

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Dignidade no Envelhecimento: A voz dos idosos

Carina Marçal de Carvalho Sousa

Mestrado em Serviço Social

Orientadora:

Doutora Helena Maria Belchior-Rocha, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Dignidade no Envelhecimento: A voz dos idosos

Carina Marçal de Carvalho Sousa

Mestrado em Serviço Social

Orientadora:

Doutora Helena Maria Belchior-Rocha, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023

Aos idosos da minha vida!
Obrigada por todas as partilhas.

Agradecimentos

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

Antoine de St Exupéry

Realizar esta Dissertação foi um desafio que coloquei a mim mesma e a prova de que quando acreditamos, tudo é possível. Trata-se de um trabalho solitário e por vezes desesperante, fazendo-nos duvidar muitas vezes de nós mesmos, mas chegando aqui vejo que tudo valeu a pena. Este trabalho não teria sido possível sem a ajuda e apoio de algumas pessoas, a quem quero deixar um profundo agradecimento.

À minha Orientadora, Professora Doutora Helena Rocha, por toda a disponibilidade e apoio, por me fazer ver muitas vezes o caminho a seguir quando tudo parecia confuso, por todas as palavras de conforto e de motivação. Obrigada por toda a ajuda e por me acompanhar nesta aventura.

Ao João, por toda a paciência, apoio, amor e carinho, por todas as vezes que me ajudou a levantar, por nunca ter duvidado de mim. Obrigada por acreditares e por me fazeres acreditar que é possível.

Aos meus pais e irmã, por acreditarem em mim e me apoiarem, mesmo nos momentos mais difíceis. Obrigada por estarem sempre presentes.

À Catarina, minha amiga de longa data, parceira nesta aventura que concluímos juntas. Obrigada por toda a amizade e apoio, por toda a ajuda e horas despendidas, por todos os momentos bons e menos bons. Conseguimos!

Um agradecimento especial às pessoas que aceitaram participar neste estudo. Foi maravilhoso ouvir as suas histórias. Obrigada pela partilha.

Resumo

Dignidade no Envelhecimento: A voz dos idosos, dá nome à presente dissertação de mestrado em Serviço Social, tendo como tema central a dignidade no processo de envelhecimento da pessoa idosa.

O envelhecimento da população é hoje um dos maiores desafios da atualidade a nível mundial. Contudo, tem-se verificado que as sociedades não estão preparadas para este acréscimo de pessoas idosas e que a sua dignidade, direito comum a todos os indivíduos, nem sempre é respeitada.

Com esta investigação, pretende-se compreender qual a perceção que os próprios idosos têm relativamente à garantia da dignidade no seu processo de envelhecimento.

Tratando-se de uma investigação de natureza qualitativa, a técnica utilizada para recolha de dados foi a entrevista, utilizando-se posteriormente o programa *MAXQDA* para a análise dos dados recolhidos. Com as entrevistas foi possível concluir que as pessoas inquiridas consideram ter uma vida digna, sendo acompanhadas pelas suas famílias e pelos seus pares, continuando a viver nas suas casas, tomando decisões de uma forma autónoma e independente e tendo uma participação ativa na comunidade, não sendo, no entanto, possível retirar conclusões a nível nacional devido à dimensão da amostra.

Esta investigação pretende ressaltar a importância da dignidade no envelhecimento e propor uma análise mais profunda sobre o tema, salientando a ausência de respostas suficientes para o número de pessoas idosas, que continua a aumentar.

Palavras-Chave: Envelhecimento, Dignidade, Pessoa idosa, qualidade de vida.

Abstract

Dignity in Ageing: The voice of the elderly, is the name of this master's dissertation in Social Work, the central theme of which is dignity in the ageing process of the elderly.

Population ageing is one of the biggest challenges facing the world today. However, it has been observed that societies are not prepared for this increase in the number of elderly people and that their dignity, a universal right, is not always respected.

The aim of this research is to understand how the elderly themselves perceive the guarantee of dignity in their ageing process.

As this is a qualitative investigation, the technique used to collect data was interviews, and the MAXQDA program was then used to analyze the data collected. From the interviews it was possible to conclude that the people surveyed consider themselves to have a dignified life although it is not possible to draw conclusions at a national level due to the size of the sample.

This research aims to highlight the importance of dignity in ageing and propose a more in-depth analysis of the issue, highlighting the lack of sufficient responses to the number of elderly people, which continues to increase.

Keywords: Ageing, Dignity, Elderly people, Quality of life.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Índice de quadros	x
Índice de figuras	xi
Glossário de Siglas	xii
Introdução	1
Capítulo 1. Contextualização da problemática do Envelhecimento	3
1.1. Envelhecimento e Pessoa Idosa	3
1.2. Estratégias de Envelhecimento	4
1.3. Garantia dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa	6
Capítulo 2. Dignidade no envelhecimento	9
2.1. Conceito de Dignidade	9
2.2. O Estado como promotor da Dignidade	11
2.3. Qualidade de vida no Envelhecimento	14
2.4. Intervenção do Serviço Social no Envelhecimento	15
Capítulo 3. Metodologia da investigação	19
3.1. Fundamentação e Objetivos da investigação	19
3.2. Universo e Amostra de análise	19
3.3. Metodologia de pesquisa	19
3.4. Técnica de recolha e tratamento de dados	20
3.5. Limitações à investigação	21
Capítulo 4. Apresentação e Discussão de Resultados	23
4.1. Caracterização sociodemográfica dos entrevistados	23
4.2. Envelhecimento e Dignidade	24
Conclusão	33
Referências Bibliográficas	35
Anexos	40

Índice de quadros

Quadro 1 – Matriz de necessidades	10
Quadro 2 – Prestações de Segurança Social dirigidas às pessoas idosas	12
Quadro 3 – Respostas de apoio social para pessoas idosas	13
Quadro 4 – Caracterização sociodemográfica dos entrevistados	23

Índice de figuras

Figura 1 – Dimensões – Envelhecimento e dignidade	24
Figura 2 – Qualidade de vida	25
Figura 3 – Identidade	26
Figura 4 – Independência	28
Figura 5 – Equilíbrio social	29

Glossário de Siglas

CRP - Constituição da República Portuguesa

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

ENEAS - Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

OMS - Organização Mundial da Saúde

UNECE - United Nations Economic Commission for Europe

INE - Instituto Nacional de Estatística

WHO - World Health Organization

ONU - Organização das Nações Unidas

PAII - Programa de Apoio Integrado a Idosos

AVD's - Atividades de Vida Diária

Introdução

O presente trabalho resulta de uma investigação intitulada “Dignidade no Envelhecimento: A voz dos idosos”, tendo como tema central a dignidade no processo de envelhecimento da pessoa idosa.

Para finalização do ciclo de estudo e obtenção de grau de mestre no seguimento do mestrado de Serviço Social, apresenta-se esta dissertação sob a orientação da Professora Doutora Helena Maria Belchior-Rocha, professora auxiliar do ISCTE.

Sabe-se que o envelhecimento populacional é hoje um dos maiores desafios da atualidade a nível mundial. Contudo, tem-se verificado que as sociedades não estão preparadas para este acréscimo de pessoas idosas e que a dignidade destas pessoas, direito comum a todos os indivíduos, nem sempre é respeitada.

Com esta investigação, pretende-se dar resposta à seguinte pergunta de partida - “Qual a perceção dos idosos relativamente à garantia da dignidade no seu processo de envelhecimento?”, tendo como objetivo geral - compreender a perceção do idoso sobre o respeito da sua dignidade ao longo do processo de envelhecimento. Dentro deste, espelham-se quatro objetivos específicos: a) Compreender qual o papel do idoso na participação da tomada de decisão quanto à sua dignidade; b) Compreender a perceção do idoso quanto ao seu valor como Pessoa; c) Compreender se os princípios básicos dos Direitos Humanos são garantidos ao longo do processo de envelhecimento; d) Compreender de que forma os idosos praticam o autorrespeito.

De forma a responder aos objetivos definidos, assim como à pergunta de partida, foi desenvolvido um guião de entrevista direcionado para pessoas idosas, constituído por um conjunto de questões que foram respondidas de forma aberta pelos entrevistados, o que permitiu que os mesmos pudessem expressar-se adequadamente sobre o tema.

Estruturalmente, este trabalho divide-se em quatro capítulos: no primeiro capítulo encontra-se a contextualização da problemática do envelhecimento, onde se define o envelhecimento e a pessoa idosa, as estratégias atualmente existentes e dirigidas ao envelhecimento, bem como de que forma os direitos humanos da pessoa idosa estão garantidos.

O segundo capítulo consiste em aprofundar a dignidade no envelhecimento, onde consta a definição do seu conceito, qual o papel do Estado enquanto promotor da dignidade, a

análise quanto à qualidade de vida no processo de envelhecimento e como o Serviço Social é agente de intervenção no processo de envelhecimento.

O terceiro capítulo compreende o enquadramento metodológico deste estudo, onde se descreve o tipo de investigação utilizada como de natureza qualitativa e a caracterização da população participante, a partir da qual se definiu o universo e a amostra de análise. Neste capítulo são também descritos os instrumentos de recolha de dados utilizados, nomeadamente a entrevista, assim como os procedimentos adotados para a análise de conteúdo e as respetivas limitações à investigação.

Por fim, no quarto capítulo serão apresentados e analisados os resultados obtidos através das entrevistas realizadas, a partir de uma caracterização sociodemográfica dos entrevistados e a categorização do envelhecimento e dignidade.

Por último, será feita uma análise dos resultados desta investigação, tendo em conta os objetivos definidos, assim como algumas reflexões e propostas para futuras investigações.

Contextualização da Problemática do Envelhecimento

“Basta envelhecer para tornar-se mais indulgente; não vejo ninguém cometer um erro que eu não tenha também cometido.”

Johann Wolfgang von Goethe

1.1. Envelhecimento e Pessoa Idosa

O envelhecimento da população é um dos maiores desafios da atualidade a nível mundial. A reduzida taxa de natalidade e, por consequência, a diminuição da população jovem face ao aumento da longevidade e da população idosa são alguns dos fatores responsáveis pelas grandes transformações demográficas que têm ocorrido nas últimas décadas.

Em Portugal, segundo o INE, através do seu exercício de “Projeções de População Residente 2018-2080”, o índice de envelhecimento em Portugal passará de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens no ano 2080, devido à reduzida taxa de natalidade que se vem acentuando, o que levará à diminuição da população jovem e ao aumento da população idosa. Estes dados revelam um forte impacto na sociedade que terá de se adaptar a esta nova realidade e preparar-se para conseguir dar respostas à sua população, nomeadamente através dos diferentes sistemas de suporte existentes.

Atualmente, a OMS apresenta como definição de “pessoa idosa” aquela que tem 65 ou mais anos de idade. No entanto, a sociedade segue determinados padrões estereotipados, de natureza sociocultural, para definir a idade do indivíduo, nomeadamente: a aparência física, condições de saúde relacionadas com a idade ou o *status* familiar (p.e. avós).

No relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde publicado pela OMS em 2015 é defendida a ideia de que, atualmente, já não existem pessoas “tipicamente” velhas, existindo sim, muitos estereótipos que bloqueiam o desenvolvimento de respostas novas, adaptadas a esta nova realidade.

Existem adultos com mais de 80 anos que apresentam uma capacidade física e mental idêntica à de muitos jovens, assim como existem pessoas com menos idade que precisam de ajuda de terceiros para realizar tarefas consideradas simples. De acordo com o referido relatório, as políticas e programas existentes deverão adaptar-se de forma a criar respostas que abarquem as diferentes necessidades que vão surgindo ao longo do envelhecimento, nomeadamente nos sistemas de bem-estar social.

Para melhor compreensão do conceito, podemos abordar alguns dos modelos de envelhecimento que se têm destacado nos últimos anos, nomeadamente: envelhecimento saudável (associado à condição de saúde numa perspetiva biomédica – doenças degenerativas, dependência, necessidade de cuidados e o isolamento social – que podem ser positivos, negativos ou normais); envelhecimento bem-sucedido (interseção e correlação de fatores biológicos, psicológicos e sociais – processo contínuo resultante da capacidade dos indivíduos e da sociedade se adaptarem à dinâmica de envelhecimento); envelhecimento produtivo (relação entre a sustentabilidade do sistema de bem-estar e a discriminação das pessoas idosas – participação dos mais velhos no sistema produtivo e no combate às reformas antecipadas, promovendo a sua integração na sociedade); e envelhecimento ativo (processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança – determinantes pessoais, comportamentais, económicos, sociais e ambiente físico - potenciando a qualidade de vida como um modo de vida ótimo). (Carvalho, M. I.; 2013, pp. 8-10).

