionada com a insatisfação causada por uma relação pessoal íntima (Weiss, 1973 *in* Neto, 2000).

Os autores Santos et al. citados por Lopes (2010), defendem que podem surgir as dificuldades económicas, que vão aumentar a diminuição da participação na sociedade, aumentando o isolamento e a marginalização; a reforma pode assim favorecer o isolamento social, a inatividade ou depressão, gerando no idoso sentimentos de inutilidade ou de baixa autoestima.

Contudo, a entrada na reforma tem implicações diferentes em cada idoso, sendo que além de possíveis repercussões negativas em alguns idosos, também é possível notar que alguns idosos, ainda assim, podem manter uma vida social ativa. Revelam ainda que, a entrada na reforma é assim o acontecimento normativo que mais alterações trazem ao idoso, alterando o seu estilo e ritmo de vida, exigindo deste um grande esforço de adaptação, visto significar a perda do papel profissional, a perda de papéis junto à família e da sociedade, dizem que de fato, com a velhice, alguns idosos acabam por participar pouco na sociedade, gerando sentimentos de solidão, desvalorização, prejudicando variáveis sócio familiares, de saúde física e psíquica.

Russel et al. e Neto citados por Fernandes, H.J. (2007), demonstraram que medidas de solidão social e emocional estão ligadas, respectivamente, à falta de amizade e de relações íntimas. Ribeiro (2007) afirma *que a nível social deve mencionar-se a reforma como um marco importante, pois a passagem para a reforma pode significar uma perda de estatuto social, ou uma forma de exclusão social, levando a uma diminuição da autoestima, condicionando por sua vez, a forma como o idoso*

enfrenta os desafios que a sociedade lhe impõe, também a exclusão profissional induz quer a perda do estatuto conferido pela atividade profissional, quer a perda do reconhecimento social que ela sustentava. Silva, diz que, assim a passagem para a reforma pode significar uma perda de identidade baseada num desempenho profissional ativo e que facultava interações ao nível social.

Ao falar de redes de sociabilidade é inevitável não falar da cidade, como espaço facilitador à troca e interações entre as pessoas que passam, trabalham ou que vivem no meio urbano.

O velho, *«pela experiência acumulada, adquire maturidade que conduz à sabedoria e faz dela a ponte ou o princípio de um saber maior: aquele que, rompendo com a solidão do indivíduo – vale dizer, do velho e da velhice – instaura a prática compartilhada, constrói a solidariedade»*, Gusmão (2001, in Pais, *nos Rastos da Solidão* p. 157).

Para Firmino da Costa (1999), *os hábitos e costumes dos habitantes devem ser vistos segundo o contexto e o ambiente envolvente, que acabam por produzir práticas sociais, ao nível da identidade e do simbolismo social. Cada espaço tem as suas próprias características sociais e urbanas e a própria configuração morfológica da cidade facilita os processos de interacção e as relações sociais que se desenvolvem através dos espaços de convívio, nos sítios de vizinhança, nas redes sociais, entre outros espaços de interacção local, nomeadamente, as praças, o largo e as escadinhas, que funcionam como facilitadoras de encontro e de interacção entre as pessoas e estabelecimento de laços de proximidade e confiança.*

Segundo o autor, *as relações que se estabelecem são importantes na vida social da população residente, dos seus padrões de cultura e das formas culturais produzidas, ao nível da sociabilidade de vizinhança e da vida associativa.*

As redes sociais de vizinhança adquirem uma densidade maior do que outro tipo de redes sociais, caracterizando-se por relações entrecruzadas, que são reforçadas pela proximidade e pela interacção estabelecida frequentemente entre as pessoas. A forma como as redes de sociabilidade interagem pode diferenciar-se entre a proximidade da habitação, vizinhança, bairro, zonas da área metropolitana ou em escalas mais amplas, utilizando o telefone ou a Internet.

Na base das relações sociais encontra-se a comunicação, que segundo o mesmo autor é o transmissor entre a cultura e a interação, visto que é através da comunicação que os residentes transmitem símbolos e partilham significados. Existem vários quadros de interação e processos identitários que revelam densidade morfológica, relacional e cultural e que compõe a malha urbana, nomeadamente, o carácter labiríntico; a densidade, multiplicidade e intensidade das redes sociais locais; os sítios de vizinhança, as colectividades associativas como núcleo de aglomeração interaccional e ancoragem identitária, entre outros. Deste modo, entende-se que as relações de proximidade e de confiança que se estabelecem na cidade, na envolvência do espaço habitado constituem-se como parte integrante dos processos históricos, das trajetórias e dos percursos de vida dos habitantes, propiciando a sua própria identidade e representação social.

2.5. Combater o Isolamento e a Solidão

Todos nós necessitamos de tempo para estarmos sozinhos, no entanto, o afastamento excessivo, pode levar a sentimentos de solidão e isolamento, tornando as pessoas com mais idade mais vulneráveis. (Oliveira, 2012 p. 64).

Ussel (2001) refere, que *existem formas para combater a solidão desde que os idosos estejam dispostos. Contudo, para que tal aconteça é fundamental que eles aceitem o seu estado de viuvez. Um aspecto fundamental e que ajuda neste processo de aceitação do novo estado é, sem dúvida, o afastamento da sua casa durante algum tempo, pois o reviver de memórias contribui, em muito, para que a depressão se instale.*

Neste período difícil é fundamental o apoio, a ajuda da família e as visitas dos amigos mais próximos, evitando que a pessoa se isole. Por norma o rádio e a televisão são os mais utilizados no combate à solidão. No entanto, existem porém outras formas como é o caso de retomar actividades sociais antigas ou recorrer a novas actividades, facilitando as relações sociais que algumas vezes resultam em segundos casamentos.

Na chamada “terceira idade” ocorrem transformações ao nível dos papéis sociais, que exigem adaptação do idoso às novas condições de vida (Figueiredo, 2007).

É aqui que as relações sociais têm um papel fundamental na prevenção da solidão e na promoção do envolvimento social. Segundo Ramos (2002), o contacto com outras pessoas pode levar à adopção de hábitos saudáveis, e contribuir para o aumento de um sentido de controlo pessoal, atuando claramente no bem-estar psicológico.

Vários autores averiguaram nos seus estudos a importância das relações sociais, e observaram que estas oferecem suporte social, influenciando positivamente o bem-estar psicológico e a saúde. Além disso, reduzem o isolamento social (e a solidão) e aumentam a satisfação com a vida (Carvalho e col., 2004 cit. por Resende, Bones, Souza e Guimarães, 2006; Ramos, 2002; Sequeira e Silva, 2003; Paúl, 2005; Carneiro, Falcone, Clark, Prette e Prette, 2007).

Neril e Freire citados por Freitas (2011), sugerem algumas estratégias que podem ajudar os idosos a prevenir ou combater a solidão: 1- Tentar conhecer novas pessoas e fazer novas amizades; 2- Participar em atividades sociais voluntárias; 3- Transmitir conhecimentos e experiências a outras pessoas; 4- Encontrar novos canais de comunicação entre pessoas da mesma geração e de outras gerações; 5- Envolver-se em grupos de convívio, atualização cultural; 6- Consciencializar-se do seu papel como cidadão na sociedade e reconhecer os seus direitos e deveres; 7- Investir em si próprio, cuidando da saúde mental e física; 8- Convencer-se que a adaptação às mudanças naturais da velhice traz dificuldades, mas que isso não implica o afastamento social, inatividade, isolamento, depressão; 9- Favorecer o crescimento espiritual; 10- Saber eleger as prioridades pessoais e defender a privacidade e pontos de vista.

CAPÍTULO II – O PROBLEMA E OS OBJETIVOS

1. O PROBLEMA DA SOLIDÃO E DO ISOLAMENTO NOS CENTROS URBANOS

Segundo Fortin (1999) *qualquer investigação tem como ponto de partida uma situação considerada problemática, que causa mal-estar, inquietação e que por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado.*

Adebo (1974) define *a problemática de investigação como uma situação que necessita de solução, de um melhoramento ou uma modificação (citado por Fortin, 1999).*

A transformação das formas de sociabilidade e o conseqüente isolamento a que muitos indivíduos estão sujeitos, agrava notoriamente os problemas dos mais velhos, sendo estes os principais afetados pela ausência de um suporte relacional.

Todos sabemos que o Núcleo Central de qualquer Centro Urbano reside na sua parte mais antiga, ou seja, no seu Centro histórico que regra geral pouco ou nada altera relativamente à sua origem, pois a preocupação que existe das autarquias é a de manter as características urbanísticas tradicionais, quer no que respeita à arquitetura dos edifícios, quer no modo de viver das suas comunidades.

Neste campo também os residentes mais idosos, mantêm a forma de viver que sempre tiveram não querendo outra, agarrados às suas coisas e aos hábitos que adquiriram, completamente desajustados dos dias de hoje.

Contrariamente ao passado, a forma como a sociedade se organiza hoje, fruto de uma urgência louca e desenfreada de fazer tudo e de ter tudo, tem contribuído para dar menos atenção principalmente às pessoas de mais idade que se vão arrastando pelos anos, perdendo aos poucos, um pouco ou muito de tudo, pois foi o trabalho, o convívio com os colegas, os filhos que partiram para mais longe, o cônjuge quando falece, os amigos que vão desaparecendo, os vizinhos agora completamente

descaracterizados, as aptidões físicas e mentais que vão, os rendimentos que vão sendo cada vez mais escassos e que não chegam para pagar os aumentos das rendas das casas em que habitam, que lentamente se vão degradando porque não há dinheiro para obras, e também para tratar da saúde que é cada vez mais débil. Esta a realidade que enfrentamos, de ver gente a viver solitariamente nos centros urbanos e históricos.

Como referências para este estudo, e numa tentativa de descoberta de causas da solidão, procedemos a mais uma revisão bibliográfica, que nos serviu de guia, para ir ao encontro das verdadeiras causas de solidão e isolamento junto de pessoas idosas que habitam no centro urbano escolhido.

Assim, verificamos que Pinguart & Sorenson (2003, *in* Monteiro & Neto, 2008) identificam quatro preditores da solidão. O estado civil e laços sociais são determinantes no surgimento da solidão, sendo que a falta de integração e apoio social é uma das principais causas da solidão. As variáveis sócio-demográficas, como o sexo, a idade e o estatuto sócio-económico, são também preditores de solidão, pois constata-se, por exemplo, que as mulheres mais velhas relatam maiores níveis de solidão do que os homens, o que se deve à viuvez da maioria delas.

A saúde e estado funcional são de grande importância, pois, os problemas de saúde que impossibilitam as funções da vida diária conduzem à solidão; os efeitos da solidão acumulam-se ao longo da vida, levando mesmo a um envelhecimento físico. Por último, os fatores da personalidade (timidez, introversão) podem tornar o indivíduo mais vulnerável à solidão.

A solidão resulta de fatores situacionais e características pessoais. Nos fatores situacionais pode incluir-se a diminuição de contacto social, o estatuto social em disponibilidade, perda relacional, redes sociais inadequadas, situações novas, entraves indiretos ao contato social, fracasso e fatores temporais. *As características pessoais que podem levar à emergência da solidão são: a depressão, a timidez, a auto-estima, o autoconceito, as habilidades sociais* (Neto, 2000).

A coabitação da família com ascendentes é a forma mais intensa de solidariedade familiar, podendo dizer-se que a instituição familiar ainda, em alguns casos garante a solidariedade necessária aos seus velhos (Fernandes, 1997).

Se é certo que os apoios familiares e dos amigos são muito importantes, especialmente, do ponto de vista dos afetos e segurança, são as redes de vizinhança,

que podem desempenhar um papel crucial no quotidiano das pessoas que vivem isoladas.

Se bem que as relações de comunidade e vizinhança tendem a perder importância, especialmente nas zonas urbanas, onde nem sempre há raízes comuns, onde os indivíduos se cruzam sem se conhecerem e onde é difícil manter e reproduzir estilos de vida associados a formas de solidariedade baseadas no parentesco. “O individualismo e a forma impessoal como os indivíduos se relacionam tendem a enfraquecer as formas de sociabilidade ligadas a essa solidariedade” (Pimentel, 2005, p.37).

Embora a família ocupe um lugar privilegiado no contexto da sociedade-providência, não podemos esquecer os condicionamentos a que esta está sujeita actualmente. Hoje, a família rege-se por valores como a autonomia e individualismo, estando a realização pessoal e a privacidade em primeiro lugar.

Por outro lado, há alguns factores estruturais que não permitem que as relações familiares e sociais se desenvolvam (Treas & Bengston, 1978, *in* Pimentel, 2005): a mobilidade geográfica e social favorece o afastamento entre os membros da família; a condição material precária que levam a que as famílias habitam em casas pequenas não permite, muitas vezes, a coexistência de várias gerações no mesmo agregado; a nova condição da mulher, que entrou para o mundo do trabalho, conduziu a uma menor disponibilidade para tarefas relacionadas com a vida doméstica.

A partir do momento em que o declínio da família se estendeu para as relações intergeracionais, a família deixou de poder atender às necessidades dos idosos, perdendo, a sua função anterior. Há uma maior intervenção das instituições públicas na área que era basicamente da responsabilidade da família, pois quando o idoso precisa de uma ajuda efetiva, há necessidade, por parte das famílias, de recorrer a alternativas institucionais.

Para Fernandes (2000), *os problemas psicológicos, sociais e económicos que o envelhecimento pode gerar, implicam, muitas vezes, a solidão e a desorientação, uma vez que as pessoas têm de reestruturar grande parte das suas actividades quotidianas. Segundo a mesma autora, pode dizer-se que, actualmente, a solidão é um dos problemas mais comuns da nossa sociedade, fruto do estilo de vida da sociedade moderna que valoriza basicamente o material, colocando em último plano o lado*

afectivo. Os conceitos de família e amizade estão banalizados, estando cada pessoa entregue a si mesma.

Calado (2004) diz que *a forma como as relações sociais estruturam os comportamentos quotidianos e são mobilizadas em certas circunstâncias, caracteriza a integração social do idoso.* Assim, fazer a análise da rede social de uma pessoa idosa é uma boa estratégia para conhecer a sua integração social.

É importante e de grande interesse “estudar as pertenças micro-sociais dos indivíduos e, para além dos apoios institucionais de proximidade, compreender as suas redes de solidariedade: familiares, de grupo, amigos, corporativas, de vizinhança, do comércio tradicional que existam e as respectivas interconexões” (Calado, 2004, p. 65).

Nesta ordem de ideias, partindo de alguns dos pressupostos atrás referidos por investigadores, sobre causas do isolamento e da solidão, quisemos constatar se se confirma no centro urbano que escolhemos e que se localiza em Lisboa, Centro histórico, a existência daquelas e de outras causas que possam ser postas em evidência. Assim a base da problemática do presente trabalho, tem a ver com a *Identificação das condições de isolamento que levam à solidão de pessoas idosas no referido espaço urbano hoje Centro Histórico.*

2.JUSTIFICAÇÃO DO TEMA

Em 2012 a Associação Nacional de Aposentados e Reformados (MODERP) lembrava que as questões do abandono e da solidão não se esgota nos idosos e "não é um fenómeno de hoje". (Agência Lusa 23/12/2012)

À agência Lusa, também Stella António, referiu a necessidade de um estudo aprofundado sobre o abandono de idosos familiares na altura do Natal ou devido à crise. A investigadora lembrou que há pessoas idosas que "estiveram quase toda a vida em isolamento e solidão" (Agência Lusa 23/12/2012)

Estes e tantos outros depoimentos, retratam as preocupações dos investigadores sobre os fenómenos do isolamento e solidão, como realidades que se vivem nos dias de hoje e que se vão verificando não só nas zonas rurais, mais acentuadamente nas zonas urbanas onde apesar do rebuliço e sociabilidade das cidades, vivem pessoas idosas completamente marginalizadas, afastadas de todo o convívio social.

É um tema que está em foco e de uma importância relevante, com o qual nos devemos preocupar. As notícias televisivas e jornalísticas, com que nos deparamos sobre esta matéria, e o fato de, pertencermos a uma IPSS em Lisboa, onde acompanhamos e vivemos diariamente os problemas de pessoas idosas que vivem completamente sós, entregues à caridade alheia e ao seu próprio destino, despertou em nós um vivo interesse em desenvolver um trabalho sobre a solidão e o isolamento na velhice, com particular incidência através de um estudo de caso realizado na freguesia da Misericórdia em Lisboa.

3.OBJETIVOS DO ESTUDO

São constantemente divulgadas notícias sobre pessoas idosas, encontradas pelas autoridades policiais, depois de alertadas por vizinhos, sem ninguém, em profunda solidão, muitas vezes doentes e desamparados.

A zona de Lisboa, onde se realizou o presente estudo, é um Centro Histórico, na cidade.

Este Centro Histórico é caracterizado por ter uma população muito envelhecida, que vive em infra-estruturas antiquíssimas e degradadas, coabitando com vizinhanças socialmente disformes e multiculturais que em nada favorecem a manutenção das tradicionais redes sociais urbanas, que no passado foram espaços propícios ao convívio e à socialização dos filhos e netos, onde os laços de vizinhança lhes davam alegria e segurança, mas que gradualmente foram desaparecendo, sendo hoje espaços que se transformaram em verdadeiros guetos e onde cada um sobrevive conforme pode, longe de familiares e dos amigos que os abandonaram, ou cuja morte do parceiro com quem viviam, os conduziu às amarras de uma solidão e isolamento, sobrevivendo completamente esquecidos de tudo e de todos.

Como objetivo principal do presente estudo procurámos:

1. Identificar as condições de isolamento que levam à solidão das pessoas idosas residentes no espaço urbano de um centro histórico.

Como objetivos específicos do estudo delineámos os seguintes:

1. Caracterizar a freguesia da Misericórdia, situada no Centro Histórico de Lisboa ;
2. Identificar as condições familiares, económicas e sociais que contribuem, ou contribuíram para a situação de isolamento e solidão das pessoas idosas, identificadas no referida freguesia;
3. Avaliar a relação entre as condições identificadas e os sentimentos de solidão auto reportados.

4. CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

Misericórdia é o nome da nova freguesia da cidade de Lisboa que resulta da união das ex- freguesias da Encarnação Chiado, Santa Catarina, Mercês e São Paulo. A origem do nome da Freguesia deve-se à presença da sede da Santa Casa da Misericórdia na Igreja e Casa Professa de São Roque, desde 1768.



Imagem 1 - Freguesia da Misericórdia - Lisboa

O território hoje conhecido como Misericórdia foi, ao longo dos séculos, casa de diversas instituições religiosas de apoio à infância, para cristianização de mouros e judeus e para o recolhimento de mulheres penitentes. Com a expulsão dos jesuítas, as casas da Companhia de Jesus foram doadas à Santa Casa da Misericórdia.

Igualmente ligada à produção agrícola, a Freguesia e as suas colinas abasteciam a cidade na época muçulmana, principalmente através da produção de oliveiras, frutos e cereais. Com os Descobrimentos, o bairro cresceu para Norte, adquirindo uma população mais ligada às atividades marítimas.

Séculos mais tarde, a importância estratégica e comercial deste “bairro marinho” tornou prioritária a sua reconstrução após o Terramoto de 1755. Apesar dos estragos, a estrutura dos arruamentos não foi alterada, nascendo então o Cais do Sodré, nome que homenageia Vicente Sodré, navegador responsável pela pelos primeiros contactos comerciais e diplomáticos com a Índia.

A presença da nobreza no território ficou igualmente marcada pela construção de inúmeros palácios, como é o caso dos Palácios Cunhal das Bolas, Alvito, Almada Carvalhais, Marquês de Ficalho, Conde de Lumiares, Marquês das Minas, Bichinho de Conta, Ludovice e Condes de Tomar, Sobral, Palmela entre outros.

Locais de agregação de uma classe artística foram várias as figuras da vida cultural e política que viveram no antigo e atual território da Freguesia. Podem destacar-se nomes como o de Sebastião José de Carvalho e Melo, Manuel Maria Barbosa du Bocage, Almeida Garrett, Alexandre Herculano, Camilo Castelo Branco, Ramalho Ortigão, Gonçalves Crespo, Albel Manta e António Quadros.



Imagem 2 - Largo do Camões

No séc. XIX, o território continuou a congregar artistas e intelectuais, que frequentavam os seus teatros e cafés. Também a imprensa se instalou no espaço da atual Freguesia, ocupando palácios devolutos. Jornais como o Diário de Notícias, a Revolução de Lisboa, o Mundo e o Século animaram assim a vida noturna do bairro, que se tornava cada vez mais acessível com os novos elevadores da Glória, da Bica e da Estrela.

O bairro popular das festas, arraiais e marchas convive hoje com a mais atual cultura urbana, com novos restaurantes, bares e tabernas, no Bairro Alto, junto ao rio e no Cais do Sodré.

A freguesia da Misericórdia, tem uma extensão territorial de 1,11 km², possui cerca de 13.000 habitantes (*Fonte – Junta de Freguesia da Misericórdia*)

Em apenas 1% do território ocupado pela atual freguesia, encontram-se 4% dos edifícios da Cidade, 3% de alojamentos e famílias e 2% da população. Representa o dobro da densidade de ocupação da Cidade.



Imagem 3 - Rua do Sol a Santa Catarina



Imagem 4 – Travessa da Laranjeira

A nova freguesia da Misericórdia, tem uma diversidade impar. Está situada numa área central e abrangente da cidade de Lisboa, onde coexistem vários bairros históricos, e que detém um enorme potencial cultural, social e económico que se vê impulsionar.

É das poucas freguesias de Lisboa que consegue conjugar o bairrismo, o típico e o histórico com alguma prosperidade e a modernidade. Local, onde desde sempre, a burguesia e o povo conviveram saudavelmente.

Trata-se porém de uma zona de Lisboa caracterizada por ter uma forte densidade de população idosa com um índice de envelhecimento de 228,5%, o que relativamente ao índice de envelhecimento do Município, que é de 182,5%, pode-se considerar muito elevado. (*dados retirados de site da Junta de Freguesia que consta na bibliografia*).

A percentagem de pessoas com 65 e mais anos nesta freguesia, segundo a mesma fonte, é de 26% relativamente a um total de habitantes residentes de 13.044.

Dados dos Censos 2001 confirmavam a antiguidade dos edifícios, em que a larga maioria dos mesmos, (85,2%) foi construída até 1970, tendo sido construídos 69% antes de 1945.

Em termos de novas ocupações sociais, o estado de degradação das casas tem obrigado à realização de grandes obras, fazendo com que as rendas tivessem aumentado muito, facto que veio agravar em muito, os baixos rendimentos das pessoas idosas.

A ex-freguesia de Santa Catarina, foi instituída em 9 de Outubro de 1559 e implantou-se ao longo da encosta que desce do Príncipe Real à Boavista. O seu território era dos mais extensos, com parte urbana e parte arrabaldina, sendo, até meados do século XX, dos mais populosos da cidade de Lisboa.

A história desta ex-freguesia, esteve, quando da sua origem, ligada aos Descobrimentos e caracterizou-se sempre por ser uma freguesia diversificada nas suas dimensões histórica, patrimonial e sociológica, bem como na sua realidade cultural, tendo o "aristocrático" e o "popular" coexistido ao longo dos tempos. Muitas das figuras ligadas à vida cultural e política da cidade e do país viveram no antigo e actual território desta freguesia.

Actualmente, Santa Catarina é como se fosse um pequeno país, com uma área montanhosa ainda dentro do núcleo "mais Bairro Alto", que se vai alastrando em declive para sul, para o Tejo, e para poente, na direcção de S. Bento, cortada por um eixo, a Calçada do Combro, suposta via principal no início da ocupação urbana, e onde se situa a maior densidade de edifícios apalaçados, sendo o local onde outrora viveram comerciantes e gentes mais abastadas.

Hoje é uma freguesia em mutação, pólo de novas actividades que a vão descaracterizando, porque não se inserem na sua tradição, gerando conflitos de relacionamento entre habitantes e fruidores do meio popular.

Como bairro histórico a área de Santa Catarina tinha no passado uma identidade muito própria, que implicava uma determinada maneira de ser e de estar, isto é, o sentir o pulsar do bairro, as relações de vizinhança, a proximidade familiar e a vivência comum dos problemas. Havia um espírito de bairro e uma certa qualidade de vida, independentemente de as casas apresentarem problemas de conforto e comodidade. Este arraigado e típico espírito de bairro faz com que muita gente procure esta zona porque é “chique” viver em bairros populares, ainda que acabe por não se integrar.



Imagem 5 - Rua Luz Soriano



Imagem 6 – Travessa da Portuguesa

A Área de Santa Catarina é servida por um único centro de dia (com capacidade para 48 idosos) e é uma IPSS. Neste contexto, o apoio domiciliário só consegue responder a 30 idosos, numa zona marcada por uma morfologia muito complexa e por uma muito própria estruturação funcional das casas.

A ex-freguesia de S. Paulo compreende, no seu termo, duas das sete colinas de Lisboa. Embora alguns escritos indiquem que a freguesia foi criada em 1412, os documentos mais credíveis fazem remontar a sua criação ao ano de 1566, época em que a diocese era governada pelo Cardeal D. Henrique.

A área territorial de S. Paulo é marcada por dois elementos emblemáticos: o Bairro da Bica e o Alto de Santa Catarina. No bairro histórico da Bica, onde se concentra uma densa população da ex-freguesia, viveram ou trabalharam desde sempre muitas figuras das artes e das letras.

As gentes deste bairro são afáveis e hospitaleiras – ainda se vive muito de porta e janela aberta – e a rua continua a ser o local onde as crianças brincam. As relações de amizade eram omnipresentes por todo o bairro, na doença, na morte, nas gravidezes indesejadas, mas hoje estão completamente postas de parte.



Imagem 7 - Calçada da Bica



Imagem 8 - Rua da Bica de Duarte Belo

A solidão marca cada vez mais muitos dos cotidianos dos idosos. Ainda existe na zona como foi dito, a típica mistura social e a ideia da convivência pacífica entre o rico e o pobre.

Grande parte da população é originária das regiões Norte e Centro do país, nomeadamente das zonas litorais, as chamadas “gentes de borda-d’água”, particularmente da Póvoa de Varzim e de Vila do Conde, o que reflete a ligação desta população às actividades marítimas.

Como apoio aos idosos existe outra IPSS, o Centro Social Paroquial de S. Paulo, o Centro Social de São Boaventura, pertencente à Santa Casa da Misericórdia e ainda a APRIM- Centro de Idosos, localizado na ex-freguesia das Mercês.

