

MARIA ELIZABET DOS SANTOS PEREIRA



**O Envelhecer: Uma Perspectiva de Vida Sobre o Olhar de
Quem Vive a *Nova Idade***

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

PORTO, 2008

MARIA ELIZABET DOS SANTOS PEREIRA



**O Envelhecer: Uma Perspectiva de Vida Sobre o Olhar de
Quem Vive a *Nova Idade***

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

PORTO, 2008

MARIA ELIZABET DOS SANTOS PEREIRA

**O Envelhecer: Uma Perspectiva de Vida Sobre o Olhar de
Quem Vive a *Nova Idade***

Orientador: Professor Doutor Milton Madeira

Orientador: Professor Doutor Victor da Rosa

Parecer dos Orientadores:

**Dissertação apresentada à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos
para a obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Social e Organizacional**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a duas pessoas muito especiais na minha vida, a minha irmã Fátima Pereira Mule que esteve comigo em todos os passos que dei em minha vida e ao meu avô Joaquim Antunes dos Santos, um homem maravilhoso, sério e ao mesmo tempo doce, e com quem eu não pude estar tanto tempo perto, porém, no tempo que ficamos juntos eu aprendi o valor e a força da vida e do amor.

O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade em que elas acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTOS

Nem todos entendem o porque do percurso da vida de cada pessoa, nem todos concordam com o caminho que cada um escolheu para seguir, somente aquele que o escolheu. Neste percurso, apesar das rugas da vida que vão surgindo, as experiências e os valores vão sendo conquistados, a sabedoria começa a dar um sentido maior para a vida, o olhar que vamos tendo nesta caminhada começa a ter um significado mais forte, como o de conhecer pessoas que fizeram parte desta caminhada sendo de uma maneira muito próxima ou, ainda, um pouco mais distantes, mas também muito importante para este percurso.

Os meus agradecimentos começam a Deus, porque foi nele que senti a força de seguir em frente; a minha irmã Fátima e sobrinhas, pois, quando a saudade pesava, uma mensagem de carinho sempre estava presente, eram meu porto seguro nesta caminhada; aos meus pais que me ensinaram a dar os primeiros passos para a vida, que foram essenciais; aos meus irmãos Vera e Paulo por seus conselhos; aos meus queridos tios e primos, os de Jesus Pereira, que foram minha família mais próxima que me deram muito apoio.

Agradeço aos meus amigos que estiveram comigo nesta caminhada, aqueles que, mesmo a distância, sempre deram seu contributo para que este trabalho seguisse em frente, Ledir, Lilian, Jaci, Iara, Clemy; a uma pessoa que veio comigo nesta caminhada e que senti, como eu, o cansaço deste percurso, mas também a força de continuar caminhando, Aleksandra, obrigada; aquelas pessoas que eu conheci aqui em Portugal e que também fizeram a diferença neste caminho que decidi tomar: Fátima; Dina; Bel e Bruno; Sandrine e Raul; Meives e Charlene.

Agradeço as pessoas que colaboraram comigo nesta pesquisa, os responsáveis pelas instituições, nas quais pude fazer minha pesquisa e, especialmente, as pessoas da *Nova Idade* que foram essenciais para que esta pesquisa fosse concluída.

Agradeço a simpatia e preocupação constante da Dra. Melanie Estrela que esteve presente desde o primeiro contacto com a Universidade; a Dra. Ondina, a Dra.

Gracinda; ao Sr. Orlando; ao Dr. Fonseca e a Dra. Vaz, que fazem parte desta Universidade e que fizeram a diferença nesta minha caminhada, pela forma carinhosa que me receberam.

Um agradecimento muito especial a duas pessoas incríveis, ao Professor Dr. Victor da Rosa que não me deixou sozinha nos momentos difíceis deste trabalho e ao Professor Dr. Milton Madeira, que me fez acreditar que meu trabalho iria ser concluído, teve pouco tempo para me orientar, mesmo assim me deu uma aula de verdadeira aprendizagem, de coragem e força para que esta dissertação de mestrado fosse concluída, meu muito obrigada.

RESUMO

Esta dissertação de mestrado procura mostrar, através das pessoas da *Nova Idade*, qual o *olhar* que elas têm para essa fase da vida que estão a viver. O termo *Nova Idade* surgiu com a leitura de um livro onde os autores franceses Rosnay, Servan-Schreiber, Closets e Simonnet (2006) discutiam sobre a longevidade e falavam de uma nova forma de viver esta fase da vida, nomeadamente a da *Nova Idade*, que eles referiram ser dos 60 anos aos 75 anos, consistindo numa fase mais tranquila e com muitas oportunidades. Levantou-se então o objectivo geral que se refere ao *olhar* dessas pessoas para o processo de envelhecimento; os objectivos específicos que se referem à forma como as pessoas da *Nova Idade* olham e lidam com os factos e mitos, com os relacionamentos interpessoais e com as actividades ocupacionais. Levantou-se igualmente quatro assuntos pertinentes aos objectivos. Para esta pesquisa foi utilizada uma amostra de 63 sujeitos da *Nova Idade*, isto é, sujeitos entre os 60 e 75 anos, de ambos os sexos, de diferentes níveis de escolaridade e que participavam de uma Universidade *Sénior* de Aveiro. Para isto, foi construído um instrumento que abarcasse todos os objectivos e assuntos dos respectivos objectivos, assim, portanto, foi construído o *Questionário Nova Idade (QNI)* que foi testado em um grupo piloto antes de ser apresentado para os sujeitos da amostra. Como resultado desta pesquisa, pode-se observar que o *olhar* destes sujeitos é positivo para esta fase da vida, que muitos mitos não são factos para estes sujeitos, que os relacionamentos interpessoais e as actividades ocupacionais fazem parte e são importantes no dia-a-dia destes sujeitos da *Nova Idade* que fizeram parte da amostra desta pesquisa.

ABSTRACT

This Master's degree dissertation intends to present, according to individuals in *New Time*, their visions concerning the period in life they are going through. The expression *New Time* emerged from the reading of a book in which the French authors Rosnay, Servan-Schreiber, Closets and Simonnet (2006) discussed about longevity and a new way of living this period of life, which embraces the ages from 60 to 75 years old and consists in a more peaceful period, full of opportunities.

The general purpose of this study refers to those individuals visions on the aging process; the specific purpose refers to the way people in *New Time* face and deal with the facts, myths, relationships and occupational activities, being raised four subjects related to these purposes. For this research, we analysed points of view from 63 individuals living the *New Time* period - aged 60 to 75 - both genders and with different levels of instruction, who participated in a project of a Senior University at Aviero. For that, an instrument accomplishing all the purposes and their subjects has been elaborated, nominated QNI – *Questionário Nova Idade* (New Time Questionnaire), which was tested in a pilot group before it was presented to the target group.

As a result, this research allows us to observe their visions as positive, as well as that many myths related to *New Time* period are not facts in their lives and that relationships and occupational activities are important parts of these *New Time* individuals routine.

RÉSUMÉ

Le présent Mémoire de Maîtrise essaye de montrer au travers des gens du *Nouvel Âge*, quel regard ils ont pour cette étape de vie qu'ils sont, eux mêmes, en train de vivre. Le terme *Nouvel Âge* est apparu avec la lecture d'un livre où les auteurs français Rosnay, Servan-Schreiber, Closets et Simonnet (2006) ont discutés sur la longévité et ont parlé d'une nouvelle manière de vivre dans cette étape de la vie, *le Nouvel Âge*, se référant à l'âge de 60 à 75 ans, qui consisterait dans une phase plus tranquille, avec de nombreuses possibilités. Il a été établi l'objectif global à propos du regard de ces gens envers le processus de vieillissement; et établi les objectifs spécifiques qui ont trait à la façon dont les gens du *Nouvel Âge* regardent et s'occupent des faits et des mythes, des relations interpersonnelles et des activités d'occupation. Il a été également établi quatre sujets en rapport et en accord avec les objectifs. Pour cette recherche il a été utilisé un échantillon de 63 sujets du *Nouvel Âge*, d'âges entre 60 et 75 ans, des deux sexes, des différents niveaux de scolarité et qui participaient de l'Université du 3ème. Âge de la ville d'Aveiro, au Portugal. Pour cela, un instrument a été construit couvrant tous les objectifs et sujets. Ainsi donc il a été construit un questionnaire, nommé *Questionnaire Nouvel Âge (QNI)*, qui a été testé dans un groupe pilote avant d'être présenté aux sujets de l'échantillon principal. À partir des résultats de cette recherche, il est possible d'observer que le regard de ces sujets est positif pour cette étape de la vie, que des nombreux mythes ne sont pas des faits pour ces sujets, que les relations interpersonnelles et les activités occupationnelles font partie et sont importantes dans le quotidien des sujets du *Nouvel Âge* qui faisaient partie de l'échantillon de cette recherche.

INDICE

DEDICATÓRIA	v
PENSAMENTO	vi
AGRADECIMENTOS	vii
RESUMO	ix
ABSTRACT	x
RÉSUMÉ	xi
INDICE DE QUADROS	xiv
INDICE DE FIGURAS	xvii
INTRODUÇÃO	1
PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	4
CAPÍTULO I – UM <i>OLHAR</i> SOBRE A <i>NOVA IDADE</i>	4
1.1 – Escolha do Tema <i>Nova Idade</i>	4
1.2 – Alguns Dados Sobre a População Idosa de Portugal.....	5
1.3 – As Ressignificações da Vida na <i>Nova Idade</i>	7
1.4 – Qualidade de vida e a <i>Nova Idade</i>	20
CAPÍTULO II – O <i>OLHAR</i> DAS PESSOAS DA <i>NOVA IDADE</i> PARA O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	26
2.1 – O <i>Olhar</i> das Pessoas da <i>Nova Idade</i> para esta Fase da Vida.....	26
2.2 – Factos e Mitos na <i>Nova Idade</i>	28
2.3 – Relacionamentos Interpessoais na <i>Nova Idade</i>	39

2.4 – Actividades Ocupacionais na <i>Nova Idade</i>	49
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	55
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	55
3.1 – Justificação do Estudo Empírico.....	55
3.2 – Objectivos do Estudo	58
3.3 – Variáveis	59
3.4 – Método	60
3.4.1 – Participantes.....	60
3.4.2 – Material	61
3.4.3 – Procedimento	64
CAPÍTULO IV – RESULTADOS	67
4.1 – Levantamento dos Dados	67
4.2 – Tratamento e Análise dos Resultados.....	68
4.3 – Discussão e Interpretação dos Resultados	133
4.4 – Limitações do Estudo.....	141
4.5 – Sugestões	143
CONCLUSÃO	145
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	149
ANEXOS	A

INDICE DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição dos participantes por Género.....	60
Quadro 2A: Questões do <i>QNI</i> em acordo com os Objectivos.....	63
Quadro 2B: Questões do <i>QNI</i> em acordo com os Assuntos (referentes aos objectivos).....	64
Quadro 3: Distribuição da amostra por Género e Idade.....	69
Quadro 4: Distribuição da amostra por Estado Civil e Género.....	70
Quadro 5: Distribuição da amostra por número de Filhos	71
Quadro 6: Distribuição da amostra por número de Netos.....	71
Quadro 7: Distribuição da amostra por Género e Nível de Escolaridade	72
Quadro 8: Distribuição da amostra em relação ao Trabalho.....	73
Quadro 9A: Distribuição da amostra em relação à Importância do Trabalho na <i>Nova Idade</i>	74
Quadro 9B: Distribuição da amostra em relação à Importância do Trabalho.....	76
Quadro 10: Distribuição da amostra em relação às Mudanças na Vida por ter Deixado de Trabalhar	77
Quadro 11: Distribuição da amostra em relação à Adaptação à Reforma	78
Quadro 12: Distribuição da amostra em relação à Conduzir Habitualmente.....	79
Quadro 13: Distribuição da amostra em relação à Com quem Vive Habitualmente no Seu Dia-a-Dia	80
Quadro 14: Distribuição da amostra em relação ao Tipo de Ajuda que mais Precisa no Dia-a-dia	81
Quadro 15: Distribuição da amostra em relação à Religião	82

Quadro 16: Distribuição da amostra em relação à Solidão	83
Quadro 17: Distribuição da amostra em relação à Necessidades de Cuidados com Regularidade	84
Quadros 18: Distribuição da amostra em relação à Utilização de Serviços Sociais e de Saúde.....	85
Quadros 19: Distribuição da amostra em relação à Saúde	90
Quadro 20A: Distribuição da amostra em relação a Ficar em Casa.....	95
Quadro 20B: Distribuição da amostra em relação à Sair com Amigos.....	96
Quadro 20C: Distribuição da amostra em relação a Sair Sozinho	97
Quadro 20D: Distribuição da amostra em relação a Sair com a Família	98
Quadro 20E: Distribuição da amostra em relação a Ficar em Casa com o Cônjuge	99
Quadro 20F: Distribuição da amostra em relação a Sair com o Cônjuge	100
Quadro 20G: Distribuição da amostra em relação à Leitura.....	101
Quadro 20H: Distribuição da amostra em relação à Ver Televisão.....	102
Quadros 21: Distribuição da amostra em relação à Actividades Ocupacionais	103
Quadro 22: Distribuição da amostra em relação à com quem passa seus Momentos Livres	111
Quadros 23: Distribuição da amostra em relação à Exercícios Físicos.....	112
Quadro 24: Distribuição da amostra em relação à Actividade de Voluntariado.....	119
Quadro 25: Distribuição da amostra em relação ao Tipo de Leitura que Faz.....	121
Quadro 26: Distribuição da amostra em relação ao Tipo de Programa que Costuma Ver	122

Quadro 27: Distribuição da amostra em relação à como Gostaria de Viver com a Sua Família	123
Quadros 28: Distribuição da amostra em relação a Contactos com os Filhos	124
Quadro 29: Distribuição da amostra em relação a Vida Sexual.....	128
Quadro 30: Distribuição da amostra em relação à Visão das Pessoas com Respeito a <i>Nova Idade</i>	129
Quadro 31: Distribuição da amostra em relação à Qualidade de Vida	131
Quadro 32: Distribuição da amostra em relação ao <i>Olhar</i> para a <i>Nova Idade</i>	132

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico em forma de <i>torta</i> da distribuição dos participantes por Género.....	61
Figura 2: Gráfico da amostra por Género e Idade	69
Figura 3: Gráfico da amostra por Estado Civil e Género	70
Figura 4: Gráfico da amostra por número de Filhos.....	71
Figura 5: Gráfico da amostra por número de Netos	72
Figura 6: Gráfico da amostra por Género e Nível de Escolaridade.....	73
Figura 7: Gráfico da amostra em relação ao Trabalho	74
Figura 8A: Gráfico da amostra em relação à Importância do Trabalho na <i>Nova Idade</i>	75
Figura 8B: Gráfico da amostra em relação à Importância do Trabalho	76
Figura 9: Gráfico da amostra em relação às Mudanças na Vida por ter Deixado de Trabalhar.....	77
Figura 10: Gráfico da amostra em relação à Adaptação à Reforma.....	78
Figura 11: Gráfico da amostra em relação à Conduzir Habitualmente	79
Figura 12: Gráfico da amostra em relação à Com quem Vive Habitualmente no Seu Dia-a-Dia	80
Figura 13: Gráfico da amostra em relação ao Tipo de Ajuda que mais Precisa no Dia-a- dia.....	81
Figura 14: Gráfico da amostra em relação à Religião	82
Figura 15: Gráfico da amostra em relação à Solidão	83
Figura 16: Gráfico da amostra em relação à Necessidades de Cuidados com Regularidade	84

Figuras 17: Gráficos da amostra em relação à Utilização de Serviços Sociais e de Saúde.....	85
Figuras 18: Gráficos da amostra em relação à Saúde.....	91
Figura 19A: Gráficos da amostra em relação a Ficar em Casa	95
Figura 19B: Gráficos da amostra em relação à Sair com Amigos	96
Figura 19C: Gráficos da amostra em relação a Sair Sozinho.....	97
Figura 19D: Gráficos da amostra em relação a Sair com a Família.....	98
Figura 19E: Gráficos da amostra em relação a Ficar em Casa com o Cônjuge	99
Figura 19F: Gráficos da amostra em relação a Sair com o Cônjuge.....	100
Figura 19G: Gráficos da amostra em relação à Leitura	101
Figura 19H: Gráficos da amostra em relação à Ver Televisão	102
Figuras 20: Gráficos da amostra em relação à Actividades Ocupacionais.....	104
Figura 21: Gráficos da amostra em relação à com quem passa seus Momentos Livres	111
Figuras 22: Gráficos da amostra em relação à Exercícios Físicos	112
Figura 23: Gráfico da amostra em relação à Actividade de Voluntariado	120
Figura 24: Gráfico da amostra em relação ao Tipo de Leitura que Faz	121
Figura 25: Gráfico da amostra em relação ao Tipo de Programa que Costuma Ver... ..	122
Figura 26: Gráfico da amostra em relação à como Gostaria de Viver com a Sua Família	123
Figuras 27: Gráficos da amostra em relação a Contactos com os Filhos	124
Figura 28: Gráfico da amostra em relação a Vida Sexual	128

Figura 29: Gráfico da amostra em relação à Visão das Pessoas com Respeito a <i>Nova Idade</i>	130
Figura 30: Gráfico da amostra em relação à Qualidade de Vida.....	131
Figura 31: Gráfico da amostra em relação ao <i>Olhar</i> para a <i>Nova Idade</i>	133

INTRODUÇÃO

O termo *Nova Idade* surgiu com uma das leituras que se fez para esta dissertação de mestrado, trata-se de um livro onde os autores Rosnay, Servan-Schreiber, Closets e Simonnet (2006) discutem sobre o tema viver mais e melhor nesta fase da vida, levando em consideração aspectos como actividades, relações pessoais e outros assuntos mais que eles abordam neste livro. O termo *Nova Idade* veio mostrar que esta ainda é uma idade de muita acção e vida, de muito se aprender e de muito se ensinar, fase que vai dos 60 aos 75 anos de idade, segundo os mesmos autores.

A esperança de vida das pessoas que chegam na *Nova Idade* cresce, desde o início do século XX e passou-se a viver mais tempo; o que antes se vivia até os 45 anos, 50 anos, agora passou-se a se viver até os 75 anos, 80 anos (Levet, 1995). Muitos são os assuntos abordados para esta fase da vida, como por exemplo, quais os cuidados que se deve ter para ter uma boa longevidade, cirurgias que podem ser feitas para se amenizarem as marcas que o tempo vai deixando no corpo e principalmente no rosto das pessoas que chegam à *Nova Idade*, sendo que a pergunta maior a que este trabalho deseja responder é como essas pessoas vivem, sentem e olham para esta fase da vida, a fase em que elas estão vivendo no momento.

Como o tema *Nova Idade* remete a vários assuntos que poderiam ser abordados nesta fase da vida, este trabalho limitou-se a quatro pontos que foram considerados importantes para esta pesquisa, um deles relaciona-se com o objectivo geral, que permite conhecer o olhar que as pessoas da *Nova Idade* têm para o processo de envelhecimento nesta fase da vida, os outros três pontos referem-se aos objectivos específicos deste trabalho, observar como estas pessoas olham e lidam com os factos e mitos da sociedade, pesquisar como olham e lidam com os relacionamentos interpessoais e investigar como estas pessoas olham e lidam com as actividades ocupacionais.

Na verdade o que se quer com este trabalho é saber, sobre a perspectiva das próprias pessoas da *Nova Idade*, o que e como elas pensam, sentem, e como olham para este momento de suas vidas, sem que seja necessário procurar na literatura informações a respeito de como elas devem viver ou o que elas devem fazer para chegarem aos 60

anos de idade em boa forma e com uma perspectiva de uma longevidade tranquila. O mais importante aqui é conhecer a vida destas pessoas e suas experiências, para que se possa passar esse *olhar* para outras pessoas que ainda não chegaram a esta idade e até mesmo as que já chegaram; e, quem sabe, sugerir novos temas para esta idade que levem mais em consideração a perspectiva de vida destas pessoas, ou seja, mostrem o verdadeiro *olhar* de quem vive esta idade para esta fase da vida.

Os participantes desta pesquisa estavam ligados a uma Universidade *Sénior* de Aveiro ou suas Freguesias, com idades entre os 60 e 75 anos (conforme a idade denominada para a *Nova Idade*), quanto ao género, participaram desta pesquisa 43 mulheres e 20 homens.

Foi construído um instrumento a partir de pesquisas feitas que estivessem relacionadas com os objectivos desta dissertação de mestrado e que pudessem permitir um maior conhecimento sobre a forma de *olhar* da *Nova Idade* sobre este processo de envelhecimento, relacionando-a com os objectivos da pesquisa. Após a construção e testagem do questionário em um grupo piloto, o instrumento foi aplicado nos sujeitos da amostra da pesquisa, isto é, pessoas que estivessem vivendo a *Nova Idade*, o instrumento passou a ser chamado *Questionário Nova Idade (QNI)*.

O trabalho foi dividido em quatro capítulos, onde o primeiro capítulo aborda a questão teórica da pesquisa e factos relacionados com o termo *Nova Idade*; dados relacionados com a população portuguesa; ressignificações da vida que são feitas ou não o são quando se chega à *Nova Idade*; e alguns pontos ligados à qualidade de vida nos sujeitos desta fase.

No segundo capítulo foi abordada uma parte teórica que se refere aos quatro objectivos do trabalho, e que vai argumentar sobre a importância da escolha destes temas nesta fase da vida para este trabalho.

No terceiro capítulo foram abordados os aspectos metodológicos da pesquisa, tais como a justificativa do estudo empírico, o objectivo geral e os objectivos específicos da investigação, as variáveis da pesquisa e o método que foi utilizado para esta pesquisa com os seus participantes, com o material usado e os procedimentos utilizados.

No quarto capítulo, desta pesquisa, foram abordados os resultados desta investigação, onde foram relatados os levantamentos dos dados da pesquisa; foi mostrado como foi feito o tratamento e a análise dos resultados; foi feita a discussão e a interpretação dos resultados, e onde foram apresentadas algumas limitações do estudo e sugestões para novas pesquisas.

Por fim, foram apresentadas as Conclusões desta pesquisa, onde se procurou fazer um resumo crítico de todo o trabalho, levando em consideração os pontos principais e mais relevantes deste trabalho.

I PARTE – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

CAPÍTULO I – UM *OLHAR* SOBRE A *NOVA IDADE*

Este capítulo apresenta uma abordagem sintetizada da *Nova Idade*, sobre alguns pontos que são importantes para este trabalho e para esta fase da vida, isto é, ter um *olhar* sobre a *Nova Idade* abordando pontos como: a escolha do termo *Nova Idade*, como surgiu o interesse por esse termo e o porque do desejo de usá-lo neste trabalho; conhecer um pouco mais alguns dados sobre a população idosa de Portugal, sendo que a amostra desta dissertação de mestrado inclui os idosos entre os 60 e 75 anos, portanto, é fundamental que se conheça alguns dados estatísticos que envolva a fase da *Nova Idade*; conhecer as ressignificações que surgem na *Nova Idade*, um pouco da história desta fase da vida, suas conquistas, o modo de olhar para este novo momento em que as pessoas vão se encontrando e, por fim, abordar o tema qualidade de vida que também é um tema importante nesta fase da vida, pois a *Nova Idade* é um período onde algumas limitações podem surgir mas, mesmo assim, se deve estar sempre trabalhando para uma boa qualidade de vida.

1.1 – Escolha do Termo *Nova Idade*

Antes de se chegar ao termo *Nova Idade*, algumas leituras foram feitas e alguns vocábulos foram sendo encontrados para identificar as pessoas que chegam e passam dos seus 60 anos de idade. J. B. Oliveira (2005) cita alguns exemplos de usos desses vocábulos, onde sugere que a maioria vem de origem latina e grega. Alguns dos nomes sugeridos pelo autor foram, velho, que vem do latim *vétulus*; ancião, de origem latina medieval *antianus*; idoso, do latim *aetas*; sénior, do latim *sénior* e por último ele refere o termo “adulto idoso”, que vem do termo em latim *adultum*. Quanto aos vocábulos de origem grega, J. B. Oliveira (2005), refere-se aos seguintes termos, *geronte* ou *presbítero*, o primeiro foi de onde se originou o termo gerontologia e o segundo era designado aos sacerdotes do Novo Testamento que eram considerados velhos para presidir às Igrejas locais.

Os autores, Rosnay, Servan-Schreiber, Closets e Simonet (2006) falam sobre uma vida longa e activa numa sociedade actual, falam de uma segunda adolescência que vai dos 60 anos de idade aos 75 anos, uma adolescência que eles referem ser, talvez, da mesma forma agitada como a anterior, mesmo assim uma fase muito interessante de se viver: “a nossa nova idade, a terceira, é hoje em dia a mais bela idade da vida.” (Closets, 2006, p.158). A partir desse discurso, de trocas de ideias e experiências, o nome *Nova Idade* surge como um termo que fará parte desta dissertação de mestrado, para se falar sobre este novo *olhar* que se pretende dar a esta fase da vida, ou ainda, o *olhar* visto pelas próprias pessoas da *Nova Idade*, sobre a fase em que elas estão vivendo.

1.2 – Alguns Dados Sobre a População Idosa de Portugal

Segundo o Instituto Nacional de Estatística [INE] (1998b), no ano de 1997, a população portuguesa com 65 ou mais anos de idade era estimada em 1 milhão e 500 mil pessoas, o que correspondia a 15% da população total do país. Previa-se um aumento dessa população segundo dois factores, o aumento da esperança de vida e o decréscimo da natalidade.

Com relação à duração de vida da população masculina e feminina, o INE (1998a) faz a seguinte referência: com o declínio no campo da mortalidade, houve um aumento na esperança de vida em 1996/1997, tendo sido para os homens de 71,4 anos e para as mulheres de 78,7 anos.

O INE de Janeiro de 2000 faz uma importante referência ao ano internacional que foi dedicado as pessoas da terceira idade: “A Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou 1999 como o **Ano Internacional das Pessoas Idosas**, subordinado ao tema “Uma Sociedade para todas as Idades.” (2000a, p.1).

Ainda sobre o ano de 1999, quando a Assembleia Geral das Nações Unidas proclama esse ano como o Ano Internacional das Pessoas Idosas, acrescenta-se que, neste mesmo ano, é definido os princípios das Nações Unidas em relação aos cidadãos da terceira idade, que garantem as pessoas que nasceram antes de 1940, poderem viver melhor esses anos que elas ganharam em suas vidas, os princípios são descritos por

Nazareth (1999), são eles: *princípio da dignidade, da autonomia, do desenvolvimento pessoal, do acesso aos cuidados e o princípio da participação.*

Segundo Fleck, Chachamovich e Trentini (2003) o envelhecimento do ser humano é um fenómeno que pode ser considerado como relativamente novo. A Organização Mundial da Saúde, ainda segundo os mesmos autores, propõe alguns dados referentes ao envelhecimento, onde nos dias actuais tem-se uma esperança de vida de 66 anos e em 2025 será de 73 anos.

O INE (2000a), atento a esse fenómeno do envelhecimento, faz um estudo em Portugal sobre sua população da terceira idade, a respeito da evolução da população da terceira idade de Portugal, e cria uma revista onde apresenta várias informações a respeito dessa fase da vida, cujo nome é “As Gerações Mais Idosas”.

Ainda, segundo o INE de Janeiro de 2000, o número de pessoas da terceira idade, que moram em Portugal, aumentou mais do que o dobro nos últimos 40 anos, alargando o topo da pirâmide etária, sendo as mulheres da terceira idade, a população predominante. Entre 2010 e 2015, conforme INE de Janeiro de 2000, prevê-se que a população de pessoas da terceira idade será maior do que a população de jovens. Nazareth (1999) distingue envelhecimento de base de envelhecimento de topo, o primeiro:

(...) ocorre quando a percentagem de jovens começa a diminuir de tal forma que a base da pirâmide de idades fica bastante reduzida. O segundo tipo de envelhecimento ocorre quando o peso das pessoas de idade mais avançada aumenta fazendo com que a parte superior da pirâmide de idade comece a alargar. (p. 240).

Com os acontecimentos nesta fase da vida, as Nações Unidas reconhecem a importância que tem vindo a ser atribuída à terceira idade nos últimos anos: “A Assembleia Geral das Nações Unidas decidiu, na sua 54ª Sessão, convocar a **II Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento**, que terá lugar em Madrid, de 8 a 12 de Abril de 2002, com o objectivo de avaliar os resultados da I Assembleia Mundial realizada em 1982, em Viena, de adoptar um plano internacional para o envelhecimento e traçar uma estratégia a longo prazo.” (INE, 2002, p. 1) A **II Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento**, que ocorreu em Madrid, falou a respeito do envelhecimento

global e que esta tendência tem o seu lado de conquista como também o do desafio e que neste momento, faz-se importante que se dê uma atenção maior a factores económicos e sociais de todos os países, segundo (él corazón de Madrid: programa de Atención a las personas mayores, 2002).

O INE (2002), por sua vez, em relação a esse evento, procurou obter novos dados demográficos que pudessem actualizar a estatística em relação a Portugal, do qual se destacam os seguintes dados: de 1960 a 2001 houve uma diminuição da população jovem cerca de 36% no que se refere as idades de 0 a 14 anos, e um aumento de 140% para as idades de 65 e mais anos.

Nazareth (1999) comenta a respeito de um envelhecimento demográfico, isto é, de um aumento no número de pessoas idosas e de uma estabilização ou mesmo de uma diminuição da população jovem, mudanças que começaram a acontecer na segunda metade do século XX.

Quanto ao crescimento da população da terceira idade, Nazareth (1999) afirma que não se pode fazer nada em relação a dados quantitativos, pois já se sabe que esse crescimento é natural, mas sugere que pode-se e deve-se mudar as estratégias e atitudes que se têm em Portugal, que no próximo século terá mais de 2 milhões de indivíduos com idade superior aos 65 anos.

1.3 – As Resignificações da Vida na *Nova Idade*

Nesta parte do trabalho, procurou-se informações que trouxessem novas resignificações para a história da *Nova Idade*, como o envelhecer existe desde o surgimento do homem, procuraram-se dados que falassem de um envelhecer desde tempos antigos.

Como sugerem D. R. Ferreira e Silva (2003) o tema envelhecimento é muito antigo e estudado por filósofos e pensadores, também é um tema gerador de diversos sentimentos de conflitos, tais como a curiosidade e o medo, a alegria e a tristeza, a serenidade e a irritabilidade. D. R. Ferreira e Silva (2003) referem que a própria bíblia traz o pensamento de Moisés, no Salmo 90, onde ele reflecte sobre uma vida longa, sendo ela uma mistura de bênção e castigo. Citando uma parte do Salmo 90, poderia se

destacar o versículo 10: “Os dias da nossa vida sobem a setenta anos ou, em havendo vigor, a oitenta; neste caso, o melhor deles é cansada e enfada.” (Salmo 90:10).

Ainda com relação à história, D. R. Ferreira e Silva (2003) comentam que na Idade Média as pessoas que alcançavam os 62 anos eram de apenas 12%. Quando começa a Idade Moderna, ocorre um aumento da expectativa de vida, que marcou mais na segunda metade do século XX, período onde foi necessário um estudo maior sobre o envelhecimento por meio da Gerontologia que procurou acabar com o conceito advindo do século XIX, onde relacionava o envelhecer com a estagnação do desenvolvimento ou com um movimento regressivo.

Também sobre essa difícil transição de etapas de vida, Goldin e Maldonado (1997) sugerem:

Aqueles viajantes que continuam na estrada alcançam a maturidade: o que pode acontecer entre quarenta e noventa? O temor de entrar em decadência é um fantasma que assombra muita gente. O corpo começa a mostrar sinais de desgaste. Isso é inevitável; até as pontes de aço se desgastam com o tempo e com a constante passagem de veículos. De certo modo, nossos corpos são como as pontes: ambos requerem conservação e manutenção adequados, evitando excessos de carga e de velocidade. (p. 67)

Dar uma ressignificação a Vida na *Nova Idade*, seria dar um novo sentido para esta fase da vida, um sentido mais positivo, olhar para essas pessoas e as ver de forma mais positiva e com a sua importância singular, como foi sugerido na *Segunda Assembleia Mundial sobre el Envejecimiento* (2002) em Madrid, que na África quando uma pessoa anciã morre, eles dizem que desaparece uma biblioteca, e também que as pessoas de maior idade são intermediárias entre o passado, o presente e o futuro, e continua se referindo a esta fase da vida como a fase da sabedoria e da experiência, que são um verdadeiro vínculo vital para o desenvolvimento da sociedade.

Em relação à sabedoria, Santos (2001) relaciona-a com a palavra Sage, que na Bíblia se refere a pessoas que agiam com segurança segundo as suas crenças, e a palavra *sagesse*, que em francês significa sabedoria. Este conceito de sageza vem de 3000 anos a.C. (Santos, 2001). Ainda a mesma autora conclui que nesse processo do

envelhecimento perdem-se algumas capacidades, mas se desenvolvem outras que permitem dar novos sentidos a vida.

Corroborando com o que foi dito por Santos (2001), no que diz respeito à sabedoria, Goldin e Maldonado (1997), consideram que:

Quando encaramos o tempo com serenidade e conservamos acesa a curiosidade, continuamos aprendendo, consolidando sabedoria, ampliando a visão, relativizando conceitos. Na grande viagem da vida, quando alguns caminhos se fecham, outros se abrem (...). O que não se pode perder é o interesse e a curiosidade. É esse o segredo da vitalidade. (p. 8).

Barros-Oliveira (2006) denomina a sabedoria como:

(...) uma das características mais marcante do idoso, e muito relacionada com a espiritualidade e a religião, diga-se desde já que só nas últimas décadas os psicólogos se têm debruçado sobre este construto, mormente numa perspectiva desenvolvimental e do crescimento humano ao longo de todo o arco da vida, abrangendo também (e sobretudo) o processo de envelhecimento. Não obstante, trata-se de um tópico com grandes potencialidades heurísticas. (pp. 136-137)

Como outros conceitos, também o de Sabedoria, segundo Barros-Oliveira (2006), não é de fácil definição, mas necessária ao homem. Em relação ao Sentido da Vida, o mesmo autor refere que é um tema ligado a outros, tais como a religião e espiritualidade, a esperança e a própria sabedoria. Barros-Oliveira (2006) refere que o sentido da vida é uma busca que acontece nas diferentes fases da vida, mas que ela se acentua na terceira idade.

Ainda num contexto de resignificação da vida na *Nova Idade*, olhando para o idoso com uma perspectiva mais positiva, como alguém que pensa por si, que resignifica sua vida através da sua história, destaca-se o que Rifiotis (2007), comenta como sendo um facto social novo que surge:

(...) o idoso repensando o tempo passado e o tempo presente, questionando os modos de apropriação do tempo e da vida social como um todo. Não é apenas o idoso lamentando o tempo passado, mas afirmando um outro modo de viver, viver o presente, viver cada instante. Nesta nova imagem, o problema não é ser

“velho”, mas não ter sido jovem e não conseguir ressignificar a ampliação dos anos de vida. Estamos diante de algo grande demais, uma espécie de aprendizado coletivo e um novo desafio para a gerontologia. (pp. 147-148).

Sendo assim, Rifiotis (2007) refere a importância de abrir um novo diálogo, entre as gerações, dessa nova imagem que está surgindo; das pessoas idosas questionarem-se sobre suas vidas, de criarem novos modelos de socialização para as crianças:

(...) nos quais as trocas seriam cada vez maiores, ou pelo menos teríamos maior compreensão mútua, diminuindo o fosso entre as gerações. Preparar a criança para a “melhor idade”, ressignificar as idades e as diferenças entre essas idades, com múltiplas implicações sobre o nosso modo de estar no mundo. (p. 148).

Serra (2003) fez uma pesquisa com um grupo de crianças e com um grupo de pessoas idosas, com o objectivo de socializar e integrar as pessoas idosas com a comunidade. Interagiu com duas gerações diferentes, as crianças entre os 7 e 9 anos, e os idosos (denominação dada pela autora do artigo) entre os 58 e 93 anos, que entendia como duas gerações que poderiam se ajudar mutuamente na comunidade. Para Serra (2003), todos os objectivos dessa pesquisa foram concretizados, inclusive sublinhou o facto de ter superado todas as suas expectativas. As crianças não tiveram receio de ir falar com as pessoas idosas e estas agradeceram por terem tido um dia como aquele. Este momento foi oportuno para estabelecer uma relação entre a criança e o idoso, e proporcionar às pessoas idosas um aumento de sua auto-estima e auto-confiança, acabando com a ideia do idoso ser como alguém dispensável na sociedade e, finalmente, corroborando com o que foi referido por Rifiotis (2007).

Rifiotis (2007) cita Erikson quando fala da importância do ciclo de vida, fala do processo de envelhecer como uma percepção do tempo, dando um sentido, não apenas para a terceira idade, mas para todo o ciclo vital, o tempo em todos os estágios da vida. Rifiotis (2007) afirma que é preciso se preparar para uma nova condição do idoso, para uma reestruturação da vida, de dar novos significados para a relação de um começo e de um fim de vida.

E qual seria o papel da família neste ciclo de vida? T. V. Oliveira e Courtin (s/data) referem-se a importância da família desde a infância, pois é na família que as

crianças vão adquirir valores, crenças, normas de vida e formas de auto-avaliação, o que irá contribuir para sua forma de pensar no futuro, o que reforça a importância do ciclo de vida, não apenas na fase da *Nova Idade*, mas de todas as fases, como um processo de ressignificação da vida.

Para corroborar com a importância da família no contexto de vida das pessoas idosas, Pereira et al. (2004) referem que as determinantes na qualidade de vida das pessoas idosas, não são apenas as fisiológicas, mas também as psicossociais. A relação que o idoso tem com a família é considerada como um factor de equilíbrio e bem-estar no processo de envelhecimento. Pereira et al. (2004) referem três factores que consideram como essenciais para o processo do envelhecimento: *o factor biológico, o factor psíquico e o factor social*. Ainda sugerem que esses factores podem acelerar ou retardar as doenças que atingem as pessoas nessa fase da vida e também os sintomas que dela advém.

Pereira et al. (2004), sublinham a importância dos hábitos que se adquirem na juventude e da relação que a pessoa da terceira idade tem com essa sua fase da vida, mais uma vez, destacando a importância dos vínculos que se fazem no decorrer de cada etapa, ainda referem a importância de se passar por cada ciclo da vida da melhor forma possível, para se chegar a essa etapa da terceira idade com uma boa qualidade de vida.

Erikson (1998) propõe etapas da vida que se dividem em oito estágios: confiança básica versus desconfiança básica; autonomia versus vergonha, dúvida; iniciativa versus culpa; indústria versus inferioridade; identidade versus confusão de identidade; intimidade versus isolamento; generatividade versus estagnação e integridade versus desespero; oito estágios que ocorrem no ciclo de vida. Mais uma vez, fala-se da importância de se passar por esses oito estágios da melhor forma possível, pois um está ligado ao outro e vão dando um ressignificado para os próximos estágios.

Segundo os autores Rosnay et al. (2006) a *Nova Idade* é a fase dos 60 anos até os 75 anos, neste sentido, ela abarcaria parte do 7º estágio e parte do 8º estágio descritos por Erikson (1998), portanto, estes dois estágios serão citados neste trabalho.

Destacando-se as duas últimas fases da vida, citadas no ciclo de vida de Erikson, tem-se a Generatividade vs. Estagnação, onde, por sua vez, Carvalho (1996) comenta que: “Traduz-se pela capacidade de dar uma contribuição afetiva à sociedade, seja

orientando e cuidando dos próprios filhos, de outras pessoas, liderando grupos diretamente ou mesmo indiretamente, pela influência que exerce com eles.” (p. 137).

No que se refere a última fase do ciclo de vida de Erikson, a fase da Integridade vs Desespero, Carvalho (1996) sugere:

Aquele que bem definiu sua identidade, que na intimidade reencontrou-se e responsabilizou-se por outras pessoas e pelas próprias criações, numa genuína generatividade, pronto está para enfrentar o que há de positivo e negativo no final do próprio ciclo vital. Nestas circunstâncias, há a aceitação da própria vida, da forma como ela ocorreu. Longe de ser uma postura fatalista é, antes uma postura de não lamentação. Os fatos ocorridos foram experimentados, vividos, deixando o saldo positivo do conhecimento. (p. 139).

Carvalho (1996) conclui: “Num local onde o idoso, com sua bagagem de experiência, é buscado para orientação, menos é a probabilidade dele vir a sentir-se desgostoso, porque continua a sentir-se importante dentro do contexto social.” (p. 141).

Esta afirmação de Carvalho (1996) pode ser fortalecida pela teoria de Erikson (1998) quando se refere as duas últimas fases do ciclo da vida: estagnação versus generatividade e integridade versus desespero. O não ser necessário pode trazer um sentimento de estagnação no 7º estágio como também no 8º estágio, o olhar para traz e ter a sensação de que muita coisa não foi feita e que não há mais tempo para se fazer algo, o que pode levar o sujeito desta fase ao desespero. Ao contrário destas sensações descritas, viriam a generatividade e a integridade, isto é, o de acreditar que ainda se pode transmitir muito ao outro nesta fase da vida, o que dá uma sensação de activo e na última fase, a fase da integridade, que está ligada a sabedoria, a capacidade de olhar, ouvir, lembrar de seu passado em forma de uma aprendizagem, é um balanço positivo que se faz da vida; são duas formas de olhar para a vida, dos dois últimos estágios do ciclo de vida de Erikson (1998), uma forma mais positiva e outra forma mais negativa.

Todo esse processo do ciclo de vida está ligado entre si, isto é, uma fase está ligada a outra, e ambas a uma forma de viver na sociedade. Talvez aqui ainda se possa citar a importância do tema Representações Sociais, que, segundo M. C. T. V. Teixeira (2002), trata-se de “um universo consensual de conhecimentos produzido pelo indivíduo para poder comunicar-se e entender tudo aquilo que lhe é estranho e não familiar.” (p.

125). Por sua vez, Minayo (2003) define Representações Sócias como sendo: “um termo filosófico que significa a reprodução de uma percepção retida na lembrança ou do conteúdo do pensamento.” (p. 89).

Wagner (2003), ainda sobre o conceito de Representações sociais sugere que:

O conceito de representação social é multifacetado. De um lado, a representação social é concebida como um processo social que envolve comunicação e discurso, ao longo do qual significados e objetos sociais são construídos e elaborados. Por outro lado, e principalmente no que se relaciona ao conteúdo de pesquisas orientadas empiricamente, as representações sociais são operacionalizadas como atributos individuais – como estruturas individuais de conhecimento, símbolo e afetos distribuídos entre as pessoas em grupos ou sociedades. (p. 149).

Neste contexto poderia se colocar uma questão, como estaria sendo passada a imagem das pessoas idosas para as diversas idades, quais seriam as representações sociais que estariam sendo vinculadas ao conceito de envelhecimento, qual a preocupação maior em relação ao envelhecimento.

M. C. T. V. Teixeira et al. (2006) sugerem um novo paradigma sobre o conceito de envelhecimento, falam de um culto ao corpo para que este permaneça sempre jovem. Procura-se soluções para que o corpo não demonstre os anos que a pessoa tem. Como citam M. C. T. V. Teixeira et al. (2006): “a procura de técnicas que promovam o rejuvenescimento ou o retardo de envelhecimento aumento consideravelmente.” (p. 231). Referem-se principalmente as mulheres, que vêm tendo mais acessos as técnicas de rejuvenescimento, graças as ciências médicas e tecnológicas, principalmente.

Apesar de toda essa tecnologia que está sendo oferecida como “fonte” de rejuvenescimento, M. C. T. V. Teixeira et al. (2006), alertam: “É importante notar que o tão temido envelhecimento corporal (expresso nas rugas, por exemplo) é um fenômeno tanto externo quanto interno e por mais que se cuide da aparência física não é possível evitar essa manifestação natural da vida.” (p. 232).

Voltando a falar sobre as representações sociais e fazendo uma referência ao envelhecimento, M. C. T. V. Teixeira et al. (2006) acreditam que: “o conhecimento dos

conteúdos de uma representação social sobre o próprio envelhecimento, sobre retardo do envelhecimento e sobre rejuvenescimento, entre outros, poderá fornecer elementos essenciais para ramos do conhecimento como a gerontologia e psicologia.” (p. 232).

Para conceitualização de Representações Sociais, M. C. T. V. Teixeira et al. (2006), sugerem: “Ela constitui o pensamento social no ambiente da vida diária e substitui o objecto real à medida que o ser humano trabalha como o símbolo além do concreto.” (p.235).

O tema Representações Sociais passa a ser importante quando pode ser um factor de interferência daquilo que chamamos de mito, que será assunto desta dissertação de mestrado no capítulo II, e daquilo que possa ser passado para outras pessoas de forma errada. Para Moscovici (cit. In M. C. T. V. Teixeira et al. 2006) Representações Sociais são conceitos, afirmações e explicações que surgem no decurso do dia a dia nas comunicações inter individuais. Seriam equivalentes na sociedade aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; Moscovici (cit. in M. C. T. V. Teixeira et al. 2006) conclui que as representações sociais ainda poderiam ser vistas como um senso comum, na sociedade contemporânea.

Toda essa ressignificação que é feita em relação à vida é importante para cada etapa de seu desenvolvimento, principalmente no sentido de valorização dessa fase da vida. De acordo com J. B. Oliveira (1999):

O idoso pode ser muito útil em trabalhos voluntários ou remunerados de solidariedade social. Pode ainda dar maior estabilidade ao lar, na interacção fecunda entre as diversas gerações, ser factor decisivo e complementar da educação dos netos, ser a ‘memória’ da família e as raízes dos mais novos. Dizem os africanos que “quando um velho morre, é uma biblioteca que arde”. (p. 327).

Mais uma vez se faz importante a presença do processo do ciclo vital, da etapa Integridade versus Desespero de Erikson (1963), apesar de existirem pressupostos de que a última fase da vida é a de perdas; como refere M.P. Lima (1999) existem outras concepções mais positivas que “defendem a evolução, ao longo do ciclo de vida.” (p.389).