De acordo com Maria Carvalho, o envelhecimento pode ser definido através de duas perspetivas: “como o aumento do número de pessoas idosas na população e (...) como um processo contínuo de crescimento, desenvolvimento associado ao ciclo da vida, relacionado com as expectativas dos sujeitos e com as possibilidades e desenvolvimento de determinada sociedade” (2013, p. 5). Afirma ainda que o envelhecimento está associado à ancianidade, ou seja, ao modo como envelhecemos, tratando-se de um processo complexo que ocorre ao longo da vida. Deste ponto de vista, não deve ser visto como um problema, mas sim como uma conquista da humanidade, onde a ciência tem permitido aumentar a esperança média de vida e, como tal, tudo deve ser feito para que esse tempo seja vivido na plenitude da sua dignidade, resultando num processo natural onde as pessoas que passam pelo mesmo experimentaram todas as fases da vida.

1.2. Estratégias de Envelhecimento

De acordo com Bárrios (2017), até ao século XIX a velhice não era reconhecida publicamente como uma problemática, uma vez que os apoios prestados aos mais velhos eram praticados num contexto privado e familiar. Por outro lado, em situações de inexistência de retaguarda familiar, Bárrios citando Fernandes (1997), afirma que a velhice se associava à mendicância e à invalidez, surgindo apenas em “situações extremas, socialmente identificadas como pobreza” e apoiadas por instituições de beneficência.

Na transição para o século XX, ocorreram grandes transformações a nível social e económico, provocando uma alteração nas próprias estruturas familiares. De acordo com Chau et al. (2012), se num passado recente predominava em Portugal uma economia rural e se assumia que os filhos adultos cuidariam dos seus pais idosos, com a evolução industrial e as novas oportunidades de vida, originou-se um êxodo para as cidades, tendo como consequência um afastamento da população relativamente aos seus familiares mais velhos. Estas alterações permitiram também que, paralelamente, as mulheres começassem a ter uma participação plenamente ativa no mercado de trabalho e deixassem de estar confinadas ao trabalho doméstico. Segundo Bárrios citando Fernandes (1997), começou a verificar-se um declínio da fecundidade que gerou um envelhecimento gradual da população, assim como o aumento da tendência para viver mais tempo. Até à atualidade tem-se verificado que com a redução da taxa de mortalidade aumentou a esperança de vida em todas as idades, sendo que o envelhecimento está mais acentuado, uma vez que o número de jovens tem vindo a diminuir face ao crescente número de pessoas idosas.

Face a esta nova realidade social, o papel do Estado no processo de envelhecimento populacional é de extrema relevância. Pese embora os avanços feitos no aumento da esperança média de vida em Portugal sejam positivos, ainda há um longo caminho a percorrer no que toca à promoção da qualidade dos anos de vida ganhos. Seguindo diretivas da OMS, deve ser promovido o envelhecimento ativo, que consiste num

processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio (WHO, 2015).

O Despacho n.º 12427/2016, de 17 de outubro propõe a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (doravante ENEAS), com o foco na promoção do envelhecimento ativo e saudável em Portugal que, embora registe várias iniciativas, ainda não se reflete na saúde e na qualidade de vida das pessoas idosas de modo a garantir a realização plena da sua dignidade.

A ENEAS apresenta 4 eixos estratégicos de intervenção (Saúde, Participação, Segurança e Medição, Monitorização e Investigação), onde identificam diversas medidas propostas assim como as respetivas entidades responsáveis pela sua implementação, indicadores de realização e cronologia. São exemplos dessas medidas:

“promover a literacia em saúde, práticas de estilos de vida saudável, e o autocuidado; capacitar os profissionais para a utilização de comunicação não discriminatória e adequada ao nível de literacia da pessoa idosa e dos seus cuidadores; investir na formação e educação sobre o envelhecimento em todos os graus de ensino, baseada nos direitos humanos, igualdade e não discriminação, e incentivar o estudo e investigação na área do envelhecimento” (ENEAS, 2017, p. 18).

O objetivo determinante é maximizar a capacidade funcional das pessoas idosas potenciando a continuidade do seu desenvolvimento pessoal e do seu papel ativo nas sociedades. Neste sentido, são destacadas cinco áreas predominantes de capacidade, nomeadamente, na satisfação das necessidades básicas; na aprendizagem, desenvolvimento e tomada de decisão informada; no movimento/ mobilidade; no criar e manter relacionamentos; e no contributo para as suas famílias e comunidades (Strategy et al., 2015 citado em ENEAS, 2017, p.24).

Segundo a WHO (2012), existem exemplos diversificados de boas práticas de integração e participação social das pessoas idosas, tendo como fundamentais a cooperação e a integração intergeracional. Nesta sequência, a ENEAS propõe 2 conjuntos de ações, quer ao nível individual, com a promoção da educação e da formação ao longo do ciclo de vida (incluindo estratégias de promoção de literacia em saúde), quer ao nível contextual, com a criação de ambientes físicos e sociais promotores da integração e da participação das pessoas idosas.

1.3. Garantia dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa

O envelhecimento da população requer uma constante reflexão, que se exige adequada, por parte de famílias, governantes e sociedade civil, tendo como resultado a inclusão do 25º artigo na Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948) como a primeira referência aos direitos das pessoas idosas:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

Carvalho (2016) refere que esta declaração consolidou os direitos cívicos e políticos (primeira geração), desenvolveu os direitos sociais e económicos (segunda geração) e potenciou os direitos de comunidade, de cidadania, ecológicos e ambientais (terceira

geração). Para além desta declaração, as Nações Unidas assinaram outras declarações e convenções nos últimos anos. Em 1966 foram criados dois Pactos Internacionais sobre Direitos Humanos, nomeadamente, o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais que “estabelecem normas internacionalmente reconhecidas por confronto com as quais se pode determinar a existência ou não de violações dos Direitos Humanos.” (ONU, 1999).

Em 1982 a Assembleia Geral da ONU convocou a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que produziu um Plano Internacional de Ação de Viena. Logo em 1990, designou o 1 de outubro como o Dia Internacional das Pessoas Idosas, através da Resolução 45/106, de 16 de dezembro de 1990, e em 1991 foram aprovados, através da Resolução das Nações Unidas 46/91, os Princípios das Nações Unidas sobre as pessoas idosas. Esta resolução contém normas de carácter universal para as pessoas idosas, em cinco princípios fundamentais: dignidade (garantir condições dignas de vida, de segurança e justiça); independência (reforçar a autonomia das pessoas idosas, proporcionando rendimento digno, acesso à formação pessoal e uma participação ativa na família e na sociedade); realização pessoal (reescrever a terceira idade como fase de desenvolvimento a ser promovida ao nível da educação, da cultura, dos tempos livres); assistência (focar na dimensão da saúde); participação (materializar as ideias expressas nos enunciados anteriores, nomeadamente ao nível da emancipação pelo envolvimento dos indivíduos na definição e aplicação das políticas que, direta ou indiretamente, interferem na sua qualidade de vida).

Em 2002 realizou-se a segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Madrid, com o objetivo de desenhar uma política internacional sobre o envelhecimento no século XXI. Nesta fase foi adotada uma Declaração Política e o Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento, que serviu de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI, em três princípios fundamentais: a participação ativa dos idosos na sociedade, desenvolvimento e luta contra a pobreza; o fomento da saúde e bem-estar na velhice, promovendo o envelhecimento saudável; e a criação de um contexto propício e favorável ao envelhecimento.

Em 4 de junho de 2015 foi aprovada a Convenção Interamericana sobre a proteção dos Direitos Humanos dos idosos cujo objetivo, de acordo com o descrito no artigo 1º é “promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso, a fim de contribuir para a sua plena inclusão, integração e participação na sociedade.” O direito à vida e à dignidade na velhice é referido no artigo 6º, onde os Estados Partes deverão adotar “todas

as medidas necessárias para garantir ao idoso o gozo efetivo do direito à vida e o direito a viver com dignidade na velhice até ao fim de seus dias, em igualdade de condições com outros setores da população”, bem como as instituições públicas e privadas devem oferecer determinadas condições dignas à pessoa idosa. (XLV Assembleia Geral, Washington, 2015).

Em Portugal, à semelhança da maioria dos países desenvolvidos, a população idosa constitui um importante objeto no desenvolvimento de medidas de proteção social com o intuito de minimizar os riscos de vulnerabilidade. A Constituição da República tem consagrados dez artigos, considerados relevantes, para a garantia do direito a uma vida com dignidade, por parte das pessoas idosas, nomeadamente: o art.º 1.º que retrata a soberania de Portugal com base na dignidade da pessoa humana empenhada na defesa da liberdade, justiça e solidariedade; Art.º 9.º, alínea d) sublinha como uma das tarefas fundamentais do Estado, a promoção do bem-estar e da qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses, bem como a efetivação dos direitos económicos, sociais, culturais e ambientais, mediante a transformação e modernização das estruturas económicas e sociais; Art.º 13.º que destaca o princípio da igualdade; Art.º 18.º respeitante aos direitos, liberdades e garantias jurídica e diretamente aplicáveis às entidades públicas e privadas; Art. 63.º prevê obrigações estatais relativas à segurança social e à solidariedade; Art.º 64.º contempla o direito à proteção, defesa e promoção da saúde; Art. 65.º assegura o direito à habitação e ao urbanismo; Art.º 67.º promove o direito à proteção da família; Art.º 72.º designa os direitos das pessoas idosas, como a segurança económica, as condições de habitação, o convívio familiar e comunitário, com respeito pela sua autonomia pessoal, que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social, englobando medidas de carácter económico, social e cultural para a promoção de oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade; e, por último, o Art.º 81.º onde constam as incumbências prioritárias do Estado, de âmbito económico e social, como “o aumento do bem-estar social e económico e da qualidade de vida das pessoas, em especial das mais desfavorecidas, no quadro de uma estratégia de desenvolvimento sustentável”.

Quer para Portugal, quer para o resto da Europa, tem sido um desafio lidar com a realidade de uma população envelhecida tendo em conta a ausência de estruturas sociais, económicas e políticas que efetivem os direitos das pessoas idosas.

CAPÍTULO 2

Dignidade no envelhecimento

“Envelhecer não é difícil, difícil é ser-se velho”

(Goethe, s.d., citado por Costa, 2007, p.29)

2.1. Conceito de Dignidade

Dignidade deriva do latim *dignitas* e define-se como a qualidade de ser digno. Trata-se de uma qualidade humana associada à racionalidade, uma vez que o Homem, podendo escolher, tem a capacidade de melhorar a sua vida através do exercício da sua liberdade individual, tomando decisões e fazendo uso pleno da sua inteligência, estando intimamente ligada ao reconhecimento da condição humana e do respeito.

Segundo Cruz (2014), citando Randers & Mattiasson (2004), a dignidade pode ser definida como absoluta (a dignidade para o respeito do indivíduo enquanto liberdade individual, podendo ser respeitada ou não) e relativa (dignidade que deriva de fatores culturais, nomeadamente a rede social e o grau educacional). Apresenta duas dimensões, nomeadamente, uma dimensão subjetiva, que consiste “na dignidade que atribuímos a nós mesmos como pessoas autónomas com uma história de vida, como um estado de conforto físico, emocional e espiritual individual, refugiado numa crença pessoal dinâmica e compartilhada com as pessoas da nossa cultura social”, e uma dimensão objetiva, sendo esta “universal a todos os indivíduos e fundamental aos direitos humanos, e independentemente da sua condição nunca pode ser perdida”. [Nordenfelt (2004), Franklin, Ternestedt & Nordenfelt (2006), Dwyer, Andershed, Nordenfelt & Ternestedt, (2009) citados por Cruz (2014)].

Destaca-se ainda a distinção entre a dignidade atributiva (o valor atribuído a uma pessoa mediante as circunstâncias em que se encontram, sendo que uma pessoa pode ter mais ou menos atributos de dignidade conforme as características ou as circunstâncias) e dignidade intrínseca (o valor de cada indivíduo por se tratar simplesmente de um ser humano, não sendo calculado pelo estatuto social ou habilitações). [Antiel et al (2012) citados por Cruz (2014)].