Em síntese, podemos caracterizar a freguesia da Misericórdia como sendo um local onde se encontram:

- Dinâmicas de convivência multiculturais;
- Existência de más condições de habitabilidade e de qualidade de vida;
- Presença de uma população idosa muito dependente;
- Insuficiência de respostas sociais no tocante aos idosos e inexistência de possibilidades económicas de permanência das populações mais jovens;
- Emergência de toda uma panóplia de comportamentos desviantes que poderão ameaçar a coesão social;
- Presença de um sentimento de insegurança no imaginário das populações.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

Todo o trabalho de pesquisa deve ter por base uma metodologia científica, revestindo-se esta de extrema importância na concretização dos objectivos preconizados, como que uma arte para aprender, discutir e delimitar uma dificuldade a resolver.

A metodologia é uma fase do processo de investigação em que se determinam os métodos que serão utilizados para obter respostas às questões de investigação colocadas.

Desta forma, a metodologia, é um conjunto ordenado de etapas a seguir num processo, com o objectivo de descrever e explicar o tipo de investigação, a amostra em estudo, as questões de investigação e o instrumento de colheita de dados obtidos

A Metodologia utilizada consistiu num estudo transversal, de uma população residente num bairro delimitado através da utilização do inquérito por entrevista semiestruturada.

Amostra

A amostra definida para o presente estudo foi de 46 idosos de reduzida escolaridade, tendo sido entrevistados em suas casas e nas instituições a que pertencem. A amostra foi de conveniência através da técnica bola de neve.

Dos entrevistados, 10 eram homens e 36 mulheres, tendo sido escolhidas aleatoriamente através da técnica bola de neve. Para o efeito recorreremos ao suporte das técnicas de ação social dos três Centros Paroquiais de Santa Catarina, S. Paulo e S. Boaventura e ainda da APRIM Associação de Reformados das Mercês (Lisboa). A idade dos inquiridos, situou-se entre os 65, o mais novo e os 96 anos, o mais velho.

Instrumentos de recolha de dados

Para obtenção dos dados necessários ao presente estudo, elaborámos, o inquérito por entrevista semiestruturada (anexo I) constituído por 29 perguntas fechadas e três perguntas abertas.

As entrevistas foram realizadas de forma direta junto dos inquiridos, sendo a maioria das mesmas efetuadas nas suas residências.

Para apoio e complemento a este estudo, elaborámos também um questionário (anexo 2) que foi realizado junto das Técnicas de Ação Social das instituições acima referidas, sendo o mesmo constituído por 14 perguntas inteiramente abertas e respondidas individualmente por cada um das quatro intervenientes.

Para a análise da informação recolhida, utilizámos a ferramenta Excel, criando ficheiros próprios para o efeito.

Variáveis

O inquérito utilizado na obtenção dos dados apurados, foi concebido com o objetivo de obter junto da população escolhida, informação que incidiu sobre as seguintes vertentes de análise:

- A. Sociodemográfica da população;
- B. Apoio Social e Familiar;
- C. Atividades Ocupacionais;
- D. Condições Sociais e Saúde.

O objetivo da escolha destas vertentes de análise deveu-se, à expectativa criada, de poder Identificar *as condições em que vivem e que levam ao estado de solidão e isolamento*. Para quantificar e qualificar os diferentes comportamentos e formas de viver segundo cada uma das vertentes atrás referidas, foram escolhidas diferentes variáveis e várias categorias que se apresentam de seguida:

A. Caraterização sociodemográfica da população

Variáveis	Categorias
Idade	<ul style="list-style-type: none">• 65 -74 anos• 75 em diante
Sexo	<ol style="list-style-type: none">1. Masculino2. Feminino

<i>Estado Civil</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Casado (a)</i> 2. <i>Divorciado (a)</i> 3. <i>Solteiro (a)</i> 4. <i>Viúvo (a)</i>
<i>Escolaridade</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sem Escolaridade</i> 2. <i>Ensino primário</i> 3. <i>Ensino Secundário</i> 4. <i>Ensino Universitário</i>
<i>Agregado Familiar</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Vive sózinho</i> 2. <i>Vive com conjuge</i> 3. <i>Vive com outros familiares</i>
<i>Atividade Profissional anterior à reforma</i>	

B. Apoio Social e Familiar

<i>Variáveis</i>	<i>Categorias</i>
<i>Contato habitual com a família</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Tem algum contacto</i> 2. <i>Contacta poucas vezes</i> 3. <i>Contacta muitas vezes</i> 4. <i>Contacta rarríssimas vezes</i> 5. <i>Nunca contacta</i>
<i>Frequência com que contata com a família</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Diariamente</i> 2. <i>Semanalmente</i> 3. <i>Anualmente</i> 4. <i>Mensalmente</i> 5. <i>Anualmente</i> 6. <i>Nunca</i>
<i>Satisfação com a relação com os familiares</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sim</i> 2. <i>Não</i>
<i>Faz visitas aos amigos / vizinhos</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sim</i> 2. <i>Não</i>
<i>Frequência com que visita os amigos / vizinhos</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Diariamente</i> 2. <i>Semanalmente</i> 3. <i>Mensalmente</i> 4. <i>Anualmente</i> 5. <i>Nunca</i>
<i>Recebe visitas de amigos / vizinhos</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sim</i> 2. <i>Não</i>
<i>Frequencia com que recebe visitas de amigos / vizinhos</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Diariamente</i> 2. <i>Semanalmente</i> 3. <i>Mensalmente</i> 4. <i>Anualmente</i> 5. <i>Nunca</i>
<i>Satisfação com a relação com os amigos/vizinhos</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sim</i> 2. <i>Não</i>

C. Atividades Ocupacionais

<i>Variáveis</i>	<i>Categorias</i>
<i>Frequenta Centro de Dia ou outra Associação</i>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Sim</i>2. <i>Não</i>
<i>Tem algum passatempo regular</i>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Sim</i>2. <i>Não</i>
<i>Passatempos regulares</i>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Centro de Dia /Associação</i>2. <i>Tarefas Domésticas</i>3. <i>Costurar bordar</i>4. <i>Pequenos Bricolages</i>5. <i>Não faz nada</i>
<i>Ocupação do tempo</i>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Passear</i>2. <i>Ver televisão</i>3. <i>Ouvir rádio</i>4. <i>Conversar</i>5. <i>Ler</i>6. <i>Estar no Facebook</i>7. <i>Ajudar familiares</i>
<i>Gostaria de fazer outras coisas</i>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Sim</i>2. <i>Não</i>

D. Condições Sociais e Saúde

<i>Variáveis</i>	<i>Categorias</i>
<i>Apoio Social</i>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Não tem apoio</i>2. <i>Tem apoio Domiciliário</i>3. <i>Tem apoio de Centro de Dia</i>4. <i>Tem apoio de Banco Alimentar</i>
<i>Rendimentos</i>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Tem Pensão de Velhice</i>2. <i>Tem Pensão Mínima</i>3. <i>Tem Rendimento Social para idosos</i>4. <i>Não tem qualquer tipo de subsídio</i>
<i>Habitação</i>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Tem habitação própria</i>2. <i>Vive em casa ou quarto alugado</i>3. <i>Outra</i>
<i>Condições da habitação</i>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Aceitável</i>2. <i>Degradada</i>3. <i>Muito degradada</i>4. <i>Acessos normais</i>5. <i>Acessos difíceis</i>
<i>Saúde física</i>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Tem dificuldade em se movimentar</i>2. <i>Está acamado</i>3. <i>Tem falta de vista</i>4. <i>Tem surdez que não permite conviver</i>

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

1.0 INQUÉRITO À POPULAÇÃO DA FREGUESIA DA MISERICÓRDIA

Introdução

Os resultados que se apresentam de seguida foram obtidos a partir de uma recolha de informação feita em 46 inquéritos por questionário, correspondentes à amostra escolhida, sendo levados a efeito durante os meses de Junho e Julho, junto de 46 pessoas de maior idade indicados para este efeito pelos quatro técnicos de Ação Social pertencentes a cada uma das quatro instituições sediadas no Centro histórico de Lisboa, freguesia da Misericórdia. Os dados indicados representam na íntegra toda a informação recolhida junto da referida população.

Para uma melhor organização da informação, foram elaborados vários quadros síntese onde se apresentam os resultados quantitativos e qualitativos finais, correspondentes às respostas dadas a cada pergunta dos respetivos inquéritos.

A informação recolhida foi trabalhada em ficheiros informáticos Excel, criados especificamente para este efeito.

Tal como já foi acima referido, as perguntas dos inquéritos, apresentam-se distribuídas pelas quatro vertentes de pesquisa a que correspondem as várias variáveis escolhidas.

1.1. Caracterização sociodemográfica da população inquirida

a) - Idade

Sendo o local onde se desenvolveu o presente estudo, uma zona da cidade de Lisboa muito envelhecida, esta situação propiciou a recolha de dados para o presente estudo. O trabalho decorreu junto de pessoas idosas, identificadas como vivendo

solitariamente e com idades iguais e superiores a 65 anos. Conforme se apresenta no quadro 1, as idades dos inquiridos, situaram-se entre os 65 anos, pessoa mais nova, e os 96 anos pessoa mais idosa, sendo que, entre os 65 e os 75 anos foram entrevistados 9 jovens idosos que representam 19% do total da amostra, sendo os restantes 37, ou seja, 81%, correspondente a idades compreendidas entre os 76 e 96 anos.

Quadro 1 – idade

Idades	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+
n	7	2	9	13	10	4	1
%	15%	4%	20%	28%	22%	9%	2%

b) - Género

Relativamente a género, a predominância de mulheres na amostra, reflete bem a diferença quantitativa relativa a género, existente nesta zona de Lisboa. Trata-se de um local onde principalmente a nível de população idosa se verifica haver mais mulheres do que homens, o que nos impossibilitou, quando da seleção dos elementos da amostra, obter uma participação mais equitativa relativamente a esta variável. (quadro 2)

Quadro 2 - Género

	Homens	Mulheres
n	10	36
%	22%	78%

c) - Estado civil

Quanto ao estado civil dos entrevistados, destacamos a existência de um elevado número de viúvos(as), **55%** e solteiros **26%** e divorciados **17%** (quadro 3), o que totaliza **98%** da população da amostra, como vivendo sozinhas, o que é um indicativo para interpretação do estado de solidão ou não, em que vivem.

Quadro 3 – Estado Civil

	casado	solteiro	U.de facto	Divorciado	Viúvo
n	1	12	0	8	25
%	2	26	0	17	55

d) - Escolaridade

No que se refere a escolaridade, verifica-se (quadro 4) que **52%** possuem o ensino primário e **33%** efetuaram o ensino secundário. Consta-se também ser de **13%** o número de pessoas sem escolaridade, e **2%**, apenas 1, habilitado com o ensino superior.

Quadro 4 - Escolaridade

	sem escolaridade	com ensino primário	com ensino secundário	com ensino superior
n	6	24	15	1
%	13	0,52	0,33	0,02

e) - Agregado familiar

No que diz respeito ao agregado familiar e à vivência solitária, confirmam-se os dados acima referidos de que quase a totalidade das pessoas da amostra, **87%** vivem sozinhos, e que destes, **17%** gosta de viver só enquanto **20%** não gosta de viver só. (quadro 5)

Quadro 5 – Agregado Familiar

	Vive só	gosta de viver sózinha	n/gosta de viver sózinha	Vive c/conjuge	Vive C/ Outros familiares
n	40	8	9	1	5
%	87	17	20	02	11

1.2. Isolamento e solidão: análise dos resultados

a) - À quanto tempo vive sozinho(a)?

Á pergunta há quanto tempo vive sozinho(a), **17%** dos inquiridos disseram viver sós à menos de 10 anos enquanto os restantes **83%** vivem sozinhos há mais de 20, 30 e 40 anos. (quadro 6)

Quadro 6 – À quanto tempo vive sozinho(a)

	0 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	21 a 25 anos	26 a 30 anos	31 a 35 anos	36 a 40 anos	> 41 anos	não respondeu
n	7	1	4	10	4	0	3	3	6	8
%	15	02	09	22	09	00	07	07	13	17

Como razões apresentadas para viverem sozinhos referiram:

- *Porque a filha e neto não convivem comigo;*
- *Nunca calhou viver com alguém;*
- *Desapareceu a família toda, incluindo os filhos;*
- *o filho esta em casa dele e eu não quero interferir;*
- *Porque o marido e outros familiares morreram;*
- *Incompatibilidade com a família;*
- *o marido faleceu e não tive filhos;*
- *Vivo só, por opção;*
- *Porque prefiro viver sozinha;*
- *Porque não tenho companheiro;*
- *Porque não tenho família;*
- *Família esta longe;*
- *Porque calhou;*
- *Porque enivrevei;*
- *Porque sou viúva e o meu filho saiu de casa;*
- *a filha casou e fiquei só;*
- *Esposa faleceu;*
- *Por opção - tem depressão;*
- *Sou vaidoso (casei com quem gostava mas atraícoei-a - separámo-nos (problema pacional));*
- *Não tive sorte e não tive ninguém que me interessasse;*
- *Por causa da minha doença (bipolar);*
- *Vivi com uma pessoa que amei mas que me atraícoou;*
- *Porque morreu o meu companheiro e eu sou muito orgulhosa;*
- *A esposa morreu e a outra pessoa a seguir também;*
- *Por opção;*
- *Não vivo propriamente só, dado tratar-se de uma residencial onde vivo;*
- *Estou separada do companheiro com quem vivia depois da morte do marido;*
- *Gosto de viver sozinha;*
- *Não tenho ninguém;*
- *Sou viúvo;*
- *Porque a família vive longe;*
- *Sou viúva;*
- *Porque assim quero.*

b) - Atividade profissional anterior à reforma

À pergunta sobre a ocupação que tinham anteriormente à reforma, foram várias as atividades mencionadas que foram desempenhadas pelos entrevistados.

Verifica-se pela informação que consta no quadro 7 que as atividades profissionais mais desempenhadas pelos entrevistados foram, as de empregada doméstica, hotelaria, empregados de balcão e doméstica, o que representa **54%** da totalidade desempenhada pelos inquiridos.

Quadro 7 – Atividade profissional anterior à reforma

Costureira	Cozinheira	Emp. Limpeza	Hotelaria	Junta Freguesia	emp ^a balcão	Emp ^a escritório	Contabilista	Modista	Ladrihador	Alfaiataria	Secretaria	Radiotelegrafista	Mecânicos automóveis	Marketing	Jornalista RTP	Corticeira	Desenhador c. civil	Comerciante	emp. Bancária	Domestica	
3	1	8	5	1	5	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7

c) - Contato habitual com a família

Para verificar até que ponto a solidão e o isolamento na velhice poderão ser as causas do tipo de apoio social e familiar que tem as pessoas idosas neste Centro Histórico, foram colocadas algumas questões sobre as quais quisemos saber a opinião dos inquiridos. Conforme se constata no quadro 8, o contato com a família das pessoas desta amostra, é de **28%** as que têm algum contato, **37%** as que contactam muitas vezes e de **20%** as que contactam poucas ou raríssimas vezes. Há um número não muito expressivo de **15%** dos que disseram nunca terem contato.

Quadro 8 – Contato habitual com a família

	Tem algum contato	Contacta poucas vezes	Contacta muitas vezes	Contacta raríssimas vezes	Nunca contacta
n	13	4	17	5	7
%	28	9	37	11	15

d) - Frequência com que contacta com a família

Pretendemos também perceber para além da frequência dos contatos estabelecidos com os familiares, se são os familiares a visitá-los, ou se são eles a procurarem estar ou a contactarem com esses familiares.

Conforme se pode verificar no quadro 9 há uma diferença não muito acentuada, entre os que são visitados e os que visitam os familiares, **28%** e **35%** respetivamente, bem como existe uma diversificação nas frequências dessas visitas ao longo do ano. Fato a salientar é que **15%** dos inquiridos nunca recebem ou fazem qualquer visita a familiares.

Quadro 9 - Frequência com que contata com a família

	Vai visitá-los	Vem visitá-lo	Não vai nem vem	Freq ^a diária	Freq ^a mensal	Freq ^a semanal	Freq ^a anual	Nunca
n	16	13	10	11	9	9	10	7
%	35	28	22	23	20	20	22	15

e) - Satisfação na relação com os familiares

Quanto ao estarem satisfeitos na relação com os familiares, **76%** está satisfeito com essa relação, enquanto **24%** diz não estar satisfeito (quadro 10).

Quadro 10 – Satisfação na relação com familiares

	Sim	Não
n	35	11
%	76	24

f) - Visitas a amigos ou vizinhos

Relativamente aos contatos e visitas a amigos e vizinhos **28%** declarou que recebe visitas dessas pessoas, mas **65%** disse não receber visitas, quer de uns, quer de outros (quadro 11).

Quadro 11 – Visitas a amigos e vizinhos

	Sim	Não
n	13	30
%	28	65

g) Relações de amizade (Tem amigos com quem se sinta á vontade para pedir ajuda?)

Em resposta a esta questão, **72%** declarou estar à vontade, mas **28%** declarou não se sentir à vontade para o fazer (quadro 12).

Quadro 12 – Relações de amizade

	Sim	Não
n	33	13
%	72	28

Para perceber o tipo de proximidade com os amigos a que podem pedir ajuda, perguntou-se quem são normalmente esses amigos, tendo sido registadas as seguintes respostas:

- *As vizinhas que habitam no mesmo prédio onde vivo;*
- *Dois amigos que moram no Castelo, mas que não gosto de estar a incomodar;*
- *Amiga de infância e outra da Amadora;*
- *A minha vizinha do 3º andar;*
- *Uma amiga de longa data;*
- *A D. São que me faz algum comer;*
- *D. Encarnação;*
- *São poucos;*
- *Vizinhos;*
- *D. Ermelinda;*
- *A instituição onde estou, a APRIM;*
- *Um sobrinho;*
- *Basicamente, o meu filho e filha;*
- *Até hoje ainda não precisei, mas tenho os meus afilhados;*
- *A dona da Brasileira, que é a irmã que eu nunca tive, ela sabe a minha vida e eu sei a vida dela;*
- *Uma amiga chamada Teresa Gaspar;*
- *A Drª Clara do Centro Social;*
- *Os que moram próximo de mim;*
- *A Drª Ana Clara da Instituição S. Boaventura;*
- *O meu primo, embora esteja com imensas dificuldades;*
- *Técnicos da instituição, amigas, filhos;*

Relativamente aos que não estão à vontade para pedir ajuda foi feita a pergunta do porquê de não pedirem ajuda, ao que foram dadas as seguintes respostas:

- *Não tenho ninguém, e tenho vergonha de pedir ajuda, o que ainda é pior, (mulher que vive praticamente isolada);*
- *Porque não tenho confiança nas pessoas;*
- *Porque nunca fui uma pessoa de confiar nos outros. Faço muito a seleção das pessoas;*
- *Porque nunca foi preciso e também não sei se posso contar com alguém;*
- *Gosto de ser independente;*
- *O acesso a casa é difícil (escada íngreme) e os amigos não vêm por esse motivo;*
- *Porque é difícil confiar em amigos;*
- *Não gosto de incomodar;*
- *Não gosto de pedir ajuda, pois sou um bocado orgulhosa;*
- *Acho que há uma falsidade muito grande;*
- *Não confio muito nas pessoas;*

h) - Relações de confiança (Tem alguém com quem possa confidenciar?)

Relativamente ao grau de confiança com os outros, questionámos se tem alguém com quem possa confidenciar, algum assunto particular. A estas perguntas, **64%** das pessoas da amostra, responderam-nos, terem alguém com quem confidenciam os

assuntos e problemas particulares, e **36%** declararam não ter pessoas com quem possam confidenciar. (quadro 13)

Quadro 13 – Tem, ou não, alguém com quem possa confidenciar

	Sim	Não
n	29	16
%	64	36

Perguntámos aos que responderam sim, quais as pessoas em que confiam.

Algumas das respostas dadas:

- *A minha neta;*
- *a minha amiga da Amadora;*
- *Uma amiga a quem eventualmente falo dos meus problemas;*
- *a minha vizinha do 2º andar que é arquiteta e que eu conheço desde que ela era menina;*
- *a D. São que mora na rua de baixo;*
- *Minha irmã;*
- *Amigas;*
- *A assistente social do Centro de Dia;*
- *A minha filha e a minha neta;*
- *Sobrinhos;*
- *A filha e o genro;*
- *Um irmão, mas está longe e portanto só raramente;*
- *A minha amiga da brasileira pois é como seja minha irmã;*
- *A minha amiga Teresa Gaspar;*
- *Uma vizinha próxima de mim;*
- *Um amigo de há muitos anos;*
- *Deus a quem entrego toda a minha vida;*
- *O meu primo;*
- *Técnicos da instituição, amigas, filhos;*
- *Tecnica do CSPSP e uma vizinha.*

i) - Relações cotidianas (Número de pessoas com que se relaciona pelo menos uma vez por semana)

Quanto ao relacionamento com as outras pessoas perguntámos a cada um dos inqueridos, qual o número de pessoas com que cada um se relaciona por semana, tendo as respostas sido dadas de acordo com o quadro 14.

Quadro 14 – Número de pessoas com quem se relaciona pelo menos uma vez por semana

	1 Vez	2, 3 vezes	4 A 6 vezes	Mais do que 6 vezes
n	4	7	11	24
%	09	15	24	52

No sentido de sabermos a opinião de cada inquirido relativamente ao sentimento de solidão ou isolamento em que se encontra, foram-nos dadas as seguintes respostas:

- *Para mim é uma desgraça, sinto-me sozinha, não consigo conversar com pessoas que falam muito alto; (mulher de 77 anos)*
- *Normal. Gosto muito de estar sozinho; (homem de 86 anos)*
- *Resigno-me com a solidão. Enfrento a solidão com boa cara. Sou alegre apesar de tudo; (mulher de 86 anos)*
- *A solidão não me ataca muito pois tenho um feitio meio maluco, gosto de brincar e conviver, apesar de estar muito tempo sozinha; (mulher de 93 anos)*
- *Apesar de estar sozinho, não sinto solidão, porque sempre vivi sozinho; (homem de 86 anos)*
- *Quando estou sozinha, estou aborrecida, mas tento ultrapassar esta situação; (mulher de 85 anos)*
- *Não me sinto isolada apesar de viver sozinha;*
- *Não sou pessimista, mas não gosto de viver sozinha. Não me sinto muito solitário apesar de tudo; (mulher de 81 anos)*
- *Embora me sinta sozinha, resigno-me a este estado porque não tenho família, e os amigos e vizinhos são escassos. Faço por ir vivendo. Apesar de tudo vivo com tranquilidade e relativamente despreocupada; (mulher de 94 anos)*
- *É triste estar só, custa muito não conviver com alguém, mas dada a minha situação de imobilidade, não tenho convívência com ninguém; (mulher de 84 anos)*
- *Muito triste, choro muito, penso em muitas coisas antigas; (mulher de 88 anos)*
- *não sou pessoa de me sentir muito só e tenho medo de ter alguém estranho. Vale mais só do que mal acompanhado. Estou à vontade de Deus. Sempre vivi sózinha, por isso não me faz diferença; (mulher de 79 anos)*
- *a minha solidão não me custa porque estou sempre entretida com alguma coisa. Gosto de andar na rua e saio sempre que posso. Vou à missa ao Domingo; (mulher de 90 anos)*
- *Nós nunca estamos sós, Deus acompanha-me sempre. A minha solidão é suportada pela ideia de Deus. Estou só pois toda a família faleceu e hoje não tenho ninguém; (mulher de 91 anos)*
- *Não sinto solidão, não sou uma pessoa triste e não vivo isolada; (mulher de 83 anos)*
- *Muito mau;*
- *Não ter solidão nem isolamento;*
- *Sinto-me triste porque me sinto sózinha;*
- *Não me sinto isolado nem solitário;*
- *Não tenho solidão nem vivo isolada;*
- *Gosto de estar sózinha, conversar sempre que posso. A solidão para mim não tem expressão; (mulher de 87 anos)*
- *Conformo-me com a situação em que estou. Precisava de alguém que me ajudasse a descer a escada para fazer a vida que fazia antigamente, mas não tenho ninguém, apesar de ter a minha irmã que também está com problemas de mobilidade e com muita idade; (homem de 92 anos)*
- *O meu problema reside no fato de estar com problemas de mobilidade e não poder conviver com amigos como era costume e isso provoca-me solidão, apesar de viver com meu irmão; (mulher de 96 anos)*
- *Com alguma resignação mas sempre pensando para mim própria sem manifestar o meu sentimento aos outros. Isso faz-me sofrer, sou muito sentimental. Confio a minha vida na mão de Deus. Não tenho solidão enquanto penso em Deus pois ele está sempre comigo; (mulher de 88 anos)*
- *Praticamente não tenho solidão, pois os meus netos são meus vizinhos e amigos e por isso não sinto solidão, apesar de estar só todo o dia, não me sinto isolado; (homem de 85 anos)*
- *Não tenho solidão alguma, vivo feliz por viver sozinha pois estou acompanhada dos meus santinhos e todos os dias falo para a fotografia do meu marido; (mulher de 89 anos)*
- *Estar muito só, vivo comigo mesmo, choro muito sózinha é uma angústia muito grande; (mulher de 78 anos)*
- *Presentemente não me sinto solitária durante a semana pois tenho o Centro Social que é a minha segunda casa onde convivo e estou bem;*
- *Falta de alguém, embora esteja habituado já a viver sozinha. Tenho receio de não ter alguém quando tiver numa situação futura de doença que possa surgir;*
- *Não ter espaço para viver com alguém, resigno-me com a situação em que vivo;*
- *Um bocado triste, não consigo dizer mais nada, a gente chegar a certa idade e depois de ter uma família tão grande, estar reduzida a mim, como não me posso sentir só? (mulher de 81 anos)*
- *Por vezes muito triste, muito desiludida, porque fui sempre uma pessoa de me mexer muito e hoje não posso pois tenho artrozes, estou cega de uma vista e isso tudo me entristesse e me torna solitária e infeliz; (mulher de 78 anos)*
- *levar a vida resignada e sem preocupações porque não tenho nada mais a fazer, não quero chatear nem ser chateado;*

- *na minha situação não me posso considerar verdadeiramente solitário pois convivo com o teatro, frequento a Universidade Sénior. O pior é à noite quando estou sozinho; (homem de 67 anos)*
- *não me considero uma pessoa que viva em solidão, leio jornais, leio bons livros, falo muito com Deus, principalmente de manhã; (mulher de 81 anos)*
- *fui habituada a lidar com as pessoas e hoje em dia não lido com pessoas a não ser aqui no Centro Social e isso torna-me muito triste. Vivo muito de recordações pois fui uma mulher muito ativa; (mulher de 69 anos)*
- *vivo muito só, mas estou de tal maneira habituada que já não tenho sensibilidade para dizer que estou só, na medida em que convivo com outras pessoas que estão na mesma situação; (homem de 81 anos)*
- *Tenho muitas vezes solidão mas faço por esquecer e procuro distrações e ocupação do tempo; (mulher de 86 anos)*
- *fraca condição económica, isolamento próprio da idade;*
- *isolamento próprio da idade;*
- *Não sou uma pessoa que se diga isolada; (mulher de 85 anos)*
- *não tenho uma vida muito isolada; (mulher de 81 anos)*
- *não tenho solidão;*
- *próprio da vida;*
- *o isolamento é necessário em qualquer momento da vida daí na minha maneira de ver a saúde o ser uma coisa normal; (mulher de 82 anos)*
- *não sinto solidão;*
- *não sinto isolamento;*

j) - Principais causas de isolamento e solidão param os inquiridos

Para podermos identificar as principais causas da solidão e do isolamento dos inqueridos, pedimos que nos referissem as principais causas da sua solidão e isolamento. Obtivemos as seguintes respostas:

- *O estar sózinha, falta de dinheiro, falta de apoio da família pois só estou raramente com minha filha que vive longe e eu não tenho dinheiro para transportes;*
- *Não poder conversar, sinto-me isolada pois tinha bicharada mas morreu tudo. Um papagaio morreu.*
- *As pessoas não são sinceras, há muita hipocrisia que nos leva a evitar os outros. A desconfiança nos outros é uma forma de nos tornarmos solitários. Algumas companhias são interesseiras e por isso evito;*
- *A falta de amor, a falta de amizade, a falta de compreensão;*
- *Por estar sózinha sem ninguém, apesar de ter um sobrinho, falo pouco com ele ou quase nada, por isso o não ter convivência faz-me solidão;*
- *falta de companhia, mas não vivo atormentada pois sempre vivi sózinha;*
- *não me poder basicamente mexer pois se o pudesse fazer, a solidão não me afetava;*
- *não há causas porque não sinto solidão. Estou habituado a viver assim. Vivi uma vida praticamente sempre sozinha;*
- *são o viver sozinha, mas isso não é obstáculo. A reforma ser pequena. Não tenho nada do marido. Só tenho a minha reforma;*
- *não ter família, os recursos financeiros, a imobilidade.*
- *pouca mobilidade, ter familiares longe;*
- *falta do marido;*

l) - O que deveria ser feito para não viver em isolamento ou solidão

Foi também solicitado aos inqueridos que se pronunciavam sobre o que acham que deveria ser feito para não viverem isolados e em solidão. As respostas dadas foram as seguintes:

- *não viver onde vivo (2 divisões) pelas quais pago 250,00 € ao meu senhorio que é testemunha de Jeová; ter mais dinheiro para poder arranjar outra casa;*
- *Vivo bem sem mais ninguém, sinto-me bem;*

- *O principal era ter alguém com quem vivesse dia a dia para poder falar e desabafar. É difícil encontrar alguém de confiança;*
- *ter mais dinheiro para poder conviver, passear, almoçar, jantar com outras pessoas, viajar, etc;*
- *Neste momento não fazia nada. Gosto muito de estar sózinha na minha casinha;*
- *Gostava de regressar ao trabalho, se pudesse e á minha loja;*
- *ter uma companhia em casa, mas isto de ter hoje em dia companhias tem muito que se diga;*
- *primeiro ultrapassava este problema da doença, pois esta é a causa das causas;*
- *não tenho problemas de solidão. O maior problema é a saúde, que se fosse como antigamente, tudo estava bem;*
- *precisava basicamente de ter dinheiro, por isso limito-me a poder viver o melhor e mais distraída possível;*
- *ter uma pessoa em casa a acompanhar, mas por outro lado tenho medo de meter alguém em casa. Ter mais dinheiro para me poder divertir e poder andar sempre;*
- *sei lá! olhe a televisão que não se avarie, e que continue a ter o apoio do Centro Social e continuar a ter vontade de viver;*
- *não é o caso porque não vivo em solidão;*
- *ter o meu marido;*
- *conviver com amigos e vizinhos;*
- *Continuar a vir do centro de dia e passear o cão;*
- *frequentar centro de dia;*
- *ter mais pessoas com quem conversar;*
- *a solidão é muito subjetiva depende de cada um e de cada circunstancia. Uma pessoa pode estar no meio de muita gente e sentir-se solitário;*
- *basicamente ter saúde, poder sair para conversar e passear. Sempre fui uma pessoa muito conversadora e hoje apesar de acompanhado pela minha irmã, vivemos cada um para seu canto quase não dialogando;*
- *ter saúde e estar menos dependente dos outros;*
- *em primeiro lugar, ser mais nova, pois agora estou à espera que Deus me leve, ver bem e ouvir, ter mais dinheiro, e poder conviver mais se pudesse andar sozinha;*
- *estar acompanhado;*
- *no meu caso não preciso de mais nada, vivo muito para as minhas recordações e para os meus santinhos;*
- *ter uma casa perto da que tenho pois querem tirar-me para a Ajuda, ter condições para viver a vida melhor, gostava de ter mais qualquer coisa material pois vivo pobremente;*
- *poder voltar atrás não com maluqueira, mas considerando tudo o que fiz de mal anteriormente e que me levou a entrar nesta situação;*
- *estar no meu país S. Tomé onde tenho amigos e ter alguém que vivesse ddebaixo do meu telhado para poder ter um suporte nas necessidades;*
- *Neste momento nada. Ter meios para poder ter o que não tenho. A falta de dinheiro é a principal causa;*
- *primeiro não ter problemas de saúde, ser mais bem assistida, a nossa saúde está muito mal, o governo devia olhar mais por que não pode pois as dificuldades financeiras são muitas. Eu recebo 320,00€ e pago de renda 188,00€;*
- *ter uma companhia e mais dinheiro para poder passear, viajar, conviver e ter muita saúde;*
- *os equipamentos sociais deviam prever os períodos de fim de semana, criar condições para que ao fim de semana as pessoas não ficassem isoladas;*
- *precisava de um amigo mesmo, nada de mulherio, pessoa com quem pudesse sair, conversar um pouco e ser meu confidente, mas sei que é uma utopia porque não existe;*
- *primeiro saúde, ter rendimentos que me permtram ter outro conforto na vida. Ter outro tipo de habitação pois vivo num quarto pequeno e desconfortável;*
- *se as pessoas tivessem possibilidades de acolher todas as pessoas que estão sozinhas seria uma forma de ultrapassar a solidão. Deviam ser acompanhadas pela Junta de Frguesia;*
- *poder trabalhar como antigamente, fazer coisas que deem entusiasmo;*
- *nada;*
- *ter mais saúde;*
- *por agora estou bem, não preciso de mais, embora saiba que tudo é útil;*
- *nada, o mesmo que faço diariamente;*

m) - Formas de passar o tempo diário de uma maneira geral ?

No que se refere às formas de passar o tempo diário, foram dadas as respostas que constam no quadro 15. Verifica-se que da população da amostra, **80%** dos inqueridos

responderam que frequentam um Centro de Dia e há **48%** que muitas vezes fica em casa e tem passatempo regular.

Quadro 15 – Formas de passar o tempo diário

	Fica em casa	Frequenta Centro de Dia ou Associação	Tem um passatempo regular ?
n	22	37	22
%	48	80	48

n) – Tipo de passatempo

Pedimos a quem respondeu ter passatempo regular, que nos indicasse que tipo de passatempo. As informações recolhidas foram as seguintes:

- *coser roupa à mão;*
- *ver televisão;*
- *atividades domésticas;*
- *TV e rádio;*
- *atiividades do Centro;*
- *olhar pela janela e ver o movimento dos carros e pessoas na rua;*
- *ler jornal;*
- *Atividades do Centro Social;*
- *Fazer sopa de letras;*
- *sair, sentar no jardim;*
- *Atividades do CSPS Paulo;*
- *biblioteca, passear, caminhadas;*
- *Ginástica, natação, cerâmica, informática.*

o) - Como gosta de passar o tempo de lazer

Para sabermos como gostam de passar o seu tempo de lazer, demos 11 hipóteses de escolha de algumas atividades gerais e uma hipótese aberta. Recolhemos as seguintes respostas que se apresentam no quadro 16. Verifica-se que as atividades de que mais gostam os elementos da nossa amostra, são por ordem de preferência as seguintes:

- Ver televisão – 70%
- Passear – 60%
- Tarefas domésticas – 54%
- Conversar com amigos e vizinhos – 46%
- Leitura de livros e revistas – 41%
- Atividades manuais – 30%
- Uso de computador, facebook, internet – 11%

Quadro 16 – Como gosta de passar o tempo de lazer

	Passear	Ver Televisão	Ir ao cinema	Conversar c/amigos ou Vizinhos	Leitura de livros, revistas, jornais	Uso de Computador, facebook, internet	Ajuda a familiares	Faz voluntariado	Tarefas domésticas	Bricolage	Ativ. Manuais	Outros
n	28	32	2	21	19	5	2	7	25	3	14	1
%	60	70	04	46	41	11	04	15	54	07	30	02

p) - Número de vezes que sai de casa durante a semana

Quanto a sair de casa semanalmente, podemos constatar no quadro 17, pelas respostas dadas que **85%** dos elementos da amostra saiem de casa todos os dias. No entanto há **2%** dos elementos daquela amostra que apenas saiem uma a duas vezes, e **13%** que nunca sai.(quadro 17)

Quadro 17 – Número de vezes que sai de casa durante a semana

	nunca	Uma duas vezes	Todos os dias
n	6	1	39
%	13	02	85

q) - Tem animal de companhia

Á pergunta, se tem ou não algum animal de companhia, só **11%** tem um animal de companhia, normalmente cão ou gato. A maioria **89%** não tem. (quadro 18)

Quadro 18 – Tem animal de companhia

	Sim	Não
n	5	41
%	11	89

r) - Fala ao telefone ou ao telemóvel, diariamente?

Relativamente a contatos com outras pessoas através de telefone ou telemóvel, e à pergunta se fala diariamente com alguém através daqueles aparelhos, **80%** afirmou que sim e **20%** disse que não. (quadro 19)

Quadro 19 – Fala ao telefone ou telemóvel diariamente?

	Sim	Não
n	37	9
%	80	20

À pergunta que colocámos e cuja resposta foi sim, solicitámos que nos indicassem quais os objetivos dos contatos que realizam. As respostas mais salientes foram as seguintes:

- *Para saber se a minha neta está bem, e fazer encomendas;*
- *Para conviver;*
- *Conviver e saber se estamos bem. Falo com colegas do Grandela, onde trabalhei;*
- *Distração;*
- *Falar com a Cruz Vermelha Segurança. Todos os dias me telefonam para saber como estou.*
- *Para saber da saúde dos filhos que moram em Sesimbra e Oeiras;*
- *Para conversar um bocado e passar o tempo;*
- *Falar com pessoas amigas para saber da saúde;*
- *Saber dos amigos e qualquer emergência;*
- *Saber como se encontram os familiares;*
- *Conversar;*
- *Para tratar de assuntos de saúde, saber da saúde de familiares e vice-versa deles para mim;*
- *Falo com um senhor amigo que tem 99 anos, para sabermos como estamos;*
- *Para ter proximidade, manter amizades;*
- *Saber das pessoas e para qualquer necessidade;*
- *Maior proximidade com os outros.*

À pergunta que colocámos e cuja resposta foi não, solicitámos que nos indicasse quais as causas de não usar telefone ou telemóvel. As respostas foram as seguintes:

- *não ter telefone por causa das despesas.*
- *não tenho dinheiro para pagá-lo;*
- *não tenho telefone e não me entendo com telemóveis;*

s) - Sentimentos de solidão (Sente-se só ou isolado?)

Para sabermos qual o estado de solidão e isolamento de cada um dos inqueridos, face às respostas dadas, apurámos que **43%** da população da amostra diz que se sente só, enquanto **57%** afirma não se sentir só. Quanto a sentir-se isolado, **26%** sente-se isolado, enquanto **72%** afirma não se encontrar isolado.

Quadro 20 – Sente-se só?

	Sim	Não
n	20	26
%	43	57

Quadro 21 – Sente-se isolado?

	Sim	Não
n	12	33
%	26	72

t) - Aspirações (Gostaria de fazer outras coisas?)

Perguntámos também se nesta altura das suas vidas, gostariam de fazer outras coisas para além das realidades do dia-a-dia. As respostas dadas variaram entre os **52%** que gostavam de fazer e **48%** que afirmaram que não gostavam.

Quadro 22 – Gostaria de fazer outras coisas ?

	Sim	Não
n	24	22
%	52	48

Relativamente aos que gostavam de fazer outras coisas, pedimos para nos indicarem que tipos de coisas gostariam de fazer. As respostas mais salientes foram as seguintes:

- *passar a ferro e essas coisas todas, fazer comer;*
- *viajar e costurar se pudesse;*
- *voltar a trabalhar e a conviver com outras pessoas;*
- *andar, fundamentalmente;*
- *ir a concertos, assistir a corridas equestres. Adorava esse tipo de atividades;*
- *o que aparecer;*
- *basta que seja acompanhada;*
- *cozinhar;*
- *fazer arraiolos;*
- *viajar muito e com muitos amigos. Se me saísse o euromilhões fazia uma viagem longa com os amigos;*
- *passear, conviver;*
- *viajar. Dava para espairecer, para conhecer e conviver;*
- *cozer, porque fui ensinada e sempre cozi roupa;*
- *andar de avião. Adoro andar de avião;*
- *trabalhar na área das comunicações;*
- *qualquer coisa desde que tivesse saúde para tal;*
- *ter uma vida mais estável, vigor, conviver mais e ter uma abertura a novos horizontes;*
- *passear à praia mas acompanhada;*
- *dançar pois fui bailarina;*
- *gostaria de ser rico para poder viajar;*
- *gostava de viajar;*
- *fazer voluntariado;*

Quanto aos que responderam que não gostavam, pedimos também para nos indicarem quais as razões de não quererem fazer mais nada. As respostas mais significativas foram as seguintes:

- *porque a idade já não deixa pensar em coisas para realizar;*
- *o meu desejo é estar em paz e socego;*
- *porque já tenho muita coisa para me entreter, e a lida da casa;*
- *nesta idade quero é sopas e descanso, pois já trabalhei muito;*
- *já não estou em condições de fazer seja o que for;*
- *porque sinto-me bem assim;*
- *porque me sinto bem como estou;*
- *não tenho motivação para isso;*
- *o que faço é suficiente para a minha idade;*
- *estou bem como estou;*
- *nesta idade já não adianto aspirar a coisas na vida;*
- *a idade já não permite;*
- *já fiz muito;*

u) - Apoio Social

Relativamente às condições sociais e apoios, perguntámos qual o tipo de apoio que tem. As respostas dadas e que constam no quadro 23, mostram-nos que grande parte, ou seja, **74%** frequenta um dos Centros de Dia, **22%** tem apoio Domiciliário fornecido pelos Centros Sociais da Freguesia e **22%** tem apoio do Banco Alimentar. Os restantes **8%** não têm qualquer apoio.

Quadro 23 – Apoio Social

	Tem Banco Alimentar	Tem Apoio Domiciliário	Frequenta Centro de Dia	Não tem qualquer Apoio Social	Outro
n	10	10	34	2	2
%	22	22	74	04	04

v) - Rendimentos mensais

Quanto a rendimentos e pensões, constatou-se que **76%** dos elementos da amostra tem uma reforma por velhice, não obstante na generalidade dos casos, ser muito baixa. **20%** vive da pensão mínima e **4%** não tem qualquer pensão ou rendimento.

Quadro 24 – Rendimentos mensais

	Pensão normal de Reforma por Velhice	Pensão mínima	Rendimento Social de inserção	Não tem pensão	Outro
n	35	9	0	2	0
%	76	20	00	04	00

x) - Condições de habitação

Quanto às condições da habitação, as respostas mais significativas a assinalar encontram-se no quadro 25 e são:

- **100% das habitações não têm elevador**
- **22% das escadas de acesso são íngremes**
- **Em 93% dos casos já existe casa de banho**
- **65% da população da amostra diz ter casa confortável;**
- **70% afirma que a casa tem entrada de sol e luz;**

Quadro 25 – Condições da habitação

Piso em que vive	Tem elevador	Não tem elevador	4 Escada de acesso normal	Escada de acesso íngreme	Casa confortável	Casa infortável	Casa degradada	Casa muito degradada	Tem casa de banho	Não tem casa de banho	Ambiente interior aquecido	Ambiente interior com sol	Ambiente interior frio	Ambiente interior húmido
vários	0	46	30	10	30	10	2	1	43	1	5	32	6	4
%	0	100	65	22	65	22	04	02	93	02	11	70	13	09

y) - Saúde - Autoavaliação da saúde no último mês

Relativamente à saúde, as respostas dadas a uma auto-avaliação da saúde de cada um no último mês, foram as indicadas no quadro 26. **59%** afirma ter uma saúde razoável e **17%** diz ter uma saúde boa e muito boa, enquanto **24%** da mesma população da amostra, declarou ter uma saúde má ou muito má.

Quadro 26 – Avaliação da saúde no último mês

	Muito boa	Boa	Razoável	Má	Muito Má
n	2	6	27	8	3
%	04	13	59	17	07

z) - Saúde - Principais dificuldades autoreportadas

Ainda relativamente à saúde, perguntámos quais as principais dificuldades com que cada um se confronta no dia-a-dia que sejam motivos para provocar dependência e dificuldades em se integrarem socialmente, podendo mesmo provocar isolamento ou afastamento das outras pessoas. Registámos que **46%** tem problemas de mobilidade, **28%** problemas de visão, **17%** problemas auditivos, **13%** são dependentes de terceiros e **3%** tem problemas psíquicos. (quadro 27)

Quadro 27 – Principais dificuldades encontradas

	Motoras	Dependente	Visuais	Auditivas	Psíquicas
n	21	6	13	8	3
%	46	13	28	17	07

2.OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE E PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS INQUIRIDOS

2.1. Principais causas de solidão observadas ao longo das entrevistas

No decorrer das entrevistas anotamos algumas das causas de solidão que nos pareceram mais evidentes nos inquiridos da nossa amostra. Foram assinaladas a partir de uma grelha anexa ao inquérito que dele fazia parte integrante. Os resultados foram os apresentados no quadro 28.

Podemos verificar que as causas mais evidentes observadas foram: i) a ausência familiar, ii) os escassos recursos financeiros, iii) a falta de amigos, iv) os problemas de mobilidade, v) a recusa em conviver, vi) o feito problemático da pessoa.

Quadro 28 – Principais causas de solidão observadas durante a entrevista

Ausência de Família	31
Escassos Recursos Financeiros	30
Falta de Amigos	20
Problemas de Mobilidade	17
Recusa em Conviver	15
Feito Problemático	13
Dificuldades de Comunicação	8
Acessos à Habitação	7
Maus Tratos Da Família	6
Extinção Da Rede Social	6
Vizinhança Difícil Ou Complicada	6
Timidez Do Idoso	5

ausência de família	maus tratos da família	timidez do idoso	falta de amigos	extinção da rede social	recusa em conviver	escassos recursos financeiros	problemas de mobilidade	acessos à habitação	feito problemático do idoso	vizinhança difícil ou complicada	dificuldades de comunicação
31	6	5	20	6	15	30	17	7	13	6	8

2.2.A perspectiva dos Técnicos de Ação Social - TAS

As entrevistas por questionário efetuadas aos Técnicos de Ação Social (TAS), tiveram como base de apoio um guião (anexo 2) elaborado previamente para o efeito, onde se procurou a partir de catorze perguntas colocadas, recolher a opinião dos técnicos das instituições sediadas na área geográfica do Centro Histórico, relativamente ao tema, “a solidão e o isolamento na velhice”.

Dado que o estudo foi realizado no Centro Histórico de Lisboa, na freguesia da Misericórdia que por fusão abrange hoje as quatro ex-freguesias que são socialmente diferentes entre si, pedimos a colaboração dos técnicos das quatro instituições que estão sediadas nesta freguesia e que colaboraram igualmente na seleção dos elementos da amostra.

As respostas aos inquéritos dos TAS, foram transcritas na íntegra a partir dos questionários, e são apresentadas em cinco quadros que se encontram em anexos 4. A referida informação permite-nos identificar alguns dos problemas reais, percecionados por aqueles técnicos, e que são indicadores das condições de isolamento que levam à solidão das pessoas idosas, no Centro Histórico de Lisboa, Freguesia da Misericórdia.

Aspetos relevantes da informação recolhida:

A. A Problemática da solidão e do isolamento no envelhecimento

O forte crescimento do número de idosos, embora seja um sinal positivo do mundo dos nossos dias e uma prova do desenvolvimento da sociedade, tornou-se no entanto uma preocupação, na medida em que tal crescimento proporciona o aparcimento de pessoas cada vez mais isoladas e sem contato, o que origina o aparecimento de solidão. A falta de uma rede social que vai desaparecendo com o avanço da idade, leva à perda do contato com a comunidade, trazendo consequências negativas.

B. Caraterização dos idosos que monitorizam

A maioria são idosos isolados, alguns, os da SAD (Serviço de Apoio Domiciliário) têm maior dependência, existindo outros com doenças crónicas e fracos recursos económicos. São maioritariamente do sexo feminino, vulneráveis, muito isolados e com grande carência de afetos. Na generalidade, têm uma situação sócio-económica

baixa, quase todos necessitando de orientação social e apoio na resolução dos vários problemas com que se deparam no dia-a-dia.

C. Perceção do estado de solidão e isolamento dos idosos da sua área geográfica de intervenção

Os TAS têm conhecimento do estado de solidão e isolamento em que se encontram muitos idosos da sua área geográfica de intervenção e por isso trabalham em articulação com várias entidades da autarquia, nomeadamente com a PSP que sinalizam os casos que aparecem, encaminhando-os para os respetivos Centros Sociais.

Estão conscientes de que se trata de uma zona designada por casco antigo da cidade, caracterizada por ter uma população maioritariamente envelhecida que vive isolada, fruto de uma vivência bairrista que levou ao afastamento dos jovens. Declararam também que todos os dias se deparam com situações novas.

D. Identificação local sobre situações de solidão e isolamento dos idosos

Nem todos os TAS conseguem identificar o número de isolados, por falta de recursos humanos para o efeito, falha de trabalho em rede e entreajuda. No entanto, baseados nos censos do INE de 2011, afirmam que cerca de 40% da população está identificada e monitorizada. Há uma parte da freguesia correspondente à zona do Bairro Alto, da responsabilidade do Centro Social S. Boaventura, pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa que diz ter na generalidade todas as situações identificadas e monitorizadas.

E. Conhecimento das razões do estado de solidão e isolamento dos idosos da sua área geográfica

As principais razões que dizem conhecer, relativamente ao estado de isolamento e solidão dos seus idosos, são as relacionadas principalmente com a falta da família/rede de suporte. Outras causas foram porém referidas, como: a perda do cônjuge por falecimento; a relação com os filhos que foi quebrada, quer por morte destes, quer por emigração dos mesmos para outros locais distantes; a ausência de apoio domiciliário, com vista a colmatar necessidades; situações de saúde debilitada, física ou psíquica; a inexistência de vizinhos; a ausência de amigos; a condição de reformado sem

ocupação; barreiras arquitetónicas dos prédios e habitações; a rejeição do próprio e a desertificação populacional do Centro Urbano, são algumas das razões apontadas pelos TAS.

F. Meios utilizados para ajudar a combater a solidão e o isolamento dos idosos

Os meios que dizem utilizar para ajudar a combater o isolamento e a solidão, passam pelo fomento de relações interpessoais, pelo incentivo à participação em atividades da comunidade, por um acompanhamento social articulado com entidades diferenciadas que possam apoiar, orientar e resolver as necessidades e problemas de cada idoso, sensibilização dos familiares, vizinhos e amigos.

Afirmaram ainda, implementar programas de envelhecimento ativo e saudável, atividades lúdicas, ações vocacionadas para o envelhecimento e dinamização de atividades criadas pelos animadores culturais.

G. Classificação do estrato social dos idosos que monitorizam

De uma forma geral, referem os TAS que a maioria dos idosos pertence a uma classe social baixa, recebendo pensões mínimas. Trata-se de um grupo da população muito desfavorecida em termos económicos, dado que com a sua pensão tem de fazer face a várias despesas, nomeadamente as de saúde. Além dos fracos recursos, o agregado familiar é inexistente.

H. Fatores diferenciadores do estado de solidão e isolamento relativamente ao género

Em resposta a esta questão, referiram fatores diferenciadores como a personalidade e a valorização pessoal de cada um. As mulheres são em maioria porque ficam viúvas mais cedo e como vivem mais anos, ficam mais sós e isoladas. É entre o sexo feminino que se encontra uma maior vontade de combater o isolamento e a procura incessante de atividades de cariz lúdico.

I. Ajuda à minorização do estado de solidão e isolamento dos idosos que monitorizam

Neste campo a ajuda do TAS reveste-se de grande importância, pois procuram estar presentes na vida de cada idoso, valorizando todo o seu ser, com vista a melhorar a sua auto-estima, incentivando-os a participar nas diversas atividades da instituição, a saírem de casa, e a estabelecerem relacionamentos interpessoais, promovendo o contato com outras esferas populacionais, através de ações intergeracionais, passeios fora da esfera geográfica em que estão inseridos, promoção de atividades lúdicas entre pares e integração nas respostas sociais, promovendo ações e atividades de grupo.

J. Contributo dos Centros sociais no combate à solidão e isolamento dos idosos

Segundo os TAS, os Centros Sociais são instituições integradas nas comunidades que fazem a ligação entre os idosos e a comunidade envolvente, procurando responder às necessidades da população, no âmbito da proximidade. Dedicam-se prioritariamente aos idosos, com vista à promoção do envelhecimento ativo. A interação com outras instituições similares, permitem a partilha, a comunicação, a participação em atividades, acompanhamento psicossocial, trabalhando com o objetivo de combater a solidão e o isolamento das pessoas de maior idade.

A própria palavra “Centro Social” evidencia já o mesmo combate ao isolamento e solidão, procurando o contato social entre os idosos.

K. Causas principais do estado de solidão e isolamento dos idosos

As principais causas indicadas pelos TAS foram: Ausência de família, recusa em conviver, escassos recursos financeiros, os problemas de mobilidade e os acessos à habitação.

Foram também indicadas outras causas como, maus tratos da família, o feito problemático do idoso e o estado de viúvez.

L. Consequências da solidão e isolamento dos idosos

Sobre esta questão, os TAS reconhecem que o isolamento e a solidão têm consequências negativas nas vidas dos idosos. A falta de contatos interpessoais leva à diminuição de capacidades cognitivas, à diminuição da auto-estima e objetivos de vida.

Pode também ainda levar à depressão, ao envelhecimento psicológico e consequentemente ao envelhecimento social, vulnerabilidade para tomar decisões, desespero, perda de auto-estima e de objetivos da vida.

M. Papel da autarquia no combate à solidão e isolamento

Todos reconhecem o papel importante da Autarquia, que deve trabalhar em conjunto com todas as instituições locais, bem como, com todos os atores da comunidade, entre eles os Centros Sociais, Centros de Saúde, Serviços da Segurança Social, etc. de forma a articular a prestação de um melhor apoio às pessoas que vivem mais isoladas, implementando medidas concretas como por exemplo a teleassistência que tem um papel fundamental na vida de vários idosos mais dependentes.