H. R. Simões e Simões (1998) corroboram com o que já foi descrito neste trabalho, sobre a perspectiva de Erikson, sobre a importância de se viver cada fase da vida da melhor forma possível, pois cada etapa da vida é uma sequência da próxima que virá. Os mesmos autores concluem:

Tentando clarificar a sua natureza conceptual, pode-se dizer que estas tarefas constituem basicamente organizadores subjacentes às acções que cada pessoa empreende, conferindo-lhes certas orientações e significados bem precisos e diferenciados ao longo da vida, estruturando as próprias representações, motivações, sentimentos e atitudes que configuram a personalidade do sujeito na sua intersecção com os outros seres humanos significativos que com ele interferem. (p. 350).

Segundo Cardoso e Costa (2006), o: “ciclo vital gira em torno de dois mundos, o familiar e o de trabalho.” (p. 109).

Aqui sublinha-se o estágio onde Erikson (1998) denomina “Integridade vs. Desespero” que é o último estágio descrito por ele, é a fase em que as pessoas ultrapassam a idade dos 65 anos.

Com estas leituras feitas até o momento, pode-se concluir que há uma grande importância no estudo sobre o ciclo vital para a compreensão maior dos factores que movem cada pessoa em cada fase de seu desenvolvimento e, ainda, observa-se que cada estágio em que o indivíduo passa, um está ligado ao outro, e tem sua influência nos que seguem, por isso, também, a importância da ressignificação da vida. Para se chegar ao oitavo estágio, descrito por Erikson (1963, 1998), com um olhar mais positivo dessa fase da vida, é importante que se passe pelas outras fases dando um significado, ou ainda, um ressignificado para cada uma delas e que a sabedoria e a maturidade façam parte deste processo e que o respeito por todas as fases seja o mesmo, sem preconceitos ou mitos ligados a alguma etapa em particular. Todo esse novo olhar que se deve construir sobre o percurso da vida deve acontecer desde cedo, desde o primeiro estágio; as ressignificações da vida devem acontecer em todo o processo do ciclo de vida; as representações sociais também são fundamentais na construção de um novo *olhar* para essa *Nova Idade*.

Como uma estratégia de ressignificação, pode-se falar sobre *coping*. O termo *coping*, foi pesquisado em dicionários, em alguns livros e artigos que tratassem do tema. Nos dicionários em que se procurou o seu conceito, encontrou-se o termo *cope*, o Dicionário Oxford Escolar Para Estudantes Brasileiros de Inglês (1999) traz como tradução para a palavra: “dar conta (de algo); enfrentar algo.” (p.372). O Dicionário Básico Ilustrado de Portugal (2006) tem a tradução de *cope*, como: “lidar.” (p. 41). O que, na realidade, é o que as pessoas dessa fase da vida fazem no seu dia a dia, elas enfrentam suas dificuldades, suas limitações, lidam de diferentes formas com os acontecimentos que vão ocorrendo no seu processo de envelhecimento. O que corrobora com os objectivos desta dissertação de mestrado, pois é exactamente isto o que se procura com esta pesquisa: o como eles *olham e lidam* no seu dia a dia com o *envelhecimento*, com os *factos e mitos*, com os *relacionamentos interpessoais* e com as *actividades ocupacionais*.

Estas diferenças de lidar com os acontecimentos no seu dia a dia podem ser explicadas através das palavras de Graziani (2005) quando refere que *coping* são estratégias usadas por sujeitos que tentam, de alguma forma, modificar, dominar e controlar o stress. Essas formas podem variar desde ao enfrentamento até a fuga.

Nas palavras de Santos (2001), *coping* é uma forma que as pessoas têm de enfrentar e lidar com situações novas que vão aparecendo no decurso da vida e que vão diferir de pessoa para pessoa.

Segundo Forkman (cit in Paul e Fonseca, 2001): “O *coping* refere-se a esforços cognitivos e comportamentais para dominar, reduzir ou tolerar as exigências internas e/ou externas que são criadas por uma situação de *stress*.” (p. 22).

Todo esse processo de lidar com o dia a dia, com as perdas e ganhos, a forma como as pessoas utilizam o *coping* para lidar com os factores negativos, por exemplo, pode desencadear alguns problemas sérios se não forem bem cuidados. De acordo com Paúl e Fonseca (2001), a doença que pode atingir pessoas da terceira idade, é influenciada por aspectos psicológicos, pelo estilo de vida e pelo contexto em que o idoso vive, sendo importante observar a forma como a pessoa idosa vai lidar com esses factores fundamentais para sua vida, isto é, como ela vai usar os recursos de *coping* no momento em que ela, a pessoa, terá que tomar algumas decisões sobre os cuidados

consigo mesmo, com a sua alimentação e higiene pessoal; também destacam a própria morbidade da doença, como um factor que pode levar a uma interferência na vida dessas pessoas mais ou menos negativa.

Paúl e Fonseca (2001) sugerem uma actuação no estilo de vida das pessoas, uma educação para a saúde e uma actuação no contexto de vida das pessoas da terceira idade, optimizando seu ambiente onde vive, sugerem, ainda: “A nível da intervenção secundária, esta deve visar sobretudo o reforço da capacidade de *coping*, tendo em vista amortecer ao máximo o impacto da doença no ânimo e na funcionalidade da pessoa.” (p.128).

No que se refere aos cuidados com a saúde do idoso em Portugal, Paúl e Fonseca (2001), lembram:

No caso concreto do nosso país, não temos dúvidas sobre a necessidade de aumentar e melhorar os cuidados prestados aos idosos, através de medidas várias que tenham em consideração os aspectos psicossociais da saúde e do bem-estar, privilegiando não tanto os tratamentos agudos mas sobretudo a prestação de cuidados continuados que permitam um aumento de qualidade de vida no sentido mais abrangente do termo. (p.128).

Pelo que foi pesquisado até o momento, conclui-se que deveria haver uma grande colaboração de todos: da sociedade, da família, dos amigos, do próprio idoso; nesse processo de obter uma melhor qualidade de vida nesta fase, como em qualquer outra, é fundamental e faz parte do processo de crescimento. Além de ser necessário a compreensão mútua de todos e a integração dos idosos na comunidade, também é fundamental que as pessoas idosas comecem a pensar e agir de forma diferente, utilizar o *coping* como um recurso de ressignificação das etapas da vida. Esse é um dos factores essenciais para que a mudança seja mais sentida, é o processo interno, aquilo que elas sentem e como elas reagem em relação a esses sentimentos. Nas palavras de Balbinotti (2003):

A capacidade para sentir prazer não encontra limites de idade. Não há nada que envelheça mais do que uma alma endurecida pela impossibilidade de elaborar as experiências frustrantes, sem poder reparar a raiva decorrente. A incapacidade

para pensar essas emoções pode levar o indivíduo a se isolar definitivamente do amor. (p.73).

A maturidade faz parte dessa vida, a forma como as pessoas olham e vivem esta fase da vida depende muito delas mesmas, a ressignificação de suas vidas, a maneira como vão utilizar o *coping* nesse processo de vida, vai depender muito de como elas olham para a sua vida nesta fase e como agem. Como acentua Balbinotti (2003):

Ser adulto maduro, longo, significa aprimorar as relações, vivenciar situações diversas, emocionar-se constantemente frente ao cotidiano, conflitar-se porque algo desagradou, magoar-se, reparar-se, voltar a amar, fantasiar, desejar sexualmente, encontrar maneiras amadurecidas de relacionar e experienciar, nas diferentes etapas da vida, as mais variadas emoções. (p. 73).

Como já foi referido neste trabalho, todo o processo que o ser humano vive, apesar de estar envolvido com outras pessoas, também é singular, a forma com que ele sente as coisas e as confronta, usando o *coping* como uma estratégia de vida, é feito de forma peculiar; cada indivíduo vai usar o seu recurso para reorganizar sua vida. Tanto o sofrimento da pessoa é singular, como também a escolha de sua estratégia de vida para ultrapassar seus obstáculos ou não. Neste sentido, o sofrimento faz parte da vida de todas as pessoas, o que vai fazer a diferença é a forma com que cada uma vai olhar para o sofrimento e o que fará com ele: “O sofrimento é apresentado como uma vivência com carácter objectivo e subjectivo, como envolvendo a pessoa na sua integridade, como implicando a experiência de perda e luto, e incluindo necessariamente a construção de significados pessoais acerca deste.” (McIntyre, 1995, p.17).

Com essa singularidade de cada um; com escolhas, caminhos que cada indivíduo resolve tomar, sendo ele um indivíduo complexo, com sua importância singular, mas também social e biológica, há uma importância de se voltar para um estudo envolvendo mais disciplinas para essa etapa da vida, um trabalho multidisciplinar:

Assim, o sofrimento deixa de se localizar apenas na psique, objecto de estudo da Psicologia, ou na alma, objecto de estudo da Teologia, ou no corpo objecto de estudo das Ciências Biológicas, para abranger a experiência objectiva e subjectiva do indivíduo, objecto de estudo multidisciplinar. (McIntyre, 1995, p. 21).

Para complementar com o que foi dito por McIntyre (1995), sobre a importância de se fazer um estudo multidisciplinar quando se estuda o indivíduo, pode-se citar o que Levet (1995) fala a respeito de Gerontologia como sendo uma “Ciência de múltiplas facetas, a gerontologia é o local de encontro de disciplinas tão diversas como a sociologia, a psicologia, a filosofia, a economia e a biologia, para não citar senão as mais correntes.” (p. 7).

Neste sentido, portanto, como uma ciência que se destaca nos cuidados com o idoso, surge a Gerontologia. Para conceituar as palavras Gerontologia e Geriatria, destacou-se o que foi abordado por J. B. Oliveira (2005):

A gerontologia é a ciência geral sobre os idosos, que se ramifica em ciências biológicas (biologia, medicina, enfermagem), ciências psicológicas (designadamente psicologia do desenvolvimento do idoso, psicologia social, psicologia cognitiva) e ciências sociais (sociodemografia, ecologia humana, etc.). A gerontologia psicológica pode designar-se de *psicogerontologia*. – de preferir a geropsicologia (derivado do caso nominativo do étimo grego) ou gerontopsicologia (do genitivo), de influência anglo-saxônica. Geriatria tem a mesma raiz, designando essencialmente os aspectos patológicos da gerontologia médica. A gerontologia estuda o processo do envelhecimento do ponto de vista físico, psíquico e social, em ordem a um maior bem-estar dos idosos, enquanto a geriatria trata sobretudo dos idosos com patologias. (pp. 9-10).

Ainda conceituando a palavra Gerontologia, trazendo sua definição num aspecto histórico, Levet (1995) aborda: “A GERONTOLOGIA, do grego gerôn, gerontos, “velho”, e lógia, “teoria”, constitui-se no século XX como um estudo específico dos processos de envelhecimento.” (p. 7).

Gerontologia é de facto uma ciência de muita importância para o estudo do ser humano. Para Levet (1995), essa ciência que estuda os processos do envelhecimento já devia ter sido criada e estudada há muito tempo atrás.

Netto (cit. in Campos, 1995) acrescenta que a Gerontologia é uma ciência que surgiu, primeiramente em países desenvolvidos, para estudar a velhice de uma forma genérica, levando em consideração não somente uma visão médica, mas se preocupando com outros factores como o social, económico e psicológico. Este autor destaca a

Geriatria como sendo um ramo da Gerontologia que se preocupa com as moléstias orgânicas de cada indivíduo, de forma singular, que se encontra na idade madura.

O interesse por essa ciência, a Gerontologia, segundo Neto (1999), aumentou na década passada pelo facto de ter havido um aumento em relação a população idosa em todo o mundo. De acordo com este autor, já existem muitas universidades que apresentam cursos sobre o envelhecimento, sobre esta fase da vida.

Nas palavras de M.P. Lima (1999) a Gerontologia é uma disciplina que tem demonstrado que o envelhecimento é uma experiência positiva na vida das pessoas, porém, é vista de forma diferente na sociedade ocidental contemporânea. Novas descobertas vêm trazendo diferentes ideias sobre o envelhecer, contradizendo as concepções de que esse processo seja apenas de enfraquecimento de aptidões das pessoas.

A própria Geriatria, segundo D. R. Ferreira e Silva (2003), também teve sua evolução a partir dos anos 80, quando a pesquisa básica nessa ciência passou a focar mais os aspectos potenciais do desenvolvimento das pessoas da terceira idade.

Neste sentido, é importante destacar o que Vaz, Silva e Sousa (2003) citam sobre o *ser velho*: “o factor idade não serve para esclarecer quem é velho e quem o não é, (...)” (p.184). Este seria um assunto que deveria ser discutido com todas as gerações de pessoas, fazendo parte desta disciplina, desta ciência chamada Gerontologia.

1.4 Qualidade de Vida e a Nova Idade

Low e Molzahn (2007) citam alguns factores que podem afectar indirectamente a qualidade de vida, tais como: *recursos financeiros, saúde, apoio emocional e ambiente físico*; Costa et al (cit. in Nagatomo, Kita, Takigawa, Nomaguchi, e Sameshima, 1997) que a qualidade de vida do idoso é afectada pela *saúde física pobre, por eventos como morte, separação de um dos cônjuges, parentes íntimos ou amigos, e dificuldades socioeconómicas*. Na pesquisa feita por R. J. Pereira et al. (2006) observou-se que em uma investigação na cidade de Teixeira (M.G., Brasil) com pessoas entre os 60 anos ou mais de idade, onde tinha como objectivo investigar qual a

contribuição dos quatro domínios; físico, social, psicológico e ambiente na qualidade de vida, o resultado foi:

nenhuma das variáveis sociodemográficas interferiu significativamente no domínio global da qualidade de vida, e, entre os quatro domínios, o que mais explicou a qualidade de vida global foi o físico, seguido do ambiental e do psicológico. O domínio social não mostrou contribuição significativa na qualidade de vida global. (p. 37).

Com estas afirmações acima citadas, observa-se que não se tem uma única definição sobre qualidade de vida, e que um estudo empírico não seria suficiente para defini-la como conceito final, como referem Vecchia, Ruiz, Bocchi e Corrente (2005), quando falam sobre o conceito de qualidade de vida, afirmam: “O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.” (p. 247). Neste sentido, não se tem a pretensão de definir um conceito único de qualidade de vida, mas trazer as diversas propostas que diferentes autores citam para defini-la.

Conforme Fagulha, Duarte e Miranda (2000), assiste-se a um crescente reconhecimento da importância da qualidade de vida nas Ciências Sociais e da Saúde. O aumento da expectativa de vida, que advém dos progressos científicos e tecnológicos, faz com que ocorra uma necessidade de tomar em consideração a qualidade de vida das pessoas e dos grupos sociais.

Ainda Fagulha et al. (2000) referem que a saúde positiva passa a ter um envolvimento com os aspectos que envolvem os factores biológicos, psicológicos e as adaptações e os ajustamentos sociais: “Esta perspectiva conduziu à identificação de dimensões positivas usualmente associadas ao conceito de qualidade de vida, como o bem-estar psicológico, a felicidade e a satisfação com a vida; e ainda, ao desenvolvimento de medidas dessas mesmas dimensões.” (p.6).

Para Fagulha et al. (2000), não só os aspectos afectivos e cognitivos afectam a vida das pessoas, como também os factores sociais, sendo importante haver um sistema de suporte social e que ocorra um envolvimento, uma integração da pessoas na comunidade e em outros grupos sociais.

No que se refere a qualidade de vida, para Fleck (2006), nas últimas décadas, houve uma grande necessidade em se fazer uma avaliação da qualidade de vida. Como não havia um instrumento que fizesse uma avaliação em uma perspectiva internacional, nos anos 90 a OMS cria um grupo com representantes de diferentes partes do mundo, denominado Grupo WHOQOL, que teria como objectivo inicial investigar mais o conceito de Qualidade de Vida, para em seguida criar um instrumento para medir a qualidade de vida.

Fleck (2006) comenta sobre o início do projecto WHOQOL, refere que a OMS reúne pessoas *experts* em qualidade de vida para propor o seu conceito, de forma que pudesse ser criado um instrumento que a medisse. A definição de Qualidade de Vida é criada: “Qualidade de vida foi então definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” WHOQOL Group (cit. in Fleck, 2006, p. 6).

Fleck (2006) refere três características como sendo fundamentais para o conceito de Qualidade de Vida: (1) a primeira seria a subjectividade da qualidade de vida, (2) a segunda o facto de ser um construto multidimensional e, por último, (3) refere a inclusão de aspectos positivos e negativos em seu conceito.

Segundo Fleck (2006), esse trabalho, de construir um instrumento que tivesse uma perspectiva transcultural, tem várias vantagens:

Primeiro, permite comparações entre diferentes culturas em um mundo cada vez mais globalizado. Segundo, dentro de uma perspectiva epidemiológica, permite que questões que envolvam pesquisa multicêntrica possam ser desenvolvidas com medidas mais fidedignas. Terceiro, contribui para o refinamento conceitual na medida ao obter informações de diferentes culturas, pois naturalmente detecta elementos nucleares e secundários que caracterizam o construto. (pp. 5-6).

No que se refere à qualidade de vida do idoso, Baptista, Baptista, Ferracini e Tito (2006), fizeram uma pesquisa sobre a relação que existiria entre saúde mental e qualidade de vida em pessoas da terceira idade, tendo verificado que os idosos com ensino médio completo, idosos casados e idosos que praticavam actividade física, apresentaram melhores resultados em relação a saúde mental e qualidade de vida do que

os que apresentavam menor escolaridade, que não eram casados e que não praticavam exercícios físicos.

Sobre a qualidade de vida dos idosos em Portugal, segundo o INE de Setembro de 2000, nas últimas décadas houve um aumento significativo da esperança de vida, portanto, um progresso na sociedade, isto desde que esse aumento de esperança de vida não venha acompanhado “por uma degradação da qualidade de vida dos indivíduos.” (INE, 2000b, p.1).

Juntamente com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, o INE (2000a), fazem uma pesquisa sobre “a esperança de vida sem incapacidade física de longa duração da população portuguesa, segundo o tipo de incapacidade, por sexo e grupo de idades.” (p.1). Nesse estudo constataram que:

apesar da esperança de vida dos homens ser inferior à das mulheres em todos os grupos etários, como consequência da sobremortalidade masculina, a percentagem de anos que aqueles podem esperar viver sem incapacidade física de longa duração de qualquer tipo é, de um modo geral, superior às das mulheres. (p.1).

Este estudo (INE, 2000a) também permitiu observar, ainda, que: em relação à esperança de vida sem incapacidade, para pessoas de 65 anos aos 69 anos, no que se referiu a: Nenhuns Tipo de Incapacidade: os homens obtiveram os seguintes números, 44,85% e as mulheres, 34,93%. Incapacidade para Locomoção: para os homens o número foi de 79,60%, para as mulheres foi de 70,54%. Incapacidade Funcional: para os homens a percentagem é de 56,75% e para as mulheres é de 44,07%. Incapacidade que Restrinja a Actividade: para os homens é de 75,35% e para as mulheres é de 67,10%. Incapacidade para a Comunicação: para os homens é de 70,33% e para as mulheres é de 71,56%.

Observou-se na mesma tabela (INE, 2000a) as diferenças no que se referia às idades dos 85 anos ou mais anos: Nenhum Tipo de Incapacidade: homens, 13,44% e mulheres, 9,65%. Incapacidade para Locomoção: homens, 44,96% e mulheres, 37,28%. Incapacidade Funcional: homens, 27,91% e mulheres, 18,64%. Incapacidade que Restrinja a Actividade: homens, 47,29 e mulheres, 37,72. Incapacidade para a Comunicação: homens, 38,50% e mulheres, 39,25%.

A conclusão deste estudo foi a de que apesar das mulheres viverem mais anos, os homens, de certa forma, podem viver mais tempo sem incapacidade física de longa duração, podendo-se observar uma pequena mudança no que diz respeito à Incapacidade de Comunicação, onde há uma diferença mínima entre os homens e as mulheres, favorecendo a elas.

Outro dado importante, a respeito da qualidade de vida, é a relação que é feita entre esta e o bem-estar subjectivo, A. Simões et al. (2000) realizaram um estudo a respeito do bem-estar subjectivo e abordaram o facto de que muitos investigadores estão dando atenção especial a este assunto por considerarem um elemento importante para a qualidade de vida e importante para a psicologia positiva. Segundo os mesmos autores o bem-estar subjectivo: “é um vasto campo de investigação, que abrange várias componentes (cognitiva e afectiva).” (p. 245).

Como referem Paúl e Fonseca (2001):

Avaliar a qualidade de vida de populações idosas implica a consideração de medidas materiais, emocionais, sociais e da saúde, sendo que frequentemente se estabelece uma confusão entre estado de saúde física e a qualidade de vida, acabando este último conceito por ser considerado uma consequência directa do próprio estado de saúde. (p. 127).

Outro termo também ligado a qualidade de vida é a felicidade. Sobre felicidade, Paúl e Fonseca (1999), descrevem “A felicidade, habitualmente considerada uma resposta aos acontecimentos do dia a dia também integra a noção de qualidade de vida.” (p. 351). Como instrumentos de qualidade de vida, Paúl e Fonseca (1999), sugerem que estejam incluídas medidas físicas, emocionais e sociais da saúde.

Seria importante destacar neste trabalho, ainda sobre o aspecto qualidade de vida, o que Paúl e Fonseca (1999) ressaltam sobre a importância do cuidado da saúde dos idosos. Na opinião dos autores, essa responsabilidade não é apenas dos indivíduos: “Do ponto de vista individual, abrange não só os idosos, mas o conjunto da população, a saúde surge sistematicamente como o aspecto mais importante da vida das pessoas e é eleita como primeira necessidade em todos os inquéritos de opinião.” (p. 345).

Paul e Fonseca (2001) ainda pontuam uma característica da qualidade de vida, quando referem sobre a importância da escolha singular de cada indivíduo sobre suas actividades que preferem, sobre quais valorizam mais ou menos, é uma escolha individual, sendo, portanto, qualidade de vida um conceito que valoriza e respeita muito os aspectos cultural e individual.

Para encerrar esta parte do trabalho, acentuaria mais uma vez, a importância das escolhas singulares, sejam elas quais forem, do *olhar* que cada um decide dar em sua vida, no seu processo de envelhecimento.

Barros-Oliveira (2004), num estudo de revisão da literatura sobre o desenvolvimento cognitivo e psicológico do idoso, afirma que o desenvolvimento psicológico vai desde o nascimento até a morte e refere sobre o envelhecer individual, corroborando com o que esse trabalho fala desde o princípio, sobre a peculiaridade de cada um escolher sua trajetória de vida e conclui em sua pesquisa que:

os resultados a que chegam os diversos teóricos e escolas estão a significar que o envelhecimento é um processo ou fenómeno vivo que suporta a diversidade e a contradição e que não há uma maneira única de envelhecer, senão que cada idoso envelhece a seu modo, sem prejuízo de algumas tendências gerais.”
(p.500)

CAPÍTULO II – O OLHAR DAS PESSOAS DA NOVA IDADE PARA O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Nesta parte do trabalho procurou-se fontes de informações que pudessem abarcar os aspectos relacionados com a forma como a pessoa da *Nova Idade* olha para essa fase da vida envolvendo os aspectos: factos e mitos, relacionamentos interpessoais e actividades ocupacionais. Aspectos que abrangem o objectivo geral e os objectivos específicos desta dissertação de mestrado.

2.1 O Olhar das Pessoas da Nova Idade Para Esta Fase da Vida

Como refere R. O. C. Teixeira (2004) em sua dissertação de mestrado, ser idoso hoje, num mundo onde se privilegia a juventude “é uma aventura” (p. 11). Apesar de estarem em maior número na sociedade, isto não significa que as pessoas da *Nova Idade* tenham mais direitos ou privilégios do que de pessoas mais novas, de outros estágios da vida.

Segundo Linhares e Cunha (cit in R. O. C. Teixeira, 2004) a visão que o idoso tem da sociedade em relação a si mesmo é negativa, isto é, acreditam que a sociedade o vêem como pessoas que são pobres, que vivem sozinhas e que dependem de um terceiro para viverem. Por outro lado, como refere R. O. C. Teixeira (2004), as estatísticas mostram que a maioria dos idosos vivem sozinhos ou com seu cônjuge sem qualquer dependência relevante.

Conforme Silva e Lima (cit in R. O. C. Teixeira, 2004) são muitas as mudanças que ocorrem no decurso da vida desde a infância até à velhice, ainda o mesmo autor complementa dizendo que embora se tenha as várias etapas do ciclo de vida estabelecidas é difícil instituir os limites que separam uma da outra, isto é, definir qual a idade que uma começa e que a outra acaba, pois é um processo que muda de pessoa para pessoa como já foi visto no capítulo anterior desta dissertação de mestrado.

No entanto, Sousa, Galante e Figueiredo (2003) propõem fazer uma distinção entre idade e patologia, pois enquanto umas pessoas podem mostrar seu declínio antes dos 80 anos, outras podem os sentir só depois dos 90 anos.

Em relação aos factos e mitos, são muitas as confusões que podem ocorrer entre um e outro, o que seria um facto e o que seria um mito. Por exemplo, é um facto ou é um mito que ocorrem perdas funcionais nesta fase da vida? É um facto ou é um mito que as pessoas chegam na *Nova Idade* e começam a se isolar? Segundo Norman (cit in Faria e Marinho, 2004) o facto de não se praticar exercícios físicos pode-se levar a uma perda da funcionalidade do corpo, nesta fase da vida, a do idoso. Neste sentido, Faria e Marinho (2004) concluem que a capacidade física de um idoso pode ser beneficiada por uma actividade física, pode determinar seu estado físico como sendo capaz ou incapaz e ainda determinas sua dependência ou independência em relação ao outro.

A música é uma outra actividade ocupacional que também é considerada benéfica para a *Nova Idade*, pois ajuda no aspecto relacionamento interpessoal e também na criatividade e na forma com que cada um vai se expressar (Sousa e Leão, 2006).

A família, os amigos e o cônjuge são outros factores importantes para as pessoas da *Nova Idade*. Bee (1997) aborda o assunto sexualidade e refere que não é porque se chega aos 65 anos que a actividade sexual muda de forma abrupta, pois muitas pessoas que chegam nesta fase ainda sentem muito prazer nesta actividade, o que pode ocorrer são formas diferentes de se relacionar com o seu cônjuge. Ainda se referindo a relacionamentos interpessoais, Vecchia et al. (2005) fizeram uma pesquisa sobre a opinião das pessoas idosas sobre o que seria qualidade de vida para elas e um dos resultados foi a valorização que estas pessoas dão ao relacionamento com a família, com os amigos e da sua participação em eventos sociais.

Pensar sobre a *Nova Idade*, hoje, significa dar um novo olhar para essa fase da vida, pois as pessoas estão alcançando idades mais avançadas e obtendo uma melhoria de vida no decorrer dessa longevidade. O importante nesta dissertação de mestrado é observar, sobre o ponto de vista destas pessoas, como elas olham e lidam com este processo de envelhecimento, levando em consideração os factos e mitos, os relacionamentos interpessoais e as actividades ocupacionais.

2.2 Factos e Mitos na *Nova Idade*

Esta parte do trabalho começa abordando assuntos como sociedade, cultura, singularidade do indivíduo, depois passa para uma breve análise de alguns mitos, preconceitos e patologias do idoso. Falar da *Nova Idade*, hoje, é fazer uma breve reflexão sobre: sociedade, cultura e singularidade; mitos, patologias e história, é explorar as “perdas” e “ganhos” que acompanham o crescimento do indivíduo nesse período e descobrir que, com as “perdas”, também se pode obter ganhos e que isso vai depender muito da forma com que cada um vai *olhar* a atenuação do seu corpo e dos acontecimentos deste momento da vida.

É verdade, não se pode fugir da realidade de que, em todo processo da vida, se enfrentam mudanças no corpo e também relacionadas com a sociedade. Segundo Robert (1995): “O envelhecimento resulta da incapacidade da grande maioria dos organismos para se manter num estado funcional igual e inalterado, que permita a regeneração contínua de todos os componentes do organismo, à medida que se consomem e degradam.” (p. 7). Mas isso não deveria ser motivo para impedir de se continuar a sentir o prazer de viver nessa nova fase, sem se sentir inferiorizado, discriminado e diminuído diante das pessoas que as cercam e que, de alguma forma, as influenciam. Como refere Vaz (1998): “A concepção corrente identifica a velhice como a imagem de “muita idade” e de “inactividade”.” (p. 622).

Apesar da sociedade ter muitas vezes esta visão da *Nova Idade*, uma visão mais negativa, Barros-Oliveira (2004) refere que “Cada idoso envelhece de modo diversificado. (...). Cada um tem as suas experiências de vida mais ou menos positivas ou traumatizantes, mais ou menos assumidas ou renegadas, (...).” (p. 270).

A sociedade também tem um papel importante na forma de pensar de cada indivíduo, sabe-se que em qualquer parte do mundo existem medos, conflitos, como dizem Rosa e Lapointe (2004), mas o que difere essas pessoas é o que a sua sociedade e sua cultura as transmitem:

A *psyché* é essencialmente a mesma em todos os povos. Trata-se da vida interior. Com efeito, em todo o mundo encontramos seres humanos com os mesmos impulsos, os mesmos receios e os mesmos conflitos. As diferenças

observadas revelam maneiras de viver cada cultura. É evidente que qualquer sociedade influencia as atitudes e os comportamentos dos seus membros. (p. 7).

A influência da sociedade sobre cada indivíduo vem desde cedo, o percurso que os preconceitos vão tomando são guiados por normas e valores que vão sendo destacados no decorrer da vida logo ao nascer. Ainda Rosa e Lapointe (2004) destacam:

Ao nascer, um bebé entra num universo já estruturado por normas e valores que vão inexoravelmente moldá-lo. Um indivíduo aprende a sentir, pensar e falar num contexto que condiciona um desenvolvimento que, por outro lado, poderia ser aberto a todo género de influências. Trata-se então de uma adaptação ao grupo humano com o qual o indivíduo deve viver. (p.25).

Coimbra, Castro e Martins (2004), corroborando com o que foi dito por Rosa e Lapointe, refere:

Muitos dos comportamentos humanos são aprendidos ao longo do desenvolvimento, através do processo de integração do indivíduo na sociedade – **socialização**. Diferentes sociedades e culturas promovem a aprendizagem de diferentes valores, normas e comportamentos, pelo que o que é normal numa pode ser considerado imoral noutra. (p. 35).

Vaz (1998), faz referência a esta socialização, quando se refere à visão que as pessoas muitas vezes têm dos idosos como “inúteis” e que transmitem a ideia de que estas pessoas deixam de ser úteis, quando passam a não produzir mais.

Conhecer um pouco mais dessas características do ser humano, tanto a influência social como cultural, traz um maior conhecimento e entendimento sobre as diferenças que existem nas pessoas. A própria Psicologia fala da importância em compreender mais sobre as pessoas, para assim poder entendê-las melhor, saber o motivo que as leva a agirem de forma diferente, conhecer a singularidade de cada indivíduo para os poder entender melhor como também entender as diferentes fases da vida, segundo Gazzaniga e Heatherton (2005).

Neto (1999) fala a respeito da forma como algumas pessoas vêem os idosos, neste caso, na perspectiva de jovens e da influência de uma sociedade em relação ao seu modo de pensar: “O modo como os jovens percebem os idosos pode variar segundo

as sociedades em virtude de variáveis tais como tradições, estrutura familiar, grau de contacto íntimo com os idosos e modernização. Estas percepções podem ter consequências importantes.” (p. 309). Estas consequências a que o autor se refere estão relacionadas, tanto com a forma de convívio que o jovem pode ter com o idoso, quanto a sua própria percepção de vida, quando ele mesmo estiver nesta fase do desenvolvimento.

Apesar de cada pessoa ser única, ter suas características próprias, ter uma vida singular, ela não é fruto de uma vivência sozinha, mas de um conjunto de factores que a influenciam:

A descrição que um indivíduo faz de si nunca pode ser alheada do todo, mesmo que a si só se retrate. Está impregnada no espaço, no tempo e nos valores em que se insere. O indivíduo não fala nunca de si só, nem por si só. (Maia, 2003, p.39).

Novamente, observa-se a influência de uma sociedade, de pessoas que têm uma convivência mútua. E como relacioná-la com quem determina que idade se chega a *Nova Idade*, a idade do idoso ou ainda o que se chama de terceira idade, Vaz et al. (2003), citam:

“Também as razões apontadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) que fundamentam que a idade dos 65 e mais anos serve para definir as pessoas como idosas, vão no sentido de que com o avanço da idade, aumentam os riscos do sujeito, associando-os às modificações físicas, psíquicas e sociais influenciadas por factores intrínsecos e extrínsecos ao sujeito.” (Vaz et al., 2003, p. 183).

Já, segundo Saad (cit in Moreira, 2000), a OMS caracteriza os 60 anos como a idade do idoso em países subdesenvolvidos e 65 anos em países desenvolvidos, mais um momento de reflectir sobre qual a verdadeira idade do idoso.

No que diz respeito a factos, mitos e preconceitos, procurou-se analisar a relação de um acontecimento natural nessa fase da vida, e o que é um preconceito das pessoas, portanto, um mito. Ao chegar à *Nova Idade*, as perdas são naturais - Perde-se a acuidade visual, acuidade auditiva, flexibilidade, perdem-se pessoas, emprego, etc.. Contudo, também noutras idades podem ocorrer perdas.

Quando se fala no processo de envelhecer, parece que se está dirigindo a apenas uma fase da vida, a *Nova Idade*, que é nessa fase que se começa a envelhecer. Neto (1999), faz referência ao envelhecer em outras idades, quando fala que: “Tornar-se mais velho é um processo que cada um de nós experimenta. No curto espaço de tempo que passou a ler este artigo, já envelheceu, seja adolescente, jovem, adulto ou tenha mais idade.” (p.314).

Além do processo de envelhecer não acontecer apenas quando se chega à *Nova Idade*, mas antes dela, também se pode acrescentar, segundo Vaz (1998), que é um processo individual, as pessoas não envelhecem da mesma forma:

as manifestações de envelhecimento surgem em combinações variadas e em idades diferentes, de acordo com a composição do quadro genético de cada indivíduo. Se o envelhecimento é a contrapartida do desenvolvimento, a senescência é também um resultado do meio físico, social e familiar em que o organismo se desenvolveu e envelheceu. Considerando as variáveis “idade”, “sexo” e “classe social”, na análise deste processo, deparamo-nos com diferenciações que conferem ao envelhecimento uma marca individual, marca esta, mais evidente, se fizermos o cruzamento com o quadro genético do indivíduo. (p.623).

Não se pode fugir do processo natural de um envelhecer em qualquer idade, nem mesmo na *Nova Idade*, onde parece ser a fase em que as características ligadas ao ser mais velho, são mais acentuadas do que em outras idades, L. H. P. Lima (2006) descreve este processo como:

Na meia idade já aparecem as modificações: uma ruguinha aqui, outra ali; mais fios de cabelos brancos, os quais não levamos muito a sério; devagarzinho, devagarzinho, com certeza para não assustar, nos damos conta de que está chegada a velhice. Apesar das modificações físicas, que são inexoráveis, podemos conservar a parte mental, usar de nossa experiência para novas ressignificações e adaptações necessárias. (p. 16).

Apesar destas modificações que vão surgindo ao longo do tempo, a conservação de um estado mental saudável se faz necessário nessa idade.

Fernandes (cit in Vaz et al., 2003), refere-se a um envelhecer que depende do estilo de vida que cada um teve ao longo de sua vida, mais uma vez corroborando com o que já foi citado em relação a importância da forma singular que cada indivíduo tem de viver, de agir, tomar decisões no seu percurso de vida.

Robert (1995) descreve o envelhecimento, também como um processo singular de cada indivíduo: “O envelhecimento é, certamente, o fenómeno biológico mais equitativamente partilhado pelo reino animal e vegetal, ainda que alguns seres vivos envelheçam muito depressa, outros de uma forma muito mais lenta e outros, ainda, pareça não sofrer de senescência.” (p. 7).

Ainda segundo Robert (1995), pode-se fazer uma distinção entre envelhecimento e senescência, mais uma vez, abordando alguns conceitos de termos muitas vezes utilizados para se referir as pessoas idosas: “Segundo certos autores, conviria distinguir envelhecimento – função do tempo cronológico – e senescência, que pode “distanciar-se” do desenrolar cronológico e acelerar o declínio do organismo. (p.75).

Numa perspectiva da psicologia antropológica, Santos (2001), faz o seguinte comentário sobre o processo do envelhecimento: “O envelhecer como uma das fases evolutivas do ser humano comporta crises e características específicas.” (p. 111).

Com essas abordagens, citadas por diversos autores, obtém-se um conhecimento maior sobre conceitos ligados a *Nova Idade*, sobre o processo peculiar de envelhecimento e que ele acontece em todas as idades, mas cada uma têm suas características próprias, variando de etapa para etapa e de pessoa para pessoa, portanto, pode-se dizer que é um mito dizer que o envelhecer é igual para todos e de que essa é a idade de declínio, de pessoas que já não produzem mais na sociedade, no sentido de não terem mais utilidade dentro de um contexto social.

No que se refere as patologias nessa fase da vida, domínio em que já existe uma vasta literatura, este trabalho pretende apenas focar alguns aspectos que são considerados factos e outros mitos e descobrir qual o valor das experiências na vida de cada uma dessas pessoas, qual o resultado de escolhas feitas. O mais importante neste ponto, será saber como foi feita essa passagem sob a perspectiva das emoções positivas. Afinal, como diz Luft (2004): “viver deveria ser - até o último pensamento e o derradeiro olhar – transformar-se.” (p.16).

Muitas mudanças ocorrem no ser humano a medida que ele vai envelhecendo, como refere Santos (2001), são transformações sensoriais, motoras e conceptuais, mas ao mesmo tempo em que essas mudanças vão ocorrendo, novas organizações vão sendo feitas, como uma reorganização das motivações, das emoções, neste sentido, observa-se que apesar das “perdas”, novas construções vão sendo feitas e com elas os “ganhos” vão aparecendo. Seria um mito dizer que apenas as perdas existem nessa idade, mas, de facto, algumas alterações no corpo as pessoas vão obtendo. Sobre essas alterações que ocorrem com as pessoas em geral, mas neste caso na nova idade, Santos (2001) refere que uma perda da visão e audição, ou diminuição das mesmas, traz um desconforto nas actividades habituais da pessoa e também na sua relação com o outro.

Mais uma vez, Santos (2001) corrobora com o que já foi citado, em relação as singularidades de cada indivíduo que o fazem reagir de forma diferente. A autora refere que alguns tipos de indivíduos, onde a pessoa tenha dificuldade na audição, que esse factor pode levar a pessoa ao isolamento, a desconfiança e até mesmo a uma sintomatologia paranóide. Também fala sobre os défices de motricidade, que não só perturbam os idosos, mas também quem convive com ele. Santos (2001) acrescenta: “Os estilos de vida, o modo de enfrentar e lidar com novas situações (*coping*) são variáveis de pessoa para pessoa.” (p. 112).

Vaz et al. (2003) corrobora com a teoria de Santos (2001) quando, em sua pesquisa, fala a respeito do preconceito que o próprio idoso tem dele mesmo, da fase em que ele vive:

As perspectivas naturalistas e individualistas são expressas pelas próprias pessoas, no seu cotidiano, como forma de assunção a um estatuto de prestígio ou de demérito, variando este de acordo com os valores da sociedade onde as pessoas vivem e se relacionam. Algumas expressões usadas no domínio comum da sociedade ocidental mostram, com clareza, a dificuldade em romper com o discurso corrente impregnado de pré-conceitos:

“Tenho rugas, estou a ficar velho...”.

“Já não tenho força para nada”.

“Sinto o corpo cansado”. (pp. 184-185).

Segundo Vaz et al. (2003), essa forma de ver o idoso é recente, está ligada às modificações económicas e sociais advindas da revolução industrial, no início do século XVIII, deixa-se de valorizar a sabedoria e experiência e passa-se a valorizar a produção. Assim, ressalta Vaz et al. (2003), a sabedoria e experiência das pessoas idosas eram importantes e transmitidas aos mais novos antes desse período de valorização da produção.

Na passagem do século XIX para o XX, as pessoas idosas passam a ser de entendimento social e não mais familiar: “As alterações estruturais ocorridas nas relações familiares e de trabalho constituem um dos principais factores do rápido envelhecimento populacional.” (Vaz et al., 2003, p. 186).

No que diz respeito a quem passa a cuidar das pessoas idosas, quando não se pode contar com os familiares, ou pode-se contar pouco com eles, faz-se necessário a procura de serviços que tornem a vida dessas pessoas mais saudável, contando com cuidados, muitas vezes; higiénicos, alimentares, sociais, entre outros:

Com base no princípio de melhorar as condições de vida das pessoas idosas, com maior incidência naquelas em que a família não existe ou é negligente, surgiu um conjunto de bens, serviços e equipamentos diversificados, salientando-se os Centros de Convívio, Centros de Dia, Centro de Acolhimento Temporário de Idosos, Lares de Terceira Idade e o Serviço de Apoio Domiciliário. (Vaz et al., 2003, p. 196).

O interesse pela terceira idade, no que se refere a políticas sociais, em Portugal, segundo Vaz (1998), é recente:

Desde os anos 40, nos EUA, e anos 60, na Europa mais desenvolvida, registam-se preocupações no campo político e social com a criação e melhoria de serviços dirigidos à Terceira Idade. (...).

Em Portugal, foi a partir de 1974 que as políticas sociais dirigidas à Terceira Idade ganharam maior incremento. Integram-se no sistema de protecção social global que teve como referente o modelo europeu. (p. 621).

Apesar das políticas sociais de Portugal terem ganho um maior êxito a partir de 1974, parece ainda haver necessidades de mudanças na imagem que é passada para a

sociedade, daqueles que chegaram à *Nova Idade*, pois ela é de uma imagem de pessoas que chegam à fase da inatividade, isto é, deixam de trabalhar, deixando de produzir: “Ignorando-os, as nossas sociedades de consumo insistem frequentemente em declarar os velhos “inúteis”, reconhecendo sem mais os indivíduos produtivos como úteis e os não produtivos como inúteis.” (Vaz, 1998, p. 622). Ignoram, também, a experiência que cada um traz consigo, a capacidade que cada indivíduo tem de resolver os problemas (Vaz, 1998).

Segundo Gardner (2002, p. X): “Uma inteligência é a capacidade de resolver problemas ou de criar produtos que sejam valorizados dentro de um ou mais cenários culturais.”. O que viria a desmistificar a ideia de que o idoso é um indivíduo inútil, isto é, que não sabe mais resolver problemas. Neste sentido, se uma pessoa da *Nova Idade* puder resolver certos tipos de problemas, mesmo que não esteja mais trabalhando, no sentido de produção, isto significa que ele ainda tem sua capacidade de arranjar soluções para dificuldades e de ser criativo, portanto, não poderia ser considerado inútil em uma sociedade e nem de ser desprezada sua experiência de vida.

Pode-se acrescentar aqui o factor marcante que se impõe à *Nova Idade*, no que se refere a palavra ser “velho”, que se limita a relacioná-la a uma produção, ou se produz, ou não se tem o direito de ser um sujeito “igual” aos outros, Vaz (1998) conclui:

Convenciona-se, portanto, que a designação de “velho” é marcada por uma relação causal entre as variáveis “idade” e “produtividade” que imperam dentro de cada profissão, variáveis por sua vez condicionadas pela categoria social do sujeito dentro do quadro hierárquico das forças produtivas. (p. 623).

Portanto, criou-se aqui, critérios para se definir quem seria “velho” e quem não seria:

O contexto do modo de produção capitalista tornou mais visível a manipulação da “Idade da velhice”, revelada pela defesa dos interesses de classe dominante, que se apressou a “negociar” com o Estado a refutação da classificação de classes sociais e de grupos etários em função do critério da “produtividade”. (Vaz, 1998, p. 624).

Diante deste facto e da inclusão da reforma na vida dos idosos, este passa a ser percebido conforme a sociedade impõe:

Dado que a concessão de pensões de reforma e o acesso aos serviços requer, como condição de admissão a retirada do indivíduo da sua actividade de profissional, a reforma origina a formação de um grupo que é afastado do mercado do trabalho e sujeito à respectiva desvalorização do seu estatuto social. Significa que a sociedade atribui aos reformados um papel “dependente” induzido pela situação objectiva de “inactividade”, considerada em função da menor energia física que eles têm para o desempenho de tarefas, na cadeia do processo produtivo, a ritmos iguais aos dos jovens. (Vaz, 1998, p. 628).

Mais uma vez, torna-se importante observar o caminho que cada indivíduo na *Nova Idade* vai resolver traçar para o seguir, pois, independente dos factos e dos mitos que existem na sociedade, ainda assim, como já foi exposto neste trabalho, o factor singularidade se torna fundamental para uma atitude positiva nesta fase da vida, isto é, o que cada pessoa fará com os acontecimentos de sua vida.

Voltando ao tema patologia e abordando o assunto depressão, que muitas vezes parece vir vinculado a esta fase da vida, como sendo uma característica do idoso e não apenas como uma possibilidade de acontecimento desta fase, Fonseca (1988) refere sobre um cuidado essencial para com essa fase da vida e em relação a depressão: “A depressão no idoso tem algumas características únicas que frequentemente levam a que seja ignorada, não diagnosticada ou menosprezada, por vezes com consequências devastadoras.” (p. 52).

Já Zisook (1997a), quando fala em depressão faz uma associação com o suicídio, refere a necessidade de abordar este assunto frente ao forte risco que existe, nessa fase da vida, de acontecer suicídios por uma falta de cuidado no momento de se fazer um diagnóstico com um indivíduo idoso. Ainda, segundo Zisook (1997a), a depressão não é uma doença do idoso, neste caso, seria um mito pensar que sim:

Embora a depressão seja grave em qualquer idade, pode ser particularmente maligna entre os muito jovens e os muito velhos.