A CRP consagra não só o princípio da dignidade da pessoa humana como sendo a base da estrutura da comunidade política, como também consagra outros princípios que informam a igualdade e o respeito entre todos, nomeadamente o Art.º 13 (princípio da igualdade). Nesse sentido, atendendo à base onde a CRP assenta, pode-se afirmar que os seres humanos sempre foram dignos uma vez que a dignidade é intrínseca à sua natureza.

De acordo com Oliveira (2013), a dignidade é indissociável de cada ser humano, pertencendo-lhes desde sempre, não sendo possível perdê-la, tratando-se de uma qualidade ou atributo inerente a todas as pessoas, precisamente por serem seres humanos, facto que os tornam iguais entre si, com os mesmos direitos e o mesmo valor entre os seus pares, uma vez que as pessoas não têm preço.

Face ao aumento do envelhecimento da população, não só em Portugal, mas no mundo e necessariamente face ao aumento da esperança média de vida, a preocupação de garantir uma vida digna às pessoas idosas é uma constante, ou seja, garantir que todos tenham acesso a recursos suficientes para que as suas necessidades sejam satisfeitas adequadamente (Correia *et al*, 2016). Nesse sentido, pode definir-se o conceito de necessidades como fins que consistem no mínimo necessário para obter uma vida digna. Na verdade, trata-se de um conceito que pode ter diversos significados, seja quanto à forma convencional como se denominam “necessidades”, como quanto à forma da satisfação das mesmas.

Dos vários contributos tóricos para o estudo das necessidades, destacamos projeto Rendimento Adequado em Portugal (RAP) que permitiu desenvolver uma matriz de necessidades tendo em conta os contributos de vários autores, nomeadamente Max-Neef, Elizalde e Hopenhayn (1991), Sen (2003), Nussbaum (2003) Costanza et al. (2007), onde constam as necessidades essenciais para alcançar um padrão de vida considerado digno, em Portugal:

Quadro 1: Matriz de necessidades

Necessidade	Significado
Subsistência	Ser capaz de viver uma vida de duração normal e saudável e satisfazer, no dia-a-dia, as condições necessárias para o alcançar
Segurança	Ser capaz de estar e de sentir-se seguro contra riscos sociais e naturais e a violência
Afeição	Ser capaz de estabelecer, desenvolver e manter relações significativas de proximidade e intimidade, de sentir afeto e poder manifestá-lo
Compreensão	Ser capaz de usar os sentidos, imaginar, pensar e raciocinar sobre as pessoas e o mundo em geral de forma informada e cultivada pela educação
Participação	Ser capaz de viver de forma responsável em relação com os outros na sociedade, afiliar-se em organizações sociais e participar na vida coletiva
Lazer	Ser capaz de experimentar vivências agradáveis de repouso e distração da sua própria escolha
Criação	Ser capaz de usar a imaginação e o pensamento para desenvolver ações ou trabalhos

	expressivos da sua própria escolha
Transcendência	Ser capaz de experimentar, sozinho ou em comunidade, vivências de elevação espiritual, de contemplação ou outras que transcendam a natureza física das coisas
Identidade	Ser capaz de formar uma imagem positiva de si, poder sentir-se respeitado, reconhecido e valorizado pelos outros e não ser nem sentir-se excluído
Liberdade	Ser capaz de fazer escolhas livres sobre as coisas práticas da vida e as formas de realização pessoal presente e futura, num contexto de igualdade de oportunidades

Fonte: Adaptado de Correia et al, 2016, pp.373-374; Pereira et al., 2013; Pereirinha et al., 2020).

Esta matriz foi elaborada, assumindo que as necessidades são finitas, classificáveis, não hierarquizáveis e que são iguais independentemente da cultura ou tempo histórico (Correia, 2022).

2.2. O Estado como promotor da Dignidade

Vivemos uma época sem precedentes no que respeita ao número de pessoas idosas. Se por um lado o envelhecimento populacional é considerado como uma conquista da humanidade, por outro tornou-se um desafio para as sociedades e para os próprios indivíduos. Neste sentido, torna-se pertinente analisar a evolução da política de terceira idade em Portugal face ao modo como as pessoas idosas têm sido tratadas, assim como à garantia dos seus direitos.

Segundo Veloso (2008), para esta análise podem considerar-se três períodos: primeiro período entre 1976-1985, segundo período entre 1985-1995 e terceiro período 1995-2002.

O primeiro período destaca-se pelas alterações na forma de olhar e tratar as pessoas idosas, o que levou à alteração de asilos em lares e criação de novos equipamentos e serviços direcionados para suprir as necessidades desta população, nomeadamente centros de dia, de apoio domiciliário e de convívio. Defendia-se a ideia de que a pessoa idosa devia permanecer na sua casa e com a criação destes equipamentos o objetivo seria integrar estes indivíduos socialmente, promover o convívio e reduzir o isolamento, mas, o principal objetivo consistia na redução da despesa pública com esta população.

No segundo período o objetivo de manter as pessoas idosas nas suas residências e a redução de despesas por parte do Estado permaneceu. Em 1986, Portugal entrou na Comunidade Económica Europeia e a sua influência fez-se notar, entre outras áreas, na política para a terceira idade. No início da década de 90, surgiu assim o primeiro Programa de Apoio Comunitário às Pessoas Idosas, não só pela importância deste grupo etário pelo seu peso demográfico, como também pelas suas consequências nos sistemas de segurança social.

No ano de 1994 foi criado o Programa de Apoio Integrado a Idosos, formalmente apresentado em 21 de abril de 1995, com o objetivo de criar condições para que as pessoas mais velhas se mantivessem nos seus domicílios, dar apoio às famílias que cuidassem dos seus familiares idosos, promover ações de formação não só a profissionais e voluntários, mas também às famílias e prevenir o isolamento, a exclusão e dependência das pessoas mais velhas.

No terceiro período persistiu uma política de manutenção das pessoas idosas nas suas residências e nesse sentido, continuou-se a promover e a apoiar projetos que visassem criar respostas às suas diferentes necessidades, principalmente aos mais dependentes.

Este período ficou marcado pela defesa de um estilo de vida ativo para as pessoas idosas, que poderá retardar os efeitos físicos e mentais inerentes ao processo de envelhecimento, ideia que continuou presente em algumas orientações internacionais das Nações Unidas.

Até ao presente foram criados vários programas e medidas com a intenção de criar condições de maior autonomia às pessoas idosas, prevenir situações de dependência e internamento, evitar a exclusão social e permitir que a permanência nos seus domicílios tenha a maior duração possível.

Atualmente, o sistema de proteção social português apresenta algumas medidas desenhadas para minimizar eventuais riscos associados ao envelhecimento, que se dividem em duas grandes áreas de intervenção, nomeadamente prestações sociais e repostas sociais.

De acordo com a DGSS (2022), as prestações sociais são prestações de cariz monetário que visam compensar a perda das remunerações de trabalho, como também assegurar valores mínimos de subsistência ou de combate à pobreza.

Quadro nº 2 – Prestações de Segurança Social dirigidas às pessoas idosas (elaboração da própria)

Prestação	Descrição
Pensão de velhice	Prestação mensal dirigida a beneficiários do regime geral de Segurança Social que se encontrem na situação de velhice, substituindo as remunerações de trabalho.
Pensão social de velhice	Prestação mensal, atribuída a partir da idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral, destinada a pessoas que não se encontrem abrangidas por qualquer regime de proteção social obrigatório ou não satisfaçam os períodos de garantia definidos

	para acesso à pensão de velhice.
Complemento solidário para idosos (CSI)	Apoio mensal atribuído às pessoas idosas com baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de Segurança Social e residentes em Portugal.

As respostas sociais, segundo a DGSS (2022), visam assegurar a prevenção e reparação de situações de carência e dependência e podem ser criadas pelo Estado, autarquias e instituições privadas sem fins lucrativos. Atualmente existem sete tipos de respostas:

Quadro nº 3 – Respostas de apoio social para pessoas idosas (elaboração da própria)

Resposta Social	Descrição
Serviço de apoio domiciliário (SAD)	Consiste na prestação de cuidados e serviços personalizados no domicílio a quem se encontre em situação de dependência física e/ou psíquica e que não possa assegurar, temporária ou permanentemente, a realização das suas necessidades básicas e/ou das atividades instrumentais da sua vida diária
Centro de convívio	Equipamento social que visa apoiar as atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade.
Centro de dia	Resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 ou mais anos, e que precisem dos serviços prestados pelo Centro de Dia.
Centro de noite	Equipamento de acolhimento noturno dirigido a pessoas idosas com autonomia que, embora durante o dia permaneçam no seu domicílio, por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança necessitam de acompanhamento durante a noite.
Acolhimento familiar	Esta resposta pretende integrar, temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro.
Estrutura residencial para	Equipamento destinado ao alojamento coletivo de pessoas idosas,

idosos (ERPI)	de forma temporária ou permanente, que se encontrem em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia ou cuja situação social, familiar e económica não lhes permita permanecer no seu meio habitual de vida.
Centro de férias e lazer	Resposta social destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

Serão estas respostas suficientes para garantir que uma pessoa envelheça com dignidade? Uma vida com dignidade é aquela em que é possível aceder ao bem-estar social proporcionado por uma sociedade aos seus cidadãos, promovendo assim a realização dos seus direitos de cidadania e a satisfação das suas necessidades (Pereirinha, 2008a).

2.3. Qualidade de vida no Envelhecimento

O envelhecimento tem sido alvo de interesse nas últimas décadas, tendo surgido diferentes conceitos para o definir, nomeadamente o envelhecimento saudável, bem-sucedido, produtivo e ativo, sendo este último o mais utilizado presentemente.

A OMS define envelhecimento ativo como um “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o propósito de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (OMS, 2002, p. 12). Segundo Mouro (2013), o envelhecimento ativo permite não só promover o bem-estar da pessoa idosa, mas também promover a sua própria valorização.

Segundo Veloso (2015) citando Ribeiro e Paúl, (2011), o objetivo do envelhecimento ativo é permitir que as pessoas tomem consciência do poder e controlo que têm sobre a sua vida. Um outro objetivo fulcral deste conceito é a expectativa de uma vida saudável, autónoma, independente e com qualidade de vida para todos os indivíduos, rompendo assim com a ideia de que o envelhecimento está relacionado com a aposentação, a doença e à dependência, sendo este um pressuposto da OMS.

Atendendo ao aumento da população idosa e da esperança média de vida, a qualidade de vida tornou-se um tema de extrema relevância a nível social, porém, para a sua definição não é unanimemente consensual. Utilizando a definição da OMS (1994), idêntica à utilizada pelo Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, qualidade de vida define-se como

“uma percepção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem e relacionada com os seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito amplo, subjetivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente” (WHO, 1994).

Segundo Afonso (2021) citando Santos & Sousa (2015), a qualidade de vida nas pessoas idosas é subjetiva e multidimensional, e pode ser influenciada por diversos aspetos como o estado de saúde, o apoio familiar, situação financeira e atividades de lazer. Segundo a OMS (2002), a qualidade de vida está associada à capacidade de o indivíduo manter a sua independência e autonomia, o seu bem-estar e também com o modo como as suas necessidades são e foram satisfeitas ao longo da vida.

A promoção da qualidade de vida nas pessoas idosas deve ser uma preocupação sociocultural, devendo a sociedade acompanhar as várias mudanças inerentes ao processo de envelhecimento, para que as pessoas idosas possam continuar a interagir socialmente. Assim, segundo Veloso (2015), deve ser permitida e incentivada a manutenção da mobilidade, da independência, da participação e do contributo ativo das pessoas idosas para a sociedade.

2.4. Intervenção do Serviço Social no Envelhecimento

Ainda antes do envelhecimento ser considerado um desafio para a sociedade e para os Estados, de acordo com Carvalho (2013), o serviço social já tinha as pessoas idosas como “objeto” de intervenção, principalmente as que se encontravam em situação de desigualdade.

Ainda segundo Carvalho (2016), o serviço social, não é uma profissão nova, tem uma história de mais de 100 anos no mundo e mais de 80 em Portugal. Consiste numa intervenção com a sociedade de modo a promover a mudança e o bem-estar social. Antes de ser considerado como profissão dos direitos humanos, o Serviço Social já era compatível com a missão e os valores dos direitos humanos (Healy, 2008, citada por Carvalho, 2016). No Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal (aprovado na Assembleia Geral da Associação dos Profissionais de Serviço Social em 25 de outubro de 2018) pode ler-se que:

“Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do Serviço Social nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o Serviço Social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social.” [International Federation of Social Workers (IFSW) e International Association of Schools of Social Work (IASSW), 2014].