A Autarquia tem um papel muito importante, no sentido da prevenção de desigualdades e na organização de atividades de grupo, que convidam o idoso ao convívio e a sair do seu espaço habitacional.

2.3. Análise e Interpretação de Resultados

Após a apresentação e análise dos dados recolhidos, surge agora o momento de interpretar e discutir tais dados, tendo por base os aspetos mais relevantes e a comparação com os conhecimentos adquiridos na revisão da literatura, para que possamos salientar os aspetos que nos permitam atingir os objetivos a que nos propusemos para estudo.

Idade

As idades da população da amostra situam-se entre os 65 anos, pessoa mais nova e os 96 anos à pessoa mais idosa. 19% têm entre os 65 e 75 anos e 81% entre os 76 e os 96 anos. As médias das idades dos dez homens da amostra são de 76 anos, e a das trinta e seis mulheres é de 82 anos. Confirma-se a tendência verificada em muitos estudos relativamente às diferenças de idades entre homens e mulheres. Se considerarmos pelo constatado, na população da amostra, que 87% dos inquiridos dizem viver sós, podemos concluir que a maioria das pessoas que vivem sós, são mulheres e de idades superiores a 80 anos.

Os valores da amostra, vem ao encontro dos dados do INE, relativamente à repartição de pessoas que viviam sós em 2001, por grupos etários e sexos, demonstrando que 54% tinham 65 ou mais anos, sendo a proporção de mulheres (42,4%) superior à dos homens (12,1%); 39,7% enquadravam-se na faixa etária dos 65-79 anos (31,0% de mulheres e 8,7% de homens); 14,7% tinham 80 ou mais anos (11,4% de mulheres e 3,3% de homens). Mais de metade (50,1%) de pessoas que viviam sós encontrava-se no estado civil de “viúvo” (40,8% de mulheres e 9,3% de homens); dos 40,8% de mulheres viúvas que viviam sós, 8,0% tinham 65 ou mais anos. É, assim, de destacar a proporção superior de mulheres a viver sós, sobretudo idosas reformadas e viúvas (Magalhães, 2003).

Género

A partir dos resultados observados verificámos que apesar da amostra ter sido aleatória, os inquiridos do género feminino eram em maior número, do que do

masculino. Fernandes (2002) e Barros Oliveira (2005) referem que a maioria da população idosa é do sexo feminino.

Sabemos também através dos vários estudos efetuados que há um predomínio feminino de idosos devido a vários fatores como a relação de masculinidade, a mortalidade masculina, superior à das mulheres, a esperança de vida, que como sabemos é maior no caso das mulheres (INE 2011).

É assumido que “a mulher é muito mais emotiva do que o homem e consequentemente possui maior vivência de emoções negativas, contudo estudos sobre a solidão não são concluentes face ao género” (Neto - 1992)

Estado Civil

Em relação ao estado civil existe uma diminuta percentagem de 26% de solteiros, 17% de divorciados e um acentuado número de viúvos 54%. Quanto a casados, registámos apenas 1 caso. O cenário que se apresenta na quase totalidade da amostra é o de as pessoas viverem sozinhas sem qualquer companhia.

Segundo Weiss (1982, citado por Neto, 1992) as pessoas não casadas, sofrem mais de solidão, comparativamente a pessoas casadas.

Segundo Paúl (1991) *“a solidão está intimamente associada à viuvez, pois está em causa a perda de uma relação que era íntima (p.57). As pessoas viúvas, na maior parte das vezes, isolam-se, pois enfrentam um período de adaptação penoso a um novo estado. De todos os acontecimentos que ocorrem na nossa vida e que são indicadores de estados depressivos, a perda por morte de um ente querido é, talvez, a situação mais relevante e de maior sofrimento”*.

Habilitações literárias

Em termos de qualificações pode observar-se que se trata de uma população com baixos níveis de habilitações escolares. Genericamente as habilitações distribuem-se, entre o ensino primário, 52%, e o ensino secundário, 33%. Existem ainda dois extremos, 13% sem escolaridade e apenas uma pessoa com o ensino superior.

As baixas qualificações constatadas, estão relacionadas com o contexto sociocultural em que estas pessoas foram educadas e com as dificuldades económicas

das famílias, (anos 20, 30 e 40) onde a instrução era considerada supérflua, e em que se atribuía especial importância ao trabalho e à necessidade de ajudar a família.

Tão baixas habilitações vieram traduzir-se em estatuto social baixo, tal como eram os salários, que vieram originar as pensões paupérrimas que hoje recebem, as enormes limitações financeiras em que vivem, e sobretudo, pobreza. A pobreza um preditor de solidão.

Segundo Weiss, 1982, citado por Neto, 2000 *“A solidão é mais comum em pessoas pobres do que nas de mais alto nível económico, pois as boas relações podem manter-se quando existe tempo e dinheiro para atividades de lazer”*.

Agregado familiar

Relativamente ao agregado familiar constata-se que 87% dos inquiridos vive sozinho e apenas 13% vive com outros familiares. A maioria dos que vivem sozinhos já o fazem há 20, 30 e 40 anos, 17% gosta de viver sozinho e 20% não gosta de viver sozinho.

As razões mais comuns apontadas para viverem nesta situação, são em alguns casos por opção, mas a maioria é fruto das circunstâncias, como a morte do cônjuge, a morte de familiares, incompatibilidade com a família, filhos que vivem longe quer em distância quer em relacionamento, e falta de recursos financeiros.

A quebra de laços pode criar um sentimento de insegurança e afetar o sentido da vida de cada um, *“Ninguém se sente em solidão, se não sente necessidade da presença de alguém”*. Por outro lado *“Podemos estar sós sem que estejamos em solidão e podemos viver um sentimento de solidão quando não estamos sós”* (Pais, 2006:18).

Atividade profissional anterior à reforma

As atividades profissionais mais desempenhadas pelos inquiridos, foram as de empregada doméstica, empregada de limpezas e cozinha na hotelaria, empregados de balcão e domésticas.

Numa visão global, constata-se que a grande generalidade dos inquiridos são pessoas que tiveram atividades profissionais modestas com baixos rendimentos dos quais resultam hoje baixas pensões de velhice traduzidas em escassos rendimentos

mensais que os impossibilitam de poder estabelecer relações sociais intensas, pois a maioria pelo constatado, limita-se mensalmente a satisfazer compromissos de 1ª necessidade como a renda de casa, os medicamentos, pouco mais restando para se alimentarem e para os restantes gastos domésticos.

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

Contato com familiares

Em relação ao contato com os familiares constatou-se que os inquiridos, apesar de viverem maioritariamente sós, ainda têm algum contato, dado que 37% diz contactar muitas vezes com alguns familiares, como irmãos, sobrinhos, filhos e netos, que em alguns casos se encontram distantes. Os restantes 63% diz ter algum contato, contacta poucas vezes, raríssimas vezes ou nunca contacta, de onde se depreende que a grande maioria não tem a família como apoio.

Segundo Freitas (2011), *“só com o conhecimento das causas da solidão é que se poderá avaliar e sistematizar estratégias para lidar com esta situação. Um dos aspetos mais importantes para a qualidade de vida é o apoio da família, amigos e participação em atividades sociais, sendo que os baixos níveis de contatos podem associar-se a uma qualidade de vida pobre”*. Neto (1992) refere que *“o âmago da solidão é a insatisfação em relação ao nosso relacionamento social”*. Afirma ainda que *“a pessoa que se sente só, experiencia sentimentos de angústia e exclusão”*.

Visitas a familiares, amigos e contatos com vizinhos

O fato de a pessoa viver só, nomeadamente a pessoa idosa, não significa que não estabeleça relações sociais e familiares, visto que, a situação de viver só não é condição necessária e suficiente para o isolamento e solidão. Considerámos importante, verificar como acontecem as visitas a familiares, amigos e vizinhos para ver até que ponto funciona ou não a rede social dos idosos desta amostra. Assim, relativamente a visitas de, e a familiares, constata-se que 63% dos inquiridos recebem e fazem visitas a familiares, enquanto que com os restantes assim não acontece. A frequência das visitas é muito irregular e distribui-se entre, uma frequência diária para 23%, e semanal, para 20% dos inquiridos. Os restantes recebem apenas visitas mensais

e anuais e 15% nunca recebe qualquer visita. Trata-se por isso de um resultado que nos revela algum distanciamento da família relativamente ao relacionamento com os seus idosos.

Verifica-se ainda que a grande maioria, 76% apesar de se encontrarem a viver sós, e alguns, distanciados na relação, sentem-se satisfeitos com a família, o que demonstra alguma resignação nesta matéria, por parte dos idosos.

Quanto a contatos com amigos e vizinhos, verifica-se que maioritariamente o contato é muito escasso, pois só 28% dos inquiridos dizem, contactar com amigos e vizinhos, aferindo-se, que também aqui a rede social é muito pobre.

Para Mauritti (2011), embora a família continue a ser um pilar importante na trajetória de vida de um indivíduo, a relação com os amigos constitui um suporte importante para o bem-estar no percurso de vida. *“Da mesma forma que as sociabilidades que se investem propriamente no seio de laços familiares, as outras amizades são alimentadas, reconstruídas e renegociadas numa base quotidiana, e constituem, também elas, um terreno da intimidade, da autenticidade, da lealdade e da partilha recíproca, sendo essenciais para um sentimento de continuidade e bem-estar psicológico.”* O sentimento de pertença constitui um suporte importante na vida do indivíduo.

Confiança em amigos

Relativamente às perguntas colocadas sobre, se tem uma pessoa amiga em quem pode pedir ajuda e confiar, a grande maioria respondeu ter uma pessoa amiga e só 28% disse não ter. No aspecto de poder confidenciar os problemas particulares com um amigo, 64% afirmou ter um amigo com quem pode confidenciar.

Segundo Correia, citado por Monteiro e Monteiro (2013), *“qualquer pessoa independentemente da idade, precisa de ter alguém, familiar ou amigo, em quem se apoiar. Todos necessitamos de alguém que nos ajude, em caso de doença, na resolução de qualquer problema, ou simplesmente para conversar. As pessoas que mantêm uma relação de intimidade com outra serão, de um modo geral, mais capazes de suportar as mudanças e privações a que estão sujeitas, no decorrer do envelhecimento, pelo que idosos solteiros, viúvos ou divorciados apresentam mais sentimentos de solidão”*.

Quanto aos amigos em quem dizem poder pedir ajuda e confiar, vão desde os vizinhos, amigos de infância, familiares distantes, como os filhos, netos e sobrinhos, até às técnicas das instituições e Centros Sociais a que muitos estão ligados, que lhes dão todo o apoio, nas dificuldades do dia a dia.

Relação semanal com outras pessoas e forma de passar o tempo diário

Na relação semanal com outras pessoas, constatámos que de uma forma geral há contato com outras pessoas, pois 76% dos inquiridos tem um contato direto com várias pessoas durante a semana.

Como uma grande maioria, 80% tem o apoio dos Centros Paroquiais e da instituição para idosos desta freguesia, o frequente relacionamento tem muito a ver com as idas diárias aos Centros de Dia e com a visita diária das funcionárias que apoiam domiciliariamente os que não se podem deslocar. Embora o número de relacionamentos semanais sejam frequente, tal, não é sintoma de as pessoas não sentirem solidão, pois muitos mesmo relacionando-se com outras pessoas, sentem-se tristes e sós, quase não dialogando ou reduzindo as conversas a pequenos monossilabos. *“A noção de solidão depende da satisfação do indivíduo com seus relacionamentos, não especificamente com a quantidade de vínculos estabelecidos, mas principalmente com sentimentos relacionados à percepção da falta de alguns tipos de relações específicas”* (Zapata & Arredondo, 2012).

Formas de passar o tempo diário e de lazer

Segundo Loureiro (1987) *“existe a distinção entre o lazer no lar, na comunidade, o lazer solitário e o lazer que envolve as interações sociais. Integridade, participação, sociabilidade e ressocialização são as propostas para se “envelhecer bem”*. O mesmo autor apresenta uma proposta de lazer como *“atividade capaz de abrir novos caminhos para os idosos, impedir a rutura entre as idades adultas e a velhice... Um lazer comprometido com a pessoa e não com a atividade”*. Nesta perspetiva, considerámos importante saber o modo como os inquiridos da nossa amostra, passam o tempo de lazer, de modo a minimizar a sua solidão.

Neste campo e relativamente ao modo como 48% dos inquiridos do presente estudo, passam o seu tempo diário, dizem ser, a coser à mão, a fazer atividades

domésticas, atividades manuais no Centro Social, a fazer passatempos como o sopa de letras, ler o jornal, olhar simplesmente pela janela para ver quem passa na rua, sair, fazer ginástica, passear.

Quanto a atividades de lazer, a maioria passa o tempo a ver televisão, passeia, executa tarefas domésticas, lê livros e revistas e faz atividades manuais. Cerca 11% utiliza computador, facebook e internet. Segundo Marcelino, 1983 *“o lazer é aquele que produzindo, segundo os interesses do indivíduo, resultados de repouso, diversão, crescimento do relacionamento social, é realizado no seu tempo livre, descomprometido de outros compromissos”*.

Também Dumazedier (1962: 325), diz que o lazer é um *“conjunto de ocupações a que o indivíduo se pode entregar de livre vontade, quer seja para repousar, quer seja para se divertir, se recrear e se entreter; quer para aumentar a sua informação ou formação desinteressada, a sua participação social e voluntária, uma vez liberto das suas obrigações profissionais, familiares e sociais”*. Constatou-se através da amostra que 85% dos inquiridos saem de casa todos os dias, mas 13% nunca sai, porque não tem condições de saúde e físicas para o fazer. Os níveis de solidão de alguns dos inquiridos são em parte atenuados, mas há outra parte, os 13% que ficam em casa e os 52% que não tem qualquer passatempo, que tendem a ficar inertes e solitários.

Utilização de telefone e telemóvel

O envelhecimento não pode ser causa para paragem na vida. As pessoas reformam-se, os filhos saem de casa, familiares e amigos morrem, as condições físicas vão fraquejando, o que vem a condicionar a capacidade de um idoso se deslocar e comunicar pessoalmente. Todas estas condicionantes tendem a influenciar o modo como cada um vem a utilizar as tecnologias existentes. O uso do telemóvel não surgiu como um luxo, é uma necessidade, tornou-se hoje num grande companheiro mesmo dos mais desfavorecidos ou sem escolaridade. Com base nessa realidade perguntámos aos entrevistados se usavam telemóvel ou telefone, para podermos constatar até que ponto as pessoas que utilizam esses aparelhos contactam com familiares ou amigos. A resposta foi de 80% utilizarem e 20% não. Os que responderam sim, alegaram que os contatos que fazem são normalmente para saber dos familiares e amigos, conviver, conversar, estar mais próximo das pessoas que gostam, para tratar de assuntos de

saúde e para qualquer emergência que tenham, por motivos de segurança. Quanto aos que responderam não, os motivos tem a ver com não se entenderem com os aparelhos, falta de dinheiro para os adquirir e para pagar as chamadas. Neste sentido a população desta amostra está menos isolada das outras pessoas.

Johnsen (2003) diz que *“a comunicação tem uma função importante para além da troca de informação, tornando-se uma forma muitas vezes sem conteúdo ou outra função que não seja a de manter contacto social”*. Também Licoppe (2002) afirma que *“as relações próximas podem ser geridas com chamadas curtas e a pessoa que atende a ligação reforça o compromisso ao manter o telefone perto”*. O autor diz ainda que, nesse contexto, *“o ato de ligar sobrepõe-se ao conteúdo da chamada”*

Sentimento de solidão ou isolamento

Como atrás se referiu 87% das pessoas desta amostra vive só. Nesse sentido pretendemos saber se as mesmas pessoas se sentiam sós e isoladas. As respostas foram repartidas por 43% que disse sentir-se só e 53% que disse que não. O mesmo se constata relativamente ao isolamento, cuja resposta foi de 72% que se diz não isolado e 26% que se diz isolado. Confirma-se pois que o fato das pessoas viverem sós não é sintoma de se sentirem sós ou isolados. Para Mauritti (2011) a situação de viver ou de estar só, não deve ser imediatamente associada à solidão, porque pode adulterar a experiência e o sentimento que a condição individualmente comporta, levando a uma imagem negativa e a estereótipos.

Existe o estereótipo de que as pessoas são solitárias (Neto-1992). Segundo investigações recentes, a tendência geral que se encontra, é para a solidão diminuir com a idade, à medida que os anos avançam, a vida social da pessoa tem tendência a tornar-se mais estável (Neto-2000).

Apoio Social e rendimentos

Quanto a apoio social, a quase generalidade das pessoas, 96% da amostra, frequenta o Centro de Dia ou tem Apoio Domiciliário, havendo apenas um grupo diminuto que não tem qualquer apoio.

Relativamente a rendimentos mensais, 96% dos inquiridos recebem pensões e reformas por velhice, algumas delas não são mais do que mínimas, dadas as humildes

profissões que tiveram e os baixos salários que auferiram ao longo das suas carreiras profissionais e de uma vida de trabalho.

Uma das grandes causas da solidão são os escassos recursos financeiros. Segundo Branco e Gonçalves (2001), os idosos são o grupo da população que registam as maiores taxas de pobreza. Esta pobreza é notória na maioria dos idosos de hoje, devido às reformas que recebem, leva em muitos dos casos à exclusão social. É fácil para um idoso com disponibilidade financeira procurar apoio em instituições privadas para colmatar as suas necessidades, afirmando-se assim como independente.

Também Fonseca (2004:174) refere que os níveis de isolamento e solidão são mais comuns em idosos mais desfavorecidos e expostos a fatores de pobreza, com poucos interesses e com baixa capacidade de ocupação em atividades de carácter pessoal.

Condições de habitação

Relativamente às condições da habitação e ao que estas podem representar para tornar as pessoas mais ou menos dependentes e isoladas são as condições em que vivem e os acessos. Nesta zona de Lisboa podemos caracterizar alguns dos acessos viários como sendo muito difíceis de percorrer, para pessoas com dificuldades de mobilidade dada a grande inclinação de algumas ruas. Também uma grande parte das habitações possui acessos difíceis. 22% das habitações dos inquiridos tem escadas íngremes e em muito mau estado, em nenhuma habitação existe elevador, 7% ainda não tem casa de banho, 63% habitam do 2º andar para cima, incluindo sótãos, 24% das habitações são infortáveis e em estado degradável, o que leva a que 13% dos inquiridos já não consiga sair de casa, encontrando-se em estado de dependência total de terceiros, dadas as condições físicas de falta de mobilidade em que se encontram.

Saúde e dificuldades encontradas

Relativamente à saúde, fator fundamental na qualidade de vida dos idosos, pretendeu-se constatar qual o estado de saúde no último mês, dos elementos da amostra e quais as principais dificuldades ou doenças com que se confrontam no dia-a-dia. Pelo que se constatou, 59% dos inquiridos disseram ter uma saúde razoável, 13%

boa e 4% muito boa. Os restantes ou seja 24% dos inquiridos responderam ter uma saúde má e muito má.

Quanto a dificuldades com que se confrontam no dia-a-dia, 46% dos inquiridos tem problemas de mobilidade, principalmente as mulheres que os impossibilitam de terem uma vida normal, estando impedidos em alguns casos de poderem deslocar-se à rua. Nesta situação encontram-se 13%, que são completamente dependentes.

Outras deficiências manifestadas como: visuais, auditivas e psíquicas impedem estes idosos de conviver, conversar, ler e ter uma vida social participativa e digna.

Dificuldades como ouvir, ver e andar podem restringir as saídas ao exterior, passando-se assim a depender de outros para manter relações de sociabilidade (Paúl, 1992:78).

Também, no Relatório Final do CEPCEP (2012:89), aparecem citados os autores Findlay e Cartwright (2002), que referem como fatores de risco que podem potenciar o isolamento social: ter uma doença física ou mental; ser muito idoso (mais de 80 anos) - viver sozinho; ser cuidador de outrem por período longo; sofrer a perda de um ente querido; ser vítima de maus tratos na terceira idade; ter dificuldades de comunicação (audição); possuir baixas habilitações; ter dificuldade de acesso a meios de transporte; residir em zonas pobres.

3.CONCLUSÕES

Sendo o grande objetivo deste estudo, a Identificação das condições de isolamento que levam à solidão das pessoas idosas residentes no espaço urbano do Centro Histórico de Lisboa, identificámos como principais causas:

- A ausência de familiares como principal causa
- Os escassos recursos financeiros
- A falta de amigos
- Os problemas de mobilidade
- A recusa em conviver
- O feitio problemático do idoso

Outras causas foram também identificadas como: as dificuldades de comunicação, os acessos à habitação, a existência de vizinhança estranha e difícil, a timidez do idoso, problemas de insegurança e medo.

Segundo Freitas (2011), só com o conhecimento das causas da solidão é que se poderá avaliar e sistematizar estratégias para lidar com esta situação.

Confirma-se a tendência verificada noutros estudos sobre a diferença de idades entre homens e mulheres. Não obstante, ser esta amostra composta por 78% de mulheres, as médias das idades quando comparamos os dois gêneros, são igualmente bastantes superiores as idades das mulheres relativamente às dos homens, o que confirma as estatísticas apresentadas em Portugal pelo INE, para os dois gêneros.

Também com base na nossa amostra verificámos que o número de pessoas com mais de 65 anos a viverem sós, representam 87% do total da amostra, a maioria são mulheres e de idades superiores a 80 anos. Segundo o declarado pela assistente Social do Centro Social Paroquial de Santa Catarina:

... “a maioria são idosos isolados, uns em situação de maior dependência (SAD), outros com doenças crónicas e com necessidade de cuidados de saúde mas que mantém as capacidades funcionais e a sua autonomia. São pessoas carentes, necessitando de atenção e carinho”.

Conclui-se e confirma-se a existência, nesta zona de Lisboa, de mais mulheres, o que, segundo o INE-Censos de 2011 se deve a fatores, como a relação de masculinidade, a mortalidade masculina superior à das mulheres e uma esperança de vida, maior no caso das mulheres.

Conclui-se também que o estado de isolamento é proveniente a maior parte das vezes dos condicionalismos físicos, e dos muitos problemas de mobilidade que levam a que a partir de certa altura as pessoas tenham de ficar em casas sós.

Conclui-se ainda que existe um número de idosos solteiros apreciáveis, pois representam um quarto do total da amostra, sendo pessoas que viveram praticamente uma vida inteira sozinhos, desencantados de amores e relacionamentos, quase todos solteiros por opção própria, e que hoje sem família, dado que quase toda desapareceu, vivem ainda mais desamparados e solitários.

Constatou-se também, a existência de 54% de viúvas e viúvos, outro grupo muito afetado pela solidão, dado que a perda da pessoa mais próxima no relacionamento, fez perder, segundo o testemunho de alguns, toda a razão de viver, sendo uma das causas do isolamento em que se encontram e da solidão de que padecem. Segundo Paúl (1991) “ de todos os acontecimentos que ocorrem na nossa vida e que são indicadores de estados depressivos, a perda de um ente querido, é talvez a situação mais relevante e de maior sofrimento”.

Quanto a habilitações escolares, tê-las, não é sintoma de não ter problemas de isolamento e solidão, no entanto quem tem habilitações, em princípio consegue encarar a solidão de uma forma diferente, pois adquire uma compreensão mais lógica e racional dos problemas.

Concluimos a partir do apurado na amostra deste estudo, que existem 13% de pessoas sem escolaridade e 52% com apenas o ensino primário. Trata-se de um resultado que nos dá a ideia do que acontece a grande parte das pessoas que se situam na faixa etária acima dos 65 e mais anos. As baixas qualificações estarão relacionadas com o contexto sociocultural em que as pessoas foram educadas e com as dificuldades económicas das famílias dos anos 30, 40 e 50, em que a instrução só era para alguns, normalmente para os que tinham posses, porque os restantes tinham de começar a trabalhar muito cedo para poderem ajudar no sustento da família e da casa paterna. As baixas qualificações originaram e deram continuidade a um estatuto social pobre, onde espaço e dinheiro para confraternizações sociais não existem e como tal não permite conviver.

Quanto ao agregado familiar, concluimos que também este se restringe às chamadas famílias unipessoais em que existe apenas uma pessoa que neste caso é

idoso. 87% de pessoas a viverem sós nesta zona de Lisboa é um forte indicativo do estado solitário em que se encontram os nossos idosos. São sinais dos tempos e um sintoma de desaparecimento dos familiares próximos, da incompatibilidade com a família, e da falta de recursos financeiros. Os laços de amizade familiares estreitaram-se mesmo para os idosos que ainda tem alguma família, pois os filhos os netos ou os sobrinhos, vivem muitas vezes na periferia da cidade ou estão no estrangeiro, por razões de ordem financeira ou por opções que tomam, para melhorar as suas condições de vida, deixando para trás os seus idosos, entregues ao seu destino.

Apesar desta realidade do dia a dia de cada idoso, verificámos que os contatos diários, mesmo que não sejam para grandes diálogos, servem pelo menos para controlar e supervisionar o estado de saúde e as necessidades de cada um, dado que 37% dos inquiridos consegue manter um contato com os familiares, quer seja à distância através do telefone, quer seja presencialmente, mesmo que só de passagem.

Pelo referido por 76% dos que tem relacionamento com as famílias, a satisfação com estas, dizem ser boa, apesar de viverem sós. Parece existir alguma resignação nesta relação com a família, ao afirmarem que as relações são boas.

Outra condição importante que indicia o isolamento destes idosos em relação a amigos e vizinhos, é o fato de constatar-se pela amostra, que apenas 28% dos inquiridos se relaciona com amigos e, ou vizinhos, mas os restantes 72% não terem qualquer relacionamento, alegando entre outras coisas, não ter confiança nos outros, ter medo de ser roubado e assaltado, ser muito independente, ou porque os acessos de casa são muito impróprios para convites, mas também por questões pessoais, como o orgulho de alguns de não gostar de pedir ajuda.

A não existência de qualquer identificação com alguns dos vizinhos de hoje, por serem em muitos casos estrangeiros, o problema da língua, a diferença em alguns casos, da idade, cultura e formas de viver, são outras consequências do isolamento.

Este estudo é realizado numa zona de Lisboa pluricultural onde se misturam várias comunidades imigrantes como: angolanos, guineenses, brasileiros, cabo-verdiano, ucranianos, e muitos de residência temporária em “hostels”, como é o caso dos turistas. Podemos assim concluir que há muitas circunstâncias que contribuem para a quebra de relacionamentos dos idosos residentes neste centro urbano e para o seu isolamento.