Entre os idosos, a depressão frequentemente é sub-diagnosticada ou mal diagnosticada. Incapacita pessoas que, de outra forma, poderiam manter-se “em forma”, piora a evolução de doenças médicas somáticas associadas e, talvez mais do que em qualquer outra altura da vida, aumenta a probabilidade de suicídio. (p.52).

Mesmo assim, apesar de poder existir um aumento de suicídios nessa fase com a depressão, Zisook (1997a) propõe que entre os jovens deprimidos “as queixas de ideação suicida” (p.56) são maiores que nos mais velhos, também deprimidos.

Zisook (1997a), fala sobre perdas, não só as que se referem ao corpo, mas também perdas tão importantes, tais como: “O emprego, a segurança financeira, a casa, os amigos, as capacidades e a saúde.” (p. 56). E acrescenta: “Qualquer destas perdas pode levar a desmoralização, medo e solidão. Em indivíduos vulneráveis, estes acontecimentos adversos na vida podem contribuir para desencadear, ou piorar, uma perturbação depressiva pré-existente.” (p. 56). E faz um alerta essencial:

Pelo facto dos indivíduos idosos, os seus familiares e os que deles cuidam podem considerar estas situações como acontecimentos dramáticos, tendem a julgar a depressão que surge neste contexto como normal. Consequentemente, perde-se a possibilidade de tratar eficazmente estas alterações do humor. (p. 56)

Sendo assim, a depressão não é um facto nesta idade, ou seja, não se pode considerado que todos que chegam nesta idade tenham depressão. Também a família não pode negligenciar este acontecimento, acreditando que é algo normal dessa fase da vida e ainda como sugere Zisook (1997b): “No mínimo os médicos devem comunicar aos doentes e às respectivas famílias o seguinte: Informá-los do diagnóstico usando uma linguagem clara e acessível.” (p. 60).

Zisook (1997b) continua pontuando a importância de não ver a doença como uma fraqueza, mas uma necessidade de cuidados e atenção; falar dos riscos e benefícios; da importância dos medicamentos, mesmo após uma melhora e deixar um caminho aberto para o contacto com os médicos.

Zisook (1997b) fala da importância de uma vida mais activa, uma vida mais saudável com exercícios regulares, uma boa alimentação, cuidados com o sono, tomar o

menor número possível de fármacos e minimizar o consumo de bebidas alcoólicas, com essas atitudes no dia a dia, poderá se olhar uma vida sob uma perspectiva mais saudável.

O factor depressão, também é abordado por Campos (1995), que fala do perigo do stress e da depressão:

Em estados de estresse ou depressão, o organismo perde a capacidade de reconhecer e anular células malignas mutantes que passam a se reproduzir livremente. Esse é um dos motivos pelos quais quando o sentimento de culpa é muito intenso, é necessária ajuda psicológica para evitar que o estado emocional impeça de responder positivamente ao tratamento. (p. 45).

Campos (1995), refere mente e corpo como uma unidade real que pode adoecer, pois ambos se interrelacionam, as pessoas: “tanto no estado de saúde como no da doença, comunicam algo de seu mundo interior.” (p. 49). Este autor, sugere que se procure uma resposta para a doença que venha de dentro do indivíduo para que se possa buscar: “os motivos de seu adoecer, assim como o porquê do fazer aquela doença no seu corpo, entendendo também que quando a pessoa adoecer exterioriza um conflito com o seu mundo interno e com o mundo externo.” (p. 49).

Ainda se pode acrescentar sentimentos de solidão e de angústia, nesta fase da vida, como uma preocupação dos indivíduos da terceira idade e não apenas o factor doença: “Entretanto, os médicos cuidam de pacientes mais velhos que procuram não somente viver com suas limitações e habilidades físicas diminuídas mas também enfrentar a solidão e o isolamento com os anseios e angústias que deles advêm.” (Kübler-Ross, 2002, p. 6).

Um dos pontos a serem abordados como fundamental para se obter uma boa qualidade de vida é a relação da pessoa da *Nova Idade* com a família, incluindo: cônjuge e os amigos, acrescenta-se aqui a importância desse convívio da família e dos amigos numa relação de seres humanos: “Saber enfrentar esses dias ou semanas cruciais depende muito da estrutura e união de uma família, da habilidade de se comunicar e da existência de verdadeiros amigos.” (Kübler-Ross, 2002, p.166).

2.3 – Relacionamentos Interpessoais na *Nova Idade*

Segundo Pierre Bourdieu (cit. in Fernandes, 1997), família é um local sagrado e secreto, onde tudo o que acontece na sua intimidade fica entre a família.

Ainda sobre um conceito de família, pode-se pontuar que a presença da família, a união da mesma neste processo de desenvolvimento da vida é muito importante em todas as idades e não é menos quando se chega a *Nova Idade*, família é:

uma unidade grupal... que, a partir dos objetivos genéricos de preservação da espécie, nutrir e proteger a descendência e fornecer-lhe condições para a aquisição de suas identidades pessoais, desenvolveu, através dos tempos, funções diversificadas de transmissão de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais. (Osório, 1996, p.16).

Também Bee (1997) fala da importância da família e da relação do idoso com outras gerações:

Ligações emocionais. As relações entre pais mais idosos e seus filhos não podem ser reduzidas, simplesmente, à troca de auxílio. Muito da interação social, tanto quanto funcional, e a grande maioria dos adultos mais velhos descreve suas relações com os filhos adultos em termos positivos. (p. 557).

Conforme Fernandes (1997), o conceito de família tem sofrido mudanças, na primeira metade do século XX a família era vista como um modelo de organização, a partir da segunda metade da década de sessenta, do século XX, começam a aparecer mudanças no que se refere à família. O factor divórcio quase triplicou em alguns países industriais, as mulheres começaram a participar, em maior número, no mercado de trabalho, o número de nascimentos começou a diminuir, duplicou o número de bebês que nascem fora dos casamentos e surgiram as uniões de facto. Consequentemente, como afirma Fernandes (1997): “A harmonia de então desvanece-se, tendo dado lugar a um sentimento generalizado de crise. A negociação e o conflito substituem a coesão anterior do grupo familiar e as trocas daí decorrentes ficam, de alguma forma, comprometidas.” (p. 61).

Com todas essas mudanças acontecendo, a longevidade também foi uma delas, vista como uma grande conquista, Fonseca (1988) descreve:

o aumento da longevidade deverá ter constituído o maior triunfo dos cientistas contemporâneos, já que da idade dos 44 anos, que era a média de vida ainda há menos de um século, se passou, na actualidade, para os três quartos de séculos, num grande número de países. (p. 404).

A longevidade, citada por Fonseca (1988), passa a ser uma grande conquista, mais uma mudança, como refere Fernandes (1997) quando fala sobre a família, para o século XX, o que os dois autores pontuam como importante é a relação interpessoal entre as pessoas. Fonseca (1988) faz referência a relação das pessoas com a saúde do idoso e conclui:

Mas, importa ter em atenção que as pessoas idosas não necessitam de elevadas quantidades de calorias nem de muitos glicídios. A criação, em sua volta, de um ambiente de interesse e de solidariedade humana, no qual a pessoa se sinta apoiada por um certo afecto por um certo carinho, é muitas vezes suficiente para melhorar a situação nutritiva. (p.423).

A relação interpessoal, além de ser uma ajuda no aspecto físico, como referido por Fonseca (1988) também pode interferir nos aspectos sociais e psicológicos das pessoas da nova idade, influenciando em seus comportamentos como refere o autor:

Certos aspectos psicológicos e sociais próprios desta idade, como o encurtamento da esperança de vida, a perda de autonomia e sobretudo o confinamento ambiental, provocando solidão e isolamento, que dão lugar à elaboração de sentimento de rejeição de abandono e de exclusão. Todos estes factores obrigam a pessoa idosa a conscientizar constantemente a ideia da morte, e podem precipitá-la num acto suicida. (p. 434).

Conforme Barros (cit. in Melo e Neto, 2003) em 1998, em Portugal, cerca de 30% de suicídios foram de pessoas na fase da reforma.

Neste sentido, procura-se saber qual o papel fundamental da família, dos amigos e do cônjuge em relação a esse factor solidão, isolamento. Conforme Trentini, Chachamovich, Figueiredo, Hirakata e Fleck (2005), o facto desse prolongamento de vida ocorrer e das pessoas da *Nova Idade* permanecerem mais tempo na comunidade, faz com que haja uma necessidade maior de um apoio familiar na vida dessas pessoas.

Segundo Roura (2002) este convívio e aceitação social com amigos, família e com outras pessoas no dia a dia pressupõem: “Aceitar-se a si próprio pelo que é, significa aceitar os outros pelo que são.” (p. 117). O que vem a corroborar com o facto de que a pessoa tem um papel fundamental nas suas relações e é o modo como ela *olha* para a vida que a faz aceitar-se e ser aceita pelos outros.

Foi feita uma pesquisa no Centro de Convívio e Apoio à Terceira Idade de Tortosendo, em Portugal, sobre a velhice e sua exclusão social. Cardoso e Costa (2006) falaram sobre a importância das instituições na vida das pessoas da terceira idade, mas principalmente da família. A pesquisa foi feita com grupos não institucionalizados e grupos institucionalizados, ambos os grupos referiram preferir viver com a família, se assim o pudessem fazer. Em relação ao sentimento de solidão, observou-se que os que viviam institucionalizados, sentiam mais frequentemente esse sentimento do que os não institucionalizados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (cit. in Cardoso e Costa, 2006), o mais importante não é acrescentar os anos a vida, mas vida aos anos.

A visão que se tem das pessoas que chegam à *Nova Idade*, tem que ser mudada para que possa haver uma maior valorização destas pessoas, para que elas possam ser vistas como qualquer outra em qualquer outra fase da vida, ter a mesma importância, cada uma em seu momento em sua fase e vivendo no mesmo mundo, afinal, conforme Melo e Neto (2003): “Ser idoso não significa, ser limitado intelectualmente, perder a razão, perder toda uma vida e a identificação com os seus semelhantes.” (p. 108).

Ainda falando sobre relações familiares, sobre a importância das pessoas da *Nova Idade* na sociedade, sobre a identificação com os semelhantes, como citam Melo e Neto (2003), pontua-se um papel fundamental dessa idade, que é trazido por Fernandes (1997), o papel dos avós. A autora aborda este assunto, falando do papel que as avós têm nos lares dos seus filhos cuidando dos netos, ajudando a família, morando regular ou temporariamente na mesma casa dos filhos, por essas avós não terem uma actividade fora de casa, permite que elas tenham disponibilidade de tempo para poder ajudar a cuidar de seus netos.

Ochoa e Veiga (2001), fizeram uma pesquisa em relação a auto-estima familiar e social e qual a sua relação com os acontecimentos da vida que são estressantes, no que se refere a auto-estima familiar, observou-se que esta instituição tem um efeito

fundamental em relação ao ânimo depressivo: “de maneira que quanto maior é a auto-estima familiar menor é o ânimo depressivo.” (p. 328). Em relação ao social, também observou-se que os indivíduos que se sentiam mais confiantes no meio social tinham um menor ânimo depressivo. Factores este que corroboram com o facto de a família e a sociedade terem um forte impacto na vida das pessoas em todas as idades, o que não seria diferente, como se tem pesquisado até o momento, com as pessoas da *Nova Idade*.

A família, o casal, os amigos, são relações que deveriam fazer parte do contexto de vida de qualquer ser humano e não deveria ser diferente na *Nova Idade*. Segundo alguns dados do INE (2002), 32,5% dos idosos, ao menos um idoso, ainda conviviam com a família.

Segundo o INE (2000a), não há muita regularidade nos contactos das pessoas idosas com amigos e familiares, também o número é pequeno, daqueles que participam de alguma organização social e/ou cultural.

Essa solidão que abarca algumas pessoas na terceira idade, não no seu todo, mas uma boa parte dela, como sugere o INE (2000a), acabam por apresentar, geralmente, uma vida com piores condições do que os que não vivem sós. Esses dados só vêm corroborar que a relação interpessoal dessa geração é fundamental no seu processo de viver melhor. A família, o cônjuge, o amigo, as pessoas que fazem parte de um dia a dia do idoso, tem uma forte relação com sua vida saudável.

Com estes estudos, conclui-se que a família tem um grande papel na vida das pessoas, de todas as idades e não é diferente na *Nova Idade*, ela faz parte do processo de ciclo de vida. Como sugere Balbinotti (2003), quando se refere a família:

A família alegre transmite bem-estar futuro aos descendentes. Transmite a capacidade de superar as más heranças transgeracionais (legados malignos) e fortalece o potencial de saúde familiar, esse auxilia as pessoas a se desembaraçarem de pesadas vivências dentro de uma atmosfera alegre, às vezes espontânea, e, às vezes, graças à disciplina e à vontade buscadas nos caminhos da saúde. (p. 63).

Poderia ser sugerido mudanças na forma de olhar para as pessoas, como sugere J. B. Oliveira (2004), antigamente os psicólogos davam maior atenção as emoções

negativas das pessoas, como depressão, desânimo, ansiedade e etc., nos dias actuais a psicologia já começa a se interessar mais pelas emoções positivas das pessoas, pelo funcionamento positivo da personalidade, como se constata no número de artigos publicados com o tema, felicidade, bem-estar subjectivo. Quanto aos portugueses, J. B. Oliveira (2004) refere que estes tendem à tristeza.

Os temas felicidade, amor e alegria, abordados neste trabalho de forma sintetizada, fazem parte da relação interpessoal das pessoas, da forma com que cada uma delas poderia agir para ter um melhor relacionamento nesta fase. Ao abordar o tema alegria, faz-se uma relação desse sentimento com a forma de a expressar e da forma com que esse expressar é transmitido ao outro, como um contacto social. Apesar de serem várias as emoções que podem ser expressas pelo rosto, destaca-se aqui o riso, que, segundo Funes (2001), tem um papel importante na vida das pessoas, com ele o corpo produz defesas, permite que a mente se desligue por um período de tempo dos problemas, de forma que alivie suas tensões. O que vem a corroborar com que Freitas-Magalhães (2007), fala a respeito da importância do riso, refere o riso como um estimulador dos mecanismos cerebrais. O riso é uma forma de contacto com o outro, é uma forma de viver de maneira alegre em seus relacionamentos interpessoais.

Funes (2001), sugere que todos deveriam usufruir desse prazer de rir, pois ele é essencial para a vida, independente de seu momento, seja ele triste ou alegre, como aborda a autora, sobre o rir e o ser sério: “A seriedade não deixa de existir só porque rimos, e a graça não deixa de existir porque choramos. Elas coexistem em nossa vida, e precisamos dar a nós mesmos permissão de usar ambas quando precisamos.” (pp.13-14).

Quanto ao tema Felicidade, J. B. Oliveira (2000), fala a respeito dessa emoção como sendo positiva e fundamental para a vida das pessoas:

Ser ou não ser feliz, entenda-se como se entender, é algo fundamental na vida das pessoas, nas famílias, no emprego, na educação, na política, no desporto e noutras manifestações sócio-culturais. A alegria é vida; a tristeza é morte. Pode-se dizer que a busca da felicidade constitui o último objectivo da existência humana. (p.282).

Sobre o amor, Neto (1998), aborda esse assunto, falando da sua importância na relação com as pessoas: “As relações amorosas têm um impacto considerável na vida cotidiana da maior parte das pessoas.” (p. 263). Ainda fala do tempo em que as pessoas passam nessas relações, dos diversos papéis que são atribuídos nessas relações amorosas e suas funções. Mais uma vez, segundo o autor, é difícil definir o amor, pois este sentimento apresenta uma grande diversificação de experiências e emoções. Neto (1998) pontua: “O amor faz parte integrante da experiência humana”. (p. 276). De acordo com Neto (2000), o amor é:

indiscutivelmente uma das experiências da vida mais intensas. O amor envolve muitos aspectos: biológicos (sexo e reprodução), psicológico (emoções e sentimentos), sociais (família e crianças), culturais (expressões tradicionais e processo de decisão), e morais (confiança e fidelidade). (p. 311).

Ainda Neto (2000), fala das diversas formas de amar, do amor de um amigo, de um companheiro, amor de mãe, etc. e mais uma vez aborda várias teorias ligadas ao amor e conclui: “Como os poetas, os cientistas sociais descobriram que tentar responde à questão “O que é amor?” não é tarefa fácil.” (p. 324).

Este trabalho não tem a pretensão de definir qualquer um desses sentimentos, amor, felicidade e alegria, apenas de abordá-los como factores essenciais na vida das pessoas, no caso dessa pesquisa, na vida das pessoas da *Nova Idade* e nos seus relacionamentos. Como refere Pinto (1998), é difícil falar, descrever as emoções de forma verbal. Desde os anos 90 o estudo sobre as emoções tornou-se bastante popular, aumentou o número de publicações, onde o autor cita alguns deles em seu artigo. Conforme Pinto (1998), apesar de não ser o único factor, as emoções afectam a memória. Como conclusão, refere:

Em síntese, no estudo da mente humana as emoções e as cognições não podem ser analisadas cada uma para o seu lado. As emoções afectam as cognições e as cognições ampliam o leque de respostas possíveis e adequadas que um organismo pode dar face a uma situação. Há mecanismos cerebrais distintos e mecanismos comuns no processamento da informação emocional. (p. 234).

Ao trazer para este contexto de trabalho esses sentimentos como formas de relacionamento interpessoal, pode-se observar, mais uma vez, a peculiaridade de cada

sentimento, que vai variar de pessoa para pessoa, e que muitas, vão buscar na simplicidade das coisas o motivo para ser feliz, como descreve P. Freire (2005), falando da existência de seu prazer em coisas simples, mas que o deixam feliz:

Ainda tenho prazer em ler poesia, romances, ensaios, ler sobre a natureza e coisas que não têm uma conexão prática imediata com os problemas de que trato, mas que são uma fonte de imaginação criativa, evitando que eu fique excessivamente prático. (pp. 59-60).

P. Freire (2005) sublinha a importância do criar sempre, do começar sempre e do sonhar:

Eu gostaria de dizer alguma coisa sobre começo – no qual ainda estou, porque estou sempre no começo, como você. Estou convencido de que para criar alguma coisa é preciso começar a criar. Não podemos esperar para criar amanhã, temos que começar criando..., temos que começar a ter alguns sonhos. Se não temos qualquer tipo de sonho, estou certo de que será impossível criar qualquer coisa. Os sonhos me empurram para que eu os realize, os concretize e os sonhos, é claro, também estão rodeados de valores de outros sonhos. Nunca acabamos de ter sonhos. (p. 78).

Ainda falando de sentimentos e relacionamentos, Serra (2003) desenvolveu um estudo em que promoveu a interação entre um grupo de idosos e um grupo de crianças, com o objectivo de observar a socialização e a integração dos idosos na comunidade e verificou que ocorreu um aumento da sua auto-estima, da auto-confiança e que essa relação contribuiu para desmistificar o tabu de idoso “dispensável”. Este estudo permitiu constatar que pode existir crescimento no idoso e integração deste na comunidade, desde que se proporcionem as condições necessárias, como o relacionamento interpessoal.

O que diz respeito ao relacionamento interpessoal entre o casal na *Nova Idade* podem ocorrer modificações em suas relações, pois, segundo Bulcão et al. (2004) vão ocorrendo mudanças no corpo dessas pessoas que vão influenciar seu comportamento:

A partir de uma determinada idade, os indivíduos entram em um processo de modificações hormonais, ocorrendo, principalmente, redução dos níveis dos

hormônios testosterona para o homem e estrogênio e progesterona para a mulher. Nesta fase, conhecida pelo senso comum como menopausa na mulher e andropausa no homem, surgem diversas questões relacionadas ao corpo e ao emocional, o que acarreta mudanças na relação do indivíduo consigo e com a sociedade. (p. 54).

Mais importante do que essas mudanças que ocorrem no corpo é o como cada um vai lidar com elas, como refere Fonseca (1988), o comportamento sexual das pessoas da terceira idade varia muito, tanto de homem para homem, como de mulher para mulher. Essa mudança ocorre conforme o temperamento das pessoas, os seus hábitos, o seu modo de vida, o clima, a raça e a educação recebida, mais uma vez, corroborando com o que já foi citado no que diz respeito a forma de olhar de cada pessoa para sua vida e como ela vive cada fase que passa. Fonseca (1988) continua:

Não há dúvida de que o prazer sexual se pode manter, em certos indivíduos, até idades muito avançadas (90 anos ou mais). Mas, a realidade parece confirmar que a actividade erótica decresce bruscamente a partir dos 70 anos e torna-se bastante rara depois dos 80 anos. (p. 428).

Bee (1997) comenta este assunto da seguinte forma:

O que me surpreende, todavia, não é tanto o declínio na atividade sexual, mas o fato de que muitos adultos mais velhos, apesar das mudanças físicas, ainda assim continuam a encontrar prazer nessa atividade. O aspecto mais geral é o de que, ao mesmo tempo em que várias atividades do cotidiano possam ficar mais dificultadas, na fase adulta tardia, muitos adultos, no entanto, encontram maneiras de se adaptar, com criatividade e certa graça. (p. 533).

Também corroborando com o que Fonseca (1988) e Bee (1997) falam a respeito da sexualidade nesta fase da vida, e numa pesquisa feita mais recentemente, M. P. Lima (2006), refere:

o desejo da intimidade e de toque é coextensivo à duração das nossas vidas, não sendo a sexualidade prerrogativa dos jovens, no entanto, a actividade sexual humana depende das características físicas, psicológicas e biográficas de cada indivíduo, da existência de um parceiro e das suas características e, também, do

contexto sociocultural em que tem lugar. Apesar do contexto actual ser de diversidade relacional, mantém-nos, no entanto, muitas vezes presos entre os velhos padrões de comportamento e as novas formas de vida. (p. 98).

Neste contexto, são vários os factores que influenciam a vida das pessoas na *Nova Idade*, quando o assunto é sexualidade. O mais importante que se tem observado até o momento, não é o factor não ter mais relação sexual ou ter, mas o como cada indivíduo vai se comportar em relação aos acontecimentos referentes a vida sexual. De acordo com Goldin e Maldonado (1997), as pessoas têm atitudes diferentes no que diz respeito as relações sexuais:

Para algumas pessoas, com a idade, há uma anulação do sexo, enquanto, para outras, há apenas uma modificação. Os homens se apavoram com a possível perda da potência, e há mulheres que ainda acreditam que após a menopausa acaba o desejo, herança de antigas crenças que vinculavam prazer com procriação. Daí, imaginam que, se não há mais a possibilidade de engravidar, não há mais desejo. (p. 66).

Tanto Goldin e Maldonado (1997), como Fonseca (1988) confirmam o contexto acima citado, os medos e preconceitos que são emitidos de alguma forma na sociedade, fazem com que a relação sexual na *Nova Idade*, possa acabar mais cedo do que as pessoas nessa fase desejariam. Goldin e Maldonado (1997) ainda continuam falando de mulheres que se sentem velhas e que acreditam que não têm mais o direito de aproveitar a sexualidade.

Ainda, conforme Balbinotti (2003), as relações amorosas são muito importante para a *Nova Idade*, elas são fundamentais para a saúde física e mental, para o sentimento de auto-estima, para a sua valorização pessoal, tanto em relação ao ser homem, como o ser mulher. Balbinotti (2003) continua afirmando que os vínculos que são formados nas relações fazem parte de uma qualidade de vida: “A sexualidade, muito mais do que a expressão da genitalidade, é uma energia vital que deve estar presente em toda a nossa vida e que se expressa de diferentes maneiras segundo a idade cronológica.” (p. 72).

No que se refere a sexualidade na *Nova Idade*, observou-se que ocorrem mudanças fisiológicas, conforme os autores citados se referiram, mas há algo que os

autores citam como essência da sexualidade na *Nova Idade*, é o como cada um vai ver a relação e vai reagir aos acontecimentos da vida, como já foi referido no capítulo anterior (ver capítulo I, item 1.3) é a sua resignação em relação a sua sexualidade. Balbinotti (2003) defende que:

O amor sexual maduro, além da excitação sexual transformada em desejo erótico, é uma disposição emocional complexa porque integra ternura, tolerância às relações humanas, empatia pelos outros e uma forma madura de idealização, que valoriza as conquistas. As lamentações, ao contrário, decorrem de frustrações não elaboradas, e direta ou indiretamente ocasionam sofrimento aos outros. (p. 72).

A importância de um respeito mútuo na relação entre os cônjuges é muito importante para uma boa relação. Freire (2005), faz referência a relação que teve com sua esposa Elsa (nesse período, em que escreveu o livro, sua esposa já havia falecido), da forma como eles viam a relação, como compartilhavam conflitos e como se entendiam apesar das barreiras. Destaca a importância que existe do respeito mútuo, do ter consideração pela individualidade do outro, o autor comenta:

O tempo que passamos aprendendo como ultrapassar os conflitos sem negá-los. Isso é como aprender com os conflitos, como aprender a sermos nós mesmos, mas de maneiras diferentes. (...). A questão é como continuar eu sendo eu mesmo e Elza sendo ela mesma, um diferente do outro, mas, ainda assim, sendo algo que pertence aos dois. (...). Eu não podia impor à Elza minha preferência, meu estilo, minha maneira de expressar meus sentimentos. Eu era muito mais extrovertido que Elza. (p. 224).

Para encerrar esta parte que trata dos relacionamentos interpessoais é importante destacar o que sublinha Lima (2006) sobre as relações, ela refere que pouco se fala sobre o sexo nessa idade, mas ainda menos sobre o amor. Um sentimento muito importante numa relação de cônjuge, família e amigos. Como sugere Lima (2006), se o amor existe desde o nascimento, se as pessoas nascem sexuadas, não tem sentido deixar de amar e de viver a sua sexualidade nesta fase da vida, no momento em que se chega e se vive a *Nova Idade*.

2.4 – Actividades Ocupacionais na *Nova Idade*

Segundo o INE (2000a), as pessoas idosas participam pouco, tanto em actividades físicas, como em actividades de lazer.

Em relação às actividades para a *Nova Idade*, pode-se observar, segundo C. Coelho (2003), que as actividades são um aspecto importante na vida das pessoas desta fase da vida, contribuindo para que estas mantenham as suas capacidades e vivam melhor. Esta autora aponta como exemplo a actividade artística, considerando que esta pode promover a aprendizagem, o auto-desenvolvimento, a mudança e a criatividade.

Também a actividade física tem sido importante para um envelhecimento vivido de forma mais positiva e para uma melhor qualidade de vida na população idosa. Segundo M. D. Coelho (2003) o exercício físico promove uma interacção dinâmica, desperta sentimentos de utilidade, fortalece a auto-estima e funciona como meio de prevenção de algumas doenças.

A Actividade na *Nova Idade* é outro assunto que remete a questões como sua importância no aspecto da vida dessas pessoas e uma alternativa de ressignificação, de *coping*. As mudanças que ocorrem na vida das pessoas que praticam uma actividade, seja ela leitura, caminhada, pintura, estudos, exercício físico, actividades que não a deixem viver uma rotina diária, permitindo que o corpo e a mente se exercitem, que elas tenham contacto com outras pessoas fazendo-as se sentir bem consigo e com o outro, são fundamentais para a vida.

Até mesmo para o desenvolvimento intelectual a actividade é importante. Segundo Gardner (2002) a inteligência tem uma trajectória de vida natural, e em todas as idades ela tem sua importância, desde que ocorra a prática:

enquanto o pensamento lógico-matemático prova ser frágil na etapa tardia da vida, entre todos os indivíduos, e a inteligência corporal-cinestésica também encontra-se “sob risco”, pelo menos determinados aspectos do conhecimento espacial-visual provam ser vigorosos, especialmente em indivíduos que os praticam regularmente ao longo de suas vidas. Há uma noção do todo, uma sensibilidade “Gestalt” que é central na inteligência espacial e que parece ser uma recompensa pelo envelhecimento – uma capacidade continuada ou talvez

até mesmo aumentada de reconhecer o todo, de discernir padrões até mesmo quando determinados detalhes ou pontos refinados podem ser perdidos. Talvez a sabedoria se baseie nesta sensibilidade a padrões, formas e ao todo. (p. 158).

Como sugere Gardner (2002) a prática de uma actividade pode melhorar, favorecer a inteligência, mesmo que numa idade tardia, como ele mesmo propõe. Segundo Neri (1993) além dessa recompensa que se pode obter, mesmo que não seja em todas as formas de inteligência, também, o facto de se praticar actividades em grupos têm recompensas: “Compartilhar de actividades grupais com pessoas da própria geração favorece o bem estar do idoso porque facilita a emergência de significados comuns e a maior aproximação interpessoal e permite a ocorrência da catarse.” (p. 61).

Uma pesquisa feita sobre inteligência emocional percebida e actividade física na terceira idade, obteve resultados positivos em relação à prática dessa actividade, como concluem Queirós, Carral e Berrocal (2004) em sua pesquisa:

Podemos afirmar que a participação dos idosos num programa de exercícios físico regular pode ser um factor protector contra a deterioração de todos os factores da Inteligência Emocional Percebida: Atenção às emoções; Clareza de sentimentos e Reparação do estado emocional. (p. 205).

Conforme M. I. P. Anderson et al. (1998), a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas dependem de diversos factores, entre eles o físico, além do psicológico, do social e do cultural. Ainda segundo os mesmos autores, eles seguem falando sobre a actividade física, a importância que ela tem, sobre seus benefícios no corpo como aumento do tônus muscular, diminuição dos níveis de pressão arterial, normalização do peso do corpo, diminuição do stress, entre outros. Numa pesquisa que fizeram sobre actividade física regular e satisfação de viver, obtiverm os seguintes resultados, para os que praticavam actividade física regular, houve 86,5% de pessoas idosas que disseram ter boa satisfação em viver, sendo “boa” a frequência maior das alternativas, os que não praticavam actividades regularmente, 63,4% disseram ter uma boa satisfação em viver.

Corroborando com o que já foi dito neste trabalho, foi feito outro estudo em relação ao exercício físico e o auto-conceito, que também tiveram resultados positivos no que se refere à actividade física. Faria e Silva (2000), na pesquisa que fizeram concluíram que:

As diferenças observadas no auto-conceito, em função do tempo de prática de exercício físico, apoiaram os estudos anteriormente revistos: os indivíduos com prática intensiva apresentaram um auto-conceito físico, social, de sentido de humor e uma auto-estima global mais elevados do que os praticantes médios e os não praticantes, evidenciando, deste modo, o efeito promotor do exercício físico sobre o auto-conceito, nas suas diferentes dimensões. (p. 39).

Conforme Faria e Silva (2000) a actividade física é fundamental em todas as idades:

A actividade física apresenta-se, há já algum tempo, como símbolo da era moderna e dos novos tempos, resultante de um desenvolvimento da sociedade e da cultura. É cada vez mais encarada como uma atitude saudável e uma nova relação com o próprio corpo, contribuindo para a promoção de dimensões psicológicas como o auto-conceito. Deste modo, várias são as pesquisas que constatarem que um auto-conceito positivo nas suas dimensões física, social, académica e global é essencial ao desenvolvimento e ao ajustamento psicológicos do sujeito, em qualquer fase do ciclo de vida. (pp.25-26).

Como sugerem Calado e Duarte (2000), na fase da *Nova Idade*, há um aumento do tempo disponível para o lazer e uma maior diversidade de actividades que podem ser escolhidas pelas pessoas para as praticarem. Actualmente, as pessoas se cuidam mais, são mais preventivas e se preocupam mais com a sua forma de olhar e viver, de acordo com o seu estilo de vida.

Como resultado desse estudo, Calado e Duarte (2000) concluem:

No nosso estudo, constataram-se diminuições nos valores das dimensões de humor negativas (Tensão, Fadiga, Irritação, Confusão e Depressão) e um aumento na dimensão de humor positiva (Vigor). Estes conduzem a uma diminuição da Perturbação Total de Humor o que nos indica uma melhoria, pois, quanto maior for o valor desta variável, mais negativo é o estado emocional do indivíduo. (p.385).

Ainda segundo Calado e Duarte (2000), estes resultados podem ser explicados:

quer pelo aumento das catecolaminas e dos níveis de endorfinas induzidos pelo exercício, os quais exercem um efeito moderador no humor dos indivíduos, quer pela melhoria do humor negativo decorrente do efeito de distração que o exercício parece exercer, actuando com um efeito de “coping” dos agentes “stressores”. De igual modo, a actividade social proporcionada pelo convívio na aula e no seu envolvimento, antes e depois, poderão estar fortemente relacionados com a promoção de um humor positivo. (pp. 385-386).

Como sugestão para as pessoas, Calado e Duarte (2000) falam a respeito de outras actividades, tais como ler, ouvir música, que consideram actividades promotoras de um bem-estar e que contribuem também para a diminuição dos Estados de Humor negativos, e sugerem a prática de um exercício físico que apresentará melhorias, tanto em relação ao nível psicológico, como também ao nível fisiológico.

Corroborando com Calado e Duarte (2000) estão Sousa e Leão (2006) que também se referem a música com sendo uma forma de prazer, de fortalecimento da memória, de reconstrução de experiências do passado e do presente e, também, favorecendo as relações interpessoais.

M. D. Coelho (2003), também fez sua pesquisa em relação aos exercícios físicos praticados dos idosos, como os outros autores que falam dessa actividade, seja na idade que for, e de sua importância no ciclo da vida, M. D. Coelho (2003), fala da importância de não permitir que os órgãos parem de se manter activos, pois a tendência dos mesmos será de deixar de funcionar. No momento que as pessoas idosas praticam uma actividade física, fazendo exercícios diários, elas terão um corpo que lhe proporcionará movimentos mais rápidos e com maior segurança.

Ainda segundo M. D. Coelho (2003), a prática de exercício físico não só é importante para a prevenção de patologias como também para seu melhoramento.

C. Coelho (2003) também fez sua pesquisa com um grupo de idosos e utilizou como actividade para seu trabalho a pintura, onde explica qual o objectivo desta actividade: “O caminho desta actividade tem a intenção de transformar cada dificuldade em exercício terapêuticos que possibilitem o processo de mudança.” (pp. 22-23). Isto é, fala da pintura como um caminho para os idosos enfrentarem o processo de mudanças, trabalhando com seus limites. C. Coelho (2003) conclui: “A pintura pode servir para

tornar mais divertida a existência quotidiana para oferecer aos idosos uma forma de estar na vida mais alegre e criativa e contribuir, portanto, de alguma forma para a felicidade humana.” (pp. 22-23).

Como resultado da pesquisa feita por C. Coelho (2003), obteve-se:

A pintura revestiu-se de extrema importância para os idosos. A pintura permitiu que compreendessem a dinâmica do processo criativo e imaginativo, desenvolvessem a educação emocional e explorassem os estados afectivos, assim como imaginação. Os idosos enfrentaram limites, superaram dificuldades aprenderam a adaptar-se ao material que usaram, aceitaram as falhas e desenvolverem auto-confiança, auto-estima e criatividade. (p. 23).

C. Coelho (2003) em sua pesquisa também se refere a importância desses encontros, dessa confraternização entre as pessoas da *Nova Idade*.

Com referência ao estudo nesta fase da vida, visto a pesquisa ter sido feita numa Universidade *Sénior*, foi pesquisado alguns factores importantes em relação ao estudo, ao professor e ao aluno. No que diz respeito ao professor, Rego e Sousa (2000), falam da importância do papel que ele tem na vida de um estudante, a forma como ele transmite seu conhecimento é fundamental para que quem receba a informação a possa receber de forma adequada, que entenda. Rego e Sousa (2000), falam da importância que tem a comunicação dentro de uma sala de aula, mais do que como um acto onde o professor fala e o aluno aprende, mas como uma troca, onde ambos possam se comunicar e onde ambos aprendem com essa comunicação. Rego e Sousa (2000), sugerem que:

(...) assumindo o seu papel orientador e de difusor de saber na sala de aula, o docente deve adoptar uma postura participativa, educada e respeitadora, empenhada e entusiasmada. A sua legitimidade (junto dos destinatários imediatos da sua actividade docente) não pode assentar exclusivamente na autoridade. Deve, antes, ser complementada com o exemplo, o carisma, a lisura de procedimentos – diríamos, até, com o “amor” ao que faz e diz. (p. 83).

Os programas de estudos direccionados aos mais velhos não é um factor antigo, segundo Barros-Oliveira (2006), as pessoas idosas não tinham aulas dedicadas a elas em

especial: “Ainda não há muito tempo, a educação referia-se à escola e os educandos eram unicamente crianças e jovens. Progressivamente começou também a falar-se da educação dos adultos, não incluindo propriamente os mais idosos.” (p. 300).

Com o prolongamento da vida passou a ser um facto as pessoas da *Nova Idade* passarem a viver mais e, conforme Barros-Oliveira (2006), a educação dessas pessoas passou a ser um factor de importância: “Entre tantas outras preocupações e consequências desta nova realidade está o problema educativo. Os idosos podem e devem educar-se (auto-educação) e serem educados, garantindo a sociedade meios para isso.” (p. 300).

Monteiro e Neto (2006) fazem uma pesquisa sobre a universidade da terceira idade e a solidão. Para estes autores, a universidade da terceira idade é como uma medida de *coping*, para que as pessoas dessa idade não se sintam sós, medida que tem que levar em consideração os factores: sócio-demográfico e sócio-psicológico. Monteiro e Neto (2006) esclarecem:

De facto, os resultados obtidos nestas duas dimensões apontam para o papel importante que uma Universidade da Terceira Idade pode desempenhar como estratégia de “coping” para lidar com a experiência da solidão, ao relacionarem-se negativamente com esta emoção e de uma forma bastante significativa. (p. 203).

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

3.1 – Justificação do Estudo Empírico

A razão pela qual decidiu-se desenvolver a tese de mestrado com o tema sobre a visão das pessoas da *Nova Idade* (termo utilizado no livro de Rosnay, Servan-Schreiber, Closets e Simonnet, 2006) em relação ao envelhecimento, foi o facto de já se ter obtido uma experiência com esse grupo de pessoas no estágio de Psicologia Comunitária, do curso da Licenciatura de Psicologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul (Brasil) que ocorreu durante o período de Agosto de 2000 a Julho de 2001, num total de 500 horas de estágio.

O local de estágio “Comunidade Evangélica”, da cidade de Santa Cruz do Sul (Brasil), vinculado ao referido curso de graduação, proporcionou um trabalho comunitário com três tipos de grupos de estudo da *Nova Idade*: um deles era constituído por pessoas que moravam em suas casas que vinham ao local de estágio para dançarem, cantarem, participarem em palestras, e que faziam visitas semanais a lares, onde sempre levavam uma actividade para os idosos do local, enfim, um grupo que participava de vários eventos que a Comunidade Evangélica oferecia, e que eram livres para vir quando quisessem, sem obrigações, e ainda participavam de muitos acontecimentos dando sugestões de actividades para serem feitas no local; os outros dois grupos eram constituídos por pessoas, também da *Nova Idade*, que eram residentes em alguma instituição onde se alimentavam, vestiam, dormiam, enfim, dependiam desta instituição para saírem, terem alguma actividade, etc.. A diferença entre estes dois últimos grupos era em relação ao estatuto da instituição onde eles moravam, uma era particular e a outra era pública, ocorrendo algumas diferenças de benefícios maiores para as pessoas que residiam nas particulares.

Nos momentos em que se obteve oportunidade de conversar com ambas as pessoas dos dois últimos grupos (as que residiam em instituições particulares e as que

residiam em instituições públicas), observou-se que elas tinham algo em comum: o desejo de poder estar mais com a família, o de poder sair mais com a mesma e ter mais visitas de seus parentes, assim como também desejavam poder ter maior liberdade de escolha dentro de ambas as instituições, e desejavam serem mais independentes em relação às suas opções de lazer. Estes desejos corroboram com o trabalho feito por Vaz et al. (2003), quando se referem à situação familiar de quem vive em Centro de Dia, no qual os idosos não estão muito satisfeitos com as visitas de seus parentes, sentem serem poucas as vezes em que recebem sua família ou que esta lhes convida para saírem do Centro de Dia para estarem mais tempo juntos e em outro ambiente.

Num primeiro instante, houve um desejo de se fazer esse mesmo trabalho em Portugal, para saber como era a vida das pessoas que moravam e/ou dependiam de uma instituição, como por exemplo, os Centros de Dia, e daquelas que não dependiam desse tipo de instituição. Visto já se ter uma ideia desse trabalho institucional, onde Vaz et al. (2003) demonstraram sentimentos das pessoas que viviam em Centro de Dia, procurou-se voltar para outro grupo de pessoas, aquelas onde havia, de uma certa forma, uma maior liberdade de escolha.

Assim, para o tema desta dissertação de mestrado, procurou-se envolver um novo olhar para o viver essa transição para a terceira idade e o viver a própria terceira idade, tendo havido um desejo de ter uma nova designação para esse grupo de pessoas, foi então que surgiu o termo *Nova Idade*. Através de uma das leituras feitas sobre pessoas com idades superiores a de 60 anos, se descobriu um novo nome que era dado para uma nova fase da vida, qual foi o de *Nova Idade*, em acordo com Rosnay et al. (2006) que, em uma discussão sobre o viver uma longevidade melhor na sociedade actual, trouxeram este novo nome para o contexto que estavam debatendo. Esta idade, segundo os mesmos autores, é como uma segunda adolescência, é uma fase entre a maturidade e a senescência, ou seja, entre os 60 e os 75 anos de idade. Por este motivo, esta dissertação de mestrado passou a dar um enfoque para as pessoas que estivessem nesta idade, estabelecida como sendo a da *Nova Idade* dos 60 aos 75 anos de idade.

A parte teórica deste trabalho centra-se basicamente, portanto, na *Nova Idade* e sua parte empírica, a amostra, foi constituída, portanto, apenas por pessoas que se encontravam na faixa etária dos 60 aos 75 anos, ou seja, na *Nova Idade*.

Neste sentido, o interesse deste estudo se voltou então para uma investigação direccionada para o envelhecer, isto é, para o olhar das pessoas que vivem a *Nova Idade*. Portanto o observar como as pessoas da *Nova Idade* vêem a própria vida e a dos seus pares nesta fase em que estão vivendo; assim como o olhar destas pessoas da *Nova Idade* que ainda praticam uma actividade ocupacional e que têm ainda um relacionamento interpessoal com os colegas, os amigos e/ou com a família e/ou com o cônjuge.

Procurou-se então, pessoas da *Nova Idade* que ainda estivessem em alguma actividade ocupacional, em alguma instituição que proporcionasse essas actividades e que tivessem um convívio com os colegas da instituição, mas também com amigos e/ou a família e/ou cônjuge.

A *Nova Idade* não é uma fase de perdas sem ganhos, não é de deficiências apenas, e de não ter saúde; como cita Costa (1998): “É um mito dizer que a velhice está sempre associada a uma deficiência física e/ou mental. Muito pelo contrário, hoje sabe-se que a maior parte dos idosos, encontra-se em condições saudáveis tanto no aspecto orgânico quanto no psíquico.” (p. 28).

Segundo I.R. Freire (2000): “a história da Psicologia se identifica com a história do homem, e, como ciência voltada para o estudo do homem, é a história da humanidade.” (p. 14). O homem não é apenas um facto isolado, mas uma história; neste sentido, além de se obter algumas informações sobre factos e mitos da história da *Nova Idade*, também procurou-se, então, conhecer um pouco mais sobre alguns dados da população portuguesa sobre esta faixa etária, cujo estudo foi, deste modo, escolhido para compor a presente tese de mestrado, constituindo sua amostra. Assim, esta dissertação de mestrado apresenta alguns dados da população portuguesa e alguns comentários sobre factos e mitos referentes a *Nova Idade*, vendo a importância de não esconder esta realidade que existe em nossa sociedade, qual seja, a de existirem preconceitos com o idoso, e, ainda, de acreditar nesta fase de transição e de chegada que é a da *Nova Idade*, como sendo negativa, mas podendo ter, porém, um olhar mais positivo sobre esta fase, visto sobre os próprios olhos das pessoas da *Nova Idade*. O estudo não tem assim a pretensão de se aprofundar nestes aspectos dos factos e mitos sócio-culturais-históricos, mas de os abordar como sendo parte de um dia a dia destas pessoas da *Nova Idade* pois, apesar de não estarem em Lares de Terceira Idade, ou

outros tipos de instituições, tais como Centros de Dia das quais sejam dependentes, eles vivem o seu cotidiano enfrentando esses tabus, cada um da sua forma.

A investigação a que este trabalho se propõe é, portanto, sobre as pessoas da *Nova Idade* do Distrito de Aveiro que participam de alguma actividade em uma instituição para seniores.

Considerando que, como cita I. R. Freire (2000), a palavra *psyché* vem do grego e significa *sopro de vida* e, a palavra *logos* que também vem do grego, significa *ciência, estudo*, este autor conclui dizendo que essas palavras juntas significam “o estudo da alma” (p. 20); pode-se assim dizer que esta investigação presente vai procurar este olhar de cada indivíduo da *Nova Idade* sobre a própria *Nova Idade*, como sendo um olhar singular de cada participante da investigação, um estudo ligado com aquilo que eles pensam sobre a fase da vida em que estão a passar, aquilo que está dentro deles, como se fosse o “estudo da alma” de certo modo, portanto.

Não se pretende esgotar todas as questões, informações ou respostas para as perguntas sobre essa fase da vida, mas de pesquisar como algumas pessoas da *Nova Idade* olham para o seu envelhecer, apesar de existirem os factos e os mitos, e tentar constatar que existe muito mais do que se lê ou se vê, no que diz respeito à vida nesta fase, nesta geração de pessoas que já entraram nos seus 60 a 75 anos (idade que será abordada como a da geração da *Nova Idade*) e que ainda se encontram em alguma actividade ocupacional e que têm relacionamentos interpessoais.

3.2 – Objectivos do Estudo

Objectivo Geral:

- Conhecer, sobre a perspectiva das pessoas da *Nova Idade*, como é o *Olhar* delas para o processo de envelhecimento próprio desta faixa etária.

Objectivos Específicos:

1. Observar como as pessoas da *Nova Idade* olham e lidam, no seu dia a dia, com os Factos e Mitos da sociedade sobre esta fase da vida.

