

Agradecimentos

Muito obrigada ao Professor Doutor Fernando Serra, por todo o apoio incondicional, ensinamentos e por toda a transmissão de conhecimentos. Obrigada pela confiança e imenso reforço positivo, pela inspiração e pelas ferramentas que me permitiram trabalhar.

Muito obrigada à Professora Doutora Helena Águeda Marujo, pela confiança, apoio incondicional, pelo reforço positivo e pelos conhecimentos e contributos preciosos. Obrigada por me ter desafiado para estes mundos.

Obrigada Margarida Alpuim, por cada pormenor amorosamente trabalhado. Horas e horas de reflexão e partilha amorosa e inspiradora.

Obrigada a todos os amigos, família e a todos cuja vida se cruzou com este trabalho. Sem a sua inspiração, contributos e dedicação... não teria sido assim.

Obrigada a todas as vicentinas e voluntárias pela incansável colaboração nos procedimentos para este estudo.

Uma homenagem em forma de agradecimento à Guarda Principal Maria João, a quem a morte chamou durante este processo. Representou exemplarmente a GNR e o seu contributo para este trabalho foi tão importante.

Um profundo agradecimento a cada uma das senhoras deste estudo, criaturas de exceção e sem as quais este momento nunca ter acontecido. Mulheres únicas, valentes e senhoras da sua vida: OBRIGADA.

Obrigada Pedro, sem a tua ajuda não teria sido possível.

Com alegria agradeço a cada um dos meus filhos, flores encantadas: Eduardo Maria, Matilde Maria, Maria, Carlota Maria e Pedro Maria. Obrigada pela vossa compreensão e apoio. Obrigada por me mostrarem de forma tão doce que adoram que a mãe goste de estudar. Obrigada por toda a ajuda e companhia... Obrigada por tanto! E... obrigada por compreenderem os meus nervitos e dores nos momentos de travessia do deserto... Obrigada por se mostrarem tão felizes quando o trabalho corre bem e obrigada pela vossa confiança neste processo. Obrigada pelas inúmeras conversas sobre o envelhecimento no feminino... Sobre relações e afetos. Obrigada por partilharem com tanta ternura este momento comigo. Queridas Flores: eu nunca encontrarei letras nem palavras que mostrem nem a cor nem o aroma, nem a forma nem o tamanho do meu amor por cada um de vocês. Obrigada por terem colaborado nesta minha aventura e a terem co-construído comigo. Com amor: OBRIGADA.



Dedico este trabalho à minha avó Joana do Carmo, com profunda gratidão e eterna saudade.

Dedico este trabalho a cada um dos meus filhos.

Resumo

O acelerado envelhecimento demográfico no Ocidente é motivo de preocupação e um desafio económico, social e político a que urge responder. Associado ao envelhecimento há preconceitos e estereótipos sendo as mulheres idosas as maiores vítimas desses processos. Os benefícios da permanência dos idosos nos seus contextos, em particular o contributo das mulheres idosas - quarta idade - para a sua comunidade, são aspetos relevantes para a projeção de políticas sociais. O objetivo da presente investigação foi o de avaliar o impacto de um programa de intervenção comunitária de nome “Chá das Quartas” destinado a mulheres idosas, autónomas e dele extrair pistas de ação por forma a inspirar programas similares. A avaliação do impacto do programa foi feita através de entrevistas e *focus groups* realizados a elementos significativos dessa comunidade, às dinamizadoras e às participantes do programa. Pretendemos contribuir para uma reflexão empírica fundamentada acerca de respostas sociais que emergem da sociedade civil organizada. O paradigma da investigação é construcionista, a metodologia de investigação é a de avaliação de impacto e o método utilizado para a recolha de dados foi o estudo de caso. A análise de dados fez-se com recurso ao método qualitativo com análise temática. Os dados sugerem um impacto positivo nas participantes, nas dinamizadoras do programa e na comunidade, e deles emergem pistas de ação.

Palavras-chave: envelhecimento, sociedade civil, mulheres, intervenção comunitária

Abstract

Western societies face the accelerated aging and this is matter of concern and becomes a large economic, social and political challenge that needs to be addressed. Associated with aging there are stereotypes and older women are the biggest victims of this phenomenon. There are benefits of the elderly to stay in their contexts, as well as the contribution of old women - fourth age - to their community. Those are very important aspects for the projection of social policies. The aim of this research is to evaluate the impact of a community intervention program named “Wednesday Tea” (*Chá das Quartas*). This program is for the elderly women, autonomous. We also aim to extract clues for action in order to inspire other similar programs. The evaluation of the program impact was done through interviews and *focus groups* conducted with significant elements of the community, the motivators and program participants. We intend to contribute to an empirical reflection about social responses that emerge from civil society. The research paradigm is constructionist, the methodology is research impact assessment and the methods used for the collection and analysis of data was the case study. Data suggest a positive impact on participants, in the motivators and in the community. Data suggest clues for action.

Key words: aging, civil society, women, community intervention

Índice

Resumo	IV
Abstract	V
Índice	VI
Preâmbulo	IX
Introdução	1
Organização do Trabalho	3
1ª PARTE	
Capítulo I - Envelhecimento e as Políticas de Cuidado	4
1. Demografia e Sociologia do Envelhecimento	4
1.1 O Envelhecimento, a Sociologia e as Ciências Sociais	4
1.2 Desafios do Envelhecimento Demográfico	8
2. O Envelhecimento: Políticas de Cuidado e de Longa Duração	10
2.1 Políticas para a dependência	10
2.2 O Envelhecimento e a Utilização dos Serviços Sociais em Portugal	12
3. O Envelhecimento em Portugal	13
4. O Envelhecimento e o Género	15
4.1 A Velhice <i>Desgenderizada</i>	15
4.2. Idadismo e sua Influência	15
4.3 Estereótipos Associados ao Envelhecimento Feminino	16
5. O Envelhecimento Humano como Desenvolvimento ao Longo da Vida	18
6. Envelhecimento Ativo e Outras Perspectivas	20
Capítulo II - A Psicologia Positiva Como Estratégia de Intervenção Comunitária	21
	6

1. A Psicologia Positiva	21
2. A Psicologia Positiva e o Envelhecimento	24
2ª PARTE	
Capítulo III - Enquadramento Metodológico	25
1. Caracterização de um Projeto Comunitário: O Chá das Quartas	25
2. Proposta de um Modelo de Avaliação do Impacto do Chá das Quartas	27
2.1 Desenho da investigação	27
2.2 Objetivos e questões de investigação	27
2.3 Mapa conceptual	28
2.4 Metodologia	28
2.5 Método	29
2.6 Delimitações e Limitações	34
3ª PARTE	
Capítulo IV – Resultados, Discussão e Conclusão	36
1. Apresentação e Discussão dos Resultados	36
2. Conclusão e Pistas para Ação	69
Bibliografia	75
Apêndices	82
Apêndice I - Caracterização sociodemográfica das participantes e das dinamizadoras do programa Chá das Quartas	82
Apêndice II - Caracterização dos participantes nos <i>focus groups</i> e das entrevistas	84
Apêndice III - Caracterização das vicentinas e voluntárias	87
Apêndice IV - Guião com entrevista às participantes	88
Apêndice V -Guião para a entrevista e o focus group com as dinamizadoras	93

Apêndice VI -Guião geral para as entrevistas e os focus groups com os elementos da comunidade	97
Apêndice VII - Guião específico para o diretor do Centro de Saúde	101
Apêndice VIII - Registo de referências categorizadas	102
Apêndice IX - Transcrição das entrevistas e focus groups	109
* Entrevistas Participantes	109
* Entrevistas a elementos da comunidade	200
* <i>Focus groups</i>	230
Apêndice X -Tabela do Envolvimento Comunitário em Eventos Relevantes das participantes	394
Apêndice XI - Tabela dos Sete Pressupostos de Um Evento Comunitário Relevante	396

Preâmbulo

A minha formação de base é História, o que talvez justifique um gosto particular pelos contextos onde decorrem as ações e ao mesmo tempo pela tentativa de perceber qual o contributo do passado e das suas gentes, buscando encontrar forma de preservar essa riqueza e tentar contribuir para que as diferentes gerações se encontrem no presente da sua História.

Sou alentejana e sempre vivi em Lisboa, pelo que a noção de “muito tempo” e de “muito espaço” me são familiares. Tão familiares como a noção de distância ou da infinitude da paisagem. Sei o que é o frio e o calor desta região. Percebo o que significa “já ali” ou “distraídas”.

Passei a minha vida rodeada de idosos inesquecíveis e fui por isso marcada positivamente pela sua presença e contato. Desde criança que me seduz passar horas e horas a fazer perguntas e a escrever respostas, e que curiosamente o meu alvo foram sempre mulheres idosas. Move-me e acompanha-me uma curiosidade imensa e inquietante de querer saber o “como” e o “porquê”; de perceber alguns fenómenos sociais, nomeadamente o envelhecimento feminino e a importância das idosas para a sua comunidade.

Introdução

A temática e problemática do envelhecimento é tão antiga quanto o próprio Homem. Trata-se de uma área com uma imensidão de obras publicadas em todas as categorias literárias. Esta produção justifica-se em especial na atualidade, porque o envelhecimento da população é hoje um problema pertinente nos países desenvolvidos. Portugal é igualmente afetado pelo impacto do envelhecimento demográfico. Segundo dados recolhidos nos Censos de 2011, cerca de um quinto da população portuguesa tem 65 anos de idade ou mais.

As diferentes políticas sociais e de saúde revelam sentir um grande desafio para dar uma resposta social e humana eficaz no sentido da dignificação da vida da população mais idosa. Se por um lado a medicina permite alcançar uma maior longevidade, o que em si é um bem, por outro lado, as sociedades não estão preparadas para lidar com os custos associados aos cuidados de saúde inerentes ao envelhecimento nem com os custos das reformas e pensões, situação que agora pode eventualmente verificar-se durante 30 ou 40 anos. Torna-se assim necessário redefinir a categoria de “idoso”. Ao mesmo tempo evidenciam-se as transformações sofridas nas últimas décadas nos sistemas familiares, atualmente mais complexos, e onde as gerações mais novas se deparam com múltiplos desafios que vão desde o desemprego, à falta de tempo e de espaço, entre outros. Nesta complexidade é hoje questionado qual o lugar do idoso tanto na família como na sociedade, e em que condições pode eventualmente ser garantido esse lugar. O isolamento tende a ganhar grande expressão junto das faixas etárias mais velhas e torna-se muito urgente pensar em novas respostas inclusivas e que tragam dignidade aos idosos. Urge pensar em respostas sociais que abranjam os idosos por forma a prolongar a sua autonomia e bem-estar, convidando-os a ser parte da solução, contrariando assim o estereótipo de idoso como sinónimo de problema cujo foco é a despesa e peso social que tem associado. Este convite estende-se também à sociedade civil, que pode organizar-se por forma a ela própria facilitar respostas em contextos de envelhecimento.

Os diferentes percursos, desafios, culturas e papéis sociais de homens e mulheres fazem com que o envelhecimento masculino seja diferente do feminino. A mulher é um pilar relevante, tanto na sua família, como comunidade, pelo seu papel de cuidadora dos descendentes e

muitas vezes dos seus próprios idosos. Este papel de cuidadora tende a ser visto pela comunidade como normal. Hoje, ao chegar a uma idade avançada, muitas vezes com poucos recursos económicos, as mulheres vêm-se sós e sem uma rede de suporte que lhes permita envelhecer de uma forma digna e autónoma. Estes e outros motivos fazem do envelhecimento feminino o mais difícil de suportar.

Com este trabalho pretendemos avaliar o impacto na comunidade de um programa de intervenção comunitária de nome “Chá das Quartas”, que emerge da sociedade civil organizada e que decorre há quatro anos no Alentejo e é destinado a mulheres idosas (a maioria tem 80 anos ou mais), como mais adiante se explicará. A avaliação do programa Chá das Quartas pretende perceber se o programa em causa teve impacto na comunidade onde decorreu e se é uma resposta social e economicamente passível de aplicar em contexto de envelhecimento. Pretende-se ainda perceber se este programa pode eventualmente contribuir com pistas de ação para estruturar e/ou inspirar respostas sociais mais humanizadas e eficazes, ao mesmo tempo que pode contribuir para mostrar à sociedade civil organizada um exemplo das múltiplas formas possíveis de participação pró-ativa numa problemática social tão desafiante como o envelhecimento.

Como veremos, os dados recolhidos sugerem que o impacto do programa na sua comunidade foi positivo e que o programa tem potencial de replicação.

Organização do Trabalho

O paradigma subjacente a esta investigação é construcionista e a metodologia a utilizada é a investigação de avaliação de impacto. Trata-se de um estudo de caso (Yin, 2009) pelas decisões tomadas em relação à seleção dos métodos utilizados para a escolha dos participantes e para a recolha e análise dos dados. Quanto à estrutura do trabalho, na primeira parte encontram-se dois capítulos que refletem uma pesquisa documental e bibliográfica que serve de fundamentação teórica à investigação aqui apresentada. Assim, foram identificadas questões relacionadas com a problemática do envelhecimento, o seu impacto e desafios para as sociedades ocidentais, e concretamente em Portugal. Esta pesquisa documental refere-se também ao processo de envelhecimento dos indivíduos e acarreta uma perspectiva de género, ao abordar também os estereótipos associados ao envelhecimento feminino. São ainda analisadas formas recentes de pensar o envelhecimento, como é o caso do envelhecimento ativo. O segundo capítulo reflete uma pesquisa documental na área da Psicologia Positiva como chapéu teórico e estrutura empírica para estratégias de intervenção junto da população idosa. Na segunda parte, o terceiro capítulo é referente à metodologia, e inclui a definição da problemática em estudo, a justificação das opções metodológicas tomadas, a descrição dos processos e critérios da seleção dos entrevistados e a definição do método e procedimentos aplicados na recolha dos dados. O quarto capítulo é referente ao *corpus* da investigação com a apresentação e discussão dos dados recolhidos, com recurso ao método qualitativo com análise temática. Por fim, são apresentadas as conclusões e as pistas para ação resultantes da investigação realizada.

1ª PARTE

Capítulo I - Envelhecimento e as Políticas de Cuidado

1. Demografia e Sociologia do Envelhecimento

1.1 O Envelhecimento, a Sociologia e as Ciências Sociais. O aumento da esperança de vida é um dos fatores que contribui para o envelhecimento da população (Pimentel, 2005). Hoje vive-se, pela primeira vez na história da Humanidade, um envelhecimento em massa, ao mesmo tempo que também pela primeira vez a esperança de vida é tão longa. A geração atualmente com 65 anos pode esperar viver mais 18 anos (Vaillant, 2003). O envelhecimento demográfico das sociedades contemporâneas traz consigo grandes impactos e desafios de profunda complexidade e novidade (Fernandes, 2001), capazes de abalar as estruturas sociais, sendo por isso necessário recorrer a novas abordagens epistemológicas e teóricas de caráter qualitativo, onde a interdisciplinaridade tem um papel crucial (Dias & Rodrigues, 2012). A literatura de diferentes áreas e campos diz-nos que estamos perante “o primeiro período na história que a longevidade está a acontecer ‘em massa’, isto é, trata-se de uma experiência normativa” (Stirling, 2010, p. 6). Uma só área do saber revela-se incapaz de sozinha perceber e explicar esta nova problemática; assim, só com o contributo de diferentes áreas disciplinares como a Biologia, Psicologia e Sociologia, entre outros, se torna possível encontrar “muitas formas de concetualizar o envelhecimento e a velhice” (Dias & Rodrigues, 2012, p. 179). O envelhecimento é um fenómeno demográfico e, de forma geral, pode ser abordado de duas perspetivas: individual e demográfica. Assim: a) “Individualmente, o envelhecimento assenta na maior longevidade dos indivíduos, ou seja, o aumento da esperança média de vida; e b) O envelhecimento demográfico, por seu turno, define-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. Esse aumento consegue-se em detrimento da população jovem, e/ou em detrimento da população em idade activa” (INE, O Envelhecimento em Portugal, p. 1). Na Europa e nas últimas décadas, a reflexão em torno deste tema estende-se ao plano teórico, político e das políticas sociais (Dias & Rodrigues, 2012), sendo que “a proporção da população em idade ativa tende a diminuir em todas as zonas do globo, excepto em África. A proporção dos idosos tende a aumentar de forma acentuada em todas as regiões do mundo, dobra em África e aumenta mais do que o dobro na Ásia, América Latina e

Caraíbas” (DGECEFIN, 2009, citado por Dias & Rodrigues, 2012 p. 180). Toda a problemática e debate em torno deste fenómeno se justifica na medida em que estamos perante um fenómeno acelerado e irreversível (Fernandes, 2001).

O envelhecimento demográfico está intimamente ligado a alterações sociais e culturais das sociedades, nomeadamente a luta pela igualdade de direitos entre homens e mulheres, luta pelos direitos das mulheres, a entrada da mulher no mercado de trabalho e a sua crescente representatividade social, planeamento familiar e a sua inclusão nos planos públicos de saúde. Estes fatores, entre outros, revelam ter um impacto determinante na questão dos nascimentos (Dias & Rodrigues, 2012), refletindo-se na base da pirâmide, isto é, no seu envelhecimento (*idem*). Verifica-se, então, a passagem de uma demografia tradicional, para uma dita moderna, onde os cuidados de saúde revelam ter grande impacto, não só no aumento da esperança de vida, mas também na diminuição das taxas de mortalidade (Fernandes, 2001). Estamos perante uma pirâmide etária desequilibrada, que revela uma base em processo de rarefação e um topo a crescer e a alargar devido a fatores como o aumento da esperança de vida, idades de reforma que abrangem cada vez mais indivíduos ativos que engrossam assim o grupo dos inativos. Estes, entre outros motivos, levam à inversão da pirâmide, não sendo hoje este envelhecimento causado pelos movimentos migratórios e não sendo também expectável que a Europa recupere ou inverta este processo de forma natural, isto é, sem a ajuda dos imigrantes (Dias & Rodrigues, 2012). Assim, o mundo pode dividir-se em países desenvolvidos e países não desenvolvidos, encontrando-se os países desenvolvidos com esta problemática da involução demográfica que a seu tempo será a nível mundial (Fernandes, 2001).

O envelhecimento demográfico na União Europeia é um problema irreversível e cuja tendência é claramente crescente, sendo que o número de idosos “quase duplicará, aumentando de 85 milhões em 2008 para 151 milhões em 2060 [...]. O número dos muitos idosos (com 80 anos e mais) aparece prospetivado como aumentando ainda mais rapidamente, quase triplicando de 22 milhões em 2008 para 61 milhões em 2060” (DGECEFIN, 2009, cit. por Dias & Rodrigues, 2012, p. 181). Nas estruturas sociais do Ocidente industrializado o envelhecimento demográfico revela um impacto inegável, que importa considerar, tendo em conta o posicionamento dos próprios idosos (Machado, 1994), até porque na União Europeia o aumento do rácio de dependência de idosos é um assunto relevante sendo que “passou de 15.5% em 1960 para 24.5% em 2004” (Fernandes & Botelho, 2007, p. 13). O envelhecimento

demográfico, sendo um fenómeno novo e complexo caracteriza a nova demografia do século XXI (Walker, 2009).

A sociologia tem um contributo relevante no estudo do envelhecimento “para dar conta das suas repercussões nas organizações sociais” (Dias & Rodrigues, 2012, p. 189). O envelhecimento é um fenómeno social, e por isso marcado socioculturalmente pela época em que se verifica; isto é, o envelhecimento tem que ser enquadrado no seu tempo e as diferentes políticas a seu respeito marcam a forma como os processos se desenrolam (*idem*). Nas sociedades do Ocidente contemporâneo, o Estado tem o poder e o papel de não só definir a velhice e o que ela implica, como também de indicar o “como” esta fase deve ser gerida e vivida (Dias & Rodrigues, 2012; Machado, 1994). “Tais políticas (por exemplo, envelhecimento ativo, saúde, [...], organização dos lazeres [...]) não só transformaram a população idosa em objeto de intervenção por parte de um vasto grupo de profissionais, como reforçaram, na maior parte dos casos, as (suas) dependências” (Dias & Rodrigues, 2012 p. 190).

A sociologia do envelhecimento verificou um grande desenvolvimento nos anos 60 e 70 do século XX quando o envelhecimento demográfico se apresentou como um desafio inadiável. A complexidade deste fenómeno fez com que se deixasse de ver o envelhecimento quase exclusivamente na perspetiva individual e se passasse a considerar uma perspetiva alargada (Dias & Rodrigues, 2012). A sociologia do envelhecimento “tenta demonstrar que a experiência individual do envelhecimento depende, de igual forma, de uma variedade de fatores sociais, com os quais interag.” (Dias & Rodrigues, 2012, p. 190) Sendo no entanto reconhecida a importância das outras ciências sociais, tanto para a pesquisa como para a intervenção (Dias & Rodrigues, 2012; Machado, 1994). Treas e Passuth (1988, cit. por Machado, 1994) sugerem que as questões sociológicas associadas ao envelhecimento das sociedades sejam organizadas segundo três grandes linhas complementares e cruciais: 1) *Sociology of age* - A Sociologia da idade, cujo foco está “no estudo da idade como um princípio organizativo da sociedade. Esta tradição assenta numa perspetiva essencialmente macro-estrutural e concede à estrutura etária o estatuto de característica importante das sociedades, das instituições e dos grupos” (p. 26); 2) *Sociology of aging* - A Sociologia do envelhecimento, que recorrendo a um foco de análise microsociológico estuda os processos adaptativos “dos indivíduos às transições ocorridas ao longo do ciclo de vida. Trata-se do

terreno de excelência da gerontologia social” (p. 26); e 3) *Sociology of the aged* - A Sociologia da velhice, “que radica na perspectiva da velhice como problema social” (p. 26). Esta perspectiva tem na teoria da desvinculação (*disengagement theory*) de Cumming e Henry (1961) um contributo de nível teórico muito relevante, sendo o contributo desta teoria micro e macro-social e é a Sociologia da Velhice a que tem maior popularidade (Machado, 1994).

Para que a sociologia do envelhecimento se desenvolvesse do ponto de vista teórico, emergiram dois fatores relevantes: 1) o surgimento de uma teoria por parte de cientistas sociais em 1961 (Cumming e Henry com a teoria da desvinculação), que se revelou um marco muito importante sublinhando a necessidade do aprofundamento conceptual neste domínio; e 2) a emergência nos anos 70/80 do século XX, de um aprofundamento do debate da própria teoria, o que a torna metateórica (Dias & Rodrigues, 2012). Emergem então questões como “Qual é a natureza da velhice e do envelhecimento e como é que estes fenómenos podem ser descritos e interpretados? Quais são os interesses que estão subjacentes a um modo particular de pensar a velhice e o envelhecimento?” (p. 192).

A teoria ganha assim cada vez maior importância e reconhecimento. Marshall (1999) refere a importância das teorias e do discurso nas ciências sociais, perguntando-se “O que é a teoria? Num artigo recente, Bengtson, Burges e Parrot (1997) definem a teoria como “a construção de explicações explícitas na contabilização de resultados empíricos” (p. S72). A isto eu acrescentaria que a teoria nas ciências sociais é o discurso” (cit. por Marshall, 1999, p. 434). Marshall (1999) sugere uma abordagem às teorias das ciências sociais na área do envelhecimento, classificando-as segundo o nível de análise, e distinguindo entre teorias micro e macrosociológicas e propõe um nível intermédio entre as referidas abordagens (Dias & Rodrigues, 2012). Assim, tendo em conta o envelhecimento, as teorias macrosociológicas são normativas e focam-se nas questões do Estado de bem-estar social, nomeadamente as questões financeiras relacionadas com a implementação de políticas sociais, de cuidados e de saúde. As teorias microsociológicas focam-se no indivíduo e tentam perceber questões de adaptação, de valores, atitudes e preferências dos idosos (Marshall, 1999). Sobre as teorias que pretendem a ligação entre as teorias micro e macro surgem a teoria do ciclo vital, a teoria crítica e as perspectivas feministas (Dias & Rodrigues, 2012).

1.2. Desafios do Envelhecimento Demográfico. Ao nível das sociedades ocidentais, as mudanças verificadas com o envelhecimento demográfico têm sido muito rápidas e complexas, levando a grandes desafios de âmbito social (Fernandes, 2001; Lopes & Gonçalves, 2012; Walker, 2009). Um dos desafios é exatamente perceber “quem” são os idosos e quais os seus interesses, por contraponto à imagem dos idosos como um grande grupo (Walker, 2009). A “pessoa idosa” é um indivíduo que vive uma fase normal do ciclo da vida (Stirling, 2010). Em termos cronológicos, alguns autores indicam que a terceira idade é entre os 65 e os 80 anos e a quarta idade entre os 80 e os 100 anos (e.g., Smith & DeFrates-Densch, 2009).

É um desafio pensar em novas políticas sociais que incluam os idosos nas soluções a encontrar, isto é, permitindo-lhes um papel pró-ativo em prol da comunidade, por exemplo através da realização de tarefas tanto úteis quanto produtivas, o que confere não só bem-estar, como ainda facilita o estabelecimento de relações interpessoais, e promove o combate ao isolamento (Dias & Rodrigues, 2012; Fernandes, 2001; Gonçalves, Martín, Guedes, Cabral-Pinto & Fonseca, 2006).

Hoje é possível ser reformado durante décadas (Fernandes, 2001). A agravar esta situação estão as reformas antecipadas que cada vez colocam maior número de indivíduos ativos na situação de inativos (Fernandes, 2001; Lopes & Gonçalves, 2012). Torna-se um desafio olhar para a complexidade em torno do envelhecimento demográfico numa perspetiva abrangente, e que não seja exclusivamente economicista, cuja única preocupação é a da sustentabilidade da segurança social e do sistema de pensões. Emerge assim um desafio: olhar para as sociedades desenvolvidas e tentar perceber em que fundamentos assentam (*idem*, 2012), por exemplo, “a cidadania, as relações entre gerações, as configurações do Estado-providência, os significados sociais de idade, a configuração dos ciclos de vida, as identidades geracionais, as interações entre idade e trabalho e as políticas públicas face à idade, entre outras” (Lopes & Gonçalves, 2012, p. 204).

A fragilidade associada à velhice revela também ter impactos complexos a nível individual e coletivo (Fernandes, 2001), tornando um desafio implementar medidas que incentivem o envelhecimento ativo por forma a prevenir os problemas associados à velhice, tornando os gastos com a saúde e com o cuidado passíveis de suportar (Martín & Brandão, 2012).

É um desafio perceber que muita da problemática em torno da velhice nas sociedades ocidentais se deve a preconceitos e estereótipos muitas vezes difundidos pela literatura científica e não científica (Fernandes, 2001; Gergen & Gergen, 2003). Ao considerar que os conceitos em torno da velhice são construtos culturais e sociais, é possível desconstruir esses mesmos construtos (Gergen & Warhus, 2003), sendo que “[u]ma das formas de os ultrapassar é colocarmo-nos de modo diferente e, através de outros pontos de vista, observarmos a realidade com outros contornos, a partir de outras configurações” (Fernandes, 2001, p. 40).

É um desafio pensar numa sociedade justa, o que inclui envelhecer com dignidade, saúde e bem-estar, onde os recursos económicos dos idosos e as suas condições de habitação têm que ser garantidos (Walker, 2009).

É um grande desafio perceber que a demografia e o tecido social europeu está em mudança e que as circunstâncias sociais atuais requerem novas respostas. É necessário financiar as políticas sociais, por forma a combater as questões de exclusão social e discriminação associadas à idade, promover maior segurança económica na velhice, facilitar a solidariedade intergeracional, ter em conta os atuais desafios das famílias e salvaguardar os cuidados de longa duração, sempre que à rede familiar não o seja possível, considerar os desafios da nova mobilidade entre países e facilitar a plena cidadania a indivíduos idosos (Walker, 2002).