Estes idosos, como outros oriundos de um passado em que o grau de intimidade entre os habitantes do mesmo prédio e da mesma rua se completavam na entreatajuda, viviam plenamente integrados, cooperavam e sofriam os mesmos problemas e dificuldades, bem como partilhavam as mesmas alegrias, deparam-se hoje com pessoas desconhecidas, que se fixam por pouco tempo nas casas que alugam ao dia, ou que compram e vendem quase de seguida, com formas de vida completamente diferentes, dos hábitos e costumes dos vizinhos do seu tempo, que em muitos casos já partiram. Degrada-se por isso o grau de confiança nos vizinhos e nos amigos a quem poderiam pedir ajuda, ou fazer alguma confiança.

Os amigos, que deviam ser um suporte importante para o seu bem-estar no percurso da vida, de acordo com Mauritti (2011), não representa para eles nada disso, porque não encontram nesses vizinhos e amigos, autenticidade, lealdade e partilhas recíprocas para poderem ter uma continuidade e bem estar psicológico.

Apesar de todos os constrangimentos, 64% responderam ter amigos em quem confidenciam os seus problemas e a sua vida. Trata-se de uma situação muito positiva, pois *“na vida de cada um, independentemente da idade, é importante que se tenha alguém, quer seja familiar ou amigo, em quem se possa apoiar, pois a ajuda é importante para cada um, quer seja na doença, ou na resolução de problemas, ou simplesmente para conversar”*, Monteiro (2012).

Ainda no campo do relacionamento, na resposta dada à forma de passar o tempo diário, verificámos que 80% dos inquiridos tem uma relação de perto com os Centros Sociais Paroquiais o que atenua o grau de solidão em que possam viver.

Aproveitar bem o tempo de lazer, é uma forma de combater a solidão e aqui, também 85% dos inquiridos afirmam sair diariamente à rua para se distrair.

No modo de passar o tempo diário, 48% dos elementos da amostra principalmente as mulheres afirmou, passar o tempo em atividades domésticas, e noutras atividades, quer elas quer eles, como ler o jornal, fazer o sopa de letras, fazer ginástica entre outros.

Quanto ao lazer, a maioria passa o tempo a ver televisão, que disseram ser a sua grande companhia, passeiam, e há uma pequena minoria que utiliza o computador. Há no entanto 13% que têm incapacidades ou que são limitados fisicamente, e esses permanecem sempre em casa, dadas as suas limitações. Também

existem os inertes e desencorajados que embora não tenham limitações físicas, não se dedicam a nada, o que trás consequências a nível do relacionamento e saúde mental, remetendo-se para a solidão. O combate a este modo de estar, depende muito da maneira como cada um viveu, ao longo da sua vida, e da vontade que tenha ou possa vir a ter, em mudar o percurso dos seus hábitos.

Conclui-se que a utilização do telemóvel, é outra forma de estar aberto à rede de amigos e familiares. Neste campo, este grupo de idosos inquiridos sabe tirar proveito dessa circunstância, pois 80% utiliza o telemóvel para contactar a família e os amigos, para saberem como se encontram de saúde, ou para qualquer eventual urgência ou necessidade que tenham.

Apesar de não ser mais do que um simples objeto, complicado para alguns, o telemóvel é um companheiro indispensável para a maioria, pois faz a ponte, com um familiar ou com um amigo, mesmo que se encontre distanciado, e tal como afirma, Johnson (2003) *“o ato de ligar sobrepõe-se ao conteúdo da chamada, pois é a pessoa que nós queremos, que está ali, como se estivesse ao nosso lado”*.

Embora para alguns idosos o telefone seja – sem qualquer conotação metafórica – um «fio de vida», para outros não é bem assim. Há 20% que não utiliza telemóvel, ou porque tem dificuldades na utilização, ou então por dificuldades financeiras, que mais uma vez representam um fator de isolamento para quem não contata.

- *“não tenho telefone por causa das despesas”*.
- *“não tenho telefone porque não tenho dinheiro para pagá-lo”*;
- *“não tenho telefone e não me entendo com telemóveis”*;

O sentimento de solidão ou isolamento, dos 87% da amostra que vivem sós, 43% disseram sentir-se sós, mas 53% disseram não se sentir só. Tais resultados levam a concluir, e vem ao encontro da ideia de que pelo fato de se viver só, não significa sentir solidão, bem como estar, ou não isolado, pois a esta questão, 72% dos inquiridos respondeu não se encontrar isolado.

Na auto-avaliação feita por cada um, relativamente ao modo como vivem, a sua solidão ou isolamento, foram muito díspares as respostas dadas pois tem muito a ver com a forma como cada um fez o seu percurso de vida e o modo como se sente. Tal manifestou-se nas várias respostas dadas.

Os que gostam de viver sozinhos, dizem não sentir solidão:

- *Gosto muito de estar sozinho; (homem de 86 anos)*
- *a solidão não me ataca muito pois tenho um feitio meio maluco, gosto de brincar e conviver, apesar de estar muito tempo sozinha; (mulher de 93 anos)*
- *apesar de estar sozinho, não sinto solidão, porque sempre vivi sozinho; (homem de 86 anos)*
- *o isolamento é necessário em qualquer momento da vida daí na minha maneira de ver a saúde o ser uma coisa normal; (mulher de 82 anos)*

Os resignados conformam-se:

- *resigno-me com a solidão. Enfrento a solidão com boa cara. Sou alegre apesar de tudo; (mulher de 86 anos)*
- *embora me sinta sozinha, resigno-me a este estado porque não tenho família, e os amigos e vizinhos são escassos. Faço por ir vivendo. Apesar de tudo vivo com tranquilidade e relativamente despreocupada; (mulher de 94 anos)*
- *conformo-me com a situação em que estou. Precisava de alguém que me ajudasse a descer a escada para fazer a vida que fazia antigamente, mas não tenho ninguém, apesar de ter a minha irmã que também está com problemas de mobilidade e com muita idade; (homem de 92 anos)*

Os pessimistas angustiam-se:

- *para mim é uma desgraça, sinto-me sozinha, não consigo conversar com pessoas que falam muito alto; (mulher de 77 anos)*
- *é triste estar só, custa muito não conviver com alguém, mas dada a minha situação de imobilidade, não tenho convivência com ninguém; (mulher de 84 anos)*
- *muito triste, choro muito, penso em muitas coisas antigas; (mulher de 88 anos)*

Os espiritualistas não se sentem sós:

- *a minha solidão não me custa porque estou sempre entretida com alguma coisa. Gosto de andar na rua e saio sempre que posso. Vou à missa ao Domingo; (mulher de 90 anos)*
- *nós nunca estamos sós, Deus acompanha-me sempre. A minha solidão é suportada pela ideia de Deus. Estou só, pois toda a família faleceu e hoje não tenho ninguém; (mulher de 91 anos)*
- *não sou pessoa de me sentir muito só e tenho medo de ter alguém estranho. Vale mais só do que mal acompanhado. Estou à vontade de Deus. Sempre vivi sozinha, por isso não me faz diferença; (mulher de 79 anos)*
- *alguma resignação mas sempre pensando para mim própria sem manifestar o meu sentimento aos outros. Isso faz-me sofrer, sou muito sentimental. Confio a minha vida na mão de Deus. Não tenho solidão enquanto penso em Deus pois ele está sempre comigo; (mulher de 88 anos)*
- *não me considero uma pessoa que viva em solidão, leio jornais, leio bons livros, falo muito com Deus, principalmente de manhã; (mulher de 81 anos)*

Os tristes e inconformados lamentam-se:

- *Um bocado triste, não consigo dizer mais nada, a gente chegar a certa idade e depois de ter uma família tão grande, estar reduzida a mim, como não me posso sentir só? (mulher de 81 anos)*
- *Por vezes muito triste, muito desiludida, porque fui sempre uma pessoa de me mexer muito e hoje não posso pois tenho artrozes, estou cega de uma vista e isso tudo me entristesse e me torna solitária e infeliz; (mulher de 78 anos)*

- *Estou muito só, vivo comigo mesmo, choro muito sozinha é uma angústia muito grande; (mulher de 78 anos)*

Uma condição que leva ao estado de solidão e de isolado é o fator económico, a falta de recursos financeiros relacionados com o receber pensão, ou não receber, e esta poder ser confortável, baixa ou praticamente não existir. Embora 96% dos elementos da amostra, recebam pensão, consideram as mesmas muito baixas na maioria dos casos, e não existem para 4% dos inquiridos. Conclui-se e confirma-se que na generalidade, os idosos são o grupo da população que regista maiores taxas de pobreza. As baixas pensões, levam muitas vezes à exclusão social, pelo que tendencialmente o isolamento e a solidão advêm de não haver rendimentos mensais e os recursos financeiros serem escassos. Assim o declararam alguns dos entrevistados:

- *“A falta de dinheiro é de morrer. O suicídio já me passou pela cabeça. Rezo muito”;*
- *“o problema financeiro em que a esmagadora maioria sobrevive. O dinheiro normalmente só me dá para medicamentos”.*
- *“Querer e não poder. Eu antes fazia tudo e agora não posso, a falta de dinheiro conta muito para a minha solidão”.*
- *“falta de dinheiro, tudo tens tudo vales, nada tens, nada vales”;*

Sabemos que um idoso com recursos financeiros, pode procurar apoios em instituições privadas, pode ter um seguro de saúde para colmatar as suas necessidades de saúde, pode passear e conviver com os amigos e manter os contatos sociais anteriores à reforma, enquanto o que não tem recursos financeiros, tende a ficar à margem do contexto social e por isso se isola. Conclui-se por isso que o aspecto financeiro é uma das causas de exclusão social, gerador de isolamento e solidão.

Outro aspecto inibidor e causador de isolamento, é o modo como as pessoas vivem onde moram, a casa que habitam, a rua onde moram. Sabemos que hoje em dia as casas nos centros urbanos são muito apreciadas, para rendimentos especulativos, dos senhorios que em alguns casos procuram a todo o custo, fazer render o que tem, sendo as grandes vítimas, os inquilinos que vivem há muitos anos nesses locais e com rendas baixas, relativamente aos dias de hoje. Muitos desses inquilinos são os idosos, que muitas vezes são empurrados pelos senhorios para abandonarem as suas casas em troca de outras muito distantes, longe de um ou outro familiar que ainda exista e dos

amigos e vizinhos com quem conviveram anos a fio e que possam ainda estar vivos, ficando completamente isolados e desamparados.

Outro senhorio mantém-nos, nas casas que lhes alugam na esperança de que morram depressa, mantendo o estado de degradação das casas, e fazendo viver as pessoas em condições desumanas, já que não tem possibilidades de pagar aumento da renda e por isso não ser possível haver obras de recuperação. Acaba por se eternizar a situação e as casas vão-se degradando cada dia que passa, as pessoas vão envelhecendo e a qualidade de vida deteriora-se ficando sem condições habitacionais.

Esta situação foi a que encontramos, e a ilustrá-la, o caso da D. Elesinda, idosa de 94 anos que vive numa casa muito antiga, num 3º andar de um prédio onde outrora viveram oito inquilinos, mas em que agora só vive ela, estando o senhorio à espera que ela morra para fazer o negócio da sua vida, dado que ela não quer ser transferida para um local distante, longe de tudo e de todos. Trata-se de uma casa em estado muito degradado, com acessos difíceis, vivendo esta senhora, completamente sozinha, dia e noite numa plena solidão.

Este é um dos 22% de casos, em que as pessoas vivem em casas com condições degradantes, com acessos difíceis, para quem já não pode deslocar-se convenientemente. Nesta situação, vivem 13% dos inquiridos, que não sai de casa há já muitos anos e que por isso se encontram, praticamente isolados e nitidamente em solidão.

Do levantamento feito através do inquérito levado a cabo, concluímos que nenhum dos inquiridos vive em prédios com elevador, 63% habita acima do 2º andar em prédios de 3 e 4 andares.

Atendendo a que a maioria tem acima de 80 anos é fácil prever a situação que vão viver em termos futuros, estes idosos, são a expressão real do que virá a acontecer com a generalidade das pessoas deste grupo etário que ainda vivem neste centro urbano.

Relativamente à saúde, pelos dados recolhidos a partir das entrevistas realizadas, conclui-se que apesar da muita idade, mais de 50% dos inquiridos, diz ter uma saúde razoável, havendo no entanto uma pequena minoria que diz ter uma saúde má e muito má. Nesta minoria encontram-se os que sofrem de problemas de

mobilidade e outras deficiências, como a falta de vista e de audição que em muitos casos é grave.

A falta de saúde e as limitações na mobilidade são uma das grandes causas do isolamento de alguns idosos, pois restringem as saídas ao exterior, passando a uma dependência de outros, o poderem criar ou manter as relações de sociabilidade.

As principais causas da solidão e do isolamento referidas pelos idosos inquiridos foram:

- *A falta de dinheiro e de apoio da família;*
- *A falta de amor, de amizade e de compreensão;*
- *Os problemas de mobilidade, e ter familiares longe;*
- *não ter família e os recursos financeiros serem escassos.*
- *falta do marido;*
- *Querer e não poder. “Eu antes fazia tudo e agora não posso, a falta de dinheiro conta muito para a minha solidão. O não me poder movimentar”;*
- *a falta de cabeça e de dinheiro, o feitio das pessoas, a falta de família e de amigos, ou de uma companhia como por exemplo, um animal;*
- *o problema dos afetos (falta) o afastamento dos filhos, o problema financeiro em que a esmagadora maioria sobrevive. O dinheiro normalmente só dá para medicamentos. O egoísmo e o medo de ser enganado e roubado;*
- *família longe, fraca condição económica;*
- *a perda de familiares mais diretos, por exemplo o filho;*
- *a viuvez.*

Concretizando o objetivo principal do estudo concluímos que as principais condições de isolamento encontradas que levam à solidão, são genericamente: a ausência e o desaparecimento da família na vida das pessoas idosas, os escassos recursos financeiros de que dispõem, a falta de amigos e os problemas de mobilidade que afetam principalmente as mulheres.

Outras causas estarão também na origem do isolamento, tais como a recusa em conviver, o feitio problemático de alguns idosos, a timidez de outros, a falta de segurança e o medo de ser enganado, a desconfiança nos outros e o estigma de ser velho. Pelo referido por uma das Assistentes Sociais entrevistados, são causa da solidão e do isolamento de alguns idosos, nesta zona do estudo:

“O declínio da saúde mental, a proximidade da morte, a incapacidade de relacionamento afetivo, a autodepreciação, o entrar na reforma e não se ocupar nos tempos livres ou quando há o falecimento do cônjuge” e acrescenta, “estas e outras causas trazem consequências graves como a depressão, o envelhecimento psicológico e conseqüentemente o envelhecimento social, vulnerabilidade para tomar decisões, demências, desespero, perda da auto-estima e de objetivos de vida. Considero como maior consequência, o idoso sentir-se excluído socialmente”.

Quanto aos objetivos específicos deste estudo e relativamente à freguesia da Misericórdia situada no Centro Histórico da cidade de Lisboa, esta faz parte da chamada rede social de Lisboa, onde se integra o CLAS (Comissão Local de Ação Social) de que fazem parte representantes de várias entidades. Esta freguesia é caracterizada por ter uma diversidade ímpar, dadas as características das ex-freguesias tradicionalmente referenciadas por bairros populares. Santa Catarina um dos pólos da antiga aristocracia, marcada pelos edifícios apalaçados, local onde nasceram e viveram muitos escritores e poetas, S. Paulo, da famosa Bica, muito conhecida pelas tradicionais festas dos Santos Populares e pela sua tradicional marcha; Mercês, muito ligada igualmente à antiga aristocracia e onde ainda hoje se encontram vestígios de uma classe média com recursos. Finalmente a Encarnação Chiado, onde se situa o famoso Bairro Alto, ligado à gente operária, ao jornalismo e à imprensa.

A Misericórdia situa-se numa área central e abrangente da cidade de Lisboa, e é detentora dos chamados bairros históricos, que detêm um enorme potencial cultural, social e económico que se vê impulsionar.

Misericórdia, é das poucas freguesias de Lisboa que consegue conjugar o bairrismo, o típico e o histórico com alguma prosperidade e a modernidade. Local, onde desde sempre, a burguesia e o povo conviveram saudavelmente, caracteriza-se ainda pela forte densidade de população idosa com um índice de envelhecimento de 228,5%, o que relativamente ao índice de envelhecimento do Município, que é de 182,5% podemos considerar muito elevado. A percentagem de pessoas com 65 e mais anos nesta freguesia é, segundo fonte autárquica, de 26% relativamente ao total de habitantes residentes, o que vem reforçar os cuidados e preocupações a ter com esta população

Esta zona de Lisboa é marcada também pela antiguidade dos edifícios, que em grande maioria, (85,2%) foram construídos até 1970, tendo 69% sido construídos antes de 1945, o que, pela tão antiga arquitetura dos prédios e habitações faz-nos entender o que tal representa para as pessoas idosas deste centro histórico, as imensas barreiras arquitetónicas existentes, que em muitos casos, tal como constatámos neste estudo, reúne as condições propícias ao isolamento e à solidão.

Em termos de novas ocupações sociais, o estado de degradação das casas tem obrigado à realização de grandes obras, fazendo com que as rendas tenham

aumentado muito, fato que veio agravar em muito, os rendimentos das pessoas idosas.

Relativamente às condições familiares, económicas e sociais que contribuem, para a situação de isolamento e solidão das pessoas idosas neste Centro Histórico, não serão estas certamente, apenas uma característica desta zona de Lisboa, porque elas são, as principais causas que originam toda a problemática das pessoas idosas.

A desestruturação da família, quer seja pela morte dos elementos mais próximos, quer pelo afastamento dos filhos para locais afastados do local onde residem, é outra das principais condições que leva ao isolamento e à solidão, pois há uma sensação de perdas não recuperáveis, de ausências insubstituíveis. O estado de viuvez de 54% dos inquiridos, é um reprodutor desse inconformismo, pois muitos não se resignam com o fato de terem perdido, a razão da sua vida, o companheiro(a) de muitos anos com quem já não podem partilhar as alegrias e tristezas do dia a dia.

Os filhos poderiam compensar essa falta, mas as condições económicas e habitacionais, não permitem na maior parte das vezes essa vivência em comum. Muitos ainda se sujeitam a ficar na casa paterna, durante algum tempo quando em situação de desemprego, para beneficiarem da ajuda dos pais e das suas míseras pensões. Reformas e salários baixos, casas degradadas e sem condições, feitos e formas de viver controversas, são motivos mais que suficientes para a existência de conflitos familiares, que não permitem uma continuidade de vida em comum.

É problemático e condicionante para os filhos o fato de terem de cuidar do seu idoso quando chega a hora da dependência, pois não existem, na maior parte das vezes, condições habitacionais, nem económicas que permitam assegurar uma assistência permanente e atenta como seria desejável. E não se trata de uma questão de pouco tempo, como no passado. Agora as pessoas vivem mais tempo, e isso pesa na hora de tomar uma decisão. Acabam, por nem uns nem outros (idosos e familiares) aceitarem ficar dependentes, e como tal, uns partem, os filhos, com o compromisso de aparecerem muitas vezes, mas que raramente acontece, outros ficam, os idosos, entregues a si próprios, agarrados somente às recordações de um passado que já não volta mais, completamente isolados e em solidão.

Pelos motivos já anteriormente referidos, a rede social que podia atenuar, como no passado, aqui não funciona, pois 65% dos inquiridos, não tem contato com os vizinhos e 63% não faz nem recebe amigos.

Pelas entrevistas realizadas junto dos TAS conclui-se que relativamente à problemática em causa, existem efetivamente condições de isolamento que levam à solidão das pessoas idosas neste centro urbano, consideram que estamos perante um flagelo muito preocupante e com tendência para um acréscimo de situações. A falta de uma rede social, leva à perda de contato dos idosos com a comunidade, trazendo consequências negativas. Caracterizam esta população como muito idosa, dependente, com fracos recursos económicos, e maioritariamente do sexo feminino, com grande vulnerabilidade e, muito carente de afetos.

Cientes do estado de solidão e de isolamento dos idosos desta zona geográfica de Lisboa, procuram em articulação com a PSP e com a autarquia, estar ao corrente de novos casos, tentando controlar os já existentes embora reconheçam dificuldades em identificar a totalidade de casos existentes no território abrangido pela autarquia. Consideram que 40% da população nestas circunstâncias se encontra monitorizada e assistida pelas quatro instituições existentes.

Os TAS consideram que a razão principal de existirem idosos vivendo isolados e em solidão se deve ao fato de haver uma falta de rede de suporte /família, amigos, vizinhos, à emigração dos filhos para outros locais distantes, à saúde debilitada quer física quer psicológica, e às barreiras arquitetônicas dos prédios e das habitações, entre outras.

Para contrariar estas lacunas e evitarem as tendências consequentes, procuram fazer um acompanhamento social, tentam sensibilizar os familiares que ainda existam, os vizinhos, os amigos, levando a cabo trabalhos em equipa dentro das estruturas das instituições a que pertencem, fomentam as relações interpessoais, incentivam à participação desses idosos em atividades da comunidade e em programas de envelhecimento ativo e saudável.

Quanto ao estrato social dos idosos das áreas geográficas a que pertencem dentro do Centro Urbano, classificam-no genericamente de médio baixo, existindo muitas desigualdades sociais que tem a ver com o trajeto de vida de cada um. A

maioria das pensões são de subsistência e mínimas, que na maioria dos casos não chegam para as despesas mensais, nomeadamente as de saúde.

Relativamente aos fatores diferenciadores da solidão quanto ao género, consideram os TAS, que é nas mulheres que tendencialmente se encontram mais idosos a viverem sozinhos e em solidão, dado que as mulheres são em maioria e vivem mais tempo após a morte dos maridos, que normalmente acontece primeiro.

A importância dos Centros Sociais para estes entrevistados é relevante por desempenharem um papel de ligação entre a comunidade local e os idosos, proporcionando interação, partilha, comunicação e participação em atividades. Os Centros Sociais através das suas equipas de trabalho desempenham uma missão importante no combate ao isolamento e à solidão dos idosos.

Como principais causas do isolamento e da solidão confirmam, aqueles profissionais, serem a ausência ou inexistência de família, principalmente do cônjuge que faleceu, ou dos filhos que ou faleceram ou se retiraram para locais distantes, a falta de recursos financeiros que limitam qualquer tipo de iniciativa, os problemas de mobilidade, os acessos à habitação, fatores condicionantes que levam muita gente ao desespero e à demência. Consideram também que há fatores, sociais, geográficos, pessoais e comportamentos difíceis ao longo da vida que condicionam a forma de estar na velhice.

Quanto às consequências do isolamento e da solidão, referem que quem sofre desses estados de vida, sente-se excluído socialmente da sociedade. O isolamento leva à falta de contatos interpessoais, à diminuição das capacidades cognitivas e de auto-estima, à depressão, ao envelhecimento psicológico e consequentemente ao envelhecimento social, vulnerabilidade para tomar decisões, perda de objetivos de vida, e desespero.

Relativamente à autarquia reconhecem como muito importante, o papel que esta deve desempenhar na conciliação de sinergias com outras entidades locais e com os atores da comunidade, como os Centros Sociais, os Centros de Saúde, os Serviços da Segurança Social, etc. no sentido de articularem a prestação do melhor apoio às pessoas que vivem isoladas. É importante o combate ao isolamento e à solidão no sentido de destruir esses “conceitos” através de programas e projetos cofinanciados que permitam à população optar por uma vida cada vez melhor.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento demográfico, é hoje entendido por muitos como uma ameaça ao futuro de uma sociedade, no entanto, como nos alerta Rosa (2012), “é preciso ter a noção de que a população continuará a envelhecer e perceber que o problema da sociedade portuguesa não é o do envelhecimento da sua população mas antes o da incapacidade de pensarmos de modo diferente perante uma estrutura populacional que tem outros contornos, porque envelhece.” (Rosa, 2012:81) Portanto, as formas de agir e de olhar para esta população devem ser repensadas, para que se caminhe para uma sociedade cada vez mais inteligente e preparada para os desafios que o envelhecimento populacional traz consigo.

A solidão, para além de ser um sentimento multifatorial, é subjetivo, de maneira que quem experiencia a sensação de solidão, vive-a de uma forma muito particular. A percepção de cada idoso relativamente à solidão é diferente. Se para alguns idosos sentir-se só é apenas estar com ou sem pessoas em seu redor, outros percebem a solidão como um desajustamento com o meio onde estão inseridas.

A sensação de solidão aumenta durante o ciclo de vida, por alterações na rede social que se devem muitas vezes a perdas de amigos ou familiares, por questões de saúde que quebram também o seu bem-estar psicológico, por uma diminuição de autonomia que conseqüentemente leva a um maior isolamento e por fim, pela perda de motivação ou objetivos que dão sentido à vida. Medeiros (2012) sugere que *“combater a solidão, não fazendo dela objeto de combate, pode ser a saída para novos projetos de vida. A vida da pessoa a ser e ser com... Um abraço talvez seja um bom ponto de partida e de chegada. O afecto mata a solidão.”* (Medeiros, 2012:102)

Face ao avançar da idade de reforma, as dificuldades inerentes à condição económica, e ao conseqüente aumento da esperança de vida, existe uma tendência para o aumento do isolamento dos idosos. A reversão deveria ser feita através de políticas sociais que tentem combater este flagelo e conseqüentemente promovam respostas que estejam adequadas aos novos idosos, uma vez que num futuro próximo, a

tendência é, haver idosos mais esclarecidos e mais exigentes ao nível das respostas sociais prestadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGING SOCIETY: IMPLICATIONS FOR HEALTH CARE NEEDS IMPACTS ON ALLIED HEALTH PRACTICE AND EDUCATION (1987). "A report of the National Task Force on Gerontology and Geriatric Care Education in Allied Health". J. Allied Health, 301-94

Assembleia da República (2005). *A Constituição da República Portuguesa*. Porto: Porto Editora.
Atchley, R. C. (2000). *Social forces and aging: One introduction to social gerontology*: Belmont Editors.

Barata, Óscar, Soares— *Introdução à Demografia*, Lisboa, ISCSPU, 1968, p. 169.

Bayle, F. (2000). *O Idoso em 2000: Actualidades e perspectivas na intervenção psicossocial*. Loulé :Instituto Universitário Dom Afonso III.

Berger, Louise; Mailloux – Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas- Uma Abordagem Global*. Lisboa: Lusodidata.

Born, T. (2002). *Cuidado ao Idoso em Instituição - A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu.

Branco, R., e Gonçalves, C. (2001). *Exclusão social e pobreza(s) em Portugal: Uma primeira abordagem aos dados do painel dos agregados familiares da união europeia (1994 - 1997)*. Lisboa: INE.

Calado, D. (2004). Velhice – Solidão ou vida com sentido?. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp. 51-72). Lisboa: Cesdet Edições.

Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.

Carmo, Hermano (coord.) – *Problemas Sociais Contemporâneos*. Lisboa, Universidade Aberta, 2001, pp.133-146

Carneiro, R. S., Falcone, E., Clark, C., Prette, Z. D., e Prette, A. D. (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 229-237.