2. Pesquisar como as pessoas da *Nova Idade* olham e lidam, no seu dia a dia, com os Relacionamentos Interpessoais.
3. Investigar como as pessoas da *Nova Idade* olham e lidam, no seu dia a dia, com as Actividades Ocupacionais.

3.3 – Variáveis

As variáveis definidas nesta dissertação de mestrado, construídas para atingir os objectivos desta pesquisa, estão relacionadas com o objectivo geral, que tem como variável o *Olhar* das pessoas da *Nova Idade* para o processo de envelhecimento; estão também relacionadas com o primeiro objectivo específico, que tem como variável Factos e Mitos; com o segundo objectivo específico, que tem como variável os Relacionamentos Interpessoais; e, por fim, com o terceiro objectivo específico, que tem como variável as Actividades Ocupacionais. Todos os objectivos estão relacionados com o olhar e a forma como as pessoas da *Nova Idade* vivem com estas variáveis nesta fase da vida.

Um outro grupo de variáveis apresentadas nesta dissertação de mestrado identifica a amostra desta pesquisa, e estão agrupadas no item I do *QNI*, referente à Identificação Pessoal e Familiar, tais como: género, idade, estado civil, número de filhos e netos e, por fim, escolaridade.

A variável género é uma variável do tipo nominal, que será caracterizada como tendo dois níveis: género masculino e género feminino; a variável idade é uma variável do tipo escalar e será caracterizada em número de anos de vida pelos sujeitos com idades entre 60 a 75 anos; a variável estado civil é uma variável do tipo nominal que será categorizada segundo a situação civil dividida em seis níveis: Solteiro, Casado, União de Facto, Separado, Divorciado e Viúvo; tem-se ainda a variável número de filhos que é uma variável do tipo escalar; a variável número de netos que é uma variável do tipo escalar, por último, tem-se a variável escolaridade, que é uma variável do tipo nominal, que será categorizada em relação ao grau académico totalizado em oito níveis: não sabe ler nem escrever, sabe ler e/ou escrever, 1º-4º anos, 5º-6º anos, 7º-9º, 10º-12 anos, estudos universitários, e formação pós-graduada.

3.4 – Método

3.4.1 – Participantes

Participaram do presente estudo 63 indivíduos da *Nova Idade*, de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 60 anos e os 75 anos de idade, sendo que 43 dos participantes eram do género feminino e 20 eram do género masculino. Acreditava-se que o total de 63 sujeitos da amostra seja um número razoavelmente expressivo para a análise dos resultados.

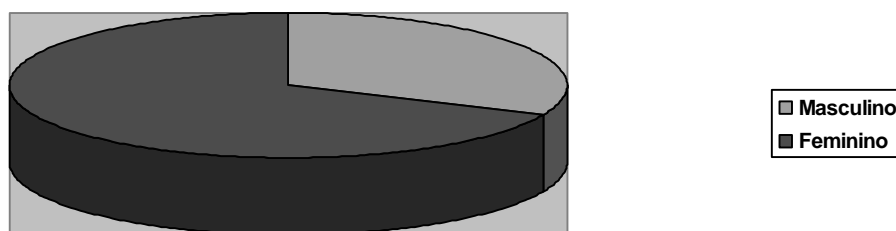
Os critérios de inclusão da amostra foram: ter entre 60 e 75 anos de idade referente ao núcleo central da idade própria da categoria *Nova Idade*; participar de alguma actividade desenvolvida por uma instituição do Distrito de Aveiro ou Freguesia do mesmo; não serem portadores de uma doença mental que os impedisse de responder ao questionário; mas, poderiam não ser alfabetizados, desde que tivesse um responsável que explicasse as questões, lendo-as e dessem, de forma correcta, as alternativas para serem escolhidas por eles e assinaladas; e, ainda, que não dependessem de nenhuma instituição como Lares ou Centro de Dia, isto é, que morassem em sua própria casa, ou com alguém da própria família mas que pertencessem a uma instituição escolar do tipo *Universidade Sénior*.

O Quadro 1 informa o número de pessoas que participou desta amostra e seus respectivos géneros; logo a seguir na figura 1 é apresentado um gráfico em forma de *Torta* que ilustra o número de sujeitos masculinos e femininos que participaram desta amostra, sendo o género feminino (68%) superior ao género masculino (32%).

Quadro 1: Distribuição dos participantes por *Género*

Género	Número	%
Masculino	20	32
Feminino	43	68
Total	63	100

Figura 1: Gráfico em forma de *Torta* da distribuição dos participantes por *Género*



Como pode-se ver tanto no Quadro 1 como na Figura 1, o número de sujeitos do género feminino é mais do dobro do que o número de sujeitos do género masculino. A diferença ($43 - 20 = 23$) de sujeitos por género é proporcional (43:20) à actual população da *Nova Idade* no Distrito de Aveiro.

3.4.2 – Material

Foi utilizado – para a avaliação pretendida por este trabalho – o *Questionário da Nova Idade (QNI)*, construído pela pesquisadora desta dissertação de mestrado. O *QNI* tem como objectivo principal conhecer, sobre o ponto de vista das pessoas da *Nova Idade*, qual o *olhar* que estas pessoas têm sobre essa fase da vida em que estão a viver, isto é, como elas olham para o processo de envelhecimento desta faixa etária. O *QNI* foi também construído para contemplar os objectivos específicos propostos nesta dissertação no que diz respeito, portanto, a observar a forma como as pessoas da *Nova Idade* olham e lidam com os factos e mitos da sociedade sobre esta fase da vida; a pesquisar a forma como elas olham e lidam com os relacionamentos interpessoais; assim como, por fim, a investigar o seu modo de olhar e lidar com as actividades ocupacionais.

Esta construção partiu da criação de questões pela própria pesquisadora que se acreditavam pertinentes para o trabalho, e de leituras feitas em teses de mestrado e livros que dispunham de questionários relacionados com o tema desta pesquisa, mormente sobre a *Nova Idade* ou próximo da mesma. Assim, foram feitas pesquisas relacionadas com a terceira idade, nas teses de mestrado das alunas Moreira (2000), Silva (2004) e Ferreira (2006), onde também utilizou-se o livro do professore Maia (2003).

Foi assim construída a primeira versão, constituída por 30 questões pertinentes ao objectivo geral e os três objectivos específicos, para além das 6 questões iniciais de identificação pessoal e familiar.

Após a construção inicial desta primeira versão do *QNI*, para que se garantisse uma exactidão e confiabilidade nos resultados da pesquisa, foi a mesma inicialmente aplicada em 10 pessoas com idades entre 60 à 75 anos, de uma amostra piloto. Destas, 3 eram do género masculino e 7 do género feminino. Quanto à escolaridade, 2 pessoas apresentavam nível superior completo, 5 tinham escolaridade até o quarto ano e 3 não eram alfabetizadas; e, por esse motivo, as perguntas para estas últimas foram feitas pela própria pesquisadora. Depois da aplicação desta primeira versão do *QNI* foi apresentado, a este mesmo grupo piloto, o instrumento *Análise Cognitiva* ou *Reflexão Falada* (ver Anexo I, para a *Análise Cognitiva* ou *Reflexão Falada*) o qual avaliaria se as questões e instruções do *QNI* estariam bem formuladas ou se precisariam de algumas alterações para poder facilitar o entendimento das questões por parte daqueles que as iriam responder. Esta avaliação foi feita juntamente com cada um dos entrevistados desta primeira amostra piloto, foram feitas perguntas relacionadas com cada questão do *QNI* e com cada instrução apresentada no instrumento em construção. A análise de cada pergunta, resposta e instrução do *QNI* em sua primeira versão foi avaliada, e a partir das sugestões dadas pelos entrevistados – que foram significativas para uma melhoria do instrumento – foram feitas mudanças para a versão final do *QNI*.

O grupo piloto considerou a maioria das questões claras e significativas para o trabalho, sendo que uma das sugestões foi incluir a alternativa “não deixei de trabalhar”, correspondente às questões número 10 e 11 do *QNI* e incluir, também, a alternativa “não tive direito a reforma”, correspondente à questão número 11 do *QNI*, o que foi aceite e utilizado na versão final do *QNI*; também o grupo piloto considerou a questão número 26 – que era dividida em letra A) Pratica actividades de voluntariado e letra B) Pratica actividades religiosas – um pouco confusa, podendo ter mais de um sentido na letra B, que poderia ser o facto de “ir a missa” ou o facto de “ajudar pessoas no que diz respeito à parte religiosa”, sendo assim, o primeiro sentido, o de “ir à missa”, poderia ser abarcado pela questão 17 do *QNI*, cuja pergunta é “Pratica alguma religião? Qual?”, o que estaria subentendido que se ela pratica é porque ela vai à missa, e o segundo sentido, o de “ajudar pessoas no que diz respeito a parte religiosa”, poderia ser abarcado pela alternativa A, que já fala a respeito do voluntariado, onde pode se incluir,

perfeitamente, o voluntariado religioso, como por exemplo “aulas de catequese”, como foi sugerido por alguns dos sujeitos do grupo piloto, visto serem sugestões pertinentes ao trabalho. Foi retirada a letra B da questão número 26, ficando apenas a opção A como a correspondente a questão número 26 do *QNI*. Outras pessoas do grupo piloto consideraram algumas palavras, tais como “institucionalizado” e “item” – que são palavras “complicadas” – mas não deram sugestões para substituí-las, e portanto não foi alterado no *QNI*.

Depois de todas as sugestões e comentários do grupo piloto, foram feitas as mudanças necessárias por esta criadora do instrumento *QNI*, formando assim a versão “definitiva” do *QNI* (ver Anexo II, para o *QNI*). Esta segunda versão do *QNI* apresenta a seguinte estrutura: uma primeira parte composta de 6 questões iniciais de identificação pessoal e familiar e de uma segunda parte composta de 30 questões principais, sendo as questões 8, 9, 10, 11, 12, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 e 36 referentes ao objectivo geral; as questões 8, 9, 12, 17, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35 e 36 referentes ao 1º objectivo específico; as questões 9 (3), 10 (4), 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 24, 29, 30, 31, 32 e 36 (6,7 e 9) referentes ao 2º objectivo; e, por fim, as questões 7, 8, 9, 10, 22, 23, 25, 26, 27, 28 referentes ao 3º objectivo específico; conforme o quadro número 2A demonstra.

Quadro 2A: Questões do *QNI* em acordo com os Objectivos

Objectivos	Questões
Objectivo Geral – <i>Olhar Sobre o Envelhecimento</i>	8, 9, 10, 11, 12, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36.
Objectivo Específico I – <i>Factos e Mitos</i>	8, 9, 12, 17, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36
Objectivo Específico II – <i>Relacionamentos Interpessoais</i>	9 (3), 10 (4), 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 24, 29, 30, 31, 32, 36 (6, 7 e 9).
Objectivo Específico III – <i>Actividades Ocupacionais</i>	7, 8, 9, 10, 22, 23, 25, 26, 27, 28.

Estas questões são as escolhidas para contemplar o objectivo geral, assim como os três objectivos específicos, considerando-se a ênfase na variável subjacente a cada objectivo: para o objectivo geral tem-se a variável mais genérica do próprio *Olhar sobre o Envelhecimento*; para o objectivo específico I tem-se a variável dos *Factos e Mitos*;

para o objectivo específico II tem-se a variável dos *Relacionamentos Interpessoais*; e, por fim, para o objectivo III tem-se a variável das *Actividades Ocupacionais*.

Para além desta proposta de divisão da segunda parte do *QNI* (as 30 últimas questões) em quatro blocos referentes ao objectivo geral e aos objectivos específicos, propôs-se uma organização destes objectivos por assuntos, considerando as questões em blocos simples (não sobrepostas; observa-se que as questões para divisão dos objectivos, muitas delas são sobrepostas). Assim, tem-se para o quadro 2B a divisão das questões do *QNI* em acordo com os assuntos que contemplam os objectivos, como pode-se ver no quadro 2B.

Quadro 2B: Questões do *QNI* em acordo com os Assuntos (referentes aos objectivos)

Assuntos	Questões
1- Trabalho e Reforma na <i>Nova Idade</i>	7, 8, 9, 10 e 11.
2- Prática de Actividades e Hábitos do Dia-a-dia	12, 17, 23, 25, 26, 27 e 28.
3- Vivências, Relacionamentos e o <i>Olhar da Nova Idade</i> para a sua Saúde	13, 14, 15, 18, 22, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 e 36.
4- O <i>Olhar da Nova Idade</i> em relação as suas Necessidades Diárias	16, 19, 20 e 21.

Esta versão definitiva do *QNI* foi utilizada para a recolha definitiva dos dados, passando-se, assim, para a terceira parte do trabalho: a pesquisa de campo propriamente dita.

3.4.3 – Procedimento

Para dar início à parte empírica desta dissertação de mestrado, teve-se que procurar locais onde pessoas entre 60 anos e 75 anos estivessem tendo alguma actividade ocupacional no Distrito de Aveiro, nos seus Conselhos e nas suas Freguesias. Na prática, a procura foi feita pela *Internet* com o título: “Universidade da Terceira Idade”, depois procurou-se aquela que pertencesse ao Distrito de Aveiro, em seus Conselhos e suas Freguesias.

O primeiro contacto com os responsáveis pelas actividades com os grupos-alvo foi feito por telefone, após a identificação desta pesquisadora, incluindo: o seu nome, às Universidades a que pertencia (UFP para o Mestrado e a UNISC, Sul do Brasil). Falou-

se sobre a investigação em si e os objectivos a que se propunha. Foi marcado um encontro pessoalmente com cada responsável.

No segundo contacto, houve uma nova apresentação, os dados mencionados por telefone foram repetidos, informando-se, ainda, sobre a Universidade na qual esta pesquisadora teve sua graduação profissional concluída. Foi esclarecido, mais detalhadamente, os objectivos da pesquisa, como se chegou a esta instituição dos sujeitos de investigação e, através das informações do responsável da mesma (nenhum nome das pessoas que de alguma forma participaram desta pesquisa foi incluído nesta dissertação, para preservar suas identidades), também se obteve dados do que a instituição se propunha fazer e fazia, com o grupo da *Nova Idade* que participava dele.

Após as representantes dessas instituições (com quem se teve os primeiros contactos) terem concordado com a pesquisa e terem assim autorizada a recolha de dados (autorização dada verbalmente), passou-se para uma nova apresentação para os professores dos locais e, por último, para os próprios sujeitos que fizeram parte da amostra. Nenhum documento formal foi pedido pelas instituições, ao contrário, falaram que não haveria necessidade de nenhuma documentação formal. Apenas um dos locais pediu um breve resumo do que se pretendia (ver Anexo III, para a *Solicitação da Autorização*).

Esse processo de solicitação de autorização e conseqüente recolha de dados começou em Julho de 2007 e terminou em Dezembro de 2007. Antes da entrega do *QNI* em sua 2ª versão “definitiva”, foi primeiramente explicado colectivamente quais os objectivos do trabalho e os tipos de perguntas e respostas que o instrumento apresentava; também foi frisado que as respostas teriam um sigilo absoluto e que seriam abordados na análise somente os dados que não os identificassem.

Após a primeira explicação do *QNI* foi, então, o mesmo distribuído para aqueles que aceitaram participar desta pesquisa. As (6 + 30 =) 36 questões foram, mais uma vez, explicadas aos sujeitos da amostra, só que desta vez de forma mais detalhada, o que foi facilitado pelo facto de eles terem em mãos o material para poderem ler juntos com a pesquisadora, e tirarem alguma dúvida, naquele momento, caso houvesse. Algumas dúvidas foram esclarecidas neste momento junto com a pesquisadora.

Como os sujeitos estavam sempre em aula e ficava difícil marcar um encontro fora desse horário de actividades para aplicar o *QNI* e mesmo dentro das salas de aula, foi combinado que eles levariam para casa e no próximo encontro o instrumento seria devolvido; sendo que qualquer dúvida que surgisse, quando eles estivessem respondendo as questões em suas casas, eles poderiam entrar em contacto com a pesquisadora para tirar suas dúvidas no momento em que elas surgissem, ou no dia em que o instrumento seria recolhido (foi deixado o contacto telefónico com os responsáveis das instituições).

Visto a pesquisa ter sido feita em apenas dois lugares de fácil acesso pela *Internet*, e como foi dito às pessoas que contribuíram para este trabalho que qualquer informação que as pudesse identificar não seria abordada no trabalho, não foi denominado nem a profissão de cada uma das pessoas e nem a que Distrito, ou a que Conselho ou ainda a que Freguesia pertenciam, mas apenas assegurava que todos de alguma forma estavam ligados ao Distrito de Aveiro (ver Anexo IV, para o texto *Instruções para Recolha de Dados*).

CAPÍTULO IV – RESULTADOS

4.1 – Levantamento dos Dados

Os dados recolhidos durante a pesquisa pelo *Questionário Nova Idade (QNI)* foram introduzidos no computador através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 16.0 para Windows XP, para fazer o tratamento estatístico dos dados assim como para se obter os resultados advindos dos mesmos, através das análises pertinentes. Os gráficos do *QNI* foram construídos a partir de uma conversão do *SPSS 16.0* para o *Excel* versão 2003 (compatível).

Para este processo, foi necessário inicialmente estabelecer um sistema geral de codificação das alternativas de resposta das questões do questionário, realizada da seguinte forma: foi estabelecido um valor para cada item correspondente à resposta de cada pergunta, como por exemplo, para a pergunta número 1, obteve-se os códigos 1 para o item Masculino e o código 2 para o item Feminino; para a pergunta número 20, obteve-se dois tipos de codificações, para as respostas Sempre, Muitas Vezes, Às vezes, Raramente e Nunca obtiveram-se, respectivamente os códigos 1, 2, 3, 4 e 5; e para o item Cuidados Médicos, Cuidados de Enfermagem, Alimentação, Serviços Domésticos, Serviço Social e Outros, obtiveram-se os códigos 1, 2, 3, 4, 5 e 6 respectivamente (ver Anexo V, para o Sistema de Codificação dos Níveis de Cada Questão do *Questionário Nova Idade – QNI*).

De seguida, elaborou-se a Tabela de Dados no *SPSS* gerando o Banco de Dados que constou das variáveis em estudo em acordo com as questões do questionário aplicado (ver Anexo VI, para a parte inicial da Tabela de Dados). A tabela foi construída no *SPSS* onde foi dividida, conforme o questionário, por grupo de variáveis: na primeira parte do questionário (identificação pessoal e familiar) são apresentadas o primeiro grupo, que constituem as variáveis sócio-demográficas (as de identificação), sendo elas respectivamente: *sexo*, *idade*, *estado civil*, *número de filhos*, *número de netos* e *escolaridade*, isto é, da questão número 1 à questão número 6, respectivamente; e, na segunda parte restante do questionário, são apresentadas as variáveis principais em acordo com as questões principais (relacionadas com os objectivos geral e específicos), que são as questões de 7 à 36 (ver item Material 3.4.2, do capítulo III do Método).

Lembra-se que as questões foram atribuídas conforme os objectivos, como se pode ver no Quadro 2, referente às questões do *QNI* do item Material.

De acordo com a estrutura do questionário *QNI*, o levantamento de dados apresentou 63 questionários correspondentes aos 63 sujeitos inquiridos na pesquisa (conforme item 3.4.1 dos Participantes, do capítulo III do Método).

Assim, os dados por sujeito, foram introduzidos um a um, conforme a alternativa de resposta assinalada pelo sujeito, de entre as respostas possíveis para cada questão/variável específica. Este lançamento gerou a Tabela de Dados (ver Anexo VI), da qual foram, posteriormente, tratados estes dados.

A partir da estruturação dos dados, procedeu-se ao **tratamento estatístico** das respostas dos 63 sujeitos por variável, conforme o *QNI* e em acordo com a codificação para as diversas opções das questões (ver Anexo V) para o sistema de codificação.

4.2 – Tratamento e Análise dos Resultados

A partir do tratamento dos dados foram obtidos resultados para às questões de 1 a 6 correspondentes à parte Sócio-Demográfica da amostra (ver os anexos VII, VIII, IX e X) assim como para às restantes questões da segunda parte que vão de 7 a 36 – referentes aos objectivos geral e específicos (ver os Anexos XI até XXXIV).

Os dados que apresentaram um maior número de respostas dos participantes da amostra ou que forem considerados importantes destacar, serão descritos no texto que segue antes de cada quadro ou figura; os outros dados poderão ser vistos de qualquer forma, nos próprios quadros e gráficos correspondentes a cada questão.

Quanto aos dados Sócio-Demográficos (questões de 1 a 6):

Como pode-se ver no Quadro 3 tem-se 100% da amostra que respondeu às Questões 1 e 2 do *QNI*. Desta mesma amostra de 63 sujeitos, em relação ao género, obteve-se 43(68,25%) sujeitos do género feminino e 20(31,75%) sujeitos do género masculino. Esta proporção está em acordo com a proporção de sujeitos da *Nova Idade*

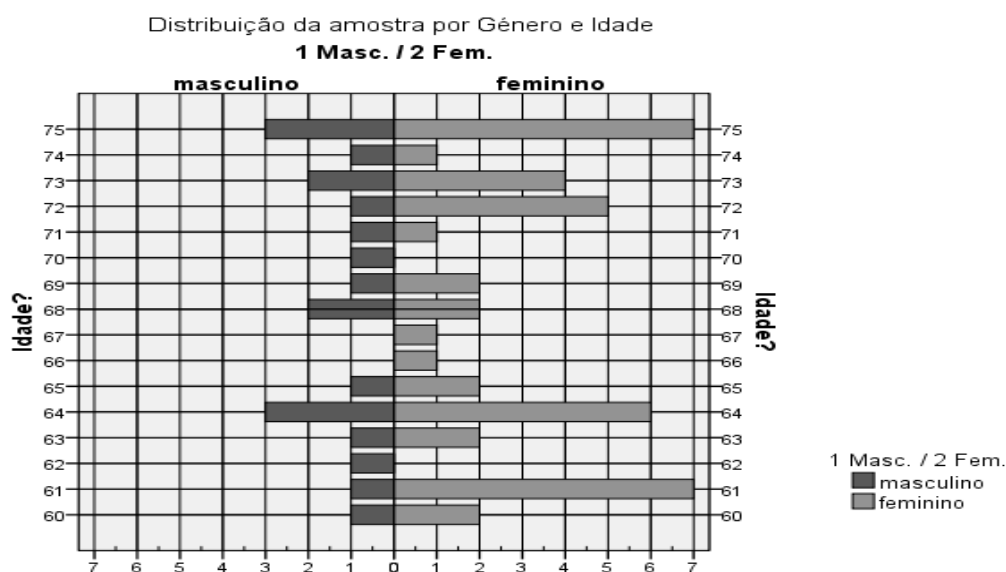
da população em Portugal, onde há efectivamente mais mulheres. Nota-se também que tanto homens quanto mulheres distribuem-se uniformemente por praticamente todas as idades, isto é, dos 60 aos 75 anos (ver Quadro 3 e Figura 2).

Quadro 3: Distribuição da amostra por *Género e Idade*

1 Masc. / 2 Fem. * Idade? Crosstabulation

Count		Idade?															Total	
		60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74		75
1 Masc. / 2 Fem.	masculino	1	1	1	1	3	1	0	0	2	1	1	1	1	2	1	3	20
	feminino	2	7	0	2	6	2	1	1	2	2	0	1	5	4	1	7	43
	Total	3	8	1	3	9	3	1	1	4	3	1	2	6	6	2	10	63

Figura 2: Gráfico da amostra por *Género e Idade*



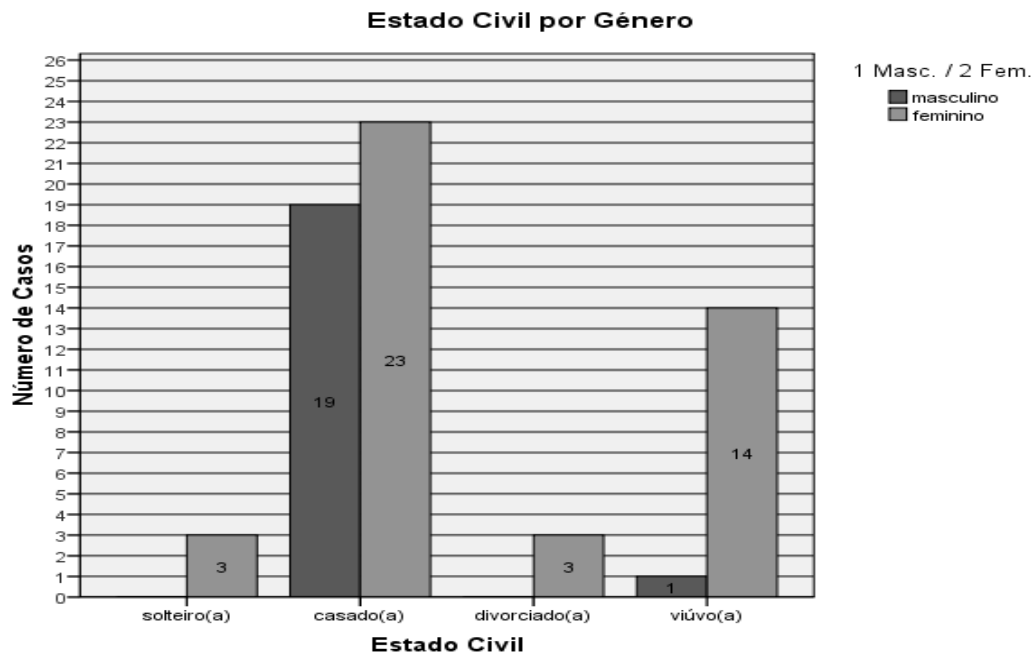
Em relação à Questão 3 do *QNI*, referente ao Estado Civil e ao Género, obteve-se um maior número de sujeitos casados (42; 66,67%) e de sujeitos viúvos (14+1= 15; 23,81%), para os demais itens ver Quadro 4 e Figura 3.

Quadro 4: Distribuição da amostra por *Estado Civil* e *Género*

1 Masc. / 2 Fem. * Estado civil? Crosstabulation

Count		Estado civil?				Total
		solteiro(a)	casado(a)	divorciado(a)	viúvo(a)	
1 Masc. / 2 Fem.	masculino	0	19	0	1	20
	feminino	3	23	3	14	43
	Total	3	42	3	15	63

Figura 3: Gráfico da amostra por *Estado Civil* e *Género*



No que se refere à Questão 4 em relação ao número de filhos, obteve-se a seguinte resposta: 27(42,86%) sujeitos responderam ter 2 filhos como pode-se ver no Quadro 5 e na Figura 4

Quadro 5: Distribuição da amostra por número de *Filhos*

1 Masc. / 2 Fem. * Quantos filhos tem? Crosstabulation

Count		Quantos filhos tem?							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
1 Masc. / 2 Fem.	masculino	5	9	3	2	0	0	1	20
	feminino	5	18	8	5	1	1	1	39
	Total	10	27	11	7	1	1	2	59

Figura 4: Gráfico da amostra por número de *Filhos*



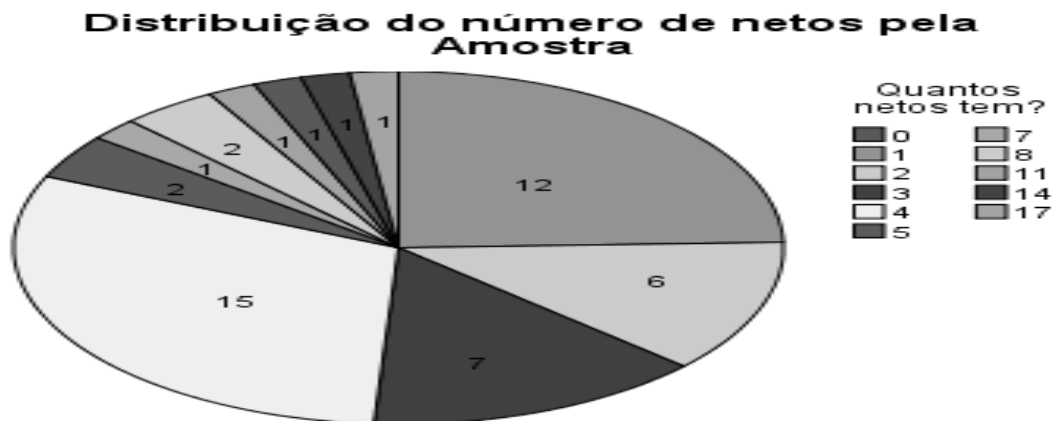
Já em relação ao número de netos (Questão 5), obteve-se os seguintes resultados: 15(23,81%) sujeitos responderam ter 4 netos e 12(19,05%) sujeitos responderam ter apenas 1 neto, como pode-se observar no Quadro 6 e na Figura 5 da amostra.

Quadro 6: Distribuição da amostra por número de *Netos*

1 Masc. / 2 Fem. * Quantos netos tem? Crosstabulation

Count		Quantos netos tem?											Total
		0	1	2	3	4	5	7	8	11	14	17	
1 Masc. / 2 Fem.	masculino	0	5	2	1	4	0	0	1	0	0	1	14
	feminino	1	7	4	6	11	2	1	1	1	1	0	35
	Total	1	12	6	7	15	2	1	2	1	1	1	49

Figura 5: Gráfico da amostra por número de *Netos*



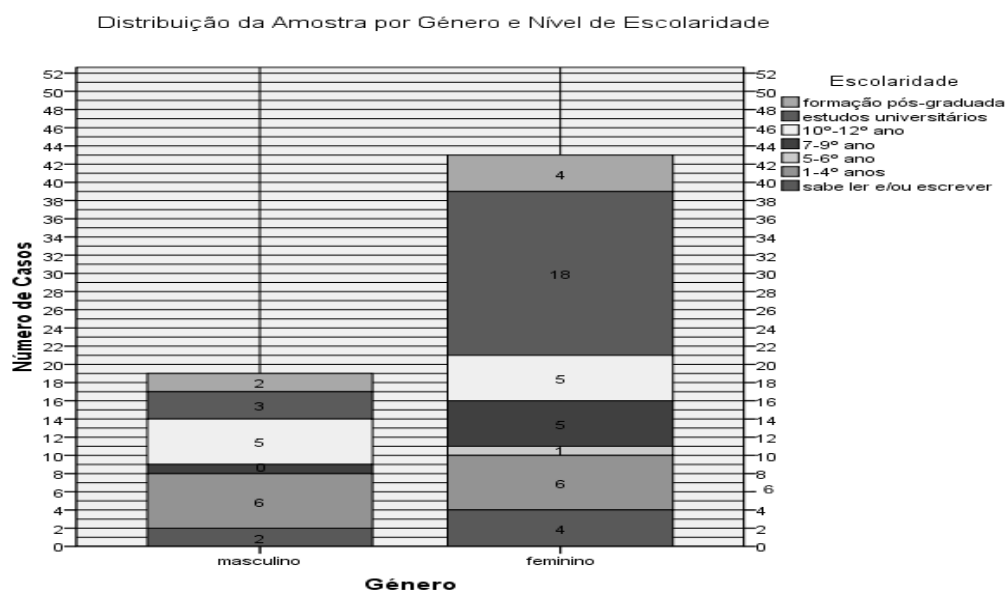
Em relação ao Nível de Escolaridade (Questão 6), pode-se observar pelo Quadro 7 e Figura 6, respectivamente, que no grupo de mulheres 18(28,57%) apresentam *estudos universitários* e que no grupo de homens 6(9,56%) apresentam estudos apenas do 1^o ao 4^o ano. Isto demonstra que as mulheres desta amostra, tendo um nível maior de estudos do que os homens, são, em geral, mais instruídas do que eles (ver Quadro 7 e Figura 6).

Quadro 7: Distribuição da amostra por *Género* e *Nível de Escolaridade*

1 Masc. /2 Fem. * Escolaridade? Crosstabulation

Count		Escolaridade?							Total
		sabe ler e/ou escrever	1-4º anos	5-6º ano	7-9º ano	10º-12º ano	estudos universitários	formação pós-graduada	
1 Masc. /2 Fem.	masculino	2	6	0	1	5	3	2	19
	feminino	4	6	1	5	5	18	4	43
	Total	6	12	1	6	10	21	6	62

Figura 6: Gráfico da amostra por *Gênero e Nível de Escolaridade*



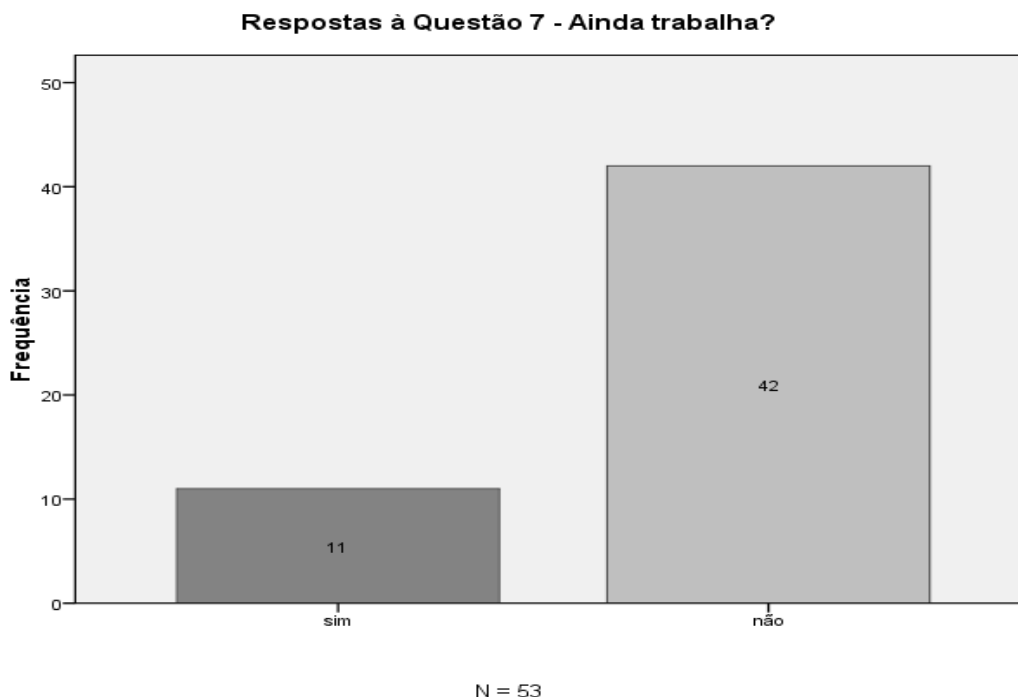
Quanto aos *Objectivos Geral e Específicos (questões de 7 a 36)*:

No que diz respeito à Questão 7 concernente se o sujeito ainda trabalha, obteve-se os seguintes resultados: 42(66,67%) sujeitos da amostra responderam que *não*, isto é, não trabalham mais; e 11(17,46%) sujeitos da amostra responderam que *sim*, ainda trabalham. Obteve-se também 10(15,87%) sujeitos que não responderam a esta questão. Como pode-se observar a maior parte dos sujeitos da amostra realmente não trabalham mais, sendo que apenas uma pequena parte desta amostra continua trabalhando. (ver Quadro 8 e Figura 7).

Quadro 8: Distribuição da amostra em relação ao *Trabalho*

		Ainda trabalha?			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	11	17,5	20,8	20,8
	não	42	66,7	79,2	100,0
	Total	53	84,1	100,0	
Missing	não respondeu	10	15,9		
Total		63	100,0		

Figura 7: Gráfico da amostra em relação ao *Trabalho*



Em relação à Questão 8 a respeito do sujeito considerar importante trabalhar na *Nova Idade*, obteve-se os seguintes resultados: 39(61,90%) sujeitos responderam que *sim*, consideram importante trabalhar nesta idade; e 23(36,51%) sujeitos responderam que *não*, não consideram importante trabalhar nesta idade. Apesar da maioria dos sujeitos desta amostra não trabalhar mais, ainda assim, a maioria considera importante trabalhar nesta fase da vida (ver Quadro 9A e Figura 8A).

Quadro 9A: Distribuição da amostra em relação à

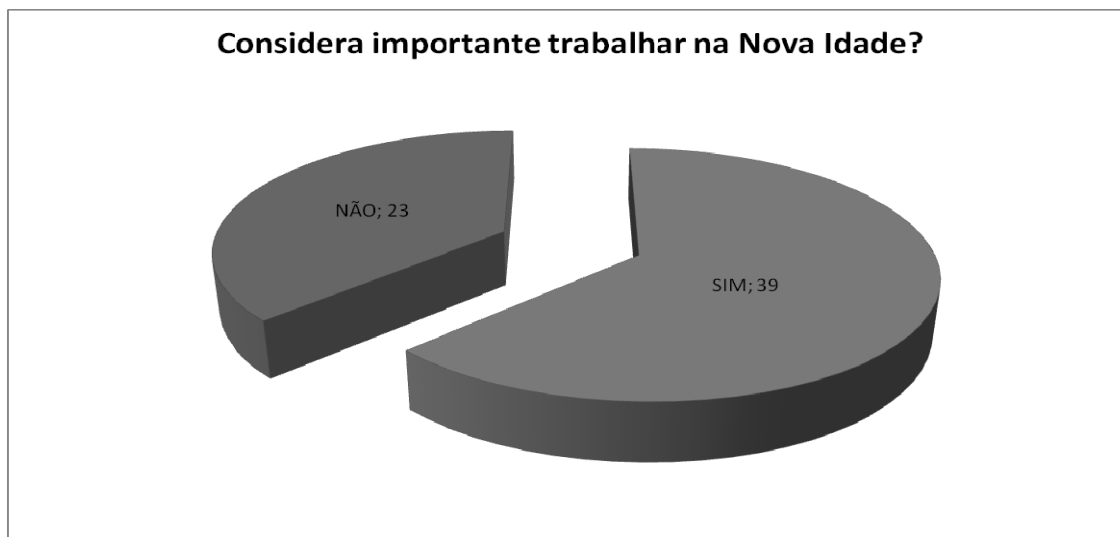
Importância do Trabalho na Nova Idade

Considera importante trabalhar na nova idade?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	39	61,9	62,9	62,9
	não	23	36,5	37,1	100,0
	Total	62	98,4	100,0	
Missing	não respondeu	1	1,6		
Total		63	100,0		

Figura 8A: Gráfico da amostra em relação à

Importância do Trabalho na Nova Idade



Em relação à Questão 9, que tem ligação com a resposta da Questão 8 (se consideram importante trabalhar na *Nova Idade*), obteve-se os seguintes resultados: 29(46,03%) sujeitos da amostra responderam que não consideravam importante trabalhar na *Nova Idade* porque *essa é uma outra fase da vida onde devemos conviver mais com os familiares, amigos (as) e passear mais*; 24(38,10%) sujeitos da amostra responderam que era importante trabalhar nesta fase porque *trabalhar é uma ocupação que traz prazer e realização pessoal*; e, ainda, 16(25,40%) sujeitos da amostra consideraram que não era importante trabalhar nesta fase da vida porque *já trabalhei muito, agora quero passear mais e conviver com amigos(as)*. Sendo assim, observou-se que uma boa parte dos sujeitos da *Nova Idade* (29+16=45) consideram importante, mais do que o trabalho, ter um relacionamento interpessoal com as pessoas (ver Quadro 9B e Figura 8B).

Quadro 9B: Distribuição da amostra em relação à *Importância do Trabalho*

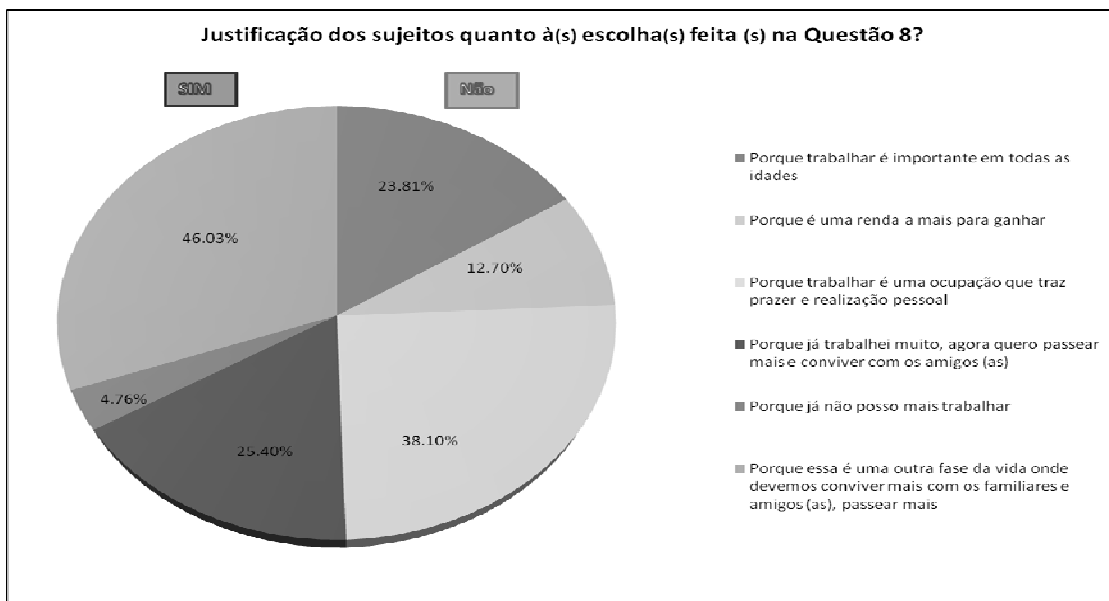
Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pq é importante trab. em todas as idades	15	23,8%	48	76,2%	63	100,0%
Pq é uma renda a mais para ganhar	8	12,7%	55	87,3%	63	100,0%
Pq trab. é uma ocupação q traz prazer e realização	24	38,1%	39	61,9%	63	100,0%
Pq já trab. muito, agora quero passear mais e conviver	16	25,4%	47	74,6%	63	100,0%
Pq já não posso mais trabalhar	3	4,8%	60	95,2%	63	100,0%
Pq essa é uma outra fase da vida onde devemos conviver (...) familia amigos	29	46,0%	34	54,0%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Observação: em relação à Questão 9, por ter sido marcada mais de uma alternativa como resposta para esta questão, a soma das percentagens do Quadro 9 (e também da Figura 8 a seguir) são maiores que os 100%.

Figura 8B: Gráfico da amostra em relação à *Importância do Trabalho*



No que se refere à Questão 10 sobre que mudanças significativas ocorreram na vida do sujeito, por ter deixado de trabalhar, obteve-se os seguintes resultados: 32(50,79%) sujeitos da amostra responderam que teriam mais tempo para sair com os amigos e a família; e 29(46,03%) sujeitos da amostra responderam que teriam mais tempo para viajar, para passear e para estudar; mais uma vez prevalecendo a

importância do relacionamento interpessoal e das actividades ocupacionais no que diz respeito ao valor que as pessoas da *Nova Idade* dão para essas variáveis (ver Quadro 10 e Figura 9).

Quadro 10: Distribuição da amostra em relação às

Mudanças na Vida Por Ter Deixado de Trabalhar

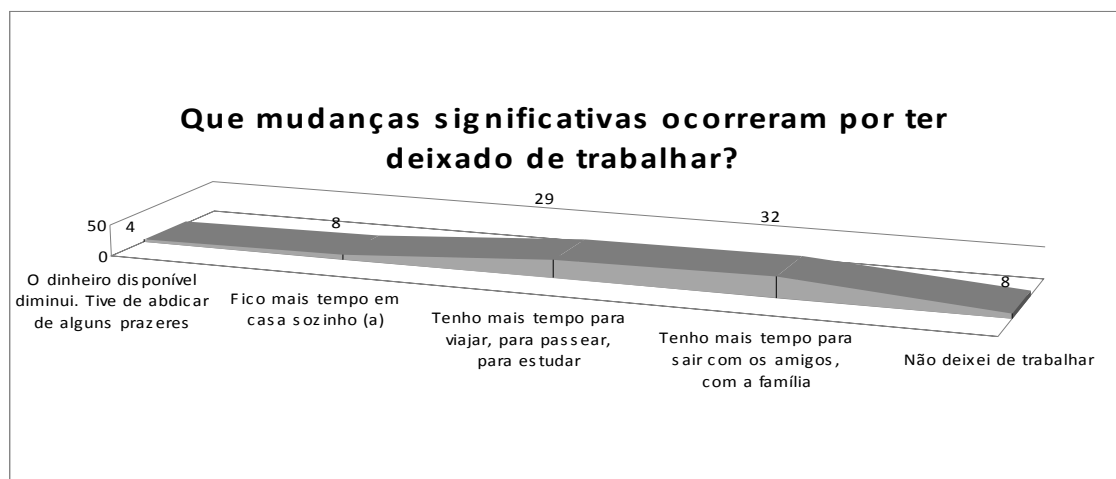
Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
O dinheiro disponível diminui. Tive que abdicar de alguns prazeres	4	6,3%	59	93,7%	63	100,0%
Fico mais tempo em casa sozinho (a)	8	12,7%	55	87,3%	63	100,0%
Tenho mais tempo para viajar passear, para estudar	29	46,0%	34	54,0%	63	100,0%
Tenho mais tempo para sair com a família	32	50,8%	31	49,2%	63	100,0%
Não deixei de trabalhar	8	12,7%	55	87,3%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Figura 9: Gráfico da amostra em relação às

Mudanças na Vida Por Ter Deixado de Trabalhar

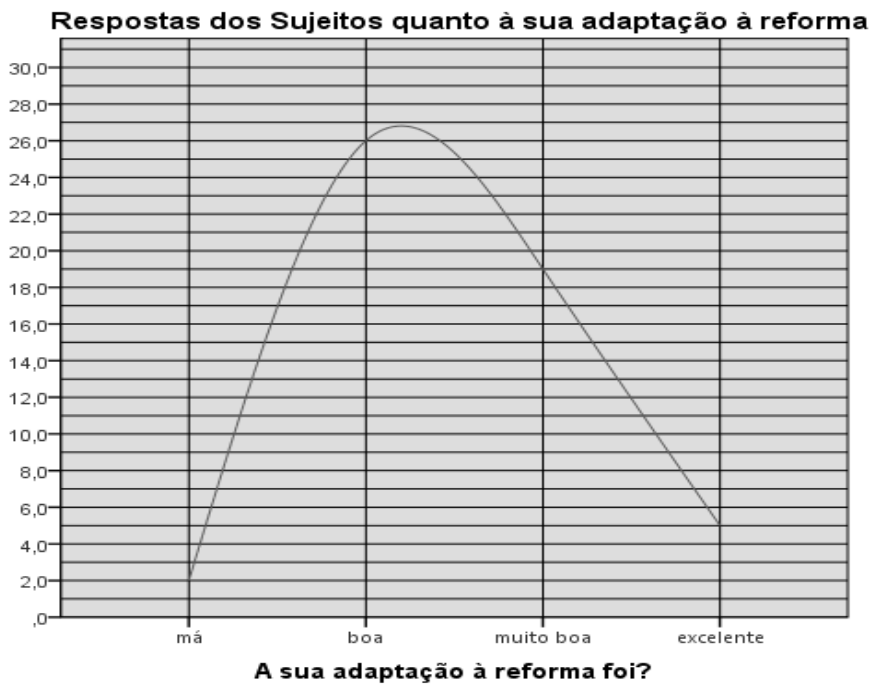


À Questão 11 do *QNI* refere-se a adaptação à reforma na *Nova Idade*; para esta questão obteve-se os seguintes resultados: a maior parte da amostra, 26(41,27%) sujeitos responderam que foi *boa*; e 19(30,16%) sujeitos responderam que foi *muito boa*; o que vem a corroborar com as respostas das Questões 9 e 10, pois a maior parte da amostra está, de alguma forma, satisfeita com a sua reforma, portanto, podem ter mais tempo para passear com os amigos e familiares, além de praticarem outras actividades ocupacionais (ver Quadro 11 e Figura 10).