2. O Envelhecimento: Políticas de Cuidado e de Longa Duração

2.1 Políticas para a Dependência. Hoje é possível ter como expectativa viver até aos 80 anos, não sendo raro viver até aos 100 anos (Vaillant, 2003). Uma mulher com 65 anos pode ter como expectativa viver mais 18 anos e um homem de igual idade, mais 15 anos (Fernandes, 2001). Associado ao aumento da esperança de vida encontra-se o declínio físico (Gonçalves *et al.*, 2006) e as doenças características da velhice, que aumentam também exponencialmente. O maior número de idosos muito velhos faz aumentar o número de indivíduos com doenças crónicas e incapacitantes que precisam de cuidados de longa duração (Martín & Brandão, 2012). Para facilitar o acesso e a qualidade dos serviços aos idosos, as mudanças nas políticas sociais dirigidas aos mais velhos começaram nos anos 90 do século XX (*idem*). Os cuidados de longa duração provocam uma grande pressão económica sobre os Estados, o que faz com que seja necessário repensar a forma de financiamento dos sistemas de cuidado por forma a tornar possível um serviço sustentável e bom (*idem*). Em relação aos cuidados sociais prestados aos idosos, as sociedades do Ocidente tentam articular os cuidados familiares e não familiares, no chamado *welfare mix* (São José, 2012) que “tem levado ao crescimento do número de investigações sobre a interconexão entre os diferentes modos de provisão destes cuidados (cuidados providos pela família, pelo Estado, pelo mercado e pelo terceiro setor)” (p. 63). Para conseguir uma sustentabilidade ao nível dos sistemas de cuidado, a Europa terá de equacionar novos formatos de resposta desses cuidados e articular os sistemas social e de saúde. Neste campo, os cuidados, menos dispendiosos e tendencialmente eficazes são prestados pela comunidade e, noutra formato, em casa dos idosos - cuidados comunitários e domiciliários com todos os benefícios pessoais, económicos e sociais que daqui decorrem (Martín & Brandão, 2012). Importa referir que promover o bem-estar dos idosos na sua comunidade, incrementando condições para a sua permanência nos seus contextos, revela benefícios consideráveis do ponto de vista económico, social, emocional, físico e cognitivo. Estes benefícios podem até adiar ou evitar uma eventual necessidade de institucionalização (Paúl, 1997; Paúl, 2012a). No entanto, “tradicionalmente, as políticas de cuidados a longo prazo têm-se focado exclusivamente na provisão de cuidados institucionais” (Martín & Brandão, 2012, p. 274). Os sistemas de proteção social não contemplam adequadamente as questões da dependência, e os decisores tentam agora que as políticas de cuidados à dependência integrem várias opções articulando os cuidados de

internamento e domiciliários (*idem*). Este fenómeno está em crescimento e, em 2006, a previsão da Comissão Europeia e do Comité de Política Económica alertava para o impacto do envelhecimento da população no aumento considerável da despesa pública com os cuidados de longa duração (*idem*). Com este aumento, os recursos tanto humanos como materiais, são absorvidos cada vez em maior medida pela população mais idosa, tornando a dependência num novo risco associado à velhice (Fernandes, 2001). Muitas vezes os recursos para os idosos são, não só insuficientes, como desajustados das reais necessidades e dimensão dos problemas. É muito importante articular o Estado, que produz as políticas sociais e é a instância última a quem compete resolver os problemas sociais, com as famílias e as organizações privadas (Fernandes, 2001). “Trata-se de avaliar custos e encargos e dividir responsabilidades” (p. 46). Importa, no entanto, ter presente que delegar na totalidade os cuidados a prestar aos idosos aos cuidadores informais acarreta riscos sociais consideráveis a médio e a longo prazo. Isto porque a tendência demográfica atual leva a que o número de indivíduos tidos como potenciais cuidadores informais (cuja idade estará entre os 50 e os 75 anos) tende a ser menor do que os indivíduos que podem beneficiar desse apoio, cuja idade é de 85 anos ou mais. A aumentar esta problemática acresce que cerca de um terço dos cuidadores informais tem emprego e, fruto da sobrecarga de trabalho, tendam a ter um impacto negativo na sua vida profissional e pessoal (Martín & Brandão, 2012). “Debater as políticas sociais e as reformas a adotar está na ordem do dia” (p. 274) sempre com a intenção de maximizar a qualidade e diminuir ou controlar os custos da despesa pública (*idem*). A concluir este capítulo, referimos que dentro dos modelos de proteção social há três sistemas de proteção à dependência: a) o sistema universalista - que é por exemplo o caso dos países nórdicos; b) o sistema de Segurança Social ou bismarkiano - que é por exemplo o caso da Alemanha; e c) o sistema assistencialista - que é por exemplo o caso de Portugal e que se caracteriza por ser um sistema em que há uma separação entre as questões de saúde e as questões de âmbito social, onde a falta de recursos económicos leva a que as necessidades relacionadas com os cuidados associados às dependências tenham cobertura limitada. É um sistema dirigido à população carenciada e que conta com a participação das famílias na prestação de cuidados (Martín & Brandão, 2012).

2.2 O Envelhecimento e a Utilização dos Serviços Sociais em Portugal. As políticas para o envelhecimento vêm referidas na Constituição Portuguesa e são operacionalizadas na Lei de Bases da Segurança Social (Martín & Brandão, 2012). “Basicamente, trata-se de um sistema público de cobertura limitada que satisfaz as necessidades básicas de pessoas em situação de dependência ou com poucos recursos económicos” (p. 275). Em Portugal o papel do Estado é relevante na proteção social, sendo que o Estado divide a responsabilidade com as famílias, terceiro setor e mercado. Nas políticas de envelhecimento, o Estado não salvaguarda o acesso aos cuidados formais a todos os indivíduos com dependência (Martín & Brandão, 2012). Sobre as políticas portuguesas dirigidas à terceira idade e em questões de dependência, destaca-se a falta de articulação entre os sistemas de saúde e sociais, a centralização da Segurança Social e as parcerias com as Instituições Particulares de Solidariedade Social. Em 2006, e para perceber a utilização e necessidades da população idosa em relação aos equipamentos sociais, foi feito um levantamento rigoroso de todos os equipamentos a nível nacional - Portugal continental. Para perceber a evolução nesta temática, em 2010 foi feita a atualização dos dados. Os equipamentos em causa são centros de dia, serviços de apoio domiciliário e lares de idosos. De 2006 a 2010, em todos os equipamentos aumentou a taxa de capacidade, sendo que o maior aumento se verificou no serviço de apoio domiciliário, seguido dos lares de idosos e, por fim, os centros de dia. A taxa de utilização também aumentou em todos os equipamentos, sendo o maior aumento nos serviços de apoio domiciliário, seguido dos lar de idosos e, por fim, os centros de dia, sendo que os cuidados prestados pelas famílias são relevantes (Martín & Brandão, 2012). Em Portugal, os cuidadores formais e informais têm uma grande importância nesta área. Destaca-se o papel da família. Segundo Leitner (2003, cit. por São José, 2012) a tipologia que melhor caracteriza Portugal é o “familiarismo implícito”, que tem como características uma oferta de serviços sociais baixa e um sistema insuficiente de licenças para prestadores de cuidados, que ainda tem de suportar recursos para compensar os gastos relacionados com os cuidados. “Este *familiarismo implícito* reproduz as desigualdades de género na prestação de cuidados familiares, as quais desfavorecem as mulheres” (São José, 2012, p. 64).

3. O Envelhecimento em Portugal

O envelhecimento demográfico em Portugal apresenta algumas especificidades, sendo por exemplo mais severo; começou mais tarde do que o envelhecimento demográfico da Europa Central e do Norte. No caso português, as emigrações verificadas nos últimos 20 anos do Estado Novo tiveram uma forte influência no início deste processo (Dias & Rodrigues, 2012). Posteriormente, e a um ritmo sem precedentes na Europa, as alterações sociodemográficas deram continuidade ao processo, levando Portugal de uma demografia jovem no pós-guerra, para uma das demografias com maior tendência de envelhecimento da Europa (*idem*). A esperança média de vida era de 58 anos no final da década de 40 do século XX, de 75 anos em 1996/97, e 78.7% em 2008 (*idem*). Em Portugal “em 1900, apenas 5,7% da população total tinha mais de 65 anos. Em 1950 esta proporção aumentou ligeiramente para 7% e presentemente a proporção praticamente duplicou para 14%.” (Fernandes, 1997, cit. por Fernandes, 2001, p. 41). O envelhecimento em Portugal é uma realidade que tende a acentuar-se. A população com mais de 65 anos tem vindo a aumentar consideravelmente desde 1900 (Fernandes, 2001), sendo “que o número de homens cuja idade ultrapassa os 65 anos foi multiplicado por 4,5 e o das mulheres por 5,0” (Fernandes, 1997, cit. por Fernandes, 2001, p. 41). Portugal tem uma pirâmide etária típica dos países desenvolvidos, isto é, a base frágil da pirâmide demonstra o baixo número de jovens, por contraponto ao significativo topo da pirâmide que evidencia um grande número de idosos (Nazareth, 2004). As mudanças verificadas no último século, nomeadamente a grande descida dos índices de mortalidade, acompanhados do profundo declínio do número de nascimentos, introduzem Portugal numa demografia moderna (Dias & Rodrigues, 2012; Fernandes, 2001). Segundo dados recolhidos nos Censos de 2011, cerca de um quinto da população portuguesa é idosa, tem 65 anos de idade ou mais. Em Portugal e na última década, o número de pessoas idosas a viver sós aumentou 29% e a viver na companhia de outro idoso aumentou 28%. É em Lisboa e no Alentejo que se encontra a maior percentagem de idosos a viver sós (22%), logo seguidos pelo Algarve com 21%. De acordo com os referidos dados, o Alentejo sofreu uma quebra de 2,5% da população havendo quase dois idosos para cada habitante jovem. O isolamento muitas vezes extremo de idosos nas aldeias isoladas do interior de Portugal é igualmente preocupante (Cortez & Sousa, 2012). O isolamento, para além de potenciar a vulnerabilidade, tem efeitos negativos ao nível individual, nos relacionamentos interpessoais e ainda um efeito

negativo ao isolar a própria realidade dos idosos (*idem*). Por outro lado, o isolamento dos idosos tem impacto negativo na sua auto-percepção da identidade e consolida os preconceitos e estereótipos construídos em torno dos próprios idosos e do envelhecimento. Isto aumenta o risco de exclusão social e conseqüente afastamento e degradação da rede familiar (Cortez & Sousa, 2012; Fernandes, 2001). O isolamento tende a ser potenciado pela vulnerabilidade dos idosos à pobreza, e no caso de Portugal verifica-se uma prevalência de situações de pobreza nas famílias que integram idosos ou unicamente compostas por idosos, sendo que cerca de 50% dos idosos que vivem sós se encontram abaixo do limiar da pobreza (Dias & Rodrigues, 2012). A degradação da rede familiar tem conseqüências negativas, até porque “A família é o lugar primordial das trocas intergeracionais. [...]. É o lugar do *don*, da troca, da entreajuda incondicional” (*idem*, p. 47). O aumento da longevidade e os desafios sociodemográficos inerentes a esta realidade fazem das solidariedades familiares uma resposta muito relevante no contexto familiar (*idem*). As mudanças nas estruturas familiares obrigam a uma reestruturação das relações e das funções tradicionalmente adotadas pelos diferentes elementos do agregado familiar, até porque diferentes gerações ou ciclos de vida implicam necessariamente mudança e necessidade de adaptabilidade por parte de todos os envolvidos (Cortez & Sousa, 2012). Em Portugal, o “associativismo local” tem vindo a assumir-se como uma resposta da sociedade civil às questões do envelhecimento (Correia, 2007).

4. O Envelhecimento e o Género

4.1 A Velhice *Desgenderizada*. “O envelhecimento numa perspectiva de género é uma questão fundamental [...] e olhar para o género é perceber as implicações sociais, económicas e políticas de ser homem ou mulher velhos” (Paúl, 2012b, p. 15). A frequente referência ao género nas questões associadas ao envelhecimento - investigação e prática - mostram a importância da questão, pese embora seja ainda necessário aprofundar os estudos na perspectiva do género (Calassanti, 2010). A maioria da literatura nesta área é descritiva e assenta geralmente em questões biológicas estruturais, socioeconómicas feministas ou políticas (Ribeiro, 2012). É necessário estudar esta temática em profundidade, considerando os aspectos sociais, culturais e os significados associados ao envelhecimento, bem como o ciclo vital, tendo presente as múltiplas diferenças e desigualdades de género ao longo da vida, por forma a evitar que na velhice os indivíduos sejam incluídos indiscriminadamente no grupo de idosos, o que leva à sua desgenderização (Arber, Davidson & Ginn, 2003; Ribeiro, 2012). De facto, “[o] género é atualmente reconhecido como uma variável empírica de extrema importância na compreensão de muitos aspectos do comportamento humano” (Ribeiro, 2012, p. 233). A segregação com base na idade é uma realidade que contribui para os estereótipos e preconceitos sobre o envelhecimento. Verifica-se o surgimento de dois pólos: de um lado os velhos desgenderizados e do outro os jovens hiper genderizados (Ribeiro, 2012). Os estudos de envelhecimento revelaram maior interesse pelo envelhecimento das mulheres, em detrimento do envelhecimento masculino. Os estudos sobre as mulheres, muito por influência das feministas, ganharam maior visibilidade (Ribeiro, 2012; Dias e Rodrigues, 2012).

4.2 Idadismo e sua Influência. O envelhecimento chegou a ser visto como a *Dark Age* - A Idade Negra - e muitas vezes os próprios idosos não gostavam de se definir como tal. Chegou a ser considerado, por homens, uma sorte a esperança de vida feminina ser maior do que a masculina (Gergen & Gergen, 2000). Homens e mulheres envelhecem de forma diferente, até porque ao longo da sua vida tiveram experiências, emocionais, relacionais e profissionais diferentes (Freixas, Luke & Reina, 2012). A sociedade ocidental é regida por estereótipos de beleza que marcam o conceito, não só do que é uma mulher, mas também do que é uma

mulher velha. Este conceito de beleza que emana de uma sociedade sexualizada promove uma cultura e uma procura permanente da eterna juventude (*idem*). Em termos de envelhecimento feminino, importa referir que muitos estudos se focam ou na menopausa, ou ainda nos momentos subsequentes à reforma. A associação verificada entre produtividade e fertilidade marca negativamente a percepção do envelhecimento feminino, já que tem associada a ideia da diminuição da capacidade intelectual, capacidade de tomar decisões ou manter rotinas (Gergen & Gergen, 2006). Esta imagem estereotipada tem consequências negativas, não só para as idosas, como também para a sua integração social (Clarke, 2011; Phyllis & Spencer, 2006). Segundo alguns autores, o idadismo promove “uma cultura que descarta as pessoas velhas” (Siegal, 1992, cit. por Clarke 2011, p. 29). “As mulheres mais velhas estão sujeitas a estereótipos negativos e comportamentos discriminatórios por pertencerem simultaneamente às categorias de ‘velho’ e ‘mulher’ com o duplo impacto resultante do idadismo e do sexismo” (Ginn & Arber, 1991, cit. por Clarke, 2011, p. 30). Estes motivos e muitos outros contribuem para que o envelhecimento feminino seja de todos o mais negativo (Gergen & Gergen, 2006) e contribuem para que “as mulheres idosas estejam entre os grupos sociais mais desvalorizados e marginalizados. A literatura existente está cheia de exemplos de idadismo associado ao género” (Ginn & Arber, 1995, cit. por Clarke, 2011, p. 30).

4.3 Estereótipos Associados ao Envelhecimento Feminino. Ao contrário dos estereótipos da mulher jovem, a mulher velha, “é muitas vezes retratada como uma figura marginalizada - feia, indesejável e fraca - na fase final do declínio físico e mental” (Gergen & Gergen, 2006, p. 416). Ao longo do processo do envelhecimento, tende a considerar-se que a aparência de uma mulher se deteriora, enquanto que se considera que a aparência de um homem melhora (McPherson, 1990, cit. por Clarke, 2011). “[A] ideia de que os sinais de envelhecimento na aparência física de uma mulher são frequentemente depreciados, enquanto as alterações semelhantes em homens são elogiadas, e até mesmo consideradas sexy, tornou-se uma verdade” (Lorber & Moore, 2007, cit. por Clarke, 2011, p. 30). Este fenómeno faz com que ao longo da sua vida, a mulher tente parecer mais jovem para se defender dos estereótipos relacionados com a idade (Clarke, 2011). A literatura de gerontologia - científica ou de divulgação científica - focou-se muito no negativo do envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2011). Este foco no negativo contribui para a imagem negativa da mulher idosa (Gergen &

Gergen, 2006). Contudo, se a realidade é uma construção dos indivíduos, “também temos que olhar para a literatura científica do declínio do fim da vida como uma construção cultural” (*idem*, p. 205) que em si não encerra todo o conhecimento, mas antes uma perspectiva sobre ele (Clarke, 2011). Nos últimos anos, e para contrariar esta tendência, muitos autores se têm dedicado a investigar e a promover uma reflexão sobre outras formas alternativas de viver o envelhecimento, e ainda de como tirar partido dele. Importa ouvir as próprias mulheres sobre o seu próprio envelhecimento, para perceber aquilo que verdadeiramente importa: “A vida complexa e subtil das mulheres velhas parece ser um campo amplo, aberto ao pensamento e investigação crítica e reflexiva, em que as suas vozes e experiências se revelam ferramentas essenciais” (Freixas *et al.*, 2012, p. 56).

5. O Envelhecimento Humano como Desenvolvimento ao Longo da Vida

O envelhecimento humano, a que se pode chamar desenvolvimento humano, é um processo que não é linear; é contínuo, pessoal e inerente à condição humana. Começa na concepção e termina na morte (Vaillant, 2003). Não há necessidades específicas da pessoa idosa, pois cada indivíduo ao revelar as suas especificidades e necessidades vive o “seu” envelhecimento. Baltes e Baltes (1990) foram os primeiros gerontologistas a conceptualizar um modelo segundo o qual, ao longo do percurso da vida, os indivíduos verificam perdas e ganhos que vão competindo entre si. Sendo que a partir de determinado momento as perdas tendem a superar os ganhos (*idem*). Nesta dialética é até certo ponto possível compensar as perdas, assegurando um nível positivo de realização e satisfação com a vida. Trata-se do Modelo de Seleção, Otimização e Compensação (SOC), em que: Seleção - são estabelecidas metas pessoais; Otimização - aquisição e/ou aplicação de meios com o objetivo de atingir melhores níveis de funcionamento; e Compensação - gestão das perdas já verificadas, passíveis de antever e/ou prever. Os autores referem tratar-se de estratégias adaptativas que melhoram a qualidade de vida em idades avançadas, tratando-se de processos universais de adaptação ao longo da vida (Baltes & Baltes, 1990; Baltes, Baltes, Feud & Lang, 1999). Os contextos - sociais, económicos e culturais - revelam ter influência neste processo, havendo assim inúmeros fatores que não só estão associados ao envelhecimento, como também contribuem positiva ou negativamente para ele. Trata-se de um fenómeno complexo e multidimensional (Fernández-Ballesteros, 2011; Gonçalves *et al.*, 2006; Vaillant, 2003). O envelhecimento *per se* não é sinónimo de doença ou prenúncio de uma fatalidade. Muitas das questões associadas ao envelhecimento são de doença, sendo que quando a pessoa idosa tem saúde física e mental estamos perante uma pessoa de idade avançada e saudável (Vaillant, 2003), pese embora se trate de uma fase “da vida em que o declínio físico é incontornável” (Gonçalves *et al.*, 2006, p. 137). Em cada fase da vida é possível um determinado olhar sobre a realidade e sobre o momento presente (Vaillant, 2003). Se por um lado é possível não olhar para o envelhecimento por uma perspectiva fatalista, por outro, importa salientar que os estudos do envelhecimento não são românticos ou fantasiosos (Vaillant, 2003) e é assim hoje possível falar do envelhecimento de uma forma otimista e realista (*idem*). O processo de envelhecimento não é linear, cada indivíduo é de certa forma autor do seu próprio envelhecimento. As opções que se fazem ao longo da vida bem como o estilo de vida que se

adota, revelam ter mais impacto na qualidade de vida na velhice do que os fatores genéticos (Férrandez-Ballesteros, 2011; *idem*). Ao longo do processo de envelhecimento o ser humano pode sempre evoluir sendo que uma infância dura não significa uma velhice negativa, e uma infância feliz poderá ter um impacto positivo, não só na velhice, como esse impacto se pode estender até três gerações (Vaillant, 2003). O referido autor enriqueceu um modelo de desenvolvimento (de Erikson) com seis etapas que decorrem ao longo da vida, sendo que a primeira idealmente corresponderia à fase da adolescência: 1 - *Identity*; 2 - *Intimacy*; 3 - *Career Consolidation*; 4 - *Generativity*; 5 - *Keep of Meaning*; 6 - *Integrity* (p. 45). Viver o melhor possível cada fase da vida revela ter impacto positivo na fase seguinte e no aumento do bem-estar dos indivíduos. Até porque “[o] desenvolvimento humano encontra-se nos cinzentos, não é a preto e branco” (Vaillant, 2003, p. 58). As escolhas ao longo da vida estão muito interligadas a uma boa velhice. O referido autor (*idem*, p. 13) sugere sete indicadores que mostram o que revela maior impacto e influência no bem-estar em idades avançadas: a) as boas companhias e amizades que se fazem durante a vida (que terão maior impacto do que os acontecimentos negativos); b) dedicar-se a alguém de forma genuína; c) um bom casamento (aos 50 anos prediz mais bem-estar aos 80 anos, do que os bons níveis de colesterol); d) um controlado consumo de álcool, tabaco e outros estimulantes (os abusos de álcool comprometem negativamente um envelhecimento positivo); e) a saudável ocupação do tempo; f) o cultivo das relações sociais, da curiosidade intelectual e das aprendizagens ao longo da vida (depois da reforma tem mais impacto no bem-estar do que o rendimento económico auferido com essa reforma); e g) o bem-estar subjetivo (sentir-se bem, a saúde subjetiva tem mais impacto no processo de bem envelhecer, do que ter realmente saúde).

6. Envelhecimento Ativo e Outras Perspectivas

Os campos lexicais utilizados para definir a evolução do indivíduo no curso da sua vida revelam um novo paradigma. Nos últimos 40 anos surge uma riqueza semântica associada a novas perspectivas de encarar o envelhecimento, tentando evidenciar características mais positivas, mas também com o objetivo de ajudar os indivíduos a adotar comportamentos mais saudáveis para melhorar a qualidade de vida em idades avançadas. A variedade dos termos que são quase sinónimos pretende alertar e focar para temáticas de relevo nestas faixas etárias. Por exemplo, o envelhecimento ativo, saudável, com êxito, satisfatório, ótimo, positivo, produtivo (Fernández-Ballesteros, 2011b). O envelhecimento ativo reflete uma preocupação da OMS acerca das questões do envelhecimento e promove uma procura coletiva de estratégias para otimizar as oportunidades ao longo da vida (Fernandes & Botelho, 2007; Lopes & Gonçalves, 2012). Este desafio de vida saudável, com implicações positivas na saúde, na participação e na segurança dos indivíduos, tem por objetivo salvaguardar um envelhecimento com maior qualidade de vida (*idem*). O envelhecimento produtivo promove uma visão otimista sobre as capacidades e competências dos idosos, indo contra a cultura dominante e os estereótipos que lhe estão associados, como o medo da fragilidade, improdutividade e incompetência. Propõe ainda que para a qualidade de vida é fundamental facilitar o acesso a novas oportunidades e experiências (Gonçalves *et al.*, 2006; Lopíz, 2012); O envelhecimento bem sucedido é explicado através do modelo de Seleção, Otimização e Compensação já referido, onde se tenta perceber qual a reação às perdas, e como é que de forma pró-ativa os indivíduos podem lidar com essa nova realidade, evitando assim ameaçar os seus objetivos (Baltes & Baltes, 1990; Baltes, Baltes, Feud & Lang, 1999). O envelhecimento positivo, convida a que a pessoa idosa não só esteja bem, como desenvolva as suas capacidades, por forma a realizar-se mais (Gergen & Gergen, 2006; Vaillant, 2003), isto é, “*to grow old with grace*” (Vaillant, 2003, p. 310).

Capítulo II - A Psicologia Positiva Como Estratégia de Intervenção Comunitária

1. A Psicologia Positiva

A Psicologia Positiva vem dedicar-se ao estudo da felicidade e do bem-estar, áreas que durante séculos estiveram ligadas à Filosofia. A sua fundação está associada à publicação por Martin Seligman e Mihaly Csikszentmihalyi, no ano 2000, de um número especial do jornal *American Psychologist*, onde os referidos autores refletiam se a psicologia produzia “conhecimento suficiente sobre o que faz com que a vida mereça a pena ser vivida” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p. 5). Se antes da II Grande Guerra a psicologia estudava os aspectos positivos dos indivíduos, no pós-guerra o foco foi direcionado para o patológico, uma vez que era necessário responder a um sofrimento humano sem precedentes (Linley, Joseph, Harrington, & Wood, 2006; Marujo & Neto, in press; Marujo, Neto & Balancho, 2013). Este foco levou a que a psicologia “tivesse aprendido como trazer as pessoas de oito negativos para zero, mas nem tanto compreender como levá-las de zero a oito positivos”. (Gable & Haidt, 2005, p. 103). Assim, a psicologia dita tradicional retira a dor, mas não ajuda os indivíduos a florescer nem a prevenir situações negativas futuras (*idem*). A Psicologia Positiva “[U]tiliza os métodos da ciência para estudar as pessoas no seu melhor, [...] procura ajudar individual ou coletivamente a apreciar o passado, celebrar o presente e perspetivar esperançadamente o futuro” (Rivero & Marujo, 2011, p. 64).

A Psicologia Positiva tem procurado compreender o que leva os indivíduos, as organizações, as comunidades e até as nações a florescer, ao mesmo tempo que se procura perceber como manter e desenvolver o seu bem-estar (Marujo & Neto, 2013). O florescimento humano abrange três níveis de influência: o primeiro é o nível individual, em que as pessoas se sentem bem com a vida; o segundo é o nível relacional em que as pessoas tendem a fazer o bem no contexto micro-relacional; e o terceiro é o nível social em que as pessoas tendem a contribuir para a comunidade (Seligman, 2012). Daqui advém menos faltas ao trabalho, mais facilidade na execução das tarefas diárias, menor utilização dos serviços médicos, entre outros (Catalino & Fredrickson, 2011).

A procura do bem-estar está ligada a duas dimensões: felicidade hedónica, definida como o estudo dos aspectos relacionados com as emoções positivas; e felicidade eudaimónica,

descrita como o estudo dos aspectos relacionados com o sentido e a virtuosidade da vida (Bruni, 2008; Marujo & Neto, in press; Novo, 2005). “Estas duas faces da felicidade, a centrada nas virtudes do ser e outra orientada para a satisfação do ter, relacionam-se com as perspectivas teóricas dominantes em torno do bem-estar no âmbito da Psicologia” (Novo, 2005, p. 184). Uma face é o bem-estar subjetivo, centrado numa perspectiva hedónica e procurando identificar os fatores externos que influenciam o nível de bem-estar dos indivíduos. Esses fatores incluem realidades sociais, económicas, políticas, geográficas, entre outros. A outra face é o bem-estar psicológico, cujos estudos vêm já do pensamento clássico, denominada por Aristóteles de eudaimonia, e definida como a “felicidade entendida como ‘a atividade da alma dirigida pela virtude’ e orientada para a perfeição e para a realização pessoal do *daimon* ou verdadeiro self” (Novo, 2005, p. 184). Nesta perspetiva, há a procura de um desenvolvimento e realização interiores que dão origem a uma realização. É neste campo que se insere o bem-estar social (*idem*; Bruni, 2008). Durante muito tempo estas duas faces foram tidas como separadas entre si, contudo verifica-se que diferentes autores as integram hoje nos modelos explicativos de bem-estar e florescimento humano (Huta & Ryan, 2010; Marujo & Neto, in press). Carol Ryff propõe um modelo teórico para o bem-estar psicológico numa perspectiva eudaimónica (1995). Este modelo tem seis pressupostos: 1) Autonomia - conservar a individualidade num contexto social mais lato, autodeterminação, 2) Domínio do meio - adaptar o ambiente envolvente de forma a responder às necessidades e desejos pessoais, 3) Crescimento pessoal - valorizar as capacidades e talentos pessoais, 4) Relações interpessoais positivas - desenvolver e manter relações afetivas e de confiança, 5) Propósito de vida - dar significado aos esforços e desafios, e 6) Auto-aceitação - reconhecer as virtudes e capacidades próprias, bem como as limitações pessoais (Ryff, 1995).

As áreas de estudo da Psicologia Positiva que estão diretamente envolvidas no programa em avaliação nesta tese são: a) Esperança, de C. R. Snyder (2002), onde há a definição de objetivos concretos e realistas, adequados à idade e realidade dos indivíduos, e se aborda um construto teórico que implica a escolha dos caminhos e recursos para os alcançar, podendo potenciar um sentido pessoal de autoeficácia; b) *Flow* (Csikszentmihalyi, 1990) é um estado interior de envolvimento com uma tarefa com um elevado nível de concentração e atenção. Os indivíduos consideram que têm competência e sentem um nível ótimo de desafio. Durante esta vivência, a noção do tempo e do próprio “eu” tende a desaparecer ou a distorcer-se; c)

Espiritualidade, os estudos sugerem que proporciona um sentimento de pertença, de segurança e experiências de apaziguamento interior; abertura para relações positivas, esperança e maior sentido de vida e para o próprio sofrimento. Há uma aceitação da vida e seus desafios, onde a idade e maior proximidade da morte estão incluídas (Vaillant, 2003; Vaillant, 2008); d) Reforço positivo, elemento relevante para o bem-estar (Seligman, 2002) gerador de emoções positivas, e também convida a reproduzir a ação positiva e tende a ser facilitador de envolvimento social e a promover relações positivas (Gable, 2007; Gable, Impett, Reis & Asher, 2004; Gable, Strachman & Gonzaga, 2006); e) Escuta ativa construtiva (Maisel, Gable & Strachman, 2008), forma de comunicação relevante na área relacional, com possíveis benefícios nas relações de proximidade e facilitadora de relações de confiança; f) Emoções positivas, com possível impacto positivo na saúde e tendem a atenuar emoções negativas; aumentam a capacidade de sentir e perceber o que de bom acontece, tendem a facilitar a interação com os outros e a facilitar a apreciação de novas experiências e desafios, e estimulam a capacidade de ajudar os outros (Frederikson, 2003; Lyubomirsky, 2000); g) Gratidão, virtude relevante. É potencialmente transformativa, com possível impacto positivo no índice de felicidade dos indivíduos e das relações interpessoais, do altruísmo e capacidade de lidar com os desafios, tende a diminuir os impulsos negativos e destrutivos, e aumenta as emoções positivas (Emmons, 2009; Emmons & Shelton, 2002; Emmons, McCullough, Kilpatrick, & Larson, 2001; Emmons & Paloutzian, 2003); h) Humor positivo, integra a capacidade de desenvolver e apreciar o sentido de humor e desfrutar da vida. Contribui para desenvolver o otimismo frente a problemas, facilitar o estabelecer de relações positivas, e revela benefícios físicos e emocionais (Larrauri, 2006); e i) Relações de proximidade, no sentido da necessidade do sentimento de pertença; respondem à natural inadaptação para a solidão e faz do grupo de pares um lugar de referência e segurança, têm impacto positivo na saúde e ajudam a lidar melhor com o stress e com os eventos negativos (Myers, 1999). Por fim, importa salientar que o questionamento apreciativo, positivo e construtivo convida o indivíduo a focar-se no que funciona - não negando o problema - e encontrando assim mais respostas e iniciando uma mudança positiva (Cooperrider & Whitney, 2005).