Na área da Gerontologia o serviço social intervém com populações heterogéneas, com diferentes problemáticas, sendo essencial ter um forte conhecimento sobre as mesmas e contextualizá-las. Citando Ribeirinho (2013),

“o Serviço Social gerontológico é o conjunto das contribuições científicas, profissionais, docentes e de formação próprios da disciplina, destinadas a conhecer e transformar as necessidades sociais das pessoas idosas, a análise e melhoria do sistema de bem-estar social e a configuração das políticas sociais dirigidas à velhice”. (Ribeirinho, 2013, p.178).

O princípio base da intervenção do Serviço Social com pessoas idosas é o da dignidade humana, ou seja, cada individuo tem o seu próprio valor e é um ser único. Devem ser garantidos os seus direitos enquanto cidadãos e identificar situações de discriminação por serem mais velhas. O principal objetivo do Serviço Social na área do envelhecimento é, segundo Ribeirinho (2013), conhecer e transformar a realidade das pessoas idosas, contribuindo assim para o seu bem-estar, em conjunto com outras profissões. Desta forma, o assistente social deverá detetar, diagnosticar e analisar as suas necessidades sociais, evitando focar-se apenas nas suas carências. Deverá ser capaz de responder às necessidades identificadas e, posteriormente, propor soluções face aos recursos sociais existentes. Assumindo que esta intervenção se centra no indivíduo, este deverá sentir-se motivado a participar, sendo o seu investimento um forte complemento para a eficácia da intervenção do assistente social.

Os assistentes sociais que trabalham em áreas de gerontologia devem desenvolver competências relacionais efetivas, sendo estas essenciais na criação de relações positivas com pessoas idosas e condição necessária para o desenvolvimento de toda a intervenção com os mesmos.

O Serviço Social intervém com pessoas idosas, em diversos contextos, e em todos eles se verifica que o grande desafio do assistente social é a intervenção que deverá ser feita em cada caso. Segundo Ribeirinho (2013), esta intervenção deverá englobar as dimensões biopsicossociais, culturais e espirituais do indivíduo, levando o desejo de viver da pessoa idosa através das suas necessidades e capacidades que ainda mantenham, assim como das possibilidades do seu meio social e familiar.

Quando se inicia uma intervenção entre um assistente social e pessoas idosas, geralmente estas encontram-se fragilizadas, em situação de vulnerabilidade, por vezes oprimidas e em desvantagem social. Assim, como refere Ribeirinho (2013), o assistente social deve saber valorizar as experiências de vida das pessoas idosas e compreender o seu significado e o peso que estas conferem às circunstâncias em que estas se encontram.

Os assistentes sociais que trabalham com pessoas idosas devem investir na formação, por forma a promover uma reflexão crítica sobre a sua prática interventiva e, desta forma, poderá ser possível encontrarem-se novas formas de intervenção que sejam promotoras de direitos destes indivíduos. Para além do conhecimento teórico, o assistente social deve possuir também alguma criatividade que o ajude a agir em contextos instáveis e diferentes, deve ser capaz de dialogar com os diferentes agentes envolvidos na prestação dos cuidados e deve ter capacidade de encontrar soluções adequadas a cada utente e respetiva família, através de uma relação pessoal com os mesmos.

Cada pessoa idosa tem o seu próprio perfil de competências e, como refere Pinto (2013), este pode ser diferente da média da sua idade cronológica. O Serviço Social deverá intervir junto dos indivíduos de acordo com as capacidades de autonomia e de participação de cada um, sendo expectável que as intervenções com as pessoas idosas mais novas sejam diferentes das mais velhas.

Segundo Carvalho (2014), é necessário atuar orientado para a defesa dos direitos e para a consciencialização das condições de desigualdade a que as populações estão sujeitas. Deste modo as pessoas poderão tornar-se sujeitos ativos e participativos no seu próprio processo de desenvolvimento sustentado e protetor.

Metodologia da investigação

3.1. Fundamentação e Objetivos da investigação

O presente estudo tem como tema central a dignidade no processo de envelhecimento da pessoa, promovendo desta forma uma reflexão sobre o mesmo. Assim, para a sua elaboração, partiu-se da seguinte questão: qual a perceção dos idosos relativamente à garantia da dignidade no seu processo de envelhecimento? Para responder à mesma, definiu-se um objetivo geral: compreender a perceção do idoso sobre o respeito da sua dignidade ao longo do processo de envelhecimento. Relativamente aos objetivos específicos, definiram-se quatro, nomeadamente: compreender qual o papel do idoso na participação da tomada de decisão quanto à sua dignidade; compreender a perceção do idoso quanto ao seu valor como Pessoa; compreender se os princípios básicos dos Direitos Humanos são garantidos ao longo do processo de envelhecimento; compreender de que forma os idosos praticam o autorrespeito.

3.2. Universo e Amostra de análise

Para esta investigação, definiu-se como população-alvo um conjunto de pessoas idosas autónomas e em plena posse das suas faculdades mentais.

Considerando a problemática subjacente, selecionou-se uma amostra que, segundo Coutinho (2022), consiste num conjunto de sujeitos que terão características comuns às da população de onde a mesma foi extraída, existindo duas grandes categorias, nomeadamente as probabilísticas e as não probabilísticas (Fortin, 1999).

Para este estudo, recorreu-se à amostragem não probabilísticas por conveniência, constituída por nove participantes, não sendo divulgada a associação a que todos pertencem, por não ser um critério de seleção da amostra.

3.3. Metodologia de pesquisa

A investigação consiste num processo metódico de indagação e procura explicar e compreender os fenómenos sociais. É através dela que o investigador é levado a refletir e a problematizar os “problemas nascidos na prática, que se suscita o debate e se edificam as ideias inovadoras” (Coutinho, 2022, p.7).

Para este estudo utilizou-se uma metodologia qualitativa, uma vez que se trata de “investigar ideias, de descobrir significados nas ações individuais e nas interações sociais a partir da perspectiva dos atores intervenientes no processo” (Coutinho, 2022, p. 28). Este tipo de metodologia baseia-se no método indutivo, uma vez que, segundo Creswell (2003), os resultados advêm dos dados recolhidos no terreno.

Segundo Creswell (1994), citado por Coutinho (2022), “a interrelação do investigador com a realidade que estuda faz com que a construção da teoria se processe, de modo indutivo e sistemático, a partir do próprio terreno à medida que os dados empíricos emergem”.

3.4. Técnica de recolha e tratamento de dados

A técnica de recolha de dados adotada para esta investigação foi a entrevista semiestruturada. Esta é considerada uma técnica poderosa pelo contacto direto entre o entrevistado e o entrevistador, ou seja, permite recolher informações bastante ricas, uma vez que é possível pedir esclarecimentos adicionais ao inquirido caso seja necessário para complementar a resposta (Coutinho, 2022).

Para a realização das entrevistas semiestruturadas utilizou-se um guião de entrevista previamente delineado, não existindo, no entanto, uma imposição rígida de questões, o que permitiu que os entrevistados se pronunciassem sobre o tema como melhor entenderam (Amado, 2017).

Segundo Amado (2017), no guião de entrevista deve constar não só a formulação do problema e os objetivos que se pretendem alcançar, mas também questões de recurso que deverão ser utilizadas apenas quando o entrevistado não desenvolve o tema proposto ou a sua explicação aparentar ser insuficiente.

O guião de entrevista utilizado (Anexo A), foi aplicado a nove pessoas, dando os mesmos o seu consentimento (Anexo B), e é composto por quatro dimensões designadamente: caracterização sociodemográfica dos entrevistados; perceção do idoso sobre o seu processo de envelhecimento, perceção do idoso sobre a forma como a sociedade vê e trata o envelhecimento e a perceção do idoso quanto ao seu valor enquanto pessoa, com um total de vinte e duas perguntas.

As entrevistas foram realizadas presencialmente e os dados foram recolhidos através de áudio-gravação, sendo posteriormente transcritas para a sua análise.

Importa referir que foram lidos e assinados os Termos de Consentimento Informado antes de cada entrevista.

Para analisar os dados recolhidos através das entrevistas, utilizou-se o programa *MAXqda* que permitiu criar categorias e subcategorias. Assim criaram-se as seguintes categorias: qualidade de vida; identidade; autonomia; independência; equilíbrio social; papel do estado.

3.5. Limitações à investigação

No decorrer deste estudo, surgiram algumas dificuldades e limitações, sendo a principal a fase do contato com as pessoas idosas e, inevitavelmente, a realização das entrevistas pelo facto destas pessoas recearem situações de fraude e terem dificuldade em confiar.

Após diversas tentativas, foi possível articular com uma associação de reformados onde foi transmitido aos sócios a pretensão de os entrevistar, referindo qual o objetivo. Alguns indivíduos consentiram partilhar as suas histórias.

Uma outra dificuldade foi a falta de tempo e disponibilidade para a deslocação a determinados locais onde se poderia encontrar pessoas de interesse para este estudo, como por exemplo, no Norte do país e Alentejo, sendo que apenas foi oportuno comunicar com pessoas residentes na linha de Sintra. Desta forma, identificou-se uma outra limitação, sendo esta a perda de diversidade geográfica dos entrevistados.

Apresentação e Discussão de Resultados

Para compreender esta investigação é fundamental ter presente a questão fulcral deste estudo: “Qual a percepção dos idosos relativamente à garantia da dignidade no seu processo de envelhecimento?”. Nesse sentido, a análise do conteúdo das entrevistas teve em conta determinadas dimensões consideradas importantes tais como, o papel do idoso na participação da tomada de decisão; a percepção do idoso quanto ao seu valor como pessoa e a percepção do idoso quanto à garantia dos princípios básicos dos Direitos Humanos.

Para além da caracterização sociodemográfica dos inquiridos e da análise das duas dimensões identificadas, considerou-se pertinente avaliar o impacto do período da pandemia Covid-19 na dignidade deste grupo de pessoas.

4.1. Caracterização sociodemográfica dos entrevistados

O grupo de participantes desta investigação é composto por 9 pessoas idosas, em que seis são do género feminino, com idades compreendidas entre os sessenta e seis e os oitenta e cinco anos, o que vai de encontro à definição de “Pessoa Idosa” apresentada pela OMS, que considera como tal aquele que tem 65 ou mais anos de idade.

O estado civil que mais prevaleceu foi o de casado, correspondendo a seis dos inquiridos, sendo dois viúvos e um divorciado, apresentando um agregado familiar entre uma a três pessoas, e todos residentes na zona geográfica de Monte Abraão, Queluz.

Relativamente às habilitações escolares, estas variam entre o antigo 4º ano e o antigo 9º ano de escolaridade.

Apresentam-se abaixo os resultados da amostra relativamente à sua caracterização sociodemográfica:

Quadro 4 - Caracterização Sociodemográfica dos Entrevistados

	Sexo	Idade	Estado Civil	Agregado Familiar	Residência	Habilitações escolares
E1	Masculino	83	Casado	3	Monte Abraão	Antigo 5º ano do Liceu
E2	Feminino	66	Casado	3	Monte Abraão	4ª Classe
E3	Feminino	70	Viúvo	1	Monte Abraão	4ª Classe
E4	Feminino	70	Casado	2	Monte	4ª Classe

E5	Feminino	76	Divorciado	1	Monte Abraão	Antigo 5º ano do Liceu
E6	Feminino	85	Viúvo	1	Monte Abraão	4ª Classe
E7	Feminino	69	Casado	2	Monte Abraão	7º Ano
E8	Masculino	83	Casado	3	Monte Abraão	Antigo 5º ano do Liceu
E9	Masculino	75	Casado	2	Monte Abraão	Antigo 9º ano

Fonte: Elaboração própria, 2023

Todos os inquiridos têm casa própria, e na sua maioria, evidenciaram o desejo de permanecer o maior tempo possível na sua própria habitação, colocando o internamento num lar como último recurso.

Todos os entrevistados referiram uma série de atividades diárias que fazem parte do seu dia-a-dia, e em geral todos demonstraram vontade de serem úteis e de poderem participar e contribuir com tarefas na comunidade.

4.2. Envelhecimento e Dignidade

Das entrevistas realizadas, para responder à pergunta que originou este estudo, entendemos analisar estas duas dimensões que se encontram decompostas em seis categorias (figura 1) e, posteriormente, em treze subcategorias.