Quadro 11: Distribuição da amostra em relação à *Adaptação à Reforma*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	má	2	3,2	3,4	3,4
	boa	26	41,3	44,1	47,5
	muito boa	19	30,2	32,2	79,7
	excelente	5	7,9	8,5	88,1
	não deixei de trabalhar	7	11,1	11,9	100,0
	Total	59	93,7	100,0	
Missing	não respondeu	4	6,3		
Total		63	100,0		

Figura 10: Gráfico da amostra em relação à *Adaptação à Reforma*

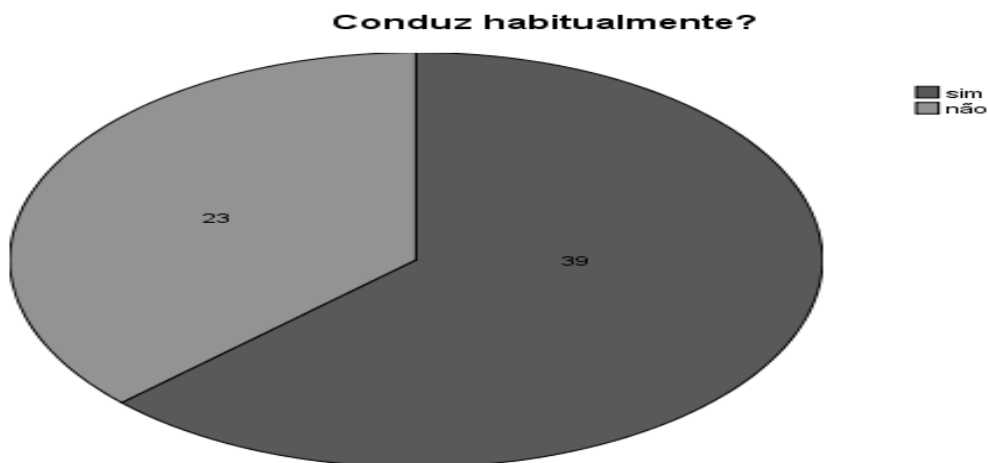


No que se refere à Questão 12, referente a conduzir habitualmente, obteve-se os seguintes resultados: 39(61,90%) sujeitos da amostra responderam que *sim* conduziam habitualmente e 23(36,51%) sujeitos da amostra responderam que *não*, não conduziam habitualmente. Observa-se aqui que a maioria dos sujeitos da *Nova Idade* ainda tem o hábito de conduzir (ver Quadro 12 e Figura 11).

Quadro 12: Distribuição da amostra em relação à *Conduzir Habitualmente*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	39	61,9	62,9	62,9
	não	23	36,5	37,1	100,0
	Total	62	98,4	100,0	
Missing	não respondeu	1	1,6		
Total		63	100,0		

Figura 11: Gráfico da amostra em relação à *Conduzir Habitualmente*



Em relação às Questões 13, 14 e 15 do *QNI*, referentes a com quem os sujeitos vivem habitualmente, com quem vivem durante o dia e com quem vivem durante à noite, respectivamente, obteve-se os seguintes resultados: para à Questão 13, a maioria dos sujeitos (40; 63,49%), respondeu que vivia com o *cônjuge*; para à Questão 14, a maioria dos sujeitos 39(61,90%) respondeu que ficava normalmente com o *cônjuge*; e para à Questão 15, a maioria dos sujeitos 40(63,49%) respondeu que ficava com o *cônjuge*, obtendo-se uma resposta principal como sendo o *cônjuge* a pessoa com quem se passa a maior parte do tempo, sendo de dia ou à noite (ver Quadro 13 e Figura 12).

Quadro 13: Distribuição da amostra em relação à

Com Quem Vive Habitualmente no Seu Dia-a-Dia

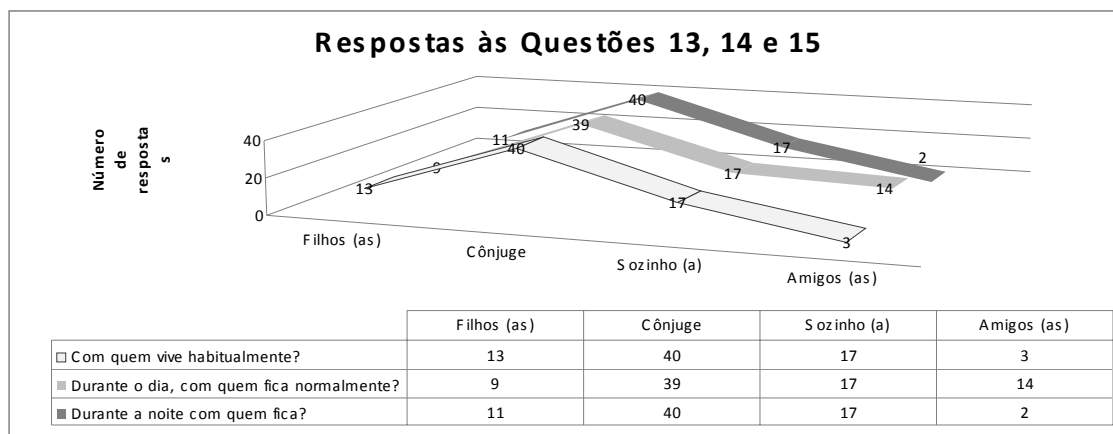
Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Com quem vive habitualmente - Filhos?	13	20,6%	50	79,4%	63	100,0%
Com quem vive habitualmente - Cônjuge?	40	63,5%	23	36,5%	63	100,0%
Com quem vive habitualmente - Sozinho?	17	27,0%	46	73,0%	63	100,0%
Com quem vive habitualmente - Amigos?	3	4,8%	60	95,2%	63	100,0%
Durante o dia com quem fica normalmente - Filhos?	9	14,3%	54	85,7%	63	100,0%
Durante o dia com quem fica normalmente - Cônjuge?	39	61,9%	24	38,1%	63	100,0%
Durante o dia com quem fica normalmente - Sozinho?	17	27,0%	46	73,0%	63	100,0%
Durante o dia com quem fica normalmente - Amigos?	14	22,2%	49	77,8%	63	100,0%
Durante a noite com quem fica - Filhos?	11	17,5%	52	82,5%	63	100,0%
Durante a noite com quem fica - Cônjuge?	40	63,5%	23	36,5%	63	100,0%
Durante a noite com quem fica - Sozinho?	17	27,0%	46	73,0%	63	100,0%
Durante a noite com quem fica - Amigos?	2	3,2%	61	96,8%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Figura 12: Gráfico da amostra em relação à

Com Quem Vive Habitualmente no Seu Dia-a-Dia



À Questão 16 que se refere ao tipo de ajuda que a pessoa da *Nova Idade* mais precisa no seu dia-a-dia, para o resultado desta amostra obteve-se 34(53,97%) sujeitos que responderam *não preciso de ajuda*; e 23(36,51%) sujeitos que responderam precisar mais de ajuda para *fazer trabalhos de casa*; mais uma vez se observa uma independência no que se refere as actividades das pessoas nesta fase da vida (ver Quadro 14 e Figura 13).

Quadro 14: Distribuição da amostra em relação ao

Tipo de Ajuda que Mais Precisa no Dia-a-Dia

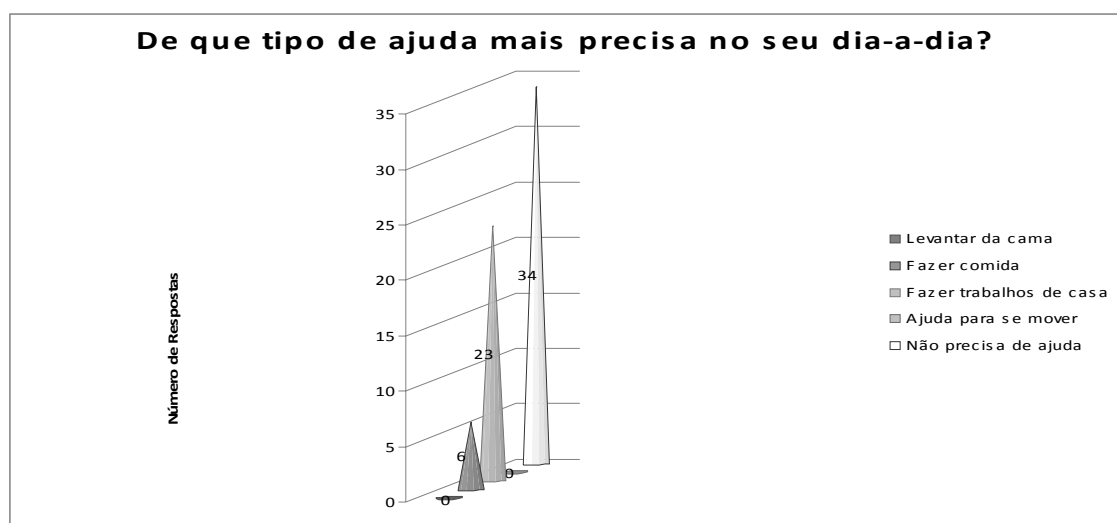
Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
De que tipo de ajuda mais precisa no seu dia-a-dia? - Levantar cama	0	,0%	63	100,0%	63	100,0%
De que tipo de ajuda mais precisa no seu dia-a-dia? - Fazer comida	6	9,5%	57	90,5%	63	100,0%
De que tipo de ajuda mais precisa no seu dia-a-dia? - Fazer trabalhos casa	23	36,5%	40	63,5%	63	100,0%
De que tipo de ajuda mais precisa no seu dia-a-dia? - Ajuda para se mover	0	,0%	63	100,0%	63	100,0%
De que tipo de ajuda mais precisa no seu dia-a-dia? - Não preciso de ajuda	34	54,0%	29	46,0%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Figura 13: Gráfico da amostra em relação ao

Tipo de Ajuda que Mais Precisa no Dia-a-Dia

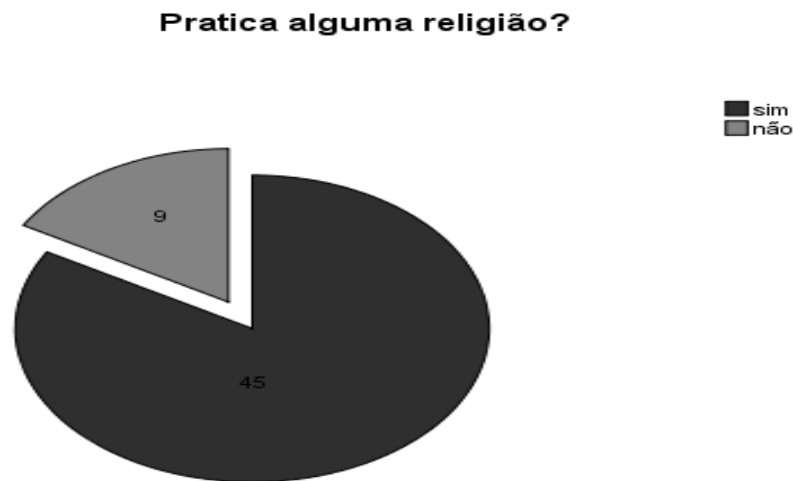


No que se refere à Questão 17, referente à prática de religião, obteve-se os seguintes resultados: a maioria dos sujeitos (45;71,43%) da amostra respondeu que *sim* praticava alguma religião; isto significa que a maioria dos sujeitos da amostra segue o padrão cultural vigente de prática religiosa, até porque são pessoas idosas (ver Quadro 15 e Figura 14).

Quadro 15: Distribuição da amostra em relação à *Religião*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	45	71,4	83,3	83,3
	não	9	14,3	16,7	100,0
	Total	54	85,7	100,0	
Missing	não respondeu	9	14,3		
Total		63	100,0		

Figura 14: Gráfico da amostra em relação à *Religião*



Em relação à Questão 18, que se refere ao sentir-se só, obteve-se os seguintes resultados: 27(42,86%) sujeitos responderam que *nunca* se sentiam sós; 15(23,81%) sujeitos responderam que se sentiam sós *pouco tempo* e 13(20,63%) sujeitos responderam que se sentiam sós *algum tempo*. Observa-se aqui que (13+15) 28 sujeitos responderam que se sentiam pouco ou algum tempo sós, o que significa que a quase totalidade da amostra (27+28=60) não se sente só de modo geral (ver Quadro 16 e Figura 15).

Quadro 16: Distribuição da amostra em relação à *Solidão*

		Sente-se só?			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sempre	1	1,6	1,7	1,7
	a maior parte do tempo	4	6,3	6,7	8,3
	algum tempo	13	20,6	21,7	30,0
	pouco tempo	15	23,8	25,0	55,0
	nunca	27	42,9	45,0	100,0
	Total	60	95,2	100,0	
Missing	não respondeu	3	4,8		
Total		63	100,0		

Figura 15: Gráfico da amostra em relação à *Solidão*



Em relação à Questão 19 que se refere às necessidades que as pessoas da *Nova Idade* têm em relação às pessoas ou às instituições, obteve-se os seguintes resultados: uma minoria dos sujeitos (11; 17,46%) da amostra respondeu precisar mais da família, sendo que às respostas aos outros itens desta questão foram praticamente nulo. Isto demonstra que as pessoas da *Nova Idade* não vêm, de modo geral, a necessidade de

cuidados regulares por parte de outras pessoas ou instituições (ver Quadro 17 e Figura 16).

Quadro 17: Distribuição da amostra em relação à

Necessidades de Cuidados Com Regularidade

Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Necessita com que regularidade de (...) Família?	11	17,5%	52	82,5%	63	100,0%
Necessita com que regularidade de (...) Vizinhos?	1	1,6%	62	98,4%	63	100,0%
Necessita com que regularidade de (...) Bombeiros?	0	,0%	63	100,0%	63	100,0%
Necessita com que regularidade de (...) Instituições de Solidariedade Social?	0	,0%	63	100,0%	63	100,0%
Necessita com que regularidade de (...) Universidade Sénior?	2	3,2%	61	96,8%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Figura 16: Gráfico da amostra em relação à

Necessidades de Cuidados Com Regularidade



Em relação à Questão 20 a respeito de com que frequência utiliza os serviços Sociais e de Saúde, obteve-se os seguintes resultados: em relação aos cuidados de

médicos a alternativa *às vezes* obteve na maioria 42 (66,67%) sujeitos; em relação a enfermagem a alternativa *raramente* obteve 20 (31,75%) sujeitos + 12 (19,05%) para a alternativa *nunca* (20 + 12 = 32 [50,79%]) precisar de cuidados de enfermagem; em relação a alimentação a alternativa *nunca* obteve na maioria 22 (34,92%) sujeitos; em relação a serviços domésticos a alternativa *nunca* obteve na maioria 14 (22,22%) sujeitos; em relação ao serviço social a alternativa *nunca* obteve na maioria 35 (55,55%) sujeitos; e para o item outros (qual?) não se obteve resposta. Observou-se que cuidados médicos foi o item que obteve o maior número de respostas, o que vem a corroborar com o facto de nesta idade as pessoas começarem a ter um novo cuidado em relação a sua saúde (ver Quadros 18 A, B, C, D e E; e Figuras 17 A, B, C, D e E).

Quadro 18A: Distribuição da amostra em relação à

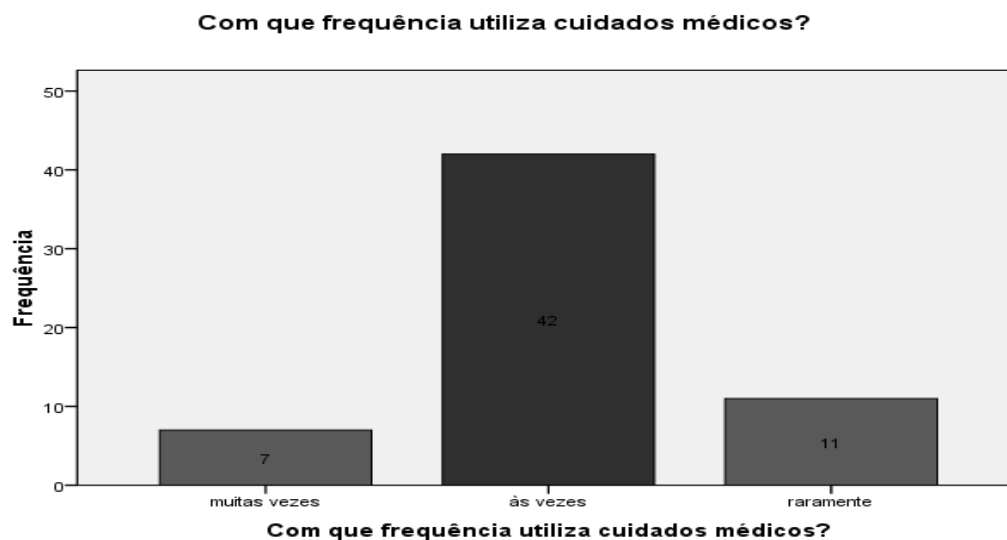
Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

Com que frequência utiliza cuidados médicos?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	muitas vezes	7	11,1	11,7	11,7
	às vezes	42	66,7	70,0	81,7
	raramente	11	17,5	18,3	100,0
	Total	60	95,2	100,0	
Missing	não respondeu	3	4,8		
Total		63	100,0		

Figura 17 A: Gráfico da amostra em relação à

Utilização de Serviços Sociais e de saúde



Quadro 18B: Distribuição da amostra em relação à

Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

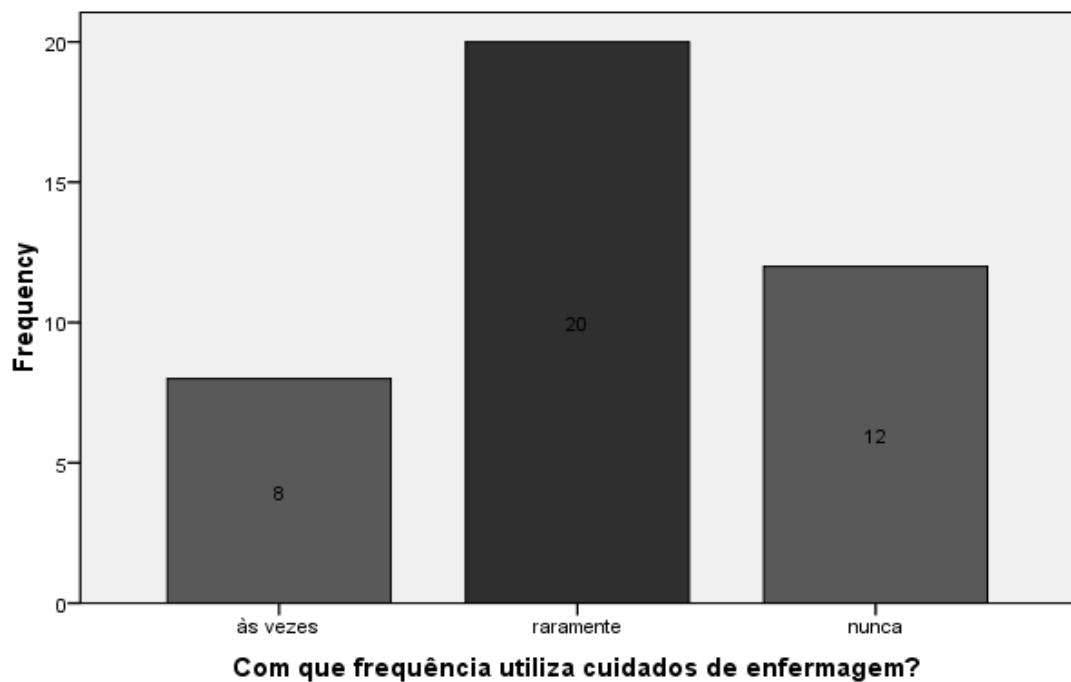
Com que frequência utiliza cuidados de enfermagem?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	às vezes	8	12,7	20,0	20,0
	raramente	20	31,7	50,0	70,0
	nunca	12	19,0	30,0	100,0
	Total	40	63,5	100,0	
Missing	não respondeu	23	36,5		
Total		63	100,0		

Figura 17B: Gráfico da amostra em relação à

Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

Com que frequência utiliza cuidados de enfermagem?



Quadro 18C: Distribuição da amostra em relação à

Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

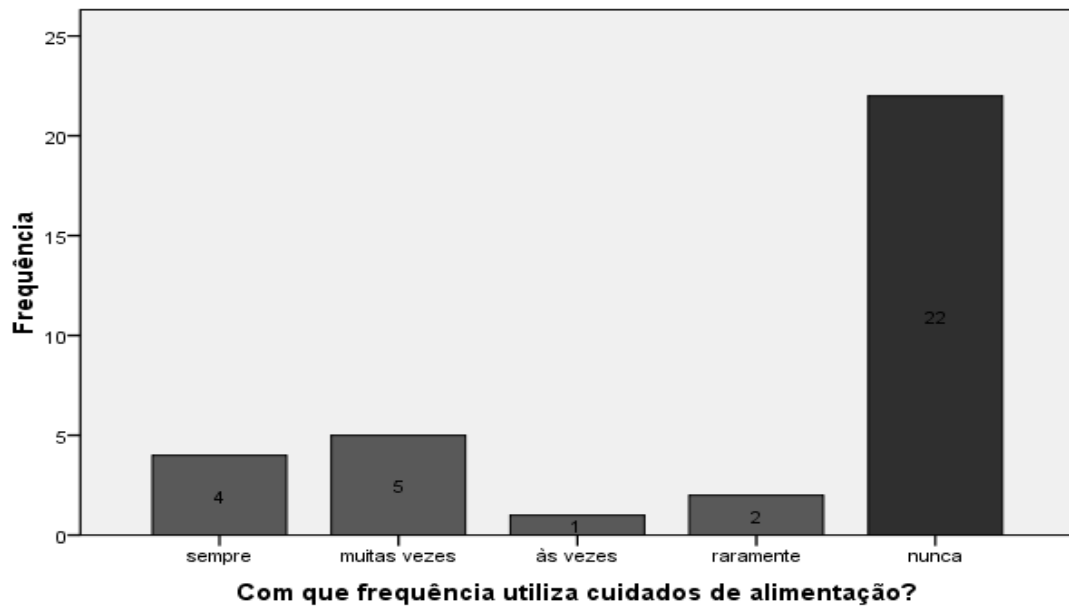
Com que frequência utiliza cuidados de alimentação?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sempre	4	6,3	11,8	11,8
	muitas vezes	5	7,9	14,7	26,5
	às vezes	1	1,6	2,9	29,4
	raramente	2	3,2	5,9	35,3
	nunca	22	34,9	64,7	100,0
	Total	34	54,0	100,0	
Missing	não respondeu	29	46,0		
Total		63	100,0		

Figura 17C: Gráfico da amostra em relação à

Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

Com que frequência utiliza cuidados de alimentação?



Quadro 18D: Distribuição da amostra em relação à

Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

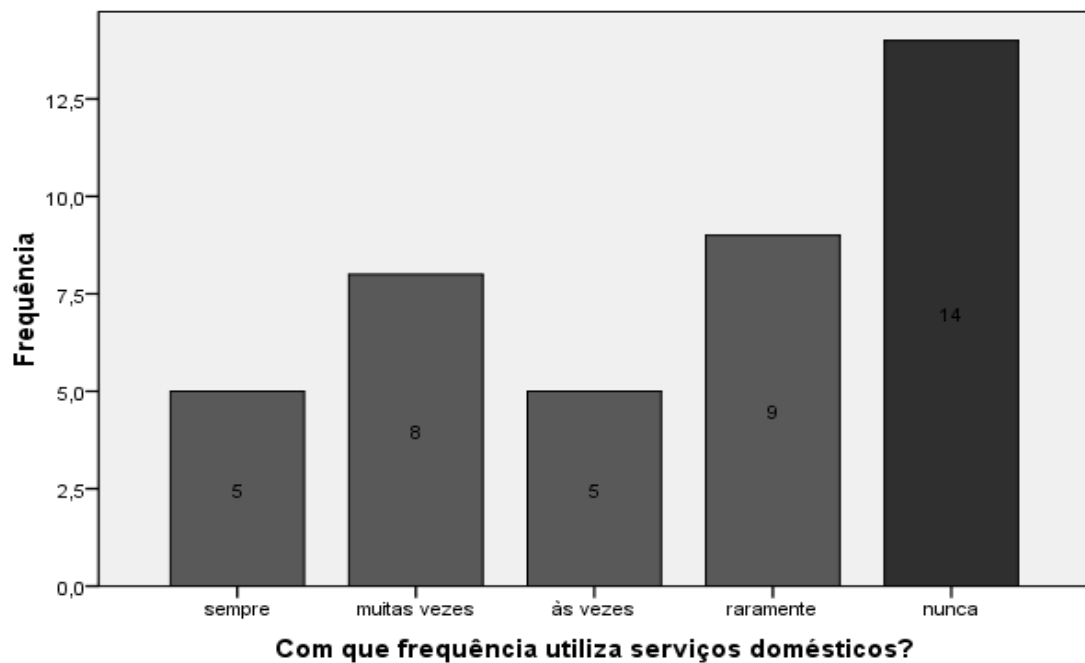
Com que frequência utiliza serviços domésticos?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sempre	5	7,9	12,2	12,2
	muitas vezes	8	12,7	19,5	31,7
	às vezes	5	7,9	12,2	43,9
	raramente	9	14,3	22,0	65,9
	nunca	14	22,2	34,1	100,0
Total		41	65,1	100,0	
Missing	não respondeu	22	34,9		
Total		63	100,0		

Figura 17D: Gráfico da amostra em relação à

Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

Com que frequência utiliza serviços domésticos?



Quadro 18E: Distribuição da amostra em relação à

Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

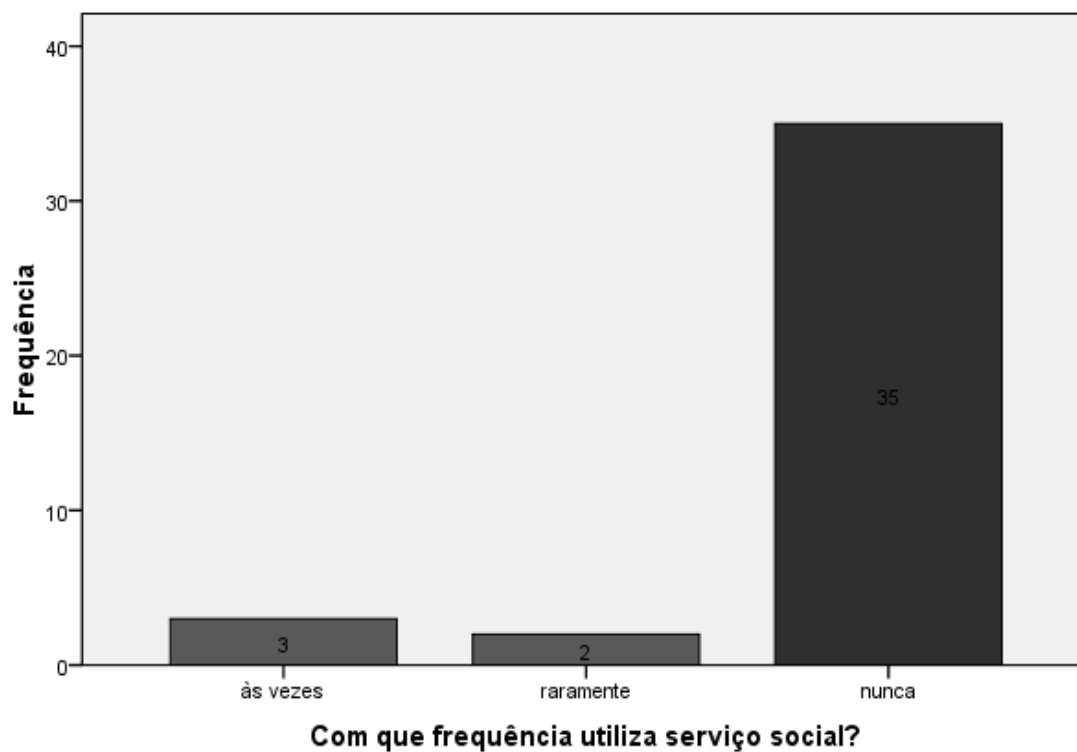
Com que frequência utiliza serviço social?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	às vezes	3	4,8	7,5	7,5
	raramente	2	3,2	5,0	12,5
	nunca	35	55,6	87,5	100,0
	Total	40	63,5	100,0	
Missing	não respondeu	23	36,5		
Total		63	100,0		

Figura 17E: Gráfico da amostra em relação à

Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

Com que frequência utiliza serviço social?

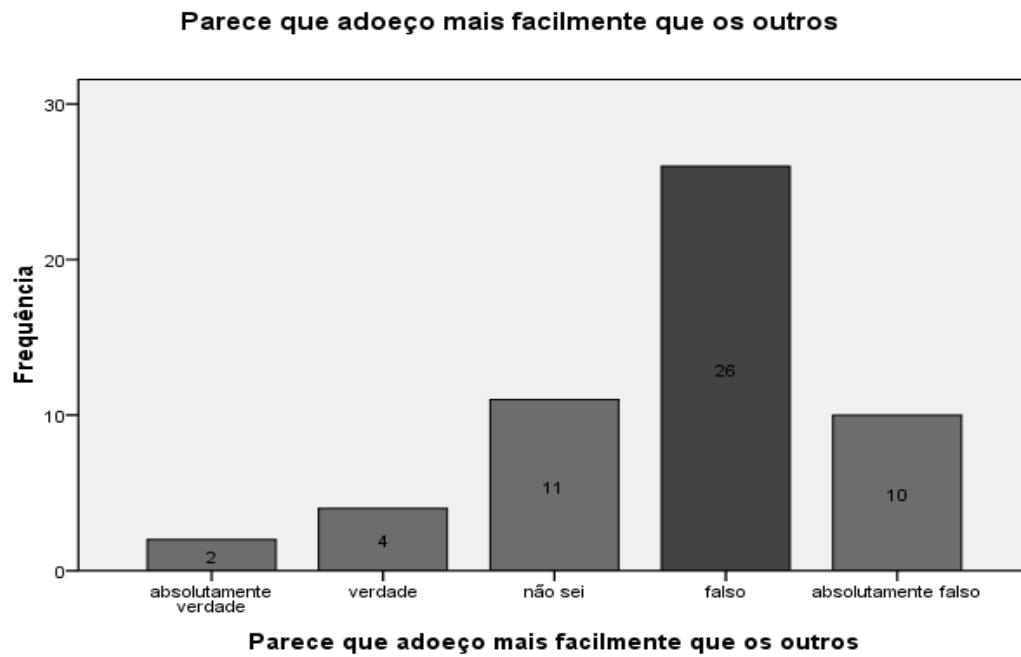


Em relação à Questão 21 sobre o dizer em que medidas são verdadeiras ou falsas as afirmações sobre a saúde, obteve-se os seguintes resultados: para a afirmação *parece que adoço mais facilmente que os outros* 26(41,27%) sujeitos responderam *falso*; para a afirmação *sou tão saudável como qualquer outra pessoa* 33(52,38%) sujeitos responderam *verdade*; para a afirmação *estou convencido de que a minha saúde vai piorar* 27(42,86%) sujeitos responderam *não sei*; e para o último item, *a minha saúde é ótima* 21(33,33%) sujeitos responderam *verdade*. Portanto, a afirmação *sou tão saudável como qualquer outra pessoa*, foi a alternativa mais marcada nesta questão, sendo assim, pode-se perceber também que as pessoas da *Nova Idade* se vêem nesta fase da vida como tendo uma boa saúde de forma geral, é uma visão positiva para pessoas que já chegaram ou ultrapassaram os 60 anos de idade (ver Quadros 19 A, B, C e D; e Figuras 18 A, B, C e D para as demais respostas da amostra).

Quadro 19A: Distribuição da amostra em relação à *Saúde*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	absolutamente verdade	2	3,2	3,8	3,8
	verdade	4	6,3	7,5	11,3
	não sei	11	17,5	20,8	32,1
	falso	26	41,3	49,1	81,1
	absolutamente falso	10	15,9	18,9	100,0
	Total	53	84,1	100,0	
Missing	não respondeu	10	15,9		
Total		63	100,0		

Figura 18A: Gráfico da amostra em relação à *Saúde*

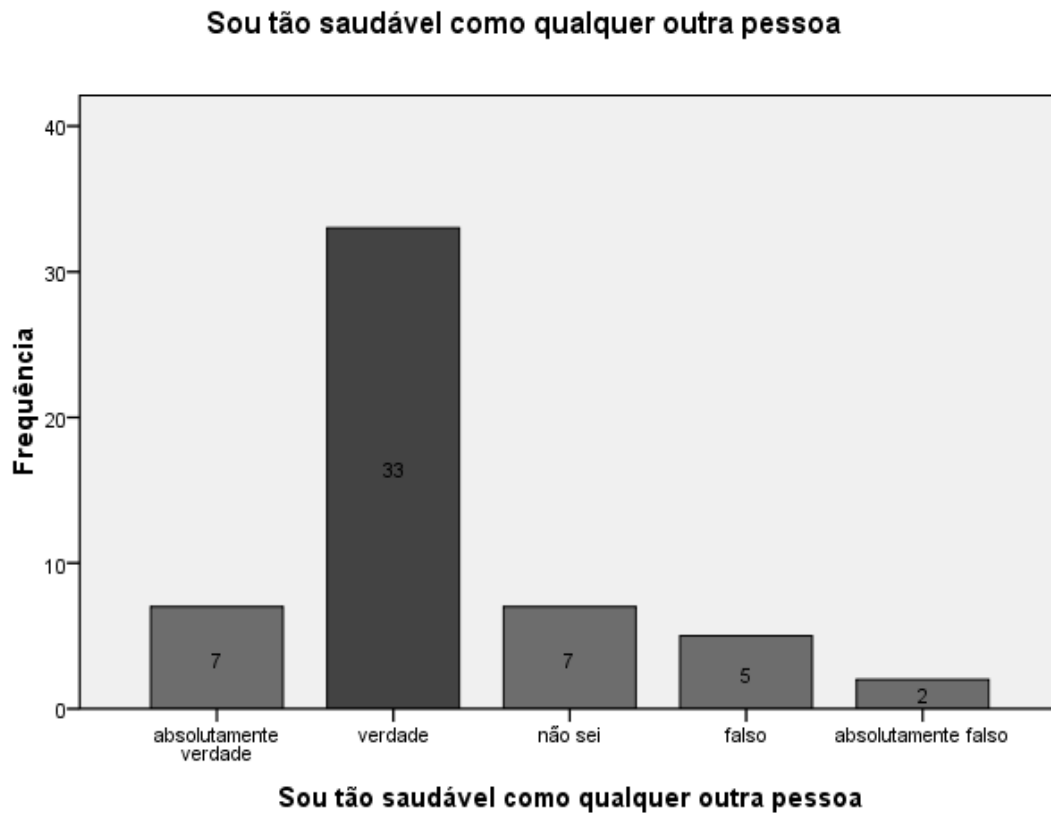


Quadro 19B: Distribuição da amostra em relação à *Saúde*

Sou tão saudável como qualquer outra pessoa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	absolutamente verdade	7	11,1	13,0	13,0
	verdade	33	52,4	61,1	74,1
	não sei	7	11,1	13,0	87,0
	falso	5	7,9	9,3	96,3
	absolutamente falso	2	3,2	3,7	100,0
	Total	54	85,7	100,0	
Missing	não respondeu	9	14,3		
Total		63	100,0		

Figura 18B: Gráfico da amostra em relação à *Saúde*

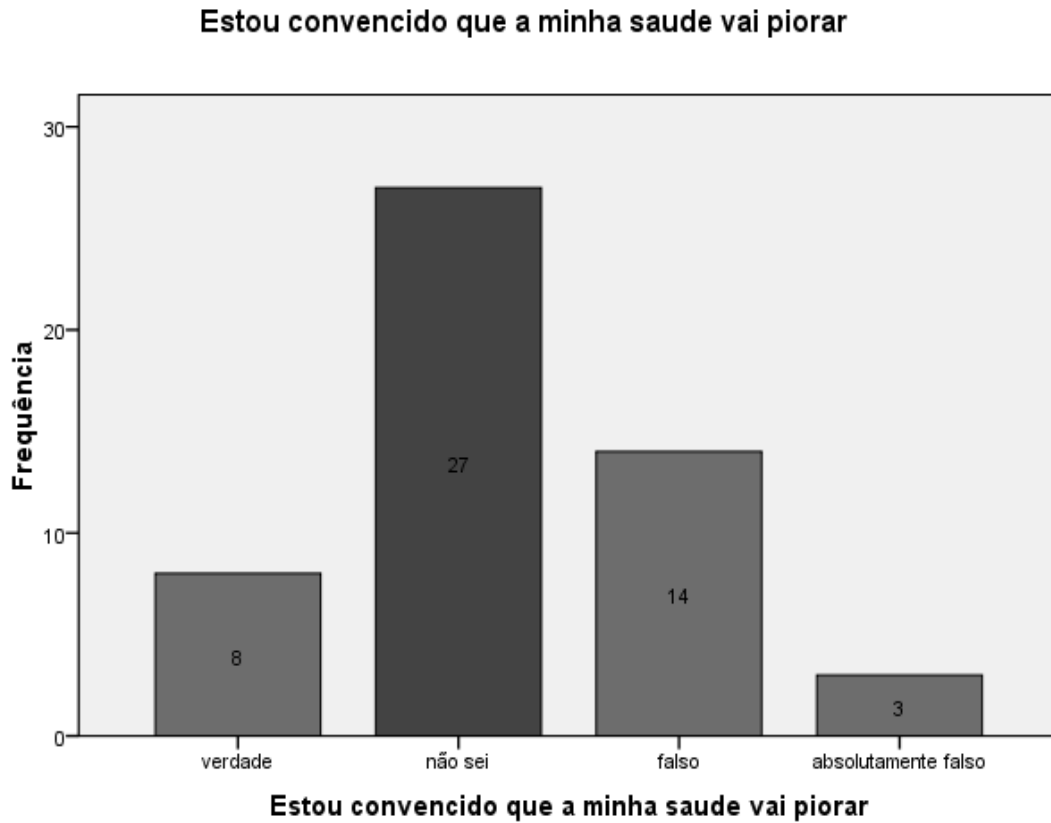


Quadro 19C: Distribuição da amostra em relação à *Saúde*

Estou convencido que a minha saúde vai piorar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	verdade	8	12,7	15,4	15,4
	não sei	27	42,9	51,9	67,3
	falso	14	22,2	26,9	94,2
	absolutamente falso	3	4,8	5,8	100,0
	Total	52	82,5	100,0	
Missing	não respondeu	11	17,5		
Total		63	100,0		

Figura 18C: Gráfico da amostra em relação à *Saúde*

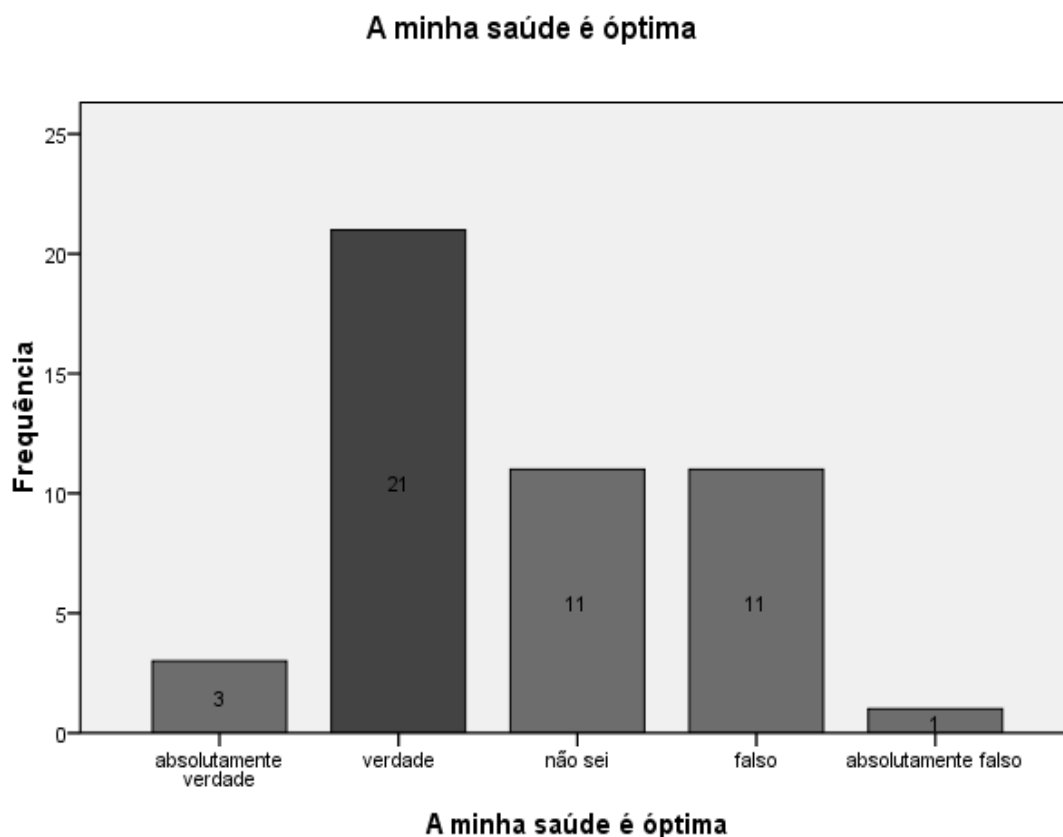


Quadro 19D: Distribuição da amostra em relação à *Saúde*

A minha saúde é ótima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	absolutamente verdade	3	4,8	6,4	6,4
	verdade	21	33,3	44,7	51,1
	não sei	11	17,5	23,4	74,5
	falso	11	17,5	23,4	97,9
	absolutamente falso	1	1,6	2,1	100,0
Total		47	74,6	100,0	
Missing	não respondeu	16	25,4		
Total		63	100,0		

Figura 18D: Gráfico da amostra em relação à *Saúde*



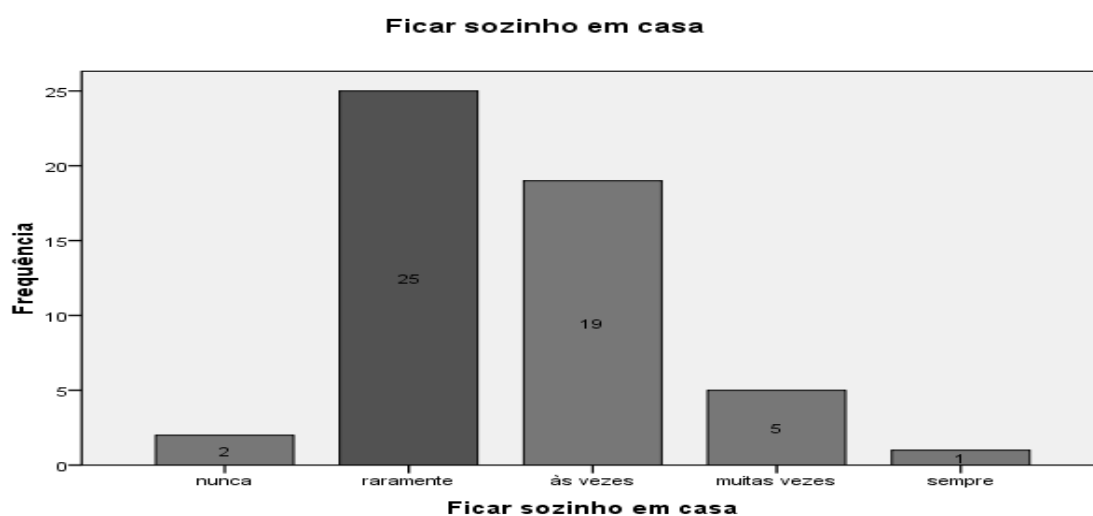
Com relação à Questão 22 a respeito do que o sujeito faz no seu dia-a-dia, obteve-se as seguintes respostas: para o item *ficar em casa sozinho(a)*, 25 (39,68%) sujeitos da amostra responderam *raramente*; para o item *sair com amigos(as)*, 37 (58,73%) sujeitos da amostra responderam *às vezes*; para o item *sair sozinho(a)*, 23 (36,51%) e 16 (25,40%) sujeitos da amostra responderam *às vezes* ou *muitas vezes*, respectivamente, num total de $23 + 16 = 39$ (61,90%); para o item *sair com a família*, 31 (49,21%) sujeitos da amostra responderam *às vezes*; para o item *ficar em casa com o cônjuge*, 18 (28,57%) e 11 (17,46%) sujeitos responderam *muitas vezes* e *às vezes*, respectivamente; para o item *sair com o cônjuge*, 20 (31,75%) sujeitos da amostra responderam *muitas vezes*; para o item *ler*, 26 (41,27%) e 22 (34,92%) sujeitos da amostra responderam *muitas vezes* e *às vezes*, respectivamente; e para o item *ver televisão*, 34 (53,97%) sujeitos da amostra responderam *muitas vezes*. Sendo assim, o item *sair com amigos(as)* foi a alternativa mais marcada para esta questão, mas também a família e o cônjuge são opções de sair ou ficar em casa, aqui pode-se observar que

estes sujeitos dão uma grande importância para os relacionamentos interpessoais (ver Quadros 20 A, B, C, D, E, F, G e H; e Figuras 19 A, B, C, D, E, F, G e H).