2. A Psicologia Positiva e o Envelhecimento

A abordagem teórica da Psicologia Positiva, quando aplicada em contextos de envelhecimento, pode ter um papel relevante porque, ao focar-se na excelência e nas soluções, pode ajudar os idosos a forçar-se na superação das perdas e na rentabilização dos recursos. Este foco pode ainda revelar-se determinante na busca de respostas sociais eficazes em contextos de envelhecimento.

A resposta da Psicologia Positiva encontra-se ao nível da promoção do melhor da experiência humana e da prevenção sendo uma resposta não medicamentada que visa a promoção de um estilo de vida saudável. A Psicologia Positiva pode dar uma resposta útil através das suas práticas por forma a ajudar os indivíduos a manterem um nível de autonomia o maior tempo possível, atuando tanto a nível cognitivo como emocional. A aplicação prática da Psicologia Positiva parece ser indicada para que o processo de envelhecimento seja mais positivo e relacional. Segundo a Mental Health Foundation (2013) a depressão é mais expressiva nas mulheres do que nos homens, sendo que uma em cada quatro mulheres necessitará de tratamento, enquanto que na população masculina essa proporção varia para um em cada 10. Sobre a ansiedade, há uma prevalência duas vezes superior nas mulheres do que nos homens e dois terços das pessoas com demência são mulheres. Este problema atinge 5% da população com mais de 65 anos e 20% da população com mais de 80 anos (*idem*). Os estudos da Psicologia Positiva nesta área têm revelado que as relações construtivas de amizade são determinantes como forma preventiva de demência e de depressão, e também como forma de aliviar ou diminuir sintomas e efeitos negativos da falta de saúde. Como resposta à depressão, por exemplo, a Psicologia Positiva pode intervir tanto preventivamente, quanto de forma terapêutica ou curativa (Akhtar, 2012).

2ª PARTE

Capítulo III - Enquadramento Metodológico

1. Caracterização de um Projeto Comunitário: O Chá das Quartas

Com este estudo pretendemos avaliar o impacto na comunidade de um programa de intervenção comunitária designado por Chá das Quartas (CQ). Torna-se assim relevante proceder à sua caracterização e contextualização, antes da descrição metodológica desse processo avaliativo e investigativo. O CQ é um programa de intervenção comunitária que teve início em 2010 e que tem vindo a decorrer nos últimos quatro anos no Alentejo. É um programa para um grupo de mulheres idosas em quem se fazia notar a solidão. O programa surge como uma resposta da sociedade civil organizada com o objetivo de combater a solidão e promover a integração destas mulheres na comunidade. Estas idosas eram inicialmente assistidas pela Conferência de S. Vicente de Paulo (CSVP) de Vila Viçosa, recebendo algumas delas apoios de outras instituições. A Sociedade de S. Vicente de Paulo ou Conferência de S. Vicente de Paulo surge em Paris em 1833 e é um movimento católico maioritariamente leigo (Sociedade de S. Vicente de Paulo - Portugal, 2014). Pretende “aliviar o sofrimento e promover a dignidade e a integridade do homem. [...] não somente [...] mitigar a miséria, mas também descobrir e remediar as situações que a geram. [...] independentemente de [...] credo político ou religioso e posição social” (SSVP, 1996, p.29, cit. por Silva & Lanza, 2010, p. 48). As vicentinas são elementos leigos da comunidade que pertencem à CSVP, revelam aspiração a uma vida evangélica com o objetivo de detetar e servir em diferentes situações de pobreza, e têm a missão de amar especialmente os mais pobres.

O programa CQ emerge de inquietações sentidas pelas vicentinas e pelas idosas. As vicentinas enfrentavam a dificuldade de garantir as visitas semanais às idosas, a falta de recursos humanos e o constante aumento de idosas a necessitar do seu apoio. Ao mesmo tempo, as idosas faziam-se sentir solidão e vontade de mais convívio. Neste contexto, a solidão foi encarada como uma forma de pobreza e surgiu uma convergência de interesses de ambas as partes que facilitou a criação de um momento de encontro semanal para as idosas: o programa Chá das Quartas. O dia da semana em que se realiza o encontro e o facto de o encontro terminar com um chá deu nome ao grupo: Chá das Quartas. Os encontros são

ritualizados, havendo atividades práticas, diálogo livre, orações e lanche, e têm a duração de duas horas. A participação é gratuita, livre e não há registo de presenças. O programa é frequentado por cerca de 43 mulheres com diferentes percursos e circunstâncias (Apêndice I), são mulheres autónomas, à exceção de uma participante de 96 anos que no decorrer do programa foi institucionalizada. Na sua maioria as participantes vivem sós ou acompanhadas de outra idosa, são multidesafiadas e a idade das participantes distribui-se entre os 58 anos (caso de uma participante com doença mental que frequenta o grupo na companhia da mãe) e os 96 anos. A maioria das mulheres tem uma idade igual ou superior a 80 anos. A entrada no grupo CQ foi aberta a todas as mulheres visitadas pela CSVP de Vila Viçosa que manifestassem interesse em participar, e estas foram desafiadas a convidar outras mulheres a frequentar o grupo. O programa destina-se a mulheres idosas, sendo que o critério de classificação para as faixas etárias sugeridas por alguns autores (e.g., Smith & DeFrates-Densch, 2009) indica que a terceira idade se situa entre os 65 e os 80 anos e a quarta idade entre os 80 e os 100 anos. Assim, neste grupo existe uma maior incidência de participantes na quarta idade. As mulheres podem entrar para o grupo em qualquer momento, desde que assim o entendam (Apêndice I). As atividades realizadas pelas mulheres no grupo são livres ou orientadas e podem ser de interação com a comunidade. A casa paroquial foi cedida pelo pároco local para que se pudessem realizar os encontros, e a Caritas de Vila Viçosa ofereceu o serviço de uma carrinha para facilitar a deslocação das mulheres para o grupo. As vicentinas contam agora com voluntárias a ajudar a dinamizar os encontros. As voluntárias são mulheres da comunidade que se oferecem para ajudar na organização e dinamização do programa. Para facilitar a escrita no presente trabalho de investigação, as vicentinas e as voluntárias serão designados por dinamizadoras.

O programa CQ integra desde o seu início nove áreas específicas da Psicologia Positiva, já atrás referidas, nomeadamente: esperança, *flow*, espiritualidade, reforço positivo, escuta ativa construtiva, emoções positivas, gratidão, humor positivo, e relações de proximidade. A integração das referidas práticas da Psicologia Positiva verificou-se sem que nunca tenha sido dada qualquer formação específica às dinamizadoras. A autora deste trabalho de investigação acompanhou o grupo de uma forma informal desde o seu início, tendo ajudado na concretização das referidas práticas.

2. Proposta de um Modelo de Avaliação do Impacto do Chá das Quartas

2.1 Desenho da investigação. Na presente investigação utilizámos uma abordagem qualitativa, tendo sido realizados diferentes *focus groups* e entrevistas a elementos significativos da comunidade, e às dinamizadoras e participantes do programa CQ. Estes dados foram interpretados através de uma análise qualitativa temática, com recurso ao programa informático Nvivo.

2.2. Objetivos e questões de investigação. Os objetivos deste estudo são:

- a) Perceber o impacto do programa CQ em três grupos distintos – comunidade, dinamizadoras e participantes;
- b) Definir pistas para ação futura, em termos do desenvolvimento do programa, e de implicações e replicações dos resultados para outros contextos.

As questões que nos propomos investigar são:

Qual a percepção dos agentes significativos da comunidade, das participantes e das dinamizadoras do programa de intervenção comunitária *Chá das Quartas* sobre:

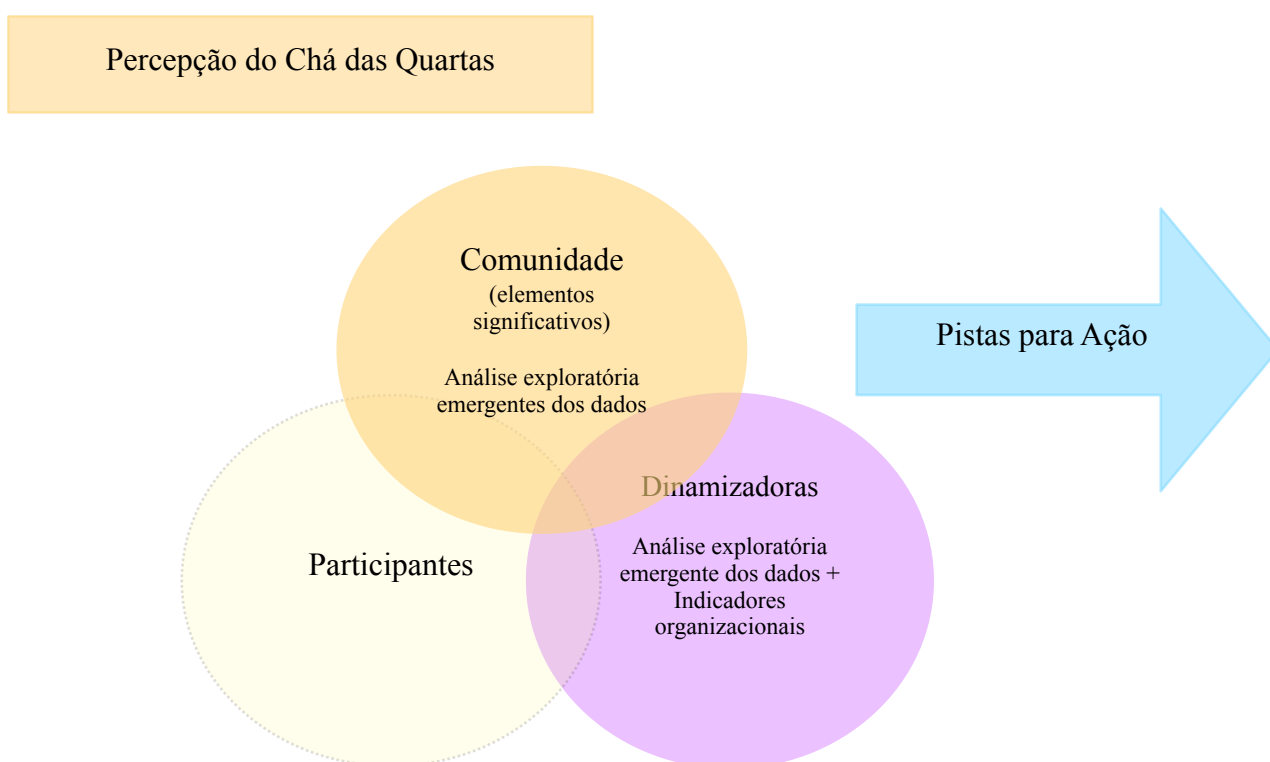
- 1) As características do programa CQ?
- 2) O impacto do programa CQ nos processos individuais (aspetos físicos e psicológicos) e comunitários?
- 3) O impacto do programa CQ no envolvimento comunitário das participantes?
- 4) O potencial de replicação do programa CQ?

2.3 Mapa conceptual

Uma vez que o programa CQ decorre há quatro anos, e que numa investigação realizada em 2013 foi analisado com profundidade o impacto do programa nas participantes (d'Araújo, 2013b), no presente estudo focamo-nos em particular no impacto do programa para os agentes significativos da comunidade e para as dinamizadoras.

Para avaliar o impacto do programa CQ na comunidade não foram criados quaisquer parâmetros, pelo que foi definido que seria analisada a informação mais relevante emergente dos dados. Para avaliar o impacto do programa CQ nas dinamizadoras foram estabelecidas

duas lentes de leitura: por um lado, de um ponto de vista mais estrutural e organizacional, pretendemos avaliar a regularidade dos encontros, o número de dinamizadoras envolvidas no programa CQ e o número de mulheres abrangidas pelo programa; por outro lado, numa perspetiva de impacto a nível de processos pessoais, analisou-se a informação mais relevante emergente dos dados.



2.4 Metodologia. Este estudo foi desenhado e levado a cabo a partir de um paradigma construcionista. De acordo com este paradigma, o investigador baseia-se nas perceções que os respondentes têm do mundo e/ou do fenómeno em estudo, as quais são construídas a partir da interação verbal e não-verbal com os outros, e inerentemente determinadas pelo contexto cultural e histórico. A intenção da investigação construcionista é atribuir significado a essas perceções; um significado que é subjetivo, pois o investigador está consciente de que as suas próprias conceções do mundo influenciam o processo (Creswell, 2007). Algumas das

implicações da escolha de um paradigma desta natureza para esta investigação estão relacionadas com a escolha de métodos de recolha de dados que permitem o acesso a respostas abertas, e com uma análise dos dados que procura compreender e respeitar a complexidade dos fenómenos, mais do que encontrar respostas fechadas e que reduzem a realidade a categorias muito gerais. Tendo por base este paradigma, foi desenvolvida uma investigação de avaliação do impacto na comunidade do referido programa de intervenção comunitária, uma vez que a intenção era identificar “as consequências de uma iniciativa, bem como as oportunidades para mudanças e melhorias” (O’Leary, 2010, p. 138). Entre os vários tipos de avaliação existentes, percebemos que aquele que mais se adequava ao estudo em questão era o da avaliação sumativa ou de resultados, em particular a avaliação de impacto. Neste tipo de avaliação, o objetivo é examinar o valor da implementação de um determinado programa através dos efeitos desse mesmo programa, e o foco é no impacto do programa nos participantes e outros elementos envolvidos. A avaliação sumativa de impacto é feita após a implementação dos programas e informa as decisões a tomar no futuro (Russ-Eft & Preskill, 2009). Algumas perguntas comuns no caso das avaliações sumativas são: ‘De que forma os participantes beneficiaram do projecto?’; ‘Até que ponto o projecto é replicável?’; ‘Que aprendizagens se retiram dos resultados?’.

2.5 Método. Estando definido o paradigma de investigação – construcionista – bem como a metodologia a utilizar – investigação de avaliação de impacto – importa agora apresentar as decisões tomadas em relação à escolha dos métodos utilizados para a escolha dos participantes, e para a recolha e análise dos dados. Nesta investigação foi utilizado o estudo de caso. Segundo Yin (2009), o método de estudo de caso é escolhido quando o investigador pretende conhecer a fundo um fenómeno bem delimitado, a partir de um indivíduo, grupo ou organização. Nesta investigação, o caso é o programa CQ. Os estudos de caso são muito utilizados em disciplinas como a sociologia, a política social e a psicologia (Yin, 2009). Ainda de acordo com Yin (2009), os estudos de caso dão resposta à necessidade de compreender fenómenos sociais reais e complexos, e de construir sobre eles uma visão abrangente e respeitante do contexto em que estes ocorrem. Tal como é sugerido por vários autores (e.g., Creswell, 2006), o estudo de caso deve compreender, entre outros métodos, a realização de entrevistas a diversas pessoas para permitir obter uma visão completa e aprofundada do caso a

ser investigado. No presente estudo optou-se por realizar *focus groups* e entrevistas. Assim, nesta investigação, no total, foram envolvidos 29 elementos significativos da comunidade, nove dinamizadoras do programa CQ e cinco participantes do mesmo programa, num total de 43 pessoas (Apêndice II). A seleção das pessoas a entrevistar no grupo dos elementos da comunidade foi feita através da estratégia de bola de neve: os respondentes melhor situados face ao tema sugeriram outros elementos da comunidade, também eles com conhecimentos úteis para o aprofundamento das questões que seriam exploradas (Patton, 2002). Tanto as dinamizadoras como as participantes foram contactadas diretamente enquanto informadoras-chave para esta avaliação. Do grupo da comunidade fazem parte elementos significativos da vida comunitária de Vila Viçosa, representantes de diferentes faixas etárias, áreas profissionais e níveis de envolvimento com o projecto CQ. Destes, 18 são mulheres e 11 são homens, com uma média de idades a rondar os 50 anos, e todos conhecem o programa CQ. Destes, cerca de 10 participantes estiveram envolvidos em pelo menos uma atividade do programa. Na seleção das pessoas a integrar o grupo, uma grande parte dos elementos foi convidada diretamente pela investigadora (12), a maior parte foi sugerida por pessoas convidadas diretamente pela investigadora (16), e apenas um elemento foi sugerido por alguém que também havia sido proposto. É de salientar a diversidade das vertentes do tecido social local que estão representadas neste grupo: elementos ligados à vida política de Vila Viçosa (ex-presidente da Câmara Municipal), representantes e funcionários de instituições sociais (Cruz Vermelha, Caritas, Santa Casa da Misericórdia, entre outras), representantes da área da saúde (diretor do Centro de Saúde), elementos das forças de segurança (elemento da Guarda Nacional Republicana), representantes da área da educação (professores reformados e no ativo de vários níveis de ensino), capelão do grupo CQ, pároco local, familiares das participantes, artesãs, ceramistas, empregada doméstica, empresários, psicólogas, donas de casa e assistentes sociais. Esta diversidade permite trazer uma grande riqueza aos dados, com implicações muito positivas para a discussão acerca das pistas para ação. Quanto ao grupo das dinamizadoras é composto por vicentinas e por voluntárias do CQ. As dinamizadoras são todas do sexo feminino e foram convidadas diretamente para fazerem parte deste estudo. A média etária deste grupo ronda os 64 anos (Apêndice III). Seis dinamizadoras entraram para o programa Chá das Quartas em 2010, duas entraram entre 2011 e 2012, e apenas uma entrou em 2013. Este grupo tem algumas especificidades que tornam os seus contributos

especialmente úteis no que respeita ao programa CQ e às vivências das participantes. As dinamizadoras têm uma visão mais completa do que qualquer outro grupo sobre o programa Chá das Quartas e sobre as ações que lá realizam, uma vez que são elas quem trata das questões logísticas, da preparação das atividades, e das parcerias que vão sendo estabelecidas. Pese embora este estudo avaliativo recaia essencialmente sobre o impacto do programa CQ na comunidade e nas dinamizadoras, optamos por voltar a abordar as participantes do programa CQ no sentido de recolher os seus contributos. Das cinco mulheres entrevistadas, três começaram a frequentar o programa entre 2011 e 2012 e duas entraram em 2013. A sua média de idades ronda os 80 anos e a sua seleção para as entrevistas foi igualmente ao estilo bola de neve, tendo sido perguntado à primeira entrevistada quem é que ela sugeria para a próxima entrevista e assim sucessivamente. A realização destas entrevistas foi decidida por diferentes motivos: os testemunhos dos elementos da comunidade e das dinamizadoras poderão ser complementados e enriquecidos pelos contributos das participantes, completando assim os três ângulos de visão deste fenómeno ao mesmo tempo que o papel central das mulheres neste programa não estaria a ser respeitado se a investigação avaliativa sobre o impacto do programa CQ na comunidade fosse realizado sem que houvesse qualquer interação ou contributo das participantes. Para a recolha dos dados foram realizados cinco *focus groups* e nove entrevistas. Três entrevistas foram realizadas a elementos significativos da comunidade, uma entrevista foi feita a uma dinamizadora (entrevista individual por motivos de saúde), e cinco entrevistas foram feitas às participantes – em duas destas entrevistas estiveram presentes elementos da comunidade, familiares das participantes, que acabaram por ser também entrevistados. Quanto aos *focus groups*, quatro foram realizados junto dos elementos significativos da comunidade, e um foi realizado com dinamizadoras do programa CQ.

Todos os *focus groups* e as entrevistas foram filmados (imagem e audio) por duas câmaras – uma das câmaras esteve a cargo da entrevistadora, e a outra foi entregue a uma assistente da investigadora nalguns casos, e ficou da responsabilidade de um dos elementos do grupo a ser entrevistado noutras situações. Em dois *focus groups* e numa das entrevistas ambas as câmaras falharam já durante o encontro e foram tiradas notas à mão sobre os conteúdos partilhados a partir desse momento. O facto de haver duas filmagens de cada encontro – e, portanto, duas perspetivas sobre as pessoas presentes – permitiu o enriquecimento das notas tiradas durante as transcrições e a análise dos dados, uma vez que a observação dos

comportamentos não-verbais dos respondentes contribuiu para a interpretação dos conteúdos partilhados. Os *focus groups* realizaram-se num ambiente que se procurou que fosse familiar e acolhedor, tendo sido servido um lanche em todos os encontros de grupo. Os *focus groups* realizaram-se na casa paroquial, local onde acontece o encontro do CQ. A realização dos *focus groups* neste espaço teve como intenção ajudar os participantes a reportarem-se à realidade sobre a qual iriam falar, entre outros motivos porque o espaço está decorado com fotografias das mulheres participantes e ainda por se considerar muito relevante que a comunidade pudesse experimentar o esforço físico inerente à própria deslocação das participantes, nomeadamente a longa escadaria para o primeiro andar, local do encontro; ainda, por se considerar igualmente relevante que a comunidade pudesse partilhar o espaço frequentado pelas participantes, um espaço simples e sem equipamentos significativos, sendo todo o mobiliário “velho” e “normal”. Alguns *focus groups* acabaram por ser classificados como entrevistas por apenas uma das pessoas convidadas ter comparecido, tendo as outras sido integradas noutros *focus groups*. A maior parte dos respondentes teve uma postura muito participativa e motivada, tendo surgido por diversas vezes momentos de debate e até de diálogos paralelos sobre os assuntos em questão. A participação foi, em geral, equilibrada entre os vários elementos presentes, exceto em dois casos em que um dos respondentes acabou por assumir um papel mais preponderante sobre os restantes elementos. Apenas numa destas situações nos parece ter havido implicações negativas para a discussão, dado que as contribuições dos outros elementos acabaram por ser mais limitadas, tanto em termos qualitativos (conteúdo das partilhas) como quantitativos (número de intervenções). Nos grupos de maior dimensão foi por vezes difícil recolher a opinião de cada um sobre todos os temas propostos, no entanto foram raros os tópicos cuja discussão foi prejudicada por esse facto. As entrevistas foram também caracterizadas por um ambiente convidativo à partilha aberta de experiências e opiniões, tendo algumas delas sido pautadas por elementos extraordinários, como sejam o humor, a recitação de poemas e canções, e abraços de conforto. Nas entrevistas às participantes do programa CQ os conteúdos remeteram maioritariamente para as vivências do passado. Embora tais contributos possam ser menos relevantes para a análise do impacto do programa CQ na comunidade, acreditamos que estas entrevistas cumpriram o seu propósito.

Para a realização das entrevistas e dos *focus groups* foram elaborados guiões com as perguntas e/ou temas que se pretendia abordar. Foram elaborados protocolos diferentes para cada grupo, consoante os objetivos definidos para esses encontros: um para as entrevistas às participantes (Apêndice IV), um para a entrevista e o *focus group* com as dinamizadoras (Apêndice V), um para as entrevistas e os *focus groups* com os elementos da comunidade (Apêndice VI), e um específico para o diretor do Centro de Saúde (Apêndice VII).

Para analisar os dados foi escolhida a análise temática que, em termos gerais, consiste em “identificar, analisar e reportar padrões (temas) entre os dados” (Braun & Clarke, 2006, p. 79). A análise temática ajuda a organizar os dados em categorias, permitindo a interpretação dos significados associados à informação recolhida. A escolha deste método de análise deve ser feita tendo em conta a natureza e os objetivos da investigação em causa. Para este estudo optámos por uma análise exploratória, através da análise sensível da informação emergente. Como unidade de texto surgem os temas, sejam palavras, frases ou parágrafos, e como unidade de análise os grupos entrevistados. Utilizámos uma análise fortemente qualitativa, baseada na compreensão dos valores, interesses e significados verificando-se um escasso recurso à análise de frequência de ocorrências. Recorremos também a uma análise direta e indireta, isto é, que incide sobre aspectos objetivos do texto, tais como o número de anos como voluntária, verificando-se também uma interpretação do discurso, por exemplo as referências às vivências pessoais das participantes.

Os procedimentos para a análise foram os seguintes: 1) transcrição das entrevistas e dos materiais recolhidos nos *focus groups*; 2) familiarização com os dados através da leitura de partes aleatórias de transcrições de cada um dos grupos; 3) criação de uma árvore de categorias inicial com base na teoria e nas perguntas colocadas nas entrevistas e nos *focus groups*; 4) codificação descritiva dos dados, isto é, codificação dos elementos sociodemográficos e/ou caracterizadores dos respondentes e das fontes; 5) codificação tópica, identificação e interpretação dos excertos, para perceber para que categorias remete cada passagem. Nesta fase, ocorre um processo de desconstrução e reconstrução da árvore inicial de categorias, à medida que a análise vai ganhando forma; 6) nova leitura das transcrições para garantir que todos os excertos relevantes foram codificados, e para comparar e contrastar as categorias entre si e com o texto original.

A análise dos dados foi feita com recurso ao *software* informático Nvivo, que apresenta várias vantagens no que diz respeito à eficiência e eficácia da análise de informação qualitativa (Bazeley, 2007), entre elas uma melhor gestão da informação, através da organização e monitorização dos dados brutos das entrevistas e *focus groups*, assim como das notas de campo e memos; a possibilidade de “fazer perguntas” aos dados, e de obter e guardar os resultados no imediato, sendo que o programa consulta todos os dados introduzidos para informar a análise; e a elaboração de gráficos e diagramas que ilustram os resultados que se pretende analisar. Ainda que a utilização de um programa informático não substitua o espírito crítico do investigador, nem a necessidade de tomar decisões metodológicas de forma autónoma, o Nvivo permite fazer a análise temática de forma mais metódica, sistemática e rigorosa.

A qualidade e credibilidade da investigação foi assegurada através de vários fatores (O’Leary, 2010): a) reconhecimento da subjetividade do investigador, compensada pelo rigor que garante a sistematização e documentação dos métodos utilizados; b) procura da captação da verdadeira essência do fenómeno, através da sua descrição aprofundada e pormenorizada, dando a conhecer a riqueza da diversidade da realidade em estudo; c) exposição detalhada dos métodos de estudo, garantindo assim a possibilidade de aferir o próprio estudo; d) representação alargada, visto que para este estudo foi entrevistada uma larga variedade de elementos representativos dos grupos em causa – elementos significativos da comunidade, dinamizadoras e participantes; e e) transferibilidade, através da procura de pistas para ação que possam ser generativas, tanto para o programa CQ, como para outros programas que nele se queiram inspirar.

2.6 Delimitações e Limitações

Delimitações. Por uma questão de opção os guiões são diferentes conforme os grupos em causa. Foi decidido que os guiões seriam elaborados tendo em conta os entrevistados - elementos significativos da comunidade, participantes, dinamizadoras e um específico para os médicos. Daqui resulta que as perguntas feitas sejam, por opção, ajustadas a cada grupo mesmo que isso signifique uma maior dificuldade na comparação das respostas entre grupos e

ainda que possa levar à sensação de baixo número de referências por categoria. Isto é, foi dada primazia aos assuntos e temas que podiam emergir das entrevistas e *focus groups*.

Limitações. Tratando-se da primeira vez que a autora deste trabalho recorre ao programa Nvivo, reconhecemos que não se desfrutou de todo o potencial que o programa oferece. Reconhecemos também como limitação alguns constrangimentos de agenda dos convidados que impossibilitaram a realização de algumas entrevistas a mais elementos significativos da comunidade, como por exemplo o psiquiatra de uma participante, demais médicos de família das participantes, farmacêuticos, entre outros. Igualmente como limitação estão as duas falhas em simultâneo dos dois equipamentos de filmar, ainda que tendo falhado por pouco tempo, poderão ter um impacto indesejado com perda de riqueza dos dados. Acresce como limitação que a autora deste trabalho estuda o grupo CQ desde o seu início, estando por isso ligada a ele. Por fim, consideramos de ressaltar a falta de experiência de investigação da autora deste trabalho.