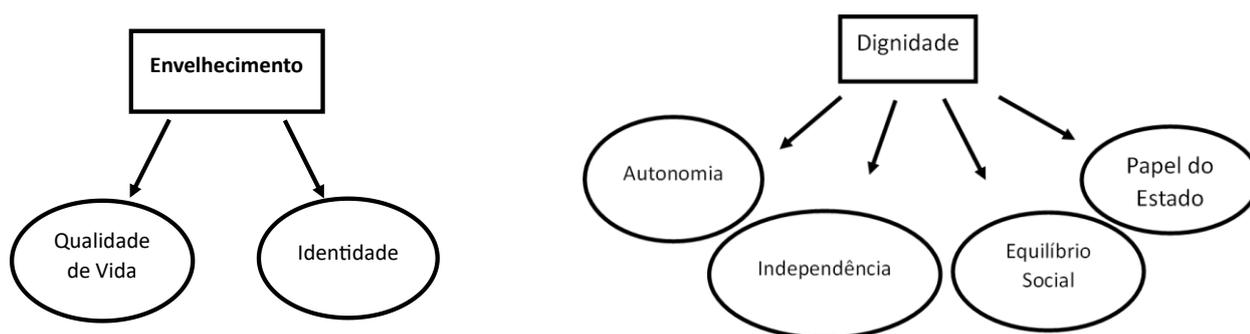


Figura 1 – Dimensões - envelhecimento e dignidade

De referir que todas as categorias estão implícitas em ambas as dimensões.

Qualidade de vida

Esta categoria foi repartida em quatro subcategorias, nomeadamente, apoio familiar, situação financeira, bem-estar social e estado de saúde, como consta na figura 2:

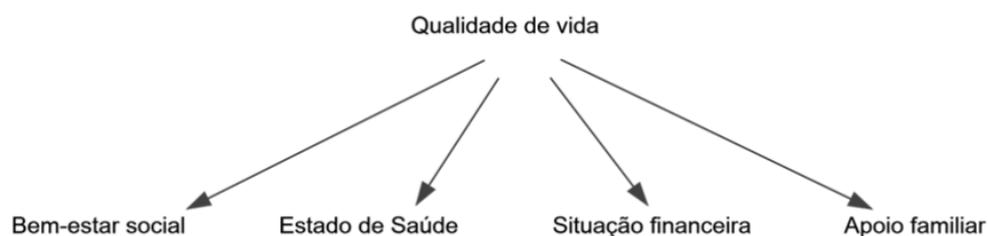


Figura 2 – Qualidade de vida

No que respeita ao apoio familiar, todos os inquiridos afirmaram ter uma boa relação com os familiares mais próximos, nomeadamente os filhos e os netos, estando muito presentes nas suas vidas:

Tenho um filho, um neto e uma nora que vivem aqui perto de mim. Vejo bastante. Mas tenho outro em Évora, que já não é assim (E1).

Sim. Ainda no sábado cá estiveram todos. Nós somos assim, gostamos... assim do convívio (E6).

Tenho o meu neto, que (...) vai para a faculdade e passa por aqui e almoça aqui e tenho uma neta de 10 anos que anda num colégio aqui (...) e que também vou lá buscá-la com muita frequência (E8).

Vivo com a minha esposa (...). Neste momento ainda convive connosco (...) o meu filho mais velho que tem 54 anos. O meu filho está lá todos os dias (...) e a minha filha e a minha neta (...) estão lá, quase sempre, ao fim de semana. Temos férias marcadas em conjunto, os cinco e... e sempre que é possível, nós juntamo-nos (E9).

Relativamente à situação financeira, sete dos entrevistados consideram que o rendimento que auferem é suficiente para a sua subsistência e garantia do seu bem-estar social, desde que a sua gestão seja bem planeada e com algumas restrições:

Dentro da vida que eu faço, sim, é suficiente. Porque não sou pessoa nem de grandes saídas, nem de grandes festas, nem dessas coisas. Vai dando, muito bem orientado (E1).

Atendendo aos tempos que correm, começa a ser insuficiente. Felizmente que durante a minha vida, para além de ter amealhado uns tostões, consegui também arranjar algum património que me dá para viver à vontade. Se eu vivesse só da minha reforma, se calhar já não era muito bom (E2).

É um bocadinho limitado (...)É claro, agora tenho uma ajuda da pensão do meu marido desde que ele faleceu, mas mesmo assim tem de ser tudo muito organizadinho (E4).

Por outro lado, dois dos inquiridos afirmam que o valor da sua reforma é demasiado baixo para os dias que correm:

Não (é suficiente) mas é o que temos, não é? (E3).

Para quem trabalhou tantos anos, tem uma reforma de miséria. Mas pronto, é o que tenho (E7).

Quanto ao bem-estar social dos inquiridos, quatro dos entrevistados referem sentir-se bem e satisfeitos com a vida que tiveram:

Eu acho que não me posso queixar muito da minha vida. Aliás, eu até costumo dizer que gostava que 90% dos portugueses tivessem uma vida como eu tive (E2).

Pelo menos faço por isso, tentar sempre ser positiva. Eu por norma, sou uma pessoa positiva e tenho um marido que também é muito positivo, mesmo em relação à doença dele e tudo. E mesmo em relação à minha vida particular, eu tento ser bastante positiva e portanto, eu penso que estou a envelhecer bem (E3).

Por enquanto não tenho problemas. Lá virá o tempo, se calhar... (E8).

Relativamente ao estado de saúde, todos os inquiridos referiram ter problemas, maioritariamente os associados à idade, mas no geral, afirmam sentirem-se bem:

Até aqui há quase um ano tinha uma saúde de ferro (...) (E2).

Sinto-me bem, sinto-me bem, não tenho nada de grave, penso eu (E3).

Não está mau. É assim... agora o médico tirou-me uns medicamentos para a diabetes porque eles estavam controlados. (...) E a gente vai perdendo muitas... muitas vitaminas, muita coisa... precisa-se sempre de vitaminas (E6).

Identidade

Por forma a analisar esta categoria, dividiu-se a mesma em duas subcategorias, nomeadamente, a compreensão e a afeição.

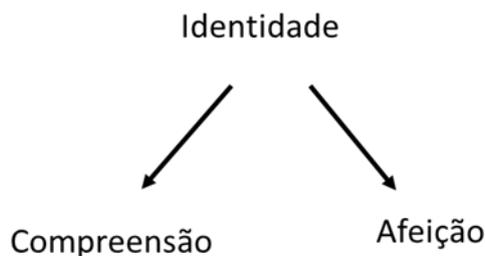


Figura 3 – Identidade

No que respeita à compreensão, cinco dos entrevistados afirmaram ser necessário criar mais respostas para a melhoria da qualidade de vida das pessoas mais velhas, bem como promover mudanças no funcionamento da sociedade atual, de forma a utilizar as suas experiências profissionais e pessoais como parte ativa da comunidade (tomada de decisões, mentorias na integração profissional dos jovens, etc.):

Acho que havia muita coisa a fazer (...) para que tivessem melhor qualidade. Não é por mero acaso que temos pessoas com 90 anos e mais a quererem estar nas suas casas, não querem ir para lado nenhum e têm toda a razão. E eu espero conseguir (que é o que eu digo aos meus filhos) estar sempre na minha casa (E1).

Eu acho que nós os mais velhos não somos aproveitados. Os mais velhos tiveram uma vida, uma profissão. Da qual sabem, souberam alguma coisa que poderiam ajudar nas escolas (...) estudantes a escolherem (...), depois as profissões delas (...) porque muitos deles vão escolher uma profissão e depois chegam lá e não é nada disso (E2).

Há tantas pessoas a passar tão mal... ninguém lhes liga nenhuma... (...) mas mesmo assim, já é muito melhor do que antigamente (E5).

Há pessoas que acham que as pessoas velhas são um estorvo (...) já tenho presenciado pessoas assim com uma certa dificuldade (...) há muita gente que acha que é um estorvo (E6).

Quanto à afeição, nas entrevistas efetuadas a duas pessoas, verificou-se que estas conseguem estabelecer e desenvolver laços relacionais com o próximo, valorizando-se assim a sua importância para uma longevidade saudável:

Sinto-me feliz porque consigo fazer amigos facilmente (...) sou capaz de me dar, seja com quem for. (...) Sinto-me mais ou menos realizado (E2).

Fui sempre muito bem aceite, mesmo já com idade. Nunca me senti discriminada nem desprezada. Fui sempre muito bem recebida. Eu adoro estar com gente nova, gosto mesmo muito de conviver e de estar com gente mais nova, mas sempre me trataram tão bem que não tenho queixa (E4).

Autonomia

Para a categoria da Autonomia, criou-se a subcategoria denominada AVD's (atividades de vida diária).

No geral, todos os entrevistados demonstraram ser autónomos, com capacidade para realizar as suas tarefas e atividades quotidianas, mantendo uma vida ativa com compromissos regulares. Seis dos inquiridos descreveram as suas rotinas:

Acordo, começo pela medicação e depois pela minha higiene, essas coisas todas e depois rua (E1).

Gosto de estar sozinha porque eu tenho a casa só para mim. Tenho sempre a casa orientada porque felizmente ainda consigo (...) tenho o espaço só para mim (E4).

De manhã saio logo, venho à rua, venho ao café (...) depois vou para casa, faço o almoço... ando na ginástica duas vezes por semana, às vezes vamos caminhar de manhã (E5).

Levanto-me, tomo o pequeno-almoço (...) vejo alguma televisão, consulto algumas coisas na informática (...) tenho canto coral, tenho cavaquinhos (E9).

Independência

Esta categoria foi dividida em três subcategorias, nomeadamente liberdade, criação e participação.

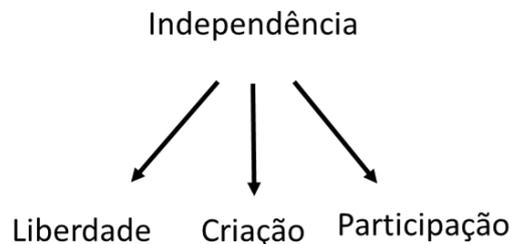


Figura 4 – Independência

No âmbito da liberdade, de acordo com os inquiridos, a perceção com que ficamos é que no geral todos se sentem livres para tomarem as suas decisões, sem necessitarem de apoio de terceiros:

Eu gosto muito da minha casa, da minha Independência. Presentemente (...) faço aquilo que eu posso. Tenho uma Senhora para ir lá, de vez em quando, fazer-me aquilo que eu já não consigo fazer. E são estes equilíbrios que nós temos de arranjar para o nosso bem (E1).

Enquanto eu tiver condições para estar na minha casa, é a melhor coisa que me podem fazer, que me podem dar... é o privilégio de eu ter o meu espaço, só meu. De maneira que... olhe, se sou uma idosa posso dizer que sou feliz (E4).

Sou ativa, faço a minha vida, não dependo de ninguém (E5).

Quanto à subcategoria da criação, dois dos entrevistados demonstraram ter desenvolvido ideias criativas para uma vida ativa, abordando uma perspetiva comunitária e uma visão de autodesenvolvimento:

Eu já tentei transpor para as escolas aqui (partilhas de experiências profissionais/pessoais das pessoas idosas) e tenho a impressão de que os próprios professores fazem força para que a gente não vá lá (E2).

Faço imensas coisas, gosto imenso de fazer costurinhas (...) Consigo recuperar roupas minhas que já não vestia (...) e passo tardes inteiras na minha máquina de costura, mas gosto sinto-me bem a fazer isso, estou ocupada. Faço umas caminhadas (...) e isso para mim é ótimo porque ajuda a minha saúde e sinto-me bem (E4).

No que respeita à participação, atendendo a que todos frequentam uma associação, é seguro afirmar que todos têm uma participação coletiva uns para com os outros. Das entrevistas, ressalva-se um dos testemunhos:

Segundas quartas e sextas vou caminhar de manhã. Quintas dou ginástica, sou professor de ginástica num grupo aqui (E2).

Equilíbrio social

A categoria equilíbrio social foi repartida em duas subcategorias, sendo elas o lazer e a socialização.