Charazac, P. (2004). *Introdução aos cuidados gerontopsiquiátricos*. Lisboa: Climepsi Editores.

Correia, J.M.(2003). *Introdução à Gerontologia*, 321: Universidade Aberta

Costa, M. A. (2002). *Cuidar idosos: Formação, prática e competências dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.

Costa, A. F. (1999). Quadros de Interação e Identidade de Bairro. In COSTA, A. F., *Sociedade de Bairro Dinâmicas Sociais da Identidade Cultural* (pp.291 351). Oeiras: Celta

Devide, F.P. (1999). *A representação social de nadadores masters campeões sobre sua prática competitiva da natação*. Dissertação de mestrado, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro.

Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) - resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas de 10 de Dezembro (2008).

Duarte, M. e Paúl, C. (2007). *Avaliação do ambiente institucional. Público e privado*. Universidade Sénior, Porto.

Dumazedier, J. (1962), *Vers une civilization du loisir?* Points, 29, Ed. Seuil, Paris.

Encarnação, F. (1995). *Colonização da velhice*. (Tese de Mestrado em Assistência Social). São Paulo: PUC.

Fernandes, Ana Alexandre – *Velhice, Envelhecimento Demográfico e Relações Intergeneracionais* – Dissertação de Doutoramento em Demografia apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 1995, p. 101

Fernandes, Ana Alexandre (1997), *Velhice e sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*, Oeiras: Celta Editora

Fernandes, H.J. (2007). *Solidão em Idosos do meio Rural do Concelho de Bragança*. Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação 86 para obtenção do grau de Mestre em Psicologia com especialização em Psicologia do Idoso. Porto.

Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso*. Lisboa: Quarteto Editora.

Fernandes, P. (2002). *A depressão no idoso. Estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão*. Coimbra: Quarteto Editora. 51

Findlay, R & Cartwright, C 2002, *Social Isolation and Older People: A Literature Review*, Australasian Centre on Ageing, The University of Queensland, Brisbane.

Figueiredo, L. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fonseca, A.M.: (2006). O Envelhecimento, 55-56

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fortin, M. (1999). *O Processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Lusociências Edições Técnicas e Científicas.

Freitas, P.C. B. (2011). *Solidão em Idosos: Percepção em Função da Rede Social - II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada*. Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga, Faculdade de Ciências Sociais, Braga 2011.

Furtado, E S. (1997). Terceira Idade: enfoques múltiplos. *Motus Corporis*, 4, 121-147.

GRANDE, Nuno (1994) - Linhas mestras par uma política nacional de terceira idade. Rev. Portuguesa de Medicina Geriátrica. N.º 68, p. 6-10.

GUIMARÃES, Paula – Os direitos dos idosos. In *Envelhecer, um direito em construção*. Lisboa, 1999.

Guiomar, C. 2007 *Solidão e Auto-Conceito no Envelhecimento*. Monografia. Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.

Gusmão, Neusa Maria Mendes de (2001), «A maturidade e a velhice: um olhar antropológico», in Anita Liberalesso Neri (Org), *Desenvolvimento e Envelhecimento. Perspectivas Biológicas, Psicológicas e Sociológicas*, Campinas, Papirus Editora, pp. 121-122.

Imaginário, C. (2004). *O idoso dependente em contexto familiar: Uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra: Edição Formasau.

Instituto de Segurança Social (s/d). *Manual de Boas Práticas – Um Guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa: ISS.

Izal, M. e Montório, I. (1999). *Gerontologia conductual: Intervencion y ambitos de aplicación*. Madrid :Sintesis Editorial.

Klein, M. (1991). *Sobre o sentimento de solidão*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Johnsen, T. “The Social Context of the Mobile Phone Use of Norwegian Teens.” In *Machines that Become Us: The Social Context of Communication Technology*, de J. Katz, 161–170. New Brunswick: Transaction Publishers, 2003.

Lefebvre, H. (1979). *Lógica Formal e Lógica Dialética*. Rio de Janeiro: Civilização.

Licoppe, C. “Two modes of maintaining interpersonal relations through telephone: from the domestic to the mobile phone.” In *Machines that become us: the social context of personal communication technology*, de J. Katz, 171-186. New Jersey: Transaction Publishers, 2002.

Loureiro, S. M. M. (1987,) *Aprendizagem e Lazer*: in Witter, G.P. e Lomonaco, J.F.B. – *Psicologia da Aprendizagem: Áreas de Aplicação*

Magalhães, M. (2003). Quem vive só em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 33, 55-68.

Marcelino, N. C. (1983), *Lazer e Humanização*, Editora Papirus

Marchand, H. (2005). *Psicologia do adulto e do idoso*. Coimbra: Quarteto.

Mauritti, R.(2011a).*Viver Só Mudança Social e Estilos de Vida*.Lisboa: Editora Mundos Sociais CIES, ISCTE-JUL

Melo, L. e Neto, F. (2003). *Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo*. *Psicologia, Educação e Cultura*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Medeiros, Emanuel Oliveira (2012), "Partilhas de solidão: ausência, presença e convivência", Carvalho, Adalberto Dias (Org.), *A Solidão nos limiares da Pessoa e da Solidariedade*, Porto: Edições Afrontamento, pp. 93-103

Monteiro e Monteiro (2013). *Envelhecer na Actualidade: Perspectiva dos idosos*. Trabalho de

Monteiro, H. & Neto, F. (2008). *Universidades da terceira idade: Da solidão aos motivos para a sua frequência*. Porto: Legis Editora.

Monografia para obtenção do grau de licenciatura. Universidade do Mindelo.

Neto, F. (1992). *Solidão, embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social, FPCEUP.

Neto, F. (2000). *Psicologia Social*. Vol. II. Lisboa: Universidade Aberta.

Netto, M. P. (2002). *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu.

Novaes, M. H. (1997). *Psicologia da Terceira Idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias*. Rio de Janeiro: NAU.

OLIVEIRA, J. H. B. (2012). *Psicologia do idoso: temas complementares*. Porto: Livpsic.OMS (1974) Plano Internacional de acção sobre o envelhecimento

OMS, (2002). *Relatório Mundial de Saúde. Nova concepção nova esperança*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Okuma, S. S. (1998). *O idoso e a atividade física*. Campinas: Papyrus.

Pais, J. M. (2006). *Nos Rastos da Solidão – Deambulações Sociológicas*. Porto: Ambar.

Paúl, C.; Ribeiro, Ó.: *Manual de Gerontologia*, introdução, XVIII

Paúl, M. C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia*. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.

Paúl, M. C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Edições Almedina. 52

Paul, C., Fonseca, AM.; Martin. I Amado, J (2005) A Satisfação e a qualidade de vida: um estudo em idosos Portugueses. In C Paúl e AM Fonseca, (Eds) 2005, *Envelhecer em Portugal, Psicologia Saúde e Prestação de cuidados*, Lisboa: Climepsi.

Peixoto, C. (1998). Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... Em M. M. L. de Barros (Ed.), *Velhice ou Terceira Idade?* (pp 69-84). Rio de Janeiro: FGV.

Pinhel, M. (2011). *A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar*. Bragança, Portugal. Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Educação de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Educação Social.

Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias* (2 ed.).Coimbra: Quarteto.

Ramos, M. (2002). Apoio Social e Saúde entre idosos. *Sociologias*, 7.

Resende, M. C., Bones, V. M., Souza, I. S., e Guimarães, N. K. (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Revista electrónica internacional de la Unión Latinoamericana de Entides de Psicologica*, 5. Acedido em 2010, Junho 2 de <http://www.psicolatina.org/Cinco/index.html>

Revenson TA (1986) Debunking the myth of loneliness in late life. In: Seidman E, Rappaport J (eds) *Redefining social problems*. Plenum Press, New York, pp 115–135

Ribeiro, J.L.P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.

Ribeiro, A. (2007). Imagens de velhice em profissionais que trabalham com idosos. *Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Geriatria e Gerontologia*.Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde: Aveiro

Rosa, M.,& Chitas, P.(2010). Portugal: os números. Lisboa: Relógio D`agua.

Rosa, Maria João Valente (2012), *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*, Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos

Rowe, J. W. e Kahn, R. L. (1999). *Successful aging*. New York: Dell Publishing.

Santiago, L. V. & Lovisolo, H. (1997). Master de Natação: competição, aprimoramento e expressão. *Motus Corporis*, 4, 84-101.

Santos, Purificação L. D. F. C. – A depressão no idoso: factores pessoais e situacionais nos idosos internados em lares, utentes de centros de dia e residentes no domicílio. Coimbra : [s.n.], 1995. Dissertação de mestrado apresentado à Universidade da Extremadura.

Sequeira, A., & Silva, M. N. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3, 505-516.

Simões, A. (2006). *A nova velhice: Um novo público a educar*. Porto: Ambar.

Sousa, L. (2006). *Envelhecer em família*. Porto: Ambar.

Schroots, J.:Birren, J., (1980), “ A psychological point of view toward human aging and adaptability”, in *Adaptability and Aging, Proceedings of 9th International Conference of Social Gerontology*, Quebec, Canadá, 43-54

Tornstam L (2007) Stereotypes of old people persist: a Swedish “Facts on aging quiz” in a 23-year comparative perspective. *Int J Aging Later Life* 2:33–59 CrossRef (<http://dx.doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.072133>)

Tratado de Lisboa (2007). *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia* em 1999. Lisboa. Ministério do trabalho.

Winnicott,D. (2002). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.

Ussel, J. I. (2001). La soledad en las personas mayores: *Influencias personales,familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales.

Zapata, P. C. R., & Arredondo, N. H. L. (2012). Percepción de soledad en la mujer. *Ágora USB (Medellín)*, 12(1), 143-164

Fontes

INE Censos de 2011

Junta de Freguesia da Misericórdia <http://www.jf-misericordia.pt/>

Dykstra, P.A. Eur J Ageing (2009) 6: 91. doi:10.1007/s10433-009-0110-3

Lisboa. Quatro **estudos** de caso. **Sta. Catarina, Alvalade**, Benfica e Expo Sul. Câmara Municipal de **Lisboa** patrimoniolx.tripod.com/1ec.pdf

Índice de imagens

Imagem 1 - Freguesia da Misericórdia Lisboa -----	53
Imagem 2 - Largo do Camões -----	54
Imagem 3 - Rua do Sol a Santa Catarina -----	55
Imagem 4 - Travessa da Laranjeira -----	55
Imagem 5 - Rua Luz Soriano -----	57
Imagem 6 - Travessa da Portuguesa -----	57
Imagem 7 - Calçada da Bica -----	58
Jmagem 8 - Rua da Bica Duarte Belo -----	58

Anexos

- 1 – Inquérito por Questionário
- 2 – Guião de Entrevista com os Técnicos de Ação Social
- 3 – Mapas com a recolha de dados dos inquéritos
- 4 – Quadros com a informação retirada integralmente das entrevistas por questionário, realizadas aos TAS (Técnicos de Ação Social)

Anexo 1

Inquérito por Questionário



INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

1. Habilitações literárias:	1.1. Sem escolaridade <input type="checkbox"/>	1,2. Com ensino primário <input type="checkbox"/>	
	1.3. Com ensino secundário <input type="checkbox"/>	1.4. Com ensino superior <input type="checkbox"/>	
2. Estado Civil actual:	2.1. casado (a) <input type="checkbox"/>	2.2. Solteiro (a) <input type="checkbox"/>	2.3. União de facto <input type="checkbox"/>
	2.4. Divorciado (a) <input type="checkbox"/>	2.5. Viúvo (a) <input type="checkbox"/>	
3. Actividade profissional anterior à reforma:	<input type="text"/>		
4. Agregado familiar:	4.1. Vive só <input type="checkbox"/>		
	4.1.1 há quanto tempo ?	<input type="text"/>	
	4.1.2 Porque vive sózinho(a) ?	<input type="text"/>	
	4.1.3 Gosta de viver sózinho(a) ?	4.1.3.1 Sim <input type="checkbox"/>	4.1.3.2 Não <input type="checkbox"/>
	4.2. Vive com conjuge <input type="checkbox"/>		
	4.3. Vive com outros familiares <input type="checkbox"/>	4.4. Outro <input type="checkbox"/>	Qual? <input type="text"/>
5. Tem contacto habitual com a família ?	5.1. Tem algum contacto <input type="checkbox"/>	5.2. Contacta poucas vezes <input type="checkbox"/>	
	5.3. Contacta muitas vezes <input type="checkbox"/>	5.4. Contacta raríssimas vezes <input type="checkbox"/>	
	5.5. Nunca contacta <input type="checkbox"/>		
6. Se tem contacto com os seus familiares, vai visitá-los ou vêem eles visitá-lo(a)?	<input type="text"/>		
	6.1 Com que frequência?		
	6.1.1 Diariamente <input type="checkbox"/>	6.1.3. Semanalmente <input type="checkbox"/>	
	6.1.2. Mensalmente <input type="checkbox"/>	6.1.4. Anualmente <input type="checkbox"/>	
7. Está satisfeito com a relação com os familiares?	7.1. Sim <input type="checkbox"/>	7.2. Não <input type="checkbox"/>	
8. Faz visitas a amigos / vizinhos(as) ?	8.1. Sim <input type="checkbox"/>	8.2. Não <input type="checkbox"/>	

9. Se sim, qual a frequência com que visita os amigos / vizinhos (as) ?		
9.1. Diariamente	<input type="checkbox"/>	9.2. Mensalmente <input type="checkbox"/>
9.3. Semanalmente	<input type="checkbox"/>	9.4. Anualmente <input type="checkbox"/>
		9.5. Nunca <input type="checkbox"/>
10. Recebe visitas de amigos/vizinhos ?		
10.1. Sim	<input type="checkbox"/>	10.2. Não <input type="checkbox"/>
11. Se sim, qual a frequência com que recebe visitas de amigos/vizinhos(as)?		
11.1. Diariamente	<input type="checkbox"/>	11.2. Mensalmente <input type="checkbox"/>
11.3. Semanalmente	<input type="checkbox"/>	11.4. Anualmente <input type="checkbox"/>
		11.5. Nunca <input type="checkbox"/>
12. Tem amigos com quem se sinta à vontade para pedir ajuda?		
12.1. Sim	<input type="checkbox"/>	Quem são ? _____
12.2. Não	<input type="checkbox"/>	Porquê ? _____
13. Tem alguém com quem possa confidenciar ?		
13.1. Sim	<input type="checkbox"/>	Quem ? _____
13.2. Não	<input type="checkbox"/>	
14. Com quantas pessoas se relaciona, pelo menos uma vez por semana ? _____		
15. Como passa o seu tempo diário de uma forma geral ?		
15.1. Fica em casa	<input type="checkbox"/>	
15.2. Frequenta Centro de Dia ou Associação ?	<input type="checkbox"/>	
15.3. Tem um passatempo regular	<input type="checkbox"/>	qual ? _____
15.4. Outro	<input type="checkbox"/>	Qual ? _____
16. Como gosta de passar o seu tempo de lazer ?		
16.1. Passear	<input type="checkbox"/>	16.2. Ver televisão <input type="checkbox"/>
16.3. Ir ao cinema	<input type="checkbox"/>	
16.4. Conversar com amigos ou vizinhos	<input type="checkbox"/>	16.5. Leitura de livros, revistas, jornais <input type="checkbox"/>
16.6. Uso de Computador / utiliza o facebook e a internet	<input type="checkbox"/>	16.7. Ajuda a familiares <input type="checkbox"/>
16.8. Faz voluntariado	<input type="checkbox"/>	16.9. tarefas domésticas <input type="checkbox"/>
16.10. Bricolage	<input type="checkbox"/>	
16.11. Actividades manuais	<input type="checkbox"/>	16.12. Outras <input type="checkbox"/>
16.13. Quantas vezes por semana sai de casa?		
16.13.1. Nunca	<input type="checkbox"/>	16.13.2. Uma a duas vezes <input type="checkbox"/>
16.13.3. Todos os dias	<input type="checkbox"/>	

17. Tem alguma companhia ? (animal de estimação)		
17.1. Sim	<input type="checkbox"/>	De que Tipo? <input type="text"/>
17.2. Não	<input type="checkbox"/>	
18. Fala ao telefone ou ao telemóvel diariamente ?		
18.1. Sim	<input type="checkbox"/>	Com que objetivos? <input type="text"/>
18.2. Não	<input type="checkbox"/>	
19. Como avalia a sua situação de vida face ao isolamento e solidão ?		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
20. Em seu entender quais são as principais causas da sua solidão ?		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
21. O que é que em seu entender teria de ter ou fazer para não viver em solidão ?		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
22. Sente-se só ?	22.1. Sim <input type="checkbox"/>	
	22.2. Não <input type="checkbox"/>	
23. Sente-se isolado(a)?	23.1. Sim <input type="checkbox"/>	
	23.2. Não <input type="checkbox"/>	
24. Gostaria de fazer outras coisas ?	24.1. Sim <input type="checkbox"/>	O quê ? <input type="text"/>
	24.2. Não <input type="checkbox"/>	Porquê ? <input type="text"/>
25. Apoio Social:		
25.1. Tem Banco Alimentar	<input type="checkbox"/>	25.2. Tem Apoio Domiciliário <input type="checkbox"/>
25.3. Frequenta um Centro de Dia	<input type="checkbox"/>	25.4. Não tem qualquer apoio Social <input type="checkbox"/>
25.5. Outro	<input type="checkbox"/>	
26. Rendimentos mensais:		
26.1. Pensão normal de reforma por velhice	<input type="checkbox"/>	26.2. Pensão mínima <input type="checkbox"/>
26.3. Rendimento Social de Inserção	<input type="checkbox"/>	26.4. Não tem pensão <input type="checkbox"/>
		26.5. Outra <input type="checkbox"/>

Causas de solidão e isolamento nos idosos

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ausência de família | <input type="checkbox"/> escassos recursos financeiros |
| <input type="checkbox"/> Maus tratos da família | <input type="checkbox"/> problemas de mobilidade |
| <input type="checkbox"/> timidez do idoso | <input type="checkbox"/> acessos da habitação |
| <input type="checkbox"/> falta de amigos | <input type="checkbox"/> feitio problemático do idoso |
| <input type="checkbox"/> extinção da rede social | <input type="checkbox"/> vizinhança difícil/complicada |
| <input type="checkbox"/> recusa em conviver | <input type="checkbox"/> dificuldades de comunicação |

Anexo 2

Guião da Entrevista aos Técnicos de Ação Social (TAS)



GUIÃO DE ENTREVISTA

A TECNICOS DE AÇÃO SOCIAL DO CENTRO HISTÓRICO DE LISBOA

Nome do entrevistado: _____

Idade: _____

Instituição: _____

Função: _____

1. Há quanto tempo trabalha com idosos ?

2. O que pensa sobre a problemática da Solidão e do isolamento dos idosos ?

3. Como caracteriza os idosos com quem trabalha ?

4. Está ciente do estado de solidão e isolamento em que se encontram os idosos da sua área territorial de ação ?

5. Tem identificados o nº de idosos que vivem em estado de solidão e isolados?

6. Conhece a razão de existirem idosos vivendo isolados e, ou em solidão ?

7. Que meios utiliza para ajudar a combater o isolamento e a solidão dos idosos que monitoriza?

8. Como classifica o estrato social dos idosos da sua área territorial de ação ?

9. Relativamente ao género, que fatores importantes conhece que diferenciam a solidão dos idosos que monitoriza ?

10. De que modo ajuda a minorizar o estado de solidão dos seus idosos ?

11. Em sua opinião qual o contributo que os centros sociais dão para minorizar a solidão e o isolamento dos idosos ?

12. Indique na lista seguinte, cinco causas que considere como principais causadoras do estado de solidão e isolamento dos idosos da sua área territorial de ação?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ausência de família | <input type="checkbox"/> escassos recursos financeiros |
| <input type="checkbox"/> Maus tratos da família | <input type="checkbox"/> problemas de mobilidade |
| <input type="checkbox"/> timidez do idoso | <input type="checkbox"/> acessos da habitação |
| <input type="checkbox"/> falta de amigos | <input type="checkbox"/> feitio problemático do idoso |
| <input type="checkbox"/> extinção da rede social | <input type="checkbox"/> vizinhança difícil/complicada |
| <input type="checkbox"/> recusa em conviver | <input type="checkbox"/> dificuldades de comunicação |

Indique outras causas não mencionadas, que julgue importantes de assinalar

13. Quais as consequências que em seu entender advêm do isolamento e da solidão dos idosos ?

14. O que pensa do papel da autarquia no combate ao flagelo da solidão e ao Isolamento dos idosos ?

Observações finais sobre a problemática da solidão e isolamento dos idosos

Lisboa, Julho de 2016

Anexo 3

Mapas com a recolha de dados dos inquéritos

Nº de questionário	1. Habilitações literárias:			
	sem escolaridade	com ensino primário	com ensino secundário	com ensino superior
1	1			
2		1		
3		1		
4		1		
5		1		
6			1	
7			1	
8			1	
9	1			
10		1		
11	1			
12			1	
13		1		
14		1		
15		1		
16		1		
17		1		
18		1		
19		1		
20		1		
21			1	
22	1			
23		1		
24		1		
25		1		
26			1	
27			1	
28			1	
29	1			
30	1			
31		1		
32			1	
33				1
34		1		
35			1	
36		1		
37		1		
38			1	
39			1	
40		1		
41		1		
42		1		
43			1	
44			1	
45			1	
46		1		
	6	24	15	1
%	0,13	0,52	0,33	0,02

2. Estado civil atual

	casado(a)	solteiro(a)	União de facto	Divorciado(a)	Viuvo(a)
1		1			
2		1			
3					1
4					1
5					1
6		1			
7		1			
8					1
9					1
10		1			
11					1
12		1			
13					1
14					1
15				1	
16		1			
17					1
18					1
19				1	
20					1
21					1
22					1
23					1
24					1
25				1	
26				1	
27		1			
28					1
29		1			
30					1
31					1
32		1			
33				1	
34					1
35				1	
36					1
37				1	
38					1
39				1	
40					1
41					1
42					1
43		1			
44					1
45	1				
46		1			
	1	12	0	8	25
%	0,02	0,26	0,00	0,17	0,54

Nº de questionário	3. Atividade profissional anterior à reforma																				
	costureira	cozinheira	emp. limpeza	hoteleria	Junta Freguesia	emp ^a balcão	emp ^a escritório	contabilista	modista	ladrilhador	alfaitearia	secret+aria	radiotelegrafista	mecânico automóveis	Marketing	Jornalista RTP	corticeira	desenhador c. civil	comerciante	emp. Bancária	domestica
1				1																	
2					1																
3			1																		
4	1																				
5						1															
6						1															
7							1														
8								1													
9											1										
10			1																		
11			1																		
12												1									
13			1																		
14																					1
15				1																	
16										1											
17						1															
18						1															
19	1																				
20								1													
21																					1
22			1																		
23			1																		
24	1																				
25																					1
26							1														
27													1								
28				1																	
29			1																		
30			1																		
31														1							
32															1						
33																1		1			
34																	1				
35				1																	
36						1															
37				1																	
38																				1	
39																					
40												1							1		
41																					1
42																					1
43																					1
44																					1
45																					
46		1																			
	3	1	8	5	1	5	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7

Nº de questionário	4. Agregado familiar				
	4.1 Vive só	4.1.1 Há quanto tempo	4.1.2 Porque vive sózinho	4.1.3.1 Gosta de viver sózinha	4.1.3.2 n/gosta de viver sózinha
1	1	há 3 anos	Porque a filha e neto não convivem comigo		1
2	1	há 20 anos	nunca calhou viver com alguém	1	
3	1	há 25 anos	desapareceu a família toda, incluindo os filhos		1
4	1	20 anos	o filho esta em casa dele e eu não quero interferir	1	
5	1	16 anos	porque o marido e outros familiares moerreram	1	
6					
7	1	34 anos	incompatibilidade com a família		
8	1	4 anos	o marido faleceu e não teve filhos		1
9	1	22 anos	vivo so por opção	1	
10	1	34 anos	porque prefiro viver sozinha	1	
11	1	60 anos	porque não tenho companheiro	1	
12	1	40 anos	porque não tenho família		1
13	1	15 anos	família esta longe	1	
14	1	10 meses	porque calhou		1
15	1	não	não respondeu		1
16	1	a mais de			
17	1	4 anos	porque enviuvei		1
18	1	5 anos	porque sou viuva e o meu filho saiu de casa		1
19		36 anos	a filha casou e fiquei so		
20					
21					
22					
23	1	7 meses	esposa faleceu		1
24	1	20 anos	porque não tenho filhos	1	
25	1	40 anos	por opção - tem depressão		
26	1	15 anos	sou vaidoso (casei com quem gostava mas		
27	1	25 anos	não tive sorte e não tive ninguém q me		
28	1	3 anos	por causa da minha doença (bipolar)		
29	1	42 anos	vivi com uma pessoa que amei mas que me		
30	1	20 anos	porque morreu o meu companheiro e eu sou		
31	1	30 anos	a esposa morreu e a outra pessoa a seguir		
32	1	30 anos	por opção		
33	1	52 anos	não vivo propriamente só dado tratar-se de uma		
34	1	10 anos	está separado do companheiro com quem vivia		
35	1	40 anos	porque a família desapareceu		
36	1	20 anos	gosto de viver sozinha		
37	1	20 anos	não tenho ninguém		
38	1	11 anos	sou viuvo		
39	1	22 anos	porque a família vive longe		
40	1	20 anos	sou viuva		
41	1	?	não respondeu		
42	1	11 anos	sou viuva		
43	1	desde	porque assim quero		
44	1	?	não respondeu		
45					
46	1	desde	porque assim quero		
	40	0	0	8	9
%	0,87		0,00	0,17	0,20

4. Agregado familiar

	4.2 Vive c/conj uge	4.3 Vive C/ Outros familiar es	4.4 outro	Qual
1				
2				
3				
4				
5				
6		1		sobrinha
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19		1		irmã
20		1		irmão
21		1		sobrinho
22		1		
23				filho, que
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45	1			
46				
	1	5	0	0
%	0,02	0,11		

Nº de questionário	5. Tem contato habitual com a família ?				
	5.1. Tem algum contato	5.2. Contacta poucas vezes	5.3. Contacta muitas vezes	5.4. Contacta raríssimas vezes	5.5. Nunca Contacta
1				1	
2				1	
3	1				
4			1		
5			1		
6	1				
7					1
8					1
9	1				
10			1		
11	1				
12					1
13			1		
14				1	
15			1		
16	1				
17			1		
18		1			
19			1		
20			1		
21			1		
22	1				
23		1			
24	1				
25		1			
26					1
27				1	
28			1		
29			1		
30				1	
31	1				
32		1			
33					1
34					1
35	1				
36					1
37	1				
38	1				
39	1				
40			1		
41			1		
42			1		
43			1		
44	1				
45			1		
46			1		
	13	4	17	5	7
%	0,28	0,09	0,37	0,11	0,15