3ª PARTE

Capítulo IV – Resultados, Discussão e Conclusão

1. Apresentação e Discussão dos Resultados

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados da avaliação do impacto na comunidade da intervenção comunitária de nome “Chá das Quartas”. São apresentados dezesseis diagramas compostos por três círculos, sendo que cada círculo representa um dos grupos em estudo. A informação que emerge dos diagramas é referente à percepção dos agentes significativos da comunidade, das participantes e das dinamizadoras do programa CQ sobre as características do referido programa, o seu potencial de replicação e sobre o impacto do programa CQ nos processos individuais (físicos e psicológicos) e nos comunitários. O último diagrama é referente a resultados de âmbito geral que emergem dos dados, mas que sendo relevantes não foram estudados por excederem o âmbito desta avaliação. Importa recordar que a opção tomada foi no sentido de uma investigação qualitativa, sendo por isso dada mais importância aos significados em detrimento de indicadores numéricos (Apêndice VIII). Assim sendo, iremos apresentar os resultados maioritariamente em termos de conteúdos mas, com o objetivo de tornar mais fluida a sua compreensão, colocaremos indicadores quantitativos, nomeadamente o número de referências na categoria com maior número de citações. Da mesma forma e com o intuito de facilitar a leitura e visualização dos dados colocaremos sempre que necessário o número de referências junto aos referidos dados. Em cada círculo, encontra-se uma letra indicativa dos três grupos em estudo: P de participantes, D de dinamizadoras e C de agentes significativos da comunidade. Nos diagramas estão indicadas as categorias emergentes de cada grupo e resultantes da análise temática das transcrições dos *focus groups* e entrevistas (Apêndice IX). As categorias foram criadas respeitando o valor e a riqueza semântica dos respondentes. Na explicação de cada diagrama haverá um primeiro momento em que os dados serão apresentados e um segundo momento em que todos os dados e/ou os dados mais relevantes serão explicados e relacionados entre si e, sempre que pertinente, com a literatura científica.

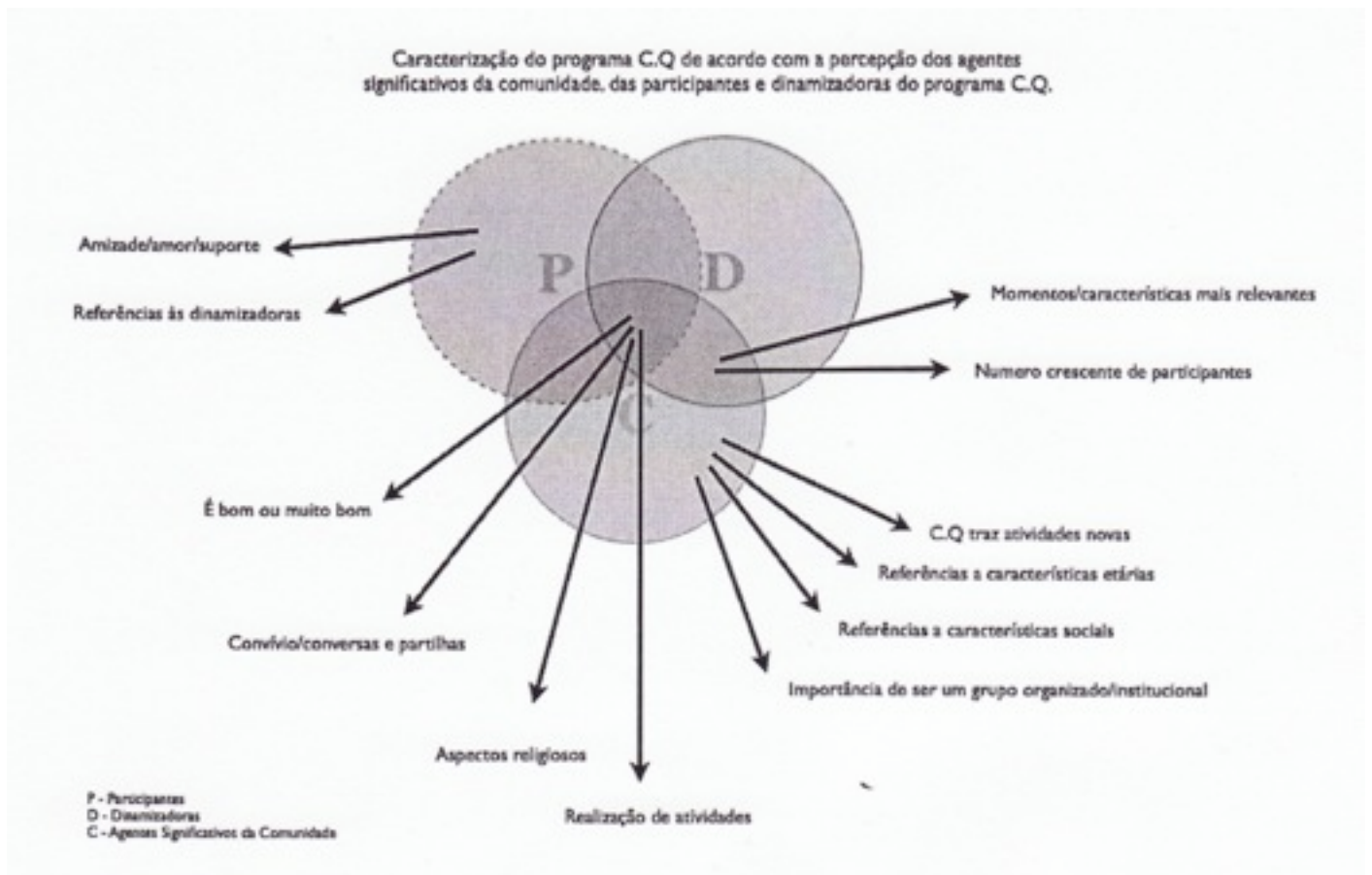


Figura 1 - Caracterização do programa CQ de acordo com a percepção dos agentes significativos da comunidade, dos participantes e dinamizadoras do programa CQ.

Para proceder à caracterização do Chá das Quartas, foram criadas categorias associadas a cada grupo e categorias comuns aos grupos. Para as participantes, surge a categoria *amizade/amor/suporte* e também a categoria *referência às dinamizadoras* do grupo. Comum às dinamizadoras e aos agentes significativos da comunidade são as categorias *momentos/características mais relevantes* e também o *número crescente de participantes*. Para os agentes significativos da comunidade surge a categoria *trazer atividades novas*, e ainda a *referência a característica etárias* e a *referência a características sociais* bem como a categoria *importância de ser um grupo organizado/institucional*. Comuns aos três grupos são as categorias *Realização de atividades*, *aspectos religiosos*, *convívio/conversas e partilhas* e *é Bom ou muito bom*. As categorias mais cotadas são comuns aos três grupos, nomeadamente a *Realização de atividades* e o *Convívio/conversas e partilhas*.

As duas categorias mais cotadas são comuns aos três grupos e referem-se à realização de atividades, “fazem visitas”; “passeios”; “conferências”; “uma caminhada (...) pela saúde”;

“venda (...) pelo Natal”; “fazem trabalhos manuais”. Isto é, tarefas que para além de úteis e produtivas são do interesse e gosto das participantes, contribuindo para o seu bem estar e realização (Gonçalves *et al.*, 2006). Emerge também o convívio, conversas e partilhas, “falamos umas com as outras”; “partilham, falam, (...) das suas tristezas também”, muito relevante para a construção de novas narrativas, que segundo a Mental Health Foundation são uma forma considerável para prevenir a doença mental ou depressão. Destas conversas e partilhas emerge um novo paradigma social (Gergen & Gergen, 2000) no qual as participantes conquistam um espaço significativo. Ao referirem a amizade o amor e o suporte, as participantes põem em evidência a relevância das relações de proximidade, mostrando uma inequívoca necessidade de pertença, de se ligar e relacionar com os pares para sentir segurança (Myers, 1999). Os “amigos, a família, companheiros de igreja, colegas de trabalho ou membros de outros grupos de suporte” (p. 379) tem um papel determinante, até porque “o conselho de um amigo, a assistência e o reforço podem ser uma boa medicina” (p. 379). Este autor refere dois benefícios para as relações de proximidade: “duplica as alegrias e corta as dores ao meio” (Bacon, 1625, cit. por Myers, 1999, p. 379). Os aspectos religiosos são igualmente referidos pelos três grupos, reforçando que “[a] religião é [...] a característica mais forte do cerne das civilizações, a um tempo o seu passado e o seu presente.” (Braudel, 1987, p. 36). Os agentes significativos da comunidade entrevistados, referem-se ao que vêem, sendo interessante verificar que é o único grupo que refere tanto a idade como as características sociais das participantes. É também referido o facto de serem trazidas atividades novas para uma faixa etária elevada. A referência à importância de o grupo ser organizado ou institucional é muito relevante, até porque remete para a importância da sociedade civil organizada se empenhar em co-participar em novas respostas à problemática do envelhecimento. (Correia, 2007; Fernandes, 2001; Cortez, 2012). Tanto os agentes significativos da comunidade como as dinamizadoras se referem ao número crescente de participantes, o que, por um lado, mostra que ambos os grupos reconhecem e valorizam esse facto e, por outro, ilustra que esta resposta dada às idosas da comunidade tem vindo a ganhar mais adeptos.

Caracterização da equipa das dinamizadoras do programa C.Q de acordo com a percepção da própria equipa dinamizadora

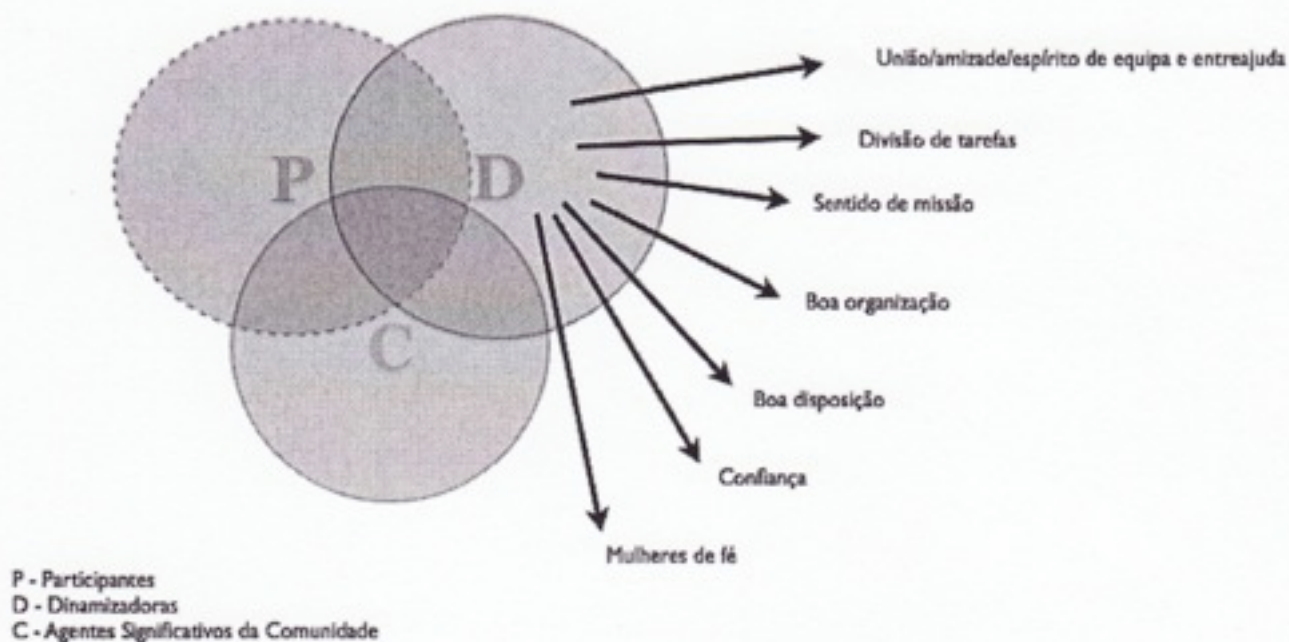


Figura 2 – Caracterização da equipa das dinamizadoras do programa CQ de acordo com a sua própria percepção.

Para proceder à caracterização da equipa das dinamizadoras de acordo com a sua percepção, foram criadas as seguintes sete categorias: 1) *União/amizade/espírito de equipa e entreajuda*, 2) *Divisão de tarefas*, 3) *Sentido de missão*, 4) *Boa organização*, 5) *Boa disposição*, 6) *Confiança*, e 7) *Mulheres de fé*. A categoria mais cotada é a *União/amizade/espírito de equipa e entreajuda*.

A equipa de dinamizadoras revela ter uma percepção positiva de si própria e da sua atuação, onde emerge uma unidade e amizade entre os elementos da equipa, bem como um sentimento de união, num espírito de equipa e entre-ajuda, “muito amigas porque somos todas unha e carne”. É igualmente reconhecido que o que move esta equipa é o espírito de missão, que está associado ao facto de serem mulheres de fé. Sendo ainda de realçar a estreita relação entre a percepção que a equipa tem de si própria com os princípios e valores associados à CSVP, ficando em evidência que, mais do que uma realização pessoal, esta equipa demonstra servir aquilo a que podemos chamar de um bem maior. A contribuir para a boa percepção da equipa são reportadas características de nível estrutural (divisão de tarefas e boa organização),

relacional (união, amizade, espírito de equipa e entre ajuda), emocional (boa disposição e confiança) e espiritual (mulheres de fé e sentido de missão).

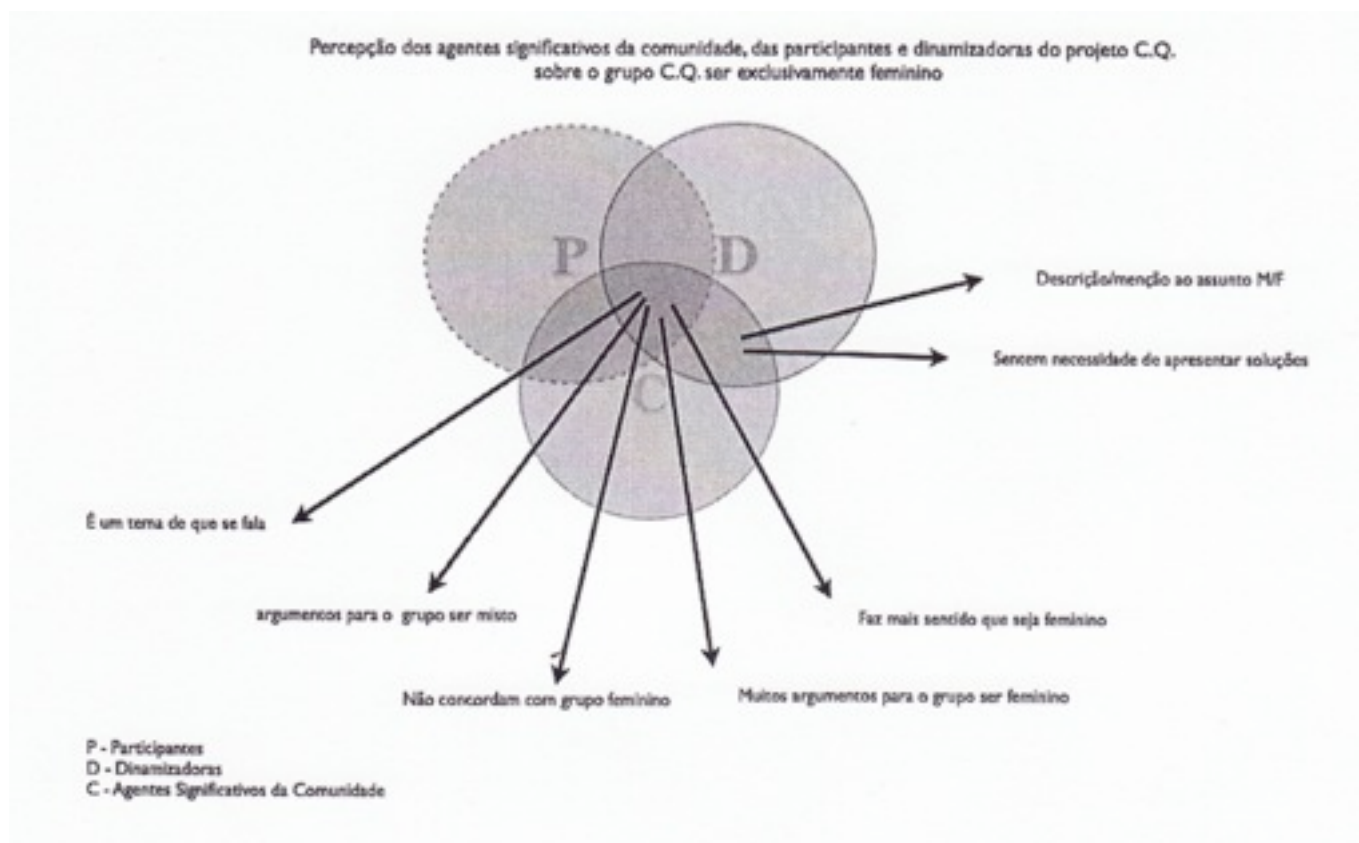


Figura 3 - Percepção dos três diferentes grupos sobre o facto de o grupo ser exclusivamente feminino

Para perceber qual a percepção dos agentes significativos da comunidade, das participantes e dinamizadoras do programa CQ sobre o facto de o grupo ser exclusivamente feminino, foram criadas categorias comuns aos grupos e específicas para cada grupo. Para os agentes significativos da comunidade e as dinamizadoras surgem duas categorias: a *descrição/menção ao assunto masculino ou feminino*, e uma segunda categoria *sencem necessidade de apresentar soluções*. Comuns aos três grupos emergem cinco categorias: 1) *É um tema de que se fala*, 2) *Argumentos para o grupo ser misto*, 3) *Não concordam com grupo feminino* 4) *Muitos argumentos para o grupo ser feminino*, e 5) *Faz mais sentido que seja feminino*. A categoria com maior número de referências é comum aos três grupos e é a que indica que o grupo *faz mais sentido que seja só feminino*.

Este assunto revelou-se polémico, isto é, ao longo das entrevistas e dos *focus groups* levou a um aceso e acalorado debate. A categoria que indica que faz mais sentido que o CQ seja um grupo feminino é a que tem mais referências (79) “São pessoas de outra geração”; “não ser o Chá porque os senhores gostam pouco de chá - mas por exemplo *o copinho de vinho das*

quintas”; “pronto...dois grupos distintos”; “velhotes no CQ não...”; “Gosto assim mais só de senhoras”. São apresentados vários argumentos nesse sentido, havendo muitas referências (62) para argumentar que assim seja. A não concordar com um grupo feminino há, não só menos referências (21), como também há menos referências de argumentos para o grupo não ser feminino (7). Em todos os grupos é um tema de que se fala. Os agentes significativos da comunidade e as dinamizadoras sentem necessidade de apresentar soluções para este assunto. Muitas vezes verificou-se que a atitude imediata à questão sobre o grupo ser feminino era negativa mas, depois de vivos debates e rica argumentação e partilha, os entrevistados começavam a refletir e a concluir que nesta faixa etária esta é uma questão relevante e a ter em conta. Houve troca de argumentos, com participantes a refletir e a convidar à reflexão, sendo tidos em conta a idade, os fatores educacionais, culturais e as vivências das idades em causa. Para a riqueza do debate muito contribuiu a diversidade dos entrevistados. Importa também referir que, nalguns casos, e no que toca aos respondentes mais jovens, a questão dos grupos diferenciados parece à partida não fazer tanto sentido.

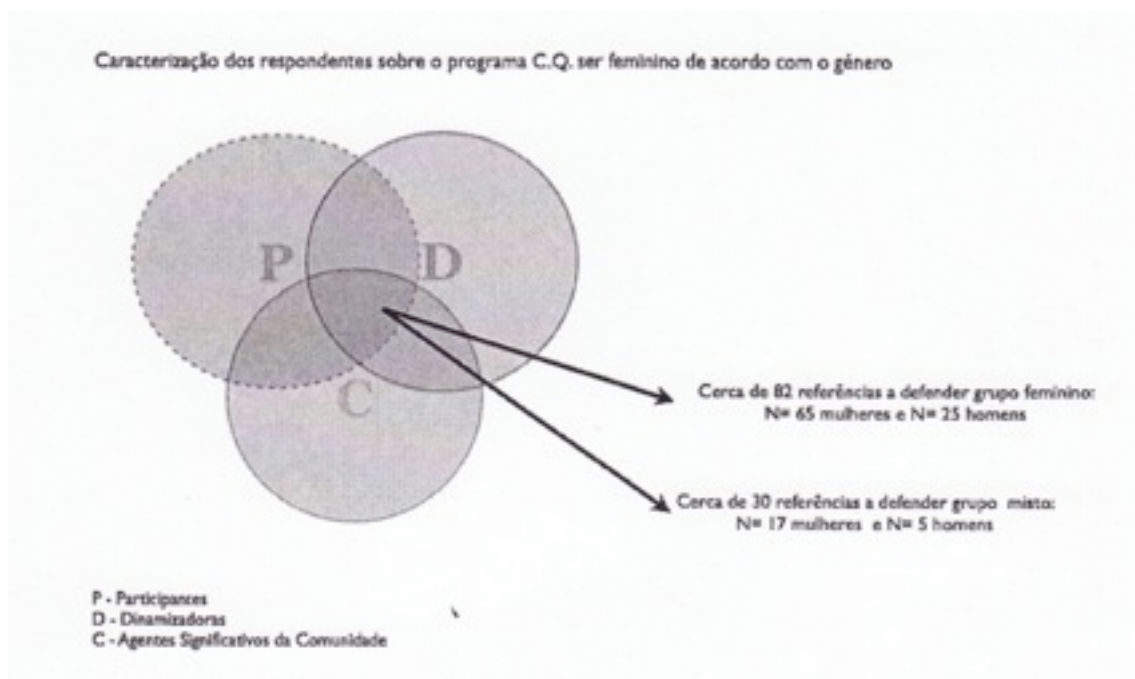


Figura 4 – Caracterização dos respondentes sobre o facto do programa CQ ser um grupo feminino de acordo com o género dos respondentes.

A figura 4 ajuda a compreender os resultados obtidos, sendo que importa ressaltar que o número de mulheres respondentes é cerca do triplo dos homens respondentes.

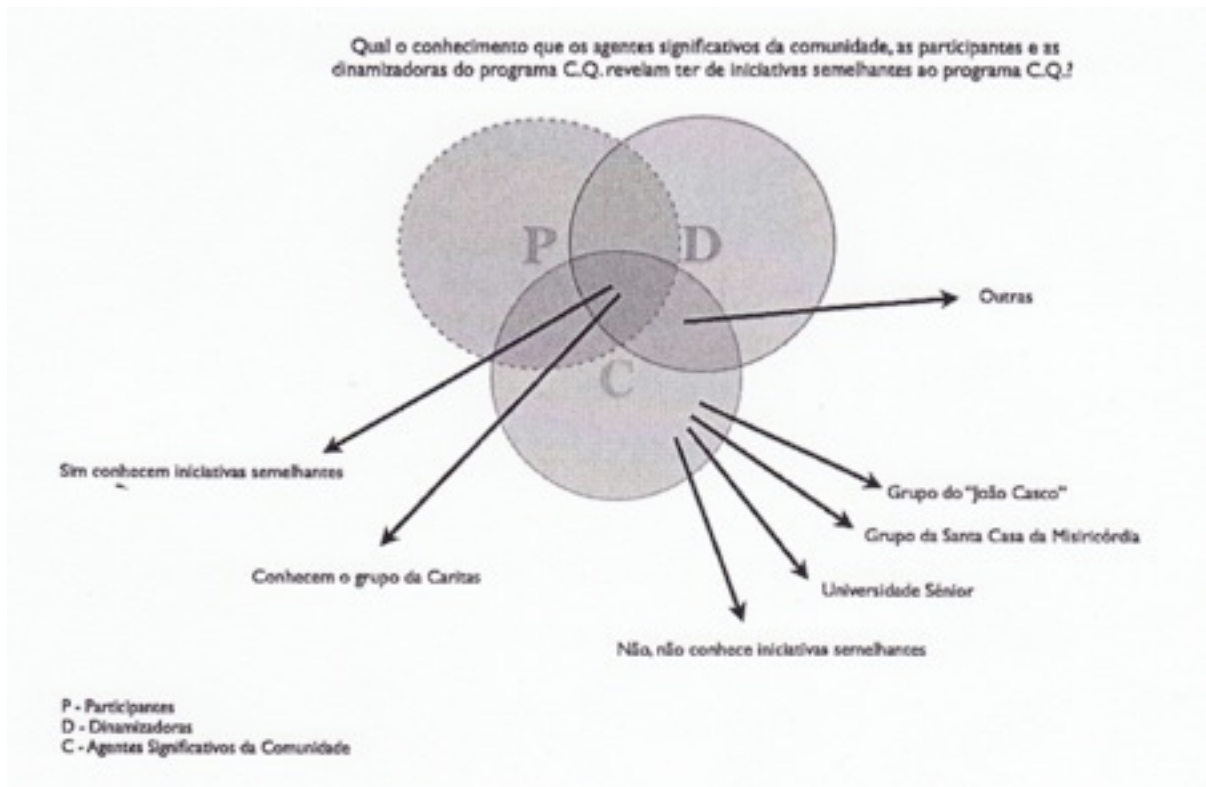


Figura 5 - Conhecimento que os agentes significativos da comunidade, os participantes e dinamizadoras do programa CQ revelam ter de iniciativas semelhantes ao programa CQ.

Para perceber o conhecimento que os agentes significativos da comunidade, as participantes e dinamizadoras do programa CQ revelam ter de iniciativas semelhantes ao programa CQ foram criadas categorias comuns aos grupos e específicas para cada grupo. Emergem duas categorias comuns aos três grupos emergem duas categorias: *Sim, conhecem iniciativas semelhantes* e uma outra que indica *Conhecem o grupo da Caritas*. Nos agentes significativos da comunidade emergem quatro categorias nomeadamente: 1) *Grupo do "João Casco"*, 2) *Grupo da Santa Casa da Misericórdia*, 3) *Universidade Sénior* e 5) *Não, não conhece iniciativas semelhantes*. Comum aos agentes significativos da comunidade e às dinamizadoras emerge uma categoria denominada de *Outras*. A categoria com maior número de referências é comum aos três grupos e é *Sim, conhecem iniciativas semelhantes*.

Todos os grupos conhecem iniciativas semelhantes, sendo esta a categoria que tem mais referências (28) "Acho que a Caritas tem um grupo"; "o grupo da Universidade Sénior". Nos agentes significativos da comunidade há também a categoria denominada de *Não, não conhece iniciativas semelhantes*, pese embora o número de referências seja muito menor (3). Todos os grupos conhecem *o grupo da Caritas* e os agentes significativos da comunidade

referem o *grupo do João Casco*. Esta discussão em torno das iniciativas semelhantes e em torno da diferenciação do grupo CQ pelo género levou a um enriquecimento do debate e deu a conhecer um programa local que ficou conhecido pelo *grupo do João Casco* (atual responsável do grupo presente num dos *focus groups* e que falou desta iniciativa) que se trata de um grupo dinamizado por homens e cujo alvo são homens. Emergiu igualmente um forte debate sobre o que fazer aos homens idosos da comunidade e as diferentes formas de abordar homens e mulheres. Os participantes em acesa troca de ideias refletiram sobre as diferenças entre homens e mulheres e as diferentes formas e estratégias de encontrar soluções para os homens idosos da comunidade.

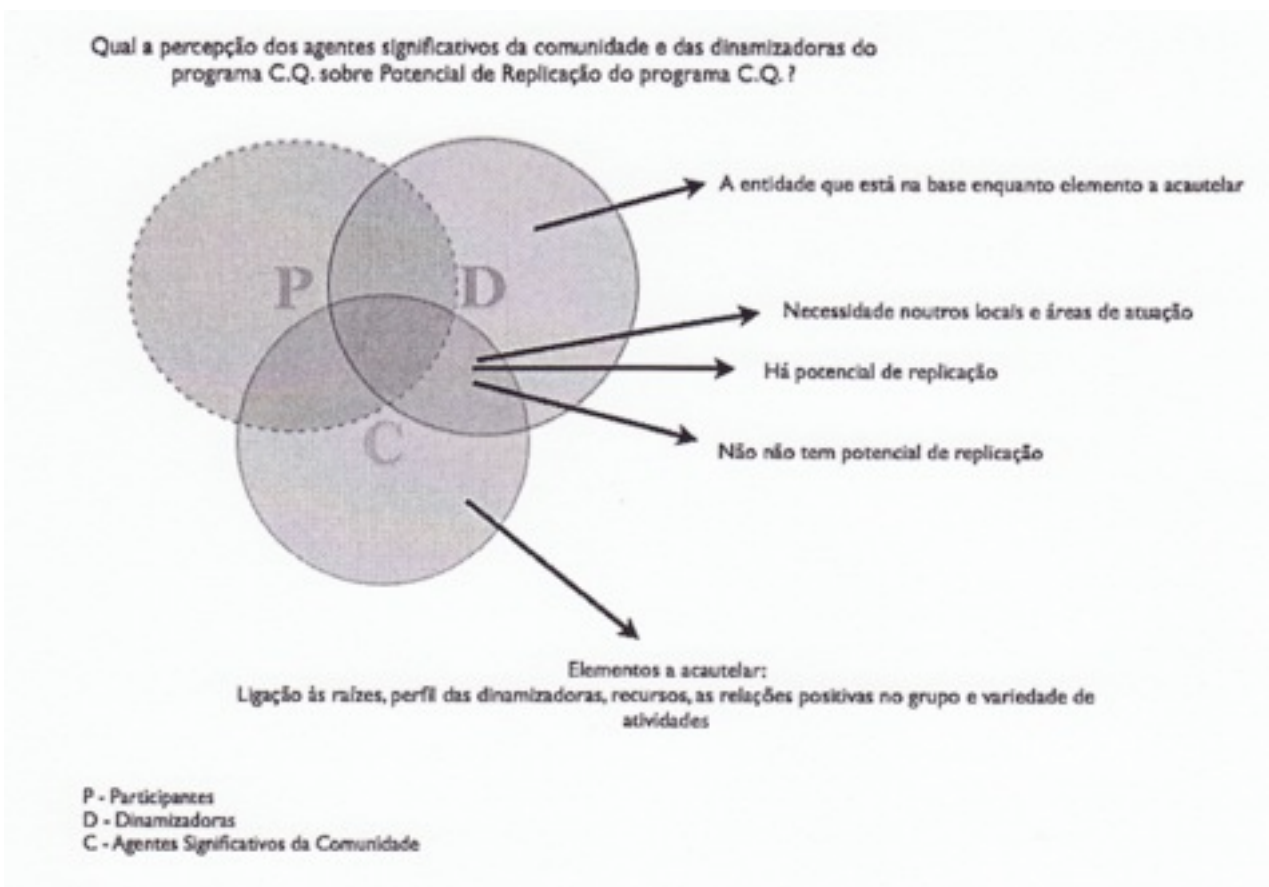


Figura 6 - Percepção dos agentes significativos da comunidade, das participantes e dinamizadoras do projeto CQ sobre o potencial de replicação do projeto CQ.