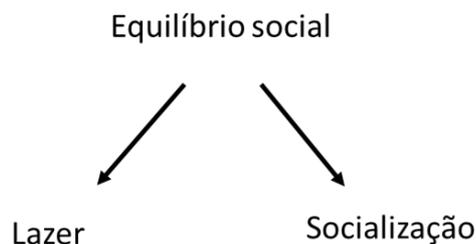


Figura 5 – Equilíbrio Social

Quanto ao lazer, a maioria dos inquiridos mantém-se ativo, tomando a iniciativa de realizar tarefas que proporcionam satisfação nas suas vidas:

Venho à rua dar a minha voltinha, tomo café (...) sempre encontro alguém porque já estou ali há bastante tempo (...) e falo mais isto ou mais aquilo, (...) e lá faço umas caminhadas (...) leio e escrevo qualquer coisa (...) É isso assim, portanto, gosto de fazer essas coisas. E ocupo assim o meu tempinho (E1).

Eu fui atleta e ainda sou! Só que agora já sou um mini atleta (...) mas ainda ontem fiz hora e meia de caminhada (E2).

Faço parte de um grupo de teatro que eu gosto imenso e que também me elogia imenso (E4).

Entretanto reformo-me e não quis ficar parada (...) Assim tenho a (Associação) e tenho o voluntariado da igreja (E7).

Relativamente à socialização, verificou-se que todos os inquiridos são socialmente ativos. Quatro dos entrevistados referiram-se concretamente à relação de convívio e à interação com os outros:

Tenho boas relações com toda a gente (E2).

Sinto-me, sabe me bem-estar sozinha, sabe? É claro que eu gosto de conviver (...) E posso dizer que estou tranquila nesta minha idade, não estou a ver outra vida que eu quisesse (E4).

Aquilo que eu tenho dito a algumas pessoas com quem às vezes convivo é assim: Sou velho? Ainda bem que sou velho, não morri novo. Se morresse novo, não chegava a velho! Ah então, mas queres ficar mais velho? Pois quero, quero cá andar mais alguns tempos, se for possível (E9)

Papel do Estado

Quanto ao papel do Estado, esta categoria originou uma subcategoria denominada perceção, a partir da opinião dos entrevistados, relativamente aos apoios existentes do Estado dirigidos às pessoas mais velhas.

Todos os inquiridos percecionam que as respostas existentes não são suficientes e que é necessário criar mais equipamentos dirigidos às pessoas idosas, assim como é necessário que os valores das reformas face ao custo de vida atual e a idade estabelecida para se reformarem sejam reavaliados:

Eu consigo equilibrar-me (...), mas eu sei de pessoas que têm mesmo a miséria de uma reforma. (...) eu ainda tenho uma irmã a trabalhar na mesma escola (...) se quisesse reformar(-se) agora nem metade do ordenado ela trazia para casa. Isto não é justo. (...) Ao fim de 30 e tal anos de serviço, como ela já tem, só porque têm ainda só 62 anos, ela tem de andar mais quatro se não quiser passar por isto tudo que estamos a viver. Acho que há aqui muita injustiça e o Estado é o que mais injustiça tem para com os seus funcionários, tem para com o povo. (...), portanto, está muito mal, muito pior, muito pior. E é muito triste que assim seja (E1).

Se tiver despesas maiores não tenho condições (...) porque eu, com a reforma que tenho, não consigo juntar dinheiro (...) para fazer frente a alguma situação mais grave. E se tivesse uma garantia de uma ajuda maior seria muito benéfico, muito mais tranquilo. Mas (...) tenho uma reforma pequena, vivo com pouco, mas há pessoas que estão bem piores e que precisam mesmo dessa ajuda (E4).

Criarem mais equipamentos... acho que sim. Acho que era importantíssimo (E8).

Eu felizmente não tenho principalmente razão nenhuma de queixa (...), mas... que o Estado esteja a fazer tudo aquilo que é possível... talvez não (E9).

Pandemia Covid-19

O período da Covid-19 gerou grandes impactos no modo de vida das pessoas a nível mundial e o confinamento afetou particularmente a dignidade no envelhecimento. Posto isto, inquiriu-se os entrevistados quanto às consequências significativas das medidas restritivas impostas.

Todos os inquiridos afirmaram ter sido um período muito complicado, mas que se sentiram sempre acompanhados e que nunca estiveram sozinhos:

Era ele (filho) quem fazia as compras, eu dava-lhe uma lista (...). Essa privação, nós respeitamos muito porque meteu respeito e tive muito receio mesmo. (...) Não fiquei isolada, também se fez videochamada. É verdade, era uma forma de os ver e de comunicar com eles e eles comigo. E, portanto, não me senti só (E1).

Foi assim um bocadinho (...) complicado, porque eu tinha-me reformado nessa altura. (...) Penso que tínhamos medo uns dos outros. parecíamos todos uns “bichinhos”. (...) Depois também foi, pessoalmente, o nascimento da minha (neta) tinham medo, entendesse que nos pudéssemos contagiar uns aos outros, ela quase não saía de casa e eu também estava preocupada (E3)

Eu estava sozinha, mas tinha sempre o apoio que me era necessário. Depois houve também uma altura que tinha dificuldade em fazer compras, porque não podia ir para o supermercado, não podia andar na rua à vontade. (...) Nunca fiquei sozinha porque ela (filha) vinha, mesmo naqueles primeiros tempos que nós tínhamos de levar aquilo mais a sério. Ela sempre me apoiou dentro dos possíveis. Quer dizer sentia imenso a falta de poder sair, ser prestável, de ter uma ocupação... Isso custou-me bastante. Quando comecei a ficar mais liberta, senti-me mal na rua, não me sentia bem na rua, percebe? Mas, aos poucos fui me habituando e já ultrapassei isso tudo (E4).

Na perceção geral, relativamente à dignidade no envelhecimento, sabemos que existem contextos e fatores que são limitadores na vida das pessoas idosas, levando muitas vezes a que a mesma não seja garantida ao longo do processo de envelhecimento. Segundo Palmeirão (2009) citado por Santos (2014), é necessário promover uma vida ativa para as pessoas idosas, onde estas detenham um papel participativo socialmente e que possam tomar decisões, assim como criar laços relacionais com os outros.

Não sendo representativo da população em geral, este grupo de pessoas entrevistadas demonstrou que ao serem devidamente acompanhadas quer pelas suas famílias quer pelos seus pares, ao terem um papel ativo na sua vida no que respeita a tomada de decisões e ao cuidarem ativamente do seu próprio envelhecimento, é possível garantir um envelhecimento com dignidade.

Com esta investigação foi possível compreender que estes indivíduos cuidam e continuam a cuidar da sua dignidade e, este facto, pode ser um excelente contributo a par da intervenção do serviço social na promoção da dignidade de outras pessoas idosas.

Conclusão

A esperança média de vida continua a aumentar em todo o mundo. Segundo a OMS é espectável que até 2050 a população com mais de sessenta anos de idade duplique, prevendo-se que entre 2020 e 2050, o número de pessoas com mais de oitenta anos triplique (OMS, 2022).

Chegando a esta fase da investigação e embora o número de pessoas entrevistadas seja insuficiente para retirar ilações de uma forma global, foi possível alcançar algumas conclusões quanto à perceção da pessoa idosa relativamente à sua dignidade vivencial. Atendendo ao facto de que o número de pessoas idosas vai continuar a aumentar, é de extrema importância avaliar e compreender se a dignidade ao longo de todo o processo de envelhecimento está garantida.

Assim, relativamente ao objetivo geral desta investigação - compreender a perceção do idoso sobre o respeito da sua dignidade ao longo do processo de envelhecimento – conseguiu determinar-se, a partir da análise das entrevistas, que os inquiridos conhecem o significado da palavra “dignidade”, defendendo o respeito pela mesma na sua vida, agindo de uma forma ativa e autónoma, ao longo do seu processo de envelhecimento.

Todos os entrevistados afirmaram que o apoio familiar é de extrema relevância para as suas vidas, promovendo o seu bem-estar e fortalecendo a sua noção de pertença e importância enquanto pessoa.

A situação financeira é um fator importante, uma vez que contribui para o bem-estar social das pessoas, sendo que a maioria dos inquiridos considerou que, mediante uma boa gestão, o seu rendimento mensal é suficiente para garantir conforto na sua vida.

Quanto à saúde, neste grupo apenas foram referidas patologias/comorbilidades associadas à idade, onde todos afirmam estarem com um satisfatório estado de saúde, estando comprovado que é um fator determinante no que respeita ao bem-estar social.

Todos os inquiridos tomam decisões e praticam o autorrespeito, embora existam estudos de outros autores que contrapõem esta afirmação. Através da voz destas pessoas, conseguimos retirar que todos eles trabalham o seu processo de envelhecimento de uma forma positiva, fazendo tudo o que é necessário para viverem de uma forma independente, demonstrando interesse por desempenharem as suas tarefas diárias do quotidiano, assim como criar compromissos regulares que promovam a atividade, nomeadamente através de

caminhadas com outras pessoas, manter relacionamentos sociais, convivendo com familiares, amigos e outros.

Todos os entrevistados, no caso de não estarem capazes de desempenhar alguma tarefa, são autônomos e independentes para pedirem ajuda, tendo em consideração as suas limitações físicas, que por vezes não permitem desempenhar determinadas funções.

Estas pessoas mostraram vontade de partilhar as suas experiências e de poderem contribuir de uma forma mais prática na comunidade.

No que diz respeito à qualidade de vida, foi referida a necessidade de criar mais equipamentos sociais direcionados à população idosa, não só de carácter institucional, mas também espaços que promovam o convívio e a manutenção de relações sociais, combatendo o isolamento social daqueles que vivem mais sozinhos e sem apoios. Também foi identificado o interesse em contribuir com o seu conhecimento e experiência acumulada, não só a nível profissional, mas também social.

O resultado da perceção relativamente aos apoios existentes, por parte do Estado, é que são insuficientes. Se está provado que o número de pessoas com mais de 65 anos de idade vai aumentar, é perentório que o Estado reveja a oferta de serviços/ respostas/ apoios que tem para estas pessoas.

Se o objetivo é manter a pessoa idosa o mais tempo possível no seu ambiente e adiar para o mais tarde possível a institucionalização, então terão de ser criadas respostas suficientes, efetivas e eficazes que promovam esta realidade.

Neste grupo de pessoas, não sendo possível generalizar a nível nacional, foi possível testemunhar o interesse destes indivíduos em serem úteis e em poderem contribuir para a comunidade, considerando-se pouco aproveitados atualmente.

Podemos afirmar que estas nove pessoas consideram ter uma vida digna, acompanhadas pelas suas famílias e pelos seus pares, residindo nas suas casas, livres para tomarem as suas próprias decisões, ativas na sua comunidade, autônomas e independentes. Contudo, sabemos que esta amostra não é representativa da população mais velha, sendo interessante fazer um estudo mais intenso e a nível nacional, por forma a encontrar respostas que possam promover a dignidade na vida de todas as pessoas idosas.