Quadro 20A: Distribuição da amostra em relação a *Ficar Sozinho em Casa*

		Ficar sozinho em casa			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	2	3,2	3,8	3,8
	raramente	25	39,7	48,1	51,9
	às vezes	19	30,2	36,5	88,5
	muitas vezes	5	7,9	9,6	98,1
	sempre	1	1,6	1,9	100,0
	Total	52	82,5	100,0	
Missing	não respondeu	11	17,5		
Total		63	100,0		

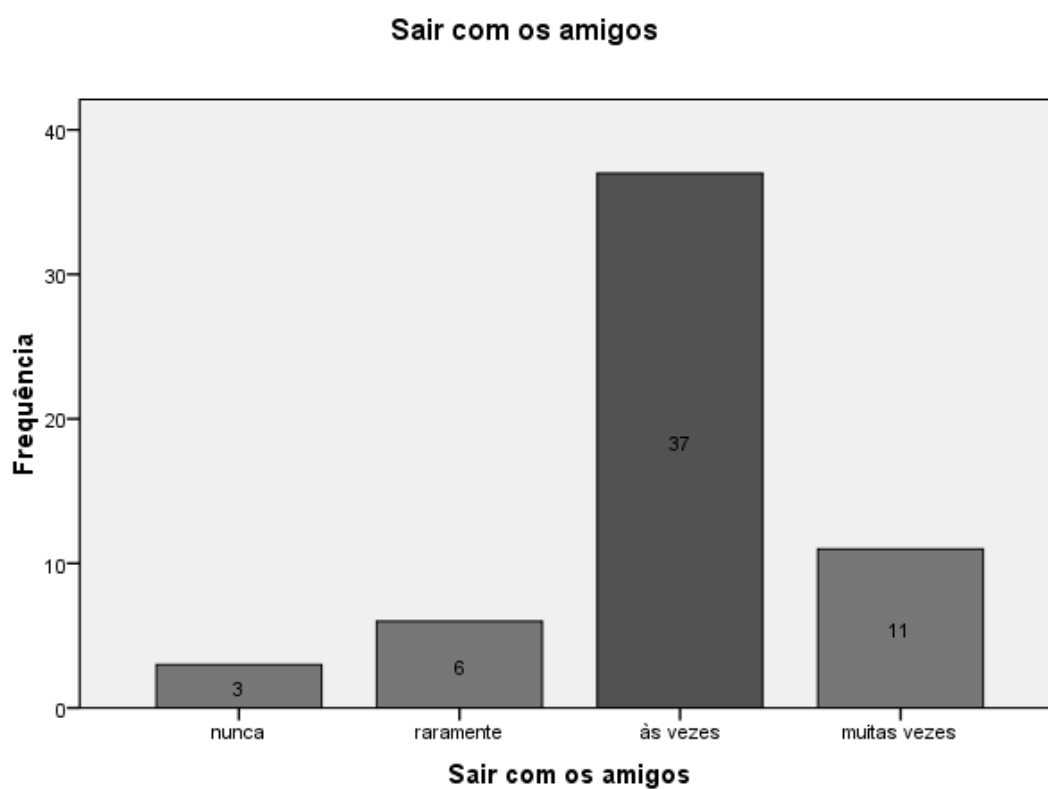
Figura 19A: Gráfico da amostra em relação a *Ficar Sozinho em Casa*



Quadro 20B: Distribuição da amostra em relação à *Sair com Amigos*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	3	4,8	5,3	5,3
	raramente	6	9,5	10,5	15,8
	às vezes	37	58,7	64,9	80,7
	muitas vezes	11	17,5	19,3	100,0
	Total	57	90,5	100,0	
Missing	não respondeu	6	9,5		
Total		63	100,0		

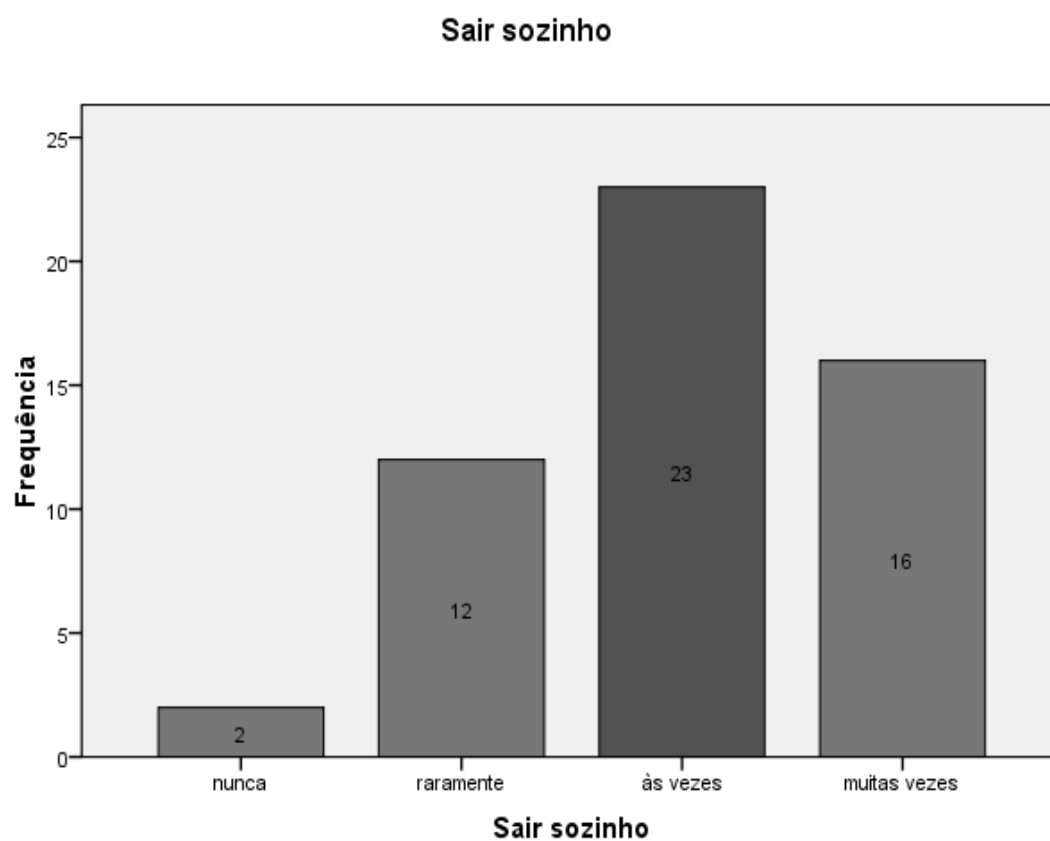
Figura 19B: Gráfico da amostra em relação à *Sair com Amigos*



Quadro 20C: Distribuição da amostra em relação a *Sair Sozinho*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	2	3,2	3,8	3,8
	raramente	12	19,0	22,6	26,4
	às vezes	23	36,5	43,4	69,8
	muitas vezes	16	25,4	30,2	100,0
	Total	53	84,1	100,0	
Missing	não respondeu	10	15,9		
Total		63	100,0		

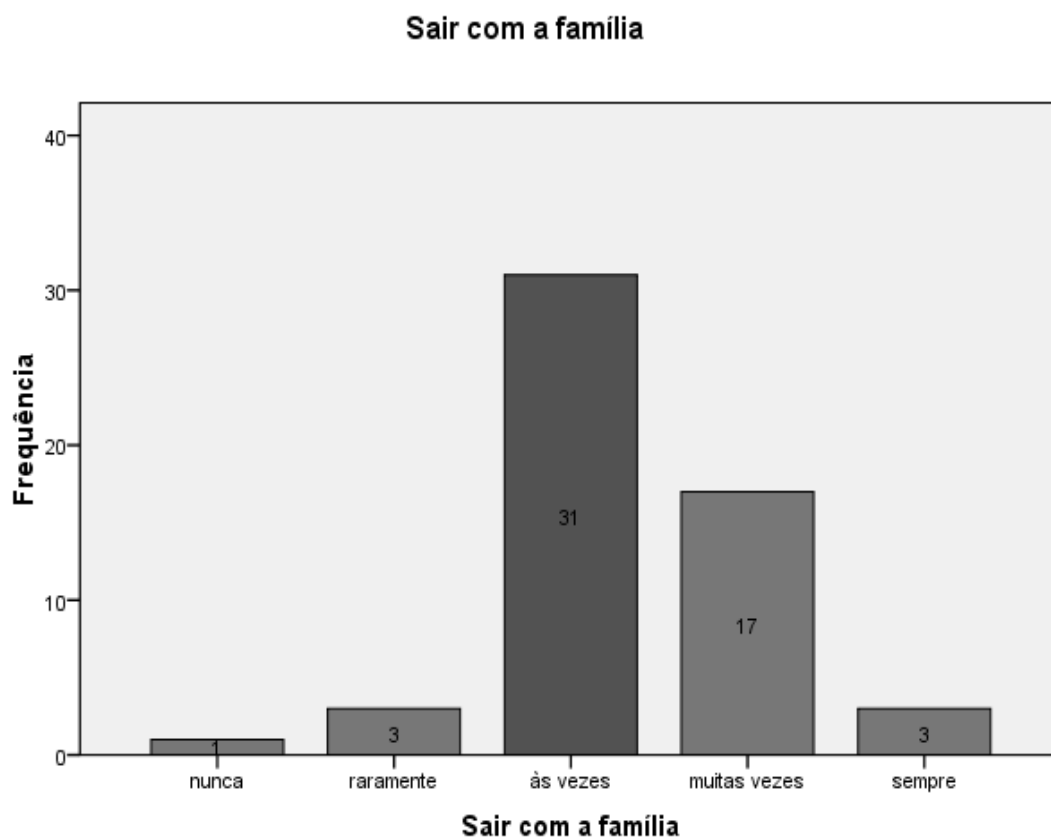
Figura 19C: Gráfico da amostra em relação a *Sair Sozinho*



Quadro 20D: Distribuição da amostra em relação a *Sair com a Família*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	1	1,6	1,8	1,8
	raramente	3	4,8	5,5	7,3
	às vezes	31	49,2	56,4	63,6
	muitas vezes	17	27,0	30,9	94,5
	sempre	3	4,8	5,5	100,0
	Total	55	87,3	100,0	
Missing	não respondeu	8	12,7		
Total		63	100,0		

Figura 19D: Gráfico da amostra em relação a *Sair com a Família*

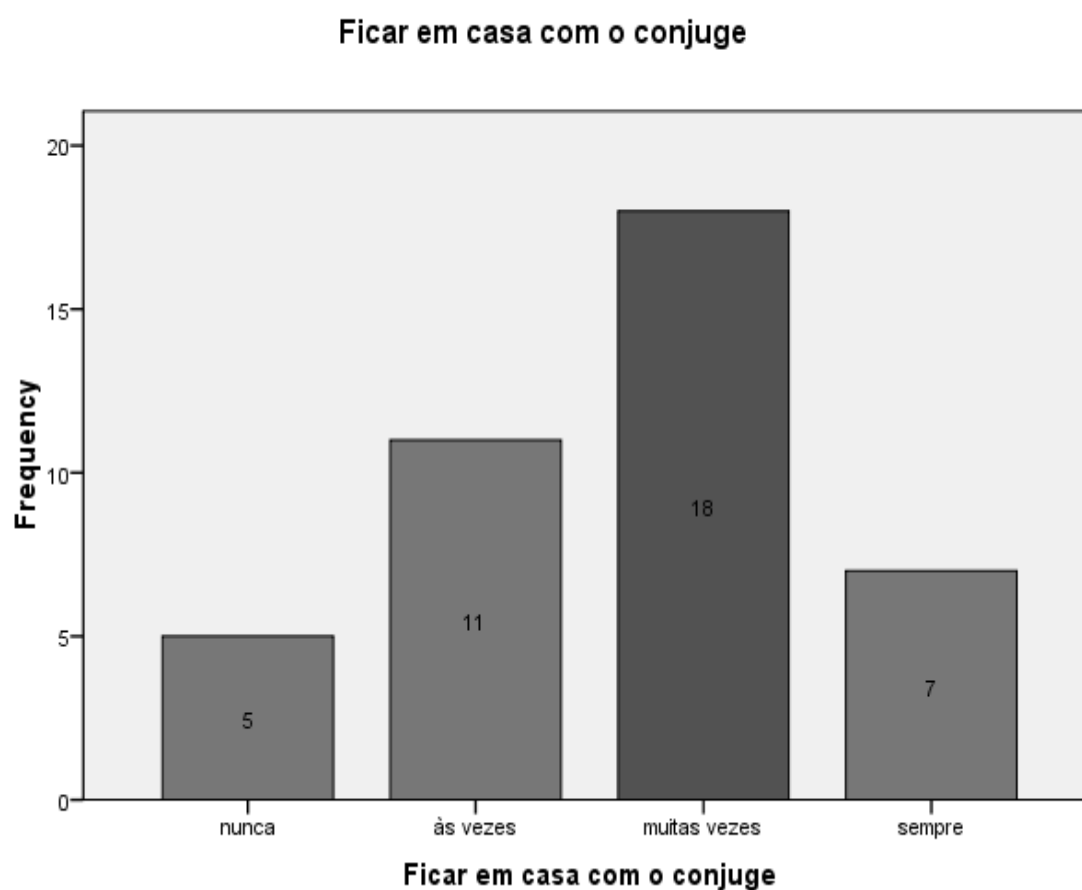


Quadro 20E: Distribuição da amostra em relação a *Ficar em Casa com o Cônjuge*

Ficar em casa com o conjuge

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	5	7,9	12,2	12,2
	às vezes	11	17,5	26,8	39,0
	muitas vezes	18	28,6	43,9	82,9
	sempre	7	11,1	17,1	100,0
	Total	41	65,1	100,0	
Missing	não respondeu	22	34,9		
Total		63	100,0		

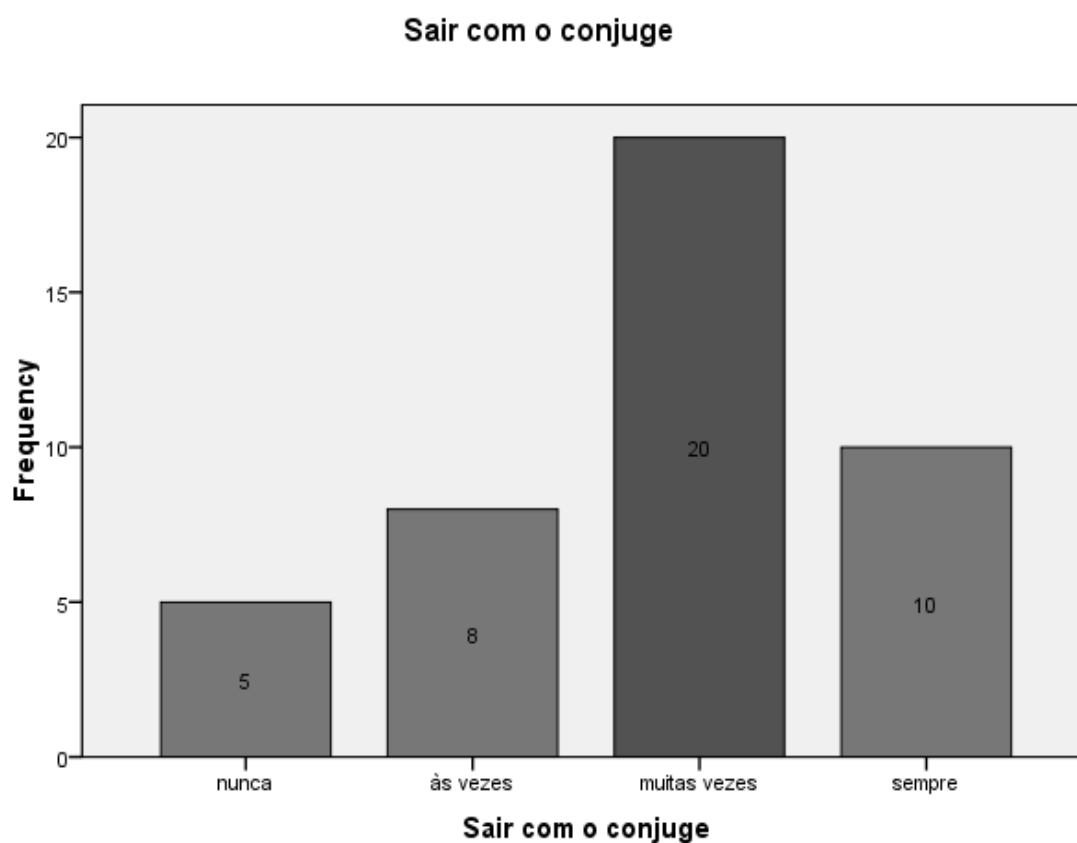
Figura 19E: Gráfico da amostra em relação a *Ficar em Casa com o Cônjuge*



Quadro 20F: Distribuição da amostra em relação a *Sair com o Cônjuge*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	5	7,9	11,6	11,6
	às vezes	8	12,7	18,6	30,2
	muitas vezes	20	31,7	46,5	76,7
	sempre	10	15,9	23,3	100,0
	Total	43	68,3	100,0	
Missing	não respondeu	20	31,7		
Total		63	100,0		

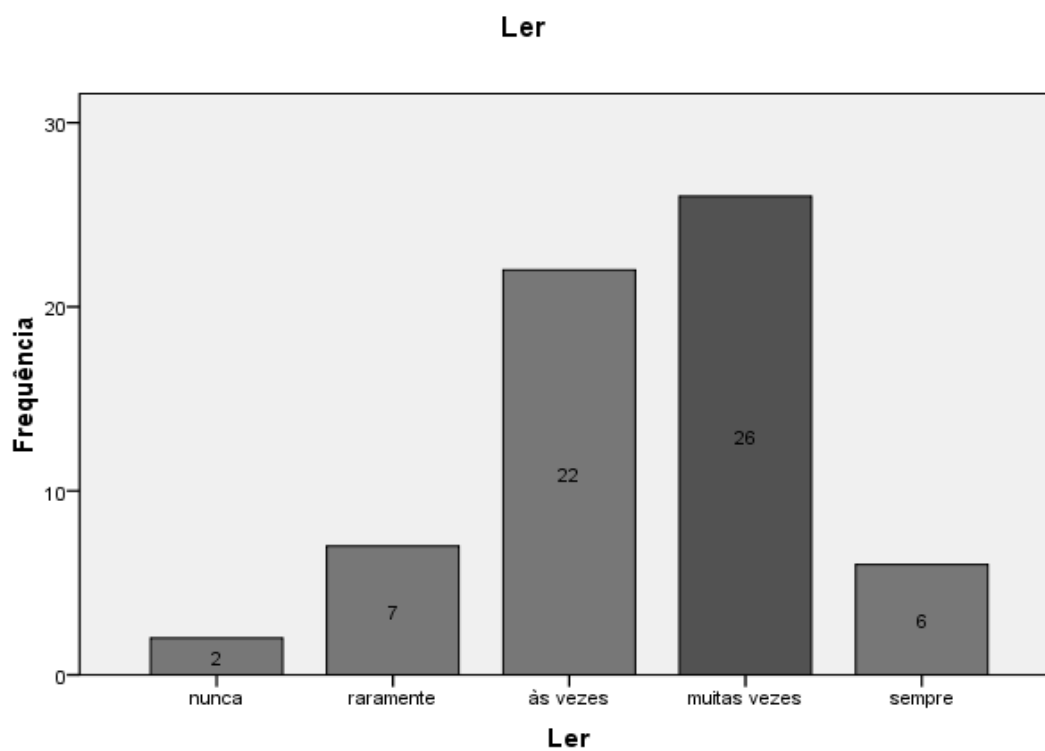
Figura 19F: Gráfico da amostra em relação a *Sair com o Cônjuge*



Quadro 20G: Distribuição da amostra em relação à *Leitura*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	2	3,2	3,2	3,2
	raramente	7	11,1	11,1	14,3
	às vezes	22	34,9	34,9	49,2
	muitas vezes	26	41,3	41,3	90,5
	sempre	6	9,5	9,5	100,0
Total		63	100,0	100,0	

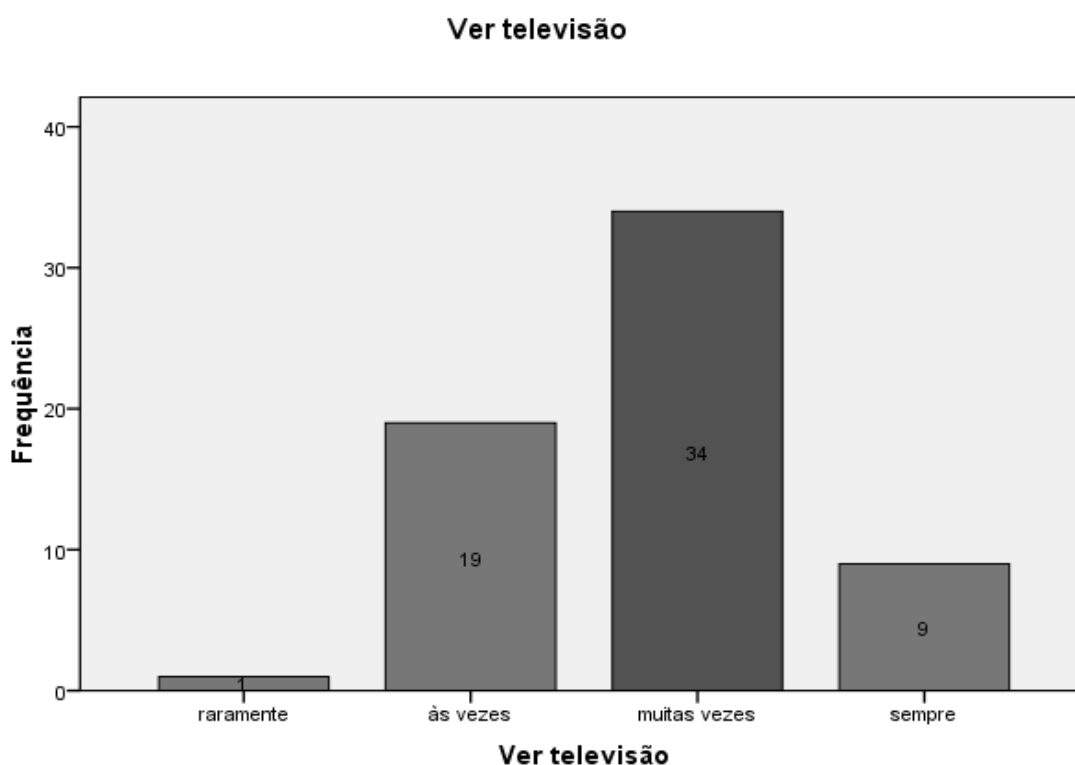
Figura 19G: Gráfico da amostra em relação à *Leitura*



Quadro 20H: Distribuição da amostra em relação à *Ver Televisão*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	raramente	1	1,6	1,6	1,6
	às vezes	19	30,2	30,2	31,7
	muitas vezes	34	54,0	54,0	85,7
	sempre	9	14,3	14,3	100,0
Total		63	100,0	100,0	

Figura 19H: Gráfico da amostra em relação à *Ver Televisão*



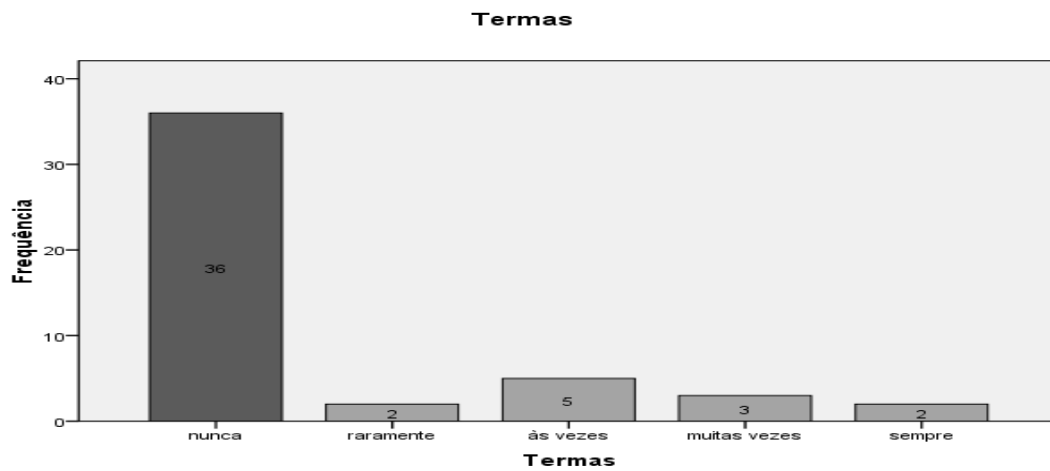
Em relação à Questão 23 que se refere a frequência que nos últimos dois anos, esteve em algum dos lugares citados, no que se refere ao item *termas*, obteve-se as seguintes respostas: 36(57,14%) sujeitos responderam *nunca*; no que se refere ao item *colónia de férias*, obteve-se a seguinte resposta: 55(87,30%) sujeitos responderam *nunca*; no que se refere ao *convívio fora de sua localidade*, obteve-se a seguinte resposta: 26(41,27%) sujeitos responderam *às vezes*; no que se refere ao item *turismo sénior*, obteve-se a seguinte resposta: 39(61,90%) sujeitos responderam *nunca*; no que

se refere ao item *campismo*, obteve-se a seguinte resposta: 38(60,32%) sujeitos responderam *nunca*; no que se refere ao item *passeios no estrangeiro*, obteve-se a seguinte resposta: 16(25,40%) + 14(22,22%) e 12(19,05%) sujeitos responderam *às vezes*, *raramente* e *muitas vezes*, respectivamente, num total de 42(66,67%); no que se refere ao item *ida ao cinema*, obteve-se a seguinte resposta: 14(22,22%) e 12(19,05%) sujeitos responderam *raramente* e *às vezes*, respectivamente, num total de 28(44,44%); no que se refere ao item *desloca-se ao café*, obteve-se a seguinte resposta: 22(34,92%) e 15(23,81%) sujeitos responderam *muitas vezes* e *às vezes*, respectivamente; e para o item *outros* (quais?), não houve respostas. Portanto, para esta questão a alternativa mais marcada foi em relação a *colónia de férias* 55(87,30%) sujeitos não costumam ter como opção de *actividade ocupacional* neste local; sendo o mais utilizado para a prática de uma *actividade ocupacional* o *convívio fora da localidade*, seguido do *desloca-se ao café*, como a segunda *actividade ocupacional* mais praticada (ver Quadros 21 A, B, C, D, E, F, G, H e I; e Figuras 20 A, B, C, D, E, F, G, H e I).

Quadro 21A: Distribuição da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

		Termas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	36	57,1	75,0	75,0
	raramente	2	3,2	4,2	79,2
	às vezes	5	7,9	10,4	89,6
	muitas vezes	3	4,8	6,2	95,8
	sempre	2	3,2	4,2	100,0
	Total	48	76,2	100,0	
Missing	não respondeu	15	23,8		
Total		63	100,0		

Figura 20A: Gráfico da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*



Quadro 21B: Distribuição da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

Colónia de férias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	55	87,3	90,2	90,2
	raramente	1	1,6	1,6	91,8
	às vezes	4	6,3	6,6	98,4
	muitas vezes	1	1,6	1,6	100,0
	Total	61	96,8	100,0	
Missing	não respondeu	2	3,2		
Total		63	100,0		

Figura 20B: Gráfico da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

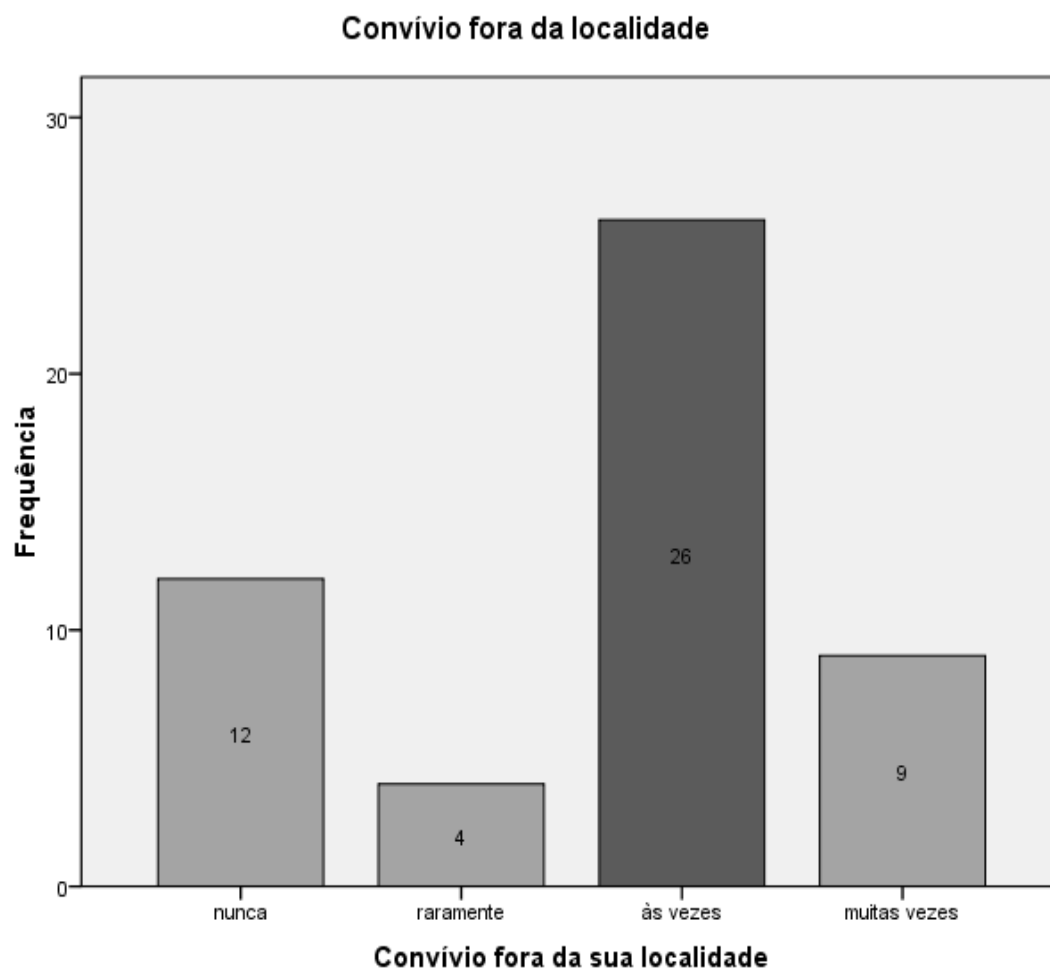


Quadro 21C: Distribuição da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

Convívio fora da sua localidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	12	19,0	23,5	23,5
	raramente	4	6,3	7,8	31,4
	às vezes	26	41,3	51,0	82,4
	muitas vezes	9	14,3	17,6	100,0
	Total	51	81,0	100,0	
Missing	não respondeu	12	19,0		
Total		63	100,0		

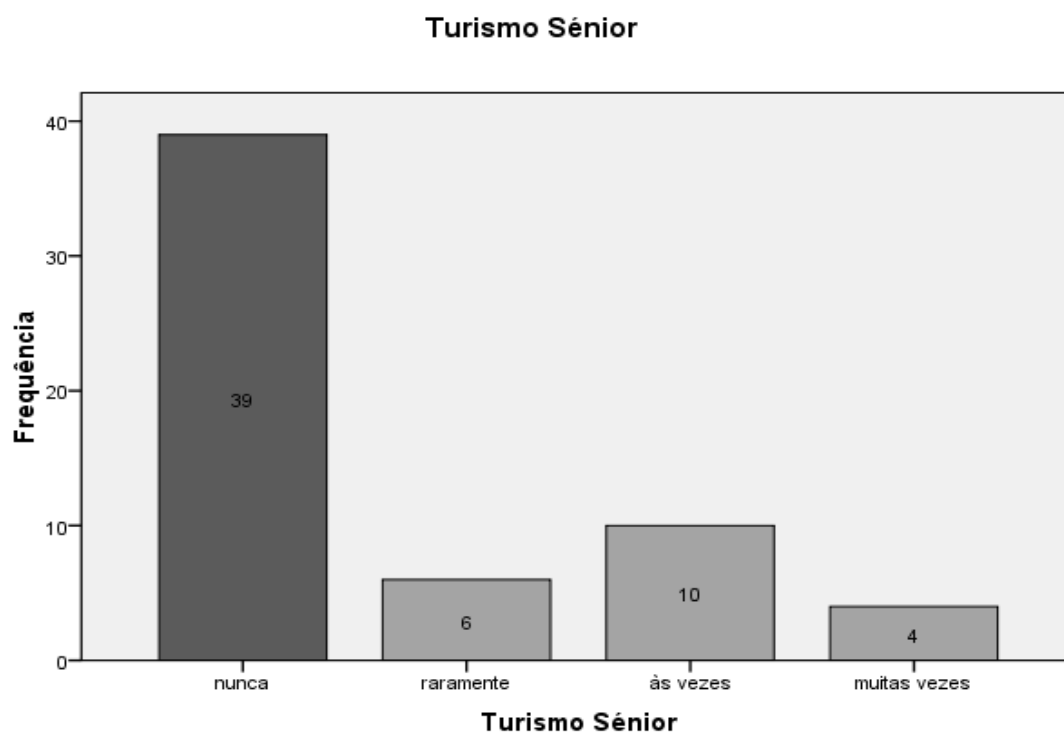
Figura 20 C: Gráfico da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*



Quadro 21D: Distribuição da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	39	61,9	66,1	66,1
	raramente	6	9,5	10,2	76,3
	às vezes	10	15,9	16,9	93,2
	muitas vezes	4	6,3	6,8	100,0
	Total	59	93,7	100,0	
Missing	não respondeu	4	6,3		
Total		63	100,0		

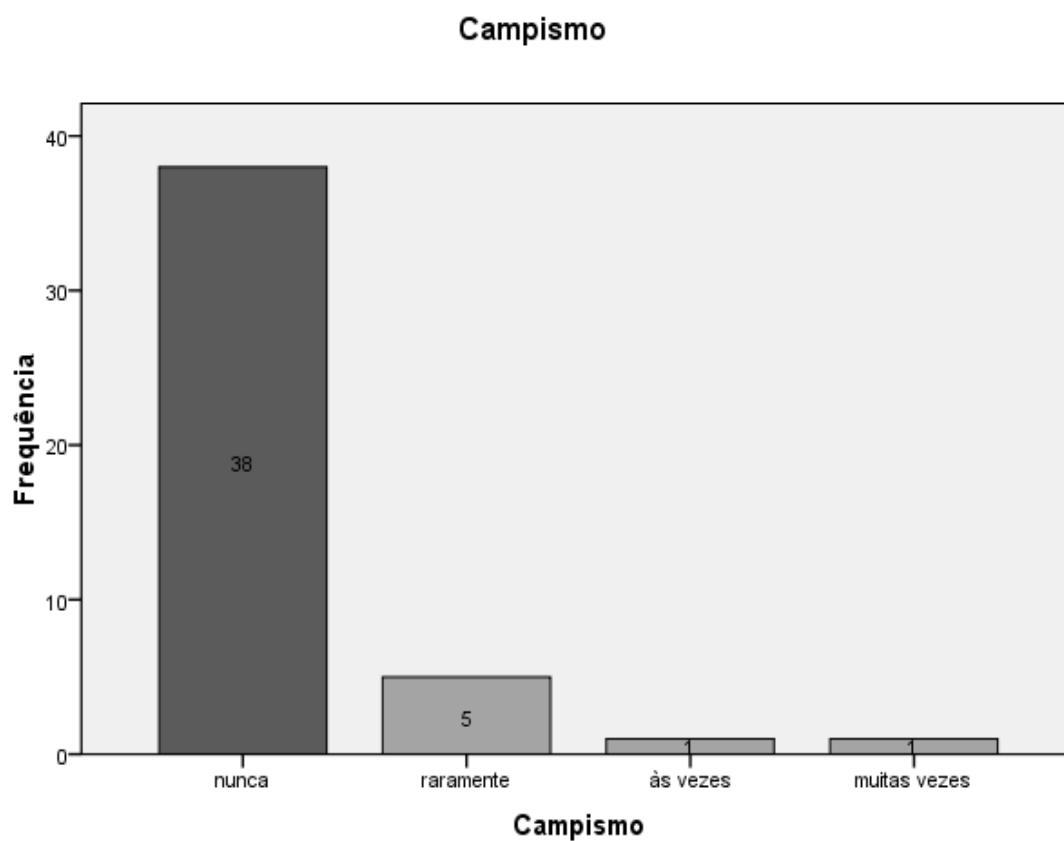
Figura 20D: Gráfico da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*



Quadro 21E: Distribuição da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	38	60,3	84,4	84,4
	raramente	5	7,9	11,1	95,6
	às vezes	1	1,6	2,2	97,8
	muitas vezes	1	1,6	2,2	100,0
	Total	45	71,4	100,0	
Missing	não respondeu	18	28,6		
Total		63	100,0		

Figura 20E: Gráfico da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

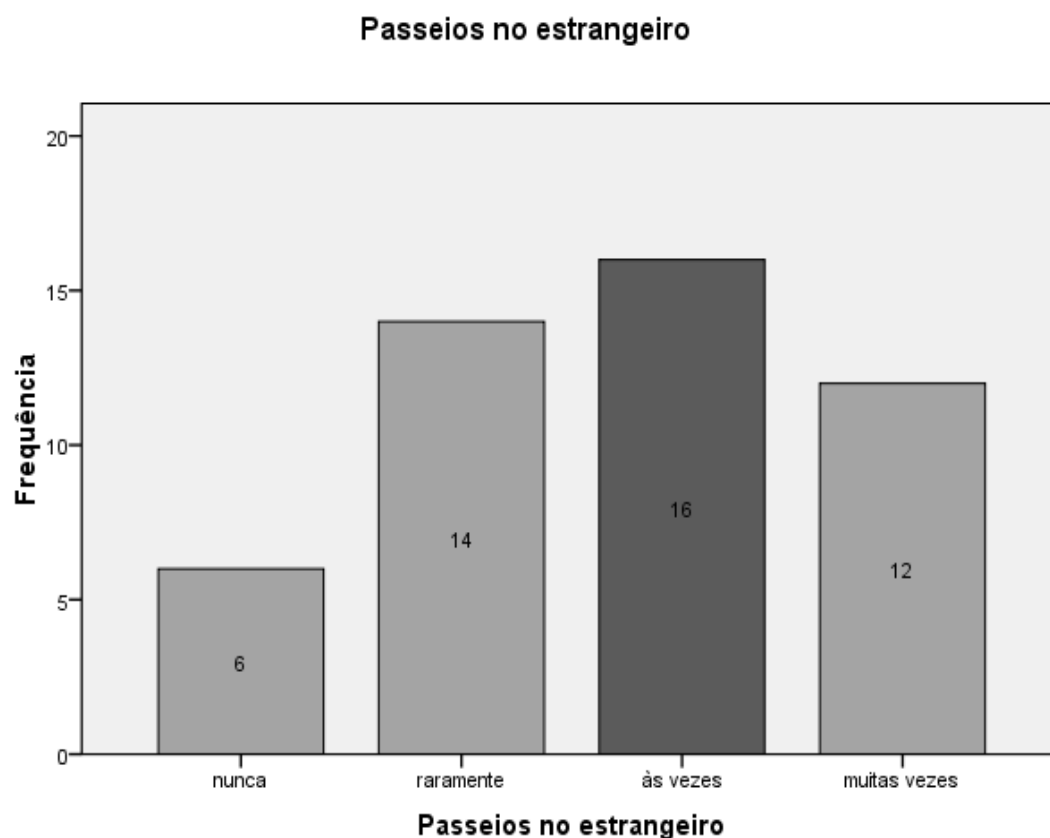


Quadro 21F: Distribuição da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

Passeios no estrangeiro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	6	9,5	12,5	12,5
	raramente	14	22,2	29,2	41,7
	às vezes	16	25,4	33,3	75,0
	muitas vezes	12	19,0	25,0	100,0
	Total	48	76,2	100,0	
Missing	não respondeu	15	23,8		
Total		63	100,0		

Figura 20F: Gráfico da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

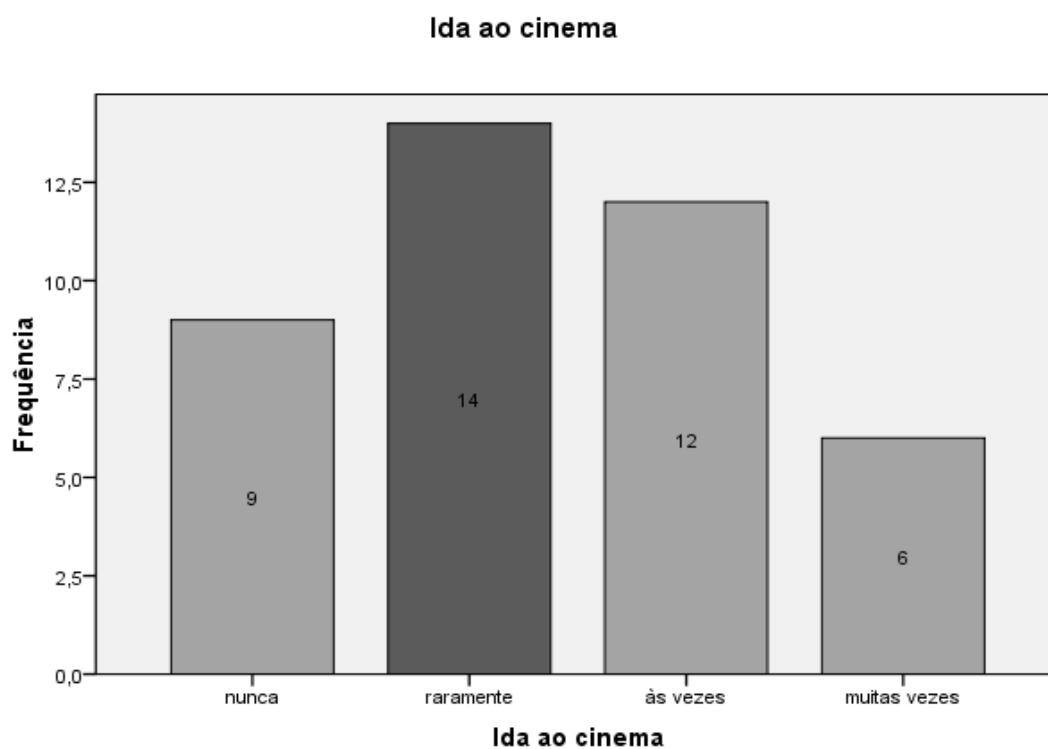


Quadro 21G: Distribuição da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

Ida ao cinema

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	9	14,3	22,0	22,0
	raramente	14	22,2	34,1	56,1
	às vezes	12	19,0	29,3	85,4
	muitas vezes	6	9,5	14,6	100,0
	Total	41	65,1	100,0	
Missing	não respondeu	22	34,9		
Total		63	100,0		

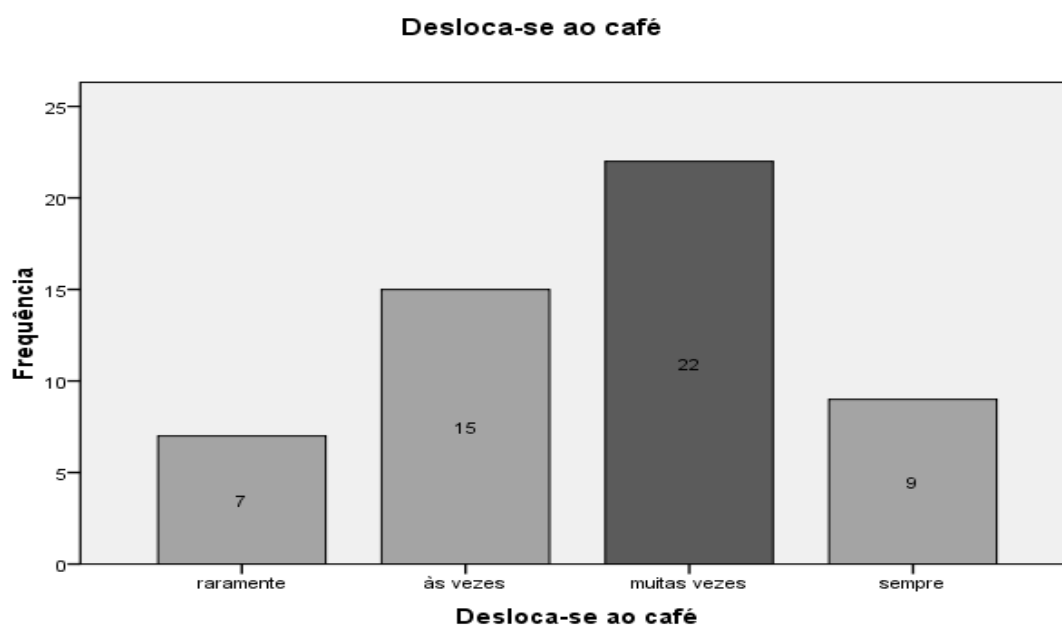
Figura 20G: Gráfico da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*



Quadro 21H: Distribuição da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	raramente	7	11,1	13,2	13,2
	às vezes	15	23,8	28,3	41,5
	muitas vezes	22	34,9	41,5	83,0
	sempre	9	14,3	17,0	100,0
	Total	53	84,1	100,0	
Missing	não respondeu	10	15,9		
Total		63	100,0		

Figura 20H: Gráfico da amostra em relação à *Actividades Ocupacionais*



Em relação à Questão 24 do *QNI* a respeito de com quem costuma passar seus momentos livres, obteve-se as seguintes respostas: 44(69,84%) sujeitos da amostra responderam *amigos* e 43(68,25%) sujeitos da amostra responderam *cônjuge*. Mais uma vez, pode-se observar que os amigos e o cônjuge continuam sendo a melhor opção de contacto e de lazer para as pessoas que vivem esta fase da vida (ver Quadro 22 e Figura 21).