Para perceber qual potencial de replicação do CQ foram criadas categorias comuns aos grupos e específicas para cada grupo. Assim, para os agentes significativos da comunidade surge uma categoria que refere *A entidade que está na base enquanto elemento a acautelar*. Comum aos agentes significativos da comunidade e às dinamizadoras surgem três categorias: 1) [se houver] *Necessidade noutros locais e áreas de atuação*, 2) *Há potencial de replicação* e 3) *Não, não tem potencial de replicação*. Para os agentes significativos da comunidade emerge uma categoria designada *Elementos a acautelar* e esta categoria tem cinco sub-categorias: a) *Ligação às raízes*, b) *Perfil das dinamizadoras*, c) *Recursos*, d) *As relações positivas no grupo*, e e) *Variedade das atividades*. A categoria com maior número de referências indica que *Há potencial de replicação*.

As dinamizadoras referem a entidade que está na base enquanto elemento a acautelar, o que é interessante tendo em conta as categorias vistas aquando da caracterização da equipa

dinamizadora na figura 2, nomeadamente o espírito de missão. Os agentes significativos da comunidade especificam os elementos que consideram importante acautelar emergindo cinco sub-categorias. Aquela que tem maior número de referências é o perfil das dinamizadoras, seguido pela ligação às raízes, onde os aspectos culturais e históricos são referidos como muito relevantes para envolver com sucesso os indivíduos num grupo desta natureza. Os agentes significativos da comunidade referem como elementos a acautelar os recursos, as relações positivas no grupo, a variedade de atividades, e ainda questões culturais como a ligação às raízes. Comum às dinamizadoras e aos agentes significativos da comunidade é o potencial de replicação do CQ, tendo em conta as necessidades noutros locais e áreas de atuação, que não só abrangem os idosos, como também situações de dependência de álcool e droga. Ainda comum às dinamizadoras e aos agentes significativos da comunidade está a categoria que indica haver potencial de replicação, sendo a categoria com maior número de referências (11) “sim, sem dúvida”; “o modelo em si (...) pode se aplicar noutras circunstâncias”; “como já disse anteriormente, acho que devia ser obrigatório replicar”; “tem que haver uma pessoa (...) eu penso que tem que haver uns certos princípios”. Igualmente comum a estes dois grupos está a categoria que indica não haver potencial de replicação com menor número de referências (2). Os agentes significativos da comunidade e as dinamizadoras parece verem no projeto uma resposta social eficaz a problemas complexos.

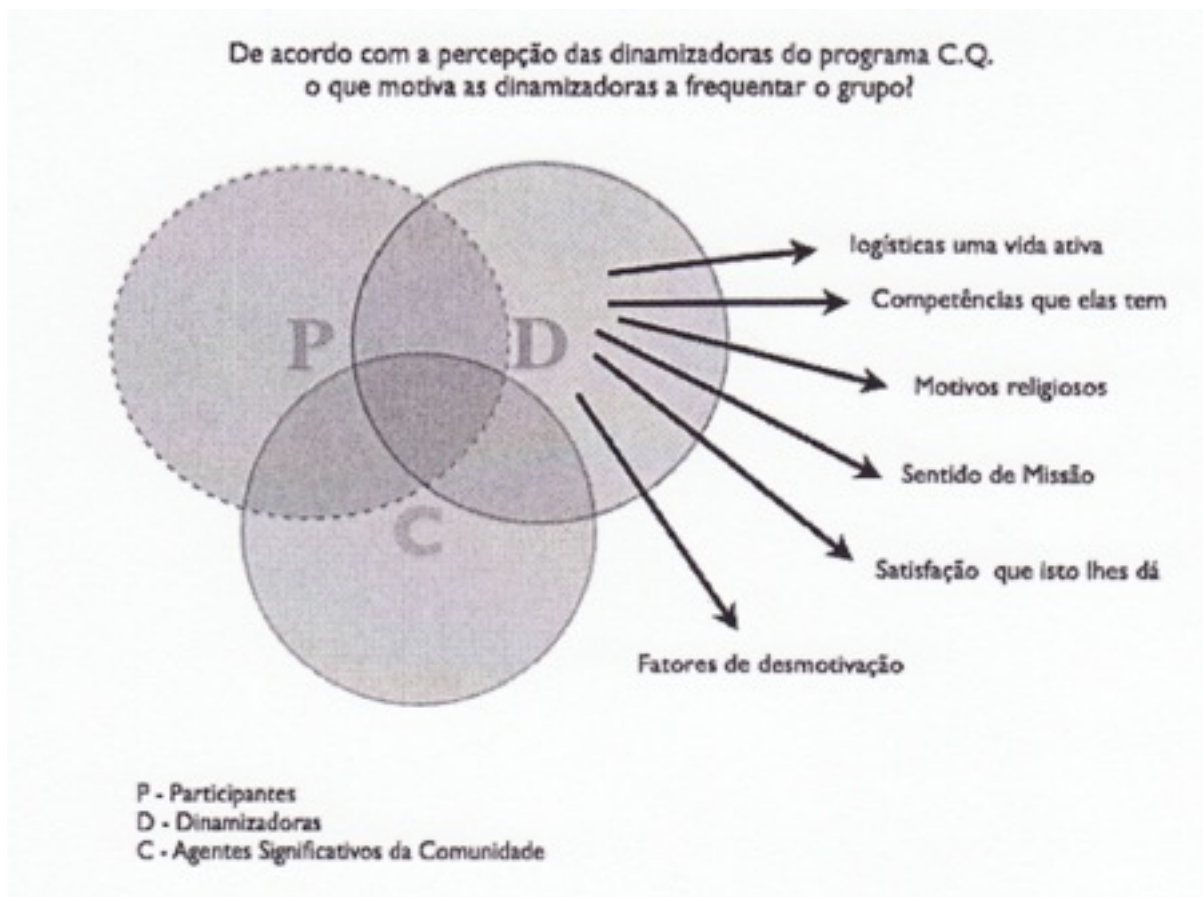


Figura 7 - Fatores que motivam as dinamizadoras a frequentar/dinamizar o grupo de acordo com a sua percepção.

Por forma a perceber os fatores que motivam as dinamizadoras do programa CQ a frequentar/dinamizar os encontros semanais, e de acordo com a sua percepção, surgem seis categorias. Assim, as dinamizadoras frequentam/dinamizam o grupo porque *Mantém uma vida ativa*, porque a frequência está associada a *Competências que elas tem*, frequentam o grupo por *Motivos religiosos*, *Sentido de Missão* e também pela *Satisfação que isto lhes dá*. Há também a referir *Fatores de desmotivação*. Sendo as categorias *Motivos religiosos* e *Sentido de missão* as que têm maior e igual número de referências.

De acordo com a percepção das dinamizadoras do projeto CQ são os motivos religiosos e o sentido de missão que mais se evidencia para perceber a sua motivação para frequentar e dinamizar o grupo, “a força que o Espírito Santo me dá”; “vamos pedir a Deus sempre”. Estas categorias remetem para a espiritualidade e para o que dá sentido à vida. Há também o reconhecimento de questões de benefícios para a própria, como manter a vida ativa,

(Fernandes & Botelho, 2007) e questões que remetem para a reciprocidade, no sentido de partilhar as competências que reconhecem ter e ainda questões emocionais e relacionais, no sentido de tirar satisfação da sua frequência no grupo. Tendo em conta a idade das dinamizadoras, surge como natural a referência a fatores de desmotivação com uma referência.

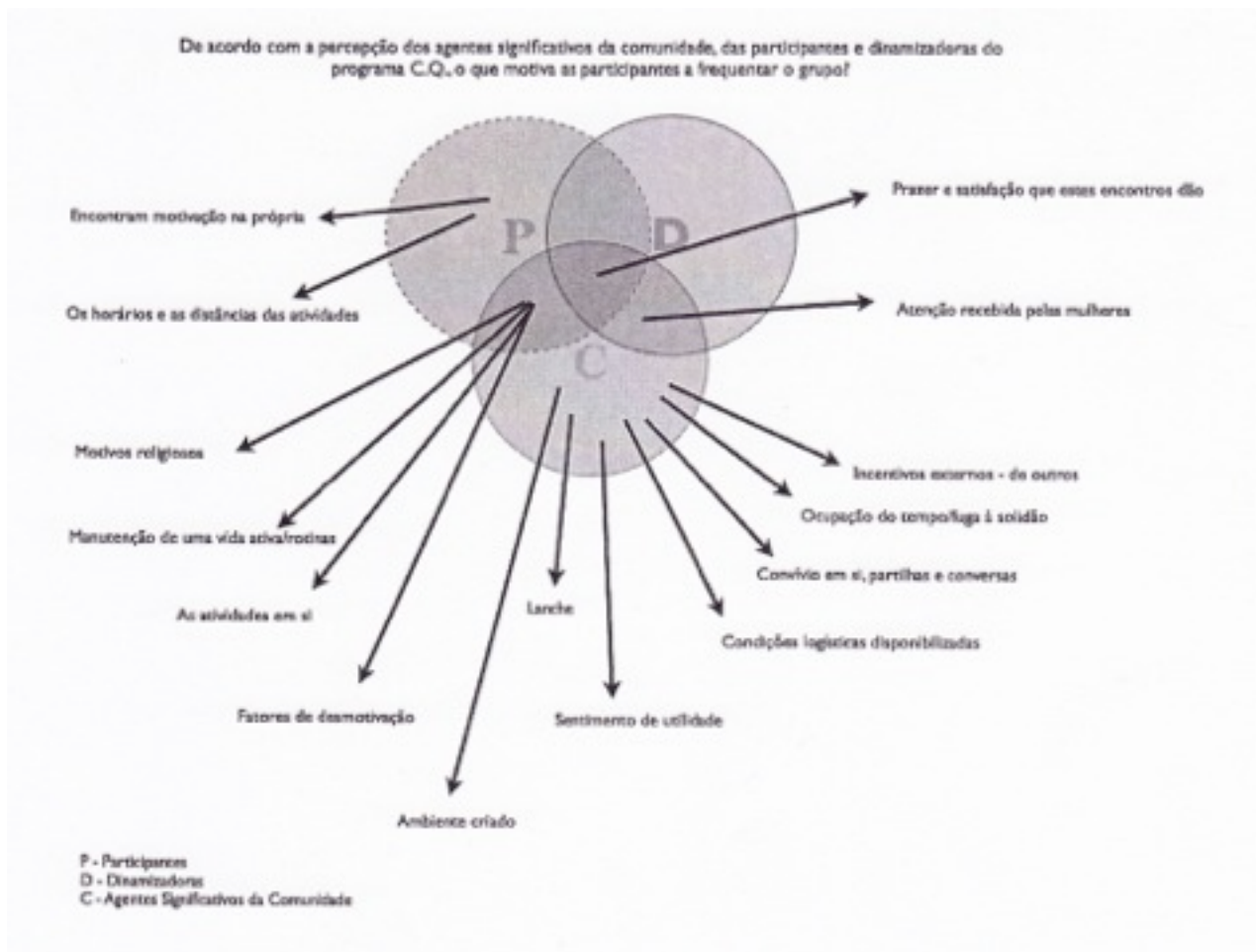


Figura 8 - Fatores que motivam as participantes a frequentar o grupo CQ de acordo com a percepção das dinamizadoras, dos elementos significativos da comunidade e das participantes

Para perceber o que motiva as participantes a frequentar o grupo CQ foram criadas categorias comuns aos grupos e específicas para cada grupo. Comum às dinamizadoras e aos agentes significativos da comunidade surge a seguinte categoria: *Atenção recebida pelas mulheres*. Comum aos agentes significativos da comunidade e às dinamizadoras emerge a categoria referente ao *Prazer e satisfação que estes encontros dão*. Para os agentes significativos da comunidade surgem sete categorias: 1) *Ambiente criado*, 2) *Lanche*, 3) *Sentimento de utilidade*, 4) *Condições logísticas disponibilizadas*, 5) *Convívio em si, partilhas e conversas*, 6) *Ocupação do tempo, fuga à solidão*, 7) *Incentivos externos - de outros*. Das participantes, emergem duas categorias, sendo que uma refere *Os horários e as distâncias das atividades* e uma outra que indica que *Encontram motivação na própria*. Comum aos três grupos há quatro categorias: 1) *Motivos religiosos*, 2) *Manutenção de uma vida ativa/ rotinas*, 3) *As atividades em si*, e 4) *Fatores de desmotivação*. Há duas categorias que se destacam pelo maior número

de referências: uma emerge dos agentes significativos da comunidade – *Convívio em si/partilhas* – e a outra categoria que se destaca é comum aos três grupos – *Prazer e satisfação que estes encontros dão*.

Emergem categorias que nos ajudam a perceber o que motiva as participantes a frequentar o grupo. As participantes, ao indicarem os horários e as distâncias das atividades, referem características que viabilizam a sua presença no grupo o que é muito relevante ter em conta. Por outro lado, as participantes referem também que encontram motivação em si próprias, sendo que sem vontade própria e pró-atividade a sua frequência não seria possível num grupo desta natureza. As referências aos motivos religiosos são comuns aos três grupos, tal como a referência a uma vida saudável com rotinas e com atividades. Este aspeto remete para o envelhecimento ativo, que “coloca a questão do envelhecimento no âmbito social em que decorre o processo individual, ao mesmo tempo que apela à transversalidade sectorial da dinâmica social” (Fernandes & Botelho, 2007, p. 14). Os fatores de desmotivação são também referidos pelos três grupos, o que é natural tendo em conta a faixa etária em causa. Os agentes significativos da comunidade referem um aspecto de nível relacional ao indicar os incentivos externos, isto é, os incentivos de terceiros que algumas participantes recebem para frequentarem o grupo por se considerar que essa frequência é benéfica. Os agentes significativos da comunidade consideram ainda que a frequência do grupo contribui para ocupar o tempo e ajuda a fugir à solidão, onde o convívio as partilhas, as conversas e o lanche têm um lugar de destaque. A necessidade de pertença e a natural inadaptação para a solidão fazem com que o grupo de pares funcione como um lugar de referência onde determinados parâmetros facilitadores de aceitação sejam relevantes (Myers, 1999). Os agentes significativos da comunidade referem-se ainda ao sentimento de utilidade, que terá sido eventualmente resgatado (Gonçalves *et al.*, 2006). Estes aspectos fazem crer que os agentes significativos da comunidade e as dinamizadoras encontram no grupo uma resposta adequada para as idosas que recebem agora atenção, ao mesmo tempo que, e segundo todos os grupos, desfrutam do prazer e satisfação que estes encontros lhes dão “elas devem gostar de conversar e de conviver e de expor os seus problemas”; “Acaba por ser uma boa companhia”, num bom ambiente que termina com um lanche partilhado. Os resultados deste diagrama lembram que nenhum ser humano envelhece sozinho, há múltiplos fatores associados ao envelhecimento o que o tornam um fenómeno complexo e multidimensional (Férrandez-Ballesteros, 2011;

Vaillant, 2003), sendo de realçar que as opções que se fazem ao longo da vida têm mais impacto em termos de qualidade de vida em idades avançadas do que as questões genéticas (*idem*).

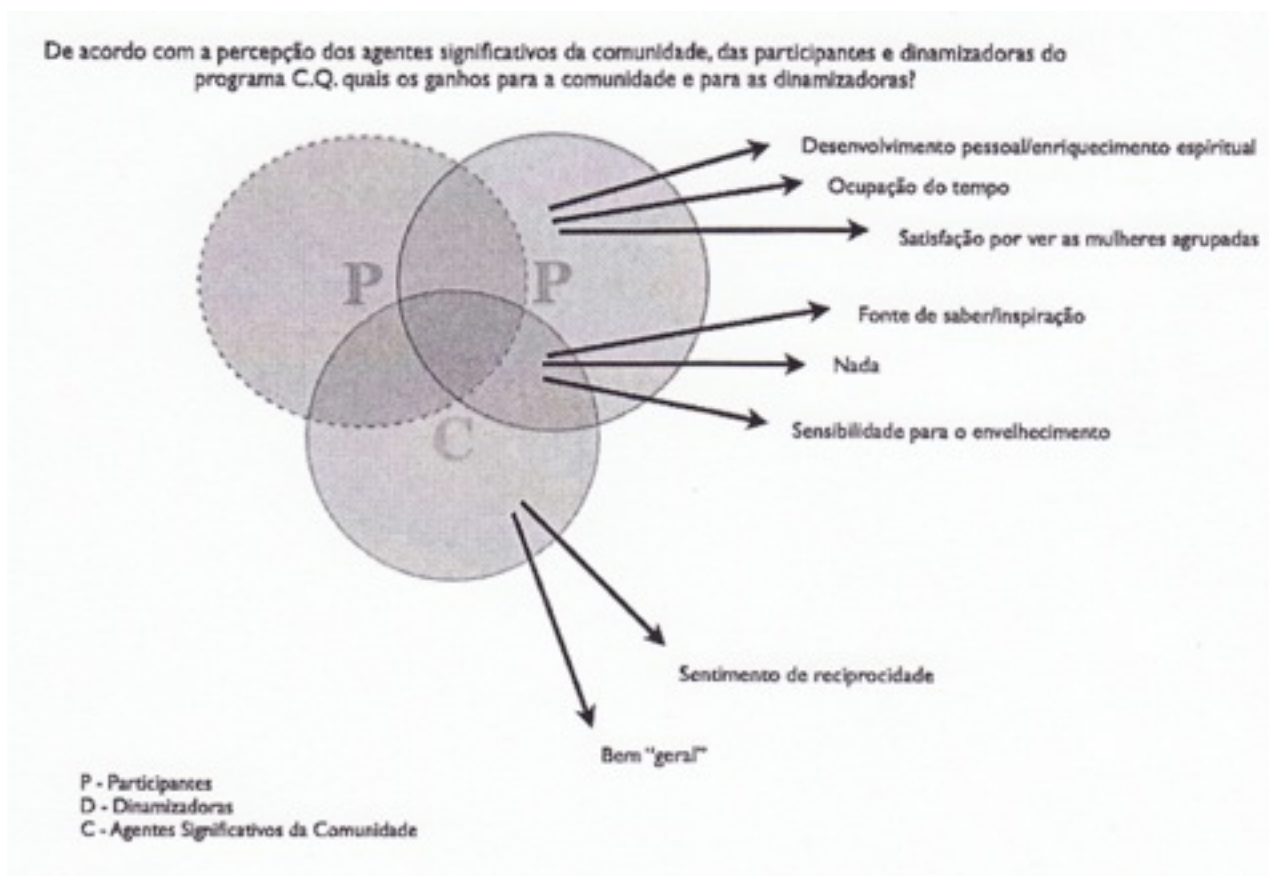


Figura 9 – Ganhos que os agentes significativos da comunidade e as dinamizadoras percebem ter para si próprias com o programa CQ.

Sobre os ganhos para as dinamizadoras e para os agentes significativos da comunidade, e de acordo com a sua percepção, foram criadas categorias comuns aos grupos e específicas para cada grupo. Para as dinamizadoras: *Desenvolvimento pessoal/enriquecimento espiritual*, *Ocupação do tempo* e ainda *Satisfação por ver as mulheres agrupadas*. Para os agentes significativos da comunidade emergem as seguintes categorias: *Sentimento de reciprocidade* e *Bem geral*. Comuns a estes dois grupos, agentes significativos da comunidade e dinamizadoras, emergem três categorias: *Fonte de saber e inspiração*, *Nada* e a categoria *Sensibilidade para o envelhecimento*. A categoria com maior número de referências é *Sensibilidade para o envelhecimento*.

Este diagrama sugere ganhos para todos os grupos. As dinamizadoras referem que esta forma de ocupar o tempo lhes confere não só satisfação pelo facto de verem e saberem que as participantes formam um grupo onde gostam de estar, como ainda que esta experiência lhes proporciona um desenvolvimento pessoal e um crescimento espiritual. Este aspeto é muito

curioso se tivermos em conta a idade das dinamizadoras, sendo que as mais velhas se encontram numa faixa etária igual ou próxima à das participantes. As dinamizadoras indicam sentir satisfação por ver as mulheres agrupadas, aspecto que é relevante porque os idosos não são um grupo homogéneo (Walker, 2009), isto é, as pessoas agrupam-se de acordo com os seus interesses. Os agentes significativos da comunidade referem sentir um bem geral, sem explicar exatamente o que sentem, e referem ainda como ganho o sentimento de reciprocidade (Fernandes, 2001). Comum aos dois grupos encontra-se o reconhecimento de ganhos ligados à inspiração e fonte de saber. Há também referências a não encontrar ganhos com o programa CQ, o que se revela natural tendo em conta as diferentes experiências dos entrevistados, tanto com o grupo, como com o próprio envelhecimento. Com o maior número de referências, encontra-se a sensibilidade para o envelhecimento, “agora dou-me conta de pormenores que nunca me tinham passado pela cabeça”; “espero que quando chegue à minha idade eu possa ter um encontro destes”; “estou mais sensível às pessoas de idade”.

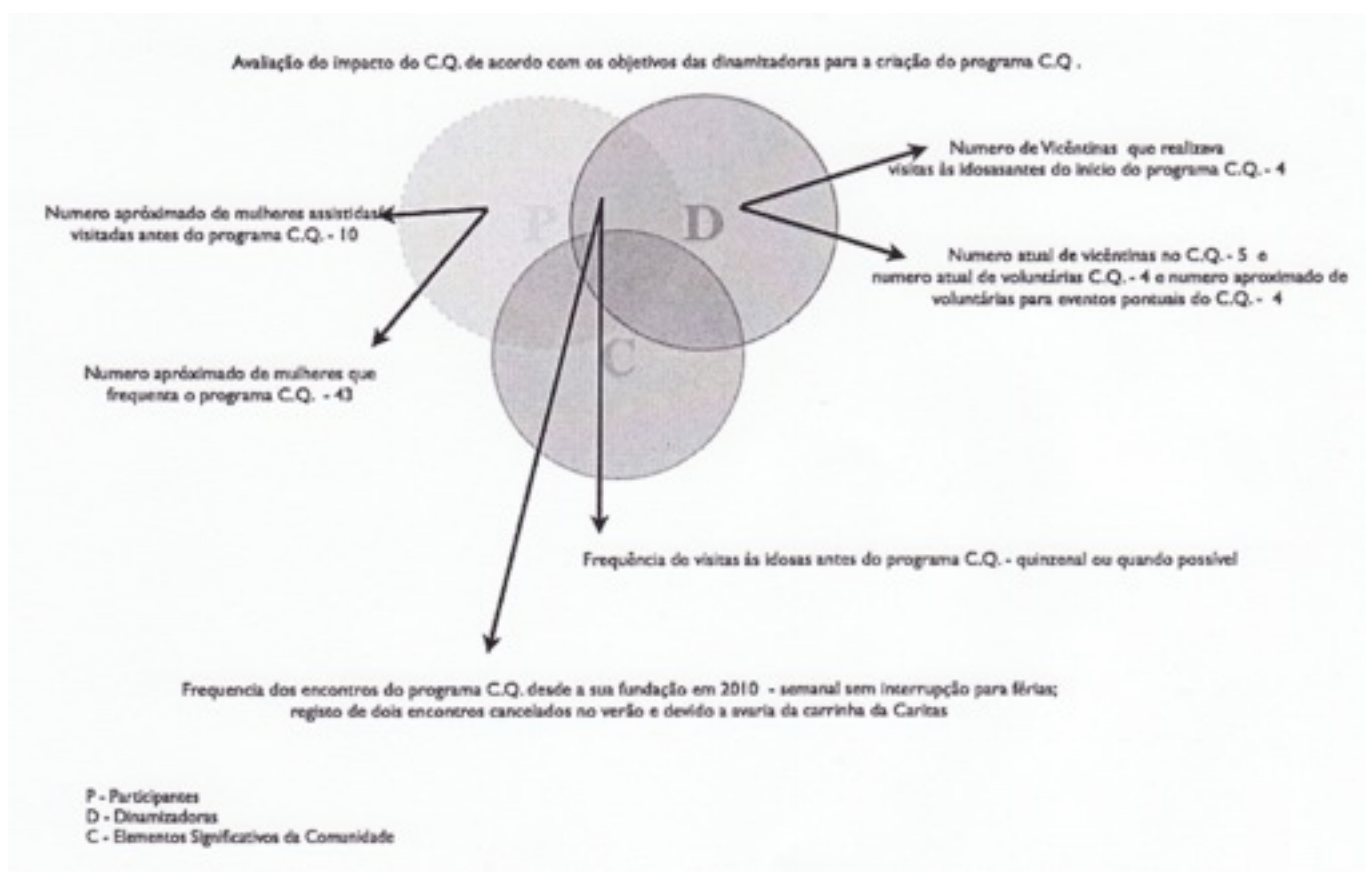


Figura 10 – Impacto do CQ de acordo com os objetivos das dinamizadoras para a criação programa C.Q.

Ao criar o CQ as vicentinas pretendiam responder, por um lado, à dificuldade crescente das visitas às assistidas da CSVP pelo número insuficiente de vicentinas e pela sua idade cada vez mais avançada; ao mesmo tempo que o número de idosas a precisar de visitas não parava de aumentar. Estas dificuldades estavam a condicionar severamente a frequência desejada e recomendada para as visitas às idosas que deveriam ser semanais. Para proceder à avaliação do impacto neste campo, e de acordo com os seus objetivos, foram considerados três indicadores: 1) Frequência dos encontros, 2) Número de participantes, e 3) Número de vicentinas.

Sobre a avaliação do impacto do programa CQ e de acordo com os objetivos traçados pelas vicentinas fundadoras do programa, podemos ver que o número aproximado de mulheres idosas assistidas praticamente triplicou. As vicentinas contam agora com mais uma vicentina a ajudar a dinamizar o CQ e contam ainda com a ajuda de quatro voluntárias no CQ e em

ocasiões pontuais, contam com mais quatro ou cinco ajudantes voluntárias. Sobre a regularidade das visitas, que antes do início do programa era assegurada na medida do que era possível, é desde o início do programa de regularidade semanal, sem interrupção para férias. Ainda, apenas dois encontros foram cancelados.