Referências Bibliográficas

- Afonso, F. F. (2021). *Envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar na vida diária – Estudo sobre iniciativas de base comunitária*. [Dissertação de Mestrado, IPVC – Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório científico IPVC. http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2699/1/Filipa_Afonso.pdf
- Amado, J. (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. (2ª ed). Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0879-2>
- Amaro, M. I (2015). *Urgências e Emergências do Serviço Social: Fundamentos da profissão na contemporaneidade*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Assembleia Geral das Nações Unidas (1991). Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas, resolução 46/91. <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princpeessoasidosas.pdf>
- Azevedo, M. S. A. (2015). *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa*. [Dissertação de mestrado, ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%2020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>
- Bárrios, M. J. B. (2017). *Políticas de envelhecimento ao nível local – Análise e avaliação de programas a partir do paradigma de envelhecimento ativo*. [Tese de Doutoramento, ISCSP - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/14078/1/Tese%20na%20C3%8Dntegra%20MJB%C3%A1rrios.pdf>
- Capucha, L. (2017). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção: proteção contra o "risco de velhice": que risco?. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 15, 337-347. <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2396>
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J. de S., & Sacadura, M. J. (2012). *O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade – Relatório Final*. Faculdade de Ciências Humanas Universidade Católica Portuguesa: Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa. <https://ces.pt/wp-content/uploads/2022/03/20121.pdf>

- Carvalho, M. I. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Factor
- Carvalho, M. I. e Pinto, C. (2014). *Serviço Social: Teorias e Práticas*. Lisboa: Factor.
- Carvalho, M. I. (2015). *Serviço Social com famílias*. Lisboa: Factor.
- Carvalho, M. I. (2016). *Ética Aplicada ao Serviço Social: Dilemas e Práticas Profissionais*. Lisboa: Factor.
- Comissão de proteção ao idoso (abril, 2023). *As alterações da perceção social do envelhecimento e a necessidade de integração das pessoas idosas*. <https://www.cpidoso.pt/percecao/>
- Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (2002). *Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing*. Madrid: Conselho Económico e Social das Nações Unidas. <https://unece.org/DAM/pau/RIS.pdf>
- Constituição da República Portuguesa - Alterado pelo/a Lei Constitucional n.º 1/2005 - Diário da República n.º 155/2005, Série I-A de 2005-08-12, em vigor a partir de 2005-08-17. <https://www.parlamento.pt/Legislacao/PAGINAS/CONSTITUICAOREPUBLICAPORTUGUESA.ASPX>
- Correia, A., Pereira, E. & Costa, D. (2016). De que necessitam as pessoas idosas para viver com dignidade em Portugal? *Análise Social* 219, LI (2.º), 366-401. http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS_219_art05.pdf
- Correia, A. F., Pereira, E. Costa, D. (2022). Uma década de políticas sociais de velhice em Portugal: Trajetórias e opções de 2006 a 2015. *Sociologia online*, (29), 11-37. <https://revista.aps.pt/pt/uma-decada-de-politicas-sociais-de-velhice-em-portugal-trajetorias-e-opcoes-de-2006-a-2015/>
- Correia, A. M. F. (2022). *A dignidade nas políticas sociais de velhice: contributo para uma nova agenda do envelhecimento em Portugal*. [Tese de Doutoramento, ISCSP - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/25534/1/Tese_Anabela%20Marques%20Ferreira%20Correia.pdf
- Coutinho, C. P. (2022). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2ª Ed). Coimbra: Almedina.
- Cruz, S. A. B. (2014). *A Dignidade em Lares de Idosos*. [Dissertação de Mestrado, ISSSP - Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório comum. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6461/1/S%C3%B3nia%20Alexandra%20Barros%20Cruz.pdf>

- Direção-geral da Saúde (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025) - Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016)*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Direção-geral da Segurança Social & Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação (2022). *Proteção Social - Pessoas Idosas*. Lisboa: DGSS. <http://www.seg-social.pt/documents/10152/113014/Guia+do+Idoso/eebbce7a-9527-4fef-8473-d39fdd4b9009>
- Direção-Geral da Segurança Social, da Família e da Criança (2006). *Respostas Sociais - Nomenclaturas/Conceitos*. Lisboa: DGSSFC. https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Conceitos_das_Respostas_Sociais.pdf
- Equipe editorial de Conceito.de. (setembro, 2011). *Dignidade - O que é, conceito e definição*. <https://conceito.de/dignidade>
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação da conceção à realização*. Loures: Lusociência.
- Instituto Nacional de Estatística (2020), *Projeções de População Residente 2018-2080*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdestboui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Instituto da Segurança Social, IP. (2017), *Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas*. ISS IP. https://www.seg-social.pt/documents/10152/27202/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb
- Leão, A. C., Neves, I., Coutinho, J. F. & Neto, L. (2019). *Declaração Universal dos Direitos Humanos / Convenção Europeia dos Direitos Humanos - Anotações pelos estudantes da Faculdade de Direito da Universidade do Porto*. Universidade do Porto – Reitoria. https://sigarra.up.pt/fdup/pt/web_gessi_docs.download_file?p_name=F-1209942143/ebook_DH.pdf
- Mais que cuidar (2020, maio). *Saiba quais são os 11 direitos dos idosos em Portugal*. <https://www.maisquecuidar.com/direitos-dos-idosos-em-portugal>
- Martins, A. M. de C. (2014). Génese, emergência e institucionalização do serviço social português: a escola normal social de Coimbra. *Intervenção Social*, (11/12), 17–34. <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1265>

- Moreira, M. J. G. (2020). *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadeismo*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Mouro, H. (2013). Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social. Em M. I. Carvalho (Ed.), *Serviço Social no Envelhecimento* (pp. 17-34). Lisboa: Pactor.
- Observatório nacional contra a pobreza (2020). Envelhecimento e políticas sociais – Que respostas e que futuro?. *Boletim On* (5). <https://on.eapn.pt/wp-content/uploads/Boletim-5-ENVELHECIMENTO-E-POL%C3%8DTICAS-SOCIAIS-EM-PORTUGAL.pdf>
- Oliveira, A. R. S. C. (2013). *Breves considerações a respeito do princípio da dignidade da pessoa humana*. [Dissertação de Mestrado, FDUP – Faculdade de Direito da Universidade do Porto]. Repositório da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/68997/2/24817.pdf>
- ONU (2003). *Plano de Ação internacional para o envelhecimento*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. https://www3.paho.org/hr-ecourse-p/assets/pdf/Module3/Lesson1/M3_L1_9.pdf
- ONU (1999). *Direitos Humanos e Serviço Social – Manual para escolas e profissionais de serviço social - série Formação Profissional – n.º 1*. Lisboa: Departamento Editorial do ISSScoop. https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/formacao_profissional_1_1_hrsocialwork.pdf
- Organização dos Estados Americanos (2015). *Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos*. Washington, DC: OEA. https://www.oas.org/en/sare/documents/CIPM_POR.pdf.
- Organização Pan-Americana da Saúde (2023). *A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos como ferramenta para promover a Década do Envelhecimento Saudável*. Washington, DC: OPAS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57780/9789275726945_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organização Pan-Americana da Saúde (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: OPAS.
- Pedro, W. J. A. (2013). Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. *Kairós Gerontologia*, 16(5), 09-32. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18506/13699>
- Pereirinha, J. A. (2008). *Política Social. Fundamentos da atuação das políticas públicas*. Universidade Aberta.

- Pinto, C. (2013). Uma prática de *Empowerment* com adultos idosos. Em M. I. Carvalho (Ed.), *Serviço Social no Envelhecimento* (pp. 49-65). Lisboa: Pactor.
- Quivy, R., & Campenhoudt, V. L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2ª ed.). Gradiva.
- Ribeirinho, C. (2013). Serviço Social Gerontológico: Contextos e Práticas Profissionais. Em M. I. Carvalho (Ed.), *Serviço Social no Envelhecimento* (pp. 177-200). Lisboa: Pactor.
- Santos, C. R. M. (2014). "*Seguir na vida participando*" - *Projeto de Intervenção com idosos*. [Projeto de Mestrado, ESSE.IPP – Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto]. Repositório científico do Instituto Politécnico do Porto. https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/6823/1/DM_CatarinaSantos_2014.pdf
- Santos, G., & Sousa, L. (2015). Qualidade de vida em pessoas idosas no momento de internamento hospitalar. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33 (1), 2 -11.
- Silva, L. A. L. D (2018). *Dimensão política e social do Envelhecimento Ativo: contributos para a compreensão do papel do Assistente Social*. [Dissertação de Mestrado, FPCEUC - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra]. Repositório científico da Universidade de Coimbra. [file:///C:/Users/carin/Downloads/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ludmila%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/carin/Downloads/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ludmila%20(4).pdf)
- Veloso, E. (2008). *A análise da Política da Terceira Idade em Portugal, de 1976 a 2002*. VI Congresso Português de Sociologia: Mundos Sociais – Saberes e Práticas, Lisboa. <http://associacaoportuguesasociologia.pt/vicongresso/pdfs/412.pdf>
- Veloso, A. S. T. (2015). *Envelhecimento, saúde e satisfação: efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida*. [Dissertação de Mestrado, FEUC – Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra]. Repositório científico da Universidade de Coimbra. https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf
- World Health Organization Quality of Life Group. (1994). *Development of the WHOQOL: Rationale and current status*. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.

Anexos

Guião de entrevista

Sexo _____

Idade _____

1. Qual é o seu estado civil?
2. Onde vive?
3. Tem filhos? E netos?
4. Com quem vive?
5. Vê os seus familiares com regularidade?
6. Qual é o seu grau de escolaridade?
7. Qual foi a sua profissão?
8. Considera que o valor da sua pensão/reforma é suficiente para as suas necessidades?
9. Recebe algum apoio por parte de alguma entidade ou instituição?
10. Sentia-se realizado(a) quando estava a trabalhar? E agora?
11. Quando pensava em se reformar no futuro, como imaginava que iria ser?
12. Como se sente relativamente à sua saúde?
13. E relativamente às respostas existentes por parte do Estado e da Sociedade para apoiar as pessoas mais velhas? Acha que são suficientes?
14. O que é que acha que poderia e deveria ser feito?
15. Como é que acha que a sociedade olha para as pessoas mais velhas?
16. Qual a sua perceção relativamente à opinião dos outros sobre as suas próprias ideias e opiniões?
17. O que faz durante o dia?
18. Como se sente atualmente na nossa sociedade? Sente que está a experimentar um envelhecimento com qualidade?
19. Sente que valorizam o seu trabalho anterior?
20. Como é que foi para si o período de confinamento durante a pandemia? Alterou alguma coisa na sua vida?
21. Pode contar-me como foi envelhecer para si?
22. Se pudesse alterar alguma coisa na sua vida hoje, o que seria e o que faria?

CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo surge no âmbito do mestrado em Serviço Social a decorrer no **Iscte – Instituto Universitário de Lisboa**, orientado pela Professora Helena Belchior-Rocha.

O estudo tem como objetivo compreender qual a perceção dos idosos relativamente à garantia da dignidade no seu processo de envelhecimento e é realizado por Carina Marçal de Carvalho Sousa, com o endereço de e-mail carinacarvalho1983@gmail.com, que poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida ou partilhar algum comentário.

A sua participação será muito valorizada pois irá contribuir para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência. Consiste apenas em responder a algumas perguntas, e não existem riscos expectáveis associados à participação no estudo.

A participação neste estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é também **anónima** e **confidencial**. Os dados obtidos destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Em nenhum momento do estudo precisa de se identificar.

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo/a investigador/a, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, pelo que **aceito** nele participar.

_____ (local), ____/____/____ (data)

Nome: _____

Assinatura: _____

(SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR EM RAZÃO DA IDADE OU DE INCAPACIDADE, Cfr. artigos 7.º - “Participantes menores” - e 8.º - “Participantes maiores incapazes de prestar consentimento informado” - da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril)

(Se o menor tiver capacidade de compreensão deve também assinar o documento, exprimindo o seu assentimento)