6. Se tem contato com seus familiares, vai visitá-los ou vêm eles visitá-lo?

	Vai visitá-los	Vem visitá-lo	Não vai nem vem	6.1.1 Freq ^a diária	6.1.2. Freq ^a mensal	6.1.3. Freq ^a semanal	6.1.4. Freq ^a anual
1	1				1		
2		1					1
3					1		
4	1				1		
5		1			1		
6			1				
7			1				
8			1				
9			1				
10			1				
11							1
12			1				
13						1	
14						1	
15						1	
16							1
17				1			
18							1
19			1	1			
20		1				1	
21		1				1	
22		1		1			
23		1		1			
24				1			
25	1						1
26							
27	1				1		
28	1					1	
29	1			1			
30	1				1		
31	1	1			1		
32	1	1					1
33							
34							
35	1			1			
36	1	1					1
37		1				1	
38	1						1
39						1	
40	1	1		1			
41							1
42					1		
43	1	1		1			
44	1				1		
45	1	1				1	
46							1
	16	13	7	9	9	9	10
%	0,35	0,28	0,15				

Nº de questionário	7. Está satisfeito com a relação com os familiares ?		8. Faz visita a amigos ?		9. Se sim qual a frequência c/ q/ visita os amigos/vizinhos(as)					
	7.1 Sim	7.2 Não	8.1 Sim	8.2 Não	9.1 Frequência diária	9.2. Frequência mensal	9.3. Frequência semanal	9.4. Frequência anual	9.5. Nunca	
1		1	1	1	1					
2	1		2	1	2					
3	1		3	1	3					
4	1		4	1	4					
5		1	5	1	5					
6		1	6	1	6					
7		1	7	1	7		1			
8		1	8	1	8					
9	1		9	1	9					
10	1		10	1	10					
11		1	11	1	11					
12		1	12	1	12					
13	1		13	1	13			1		
14	1		14	1	14			1		
15	1		15	1	15					
16	1		16	1	16		1			
17	1		17	1	17					
18		1	18	1	18					
19	1		19	1	19					
20	1		20	1	20					
21	1		21	1	21					
22	1		22	1	22					
23	1		23	1	23					
24	1		24	1	24					
25	1		25	1	25					
26		1	26	1	26					
27	1		27	1	27					
28	1		28	1	28			1		
29	1		29	1	29	1				
30	1		30	1	30			1		
31	1		31	1	31					
32	1		32	1	32					
33		1	33	1	33					
34		1	34	1	34					
35	1		35	1	35					
36	1		36	1	36					
37	1		37	1	37			1		
38	1		38	1	38			1		
39	1		39	1	39	1				
40	1		40	1	40	1				
41	1		41	1	41	1				
42	1		42	1	42	1				
43	1		43	1	43	1				
44	1		44	1	44	1				
45	1		45	1	46	1				
46	1		45	1	45	1				
	35	11		17	29					
%	0,76	0,24	%	0,37	0,63					
						9	2	5	1	0

Nº de questionário	10. Recebe visitas de amigos/vizinhos ?		11. Se sim, qual a frequência c/ q/ recebe visitas de amigos/vizinhos ?					
	10.1 Sim	10.2 Não		11.1 Frequência diária	11.2. Frequência mensal	11.3. Frequência semanal	11.4. Frequência anual	11.5. Nunca
1		1	1					
2		1	2					
3		1	3					
4		1	4					
5		1	5					
6		1	6					
7		1	7					
8		1	8					
9		1	9					
10		1	10					
11		1	11					
12		1	12					
13	1		13				1	
14		1	14					
15	1		15			1		
16		1	16					
17		1	17					
18	1		18	1				
19		1	19					
20		1	20					
21		1	21					
22		1	22					
23	1		23				1	
24		1	24					
25		1	25					
26		1	26					
27		1	27					
28		1	28					
29		1	29					
30	1		30		1			
31		1	31					
32		1	32					
33		1	33					
34			34					
35			35					
36			36					
37	1		37			1		
38	1		38			1		
39	1		39	1				
40	1		40	1				
41	1		41			1		
42	1		42	1				
43	1		43	1				
44		1	44	1				
45	1		45		1			
46		1	46					1
	13	30		6	2	4	2	1
%	0,28	0,65						

Nº de questionário	12. Tem amigos com quem se sintam á vontade para pedir ajuda ?				
	12.1 Sim	Quem são?	12.2 Não	porquê?	
1			1	não tenho ninguém e eu tenho vergonha de pedir ajuda, o	1
2			1	Porque não tenho confiança nas pessoas	2
3			1	porque não tenho confiança com as pessoas	3
4			1	não porque nunca fui uma pessoa de confiar nos	4
5	1	as vizinhas que habitam no mesmo prédio			5
6	1	1 amiga de infância e outra da Amadora			6
7			1	porque nunca foi preciso e também não sei se posso	7
8	1	dois amigos que moram no Castelo mas			8
9	1	uma amiga			9
10	1	a minha vizinha do 3º andar			10
11	1	uma amiga de longa data			11
12	1	aq D. São que me faz algum comer			12
13	1	D. Encarnação			13
14	1	são poucos			14
15	1	vizinhos			15
16			1	gosto de ser independente	16
17	1	D. Ermelinda			17
18			1	a minha vizinha D. Laura	18
19	1	a instituição onde estou a APRIM			19
20			1	o acesso a casa é difícil e os amigos não vêm por esse	20
21			1	porque é difícil confiar em amigos	21
22	1	um sobrinho			22
23	1	basicamente o meu filho e filha			23
24	1	até hoje ainda não precisei mas tenho os			24
25	1	a dona da Brasileira, e a irmã que eu			25
26	1	a monora Ana Cunha, e a relação de há			26
27			1	não gosto de incomodar	27
28	1	uma amiga chamada Teresa Gaspar			28
29	1	a Drª Clara do Centro Social			29
30			1	não gosto de pedir ajuda, pois sou um bocado orgulhosa	30
31	1	os que moram próximo de mim			31
32	1	peço das da minha idade			32
33			1	acho uma falsidade muito grande	33
34	1	A Drª Ana Clara da Instituição S.			34
35	1	o meu primo, embora esteja com imensas			35
36			1	não confio muito nas pessoas	36
37	1	amigas			37
38	1	técnicos das instituições, amigas, filhos			38
39	1	técnicos das instituições, amigas, filhos,			39
40	1	técnicos das instituições, amigas, filhos,			40
41	1	técnicos da instituição, vizinhos			41
42	1	vizinhos, primo, sobrinhos			42
43	1				43
44	1				44
45	1	vizinhos			45
46	1	amigos, família, vizinhos			46
	33		13		
%	0,72		0,28		%

13. Tem alguém com quem possa confidenciar?			14. Com quantas pessoas se relaciona pelo menos uma vez por semana			
13.1 Sim	Quem ?	13.2 Não	1	2, 3	4 a 6	mais do que 6
		1	1			1
		1	2			1
1	a minha neta		3			1
		1	4			1
		1	5			1
1	a minha amiga da Amadora		6			1
1	uma amiga a quem eventualmente falo dos		7	1		
1	a minha vizinha do 2º andar que é arquiteta e		8		1	
		1	9			1
	não se pode confiar em ninguém	1	10			1
	não se pode confiar em ninguém	1	11	1		
1	a D. São que mora na rua de baixo		12		1	
		1	13			1
		1	14		1	
1	vizinhos		15			1
1	minha irmã		16	1		
1	amigas		17			1
1	a assistente social		18			1
1	filha e neta		19			1
1	sobrinhos		20		1	
1	a filha e o genro		21		1	
1	um irmão mas está longe e portanto só		22		1	
1	o meu filho		23		1	
		1	24			1
1	a minha amiga da brasileira pois é como seja		25			1
1	a mesma pessoa de atrás		26		1	
		1	27			1
1	a minha amiga Teresa Gaspar		28			1
		1	29		1	
		1	30		1	
1	uma vizinha próxima de mim		31			1
1	um amigo de há muitos anos		32			1
1	Deus a quem entrego toda a minha vida		33			1
		1	34			1
1	o meu primo		35			1
		1	36			1
1	uma amiga		37			1
1	técnicos das instituições, amigas, fdlhos		38			1
1	amigos		39		1	
1	técnicos das instituições, amigas, filhos,		40			1
1	tecnica do CSPSP e uma vizinha		41			1
1	técnicos , sobrinhos, vizinhos, primos, amigos		42			1
1	filho		43			1
			44			
		1	45			1
1			46			1
29		16		3	7	11
0,63		0,35				24

Nº de questionário	15- Como passa o tempo diário de uma forma geral ?					
	15.1 Fica em casa	15.2 Frequenta Centro de Dia ou Associação	15.3 Tem um passatempo regular ?	Qual ?	15.4 Outro	Qual ?
1	1	1				
2		1				
3	1	1	1	coser à mão roupa		
4	1	1				
5	1	1				
6	1	1	1	ver televisão		
7	1	1				
8	1		1	a televisão e leitura		
9	1	1				
10	1					
11	1		1	atividade doméstica		
12	1		1	TV e rádio		
13		1				
14		1				
15		1				
16		1			1	passear o cão
17		1				
18		1				
19		1	1	ler		
20	1		1	olhar pela janela e ver o		
21	1		1	ler jornal e ver televisão	1	estar à janela e ver o ambiente na
22	1					
23	1		1	a televisão		
24					1	palavras cruzadas
25		1	1			
26		1	1	Atividades do Centro Social		
27		1	1	atividades do Centro		
28		1				
29	1	1				
30	1	1				
31	1	1	1	sair, sentar-me no jardim		
32		1	1	fazer teatro pela SCM	1	Universidade Sénior (literatura,
33	1	1	1	sopa de letras		
34	1	1	1	rendados		
35	1	1				
36	1	1				
37		1	1	avó ver trabalhar		
38		1				
39		1				
40		1	1	ver televisão		
41		1	1	Atividades do CSPS Paulo		
42		1				
43		1	1	biblioteca, passear, caminhadas		
44		1				
45		1	1	a avó vem trabalhar		
46		1	1	Ginástica, natação, a avo vero		
	22	37	22	0	4	0

16. Como gosta de passar o seu tempo de lazer ?

	16.1 Passear	16.2 Ver Televisão	16.3 Ir ao cinema	16.4 Conversar c/ amigos ou Vizinhos	16.5 Leitura de livros, revistas, jornais	16.6 Uso de Computador, facebook,	16.7 Ajuda a familiares	16.8 Faz voluntariado	16.9 Tarefas domésticas	16.10 Bricolage	16.11 Ativ. Manuais	16.12 Outros	16.13 Quantas vezes p/ semana	16.13.1. Nunca	16.13.2. Uma duas vezes	16.13.3. Todos os dias
1	1	1		1					1							1
2	1															1
3									1							1
4	1	1		1	1				1							1
5		1			1				1							1
6		1			1				1							1
7		1			1				1							1
8		1			1									1		
9		1			1				1		1					1
10		1		1										1		
11	1	1			1										1	
12		1												1		
13	1			1		1			1		1					1
14				1					1		1					1
15	1	1		1					1		1					1
16		1		1	1				1							1
17				1		1										1
18					1											1
19	1	1		1	1		1	1	1		1					1
20		1			1									1		
21		1			1									1		
22	1								1							1
23		1												1		
24	1	1							1							1
25	1				1				1		1					1
26	1			1	1			1	1	1						1
27	1	1						1			1					1
28	1	1		1			1		1							1
29	1	1						1	1		1					1
30	1	1		1												1
31		1		1					1							1
32	1					1										1
33		1			1				1							1
34	1	1							1			1				1
35	1	1														1
36	1	1			1			1								1
37	1			1				1	1		1					1
38	1	1		1												1
39	1	1		1							1					1
40	1	1		1	1				1							1
41	1		1		1	1										1
42		1		1							1					1
43	1			1					1		1					1
44	1	1							1	1						1
45	1			1						1	1					1
46	1	1	1	1	1	1		1		1	1					1
	28	32	2	21	19	5	2	7	25	3	14	1		6	1	39

Nº de questionário	17. Tem alguma companhia ? Animal de estimação		
	17.1. Sim	De que tipo ?	17.2 Não
1			1
2			1
3			1
4			1
5			1
6	1	gata	
7	1	um gato	
8			1
9			1
10			1
11			1
12			1
13			1
14			1
15			1
16	1	cão	
17	1	gata	
18			1
19			1
20			1
21			1
22			1
23			1
24			1
25	1	gato e cão	
26			1
27			1
28			1
29			1
30			1
31			1
32			1
33			1
34			1
35			1
36			1
37			1
38			1
39			1
40			1
41			1
42			1
43			1
44			1
45			1
46			1
	5		41
%	0,11		0,89

18. Fala ao telefone ou ao telemóvel, diariamente?			
	18.1	Com que fim?	18.2.
	Sim		Não
1		Não tenho telefone por causa das despesas. Não tenho dinheiro	1
2			1
3	1	Só para saber se a minha neta está bem , e fazer encomendas	
4	1	conviver	
5	1	conviver e saber se estamos bem.Falo com colegas do Grandela,	
6	1	para distração	
7	1	saber como estão de saúde	
8	1	Cruz Vermelha segurança. Todos os dias me telefonam para	
9	1	saber da saúde dos filhos que moram em Sesimbra e Oeiras	
10	1	para conversar um bocado e passar o tempo	
11	1	com pessoas amigas para saber da saúde	
12	1	saber dos amigos e qualquer emergência	
13	1	saber copmo se encontram os familiares	
14	1	para saber como estão os filhos e netos	
15	1	conviver	
16	1	conversar	
17	1	saber como estão os familiares	
18	1	saber como se encontra o filho	
19	1		
20	1	saber da saúde dos filhos	
21	1	saber da saúde da filha e genro	
22	1	para tratar de assuntos de saúde, saber da saúde de familiares	
23		não tenho telefone e não me entendo com telemóveis	1
24	1	quando preciso de alguma coisa e para familiares e pessoas	
25	1	saber da saúde e para qualquer coisa que precise	
26			1
27	1	falar com família e para qualquer necessidade	
28	1	para saber da saude dos pais	
29			1
30	1	com um senhor amigo que tem 99 anos, para saber coo estamos	
31			1
32	1	saber da sa+ude e conviver	
33	1	saber das pessoas e qualquer necessidade	
34	1	saber das pessoas	
35			1
36			1
37	1	ver das pessoas, etc	
38	1	comunicar	
39	1		
40			1
41	1	aproximidade, manter amizades	
42	1		
43	1		
44	1	proximidade	
45	1	falar a filhos, netos e amigos	
46	1		
	37		9
	0,80		0,20

Nº de questionário	19. Como avalia a sua situação de vida face ao isolamento e solidão
	resposta siintese
1	Para mim é uma desgraça, sinto-me sózinha, não consigo conversar com pessoas que falam
2	normal. Gosto muito de estar sózinh0
3	resigno-me com a solidão. Enfrento a solidão com boa cara. Sou alegre apesar de tudo
4	a solidão não me ataca muito pois tenho um feitio meio maluco, gosto de brincar e conviver
5	Quando estou sózinha, estou aborrecida, mas tento ultrapassar esta situação. Não me sinto
6	não sou pessimista, mas não gosto de viver sózinha. Não me sinto muito solitário apesar de
7	embora me sinta sózinha, resigno-me a este estado porque não tenho família, e os amigos e
8	é triste estar só, custa muito não conviver com alguém, mas dada a minha situação de
9	muito triste, choro muito, penso em muitas coisas antigas
10	não sou pessoa dee me sentir muito só e ter medo de ter Alguém estranho. Vale mais só do que
11	a minha solidão não me custa porque estou sempre entretida com alguma coisa. Gosto de
12	nós nunca estamos sós, Deus acompanha-me sempre. A minha solidão é suportada pela ideia
13	não sinto solidão, não sou uma pessoa triste e não vivo isolada.
14	muito mau
15	não ter solidão nem isolamento
16	não se sentir isolado nem solitário
17	não tenho solidão nem vivo isolada
18	sinto-me triste porque me sinto sózinha
19	gosto de estar sózinha, conversar sempre que posso. A solidão para mim não tem expressão.
20	conformo-me com a situação em que estou. Precisava de alguém que me ajudasse a descer a
21	o meu problema reside no facto de estar com problemas de mobilidade e não poder conviver
22	com alguma resignação mas sempre pensando para mim própria sem manifestar o meu
23	Praticamente não tenho solidão, pois os meus netos são meus vizinhos e amigos e por isso
24	não tenho solidão alguma, vivo feliz por viver sózinha pois estou acompanhada dos meus
25	Estar muito só, vivo comigo mesmo, choro muito sózinha é uma angústia muito grande
26	presentemente não me sinto solitária durante a semana pois tenho o Centro Social que é a
27	falta de alguém, embora esteja habituado já a viver sózinho. Tenho receio de não ter alguém
28	Não ter espaço para viver com alguém, resigno-me com a situação em que vivo
29	U(m bocado triste, não consigo dizer mais nada, a gente chegar a certa idade e depois de ter
30	Por vezes muito triste, muito desiludida, porque fui sempre uma pessoa de me mexer muito e
31	levar a ida resignada e sem preocupações porque não tenho nada mais a faer, não quero
32	na minha situação não me posso considerar verdadeiramente solitário pois convivo com o
33	não me co0nsidero uma pessoa que viva em solidão, leio jornais, leio bons livros, falo muito
34	fui habituada a lidar com s pessoas e hoje em dia não lido com pessoas a não ser aqui no
35	vivo muito só, mas estou de tal maneira habituada que já não tenho sensibilidade para dizer
36	Tenho muitas vezes solidão mas faço por esquecer e procuro disrações e ocupação do tempo
37	mal
38	fraca condição económica, isolamento próprio da idade
39	isolamento próprio da idade
40	Não sou umsa pessoa que se diga isolada
41	não tenho uma vida muito isolada
42	não tenho solidão
43	próprio da vida
44	o isolamento é necessário em qualquer momento da vida daí na minha maneira de ver a
45	não sinto solidão
46	não sinto isolamento

	20. Em seu entender quais as principais causas da sua solidão
	resposta sintese
1	Estar sózinha, falta de dinheiro, falta de apoio da família pois só estou
2	apesar de estar sózinho, não sinto solidão, porque sempre vivi sózinho.
3	Não poder conversar, sinto-me isolada pois tinha bicharada mas morreu tudo. Um
4	As pessoas não são sinceras, há muita hipocrisia que nos leva a evitar os outros. A
5	A falta de amar, a falta de amizade, a falta de compreensão.
	Por estar sózinha sem ninguém, apesar de ter um sobrinho, falo pouco com ele ou quase
7	falta de companhia, mas não vivo atormentada pois sempre vivi sózinha.
8	não me poder basicamente mexer pois se o pudesse fazer, a solidão não me afetava.
9	a nostalgia de ter tido uma casa com muita gente e agora estar sózinha pois todos
10	não há causas porque não sinto solidão. Estou habituado a viver assim. Vivi uma vida
11	são o viver sózinha, mas isso não é obstáculo. A reforma é pequena. Não tenho nada do
12	não ter família, os recursos financeiros, a imobilidade.
13	pouca mobilidade, ter familiares longe
14	falta do marido
15	estar sózinha
16	ficar em casa
17	falta de familiares
18	porque vivo sózinha
19	não no meu caso, mas na generalidade o principal é o abandono da família muitas vezes
20	sempre fui de conversar e sair, mas hoje em dia não consigo. Só se houvesse uma
21	o meu problema de doença devido a um acidente que tive, que me imobilizou e me
22	Querer e não poder. Eu antes fazia tudo e agora não posso, a falta de dinheiro conta
23	não faço ideia porque não sinto nem tenho esse sentimento, resigno-me à situação em
24	não compreendo a solidão, porque entendo que só tem solidão quem não tem amor à
25	falta de dinheiro, tu tens tudo vales, nada tens, nada vales
26	a falta de cabeça, falta de dinheiro, o feitio das pessoas, a falta de família e de amigos,
27	falta de dinheiro, falta de companhia, a saúde, pois sou muito dependente.
28	não ter amigos, não ter com quem conversar, a falta de dinheiro, problemas de doenças
29	O facto de não se estar seguro, pois tenho medo de abrir a porta da rua, pois já fui
30	tudo depende de cada um, é um estado de espírito que tem a ver com o ver as coisas
31	não ter companheiro, a falta de dinheiro
32	o problema dos afetos (falta) o afastamento os filhos, o problema financeiro em que a
33	o não ter sido feliz com o meu pai, com o marido, perdi a minha mãe e irmão
34	o problema das minhas doenças, HIV e Osteoporose que me impedem de poder conviver
35	falta de família, familiares que faleceram, os problemas financeiros e desgosto pela
36	o não ter ninguém, o não poder conversar, não existem afetos
37	o viver sozinha
38	família longe, fraca condição económica
39	ter perdido um filho
40	falha do meu marido
41	falta de saúde, fraca locomoção
42	viuvez
43	opção própria
44	viver num sítio onde tenho muitos vizinhos
45	não ter onde passar o tempo, nem conviver com outros
46	nenhumas

21 que é que em seu entender, teria de ter ou fazer para não viver em solidão ?

resposta sintese

1	Para já não viver onde vivo (2 divisões) pelas quais pago 250,00 € ao meu
2	Vivo bem sem mais ninguém, sinto-me bem
3	O principal era ter alguém com quem vivesse dia a dia para poder falar e
4	O ter mais dinheiro para poder conviver, passear, almoçar, jantar com outras
5	Neste momento não fazia nada. Gosto muito de estar sózinha na minha
6	Gostava de regressar se pudesse ao trabalho e á minha loja.
7	ter uma companhia em casa, mas isto de ter hoje em dia companhias tem
8	primeiro ultrapassava este problema da doença, pois esta é a causa das causas.
9	não tenho problemas de solidão. O maior problema é a saúde, que se fosse
10	precisava basicamente de ter dinheiro, por isso limito-me a poder viver o
11	ter uma pessoa em casa a acompanhar, mas por outro lado tenho medo de
12	sei lá?, olhe a televisão que não se avarie, e que continue a ter o apoio do
13	não é o caso porque não vivo em solidão
14	ter o meu marido
15	conviver com amigos e vizinhos
16	vir do centro de dia e passear o cão
17	frequentar centro de dia
18	ter mais pessoas com quem conversar.
19	a solidão é muito subjetiva depende de cada um e de cada circunsatancia. Uma
20	basicamente ter saúde, poder sair para conversar e passear. Sempre fui uma
21	ter saúde e estar menos dependente dos outros.
22	em primeiro lugar, ser mais nova, pois agora estou à espera que Deus me leve,
23	estar acompanhado.
24	no meu caso não preciso de mais nada, vivo muito para as minhas recordações
25	ter uma casa perto da que tenho pois querem tirar-me para a Ajuda, ter
26	poder voltar a trás não com maluqueira, mas considerando tudo o que fiz de
27	estar no meu país S. Tomé onde tenho amigos e ter alguém que vivesse
28	se os meus pais tivessem uma casa maior, estaria com eles e isso ajudaria a
29	Neste momento nada. Ter meios para poder ter o que não tenho. A falta de
30	primeiro não ter problemas de saúde, ser mais bem assistida, a nossa saúde
31	ter uma companhia e mais dinheiro para poder passear, viajar, cnviver e ter
32	os equipamentos sociais deviam prever os períodos de fim de semana, criar
33	precisava de um amio mesmo, nada de mulherio, pessoa com quem pudesse
34	primeiro saúde, ter rendimentos que me permtram ter outro conforto na vida.
35	se as pessoas tivessem possibilidades de acolher todas as pessoasque estão
36	poder trabalhar como antigamente, fazer coisas que deem entusiasmo.
37	não ter família
38	
39	tudo é próprio da vida
40	
41	ter mais saúde
42	nada faz parte da vida
43	nada
44	nada
45	por agora estou bem, não preciso de mais, embora saiba que tudo é útil
46	nada o mesmo que faço dariamente

Nº de questionário	22. Sente-se só ?		23. Sente-se isolado ?		
	22.1 Sim	22.2 Não	23.1 Sim	23.2 Não	
1	1		1	1	
2		1	2	1	
3	1		3	1	
4		1	4	1	
5	1		5		
6	1		6	1	
7		1	7	1	
8	1		8	1	
9	1		9	1	
10		1	10	1	
11		1	11	1	
12	1		12	1	
13		1	13	1	
14	1		14	1	
15		1	15	1	
16		1	16	1	
17		1	17	1	
18	1		18	1	
19		1	19	1	
20	1		20	1	
21	1		21	1	
22	1		22	1	
23		1	23	1	
24		1	24	1	
25	1		25	1	
26		1	26	1	
27	1		27	1	
28		1	28	1	
29	1		29	1	
30	1		30	1	
31	1		31	1	
32		1	32	1	
33	1		33	1	
34	1		34	1	
35		1	35	1	
36		1	36	1	
37	1		37	1	
38		1	38	1	
39		1	39	1	
40		1	40	1	
41		1	41	1	
42		1	42	1	
43		1	43	1	
44		1	44	1	
45		1	45	1	
46		1	46	1	
	20	26		12	33
%	0,43	0,57		0,26	0,72

24. Gostaria de fazer outra coisa ?				
	24.1 Sim	O quê ?	24.2 Não	Porquê ?
1	1	passar a ferro e essas coisas todas, fazer comer		
2			1	
3			1	porque a idade já não deixa pensar em coisas para
4	1	viajar e custurar se pudesse		
5			1	desejo estar em paz e socego
6	1	voltar a trabalhar e a conviver com outras pessoas		
7			1	porque já tenho muita coisa para me entreter, e a
8	1	andar, fundamentalmente		
9			1	com esta unidade já não
10			1	nesta idade quero e sopas e descanso, pois já
11			1	já não estou em condições de fazer seja o que for.
12	1	ir a concertos, assistir a corridas equestres. Adorava esse		
13	1	o que aparecer		
14	1	basta que seja acompanhada		
15	1	cozinhar		
16			1	porque sente-se bem assim
17	1	arraios		
18			1	
19	1	viajar muito e com muitos amigos. Se me saísse o		
20	1	passear, conviver.		
21	1	viajar. Dava para espai recer, para conhecer e conviver		
22	1	cozer, porque fui ensinada e sempre cozi roupa		
23			1	porque me sinto bem como estou
24	1	andar de avião. Adoro andar de avião		
25			1	não tenho motivação para isso
26			1	o que faco é suficiente para a minha idade
27	1	trabalhar na área das comunicações		
28			1	estou bem como estou
29			1	nesta idade já não adianto aspirar a coisas na vida
30	1	qualquer coisa desde que tivesse saúde para tal		
31			1	a idade já não permite
32	1	ter uma vida mais estável, vigor, conviver mais e ter uma		
33	1	passear à praia mas acompanhada		
34	1	danças pois fui bailarina		
35	1	gostaria de ser rico para poder viajar		
36	1	gostava de viajar		
37	1	fazer voluntariado		
38			1	
39			1	
40			1	
41			1	
42			1	já fiz muito
43	1	viajar		
44			1	1
45			1	1
46	1			
	24		22	22
%	0,52		0,48	