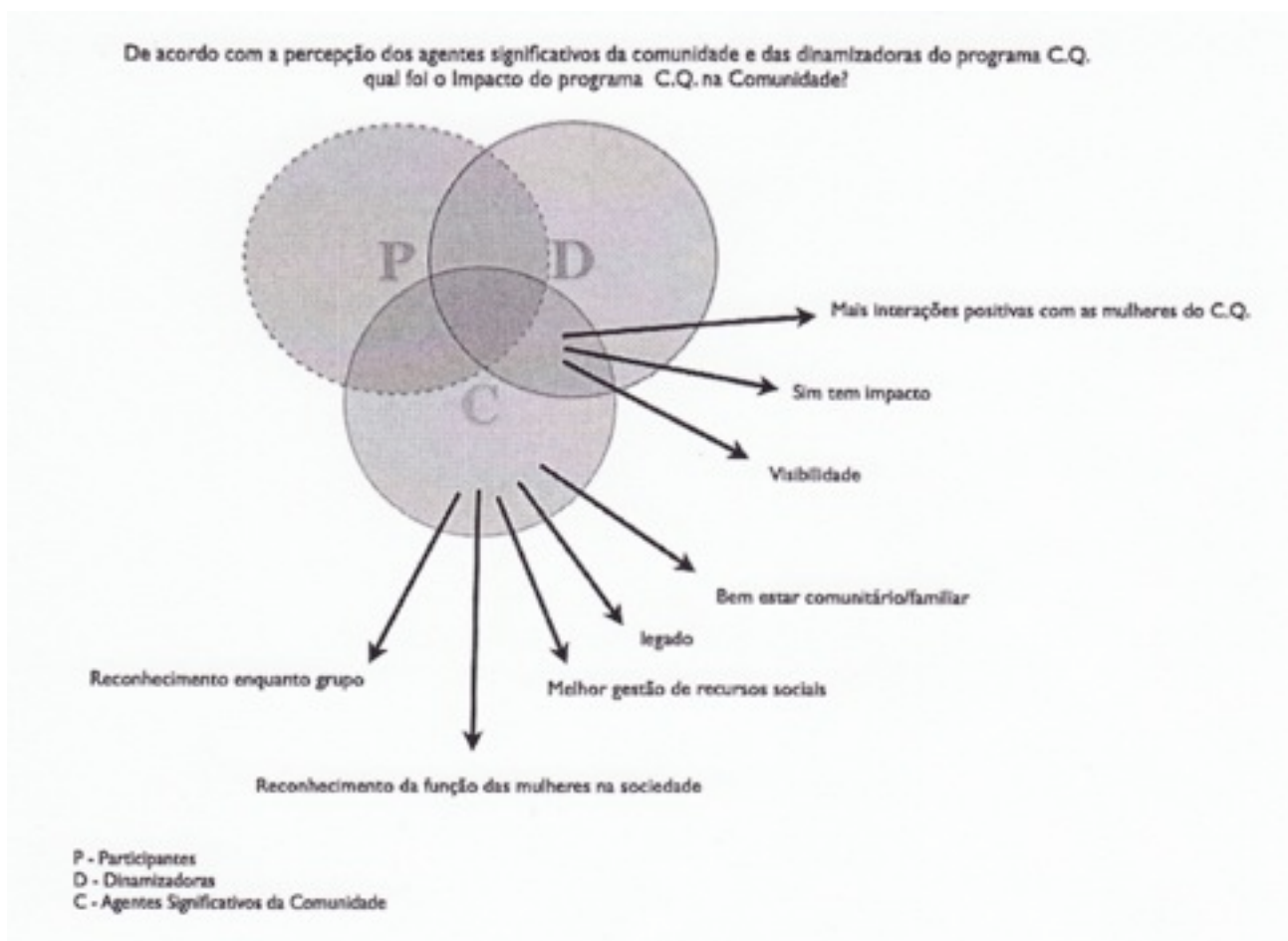


Figura 11 – Impacto na comunidade na perspectiva das dinamizadoras e dos agentes significativos da comunidade

Sobre os impactos na comunidade, e de acordo com a percepção das dinamizadoras e dos agentes significativos da comunidade, foram criadas categorias para os agentes significativos da comunidade e comuns aos dois grupos. Assim, e comum aos agentes significativos da comunidade e às dinamizadoras, emergem três categorias: *Mais interação positiva com as mulheres do CQ*, *Maior visibilidade* e *Sim, tem impacto*. Para os agentes significativos da comunidade surgem cinco categorias: *Reconhecimento enquanto grupo*, *Reconhecimento de função das mulheres na sociedade*, *Melhor gestão dos recursos sociais*, *Legado* e *Bem-estar comunitário e familiar*. A categoria com maior número de referências é a *Visibilidade* e é comum aos três grupos.

Sobre a percepção do impacto do programa CQ é interessante verificar que o CQ é conhecido como um grupo com impacto no bem-estar da comunidade e a nível familiar, e percebe-se que

as participantes do CQ conquistaram ou reconquistaram funções de utilidade na sociedade. Os agentes significativos da comunidade consideraram relevante o impacto do CQ na melhor gestão dos recursos sociais, sendo o legado outro aspecto positivo percebido. Este legado terá um papel considerável como testemunho de uma geração com uma determinada cultura que pode vir a ter implicações intergeracionais, até porque “O cérebro regista o que experimentámos e dá disso notícia às gerações vindouras” (Antunes, 2011, p. 23). Foi lançado um livro (d’Araújo, 2013a), com textos e trabalhos recolhidos junto das participantes, editado pela Câmara Municipal de Vila Viçosa com o apoio da Fundação Casa de Bragança. Para além do legado, o lançamento foi um evento comunitário de grande relevo. Os dois grupos confirmam o impacto do programa CQ na comunidade, indicando haver mais interação positiva com as mulheres do CQ, o que ajuda a explicar uma maior visibilidade destas mulheres por parte dos agentes significativos da comunidade que “vão buscar pessoas que ali ficariam esquecidas”; “as pessoas (...) começaram a estar mais atentas à vizinhança”; e “toda a gente as conhece!”. Esta é a categoria com maior número de referências. Esta interação é muito relevante porque, ao serem criados momentos relacionais, está a ser permitido às diferentes gerações partilharem, não só momentos significativos, como também trocar experiências no sentido de ambas as partes poderem beneficiar mutuamente do seu apoio e suporte (Fernandes, 2001). Em diferentes momentos deste estudo avaliativo foi referido o envolvimento comunitário e por isso consideramos pertinente incluir uma atualização da tabela referente à participação das mulheres em eventos comunitários de relevo desde o ano de início do programa CQ até ao presente momento (Apêndice X). Para aferir a relevância dos eventos foi criada uma tabela com sete pressupostos (d’Araújo, 2013), sendo necessário que o evento tenha seis desses pressupostos (Apêndice XI). Torna-se assim mais fácil perceber a relevância das referências dos diferentes grupos quando referem, por exemplo, que as mulheres são mais visíveis, ou que têm maior interação positiva ou envolvimento com a comunidade (fig. 12). Esta tabela evidencia que com o passar do tempo houve um crescente envolvimento das mulheres em eventos relevantes da sua comunidade. Pode verificar-se que as mulheres, gradual e progressivamente foram integrando a vida comunitária e participando em eventos já existentes, sendo que a dada altura elas são as responsáveis pela realização de determinados eventos. Verifica-se também que há eventos em que as participantes são as organizadoras e/ou promotoras, contribuindo assim também elas para o bem-estar

comunitário – igualmente referido pelos agentes significativos da comunidade como um dos impactos positivos do programa. Fica também realçado que a participação das mulheres idosas na comunidade não passou despercebida aos agentes significativos da comunidade.

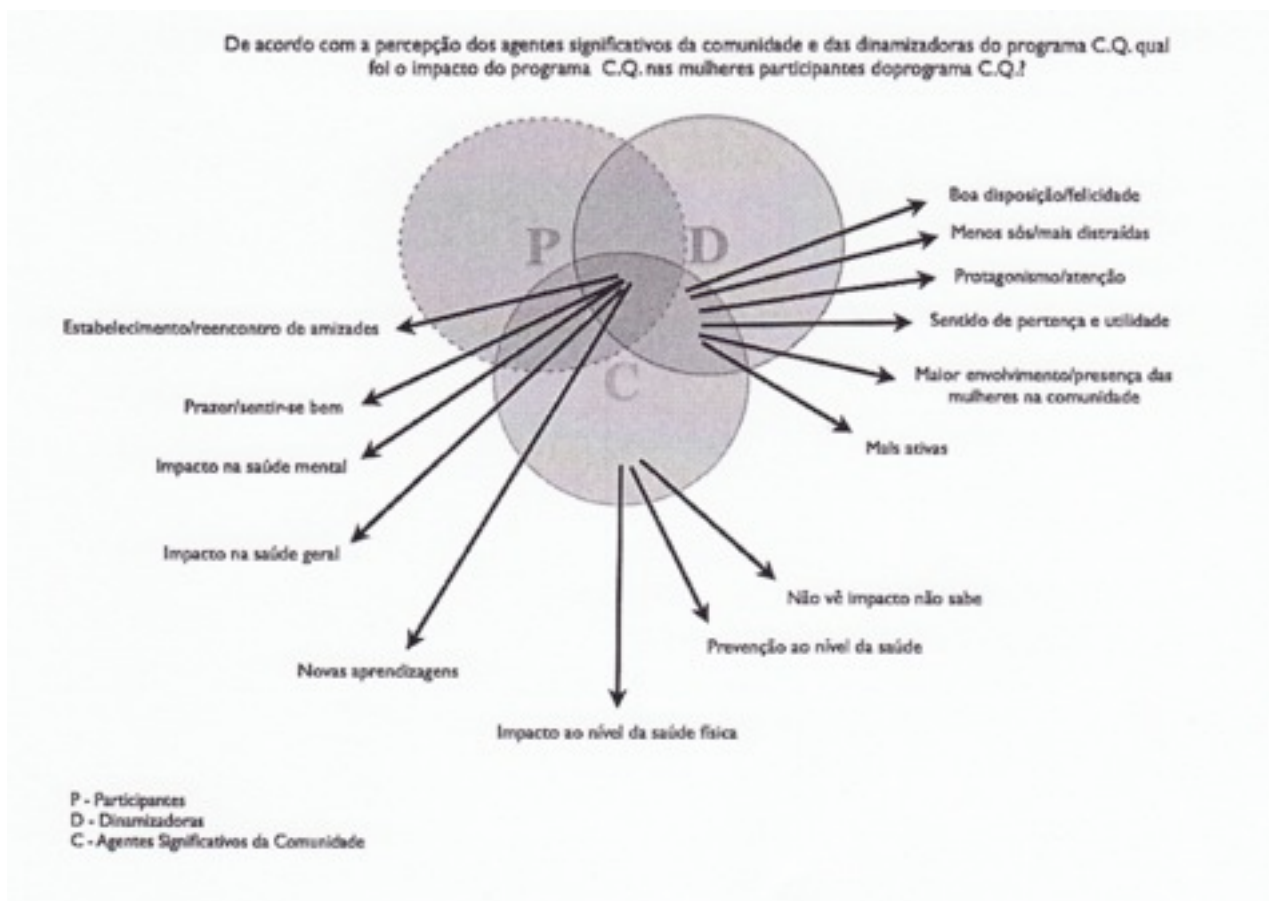


Figura 12 – Impacto do CQ nas participantes e de acordo com a percepção dos três grupos.

Sobre o impacto do CQ nas participantes do programa foram criadas categorias para os agentes significativos da comunidade, categorias comuns aos agentes significativos da comunidade e dinamizadoras, e ainda categorias comuns aos três grupos. Assim, e para os agentes significativos da comunidade, foram criadas as seguintes três categorias: *Impacto ao nível da saúde física*, *Prevenção ao nível da saúde* e *Não vê impacto/não sabe*. Comum aos agentes significativos da comunidade e às dinamizadoras emergem seis categorias, nomeadamente: 1) *Boa disposição/felicidade*, 2) *Menos sós/mais distraídas*, 3) *Protagonismo/atenção*, 4) *Sentido de pertença e utilidade*, 5) *Mais ativas* e 6) *Maior envolvimento/presença das mulheres na comunidade*. De comum aos três grupos surgem igualmente seis categorias: 1) *Prazer sentir-se bem*, 2) *Impacto na saúde mental*, 3) *Impacto na saúde geral*, 4) *Entusiasmo/ansiedade com a participação no CQ*, 5) *Estabelecimento/reencontro de amizades*, e 6) *Novas aprendizagens*. As categorias com maior número de referências são comuns aos três grupos e são o *Prazer/sentir-se bem* e *Entusiasmo/ansiedade*.

Ao nível do impacto nas mulheres, os agentes significativos da comunidade e as dinamizadoras foram convidadas a refletir sobre os eventuais benefícios que a frequência no CQ pode trazer às participantes. Os agentes significativos da comunidade referem-se ao impacto do CQ nas participantes ao nível da saúde física e também como forma de prevenção em termos de saúde: “sinto-me mais...parece que melhor”; “o coração está assim um bocadinho mais animado”; “quando saem daqui todas as quartas-feiras, vão preparadas para enfrentar outra semana de dificuldades”. Promover o bem-estar das idosas é muito importante para manter e estimular competências físicas e cognitivas e adiar ou evitar uma eventual necessidade de institucionalização. Há benefícios para todos os envolvidos na permanência dos idosos nos seus contextos, benefícios estes em termos cognitivos, emocionais, físicos e sociais (Paúl, 1997; Paúl, 2012a). Os agentes significativos da comunidade e as dinamizadoras referem-se ao maior envolvimento e presença das participantes do CQ na comunidade. Os dois grupos referem que as mulheres estão mais ativas, revelando boa disposição e felicidade, encontrando-se por isso menos só e mais distraídas. Têm mais protagonismo e recebem atenção, o que, segundo Stirling (2010), se explica tendo em conta que “a pessoa idosa é em primeiro lugar, uma pessoa que está a viver uma parte normal do ciclo da vida.” (p. 7). É ainda referido o sentimento de pertença e utilidade (Gonçalves, *et al.*, 2006). Os três grupos referem o entusiasmo e a ansiedade positiva com a participação, sendo esta a categoria com maior número de referências, “ela sente-se como se estivesse em casa”; “são pessoas pouco letradas, (...) a quarta classe a maioria delas, mas gostam de ouvir falar bem” o que demonstra que as participantes aderem com vontade a um desafio que lhes faz sentido. “Independentemente do programa, já existem numerosas vantagens a partir do momento em que exige que a pessoa se prepare para sair de casa e fazer essas deslocações” (Paúl, 2012a, p. 63). Os três grupos indicam que as participantes retiram daqui prazer e sentem-se bem. Referem ainda impacto na saúde física e geral, “são patologias crónicas, portanto podem ter alívio, melhoras não têm”; “o estímulo mantém vivas as funções cerebrais portanto é sempre bom estimular o convívio nestas idades. Para travar, para atrasar o envelhecimento cerebral”.

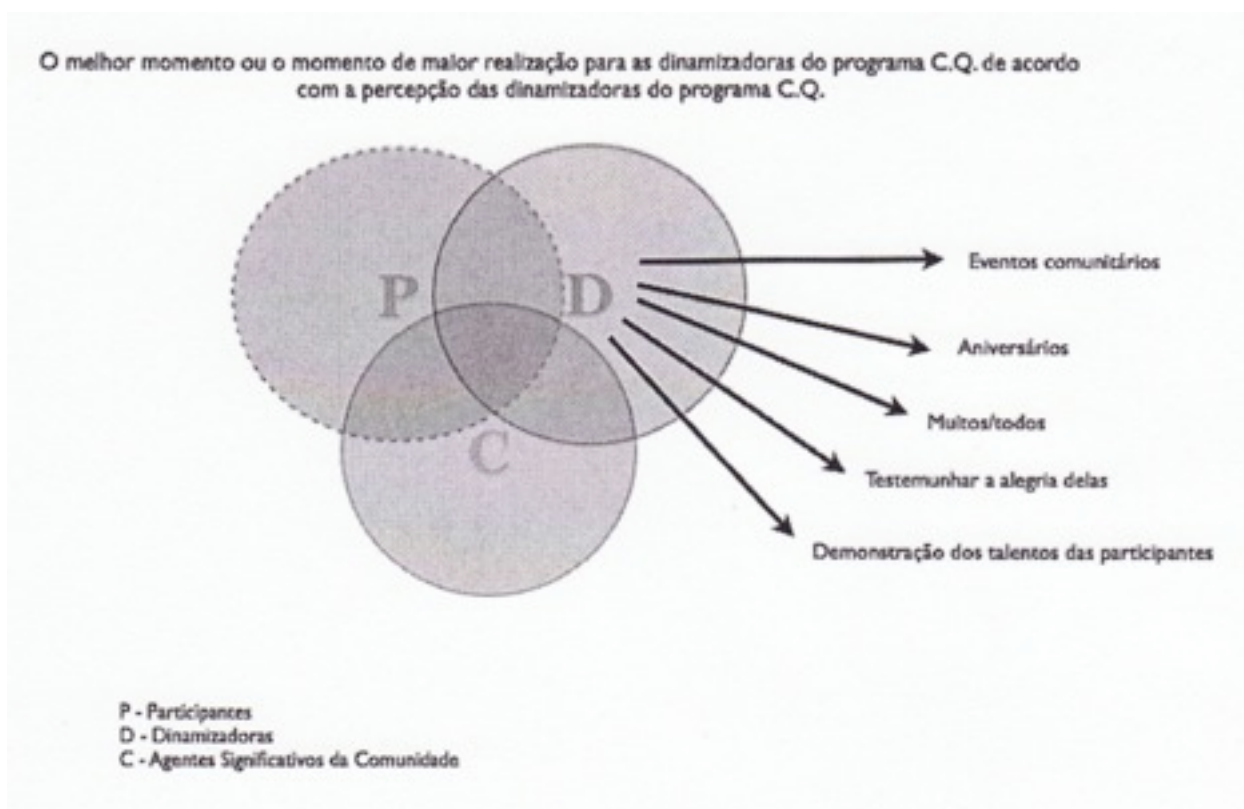


Figura 13 – Percepção das dinamizadoras sobre o melhor momento ou o momento de maior realização para as dinamizadoras com o CQ.

Sobre o melhor momento ou o momento de maior realização para as dinamizadoras, e de acordo com a sua percepção, foram criadas cinco categorias: 1) *Eventos comunitários*, 2) *Aniversários*, 3) *Muitos todos*, 4) *Demonstração dos talentos das participantes* e 5) *Testemunhar a alegria delas*. A categoria com maior número de entradas é *Eventos comunitários*.

As dinamizadoras encontram nos eventos comunitários o seu momento de maior realização como “o lançamento do livro”; “o dia em que fomos ao Solar dos Mascarenhas”; “a primeira peregrinação a Fátima”, entre outros. Relevante também o momento dos aniversários das participantes, que poderá ter um duplo significado; isto é, se por um lado se revela estimulante celebrar a vida nestas faixas etárias, por outro saí reforçado o sentimento de pertença das mulheres ao grupo e entre si.

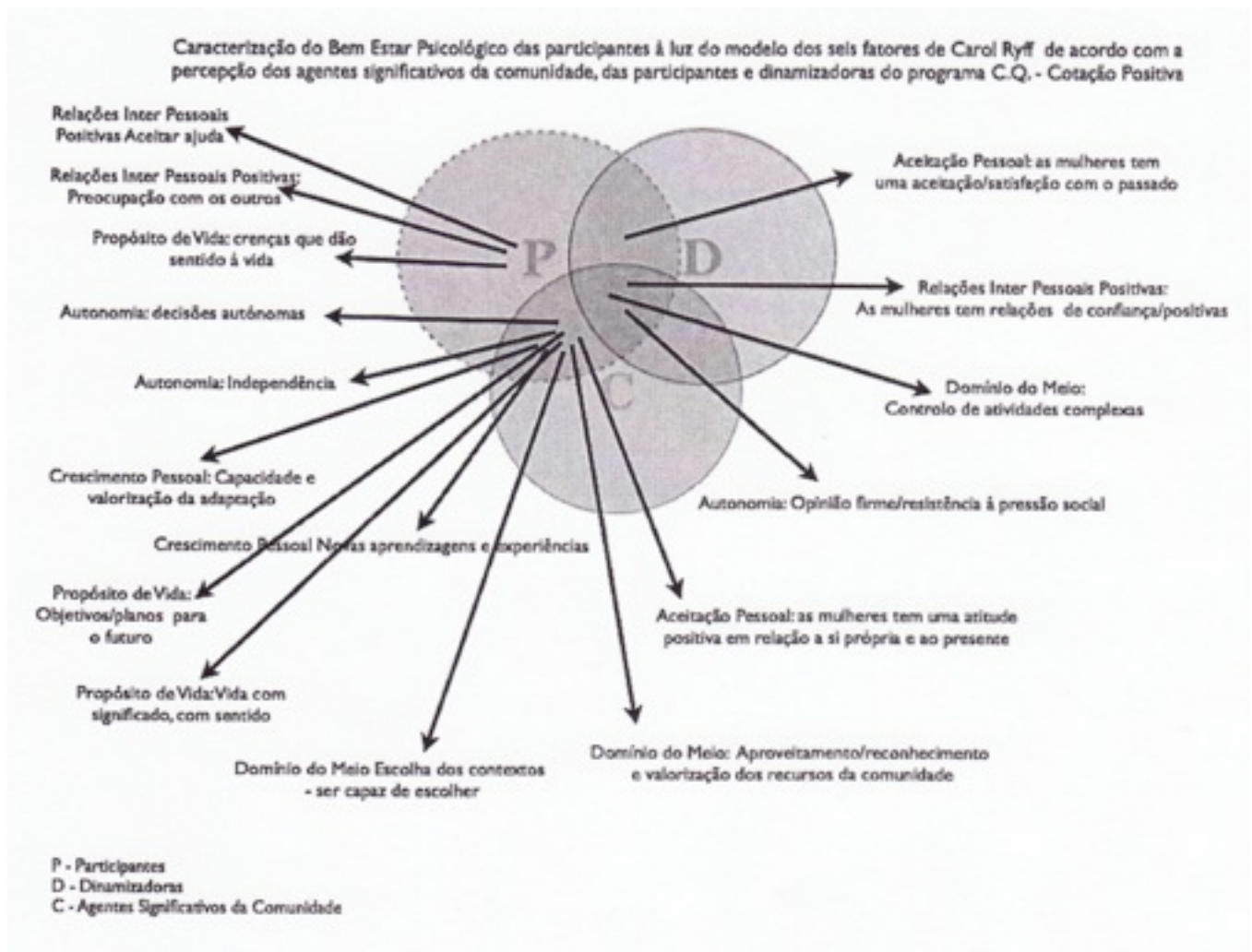


Figura 14 – Auto e hetero-perceção do bem-estar psicológico das participantes do CQ, segundo os agentes significativos da comunidade, das participantes e dinamizadoras do programa CQ e inspirado nos seis fatores de Carol Ryff - com uma cotação positiva.

Uma vez que há cotação positiva e cotação negativa, consideramos pertinente indicar o número de referências em frente a cada categoria da figura 14 e da figura 15, no sentido de facilitar a leitura. Sobre a caracterização ao nível do bem-estar psicológico das participantes, à luz dos seis fatores de Ryff (1995) e, neste caso, de acordo com a percepção dos três grupos, com uma cotação positiva foram criadas categorias para os diferentes seis fatores e para os diferentes grupos. Assim, para as participantes, e nas relações interpessoais positivas, surgem duas categorias: *Aceitar Ajuda* (6) e *Preocupação com os outros* (12). Para as participantes e no propósito de vida, emerge a categoria *Crenças que dão sentido à vida* (16). Comum às participantes e às dinamizadoras e na aceitação pessoal, emerge a categoria *As mulheres tem*

uma aceitação/satisfação pessoal com o passado (44). Comum às participantes e aos agentes significativos da comunidade e na autonomia, emergem duas categorias: *Decisões autónomas* (9) e *Independência* (19). No crescimento pessoal surgem duas categorias: *Capacidade e valorização da adaptação* (9) e *Novas aprendizagens e experiências* (11). No propósito de vida emergem duas categorias: *Objetivos/Planos para o futuro* (6) e *Vida com significado, com sentido* (13). No domínio do meio, emergem duas categorias: *Escolha dos contextos - ser capaz de escolher* (10) e *Aproveitamento/reconhecimento e valorização dos recursos da comunidade* (15). Na aceitação pessoal emerge a seguinte categoria: *As mulheres têm uma atitude positiva em relação a si próprias e ao presente* (22). Comum aos três grupos e nas relações interpessoais positivas, surge a categoria *As mulheres têm relações de confiança/positivas* (63). No domínio do meio emerge a categoria *Controlo de atividades complexas* (25). Na autonomia surge a categoria *Opinião firme/resistência à pressão social* (35). A categoria com maior número de referências é *As mulheres têm relações de confiança/positivas* com 63 referências, e é comum aos três grupos.

A auto e hetero-perceção do bem-estar psicológico das participantes do CQ segundo os três grupos, parece indicar que as participantes do CQ experimentam de uma forma geral de um bem-estar psicológico em todas as dimensões.

É percebida uma boa **aceitação pessoal** das participantes, de onde se destaca uma boa relação com o passado “éramos amigas umas das outras. Corríamos atrás umas das outras na ceifa, andávamos sempre aos pinotes e por meio daquele restolho”. Os três grupos, sobre a **autonomia**, referem-se à opinião firme e à resistência social das participantes, “as mulheres não deviam ir a determinados sítios, porque só vão os homens”; “elas têm muito definido homem-mulher”; “o 25 de Abril foi bom para umas coisas e mau para outras. Esta é a minha opinião”; “eu acho que na minha mocidade com a pobreza que a gente tinha, a gente éramos mais felizes”. Esta é uma questão de grande relevância, quer para contrariar estigmas sociais associados ao envelhecimento, quer ainda para ajudar à reflexão por parte da sociedade civil, no sentido de uma maior sensibilização para o facto de os idosos não serem um grupo homogéneo (Walker, 2009), e terem opinião e vontade próprios. No **crescimento pessoal**, as participantes e a comunidade destacam as novas aprendizagens “o CQ é que me abriu os olhos para eu aprender aquilo que eu não sabia”; “quando iniciam dizem que não conseguem fazer nada e depois (...) ficam absolutamente luminosas com aquilo que fizeram” o que

reforça a ideia da utilidade (Gonçalves *et al.*, 2006). Sobre o **domínio do meio**, os três grupos destacam o controle no exercício de atividades complexas, “têm umas escadas enormes aqui. Para subirem vêm motivadas”; “E então comecei (...) e fiz umas mostras pequeninas”; “faço malha, desmancho porque eu não vejo”. No **propósito de vida**, as participantes destacam as crenças que dão sentido à vida, “graças a Deus, ainda abri os olhos e ainda aqui estou”; “foi Deus quem me tem ajudado”; “Peço a Deus que me deixe viver até que eu poça mexer-me”. Nas **relações interpessoais** está a categoria com maior número de citações, que indica que as mulheres têm relações de confiança e/ou positivas: “hoje com este grupo ela já tem aquelas amigas (...) um grupo”; “Eu gosto de ter amigas”; “convive com outras pessoas”; “isto faz criar novas amizades”; “parece impossível já com certa idade e ela agora já tem as amigas dela”. Esta percepção retoma a questão da importância dos amigos e das novas amizades ao longo da vida (Myers, 1999; Vaillant, 2003), com benefícios tanto para a saúde como para a prevenção de doença.

As questões associadas ao bem-estar psicológico são de grande importância, até porque “de acordo com a Organização Mundial de Saúde, prevê-se que a depressão seja a segunda causa de morte em 2020, provavelmente afetando 30% da população adulta.” (Rivero & Marujo, 2011, p.85), sendo ainda relevante que a depressão atinge um em cada cinco idosos que residem na comunidade (Mental Health Foundation, 2013). Segundo a mesma fonte, a espiritualidade tende a ajudar os indivíduos a manter uma boa saúde mental, a lidar com o *stress* diário, a ser mais tolerantes e a aceitar melhor os eventos negativos e ainda é importante referir que “as pessoas religiosas são claramente menos predispostas [...] a cometer crimes e suicídio” (Seligman, 2012, p.77).

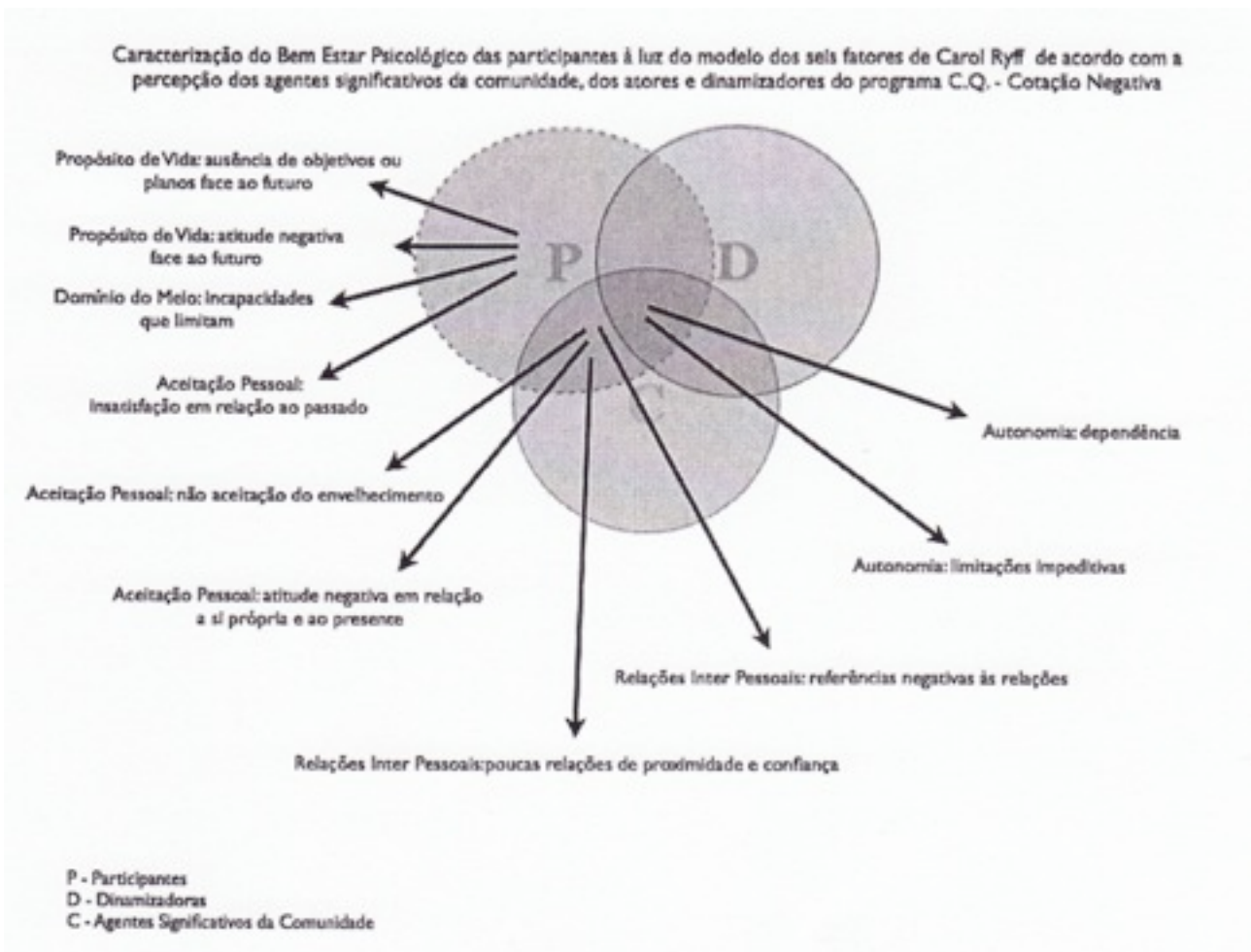


Figura 15 – Auto e hetero-perceção do bem-estar psicológico das participantes do CQ segundo os agentes significativos da comunidade, das participantes e dinamizadoras do programa CQ e segundo os seis factores de Carol Ryff, com uma cotação negativa.