Anexo C – Grelha de análise de conteúdo

Grêda de Análise											
Conceito/Dimensões	Categorias	Subcategorias	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Envelhecimento	Qualidade de vida	Apio familiar	"Tenho um filho, um neto e uma nora que vivem aqui perto de mim. Vejo bastante. Mas tenho outro em Évora, que já não é assim"	"Tenho uma família que gosto e tenho boas relações com toda a gente"	Sim, moravam na mesma rua que eu, mudaram-se o ano passado mas sábado ou domingo vêm sempre almoçar cá a casa (...) A netinha a meio da semana, por norma vou buscá-la (...) Sempre que posso também vou ver a minha irmã que vive no Norte, tem 89 anos.	Nós somos uma família muito unida, muito próxima e (...) isso deixa-me feliz, porque também com esta idade, eu não posso exigir muita coisa, mas sei que posso sempre contar com os meus filhos, os meus netos. E que eles estão ali para qualquer situação que eu possa precisar. Não estou sozinha. Eu Não quero imaginar alguém na minha idade que esteja sozinho e sem família por perto. Deve ser (...) horrível, mas eu não sinto isso"	Os meus filhos, então vejo (com regularidade)... ainda agora firo ao pé de um, vejo ver-me. Está de balga, veio cá. E também vejo os outros familiares, não é todos os dias, não é?"	Sim. Ainda no sábado cá estiveram todos. Nós somos assim, gostamos... assim do convívio.	Tenho uma irmã que vive aqui, que vejo... tenho sobrinhos (...) tenho uma relação muito boa com qualquer um dos familiares.	Tenho o meu neto, que (...) vai para a faculdade, passa por aqui e almoça aqui e tenho uma neta de 10 anos que anda num colégio aqui (...) e que também vou lá buscá-la com muita frequência.	Vivo com a minha esposa (...). Neste momento ainda convive conosco (...) o meu filho mais velho que tem 54 anos, o meu filho está lá todos os dias (...) e a minha filha e a minha neta (...) estão lá, quase sempre, ao fim de semana. Temos férias marcadas em conjunto, os cinco (...) e sempre que é possível, nós juntamo-nos.
		Situação financeira	"Dentro da vida que eu faço, sim, é suficiente. Porque não sou pessoa nem de grandes saídas, nem de grandes festas, nem dessas coisas. Vai dando, muito bem orientado"	"Atendendo aos tempos que correm, começa a ser suficiente. Felizmente que durante a minha vida, para além de ter amalhado uns tostões, consegui também arranjar algum património que me dá para viver à vontade. Se eu visse só da minha reforma, se calhar já não era muito bom."	"Não é suficiente) mas é o que temos, não é?"	É um bocadinho limitado (...). É claro, agora tenho uma ajuda da penso do meu marido desde que ele faleceu, mas mesmo assim tem que ser tudo muito organizadinho.	"É pequenita mas dá (...). Não é grande mas tenho a do meu marido e a minha.	Se a gente não tivesse assim uns tostões guardados a coisa estava... muito má.	Para quem trabalhou tantos anos, tem uma reforma de miséria. Mas pronto, é o que tenho.	tem de se viver (...) há piores que eu... muito piores... mas eu trabalhei muito também... de tudo um pouco... desde trabalhar na agricultura por aí fora.	Não me posso queixar muito (...) tenho apoio também da reforma da minha esposa. Não é tão boa como a minha mas também não é má, portanto... estamos em condições de nos equilibrarmos com a contação que realmente... me é peculiar (...) que nem toda a gente utiliza, não é?"
		Bem-estar social		"Eu acho que não me posso queixar muito de da minha vida. Aliás, eu até costumo dizer que gostava que 90% dos portugueses tivesse uma vida como eu tire"	peço menos fazer por isso, tentar sempre ser positiva. Eu por norma, sou uma pessoa positiva e tenho um marido que também é muito positivo, mesmo em relação à doença dele e tudo. E mesmo em relação à minha vida particular, eu tento ser bastante positiva e portanto, eu penso que estou a envelhecer bem. <i>(Entrevista 3, Bm, 157, 158)</i>			É que eu não sinto a idade que tenho (...) porque eu faço tudo (...) tenho muitas atividades e continuo com esse espírito jovem	Por enquanto não tenho problemas. Lá virá o tempo, se calhar...		
		Estado de saúde	"Por vezes não é fácil e sinto-me um bocado desmoralizada, mas depois digo (...) há muito pior do que eu. Portanto, encaro como mais uma coisa na vida."	"Até aqui há quase um ano tinha uma saúde de ferro (...)"	"Sinto-me bem, sinto-me bem, não tenho nada de grave, penso eu.	"Tenho alguns problemas de saúde (...) tenho essas doenças próprias dos idosos mas vou conseguindo azeitigar um pouco, dar bem com a situação.	"Estou bem, quer dizer... sou diabética, tenho esses... pronto... (...) mas sinto-me bem.	Não está mau. É assim... agora o médico tirou-me uns medicamentos para a diabetes porque eles estavam controlados. (...) E a gente vai perdendo muitos... muitos vitáminas, muita coisa... preciso-se sempre de vitáminas	A minha saúde sempre foi boa, mas neste momento não estou a passar por uma fase muito boa	Sinto-me bem, mas... tenho problemas muito graves. Eu já tive um infarte violentíssimo. Estive nos cuidados intensivos 15 dias e sobrevivi... e portanto, cá ando, todo contente. E tenho diabetes... mas, vou andando.	Não tenho problemas, digamos, de maior, daqueles que são comumente apresentados (...) No fundo, devo-me sentir muito feliz porque tinha um cancro na bexiga e agora tenho a impressão que... tenho quase a certeza que estou livre dele.
		Identidade	Compreensão (auto-consciência)	"Acho que havia muita coisa a fazer (...) para que tivesse melhor qualidade. Não é por metro aceno que tenho pessoas com 90 anos e mais a quererem estar nas suas casas, não querem ir para lado nenhum e têm toda a razão. E eu espero conseguir que é o que eu digo aos meus filhos) estar sempre na minha casa.	"Eu acho que nós os mais velhos não somos aproveitados... os mais velhos torram uma vida, uma profissão. De qual sabem, subiram alguma coisa que poderiam ajudar nas escolas (...) estudantes a escolherem (...), depois as profissões delas (...) porque muitos deles vão escolher uma profissão e depois chegam lá e não é nada disso"	"A vida é diferente, nunca é como nós irraginamos (...) e) temos que agradecer quando as coisas acabam porque lá dias em que parece que estamos lá no fundo, mas depois há outros dias que... graças a Deus, estamos vivos com saúde.		"há tantas pessoas a passar tão mal... ninguém lhes liga nenhum... (...) mas mesmo assim, já é muito melhor do que antigamente"	Há pessoas que acham que as pessoas velhas são um estorvo (...) já tenho presenciado pessoas assim com uma certa dificuldade (...) há muita gente que acha que é um estorvo.		
	Afeição (competências relacionais)			Sinto-me feliz porque consigo fazer amigos facilmente (...) sou capaz de me dar seja com quem for. (...) Sinto-me mais ou menos realizado"	"Fui sempre muito bem aceite, mesmo já com idade. Nunca me senti discriminada nem desprezada. Fui sempre muito bem recebida. Eu adoro estar com gente nova, gosto mesmo muito de conviver e de estar com gente mais nova, mas sempre me trataram tão bem que não tenho queixa"						

Conceitos Dimensionais		Grupos de Análise									
Categorias	Subcategorias	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	
Dignidade	Autonomia	AVD's	"Acordo, começo pela medicação e depois pela minha higiene, essas coisas todas e depois mais"		"De manhã tomo duas coisas como qualquer dona de casa, ir às compras, lavar, passar, ir às aulas normais."	"Gosto de estar sozinha porque eu tenho a casa só para mim. Tenho sempre a casa orientada porque facilmente ainda consigo (...) tenho o espaço só para mim"	"De manhã não logo, venho à rua, venho ao café (...) depois vou para casa, faço o almoço... Ando na ginástica duas vezes por semana, lá vovó vem mudar de manhã."	Apresenta estas em casa... reformei-me, não é? Então em casa, vou fazendo as coisas de casa... faço o jantar, faço o almoço...			"Levanto-me, tomo o pequeno-almoço (...) vejo alguma televisão, consulto algumas coisas na internet (...) tenho o meu computador, tenho o computador..."
	Liberdade		Eu gosto muito de minha casa, da minha independência. Presentemente (...) faço aquilo que me posso. Tenho uma Senhora para lá, de vez em quando, fazer-me aquilo que eu já não consigo fazer, pronto. E as coisas equilibram que não tenho que arranjar para a minha casa."	Eu estou a envelhecer como Eu quero (...) há gente que não envelhece como eles querem: um porque não têm capacidade para isso, outros porque não têm dois hipóteses e outros porque se cuidar não têm oportunidade"		"Enquanto eu tiver condições para estar na minha casa, é a melhor coisa que me podem fazer, que me podem dar... É o privilégio de eu ter o meu espaço, se não. De maneira que... ah, se não uma ideia posso dizer que sou feliz"		"Sou ativa, faço a minha vida, não dependo de ninguém"		Ah! Eu estou-me divertindo.	
	Independência	Criação			"Eu já tenho tempo para as escolas aqui e tenho a impressão que os próprios professores fazem força para que a gente não vá lá."		Faço internet coisas, gosto interno de fazer costurinhas (...). Consegui recuperar roupas minhas que já não vestia (...) e posso andar interna na minha máquina de costura, mas gosto ainda mais de fazer isso em casa. Faço umas cambalhotas (...) e não posso dizer que sou feliz"				Se pudesse ver tão muita ação, digamos, social, senti-me mais realizado do que sou fazer nada. O jeito que eu dou atualmente mais importante é não meus filhos e minha neto, principalmente.
	Participação			"segundas sextas e venças vou caminhar de manhã. Quarta dos ginástica, sou professora de ginástica num grupo aqui"					Se uma pessoa tivesse assim uma ocupação... não é preciso muito porque a gente (...) já não tem a mesma vitalidade que tinha quando tinha 40 anos ou 50, não é?"		(Os outros) vão para o cinema, vão para o teatro, vão para os ballaricos (...) eu não tenho nada disso, não é? Mas tenho a satisfação de, realmente, de ver a minha neto crescer e os meus filhos estarem satisfeitos com o... ou então, vamos andando assim...
Equilíbrio social	Lazer		"Venho à rua dar a minha voltinha, tomo café (...) sempre encontro alguém porque já estou ali há bastante tempo (...) e falo mais isto ou mais aquilo (...) e lá faço umas cambalhotas (...) não é preciso qualquer coisa (...). É isso assim, portanto, gosto de fazer essas coisas, pronto. E ocupo assim o meu tempo."	"Eu fui atleta e ainda sou! Só que agora já sou um mini atleta (...). Vou andar costume de hora e meia de caminhada"		"Faço parte de um grupo de teatro que eu gosto mesmo é que também me elogiam."		A gente anda na ginástica duas vezes por semana (...). Agora, ultimamente, tenho de dar umas cambalhotas pela manhã... vai-se fazendo.	Entretanto reformei-me e aqui não ficar parada (...). Assim tenho a (associação) e tenho o voluntariado da igreja)	Faço cambalhotas, vejo televisão, já li muito, agora lizo mesmo, mas faço as minhas cambalhotas (...). É isso que faço	as atividades em que eu participo no fundo são para interesse para eu me libertar, digamos, de algum stress, etc.
	Socialização			"Tenho boas relações com toda a gente."	"Não ligo muito aquilo que os outros pensam desde que a minha consciência esteja tranquila"	"Sinto-me, sabe me bem estar sozinha, sabe? É claro que eu gosto de escrever (...). É pouco dizer que estou tranquila entre minha idade, não consigo ver outra vida que eu queisei."					Aquilo que me tenho dito a algumas pessoas com quem às vezes convivo é assim: Sou velha? Ainda bem que sou velha, não sou novo. Se morresse hoje, não chegava a velha! Ah então, me queira ficar mais velha? Pois quero, quero cá andar mais algum tempo, se for possível.
Papel de Estado	Perceção		Eu consigo equilibrar-me (...) mas eu sei de pessoas que têm mesmo a mástia de uma reforma (...) eu ainda tenho uma casa e trabalhar na mesma escola (...) se quisesse reformar-me agora não me daria do trabalho da minha casa. Não não é isso (...). Ao fim de 30 e tal anos de serviço, como ela já tem, só porque não ando há 62 anos, ela tem que andar mais e se não quiser parar por não tudo que estamos a viver. Acho que há aqui muita injustiça e o Estado é o que mais injustiça tem para com os seus funcionários, tem para com os professores (...), portanto, está muito mal, muito pior, muito pior. É é muito triste que assim seja."	Eu acho que não (...) Gostava era que não tivesse gente com necessidades, mas há realmente (...)	"Falta tanta coisa... lareira, centros de dia para as pessoas... há tanta coisa sozinha (...) O nosso sistema de saúde, pelo menos até que há um ano, era dos melhores da Europa, neste momento (isto) (...) eu já não vou lá mais, não há mais (...). O Estado não cobra pelos mais velhos, pelas pessoas idosas, não dá condições aos jovens, não facilitam a vida aos jovens."	"Se tiver despois maiores não tenho condições (...) porque eu, com a reforma que tenho, não consigo pagar diabetes (...). Já para fazer fronte (...) se calhar até sítio para as pessoas quando precisam de uma ajuda maior seria muito benéfico, muito mais tranquilo. Mas (...) tenho uma reforma pequena, vivo com pouco, mas há pessoas que estão bem por e que precisam mesmo de uma ajuda."	"Acho que havia de haver mais apoios, acho eu. Há pessoas que têm uma reforma de baixíssimo (...) se calhar até sítio para as pessoas quando precisam de uma ajuda maior seria muito benéfico, muito mais tranquilo. Mas (...) tenho uma reforma pequena, vivo com pouco, mas há pessoas que estão bem por e que precisam mesmo de uma ajuda."	Se eu tivesse diabetes (...), eu fazia um lar sem fim lucrativo. Vou ganhar 1000 euros, mas quem ganha 200 também tem direito a ter os mesmos cuidados. Acho que isto... neste aspeto, o nosso Estado não me está a apoiar e tenho medo de um dia precisar e que não tenho.	Claro que há mais equipamentos... acho que sim, acho que era importante.	Eu felicemente não tenho principalmente razão nenhuma de queixa (...) mas... que o Estado esteja a fazer tudo aquilo que é possível... talvez não	