Quadro 22: Distribuição da amostra em relação à

com Quem Passa seus Momentos Livres

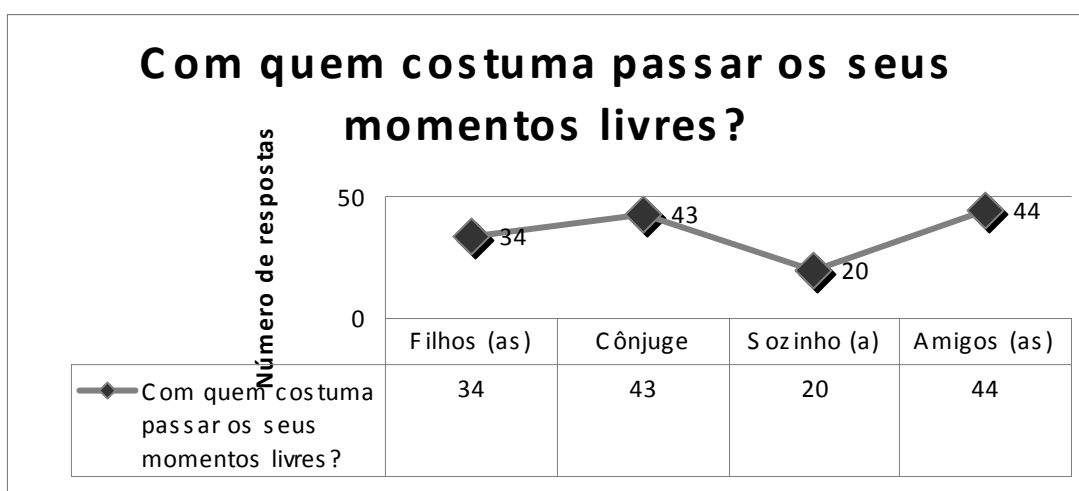
Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Filhos	34	54,0%	29	46,0%	63	100,0%
Cônjuge	43	68,3%	20	31,7%	63	100,0%
Sozinho	20	31,7%	43	68,3%	63	100,0%
Amigos	44	69,8%	19	30,2%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Figura 21: Gráfico da amostra em relação à

com Quem Passa seus Momentos Livres



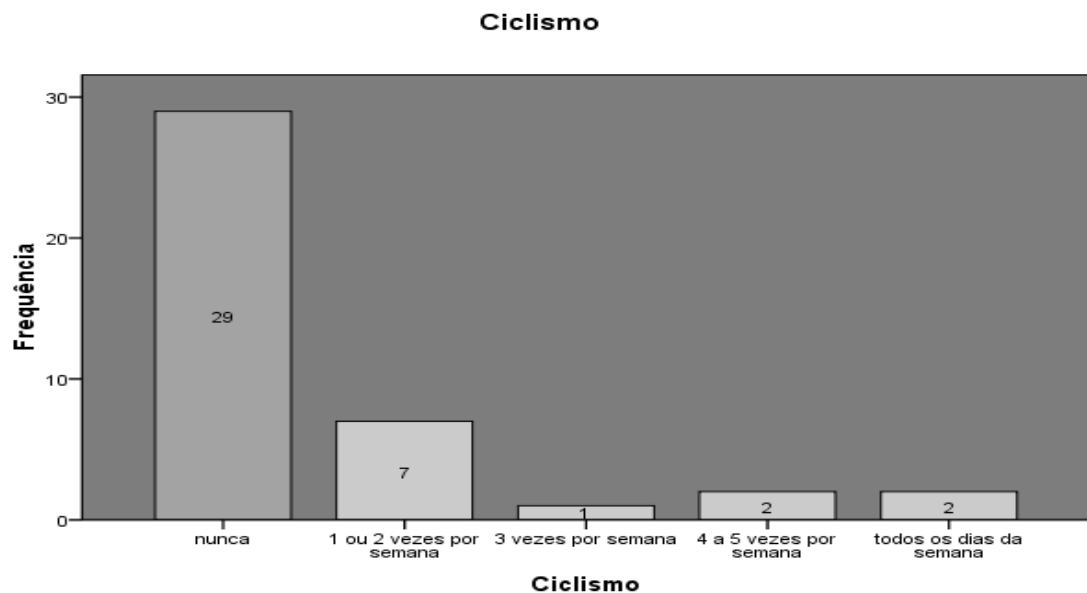
Em relação à Questão 25 com que frequência pratica os exercícios citados, obteve-se as seguintes respostas: para o item *ciclismo*, 29(46,03%) sujeitos responderam *nunca*; para o item *corrida*, 51(80,95%) sujeitos responderam *nunca*; para o item *caminhada*, 23(36,51%) sujeitos responderam *1 ou 2 vezes por semana*; para o item *dança*, 22(34,92%) + 16(25,40%) sujeitos responderam *nunca* e *1 ou 2 vezes por semana*, respectivamente, num total de 38(60,32%); para o item *yoga*, 28(44,44%) sujeitos responderam *nunca*; para o item *hidroginástica*, 23(36,51%) sujeitos responderam *nunca*; para o item *natação*, 21(33,33%) sujeitos responderam *nunca* e para o item *outros, quais?*, 8(12,70%) sujeitos responderam *1 ou 2 vezes por semana* praticavam *ginástica*. Para esta questão, observou-se que o exercício mais utilizado pela

Nova Idade é a caminhada, onde 56(88,89%) sujeitos praticam este exercício com frequências diferentes; o mais importante aqui é destacar que os sujeitos procuram de alguma forma fazer alguma actividade física na *Nova Idade* (ver Quadros 23 A, B, C, D, E, F, G e H; e Figuras 22 A, B, C, D, E, F, G e H).

Quadro 23A: Distribuição da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

Ciclismo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	29	46,0	70,7	70,7
	1 ou 2 vezes por semana	7	11,1	17,1	87,8
	3 vezes por semana	1	1,6	2,4	90,2
	4 a 5 vezes por semana	2	3,2	4,9	95,1
	todos os dias da semana	2	3,2	4,9	100,0
	Total	41	65,1	100,0	
Missing	não respondeu	22	34,9		
Total		63	100,0		

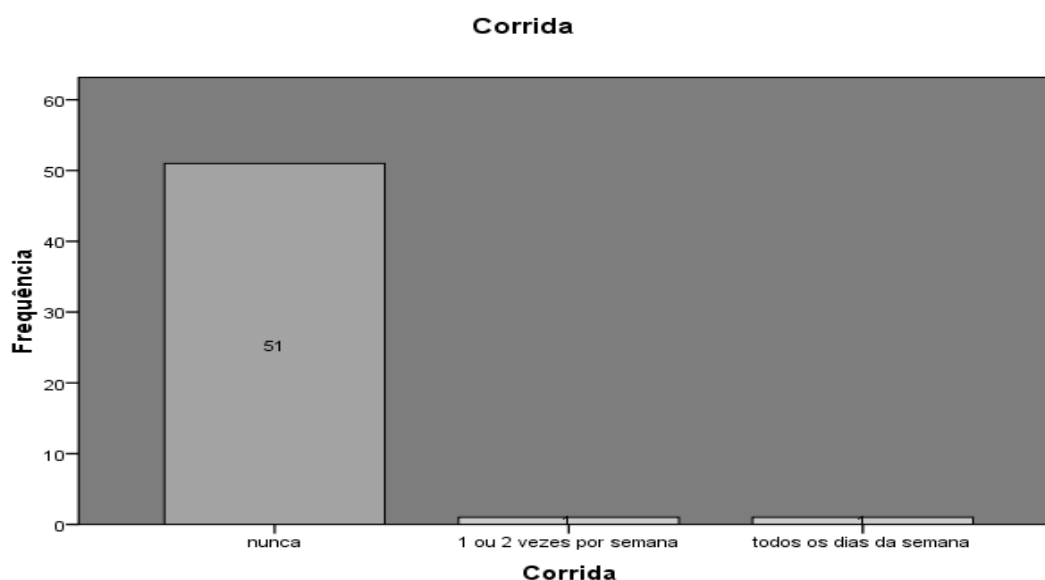
Figura 22A: Gráficos da amostra em relação à *Exercícios Físicos*



Quadro 23B: Distribuição da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	51	81,0	96,2	96,2
	1 ou 2 vezes por semana	1	1,6	1,9	98,1
	todos os dias da semana	1	1,6	1,9	100,0
	Total	53	84,1	100,0	
Missing	não respondeu	10	15,9		
Total		63	100,0		

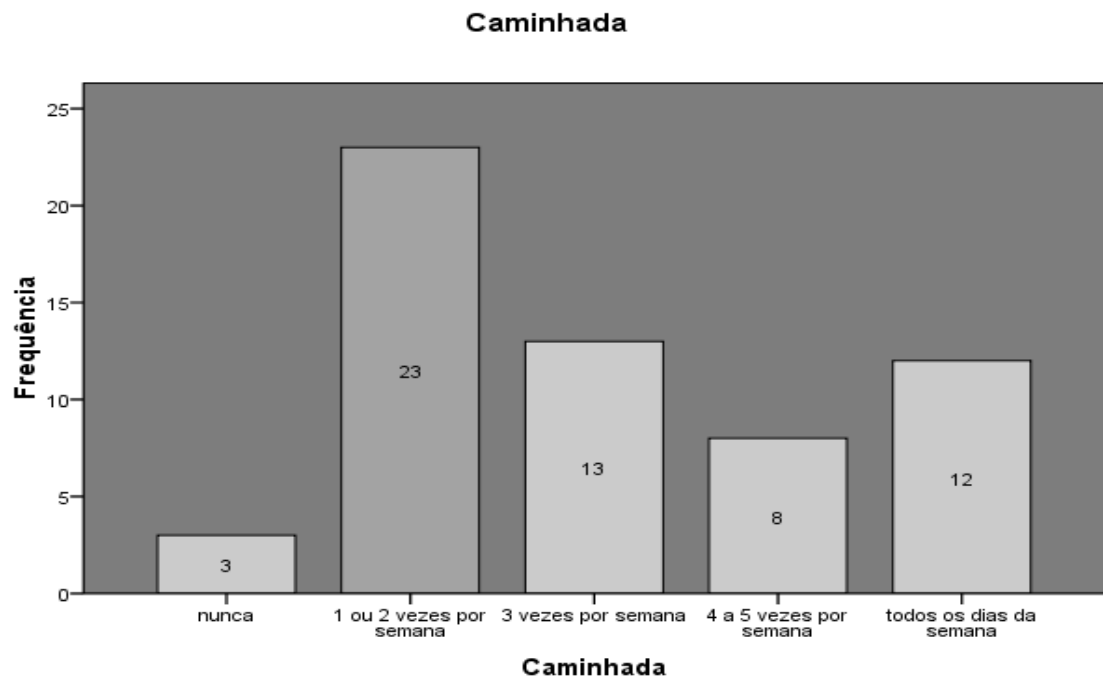
Figura 22B: Gráfico da amostra em relação à *Exercícios Físicos*



Quadro 23C: Distribuição da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	3	4,8	5,1	5,1
	1 ou 2 vezes por semana	23	36,5	39,0	44,1
	3 vezes por semana	13	20,6	22,0	66,1
	4 a 5 vezes por semana	8	12,7	13,6	79,7
	todos os dias da semana	12	19,0	20,3	100,0
	Total	59	93,7	100,0	
Missing	não respondeu	4	6,3		
Total		63	100,0		

Figura 22C: Gráfico da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

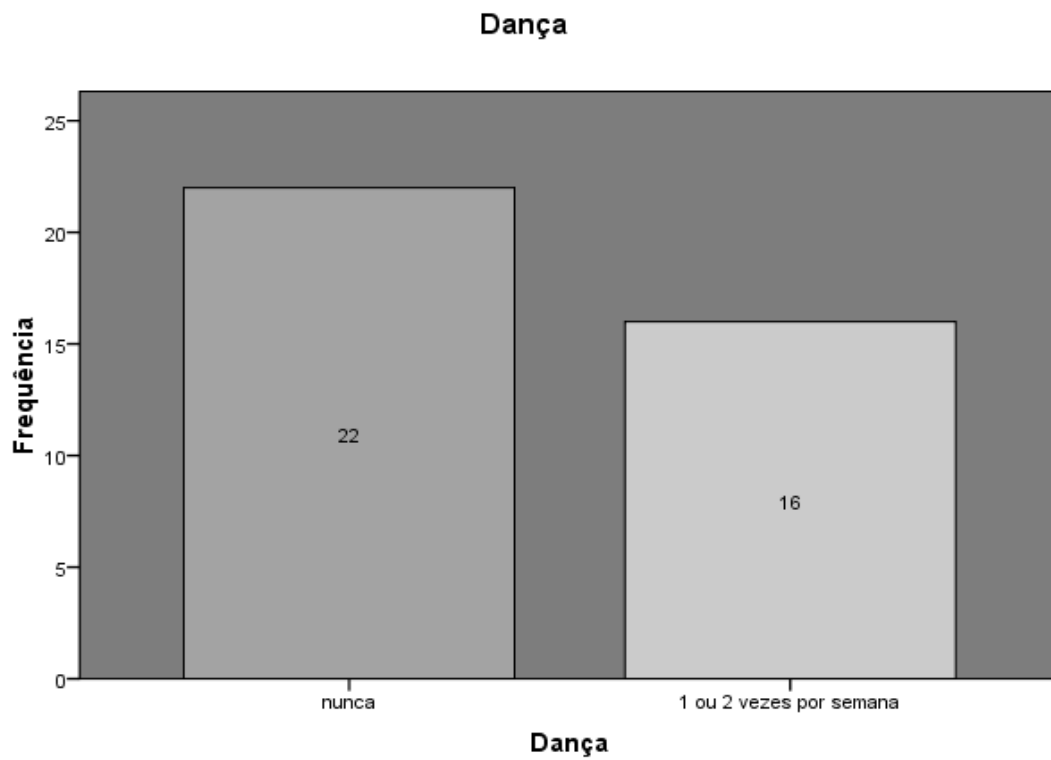


Quadro 23D: Distribuição da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

Dança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	22	34,9	57,9	57,9
	1 ou 2 vezes por semana	16	25,4	42,1	100,0
	Total	38	60,3	100,0	
Missing	não respondeu	25	39,7		
Total		63	100,0		

Figura 22D: Gráfico da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

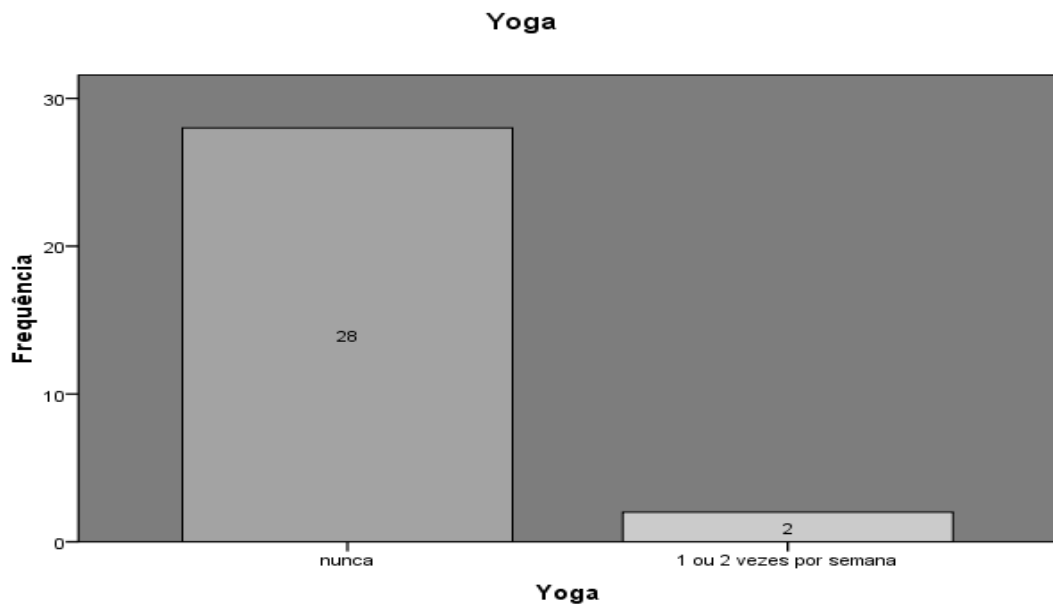


Quadro 23E: Distribuição da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

Yoga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	28	44,4	93,3	93,3
	1 ou 2 vezes por semana	2	3,2	6,7	100,0
	Total	30	47,6	100,0	
Missing	não respondeu	33	52,4		
Total		63	100,0		

Figura 22E: Gráfico da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

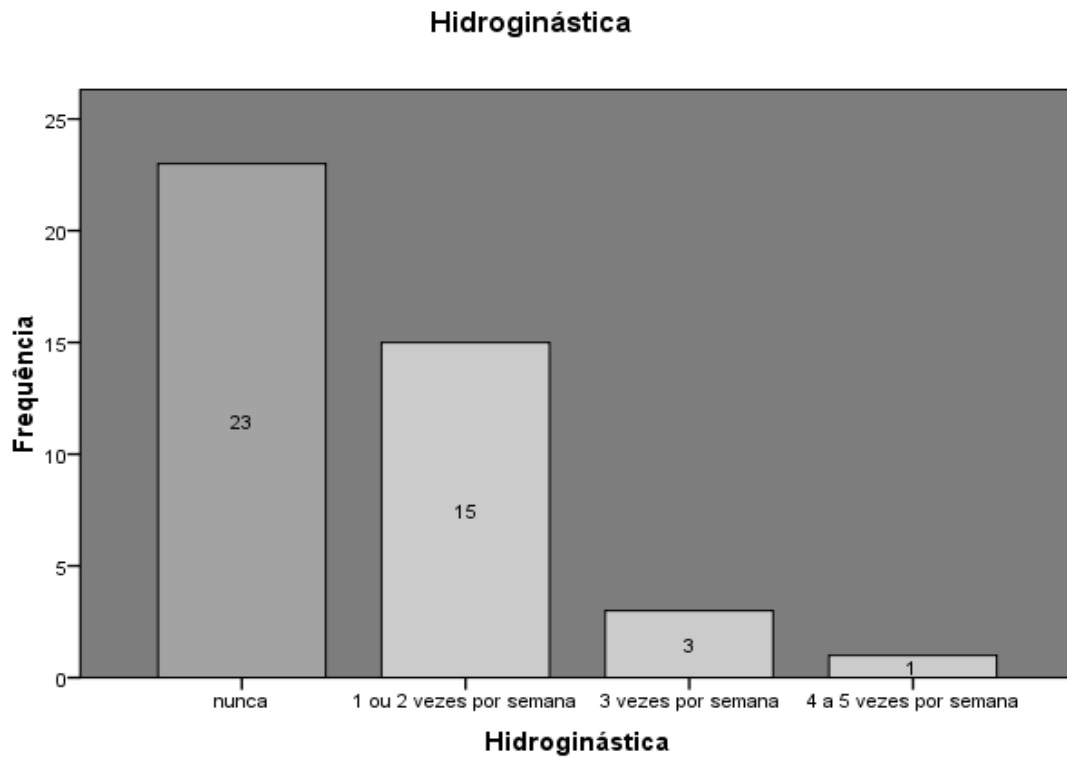


Quadro 23F: Distribuição da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

Hidroginástica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	23	36,5	54,8	54,8
	1 ou 2 vezes por semana	15	23,8	35,7	90,5
	3 vezes por semana	3	4,8	7,1	97,6
	4 a 5 vezes por semana	1	1,6	2,4	100,0
	Total	42	66,7	100,0	
Missing	não respondeu	21	33,3		
Total		63	100,0		

Figura 22F: Gráfico da amostra em relação à Exercícios Físicos

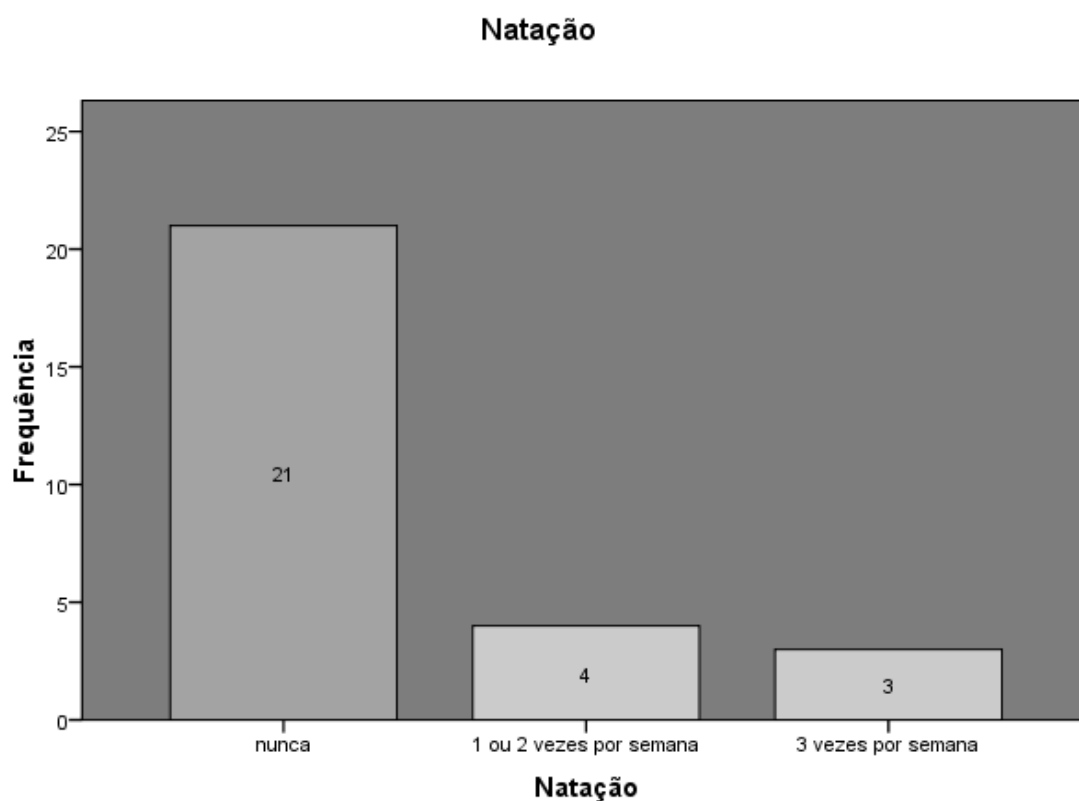


Quadro 23G: Distribuição da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

Natação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	21	33,3	75,0	75,0
	1 ou 2 vezes por semana	4	6,3	14,3	89,3
	3 vezes por semana	3	4,8	10,7	100,0
	Total	28	44,4	100,0	
Missing	não respondeu	35	55,6		
Total		63	100,0		

Figura 22G: Gráfico da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

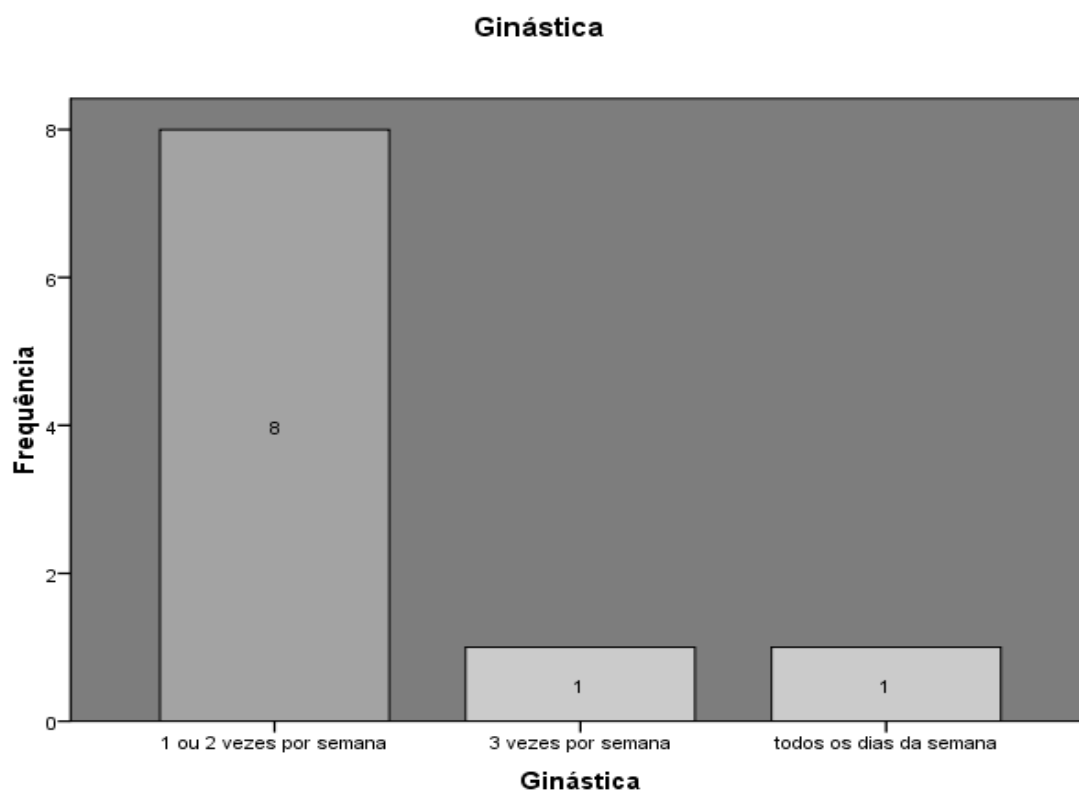


Quadro 23H: Distribuição da amostra em relação à *Exercícios Físicos*

Ginástica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 ou 2 vezes por semana	8	12,7	80,0	80,0
	3 vezes por semana	1	1,6	10,0	90,0
	todos os dias da semana	1	1,6	10,0	100,0
	Total	10	15,9	100,0	
Missing	não respondeu	53	84,1		
Total		63	100,0		

Figura 22H: Gráfico da amostra em relação à *Exercícios Físicos*



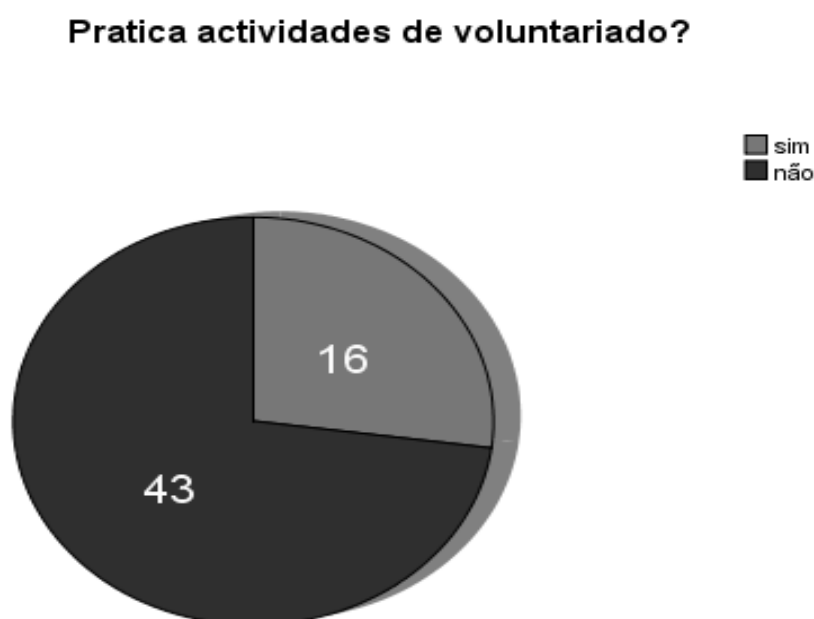
Em relação à Questão 26 no que se refere atividades de voluntariado, obteve-se o seguinte resultado: 43(68,25%) sujeitos responderam *não*, não exerciam *atividades de voluntariado*. Portanto, apesar de os sujeitos estarem sempre em busca de uma atividade ocupacional o voluntariado não é uma escolha da maioria dos sujeitos (ver Quadro 24 e Figura 23).

Quadro 24: Distribuição da amostra em relação à *Atividade de Voluntariado*

Pratica actividades de voluntariado?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	16	25,4	27,1	27,1
	não	43	68,3	72,9	100,0
	Total	59	93,7	100,0	
Missing	não respondeu	4	6,3		
Total		63	100,0		

Figura 23: Gráfico da amostra em relação à *Actividade de Voluntariado*



Em relação à Questão 27 no que diz respeito ao tipo de leituras que costumam fazer, obteve-se as seguintes respostas: 39(61,90%) sujeitos responderam que tinham o hábito de fazer leituras sobre temas *sociais*, 36(57,14%) sujeitos responderam ter o hábito de fazer leituras sobre temas de *romance* e 30(57,14%) sujeitos responderam que tinham o hábito de fazer leituras sobre temas *religiosos*. Observa-se nesta Questão que as pessoas da *Nova Idade* têm uma preocupação com factos ligados à sociedade, sendo este o tema mais procurado para suas leituras; mas também algo mais descontraído, como o tema relativo à romances o que vem a corroborar com o facto de ver *Novelas* (Questão 28), como se verá mais adiante, também ter sido um dos programas de televisão mais visto por estas pessoas; e, por fim, o tema religião que corrobora com à Questão 17, onde a maioria, 71,43% dos sujeitos, respondeu que praticavam alguma religião (ver Quadro 25 e Figura 24).

Quadro 25: Distribuição da amostra em relação ao *Tipo de Leitura que Faz*

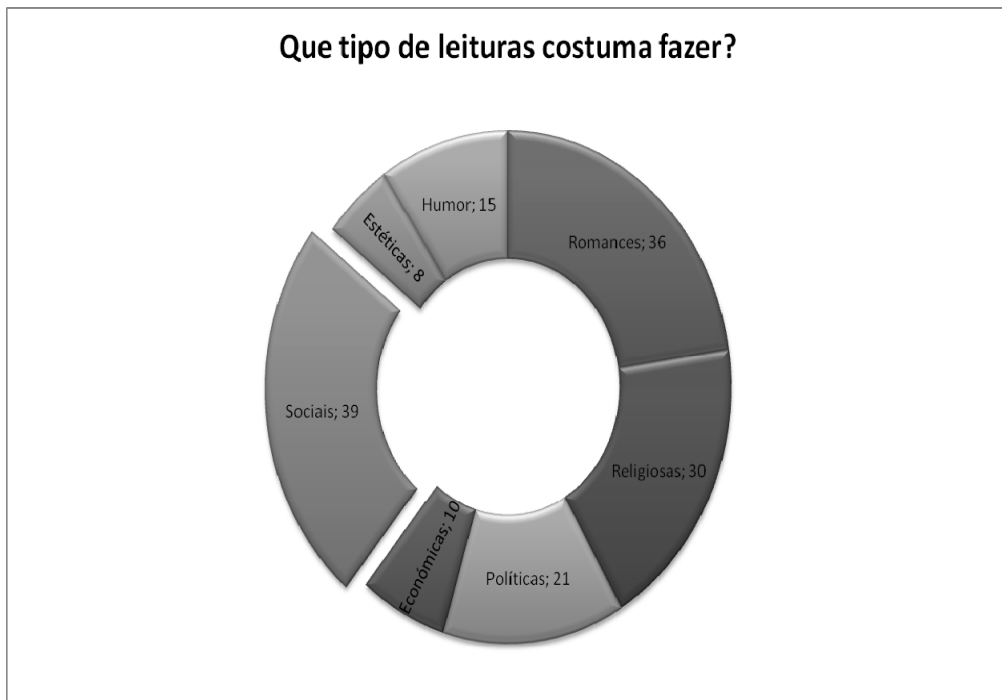
Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Leitura de romances?	36	57,1%	27	42,9%	63	100,0%
Leituras sobre temas religiosos?	30	47,6%	33	52,4%	63	100,0%
Leituras sobre temas políticos?	21	33,3%	42	66,7%	63	100,0%
Leituras sobre temas económicos?	10	15,9%	53	84,1%	63	100,0%
Leituras sobre temas sociais?	39	61,9%	24	38,1%	63	100,0%
Leituras sobre temas estéticos?	8	12,7%	55	87,3%	63	100,0%
Leituras sobre temas humorísticos?	15	23,8%	48	76,2%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Observação: em relação à Questão 27, por ter sido marcada mais de uma alternativa como resposta para esta questão, a soma das percentagens do Quadro 25 (e Figura 24, a seguir) são maiores que os 100%.

Figura 24: Gráfico da amostra em relação ao *Tipo de Leitura que Faz*



Em relação à Questão 28 que se refere a programas de televisão que costumam ver, obteve-se os seguintes resultados: 60(95,24%) sujeitos responderam que preferiam ver *noticiário*; e 51(80,95%) sujeitos responderam que preferiam ver *reportagens específicas sobre animais, pessoas, cuidados com a saúde, etc.*. Observa-se nesta Questão 28 que a informação e a actualização de factos são as alternativas mais procuradas pelas pessoas da *Nova Idade*, isto, também, vem a corroborar com a Questão 27 onde a alternativa mais marcada foi o tema relacionado com acontecimentos sociais (ver Quadro 26 e Figura 25).

Quadro 26: Distribuição da amostra em relação ao

Tipo de Programa que Costuma Ver

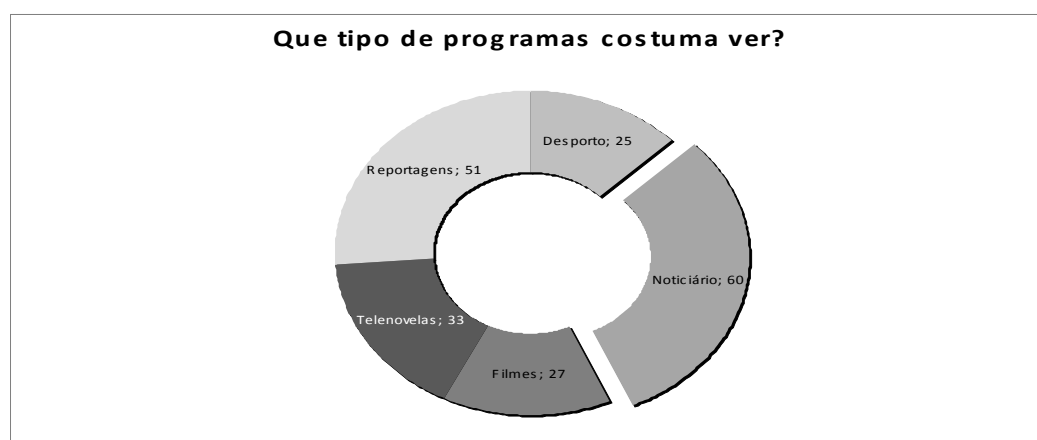
Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Programas de desporto	25	39,7%	38	60,3%	63	100,0%
Noticiários	60	95,2%	3	4,8%	63	100,0%
Filmes	27	42,9%	36	57,1%	63	100,0%
Telenovelas	33	52,4%	30	47,6%	63	100,0%
Reportagens específicas	51	81,0%	12	19,0%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Figura 25: Gráfico da amostra em relação ao

Tipo de Programa que Costuma Ver



Em relação à Questão 29 no que diz respeito a como gostaria de viver com a sua família, obteve-se as seguintes respostas: 47(74,60%) sujeitos responderam *viver perto da família, com visitas regulares* e 15(23,81%) sujeitos responderam *viver com a família*. Destaca-se aqui, mais uma vez, a importância da família na *Nova Idade*, o que vem a corroborar com as outras questões (13, 14, 15, 19, 22 e 24) cujas respostas se centraram na família, no cônjuge e nos amigos como sendo as opções, das pessoas nesta fase da vida, para viverem melhor (ver Quadro 27 e Figura 26 para as demais respostas).

Quadro 27: Distribuição da amostra em relação à

Como Gostaria de Viver com a Sua Família

Se pudesse escolher, como gostaria de viver com a sua família?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	viver perto da família, com visitas regulares	47	74,6	75,8	75,8
	viver com a família	15	23,8	24,2	100,0
	Total	62	98,4	100,0	
Missing	não respondeu	1	1,6		
Total		63	100,0		

Figura 26: Gráfico da amostra em relação à

Como Gostaria de Viver com a Sua Família

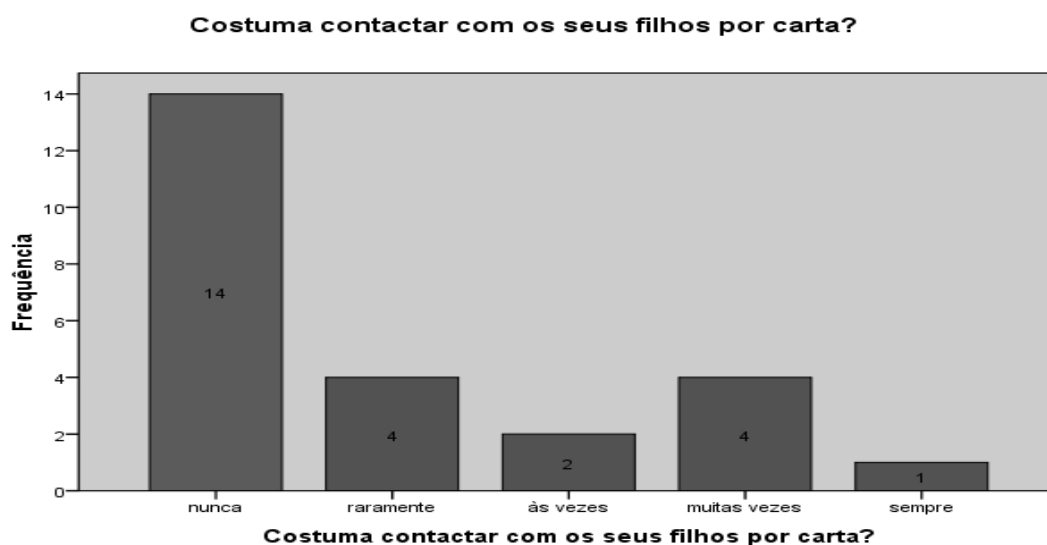


Em relação à Questão 30 a respeito de como costuma contactar com seus filhos, obteve-se as seguintes respostas: para o item *carta*, 14(22,22%) sujeitos responderam *nunca*; em relação ao item *por telefone*, 26(41,27%) e 17(26,98%) sujeitos responderam *muitas vezes* e *sempre*; respectivamente; para o item *através de visitas*, 19(30,16%) e 14(22,22%) pessoas responderam *muitas vezes* e *sempre*, respectivamente; para o item *e-mail*, 7(11,11%) sujeitos responderam *muitas vezes* e para o item *outra, qual?*, não houve respostas. Portanto, o item *telefone* é o mais utilizado para contactar com os filhos e o menos utilizado é o e-mail, mesmo assim as visitas também acontecem nestas relações de pais e filhos. (ver Quadro 28 A, B, C e D; e Figura 27 A, B, C e D).

Quadro 28A: Distribuição da amostra em relação a *Contactos com os Filhos*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	14	22,2	56,0	56,0
	raramente	4	6,3	16,0	72,0
	às vezes	2	3,2	8,0	80,0
	muitas vezes	4	6,3	16,0	96,0
	sempre	1	1,6	4,0	100,0
	Total	25	39,7	100,0	
Missing	não respondeu	38	60,3		
	Total	63	100,0		

Figura 27A: Gráfico da amostra em relação a *Contactos com os Filhos*

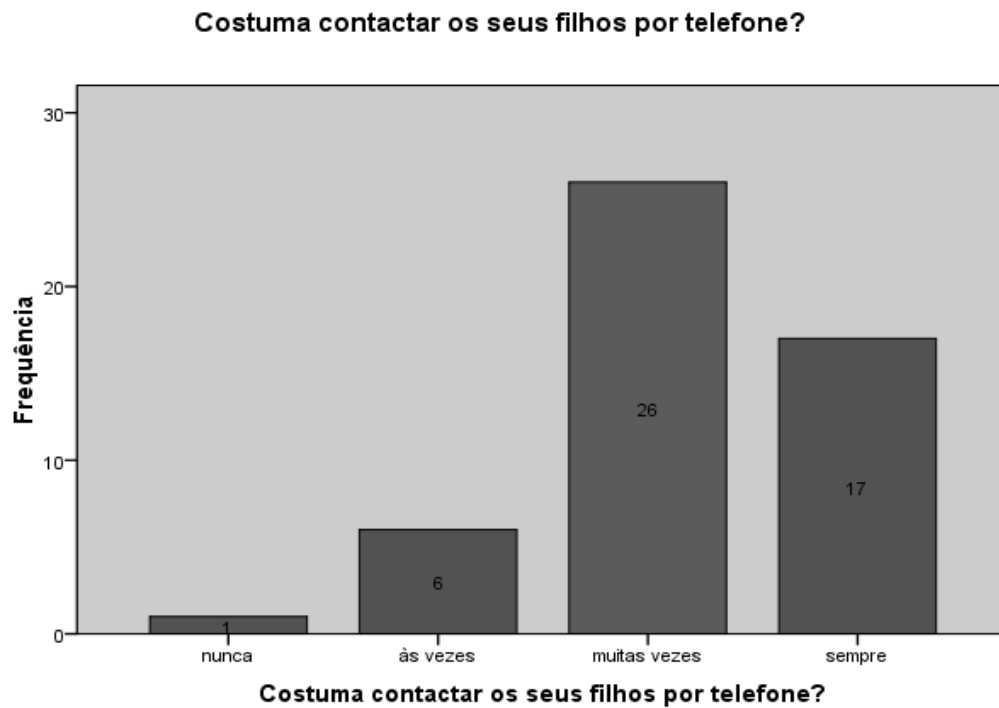


Quadro 28B: Distribuição da amostra em relação a Contactos com os Filhos

Costuma contactar os seus filhos por telefone?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	1	1,6	2,0	2,0
	às vezes	6	9,5	12,0	14,0
	muitas vezes	26	41,3	52,0	66,0
	sempre	17	27,0	34,0	100,0
	Total	50	79,4	100,0	
Missing	não respondeu	13	20,6		
Total		63	100,0		

Figura 27B: Gráfico da amostra em relação a *Contactos com os Filhos*

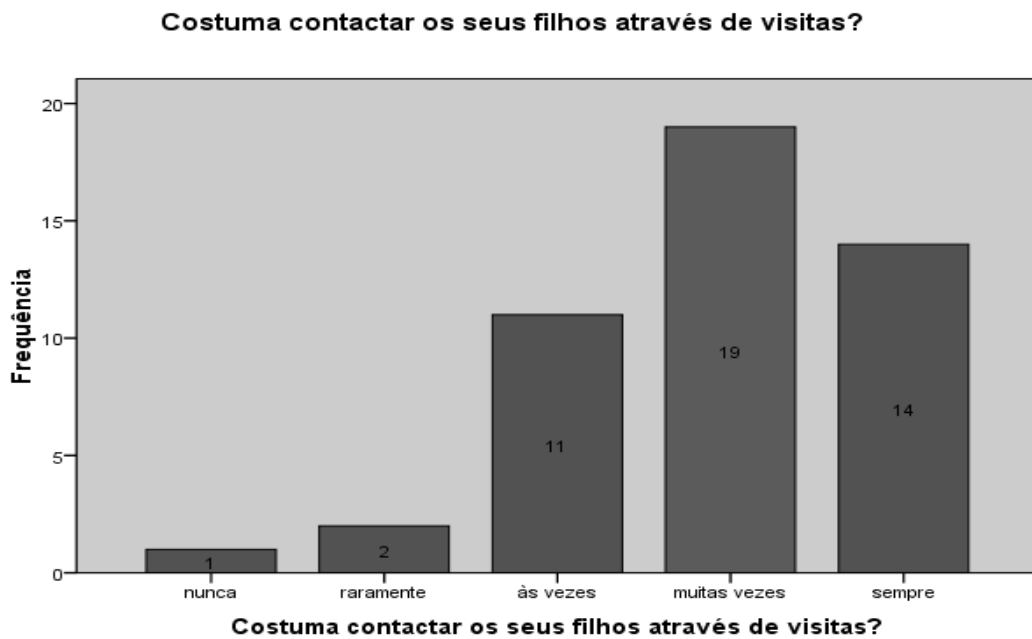


Quadro 28C: Distribuição da amostra em relação a *Contactos com os Filhos*

Costuma contactar os seus filhos através de visitas?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	1	1,6	2,1	2,1
	raramente	2	3,2	4,3	6,4
	às vezes	11	17,5	23,4	29,8
	muitas vezes	19	30,2	40,4	70,2
	sempre	14	22,2	29,8	100,0
	Total	47	74,6	100,0	
Missing	não respondeu	16	25,4		
Total		63	100,0		

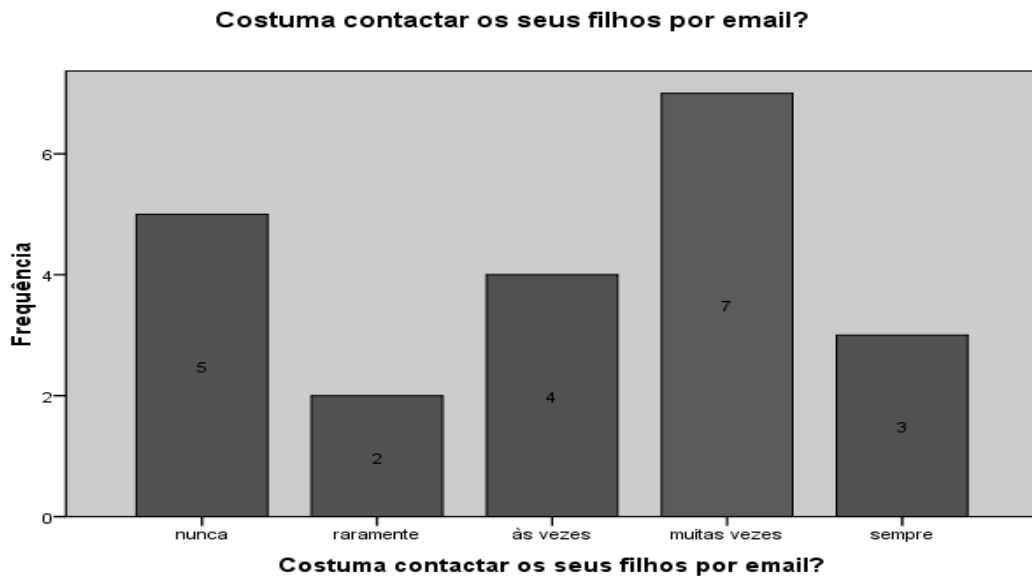
Figura 27C: Gráfico da amostra em relação a *Contactos com os Filhos*



Quadro 28D: Distribuição da amostra em relação a *Contactos com os Filhos*

Costuma contactar os seus filhos por email?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	5	7,9	23,8	23,8
	raramente	2	3,2	9,5	33,3
	às vezes	4	6,3	19,0	52,4
	muitas vezes	7	11,1	33,3	85,7
	sempre	3	4,8	14,3	100,0
	Total	21	33,3	100,0	
Missing	não respondeu	42	66,7		
Total		63	100,0		

Figura 27D: Gráfico da amostra em relação a *Contactos com os Filhos*

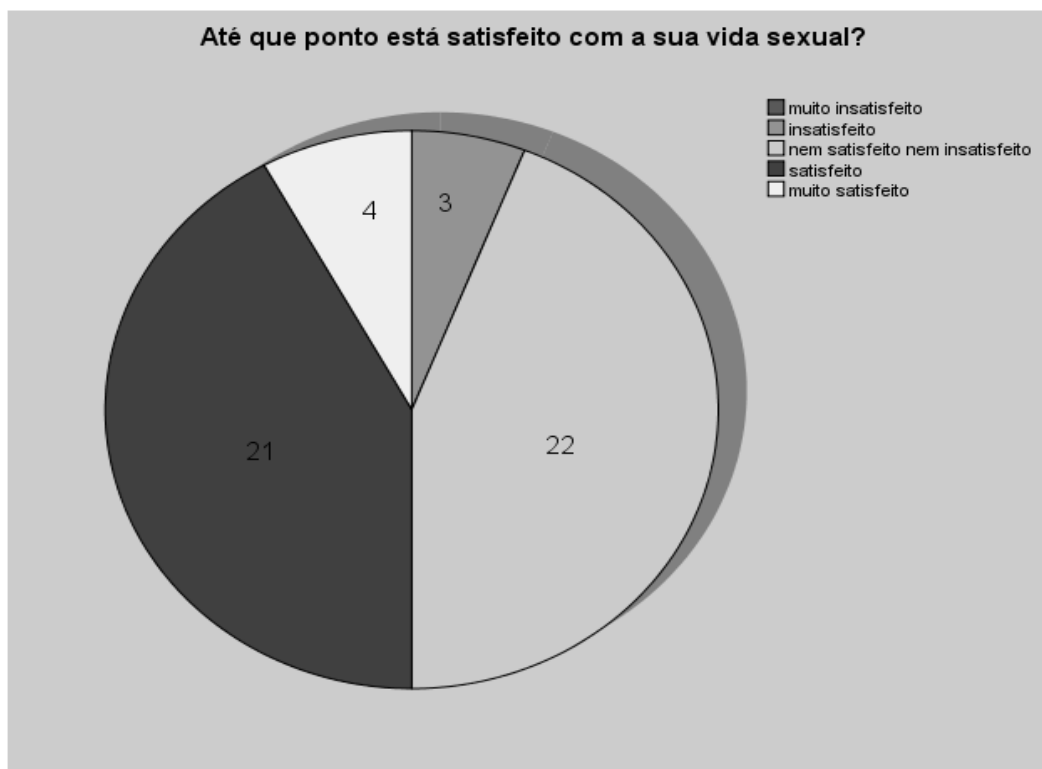


Em relação à Questão número 31 a respeito da satisfação sexual obteve-se os seguintes resultados: 22(34,92%) sujeitos responderam *nem satisfeito (a) nem insatisfeito (a)*; 21(33,33%) sujeitos responderam *satisfeito (a)*. Portanto a maioria dos sujeitos, no que diz respeito a satisfação sexual, responderam não estarem nem satisfeitos nem insatisfeitos com suas relações, mas é importante destacar que logo depois desta alternativa mais assinalado, obteve-se a alternativa *satisfeito* que perde por apenas 1 sujeito da amostra (ver o Quadro 29 e a Figura 28).