Sobre a cotação negativa da caracterização ao nível do bem-estar psicológico das participantes, à luz dos seis fatores de Ryff (1995), e de novo de acordo com a percepção dos três grupos, foram criadas as seguintes categorias: para as participantes e no propósito de vida foram criadas duas categorias: *Ausência de objetivos ou planos face ao futuro* (4) e *Atitude negativa face ao futuro* (2). No domínio do meio, emerge a categoria *Incapacidades que limitam* (4), na aceitação pessoal emerge a categoria *Insatisfação em relação ao passado* (4). Comum às participantes e aos agentes significativos da comunidade, e na aceitação pessoal emergem duas categorias: *Não aceitação do envelhecimento* (11) *Atitude negativa em relação a si própria e ao presente* (15), nas relações interpessoais surgem duas categorias: *Poucas relações de proximidade e confiança* (11) e *Referências negativas às relações* (12). Comum

aos três grupos, e na autonomia, emergem duas categorias: *Dependência* (8) e *Limitações impeditivas* (8). Não se verifica nenhuma entrada para a crescimento pessoal. A categoria com maior número de referências é *Atitude negativa das mulheres em relação a elas próprias e ao presente* com 15 referências. É comum aos três grupos.

Sobre a **aceitação pessoal**, com cotação negativa e segundo os três grupos, as participantes revelam alguma insatisfação em relação ao passado, “algumas até já pensam: ah já somos velhas, já não servimos para nada”; “Agora escute: hoje não há respeito”. Sobre a **autonomia** os três grupos referem a dependência “Mãe fica aí (...) que depois o Zé Maria mete-te para dentro” e as limitações que impedem determinadas tarefas: “era ler, se pudesse”; “não consegue vir porque não consegue subir as escadas”. No **domínio do meio**, e segundo as participantes, destaca-se as incapacidades que dificultam o dia a dia “para falar é que estou muito atrapalhada”; “Fazia rendas de admiração e agora não, não consigo”. Sobre o **propósito de vida**, as participantes destacam a ausência de objetivos ou planos face ao futuro “daqui a dez anos se calhar já eu tenho morrido. Não sei, temos que ir vendo como a vida vai correndo”. Nas **relações interpessoais** as participantes e os agentes significativos da comunidade destacam as referências negativas às relações “ela estava muito em baixo e sem conviver com ninguém”; “eu estou sozinha porque não tenho ninguém”; “muitas delas estão ansiosamente à espera da quarta-feira, porque podem partilhar (...) porque podem deixar um pouco a solidão em casa”.

Deste diagrama percebe-se a dificuldade de aceitação do envelhecimento, o que é compreensível tendo em conta, tanto o declínio físico, como as doenças associadas à velhice, e ainda todos os esteriótipos relacionados com a categorias de mulher e velha, bem como do próprio envelhecimento (Gergen & Gergen, 2003). Importa ter presente que o estudo do envelhecimento não é um estudo romântico ou fantasioso (Baltes, 1990; Vaillant, 2003) e nesse sentido, a perda de faculdades e competências, bem como de autonomia, são uma realidade dolorosa (Gonçalves, *et al.*, 2006). É interessante verificar que não se verifica nenhuma entrada negativa referente ao Crescimento Pessoal.

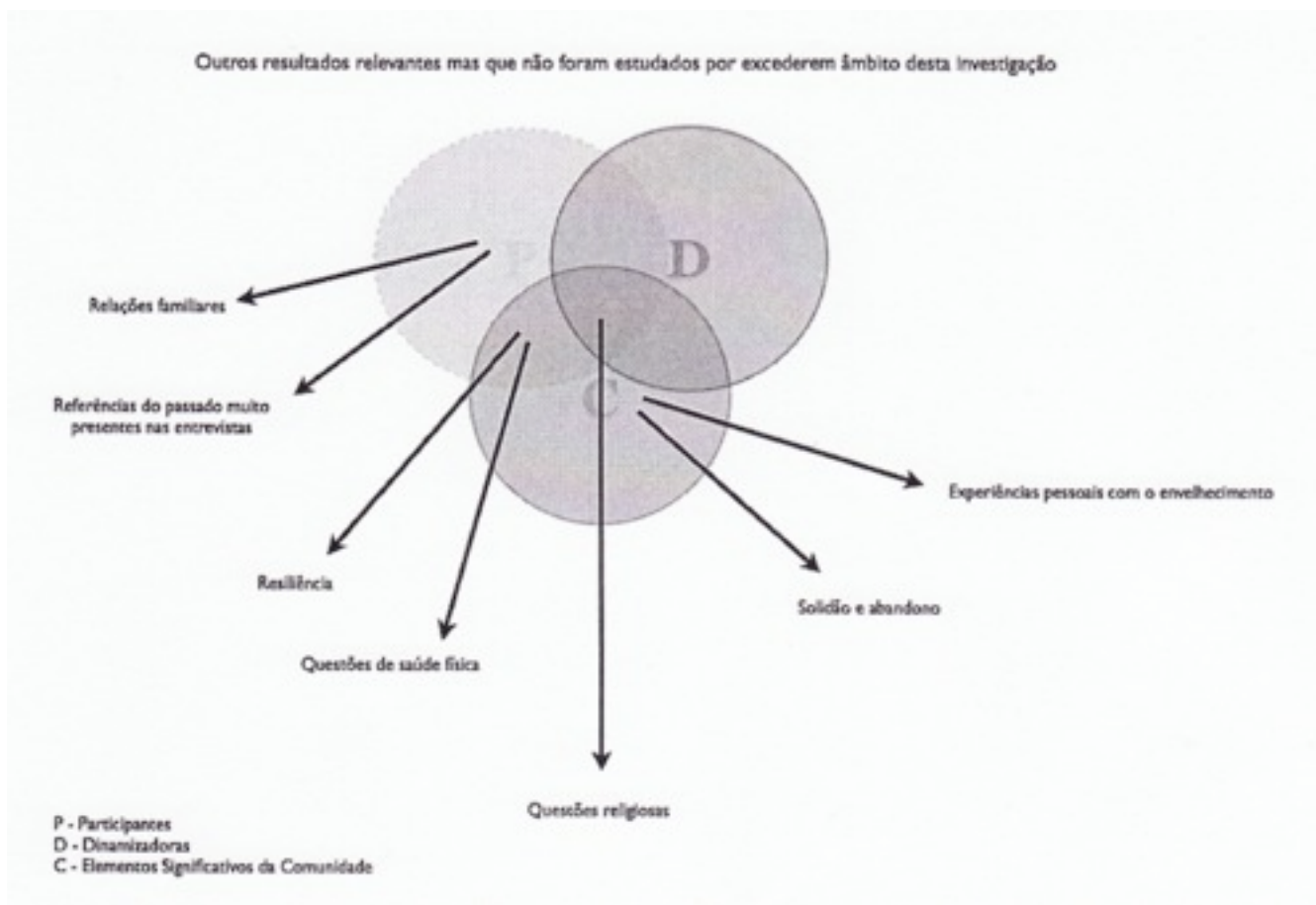


Figura 16 - Outros resultados relevantes mas que não foram estudados por não fazerem parte da presente investigação avaliativa do impacto do programa CQ na sua comunidade.

O diagrama apresentado na figura 16 é referente a outros resultados emergentes deste estudo, que sendo relevantes não foram estudados por excederem o âmbito da presente investigação. Das participantes emergem muitas questões relacionadas com as relações familiares e verifica-se que o seu passado está muito presente nas suas entrevistas. As questões de saúde física e resiliência emergem dos diálogos das participantes e dos agentes significativos da comunidade, e as questões de medos associadas à solidão e ao abandono são muito presentes nas entrevistas aos agentes significativos da comunidade, como aliás as experiências pessoais destes elementos em torno do envelhecimento. De forma comum a todos os grupos emergem as questões religiosas.

2. Conclusão e Pistas Para Ação

Conclusão. Neste capítulo apresentamos as conclusões referentes à avaliação de impacto na comunidade do programa Chá das Quartas. O programa Chá das Quartas tem vindo a decorrer nos últimos quatro anos no Alentejo, região de Portugal onde o envelhecimento demográfico surge como um grande desafio. O aumento da esperança de vida e o maior número de mulheres velhas em detrimento dos homens velhos, bem como a emigração e a desertificação da região levou a sociedade civil – no caso do referido programa, a Conferência de São Vicente de Paulo – a organizar-se por forma a responder às necessidades das mulheres idosas. Esta resposta aconteceu não numa perspetiva feminista mas onde a sensibilidade para as questões do género não foi indiferente e permitiu olhar para as mulheres reconhecendo-lhes um percurso e o seu envolvimento num contexto e não como elementos de um grande grupo. Este programa revela tirar partido da atitude de desejo de envolvimento comunitário das mulheres, de onde resultou o cultivo de uma atitude pró-ativa em prol da comunidade com relevantes benefícios pessoais e sociais. Ao combater o isolamento, o programa contribuiu não só para aumentar a rede de relação das idosas como ainda para expôr na comunidade os desafios e problemáticas associados ao envelhecimento tornando possível uma reflexão e envolvimento da comunidade nesta questão. O envolvimento das mulheres como parte da solução ajudou a evidenciar que a velhice não é senão uma fase normal do ciclo vital. Ao mesmo tempo que evidencia que olhar a problemática em torno do envelhecimento de uma nova perspectiva permite atribuir novos significados tanto ao envelhecimento como à velhice. O programa em causa, ao envolver as mulheres idosas na procura de soluções eficazes e ao ter em conta os destinatários desta ação, contribuiu para uma resposta comunitária mais digna, justa e humanizada. O sistema nacional de proteção à dependência é de carácter assistencialista e a gravosa falta de recursos faz com que seja imperioso recorrer às famílias e à comunidade. Curiosamente e contrariando uma lógica economicista, este programa contribui para o questionamento dos fundamentos em que assenta a nossa sociedade e acaba por contribuir para uma gestão mais eficaz de recursos ao aliar-se ao Estado que é a instância última a quem compete resolver os problemas sociais, aos restantes parceiros institucionais que operam na mesma área, e envolvendo a comunidade direta ou indiretamente na busca de soluções de cuidados em contexto de envelhecimento, não descuidando o envolvimento das famílias das idosas sempre que é possível.

A reflexão *per se* em torno do programa CQ e das idosas que o frequentam parece terem tido um impacto positivo junto dos entrevistados e terá contribuído para perceber que os idosos não são um grupo homogêneo. Parece ainda ter contribuído para contrariar alguns estereótipos negativos associados ao envelhecimento feminino, sendo que a reflexão sobre a perspectiva do género se revelou crucial para a compreensão de respostas mais humanizadas e personalizadas para os idosos. Nota-se uma preocupação acerca das respostas sociais ou comunitárias possíveis para os homens idosos, sendo perceptível a dificuldade em encontrar soluções. Os dados sugerem também que surgiu uma reflexão paralela e profunda sobre o envelhecimento em geral de onde emerge uma nova sensibilidade para esta temática. Ao mesmo tempo que os respondentes tiveram a oportunidade de dar a conhecer uns aos outros as diferentes atividades e iniciativas a decorrer na comunidade sobre a mesma problemática, surgiram também novas ideias de parcerias com hipóteses de articulação de recursos. Revelou-se um impacto positivo proporcionar a reflexão sobre o papel da sociedade civil junto dos organismos e instituições que operam com os idosos. Os dados sugerem ainda que as participantes não revelam medo de morrer, mas sim de, em situação de dependência, dar trabalho aos seus descendentes. Os restantes grupos revelam medo de envelhecer, da velhice e da debilidade física revelando muito medo da institucionalização, do abandono, da vulnerabilidade, da falta de apoio por parte dos seus descendentes, e da solidão em contexto de envelhecimento. Finalmente, da avaliação a este programa percebe-se a aplicabilidade da Psicologia Positiva em contextos de envelhecimento com impacto positivo nas participantes e consequente impacto nas dinamizadoras e comunidade.

Sobre as características do programa CQ, os dados sugerem que os três grupos revelam uma boa percepção do programa, revelando saber do que se trata e dando a conhecer na maioria dos casos uma experiência positiva com o mesmo. O programa revela um impacto positivo junto das suas dinamizadoras cuja maior motivação se prende a questões religiosas e sentido de missão. Uma vida ativa e o exercitar das próprias competências revela impacto positivo nas dinamizadoras do programa. Para as participantes, o horário e o local do programa, o bom ambiente, as condições logísticas, a boa ocupação do tempo, os motivos religiosos, o sentimento de utilidade, as atividades realizadas, o lanche a atenção dada às mulheres, e o prazer que elas retiram do encontro revela ter impacto positivo e ser motivação de frequência no grupo. Os dados sugerem que à comunidade faz sentido que o grupo seja

exclusivamente feminino e, em consequência, que neste contexto as questões de gênero são relevantes.

Sobre o impacto do programa CQ nos processos individuais - tanto a nível físico como psicológico - e comunitários, os dados analisados sugerem que há impacto positivo ao nível da prevenção da saúde mental e no retardar de algumas demências uma vez que este programa implica atividades com envolvimento cognitivo, físico e relacional. Ao nível da prevenção do suicídio, este programa é relevante ao promover a partilha, convívio e amizades. Ao nível da saúde física há impacto positivo ao nível da mobilidade. Frequentar o programa implica movimento e atividades que concorrem para um maior bem-estar que tem também impacto positivo ao nível da mobilidade, destreza manual e percepção da dor. A atividade regular implícita à frequência do programa é benéfica não só no dia do programa, mas também durante a semana, porque implica toda uma organização e foco durante o decorrer da semana. Importa salientar que ao nível das doenças crónicas típicas destas idades, não há melhoras porque estas doenças não têm melhoras. Os indivíduos se corretamente vigiados e medicados e com uma atividade física, cognitiva e relacional adequada, podem ter as suas doenças controladas e sentir-se melhor. A atividade física e emocional em torno do programa pode ajudar a aliviar as dores de algumas doenças e a desviar o foco das mulheres da doença para o programa, para os trabalhos em curso, as novas amizades, entre outros. O programa CQ não pode inverter a tendência do declínio físico mas pode contribuir nalguns casos para contornar ou adiar até certo ponto, algumas limitações ou perdas e contribuir para a manutenção de uma vida mais ativa.

Há igualmente sinais de impacto positivo a nível psicológico, os dados sugerem que o cultivo das memórias positivas do passado das participantes se revela importante para o apaziguamento do seu percurso e para conferir mais sentido ao seu presente. Verifica-se uma relação positiva com as suas memórias e narrativas de vida que tem impacto positivo na perspectiva construtiva do presente, na atitude de determinação, esperança e otimismo em relação ao futuro. Os dados sugerem que o programa contribui para cultivar a autonomia e resistência à pressão social por parte das participantes e permite novas aprendizagens e experiências ao longo da vida, bem como uma atitude social pró-ativa. Evidencia também que, através do programa, as mulheres mostram capacidade para controlar atividades complexas. O programa revela ter um impacto positivo na promoção das relações de

proximidade, e facilita às participantes não só ajudarem-se umas às outras, como também a pedirem ajuda atempadamente. O carisma do programa vai ao encontro das crenças, da religiosidade e do que dá sentido à vida das participantes, o que contribui positivamente para o seu bem-estar psicológico. As atividades e tarefas com sentido que sendo do interesse das participantes, tornam o seu trabalho mais visível e interessante para a comunidade. O que facilita o restabelecimento do sentimento de utilidade que, para além de conferir sentido à vida, contribui para o sentimento de pertença, primeiro no grupo e depois na comunidade. Foi um expoente para a comunidade, no ano transato, e com o apoio da autarquia e da Fundação da Casa de Bragança o lançamento do livro *Lavrar o Tempo no Chá das Quartas* cujas autoras principais foram as mulheres do grupo.

Os dados sugerem um impacto positivo do programa CQ na comunidade. O programa não passou despercebido, sendo reconhecido como um grupo que traz segurança às idosas e que dá uma resposta, não só interessante do ponto de vista das atividades, mas que também promove a articulação entre os diferentes parceiros institucionais e não institucionais, revelando uma boa utilização dos recursos. Trata-se de uma resposta eficaz para as necessidades das idosas, que promove a preservação do legado, dos saberes e das tradições através dos trabalhos que estas mulheres levam a cabo. Os dados sugerem ter sido suscitado um sentimento de reciprocidade e inspiração e que as participantes deixaram de ser ignoradas ou passar despercebidas na comunidade, quer pelo seu crescente envolvimento comunitário, quer pela maior interação positiva com elementos e eventos na comunidade. O papel e as funções sociais das participantes como mulheres parece terem sido restaurados e valorizados. A comunidade parece beneficiar com a alegria e convívio das participantes. O programa parece contribuir para promover a sua autonomia e mobilidade o maior tempo possível. Os objetivos das vicentinas fundadoras do grupo foram atingidos sendo que não só aumentou o número de mulheres que beneficia do seu trabalho, como aumentou o número de vicentinas e ainda surgiram voluntárias para ajudar a dinamizar o grupo, ao mesmo tempo que a regularidade semanal dos encontros é assegurada, o que se traduz num impacto positivo para a comunidade.

Sobre o impacto do programa CQ no envolvimento comunitário das participantes, os dados sugerem que há um impacto positivo tendo se verificado um aumento progressivo e gradual do envolvimento das participantes na comunidade através da participação das

mulheres em eventos comunitários considerados relevantes e em determinados momentos em eventos criados especificamente para as participantes do programa CQ. As participantes começaram ainda a dinamizar e a responsabilizar-se por tarefas específicas em eventos da comunidade. O impacto para a comunidade é positivo porque permite ver as idosas como elementos ativos e úteis o que facilita um melhor relacionamento intergeracional com todos os benefícios que daí decorrem.

Sobre o potencial de replicação do programa CQ, os dados sugerem que há potencial de replicação se salvaguardados alguns aspectos, como as questões religiosas, culturais e históricas. Os dados sugerem que as questões associadas ao grupo também são relevantes, por exemplo o perfil das dinamizadoras, os recursos existentes, as relações positivas no grupo e a variedade de atividades. De acordo com os dados, a replicação é possível em contexto de mulheres idosas e como resposta a outros flagelos sociais, como as dependências de álcool e droga, e ainda como resposta para homens idosos – sendo que neste caso o nome e o teor das atividades teria que ser alterado.

Pistas para Ação. Nesta secção pretendemos responder a um dos objetivos específicos deste trabalho, indicando algumas pistas para ação emergentes da avaliação ao programa CQ. Como pistas de ação sugerimos:

- Estabelecer vínculos institucionais e fomentar relações de proximidade com os cuidadores formais e informais da comunidade, e que operam em áreas similares, por forma a unir esforços e a rentabilizar recursos, ao mesmo tempo que emergem soluções concertadas para os mesmos desafios;
- Encarar o programa como uma resposta co-construída;
- Ter em conta o género e a idade das participantes;
- Promover a reflexão em torno das questões de género e idade junto dos parceiros;
- Explorar áreas específicas da Psicologia Positiva para promover o questionamento positivo o bem estar, a felicidade e o foco nas soluções;
- Reconhecer, identificar e viver de acordo com o carisma do grupo;
- Acautelar as questões culturais e religiosas que assumem um carácter fundamental;

- Ritualizar o formato do grupo, por forma a criar um ambiente de segurança e previsibilidade;
- Facilitar a diferença de idades na equipa dinamizadora, para salvaguardar maior continuidade do projeto no tempo e facilitar as questões relacionadas com a intergeracionalidade e interação com a comunidade;
- Questionar-se sobre se: ‘Eu gostaria um dia de frequentar este grupo?’, e ‘Como posso fazer isto sem dinheiro?’;
- Criar momentos significativos no grupo;
- Ver as idosas como pessoas com função social e potencialmente válidas para a comunidade e com interesses e vontade próprias;
- Promover atividades com sentido e produtivas, e facilitar a pró-atividade das frequentadoras;
- Envolver o grupo efetivamente na vida social - como parceiras e não como “espectadoras” ou “clientes”;
- Ter presente que o programa é para adultos e por isso facilitar encontros de porta aberta, presença livre e flexibilização de atividades deixando espaço para inovações e crescimento.

Consideramos assim ter respondido à nossa questão de investigação e consideramos também ter respondido ao objetivo específico deste trabalho, indicando algumas pistas específicas para a ação em contextos de envelhecimento. Estamos conscientes de que a “(...) discussão em torno das políticas públicas e do envelhecimento passa forçosamente pelo desenvolvimento da investigação” (Fernandes, 2012, p. 27). Guardamos o desejo de que o nosso pequeno contributo nesta área seja fértil, porque “[a] avaliação das políticas sociais é fundamental para a decisão e obtenção de mais valias para o bem comum” (Moreira, 2007, p. 113).

Bibliografia

- Antunes, N. L. (2011). *Mal-entendidos*. Lisboa: Ed. Verso de Kapa.
- Arber, S., Davidson, K., & Ginn, J. (2003). Changing approaches to gender and later life. In S. Arber, K. Davidson & J. Ginn, *Gender and ageing - Changing roles and relationships* (1-13), Philadelphia: Open University Press.
- Akhatar, M. (2011). *Vencer a depressão com a Psicologia Positiva*. Amadora: Ed. Nascente.
- Braudel, F. (1989). *Gramática das civilizações*. Lisboa: Ed. Teorema
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (1-34). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, F. (1999). The measurement of selection, optimization, and compensation (SOC) by self-report: Technical report. Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Linderberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology*, 50, 471-507.
- Bazeley, P. (2007). *Qualitative data analysis with NVivo*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in Psychology*, 3, 77-101.
- Bruni, L. (2008). *Reciprocity, altruism and the civil society*. New York, NY: Routledge.
- Calasanti, T. (2010). Gender relations and applied research on aging. *The Gerontologist*, 50 (6), 720-734, Doi:10.1093/geront/gnq085.
- Catalino, L. I. & Fredrickson, B. L. (2011). Tuesday in the life of a flourisher: The role of positive emotional reactivity in optimal mental health. *Emotion*, 11(4), 938-950. DOI: 10.1037/a0024889

- Cooperrider, D. L., & Whitney, D. (2001). A positive revolution in change: Appreciative inquiry. In D. L. Cooperrider, P. F. Sorenson, D. Whitney, & T. F. Yeager (Eds.), *Appreciative inquiry* (3-28). Champaign, IL: Stipes Publishing.
- Conferência de São Vicente de Paulo Portugal. Acedido em Agosto, 2014, em <http://www.ssvp.pt>.
- Cortez, M. G., & Sousa, A. P. (2012). Intergeneracionalidade: Que futuro?. In *VII Congresso Português de Sociologia: Sociedade Crise e Reconfigurações*, Porto, 3-17.
- Correia, T. (2007). O lugar dos grupos de auto-ajuda na configuração do estado de previdência. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 55, 117-141.
- Clarke, L. H. (2011). *Facing age: Women growing older in anti-aging culture*. Plymouth, UK: Rowman & Littlefield Publishers, INC.
- Creswell, J. (2006). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- d'Araújo, M. A. (2013a). Envelhecer positivamente no Chá das Quartas. Vila Viçosa: Ed. Fundação da Casa de Bragança, Câmara Municipal de Vila Viçosa e Conferência de S. Vicente de Paulo.
- d'Araújo, M. A. (2013b). Lavrar o tempo: Aplicação de práticas de Psicologia Positiva em mulheres de idade muito avançada no Alentejo-Sul de Portugal. *Manuscrito não publicado*, realizado no âmbito do Mestrado Executivo em Psicologia Positiva Aplicada, apresentado no ISCSP-UL.
- Dias, I., & Rodrigues, V. (2012). Demografia e sociologia do envelhecimento. In C. Paúl e O. Ribeiro (Eds.), *Manual de gerontologia* (179-201). Lisboa: Lidel - edições técnicas, lda.
- Emmons, A., McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect?. *Psychological Bulletin*, 127(2), 249-266.
- Emmons, A., & Shelton, C. M. (2002). Gratitude and the science of positive psychology, In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (459-471). New York, NY: Oxford University Press.
- Emmons, A., & Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377-402.

- Emmons, R. (2009). *Obrigado!* Alfragide: Estrela Polar.
- Fernandes, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Lisboa, 36,39-52.
- Fernandes, A. A., & Botelho, M. A. (2007). Envelhecimento ativo, envelhecer saudável: O grande desafio. *Sociológico*, 17, 11-16.
- Fernandes, A. A. (2012). Apresentação do Professor Doutor Alan Walker, Conferência Internacional Sobre Políticas Públicas De Envelhecimento, In Livro de comunicações Lisboa, (27-28) CIPPE, Fundação D. Pedro V
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Envejecimiento saludable*. In *Congreso sobre envejecimiento: La investigación en España*. Disponível em: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Positive ageing: Objective, subjective, and combined outcomes. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 7 (1), 22-30.
- Freixas, A., Luque, B., & Reina, A. (2012). Critical feminist gerontology: In the back room of research. *Journal of Women & Aging*, 24, 44-58. DOI: 10.1080/08952841.2012.638891.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330- 335.
- Gable, S. L., Impett, E. A., Reis, H. T., & Asher, E. R. (2004). What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87 (2), 228-245.
- Gable, S. L., Strachman, A., & Gonzaga, G. C. (2006). Will you be there for me when things go right?: Supportive responses to positive event disclosures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 (5), 904-917.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General Psychology*, 9 (2), 103-110. Doi: 10.1037/1089-2680.9.103.
- Gable, S.,L. (2007). Approach and avoidance motivation in close relationships. In *Sydney Symposium for Social Psychology*. Disponível em: <http://www.sydney-symposium.unsw.edu.au/2007/Chapters/GableSSSP07.pdf>.

- Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (2000). The new aging: Self-construction and social values. In K. W. Ed. Schaid (Ed.), *Social structures and aging* (draft copy). New York: Springer.
- Gergen, K., & Warhus, L. (2003). La terapia como construcción social: Dimensiones, deliberaciones y divergencias. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, 12 (2), 11-32.
- Gergen, M. M., & Gergen, K. J. (2006). Positive aging: Reconstructing the life course. In J. Worell, & C. D. Goodheart (Eds.), *Handbook of girls' and women's psychological health* (416-426). Oxford: University Press.
- Gonçalves, D., Martín, I., Guedes, J., Cabral-Pinto, F., & Fonseca A. M. (2006). Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 137-143.
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies*, 11 (6), 735-762.
- INE - Instituto Nacional de Estatística, acedido em Junho de 2014 em <http://www.ine.pt>
- Larrauri, B. G. (2006). *Programa para mejorar el sentido del humor: Porque la vida con buen humor merece la pena!*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lyubomirsky, S. (2000). On studying positive emotions. *Prevention & Treatment*, 3 (1), sem paginação.
- Lopes, A. & Gonçalves, C. M. (2012). Envelhecimento ativo e dinâmicas sociais contemporâneas. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de gerontologia* (203-224). Lisboa: Lidel - edições técnicas, lda.
- López, E. F. (2012). *Psicogerontologia para educadores*. Manuales de Psicología y Ciencias de la Educación, Granada: Universidad de Granada.
- Maisel, N. C., Gable, S. L., & Strachman, A. (2008). Responsive behaviors in good times and in bad. *Personal Relationships*, 15, 317–338. Doi: 10.1111/j.1475- 6811.2008.00201.x.
- Machado, P. (1994). A (c)idade maior: Para uma sociologia da velhice na cidade de Lisboa. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 15, 21-52.