24. Gostaria de fazer outra coisa ?				
	24.1 Sim	O quê ?	24.2 Não	Porquê ?
1	1	passar a ferro e essas coisas todas, fazer comer		
2			1	
3			1	porque a idade já não deixa pensar em coisas para
4	1	viajar e custurar se pudesse		
5			1	desejo estar em paz e socego
6	1	voltar a trabalhar e a conviver com outras pessoas		
7			1	porque já tenho muita coisa para me entreter, e a lida da
8	1	andar, fundamentalmente		
9			1	com esta unidade já não
10			1	nesta idade quero e sotas e descanso, pois já trabalhei
11			1	já não estou em condições de fazer seja o que for.
12	1	ir a concertos, assistir a corridas equestres. Adorava		
13	1	o que aparecer		
14	1	basta que seja acompanhada		
15	1	cozinhar		
16			1	porque sente-se bem assim
17	1	arraiolos		
18			1	
19	1	viajar muito e com muitos amigos. Se me saísse o		
20	1	passar, conviver.		
21	1	viajar. Dava para espairecer, para conhecer e conviver		
22	1	cozer, porque fui ensinada e sempre cozi roupa		
23			1	porque me sinto bem como estou
24	1	andar de avião. Adoro andar de avião		
25			1	não tenho motivação para isso
26			1	o que faço é suficiente para a minha idade
27	1	trabalhar na área das comunicações		
28			1	estou bem como estou
29			1	nesta idade já não adianta aspirar a coisas na vida
30	1	qualquer coisa desde que tivesse saúde para tal		
31			1	a idade já não permite
32	1	ter uma vida mais estável, vigor, conviver mais e ter uma		
33	1	passar à praia mas acompanhada		
34	1	dançar pois fui bailarina		
35	1	gostaria de ser rico para poder viajar		
36	1	gostava de viajar		
37	1	fazer voluntariado		
38			1	
39			1	
40			1	
41			1	
42			1	já fiz muito
43	1	viajar		
44			1	1
45			1	1
46	1			
	24		22	22
%	0,52		0,48	

Nº de questionário	25. Apoio Social					26. Rendimentos mensais				
	25.1 Tem Banco Alimentar	25.2 Tem Apoio Domiciliário	25.3 Frequenta Centro de Dia	25.4 Não tem qualquer Apoio Social	15.5 Outro	26.1 Pensão normal de Reforma por Velhice	26.2 Pensão mínima	26.3 Rendimento Social de inserção	26.4 Não tem pensão	26.5 Outro
1	1		1			1				
2			1			2	1			
3			1			3	1			
4			1			4				1
5			1			5	1			
6			1			6	1			
7			1			7	1			
8		1		1		8	1			1
9			1			9	1			
10		1				10	1			
11		1				11	1			
12		1				12	1			
13			1			13	1			
14			1			14		1		
15	1		1			15	1			
16	1	1				16			1	
17			1			17	1			
18			1			18	1			
19			1			19	1			
20		1				20	1			
21		1				21	1			
22		1				22	1			
23		1				23	1	1		
24		1				24	1			
25					1	25		1		
26			1			26	1			
27			1			27			1	
28			1			28				1
29			1			29	1			
30			1			30	1			
31			1			31	1			
32			1			32	1			
33			1			33	1			
34			1			34		1		
35			1			35	1			
36			1			36	1			
37	1			1		37	1	1		
38	1		1			38	1			
39	1		1			39	1			
40	1		1			40		1		
41			1			41	1			
42	1		1		1	42		1		1
43			1			43		1		
44	1		1			44	1			
45			1			45		1		
46	1		1			46	1			
	10	10	34	2	2	35	9	0	2	4

Nº de questionário	27. Condições de habitação														
	27.1 Piso em que vive	27.2 Tem elevador	27.3 Não tem elevador	27.4 Escada de acesso normal	27.5 Escada de acesso íngreme	27.6 Casa confortável	27.7 Casa desconfortável	27.8 Casa degradada	27.9 Casa muito degradada	27.10 Tem casa de banho	27.11 Não tem casa de banho	27.12.1 Ambiente interior aquecido	27.12.2 Ambiente interior com sol	27.12.3 Ambiente interior frio	27.12.4 Ambiente interior húmido
1	1º		1		1		1			1				1	
2	3º		1		1	1				1			1		
3	r/c		1	1		1				1				1	
4	3º		1	1		1				1					
5	r/c		1			1				1					1
6	2ª		1		1	1				1			1		
7	2º		1		1	1					1		1		
8	1ª		1		1		1			1			1		
9	2ª		1		1			1		1			1		
10	2ª		1	1		1				1			1		
11	3º		1	1		1				1		1	1		
12	2ª		1	1		1				1			1		
13	2ª		1	1						1			1		
14	1ª		1	1			1			1					1
15	r/c		1	1		1		1		1			1		
16	r/c		1	1		1				1			1		
17	3ª		1			1				1			1		
18	2ª		1			1									
19	2ª		1		1	1				1			1		
20	3ª		1		1	1				1			1		
21	3ª		1		1	1				1			1		
22	3ª		1	1		1				1			1		
23	r/c		1	1			1			1				1	1
24	3ª		1	1		1				1			1		
25	5		1	1			1			1			1		
26	rc		1	1		1				1		1	1		
27	rc		1	1			1			1		1			
28	3		1	1		1				1			1		
29	1		1	1		1				1			1		
30	2		1	1		1				1			1		
31	2		1	1			1			1			1		
32	1		1	1		1				1			1		
33	2		1	1		1				1			1		
34	2		1	1			1			1				1	
35	2		1	1			1			1			1		
36	3		1	1		1				1			1		
37	1		1	1		1				1			1		
38	2		1	1			1			1			1		
39	3		1	1		1				1			1		
40	1		1		1					1		1			
41	3		1	1		1				1			1		
42	rc		1	1		1				1		1			
43	4		1							1			1	1	
44	?		1							1					
45	rc		1							1					1
46	4		1	1		1		1						1	
		0	46	30	10	30	10	2	1	43	1	5	32	6	4
%		0	1,00	0,65	0,22	0,65	0,22	0,04	0,02	0,93	0,02	0,11	0,70	0,13	0,09

Quest	28. Saúde						28.2 Dificuldades				
	28.1 No último mês como avalia a sua saúde						28.2 Dificuldades				
	28.1.1 Muito boa	28.1.2 Boa	28.1.3 Razoável	28.1.4 Má	28.1.5 Muito Má		28.2.1 Motoras	28.2.2 Dependen te	28.2.3 Visuais	28.2.4 Auditivas	28.2.5 Psíquicas
1				1		1					1
2			1			2			1		
3					1	3	1				
4			1			4	1				
5			1			5					
6					1	6		1			
7		1				7				1	
8				1		8	1	1			
9				1		9	1			1	
10				1		10	1				
11			1			11	1		1		
12			1			12	1	1	1		
13			1			13	1				
14				1		14		1			
15			1			15					
16			1			16	1		1		
17			1			17	1				
18			1			18	1				
19			1			19	1				
20			1			20					
21			1			21	1	1	1		
22				1		22	1		1	1	
23			1			23	1	1			
24			1			24			1		
25		1				25			1	1	1
26			1			26	1		1	1	
27					1	27			1		
28			1			28					1
29			1			29					
30			1			30	1		1		
31		1				31					
32		1				32				1	
33			1			33					
34				1		34	1		1		
35			1			35			1	1	
36		1				36					
37			1			37					
38			1			38	1				
39	1					39					
40			1			40					
41				1		41	1			1	
42	1					42	1				
43			1			43					
44			1			44					
45		1				45					
46			1			46					
	2	6	27	8	3		21	6	13	8	3

Nº de questionário	29. idade							30 Sexo		
	65 a 70	70 a 75	75 a 80	80 a 85	85 a 90	90 a 95	95 a ...	30.1 Masc	30.2 Fem.	
								.		
1			1					1	1	
2					1			2	1	
3					1			3	1	
4						1		4	1	
5				1				5	1	
6				1				6	1	
7						1		7	1	
8				1				8	1	
9					1			9	1	
10			1					10	1	
11					1			11	1	
12						1		12	1	
13				1				13	1	
14			1					14	1	
15		1						15	1	
16	1							16	1	
17			1					17	1	
18				1				18	1	
19					1			19	1	
20						1		20	1	
21							1	21	1	
22					1			22	1	
23					1			23	1	
24					1			24	1	
25			1					25	1	
26	1							26	1	
27		1						27	1	
28	1							28	1	
29				1				29	1	
30			1					30	1	
31			1					31	1	
32	1							32	1	
33				1				33	1	
34	1							34	1	
35				1				35	1	
36					1			36	1	
37				1				37	1	
38			1					38	1	
39	1							39	1	
40				1				40	1	
41				1				41	1	
42					1			42	1	
43				1				43	1	
44				1				44	1	
45	1							45	1	
46			1					46	1	
	7	2	9	13	10	4	1		10	36
%	0,15	0,04	0,20	0,28	0,22	0,09	0,02		0,22	0,78
	65 a 70	70 a 75	75 a 80	80 a 85	85 a 90	90 a 95	95 a ...			

		32. ex-freguesia			
31 Morada		32.1 Stª Catarina	32.2 Mercês	32.3 Encarnação	32.4 S. Paulo
1	Trav. Judeu 3 - 1º	1	1		
2	Rua Poço dos Negros, 158 - 3ª	2	1		
3	Rua João Brás, 29 r/c	3	1		
4	Trav. Convento de Jesus 16 - 3º Esqº	4	1		
5	Trav Condessa do Rio 3A r/c	5	1		
6	Rua da Hera 22-2º	6	1		
7	Rua Poiais de S. Bento 76 - 2º	7		1	
8	Rua do Sol a Santa Catarina nº 18 1º	8	1		
9	Rua do Sol a Stª Catarina, 9 - 2º	9	1		
10	Rua Pço dos Negros, 23 - 2º esqº	10	1		
11	Trav. Das Mercês, 24 - 3º	11	1		
12	Rua Fernandes Tomaz 8 - 2º	12	1		
13	Rua Eduardo Coelho, 72 2º esqº	13		1	
14	Trav. S. José 19 - 1º esqº	14		1	
15	Rua dos Prazeres 63 r/c esqº	15		1	
16	Rua Eduardo Coelho, 717 r/c	16		1	
17	Rua S. Marçal 5 3º dtº	17		1	
18	Rua dos Prazeres 63 2º esqº	18		1	
19	Rua de S. Marçalo, 60 - 2º	19		1	
20	Calçada do Combro, 10 - 3º	20	1		
21	Calçada do Combro, 10 - 3º	21	1		
22	Rua Luz Soriano, 13 - 3º	22	1		
23	Beco do Carrasco, 6 porta 15	23	1		
24	Trav. Condessa do Rio 10 - 3º	24	1		
25	Rua Garret 36- 5º esqº	25		1	
26	Trav. Do Fala só 14	26		1	
27	Trav. Do Fala só 14	27		1	
28	Rua da Condessa 47 - 3	28		1	
29	Trav. Inglesinhos 16-1º	29		1	
30	Rua S. Bento 590 - 2º esq	30	1		
31	rua S. Bento 74 - 2	31	1		
32	rua das Salgadeiras 14 -1	32		1	
33	Travessa dos Remolares 46 - 2º	33			1
34	Rua Gilberto Roler 28 - 2º	34			1
35	Av. Almirate Reis 19 - 2º	35		1	
36	Calçada do Combro, 35	36	1		
37	Rua da Silva 54	37			1
38	A. Sto António Capuchos 85	38		1	
39	Calçada da Bica	39			1
40	Rua da Silva 14	40			1
41	Av 24 de Julho 96	41			1
42	Santa Catarina	42	1		
43	Rua de S. Paulo	43			1
44	Rua de S. Paulo 21	44			1
45	Beco da Cruz	45		1	
46	Rua da Rosa 8	46		1	
			20	9	9
			0,43	0,20	0,20
			Stª Catarina	Mercês	Encarnação
					S. Paulo

Anexo 4

Quadros com a informação retirada das entrevistas por questionário,
realizadas junto dos TAS (Técnicos de Ação Social)

Quadro 1 - Perguntas e respostas 1 a 4 (entrevista aos técnicos de Ação Social)

<p>1. <u>Há quanto tempo trabalha com idosos ?</u></p>	<p>A. <u>Trabalho com idosos há 9 anos e 10 meses.</u></p> <p>B. <u>Comecei a trabalhar com idosos em Setembro de 2014, quando iniciei um estágio profissional numa IPSS de apoio a idosos.</u></p> <p>C. <u>Há 17 anos</u></p> <p>D. <u>Há cerca de 11 anos</u></p>
<p>2. <u>O que pensa sobre a problemática da Solidão e do isolamento dos idosos ?</u></p>	<p>A. <u>O forte crescimento do número de idosos, torna-se um sinal positivo do desenvolvimento da sociedade. O envelhecimento faz parte do ciclo vital do ser humano, no entanto, a solidão e o isolamento têm atingido grandes proporções na população envelhecida, o que é uma preocupante problemática, porque afeta as atividades de vida diária e a qualidade de vida do idoso.</u></p> <p>B. <u>Trabalhei cerca de ano e meio no Alentejo e aí, a questão da solidão/isolamento está bastante presente. O isolamento dos idosos é bastante preocupante, a falta de uma rede social, leva à perda de contato com a comunidade, o que trás consequências negativas.</u></p> <p>C. <u>É um flagelo bastante presente nos nossos dias, fruto do avanço da idade na medida em que a esperança de vida ronda os 80 anos.</u></p> <p>D. <u>Vejo a problemática de uma forma muito preocupante e com tendência para um acrescimento das situações.</u></p>
<p>3. <u>Como caracteriza os idosos com quem trabalha ?</u></p>	<p>A. <u>A maioria são idosos isolados, uns em situação de maior dependência (SAD), outros com doenças crónicas e com necessidade de cuidados de saúde, mas que mantém as capacidades funcionais e a sua autonomia. São pessoas carentes, necessitando de atenção e carinho. Na sua generalidade, têm uma situação sócio-económica baixa, quase todos necessitam de orientação social e apoio na resolução de vários problemas.</u></p> <p>B. <u>Trabalho há muito pouco tempo na APRIM, pelo que ainda me é difícil fazer uma caracterização profunda dos idosos da instituição. Existem alguns utentes bastante dependentes da APRIM e com fraca rede de suporte. Por outro lado existem idosos bastante ativos e com bons relacionamentos.</u></p> <p>C. <u>Pessoas isoladas com fracos recursos económicos, maioritariamente do sexo feminino.</u></p> <p>D. <u>Pessoas com grande vulnerabilidade, muito isoladas e com grande carência de afetos.</u></p>
<p>4. <u>Está ciente do estado de solidão e isolamento em que se encontram os idosos da sua área territorial de ação.</u></p>	<p>A. <u>Sim. Todos os nossos utentes habitam na nossa área de intervenção. Também o trabalho articulado com as várias entidades da freguesia, nomeadamente com os agentes de proximidade da PSP, contribui para a sinalização de vários casos isoladas, que não têm apoio institucional. Contudo, não é possível o conhecimento de todas as situações.</u></p> <p>B. <u>Como referi anteriormente, ainda não conheço muito bem a área territorial de ação, pois trabalho recentemente na zona.</u></p> <p>C. <u>Bastante consciente na medida em que o casco antigo da cidade é maioritariamente envelhecido e com uma população bastante isolada, fruto da vivência bairrista que levou ao afastamento dos jovens.</u></p> <p>D. <u>Sim todos os dias nos deparamos com situações em que a problemática está subjacente.</u></p>

Quadro 2 - Perguntas e respostas 5 a 7 (entrevista aos técnicos de Ação Social)

<p>5. <u>Tem identificados o nº de idosos que vivem em estado de solidão e isolados?</u></p>	<p>A. <u>Não. A freguesia é grande e não existem recursos humanos suficientes para um trabalho em rede que corresponda a uma resposta rápida e eficaz perante estas problemáticas preocupantes, nomeadamente para os técnicos que acompanham a população alvo: os idosos.</u></p> <p>B. <u>De momento não. Posso dizer que os utentes da nossa instituição, não se encontram totalmente isolados, embora alguns utentes possam não ter uma rede de suporte familiar, tem sempre o nosso apoio que permite a manutenção de um relacionamento interpessoal.</u></p> <p>C. <u>40% da população na área geográfica, de acordo com dados do INE censos 2011</u></p> <p>D. <u>Sim na generalidade temos as situações identificadas e monitorizadas.</u></p>
<p>6. <u>Conhece a razão de existirem idosos vivendo isolados e, ou, em solidão.</u></p>	<p>A. <u>Sim. As razões são as seguintes: Perdas do conjuge por falecimento; De relação com os filhos por morte ou distancionamento; ausência de apoio domiciliário com vista a colmatar as necessidades; situação de saúde debilitada (física ou psíquica); inexistência de vizinhos; ausência de amigos e afastamento da família; condição de reformado; barreiras arquitetónicas do prédio e da própria habitação; ausência de informação sobre os seus direitos; rejeição do próprio</u></p> <p>B. <u>No contexto de uma grande cidade, como é Lisboa o que poderá levar ao isolamento dos idosos será por exemplo, a pouca mobilidade que leva os idosos a não sair de casa e a não conviver, a falta de família/rede de suporte. Nestes casos as instituições tem um papel fundamental.</u></p> <p>C. <u>Emigração de alguns membros do agregado; desertificação populacional entre outros aspetos presentes nas grandes cidades.</u></p> <p>D. <u>Na maior parte das vezes, por afastamento dos filhos/familiares, ou por vezes por inerência dos percursos de vida, foram perdendo os rastros dos familiares.</u></p>
<p>7. <u>Que meios utiliza para ajudar a combater o isolamento e a solidão dos idosos que monitoriza ?</u></p>	<p>A. <u>Acompanhamento social, articulação com entidades diferenciadas que possam apoiar, orientar e resolver as necessidades e problemas de cada idoso, mediante um diagnóstico; Sensibilização dos familiares, vizinhos e amigos; Trabalho de equipa do centro social e dinamização de atividades proporcionadas pela animadora sócio cultural.</u></p> <p>B. <u>Falando de um modo geral, o combate ao isolamento e solidão dos idosos passa pelo fomento de relações interpessoais, pelo incentivo à participação nas atividades da comunidade e pelo estabelecimento de redes sociais de suporte.</u></p> <p>C. <u>Programas de envelhecimento ativo e saudável; atividades lúdicas; dinâmicas de grupos; ações viradas para o envelhecimento, etc.</u></p> <p>D. <u>Com a prestação dos cuidadores, tentamos todos os dias monitorizar e combater a solidão, recorrendo aos parceiros e respostas da comunidade, objetivando quebrar o isolamento.</u></p>

Quadro 3 - Perguntas e respostas 8 a 10 (entrevista aos técnicos de Ação Social)

<p>8. <u>Como classifica o estrato social dos idosos da sua área territorial de ação ?</u></p>	<p>A. <u>Na nossa área de ação, os idosos na sua maioria, pertencem a uma classe baixa, recebendo pensões mínimas pois tiveram uma vida de pouco estudo e muito de trabalho. Contudo, existem algumas desigualdades sociais, pois tem a ver com o trajeto de vida de cada um. A nossa população é um dos grupos mais desfavorecidos em termos económicos, pois com a sua pensão tem que fazer face a várias despesas, nomeadamente com as de saúde.</u></p> <p>B. <u>De momento não consigo responder a esta questão. Existem certamente idosos com boas condições económicas e outros com mais dificuldades financeiras, com pensões de muito baixo valor.</u></p> <p>C. <u>Os idosos da área territorial são de estrato social médio baixo, alguns com reformas de subsistência, fracos recursos e de agregado familiar inexistente.</u></p> <p>D. <u>Atendendo ao fato do SAD prestar serviço em 3 freguesias (Stº António, Misericórdia e Estrela) é uma população muito heterógena. Na freguesia da Misericórdia a população residente tem mais carências ao nível económico.</u></p>
<p>9. <u>Relativamente ao género, que fatores importantes conhece que diferenciam a solidão dos idosos que monitoriza.</u></p>	<p>A. <u>A personalidade e a valorização pessoal de cada um, existência de familiares que se preocupam;</u></p> <p>B. <u>Por norma são as mulheres que tem uma esperança média de vida mais longa, o que faz com que enviúvem e portanto vivam mais tempo sós. Encontramos mais mulheres idosas em situação de dependência e solidão.</u></p> <p>C. <u>As mulheres são mais ativas e são elas a percentagem mais significativa da área territorial. É entre o sexo feminino que encontramos uma maior vontade de combater o isolamento e a procura incessante de atividades de cariz lúdico.</u></p> <p>D. <u>As mulheres são em maioria, porque ficam viúvas mais cedo e conseqüentemente mais isoladas.</u></p>
<p>10. <u>De que modo ajuda a minorizar o estado de solidão dos seus idosos ?</u></p>	<p>A. <u>Estar presente na vida de cada um, valorizando todo o seu ser, com vista a melhorar a sua auto-estima, desenvolver parcerias com outras entidades que visem concretizar respostas sociais; fomentar o voluntariado; utilizar recursos da comunidade, da cidade e áreas circundantes.</u></p> <p>B. <u>Incentivando-os a participar nas atividades da APRIM, a saírem de casa e a estabelecerem relacionamentos interpessoais.</u></p> <p>C. <u>Promovendo o contato com outras esferas populacionais, através de ações intergeracionais, passeios fora da esfera geográfica em que estão inseridos, promoção de atividades lúdicas entre pares.</u></p> <p>D. <u>Através da integração nas respostas sociais, promovendo ações e atividades de grupo, promovendo a partilha e a comunicação</u></p>

Quadro 4 - Perguntas e respostas 11 a 13 (entrevista aos técnicos de Ação Social)

<p>11. <u>Em sua opinião qual o contributo que os centros sociais dão para minorizar a solidão e o isolamento dos idosos ?</u></p>	<p>A. <u>Os Centros Sociais são instituições integradas numa comunidade, os quais procuram responder às necessidades da população, no âmbito da proximidade. Existem prioritariamente para prestar apoio aos idosos, com vista à promoção do envelhecimento ativo. A interação com outros, a partilha, a comunicação, a participação em atividades e o acompanhamento psicossocial e funcional das equipas, combatem a solidão e o isolamento dos idosos.</u></p> <p>B. <u>Os Centros Sociais são em vários casos o elo de ligação entre os idosos e a comunidade envolvente. Nestes casos as IPSS têm um papel importante para a manutenção da vida social dos idosos e do seu bem-estar (físico e psicológico)</u></p> <p>C. <u>A própria palavra “Centros Sociais” evidencia já o mesmo combate ao isolamento e solidão procurando o contato social e o convívio entre os idosos.</u></p> <p>D. <u>Atividades culturais e de grupo.</u></p>
<p>12. <u>Indique na lista seguinte, cinco causas que considere como principais causadoras do estado de solidão e isolamento dos idosos da sua área territorial de ação?</u></p> <p>a) <u>Indique outras causas não mencionadas que julgue importantes de assinalar.</u></p>	<p>A. <u>Ausência de Família, maus tratos da família, timidez do idoso; falta de amigos, extinção da rede social; recusa em conviver; escassos recursos financeiros; problemas de mobilidade; acessos da habitação; feitiço problemático do idoso; vizinhança difícil/complicada; dificuldades de comunicação. Declínio da saúde mental; proximidade da morte; incapacidade de relacionamento afetivo; autodepreciação; reforma e sem ocupação dos tempos livres; luto (falecimento do conjuge)</u></p> <p>B. <u>Ausência de Família; Extinção da Rede Social; Recusa em conviver; problemas de mobilidade; acessos da habitação.</u></p> <p>C. <u>Ausência de Família; extinção da rede social; escassos recursos financeiros; problemas de mobilidade; Acessos da habitação.</u></p> <p>D. <u>Ausência de família; Recusa em conviver; Escassos recursos financeiros; problemas de mobilidade; Feitiço problemático do idoso</u></p>
<p>13. <u>Quais as consequências que em seu entender advêm do isolamento e da solidão dos idosos?</u></p>	<p>A. <u>A depressão; o envelhecimento psicológico e conseqüentemente, o envelhecimento social, vulnerabilidade para tomar decisões; denúncia; desespero; perda da auto-estima e objetivos de vida; etc. (cada caso é um caso) Considero como maior consequência, o idoso sentir-se excluído socialmente da sociedade.</u></p> <p>B. <u>O isolamento e solidão dos idosos leva a consequências negativas nas suas vidas. A falta de contatos interpessoais leva à diminuição de capacidades cognitivas, à diminuição da auto-estima. Quando um idoso vive isolado é sempre mais difícil a monitorização do seu estado de saúde (físico e psicológico)</u></p> <p>C. <u>Fatores sociais, fatores geográficos, fatores pessoais, são todos eles os principais causadores do isolamento e solidão.</u></p> <p>D. <u>Comportamentos e percursos de vida difíceis.</u></p>

Quadro 5 - Pergunta e respostas 14 (entrevista aos técnicos de Ação Social)

<p>14. <u>O que pensa do papel da autarquia no combate ao flagelo da solidão e ao isolamento dos idosos?</u></p>	<p>A. <u>A autarquia compõe a rede social de Lisboa, onde se integra o CLAS (Comissão local de Ação Social), de onde fazem parte representantes de várias entidades. Existem plenários onde são debatidas várias problemáticas, onde se incluem os idosos. Existe a linha SOS, criada pela Autarquia, para situações de emergência social relacionada com idosos isolados. Também foi criada a teleassistência para idosos isolados entre outros recursos. No entanto, muito há a fazer perante esta população tão fragilizada.</u></p> <p>B. <u>A Autarquia representa um papel importante nesta temática, pois tem o dever de trabalhar em conjunto com todas as instituições da área e com todos os atores da comunidade (como centros de saúde, serviços da Segurança Social, etc. de forma a articular a prestação do melhor apoio para as pessoas que vivem mais isoladas. Relativamente a medidas concretas posso referir o caso da teleassistência, que tem um papel fundamental na vida de vários idosos mais dependentes.</u></p> <p>C. <u>Autarquias ativas e conhecedoras desta problemática mundial, através de políticas de combate a este flagelo, têm cada vez um papel mais importante na destruição destes “conceitos” através de programas e projetos cofinanciados que permitem à população optar por uma vida cada vez mais saudável.</u></p> <p>D. <u>A Autarquia tem um papel muito importante no sentido da prevenção de desigualdades e na organização de atividades de grupo que convidam o idoso ao convívio e a sair do seu espaço habitacional</u></p>
---	---