- Marujo, H. A., & Neto, L. M. (Eds.) (2013). *Positive nations and communities: Collective, qualitative and cultural sensitive processes in positive psychology*. Dordrecht: Springer.
- Marujo, H. A., Neto, L. M., & Balancho, M. L. S. (2013). Emergência e desenvolvimento da psicologia positiva: Depois da experiência subjetiva, para quando a mudança social?. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade – ECOS*, 3 (2), 179-201.
- Marshall, V. W. (1999). Analyzing social theories of aging. In V. L. Bengtson, & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (434-455). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Martín, I., & Brandão, D. (2012). Políticas para a terceira idade. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de gerontologia* (273-284). Lisboa: Lidel - edições técnicas, lda.
- Moreira, C. D. (2007). *Teorias e práticas de investigação*. Lisboa: ISCSP.
- Myers, D. G. (1999). Close relationships and quality of life. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Mental Health Foundation, (2013). Acedido em 4 de Setembro de 2013, em <http://www.mentalhealth.org.uk>
- Nazareth, J. M. (2004). *Demografia: A ciência da população*. Lisboa: Editorial Presença.
- Novo, R. F. (2005). Bem-estar e psicologia: Conceitos e propostas de avaliação. *RIDEP* - 20 (2), 183-203
- Oliveira, C. S., & Vilas-Boas, S. (2012). Igualdade de género na Universidade da Beira Interior. *Ex aequo*, 25, 119-136.
- O’Leary, Z. (2010). *The essential guide to doing your research project*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Moen, P., & Spencer, D. (2006). Converting divergences in age, gender, health, and well-being: Strategic selection in the third age. In R. H. Binstock, & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (6ª ed.) (129-140), UK: Academic Press
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, família e meio ambiente*. Almedina, Coimbra.
- Paúl, C. (2012a). *Ser velho não é nem pode ser um fardo*. Pontos de Vista, acedido em Janeiro 2013 em <http://www.pontosdevista.com.pt/index.php?>

[option=com_content&view=article&id=2559:ser-velho-nao-e-nem-pode-ser-um-fardo&Itemid=80](#)

- Paúl, C. (2012b). Tendências atuais e desenvolvimentos futuros da gerontologia. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de gerontologia* (1-15). Lisboa: Lidel - edições técnicas, lda.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ribeiro, O. (2012). Género e envelhecimento, In C. Paúl, & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de gerontologia* (231-249). Lisboa: Lidel - edições técnicas, lda.
- Rivero, C., & Marujo, H. A. (2011). *Positiva-Mente*. Lisboa: Esfera dos Livros.
- Russ-Eft, D., & Preskill, H. (2009). *Evaluation in organizations: A systematic approach to enhancing learning, performance, and change*. New York, NY: Basic Books.
- Ryff, C. (1995). Psychological well-being in adult life: Current directions in psychological science. *American Psychological Society*, 4 (4), 99-104.
- São José, J. (2012). A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 69, 63-85. DOI: 10.7458/SPP201269787.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Felicidade autêntica: Usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva.
- Seligman, M. E. P. (2012). *A vida que floresce*. Alfragide: Ed. Estrela Polar.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American psychologist*, 55 (1), 5-14. Doi: 10.1037//0003-066X.55.1.5.
- Silva, C. N., & Lanza, F. (2010). Sociedade de São Vicente de Paulo: Caridade católica aos problemas sociais?. *História (São Paulo)*, 29 (1), 40-55. Brasil: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
- Smith, M. C., & DeFrates-Densch, N. (2009). *Handbook of research on adult learning and development*. New York, NY: Routledge.
- Snyder, C. R. (2002). The hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13 (4), 249-275.
- Stirling, E. (2010). *Valuing older people: Positive psychology practice*. UK: Wiley-Blackwell.

Vaillant, G. E. (2003). *Aging well*. New York, NY: Little Brown.

Vaillant, G. E. (2008). *Spiritual evolution: A scientific defense of faith*. New York, NY: Broadway Books.

Yin, R. K. (2009). *Case study research design and methods*. California: Sage.

Walker, A. (2002). Ageing in Europe: Policies in harmony or discord?, *International Journal of Epidemiology*, 31, 758-761.

Walker, A. (2009). Fairness in an ageing society. In *Fairness in an Ageing Society Forum*.

Disponível em: <http://www.newdynamics.group.shef.ac.uk/assets/files/141.pdf>.

Apêndice I

Caracterização sociodemográfica das participantes do programa Chá das Quartas
última atualização da tabela Agosto de 2013

Indicadores	Categorias	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Idade	57-59	1	2
	66-68	1	2
	69-71	1	2
	72-74	2	5
	75-77	1	2
	78-80	3	7
	81-83	14	33
	84-86	11	26
	87-89	4	9
	90-92	2	5
	93-95	1	2
	Sem referência/Incerteza	2	5
	Total	43	100
Estado civil	Solteira	7	16
	Casada	3	7
	Viúva	25	58
	Sem referência/Incerteza	8	19
	Total	43	100
Estudos	Sem estudos	4	10
	1º ano	1	2
	2º ano	1	2
	3º ano	4	10
	4º ano	8	18
	6º ano	1	2
	9º ano	2	5
	Curso industrial/Curso comercial	1	2
	Sem referência/Incerteza	21	49
Total	43	100	
Nº filhos	0	4	9
	1	1	3
	2	6	14
	3	4	9

		4	3	7
		Sem referência/Incerteza	25	58
		Total	43	100
		Centro histórico	19	44
		Periferia	2	5
		Periferia - Vivenda	5	12
	Local de residência	Periferia - Bairro social	6	14
		Periferia - Monte	1	2
		Sem referência/Incerteza	10	23
		Total	43	100
		Sozinha	19	44
		Familiar	8	19
		Marido	1	2
	Com quem vive	Outro idoso	2	5
		Empregada	1	2
		Sem referência/Incerteza	12	28
		Total	43	100
		Sim	11	26
	Problemas cardíacos	Não	18	42
		Sem referência/Incerteza	14	32
		Total	43	100
		Sim	6	14
	Diabetes	Não	20	47
		Sem referência/Incerteza	17	39
		Total	43	100
		Atividade social	13	23
		Relações familiares relevantes	22	39
	Situação antes entrada grupo	Solidão	7	12
		Solidão povoada	9	16
		Sem referência/Incerteza	6	10
		Total	57	100
		Regular	26	60
		Complexa	9	21
	Situação familiar	Problemática	2	5
		Sem referência/Incerteza	6	14
		Total	43	100
		Início	18	42
		Meio	13	30
	Momento entrada grupo	Último ano	7	16
		Sem referência/Incerteza	5	12
		Total	43	100

Apêndice III Dinamizadoras e Voluntárias

Caracterização das vicentinas e voluntárias
última atualização em Agosto de 2013, informação correspondente a 8 de 10 elementos

Voluntárias

Perguntas	Categorias	Descritivos	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Habilitações	4º ano	"Instrução primária"; "4ª classe"	3	37,5
	6º ano	"6º ano"	1	12,5
	11º ano	"11º ano"	1	12,5
	Licenciatura	"Licenciatura"	2	25
	Mestrado	"Mestrado em sociologia"	1	12,5
	Total			8
Profissão	Doméstica	"Doméstica"	1	12,5
	Desempregada	"Socióloga (desempregada)"	1	12,5
	Religiosa	"Religiosa"	1	12,5
	Educadora	"Educadora de Infância/ Educação de adultos"	1	12,5
	Reformada	"Reformada"	3	37,5
	Sem resposta	-	1	12,5
Total			8	100
Idade	30-39	-	2	25
	40-49	-	2	25
	60-69	-	1	12
	70-79	-	3	38
	Total			8
Início colaboração	Início	"Junho 2010"; "Início"	4	50
	Recente	"Pouco tempo"	1	12
	Sem resposta		3	38
	Total			8

Apêndice IV

Guião com entrevista às participantes

Quando estou sozinha, o que digo aos meus botões?

Gosto de me lembrar das histórias antigas? Dos tempos antigos? O que sinto?

E agora, no presente como é que eu me sinto?

Gosto de ser amiga dos outros? Confio nas minhas amigas? Gosto de ajudar a minha família?
E gosto que eles me ajudem?

Gosto de conviver?

Quais são as minhas melhores características?

Sinto-me senhora da minha vida? A opinião dos outros rala-me?

Como ocupo o meu dia a dia? Em que gosto de pensar? O que me distrai?

A que sítios é que eu vou? Que grupos ou serviços uso? Porque é que os procurei?

E o futuro? Gosto de fazer planos? Que planos/objetivos tenho eu?

Os dias passam a correr ou passam devagarinho? E os anos?

Como me imagino no futuro?

E o tempo? Anda devagarinho ou anda a correr?

Desde que estou no CQ, a minha semana corre mais depressa ou mais devagar ou anda à mesma velocidade?

Que conselho daria eu a uma mulher de 40 anos?

O que é ser *idoso*?

Procuro adaptar-me aos novos desafios?

As mulheres jovens de hoje são mais ou menos felizes do que eram há 40 ou 50 anos atrás?
Porquê?

Como me adaptei aos tempos modernos? Onde fui buscar coragem para estar aqui “de pedra e cal?”

E eu? Gosto mais de viver agora ou gostava mais dos outros tempos?

Sou crente? Tenho fé? Se sim, como vejo Deus na minha vida?

Gosto que os encontros sejam só para mulheres? Porquê?

E os homens será que pensam nestas coisas todas?

De 1 a 10, qual o seu índice de felicidade?

Objetivo geral	Objetivo específico	Pergunta
Aferir se houve impacto do CQ ao nível do Bem Estar Psicológico das participantes e ainda se houve impacto do CQ ao nível da percepção das 3 dimensões temporais (3DT): passado, presente e futuro	Ao nível do Relacionamento Interpessoal Positivo + 3DT	Gosto de ser amiga dos outros? Confio nas minhas amigas? Gosto de ajudar a minha família? E gosto que eles me ajudem?
	idem	Gosto de conviver?
	Propósito de Vida + 3DT	Quando olho para a minha vida, parece-me que encontro um sentido?
	idem	Quando olho para o passado mudava alguma coisa?
	idem	Sinto que o que me aconteceu ao longo da vida me faz sentido?
	idem	Como me imagino no futuro?
	idem	E o futuro? Gosto de fazer planos? Que planos/objetivos tenho eu?
	idem	Sou crente? Tenho fé? Se sim, como vejo Deus na minha vida?
	idem	E agora, no presente como é que eu me sinto?
	Crescimento Pessoal + 3DT	Em que fui melhorando ao longo da vida?
	idem	Como me adaptei aos tempos modernos? Onde fui buscar coragem para estar aqui “de pedra e cal?”
	Domínio do Meio + 3DT	A que sítios é que eu vou? Que grupos ou serviços uso? Porque é que os procurei?

Objetivo geral	Objetivo específico	Pergunta
	idem	Procuo adaptar-me aos novos desafios?
	Autonomia + 3DT	Como ocupo o meu dia a dia? Em que gosto de pensar? O que me distrai?
	idem	Desde que estou no CQ, a minha semana corre mais depressa ou mais devagar ou anda à mesma velocidade?
	idem	Que conselho daria eu a uma mulher de 40 anos?
	idem	Gosto que os encontros sejam só para mulheres? Porquê? E os homens será que pensam nestas coisas todas?
	idem	As mulheres jovens de hoje são mais ou menos felizes do que eram há 40 ou 50 anos atrás? Porquê?
	Auto-Aceitação + 3DT	O que é ser <i>idoso</i> ?
	idem	Gosto de me lembrar das histórias antigas? Dos tempos antigos? O que sinto?
	idem	Quais são as minhas melhores características?
	idem	Gosto mais de viver agora ou gostava mais dos outros tempos?
	idem	Os dias passam a correr ou passam devagarinho? E os anos?

Objetivo geral	Objetivo específico	Pergunta
	idem	Quando estou sozinha, o que digo aos meus botões?
	idem	E o tempo? Anda devagarinho ou anda a correr?
	idem	Tenho rotinas e horários? Em casa e fora dela? Onde vou às compras, farmácias, médicos...etc? Gosto de fazer estas coisas?
	idem	Como me imagino daqui a uns anos?
		O que eu gostava de ver daqui a 5 anos?
	Aferir o índice de felicidade	de 1 a 10 qual o meu índice de felicidade?

Apêndice V

Guião para a entrevista e o focus group com as dinamizadoras

Há quanto tempo é voluntária no CQ?

Como define a atitude da comunidade para com este grupo? As participantes do CQ tem sido convidadas e tem participado em muita coisa...

Olhando para as mulheres do CQ, vê alguma diferença específica nalgumas mulheres? Que diferenças encontra?

Haverá algum aspecto em que este grupo de mulheres a tenha marcado a si? Pensa agora de forma diferente sobre algum aspecto da sua vida?

Considera que estas mulheres se sentem mais envolvidas e integradas na comunidade?

Gosta de recordar o seu passado? O que sente?

Se tivesse que eleger o melhor momento do grupo, que momento elegia?

E em relação a si? Qual foi o momento em que se sentiu mais viva e realizada por estar no grupo?

O que considera ter ganho de mais importante para a sua vida com a presença neste grupo?

Quais são os seus projetos e objetivos para o futuro?

Gostou de acompanhar estas mulheres a recordarem os seus passados através dos escritos e histórias que acabaram em livro? O que sentiu?

Sobre a equipa de voluntárias, qual a característica que mais lhe agrada?

O que a faz continuar a ser voluntária no CQ?

Considera que é possível replicar este formato de encontros tanto em Vila Viçosa como noutros lugares e contextos? O que teria que ser acautelado?

O que é que a comunidade ganha com este grupo?

O que é ser idoso? Como se imagina aos 90 anos?

Gosta que o grupo seja só para mulheres? Se houvesse homens acha que seria a mesma coisa?

De 1 a 10 qual o seu índice de felicidade?

De 1 a 10 qual o seu índice de gratidão?

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Pergunta
Aferir se houve impacto do CQ ao nível do sentimento de reciprocidade e apelo à ação nas voluntárias do CQ	Perceber o grau de envolvimento com o grupo	Há quanto tempo é voluntária no CQ?
	Perceber a percepção que as voluntárias tem da atitude da comunidade para com o CQ	Como define a atitude da comunidade para com este grupo? As participantes do CQ tem sido convidadas e tem participado em muita coisa...
	Perceber se as voluntárias notam alguma atitude, evolução, nas participantes do CQ	Olhando para as mulheres do CQ, vê alguma diferença específica nalgumas mulheres? Que diferenças encontra?
	Perceber se houve impacto ao nível do <i>Self</i>	Haverá algum aspecto em que este grupo de mulheres a tenha marcado a si? Pensa agora de forma diferente sobre algum aspecto da sua vida?
	Perceber se as voluntárias notam alguma diferença ao nível do sentimento de pertença na comunidade das participantes do CQ	Considera que estas mulheres se sentem mais envolvidas e integradas na comunidade?
	Perceber o impacto do cultivo das memórias positivas ao nível das voluntárias	Gosta de recordar o seu passado? O que sente?
	perceber qual o momento alto do CQ para cada voluntária	Se tivesse que eleger o melhor momento do grupo, que momento elegia?
		E em relação a si? Qual foi o momento em que se sentiu mais viva e realizada por estar no grupo?

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Pergunta
	Perceber qual ou quais os momentos que mais interpelaram as voluntárias	O que considera ter ganho de mais importante para a sua vida com a presença neste grupo?
	Perceber quais os objetivos das voluntárias	Quais são os seus projetos e objetivos para o futuro?
	Perceber o impacto nas voluntárias do re-narrar das histórias das participantes	Gostou de acompanhar estas mulheres a recordarem os seus passados através dos escritos e histórias que acabaram em livro? O que sentiu?
	Perceber qual a característica mais relevante para as voluntárias, como é que cada uma vê a equipa?	Sobre a equipa de voluntárias, qual a característica que mais lhe agrada?
	Perceber de onde vem a inspiração para se dedicar aos outros?	O que a faz continuar a ser voluntária no CQ?
	Perceber se as voluntárias conseguem imaginar este formato sem “lhes pertencer”	Considera que é possível replicar este formato de encontros tanto em Vila Viçosa como noutros lugares e contextos? O que teria que ser acautelado?
	Perceber se as voluntárias encontram ganhos bilaterais para as participantes e a comunidade	O que é que a comunidade ganha com este grupo?
	Perceber se a experiência em contexto de envelhecimento marca a forma como as voluntárias se imaginam <i>idosas</i>	O que é ser idoso? Como se imagina aos 90 anos?
	Perceber a opinião das voluntárias sobre um grupo feminino	Gosta que o grupo seja só para mulheres? Se houvesse homens acha que seria a mesma coisa?

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Pergunta
	Aferir o índice de felicidade de cada voluntária	De 1 a 10 qual o seu índice de felicidade?
	Aferir o índice de gratidão de cada voluntária	De 1 a 10 qual o seu índice de gratidão?

Apêndice VI

Guião geral para as entrevistas e os focus groups com os elementos da comunidade

Apresentação indicando o nome, área em que trabalha e tempo em que está em Vila Viçosa.

Tem alguma experiência com envelhecimento? Se sim, qual?

O que mais o preocupa em relação ao envelhecimento?

Conhece o grupo Chá das Quartas? Se sim, Qual a sua experiência com este grupo?

Como classifica esta intervenção? Considera que desta intervenção decorre algum benefício para as participantes do grupo? Se sim, que benefícios?

Terá o CQ impacto ao nível da comunidade? Porquê?

E em si? Este grupo tem ou teve algum impacto? Porquê?

Nalgum momento se surpreendeu com estas mulheres? Quando?

Nota alguma diferença nestas mulheres (ou nalguma mulher em concreto) desde que integram o grupo CQ? Que diferenças nota?

Sente-se hoje mais motivado para ajudar ou participar em ações que visem ajudar os elementos mais idosos da comunidade? Se sim, Porquê?

Conhece alguma iniciativa parecida ao CQ? Se sim, onde?

Considera pertinente que o grupo seja feminino?

Há algum aspeto do grupo ou dos encontros que considere particularmente relevante?

De acordo com a sua perspectiva, seria possível replicar este formato em Vila Viçosa ou noutra lugar e contexto?

O que teria que ser acautelado?

De 1 a 10, qual o seu índice de felicidade?

Objetivo Geral	Objetivos Especificos	Perguntas
Aferir se houve impacto do CQ ao nível do sentimento de reciprocidade e apelo à ação nos elementos representativos da comunidade	Conhecer os diferentes elementos da comunidade aqui presentes e seu percurso	Apresentação indicando o nome, área em que trabalha e tempo em que está em Vila Viçosa.
	Perceber a ligação dos elementos aqui presentes e a sua ligação ao envelhecimento	Tem alguma experiência com envelhecimento? Se sim, qual?
	Perceber os problemas que cada elemento encontra dentro desta temática e eventualmente encontrar pontes comuns	O que mais o preocupa em relação ao envelhecimento?
	Perceber a ligação ou conhecimento que cada elemento tem do grupo em questão: CQ	Conhece o grupo Chá das Quartas? Se sim, Qual a sua experiência com este grupo?
	Perceber a percepção e os ecos que os elementos aqui presentes tem do grupo	Como classifica esta intervenção? Considera que desta intervenção decorre algum benefício para as participantes do grupo? Se sim, que benefícios?
	Perceber se os elementos aqui presentes reconhecem algum impacto na comunidade	Terá o CQ impacto ao nível da comunidade? Porquê?
	Convite a uma reflexão ao nível individual sobre o impacto ao nível de <i>Self</i>	E em si? Este grupo tem ou teve algum impacto? Porquê?
	Perceber se houve uma mudança na forma de olhar para as idosas do CQ	Nalgum momento se surpreendeu com estas mulheres? Quando?

Objetivo Geral	Objetivos Especificos	Perguntas
	Perceber se o CQ motivou alguma mudança de atitude, no sentido de um maior envolvimento com idosos	Sente-se hoje mais motivado para ajudar ou participar em ações que visem ajudar os elementos mais idosos da comunidade? Se sim, Porquê?
	Aferir se os elementos aqui presentes conhecem algum projeto similar	Conhece alguma iniciativa parecida ao CQ? Se sim, onde?
	Perceber se para os elementos aqui presentes - representativos de outra geração - faz sentido um grupo feminino	Considera pertinente que o grupo seja feminino?
	Perceber o que mais entusiasma os elementos aqui presentes em relação ao formato dos encontros do CQ	Há algum aspeto do grupo ou dos encontros que considere particularmente relevante?
	Perceber a pertinência e grau de importância atribuído pelos elementos aqui presentes ao CQ como uma resposta socialmente eficaz	Considera o CQ uma resposta socialmente eficaz à problemática do envelhecimento? De acordo com a sua perspectiva, seria possível replicar este formato em Vila Viçosa ou noutra lugar e contexto?
	Perceber o que é que de acordo com os elementos aqui presentes torna o CQ eficaz	O que teria que ser acautelado?
	Perceber se os elementos aqui presentes tem ou fazem ideia do que pode interessar ao grupo de mulheres do CQ	O que imagina que se faz no CQ?

Objetivo Geral	Objetivos Especificos	Perguntas
	Perceber se as inquietações dos elementos aqui presentes correspondem aos objetivos do CQ	De acordo com a sua perspectiva, a que necessidades responde o CQ?
	Aferir o índice de felicidade de cada elemento aqui presente	De 1 a 10, qual o seu índice de felicidade?

Apêndice VII

Guião específico para o diretor do Centro de Saúde

Apresentação indicando o nome, especialidade tempo em que está em Vila Viçosa.

O que mais o preocupa em relação ao envelhecimento?

Conhece o grupo Chá das Quartas?

Como classifica esta intervenção? Considera que desta intervenção decorrem alguns benefícios para as participantes do grupo? E para a comunidade?

Se sim, que benefícios?

Poderá uma intervenção deste género ter impacto ao nível da saúde física?

Se sim, que tipo de impacto poderá ter?

Quais os problemas de saúde mais comumente vividos nestas faixas etárias?

O que são *melhoras* na saúde?

Há alguma senhora - e tendo em conta que cada médico aqui presente tem a lista das suas pacientes - que esteja *melhor* nalgum parâmetro por si percebido?

Tendo em conta o caso concreto das senhoras envolvidas neste grupo será possível aferir alguma alteração a nível físico, emocional ou relacional?

Se sim, será possível relacionar essa alteração com a participação no CQ?

Ao nível da mobilidade, há alguma diferença relevante nalguma destas senhoras?

Será possível relacionar eventuais conquistas ao nível da mobilidade com a frequência nos encontros do CQ?

Considera que seria útil a realização deste formato de grupos noutros lugares e contextos?

Como elemento da comunidade, como caracteriza este formato de encontro?

De 1 a 10, qual o seu índice de felicidade?

Apêndice VIII

Registo de referências categorizadas

Caracterização do CQ de acordo com a percepção dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Atividades novas-diferentes	9	0	0
2 : Agradável-Bom-Muito bom-...	19	4	5
3 : Amizade-Amor-Suporte	13	0	1
4 : Aspectos religiosos	6	3	3
5 : Características etárias	4	0	0
6 : Características sociais	2	0	0
7 : Convívio-Conversas-Partilhas	29	10	7
8 : Importância grupo organizado-institucional	4	0	0
9 : Momento-Característica mais relevante-surpreender	18	1	0
10 : Número crescente de participantes	2	2	0
11 : Outros	15	8	1
12 : Realização actividades	28	8	8
13 : Referência às dinamizadoras	15	0	2

Caracterização da equipa dinamizadora do CQ de acordo com a percepção dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Boa disposição	0	1	0
2 : Boa organização-coordenação	0	2	0
3 : Confiança	0	1	0
4 : Divisão tarefas	0	3	0
5 : Mulheres de fé	0	1	0
6 : União-Amizade-Espírito equipa, entreajuda	0	7	0
7 : Vicentinas (sentido missão)	0	2	0

Percepção das dimensões de Carol Ryff de acordo com a percepção dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Aceitação pessoal	14	1	82
2 : Atitude negativa em relação a ela própria e ao presente	3	0	12
3 : Insatisfação em relação ao passado	0	0	4
4 : Não aceitação envelhecimento	4	0	7
5 : Aceitação-Satisfação com o passado	0	1	43
6 : Atitude positiva em relação a ela própria e ao presente	6	0	16
7 : Autonomia	28	4	52
8 : Dependência	5	1	2
9 : Limitações impeditivas	2	1	7
10 : Decisões autónomas	2	0	7
11 : Independência	6	0	13
12 : Opinião firme-Resiste pressão social	11	2	22
13 : Crescimento pessoal	14	1	12
14 : Capacidade-Valorização adaptação	1	0	8
15 : Novas aprendizagens-experiências	8	0	3
16 : Domínio do meio	10	1	43
17 : Incapacidades que limitam	0	0	4
18 : Aproveitamento-Conhecimento-Valorização dos recursos	2	0	13
19 : Controla atividades complexas	3	1	21
20 : Escolha dos contextos	5	0	5
21 : Propósito de vida	9	0	32
22 : Atitude negativa face a futuro	0	0	2
23 : Ausência de objectivos-planos para futuro	0	0	4
24 : Crenças que dão sentido	0	0	16
25 : Objetivos-Planos para futuro	2	0	4
26 : Vida com sentido-significado	7	0	6
27 : Relações interpessoais positivas	27	2	74
28 : Ausência-Poucas relações de proximidade-confiança	5	0	6
29 : Referências negativas a relações	2	0	10
30 : Aceitação de ajuda	0	0	6
31 : Preocupada com os outros	0	0	12
32 : Tem relações de confiança-positivas	20	2	41

Percepção dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes sobre o facto de o grupo ser feminino

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Descrição-Menção ao assunto	31	8	0
2 : Não	11	4	6
3 : Motivos	2	3	2
4 : Sim	52	15	12
5 : Motivos	40	13	9
6 : Soluções-Propostas (e contrapontos)	8	3	0

Caracterização dos respondentes sobre o grupo ser feminino por sexo

	A : Feminino	B : Masculino	C : n.a.
1 : Descrição-Menção ao assunto	31	15	0
2 : Não	17	5	0
3 : Motivos	6	1	0
4 : Sim	65	25	2
5 : Motivos	53	17	2
6 : Soluções-Propostas (e contrapontos)	8	4	0

Percepção dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes sobre os fatores de motivação das dinamizadoras

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Capacidade-Competências	0	1	0
2 : Fatores desmotivação	0	1	0
3 : Motivos religiosos	0	6	0
4 : Prazer-Satisfação	0	4	0
5 : Sentido missão	0	6	0
6 : Vida ativa	0	1	0

Percepção dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes sobre os fatores de motivação das participantes

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : A própria	0	0	1
2 : Atividades	1	0	1
3 : Ambiente criado	5	0	0
4 : Atenção recebida	4	1	0
5 : Condições criadas (e.g., carrinha)	1	0	0
6 : Convívio	7	0	0
7 : Fatores desmotivação	4	0	2
8 : Fuga-Ocupação tempo	6	0	0
9 : Horários-Distância	0	0	3
10 : Incentivos externos	1	0	0
11 : Lanche	1	0	0
12 : Manutenção vida-vida activa-rotina	5	0	1
13 : Motivos religiosos	3	0	1
14 : Partilhas-Conversas	5	0	0
15 : Prazer-Satisfação	7	1	2
16 : Sentimento de utilidade	2	0	0

Percepção dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes sobre os ganhos para as dinamizadoras e para a comunidade

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Bem geral	3	0	0
2 : Desenvolvimento pessoal-Enriquecimento espiritual	0	4	0
3 : Fonte de saber-inspiração	1	2	0
4 : Nada	2	2	0
5 : Ocupação do tempo (positivo)	0	2	0
6 : Satisfação por ver as mulheres agrupadas	0	2	0
7 : Sensibilidade para o envelhecimento	13	10	0
8 : Sentimento de reciprocidade	1	0	0

Percepção dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes sobre o impacto do CQ nas participantes

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Não-Não sei	2	0	0
2 : Boa disposição-Felicidade	10	8	0
3 : Entusiasmo-Ansiedade com participação	19	4	4
4 : Estabelecimento amizades - Reencontros	9	2	2
5 : Mais ativas	12	4	0
6 : Menos sós-Mais distraídas	18	1	0
7 : Novas aprendizagens	2	2	3
8 : Prazer ('Sentem-se bem')	25	5	4
9 : Protagonismo-Cuidado-Atenção-Importância	11	4	0
10 : Prevenção	3	0	0
11 : Saúde física	4	0	0
12 : Saúde mental-Bem-estar	8	6	2
13 : Sentido pertença e utilidade	14	3	0
14 : Maior envolvimento-presença na comunidade	11	10	0

Conhecimento por parte dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes de atividades semelhantes ao CQ

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Não	3	0	0
2 : Sim	21	3	4
3 : Caritas	10	2	3
4 : Grupo João Casco	2	0	0
5 : Outras	1	1	0
6 : Santa Casa da Misericórdia	1	0	0
7 : Universidade Sénior	2	0	0

Percepção das dinamizadoras sobre o melhor momento ou momento de maior realização no CQ

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Demonstração de talentos participantes	0	1	0
2 : Eventos comunitários	0	9	0
3 : Muitos-Todos	0	1	0
4 : Testemunhar alegria	0	1	0
5 : Aniversários	0	3	0

Percepção dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes sobre o potencial de replicação do CQ

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Não	1	1	0
2 : Necessidade noutras locais e áreas de atuação	2	3	0
3 : Entidade de base	0	3	0
4 : Ligação às raízes	4	0	0
5 : Perfil pessoas dinamizadoras	8	0	0
6 : Recursos	2	0	0
7 : Relações positivas no grupo	2	0	0
8 : Variedade vertentes-atividades	2	0	0
9 : Sim	9	2	0

Percepção dos elementos significativos da comunidade, das dinamizadoras e das participantes sobre o impacto do CQ na comunidade

	A : Comunidade	B : Dinamizadoras	C : Participantes
1 : Bem-estar comunitário-familiar	3	0	0
2 : Legado	3	0	0
3 : Maior visibilidade	3	6	0
4 : Melhor gestão recursos sociais	4	0	0
5 : Reconhecimento como grupo	3	0	0
6 : Sim (geral)	3	1	0
7 : Ter uma função na sociedade (utilidade, exemplo, ...)	5	0	0
8 : Mais interacção positiva	1	1	0