Quadro 29: Distribuição da amostra em relação a *Vida Sexual*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	insatisfeito	3	4,8	6,0	6,0
	nem satisfeito nem insatisfeito	22	34,9	44,0	50,0
	satisfeito	21	33,3	42,0	92,0
	muito satisfeito	4	6,3	8,0	100,0
	Total	50	79,4	100,0	
Missing	não respondeu	13	20,6		
Total		63	100,0		

Figura 28: Gráfico da amostra em relação a *Vida Sexual*



Em relação às Questões 32, 33 e 35 que se referem a como a família, a sociedade e a própria Nova Idade vê as pessoas da Nova Idade, obteve-se as seguintes respostas: para à Questão 32, tem-se 48(76,19%) sujeitos responderam *como uma pessoa importante no apoio à família*; para à Questão 33, tem-se 41(65,08%) sujeitos responderam *como uma pessoa importante no apoio à família* e para à Questão 35, tem-se 48(76,19%) sujeitos responderam *como uma fonte de saber e de experiência*; estas

foram as alternativas mais assinaladas pelos sujeitos da amostra, no que se refere as três Questões; observou-se, portanto, que às questões 32 e 33 tiveram a mesma resposta, ambas tiveram como a alternativa mais marcada *como uma pessoa importante no apoio à família*. A partir destas três questões pode-se observar que as pessoas da *Nova Idade* têm uma visão mais positiva desta fase da vida e acreditam que os outros também a vejam da mesma forma (ver Quadro 30 e Figura 29 para as demais respostas da amostra).

Quadro 30: Distribuição da amostra em relação à

Visão das Pessoas com Respeito a Nova Idade

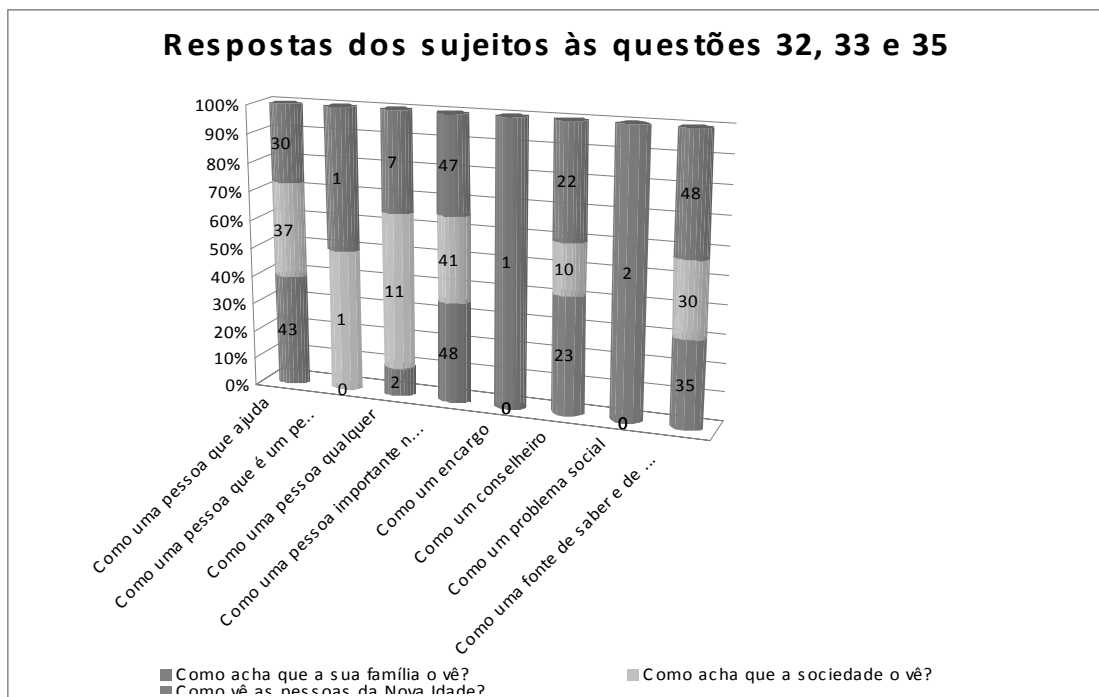
Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Q32_1 Como uma pessoa que ajuda?	43	68,3%	20	31,7%	63	100,0%
Q32_2 Como uma pessoa que é um peso para a sociedade?	0	,0%	63	100,0%	63	100,0%
Q32_3 Como uma pessoa qualquer?	2	3,2%	61	96,8%	63	100,0%
Q32_4 Como uma pessoa importante no apoio à família?	48	76,2%	15	23,8%	63	100,0%
Q32_5 Como um encargo?	0	,0%	63	100,0%	63	100,0%
Q32_6 Como um conselheiro?	23	36,5%	40	63,5%	63	100,0%
Q32_7 Como um problema social?	0	,0%	63	100,0%	63	100,0%
Q32_8 Como uma fonte de saber e de experiência?	35	55,6%	28	44,4%	63	100,0%
Q33_1 Como uma pessoa que ajuda?	37	58,7%	26	41,3%	63	100,0%
Q33_2 Como uma pessoa que é um peso para a sociedade?	1	1,6%	62	98,4%	63	100,0%
Q33_3 Como uma pessoa qualquer?	11	17,5%	52	82,5%	63	100,0%
Q33_4 Como uma pessoa importante no apoio à família?	41	65,1%	22	34,9%	63	100,0%
Q33_5 Como um encargo?	0	,0%	63	100,0%	63	100,0%
Q33_6 Como um conselheiro?	10	15,9%	53	84,1%	63	100,0%
Q33_7 Como um problema social?	0	,0%	63	100,0%	63	100,0%
Q33_8 Como uma fonte de saber e de experiência?	30	47,6%	33	52,4%	63	100,0%
Q35_1 Como uma pessoa que ajuda?	30	47,6%	33	52,4%	63	100,0%
Q35_2 Como uma pessoa que é um peso para a sociedade?	1	1,6%	62	98,4%	63	100,0%
Q35_3 Como uma pessoa qualquer?	7	11,1%	56	88,9%	63	100,0%
Q35_4 Como uma pessoa importante no apoio à família?	47	74,6%	16	25,4%	63	100,0%
Q35_5 Como um encargo?	1	1,6%	62	98,4%	63	100,0%
Q35_6 Como um conselheiro?	22	34,9%	41	65,1%	63	100,0%
Q35_7 Como um problema social?	2	3,2%	61	96,8%	63	100,0%
Q35_8 Como uma fonte de saber e de experiência?	48	76,2%	15	23,8%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Figura 29: Distribuição da amostra em relação à

Visão das Pessoas com Respeito a Nova Idade



Em relação à Questão 34 no que se refere ao que representa para o sujeito a *Qualidade de Vida*, obteve-se as seguintes respostas: 46(73,01%) sujeitos responderam *é ter uma boa relação com o cônjuge, com a família e com os amigos* e 40(63,49%) responderam *estar bem com a saúde física e mental*; portanto, mais uma vez destaca-se o convívio com as pessoas e a família a alternativa mais procurada pelos sujeitos da *Nova Idade* para se viver um dia-a-dia, além da preocupação com a saúde em geral (ver Quadro 31 e Figura 30 para os demais resultados da amostra).

Quadro 31: Distribuição da amostra em relação à *Qualidade de Vida*

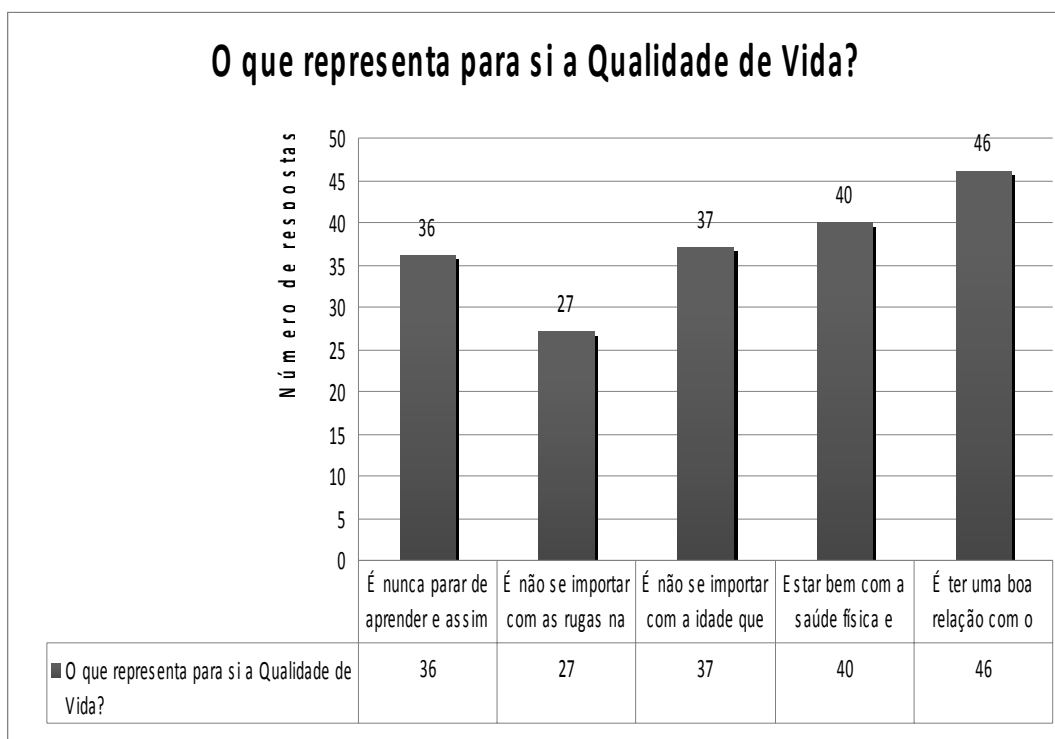


Figura 30: Gráfico da amostra em relação à *Qualidade de Vida*

Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
É nunca parar de aprender e assim ir envelhecendo lentamente	36	57,1%	27	42,9%	63	100,0%
É não se importar com as rugas na pele mas sim, em nunca perder um ideal	27	42,9%	36	57,1%	63	100,0%
É não se importar com a idade que se tem, mas sim com o que sou e faço	37	58,7%	26	41,3%	63	100,0%
Estar bem com a saúde física e mental	40	63,5%	23	36,5%	63	100,0%
É ter uma boa relação com o conjuge, com a família e amigos	46	73,0%	17	27,0%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Em relação à última Questão do *QNI* (36) referente ao que é para o sujeito a vida na *Nova Idade*, obteve-se os seguintes resultados: 53(84,13%) sujeitos responderam *é a fase de maior experiência da vida, de maior maturidade e mesmo assim, ainda se tem muito para aprender e para ensinar* e 48(76,19%) sujeitos responderam *é uma fase em que ainda se vive, se tem vontades, imaginações, onde ainda se podem fazer novas*

descobertas. Portanto, a maioria dos sujeitos que vivem esta fase da vida, a vêem como sendo importante, pois é uma fase de maior experiência e sabedoria; e ainda com possibilidades de aprendizagem e descobertas, levando-se em consideração que todos os envolvidos nesta pesquisa fazem parte de uma *Universidade Sénior* (ver Quadro 32 e Figura 31 para as demais respostas da amostra).

Quadro 32: Distribuição da amostra em relação ao *Olhar para a Nova Idade*

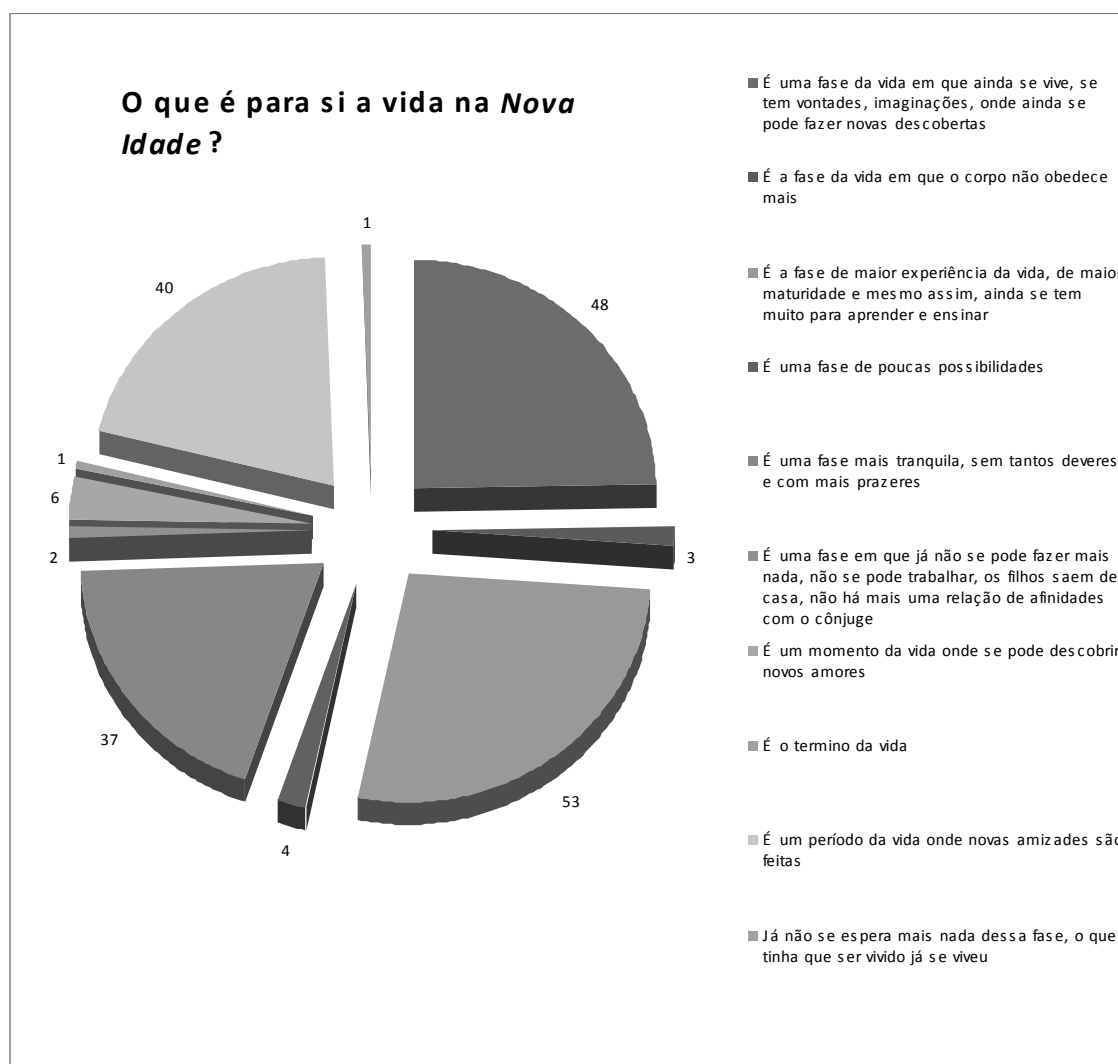
Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
É uma fase em que ainda se vive (...)	48	76,2%	15	23,8%	63	100,0%
É a fase da vida em que o corpo não obedece mais	3	4,8%	60	95,2%	63	100,0%
É a fase de maior experiência da vida (...)	53	84,1%	10	15,9%	63	100,0%
É uma fase de poucas possibilidades	4	6,3%	59	93,7%	63	100,0%
É uma fase mais tranquila (...)	37	58,7%	26	41,3%	63	100,0%
É a fase em que já não se pode fazer mais nada (...)	2	3,2%	61	96,8%	63	100,0%
É um momento da vida onde se pode descobrir novos amores	6	9,5%	57	90,5%	63	100,0%
É o termino da vida	1	1,6%	62	98,4%	63	100,0%
É um período da vida onde novas amizades são feitas	40	63,5%	23	36,5%	63	100,0%
Já não se espera mais nada dessa fase (...)	1	1,6%	62	98,4%	63	100,0%

a. Limited to first 100 cases.

Observação: em relação à Questão 36, por ter sido marcada mais de uma alternativa como resposta para esta questão, a soma das percentagens do Quadro 32 (e Figura 31, a seguir) são maiores que os 100%.

Figura 31: Gráfico da amostra em relação ao *Olhar para a Nova Idade*



4.3 – Discussão e Interpretação dos Resultados

Os resultados obtidos nesta pesquisa foram relevantes para este estudo, pois responderam à questão maior desta pesquisa que está relacionada com o envelhecer: uma perspectiva de vida sobre o olhar de quem vive a Nova Idade.

Com estes resultados pôde-se contemplar o objectivo geral e os objectivos específicos desta pesquisa: em relação ao objectivo geral pôde-se conhecer mais como é o *olhar* das pessoas da *Nova Idade* em relação ao processo de envelhecimento próprio desta idade; no que tange aos objectivos específicos pôde-se observar e investigar mais a forma como estas pessoas olham e lidam como os *factos e mitos* da sociedade, com os

relacionamentos interpessoais e com as *actividades ocupacionais*, portanto, obteve-se resultados que estão de acordo com a proposta de investigação deste trabalho e com os seus objectivos propostos.

O *QNI* apresenta 36 questões, das quais 6 são referentes a primeira parte do questionário, as informações sócio-demográficas dos sujeitos da amostra, e as outras 30 questões do *QNI* são referentes a segunda parte do questionário, aos objectivos geral e específicos desta pesquisa.

Para facilitar a discussão e interpretação dos resultados, as questões foram agrupadas em acordo com cada um dos quatro assuntos propostos (ver Quadro 2B do item 3.4.2 dos instrumentos do capítulo III do método).

- Quanto ao Assunto I Trabalho e Reforma:

A discussão e interpretação dos resultados desta pesquisa começam com o assunto do *trabalho e a reforma na Nova Idade*. Pois tanto o trabalho como a reforma são componentes importantes na vida dos seres humanos, e quando se chega à *Nova Idade* a reforma é um acontecimento que pode mudar a vida das pessoas que a vivem, ou de forma positiva ou de forma negativa. As questões 7, 8, 9, 10 e 11 do *QNI* vão abarcar parte desta pesquisa. Os resultados obtidos com relação a estas questões demonstraram que a maioria das pessoas da *Nova Idade* não trabalham mais, porém consideram importante trabalhar nesta fase da vida. Por outro lado, obteve-se um diferente *olhar* destas pessoas da *Nova Idade* quando a questão foi em relação à importância do trabalho na Nova Idade, onde a maioria respondeu “não ser importante trabalhar nesta fase da vida” porque era um momento de conviver mais com os familiares, com os amigos e de passear mais; já aqueles que consideraram importante o trabalho nesta fase da vida responderam que o trabalho é uma ocupação que traz prazer e realização às pessoas e que é importante em todas as idades.

Apesar do resultado da questão 8 não corroborar com o resultado da questão 9, pois a princípio a maioria dos sujeitos disse ser importante trabalhar na *Nova Idade* (questão 8), já na questão 9 preferiram optar por estar com amigos e familiares do que trabalhar nesta fase da vida, isto pode ter surgido pelo facto de eles acreditarem que é uma fase onde ainda se pode trabalhar, mas a dedicação maior deve ser para a família, amigos e lazer, o que vem a corroborar com as próximas questões (questões 10 e 11),

que vão abordar o tema trabalho versus reforma (Questão 10), mais uma vez valorizando o tempo que eles têm agora, com a reforma, para saírem mais com a família, como os amigos, poderem passear mais e estudar (lembrando que os sujeitos da mostra fazem parte de uma Universidade *Sénior*). Quanto a questão 11 sobre adaptação à reforma também obteve-se um saldo positivo para a reforma, isto é, a maioria respondeu que se sentia bem com a sua reforma, o que também vem a corroborar com as questões 9 e 10 do *QNI*.

Rosnay (2006) fala do termo *retraite*, em francês, que significa “reforma, retirada”, o que sugere que não se faça isto mas sim uma preparação para este processo de transição da vida, que as pessoas da *Nova Idade* continuem se divertindo com passatempos, com relacionamentos e prazeres da vida, pois tudo contribui para a boa longevidade, o que vem a corroborar com o que os sujeitos da amostra consideram como importante após à reforma e mesmo mais importante que o trabalho. Também Levet (1995) fala sobre o que as pessoas, após os 60 anos, fazem quando chega a reforma, refere que estes sujeitos, aos poucos, vão procurando se interessar por outras actividades como os cuidados com o corpo, fazendo ginástica, actividades que mexam com a criatividade como actividades manuais e intelectuais, o que é o caso dos sujeitos desta amostra, pois como fazem parte de uma Universidade *Sénior* praticam estes tipos de actividades.

- Quanto ao Assunto II Prática de Actividades e Hábitos do Dia-a-dia:

Em relação às questões 12, 17, 23, 25, 26, 27 e 28 que estão ligadas a práticas de uma actividade e de hábitos do dia-a-dia na *Nova Idade*, observou-se respectivamente que, com relação a conduzir habitualmente (Questão 12), o que muitas vezes é considerada uma acção não aconselhada nesta fase da vida por algumas possíveis mudanças em relação ao corpo, nesta amostra o resultado obtido foi de que a maioria dos sujeitos ainda tinham o hábito de conduzirem habitualmente. Em relação à prática de religião (Questão 17), outro factor que está ligado a esta fase da vida, observou-se em uma pesquisa feita na Universidade *Sénior* de Espinho pelos pesquisadores Monteiro e Neto (2006) que obtiveram o resultado onde a maioria dos sujeitos da amostra tinham o hábito de praticar alguma religião; o que veio a corroborar com esta pesquisa, onde os sujeitos da amostra, na sua maioria, também responderam ter o hábito

de praticar alguma religião, o que conclui-se que é uma prática desta fase da vida, acreditar em uma religião em algo superior ao ser humano.

No que diz respeito aos hábitos de passeios e de lazer (Questão 23) destes sujeitos da amostra, observou-se que eles costumam passear fora da sua localidade, fazem alguns passeios ao estrangeiro, gostam de ir ao cinema e de irem ao café como forma de descontração e, muito provável, para poderem estar com os amigos. O que demonstra que estes sujeitos *Sénior* gostam de estar com os amigos e de poderem sair um pouco de suas casas visitando lugares diferentes ou mesmo indo ao café para uma conversa com amigos. Para corroborar com esta questão, também observou-se que tipo de actividades físicas (Questão 25) que estes sujeitos praticavam em seu dia-a-dia, como resultado para esta questão obteve-se preferências por actividades como caminhada, hidroginástica e dança, o que vem a corroborar com o que Levet (1995) falou a respeito das pessoas que entram nesta fase da vida procurando outras actividades que vão, de alguma forma, substituindo o trabalho e dando lugar a um lazer maior. O voluntariado (questão26) que também poderia ser considerado uma actividade desta fase da vida, nesta pesquisa não obteve como resultado a prática do mesmo, ao contrário, a maioria dos sujeitos da amostra responderam não praticar o voluntariado.

Por fim, no que diz respeito às práticas de actividades, estão as relacionadas com os hábitos de leitura (questão 27) e os de assistir televisão (questão 28), que são uma prática habitual dos sujeitos (ver resultados referentes a questão 22); como preferência de temas para as suas leituras os sujeitos da amostra responderam gostar mais de ler temas sociais, romances e religiosos; já com relação aos programas de televisão suas preferências estavam ligadas a noticiários, reportagens específicas de animais, pessoas, saúde; e novelas. Observou-se que os assuntos relacionados com temas de actualização e de notícias são os preferidos, tanto no que diz respeito a leituras como a programas de televisão; mas também gostam de relaxar com leituras e programas de televisão mais descontraídos como é o caso de romances e de novelas, sendo que estes dois últimos assuntos podem estar relacionados com o facto de a maior parte da amostra ser do género feminino. Por fim, o facto de gostarem de ler assuntos relacionados com a religião não foi surpresa pois veio a corroborar com a questão 17, que mostrou o hábito da prática religiosa.

- Quanto ao Assunto III Vivências, Relacionamentos e o *Olhar* para a sua Saúde:

Para esta pesquisa também foi importante conhecer e saber mais com quem vivem as pessoas da *Nova Idade*, com quem se relacionam, com quem ficam à noite ou de dia, se se sentem sós no seu dia-a-dia e como olham para a sua saúde. As questões que vão abarcar esta parte do trabalho são as de número 13, 14 e 15, que têm os resultados em quadro e figuras juntos; as de número 18, 22, 24, 29, 30, 31, e as de número 32, 33 e 35 que também apresentam seus resultados em um mesmo quadro e figura; e, enfim, as últimas questões do *QNI*, de números 34 e 36. Em relação as três primeiras questões (13, 14 e 15) que perguntam com quem vivem habitualmente, com quem ficam de dia e com quem ficam à noite, observou-se o seguinte resultado: a maioria dos sujeitos da amostra respondeu ficarem com os seus cônjuges o tempo integral, lembrando que a maioria dos sujeitos da amostra são casados.

Balbinotti (2003) refere-se às relações conjugais como sendo importantes ao longo de uma vida; importantes tanto para a saúde física como para a saúde mental, além de fortalecer a auto-estima e a valorização da sua identidade como o ser mulher e o ser homem. Bee (1997) também refere-se às relações conjugais como fundamentais nesta fase da vida, e acrescenta ainda que os laços profundos que são construídos nesta fase da vida são notáveis para que ambos os cônjuges ofereçam uns aos outros cuidados especiais, principalmente para aqueles que necessitam mais destes cuidados especiais. Segundo a autora, os relacionamentos podem ser menos românticos nesta fase da vida, mas podem ser mais satisfatórios e há um grande comprometimento entre os cônjuges. Estes argumentos destas duas autoras corrobora com os resultados da presente pesquisa, pois nota-se que os casais passam boa parte do tempo juntos, como já foi citado, e parecem ter uma cumplicidade no que fazem no seu dia-a-dia. Isto pode-se observar, também, na questão 18 que fala sobre a solidão na *Nova Idade*, apesar de ser um factor considerado próprio desta fase da vida, pois os filhos saem de casa e ocorre a morte de um dos cônjuges, nesta pesquisa observou-se que a maioria dos sujeitos não se sentem muito sós, normalmente nunca se sentem sós, o que vem a corroborar com o que as autoras Balbinotti (2003) e Bee (1997) se referiram em relação aos casais, já que esta amostra é constituída por uma maioria de casados.

Ainda falando a respeito da solidão, Costa (1998) faz uma grande ressalva a este respeito, pois a solidão não significa, necessariamente, não ter ninguém ao seu lado,

afinal, por vezes, algumas pessoas estão acompanhadas mas se sentem sós. Segundo este autor as redes sociais que envolvem o indivíduo desde seu nascimento são muito importantes no que se refere ao sentir-se só, pois mesmo que as pessoas vivam só elas ainda podem se sentir bem acompanhadas internamente, ou seja, por elas mesmas; desta forma, elas sabem enfrentar melhor as suas separações e perdas. A questão 22 que se refere ao estar mais tempo com pessoas ou ao estar mais tempo sozinhas mostra como os sujeitos desta amostra vivem mais tempo acompanhadas. Mais uma vez observou-se que os sujeitos da amostra têm, na maioria das vezes, uma companhia para sair ou ficar em casa, podendo ser seu cônjuge ou amigos; também observou-se que eles têm um hábito de leitura e de assistir televisão; porém aqui não se soube se estariam sós ou acompanhados, mas como referiu-se Costa (1998), o mais importante seria o facto de o sujeito se sentir bem, estando ele acompanhado ou mesmo sozinho.

A questão 24 veio corroborar com o que já foi visto até o momento, o contacto com as pessoas sejam elas amigos ou cônjuge é a forma com que os sujeitos da amostra mais passam seus momentos livres, o que também já era esperado visto que eles fazem parte de uma Universidade *Sénior*, onde o convívio com os colegas de turma fazem parte de um dia-a-dia na vidas destas pessoas.

Ainda sobre este assunto III também é muito importante e que se refere a família; Bee (1997) menciona que as ligações entre pais, idosos e filhos não podem ser reduzidas a trocas de auxílios, devem envolver muito mais do que uma relação de ajuda, isto é, as ligações devem, também, envolver o lado emocional. J. B. Oliveira (1999) questiona sobre qual o melhor local que o idoso deveria ir morar após não ter mais ninguém para viver com ele, permanecer em casa ou ir para um Lar? O próprio autor responde a esta pergunta, para J. B. Oliveira (1999) o melhor lugar para qualquer pessoa idosa viver, com algumas excepções, seria ficar com a família. Nesta pesquisa pode-se conhecer melhor a opinião dos próprios sujeitos da *Nova Idade*, saber como eles olham para esta questão de com quem ou onde morar. A Questão 29 permite que o sujeito da amostra dê sua opinião sobre como gostaria de viver com a família, as respostas corroboram com o que J. B. Oliveira (1999) mencionou: as preferências foram de viver perto da família e com visitas regulares ou, então, viver com a família.

Seguindo o mesmo assunto III referente, no caso, ao tema da família, mas desta vez voltando o olhar para os filhos, a Questão 30 permite observar como é o contacto

desses sujeitos da *Nova Idade* com seus filhos. O telefone foi o meio de contacto mais utilizado para se falar com os filhos, logo depois foi as visitas. Talvez isto tenha a ver com o facto de a vida, nos dias de hoje, ser bem agitada e o tempo ser um dos factores para o uso mais prático do telefone no momento em que se quer falar com os filhos ou mesmo com os pais. Numa pesquisa feita por Vecchia et al. (2005) com sujeitos maiores de 60 anos, no interior de São Paulo, obteve-se como uma das respostas mais assinaladas a prioridade, destes idosos, nas relações afectivas e familiares.

Como este trabalho diz respeito à vida das pessoas na *Nova Idade*, como elas percebem os acontecimentos à sua volta e no que dizem respeito a esta fase, o tema da sexualidade, muito polémico nesta fase da vida, também foi um tema abordado no *QNI*, a Questão 31 mostra como as pessoas da *Nova Idade* percebem, *olham* para este assunto. No que se refere a satisfação em relação à vida sexual, a grande maioria dos sujeitos da amostra respondeu se sentirem satisfeitos com a sua vida sexual, o que vem a corroborar com alguns autores que falam que esta ainda é uma fase onde o relacionamento sexual está presente. Algumas mudanças acontecem nesta fase da vida em relação a vida sexual, mas não, necessariamente, a perda do desejo ou o prazer em uma relação. Balbinotti (2003) refere que os conflitos nesta idade, que podem ocorrer, possivelmente venham de concepções ideológicas e moralistas que são transmitidas na cultura, o resultado disto é a pouca importância que se dá a sexualidade nesta fase da vida. Ainda segundo a autora, a sexualidade é uma forma de expressar o amor ao longo da vida, o de aprimorar as relações, o de vivê-las. O desejar sexualmente ocorre de formas diferentes nas diferentes etapas da vida e não desaparecem na *Nova Idade*, elas devem ser verdadeiramente vividas. Para Rosnay (2006) a sexualidade de quem tem 70 anos é diferente dos que têm 20 anos, mas o que importa é que as relações físicas e amorosas possam transcender a idade; o que vem a corroborar com o que Fonseca (1988) fala a este respeito, pois segundo este autor o prazer sexual pode ser mantido mesmo em idades avançadas, nas quais ocorrem mudanças, mas não o término do desejo; e, por fim, Bee (1997) menciona que mais importante do que o “declínio” da actividade sexual, é a capacidade de se adaptar a novas formas criativas de continuar a ter um relacionamento sexual.

Para poder conhecer mais sobre a maneira como as pessoas da *Nova Idade* olham para a vida nesta fase, juntou-se para este assunto III as questões 32, 33 e 35 que vão abarcar, respectivamente, estas perguntas: como acham que a família os vê nesta

fase da vida, como acham que a sociedade os vê e como eles vêem a própria Nova Idade, neste sentido, observou-se que há um olhar positivo para estas questões, a maioria dos sujeitos respondeu que a família e a sociedade os vê como pessoas importantes e que são fundamentais para o apoio à família, e no que diz respeito a forma como eles mesmos *olham* para esta fase da vida, também foi positiva, a maioria respondeu que esta é uma idade de saber e de experiência.

Seguindo, ainda, o assunto referente ao modo como as pessoas olham para a vida nesta idade, passou-se para a seguinte questão (questão 34) onde se perguntou o que era para estas pessoas da *Nova Idade* a qualidade de vida, a resposta mais assinalada foi referente a ter uma boa relação com a família, com o cônjuge e com aos amigos, assuntos já comentados anteriormente e que só vem a fortificar a importância que as pessoas desta fase da vida dão para estes relacionamentos. Mas também obteve-se como uma maioria assinalada a resposta referente a ter uma boa saúde física e mental, o que também vem a corroborar com o facto de as pessoas desta amostra estarem envolvidas ou na Universidade *Sénior* ou em uma actividade física. Para ilustrar melhor e conhecer mais o *olhar* dos sujeitos desta amostra, também foi abordado a questão 36 que pergunta aos sujeitos o que é para eles a *Nova Idade*. O *olhar* destes indivíduos nesta fase da vida, continuou sendo positivo em relação a fase em que vivem, a maioria respondeu que é uma fase de grande experiência de vida, de maturidade e que ainda se tem muito para aprender e para ensinar, ainda optaram pela resposta que fala desta ser uma fase onde ainda se vive, que ainda se tem vontades, imaginações e onde se podem fazer novas descobertas; são pessoas positivas em relação à forma como *olham* para as suas vidas, ou ainda, para esta fase da vida.

- Quanto ao Assunto IV O *Olhar* da *Nova Idade* em Relação as suas Necessidades Diárias:

As questões 16, 19, 20 e 21 vão permitir que se possa conhecer mais a forma como as pessoas da *Nova Idade* *olham* para as suas necessidades no dia-a-dia. Quando a questão foi que tipo de ajuda mais precisa no seu dia-a-dia (questão 16), observou-se que os sujeitos da amostra não sentem necessidade de ajuda, eles responderam não precisarem de ajuda (não ao menos as que foram referidas na questão 16); talvez o motivo de eles viverem com o cônjuge e poderem dividir os afazeres ou mesmo os cuidados um com o outro, seja um dos motivos desta ter sido a resposta mais assinalada.

As Questões 19 e 20 do *QNI* dizem respeito a cuidados de pessoas ou instituições que os sujeitos da *Nova Idade* mais precisam nesta fase da vida, no *olhar* destes sujeitos da *Nova Idade* os cuidados maiores que eles precisam são os da família (questão 19) e os cuidados de médicos (questão 20), estas respostas são relevantes visto o que já foi observado até o momento quando falou-se em relação à família, mas também a alguns cuidados com a saúde. Além de actividades físicas e ocupacionais o médico também é importante para as possíveis mudanças no que se refere a sua saúde.

Em relação à Questão 21, com relação a maneira que as pessoas da *Nova Idade* olham para a sua vida em relação a sua saúde, nesta questão observou-se que as pessoas da *Nova Idade* olham para a sua saúde como sendo saudável neste momento, nem pior nem melhor que a dos outros, apenas não sabem como será no futuro, se piorará ou continuará estável, o que permite observar o grau de serenidade e clareza a respeito da sua saúde. Para Paúl e Fonseca (2001) a saúde deveria ser uma das primeiras ou mesmo a primeira prioridade das pessoas e até mesmo do governo, o que também vem a corroborar com a pesquisa, pois as pessoas nesta fase da vida costumam ter certos cuidados com sua saúde o que já foi observado até este momento.

Estes resultados podem ser considerados positivos, isto é, podem ter ocorrido deste modo confirmatório pelo facto de esta amostra, de sujeitos da *Nova Idade*, fazer parte de alunos de uma Universidade *Sénior*, sendo portanto sujeitos que participam de várias actividades, e tem contacto com outras pessoas, com amigos, com a família e a maioria ser casado.

4.4 – Limitações do Estudo

Durante todo o processo de construção desta dissertação de mestrado, houve uma preocupação constante de que o trabalho fosse feito segundo os critérios exigidos pela Universidade Fernando Pessoa, em relação ao mestrado; além do respeito ao anonimato por todos aqueles que fizeram parte desta dissertação de mestrado, tanto aqueles que colaboraram para que as entrevistas fossem feitas, como também por aqueles que fizeram parte da amostra deste estudo. Procurou-se também que houvesse uma verdadeira aprendizagem na realização deste trabalho, por parte desta mestranda, e que ele pudesse vir a ser útil para futuras pesquisas nesta área.

Por mais que todos os cuidados fossem rigorosamente observados, tem-se a consciência de que algumas limitações surgiram durante este trabalho, o que não deixou de ser uma aprendizagem e um reconhecimento de que algumas mudanças deveriam ser feitas para um futuro trabalho desta dimensão.

Uma das limitações ocorreu na construção do questionário; apesar do instrumento ter sido aplicado em uma amostra piloto e ter havido o cuidado para que o mesmo fosse bem construído, sobretudo quanto à sua validade de conteúdo, observou-se, após a recolha dos questionários, que algumas mudanças ainda deveriam ter sido feitas. Assim, as questões 13, 14 e 15, por exemplo, deveriam ter mais uma alternativa, pois houve uma inquirida que ao entregar o questionário, já preenchido, disse “morar com a irmã”; porém neste caso, não havia alternativa para ela marcar.

Outra limitação deste estudo foi o facto de o questionário ter sido preenchido pelos próprios sujeitos da amostra sem a presença da pesquisadora; mesmo que esta tenha explicado as questões do *QNI* e as possíveis alternativas que ele apresentava, e ter, ainda se colocado à disposição para possíveis dúvidas.

O facto de algumas questões não terem sido respondidas pelos sujeitos da amostra, podem ter tido como motivo o facto de a pesquisadora não ter estado presente neste momento, pois se esta fizesse as perguntas pessoalmente para os sujeitos, seria mais provável que eles respondessem as questões todas.

O factor *tempo* também estava envolvido com o facto de a administração do questionário ter sido feita pelos próprios sujeitos da amostra, pois os sujeitos tinham aulas o dia inteiro e não queriam deixar de as assistir para preencher o *QNI*. Uma sugestão dada pela pesquisadora para este problema foi o de poderem se encontrar em um outro horário, isto é, fora do horário das aulas dos sujeitos; porém, esta também foi uma alternativa não aceita pelos sujeitos da amostra pois ficava difícil as pessoas se encontrarem em um outro horário para o preenchimento do *QNI*, pois ambos estariam em casa com seus familiares ou fazendo actividades pessoais; por esse motivo não houve possibilidades de a pesquisadora estar presente durante o preenchimento do *QNI*.

Por fim, o próprio instrumento em si pode ter sido uma outra limitação, pois foi construído pela própria pesquisadora e nunca foi testado de forma a ser realmente validado, até porque os objectivos (geral e específicos) assim como os quatro assuntos a

eles relacionados, não foram desde o início claramente explicitados ao que facilitaria e nortearia a própria construção das questões, apesar de ter seguido alguns cuidados como por exemplo, ser construído de forma que facilitasse o preenchimento do questionário por pessoas da *Nova Idade*, levando em consideração que o factor *tempo* poderia estar envolvido no momento de seu preenchimento; além disto as questões foram divididas por itens para facilitar o entendimento do assunto proposto em cada item do *QNI*; mesmo assim sabe-se que algumas questões ainda precisam ser analisadas e reajustadas conforme preconiza a ciência da psicometria, para que, assim, possa ser configurado em um questionário realmente válido e mais fidedigno.

Outra limitação que pode ser considerada importante foi a troca de orientação no final do percurso, o que acarretou um certo atropelo nas etapas finais desta dissertação de mestrado.

Mesmo com estas limitações o facto de se ter construído um questionário feito pela pesquisadora e que abarcasse seus objectivos, este facto foi de grande importância e aprendizagem, pois foi com as limitações e com a experiência desta construção que houve uma grande aprendizagem e conhecimento neste processo de criação do *QNI*.

4.5 – Sugestões

Uma primeira sugestão feita nesta dissertação de mestrado corrobora com uma das limitações citadas que refere-se à validação do *QNI*, isto é, a necessidade de fazer um estudo mais criterioso, envolvendo aspectos psicométricos que possam tornar o instrumento mais válido e fidedigno, tendo em vista uma próxima aplicação do mesmo em uma nova amostra com sujeitos da *Nova Idade*. Assim, talvez se pudesse fazer um estudo envolvendo uma análise das propriedades psicométricas do instrumento e o desenvolvimento de seus valores normativos como sugere Ribeiro (1999).

Uma outra sugestão que se considera relevante nesta pesquisa é que numa próxima investigação outros sujeitos da *Nova Idade* possam participar desta amostra, ou seja, sujeitos que não estejam, necessariamente, ligados a uma instituição como a da *Universidade Sénior*; portanto, sujeitos que vivam em instituições como Lares, Centro

de Dia, e outros, ou mesmo sujeitos que não façam parte de nenhuma instituição, mas que estejam dentro desta etapa da vida, *Nova Idade*, na qual se fez a pesquisa.

Mais uma vez volta-se a falar da questão do pesquisador poder estar presente no momento do preenchimento do questionário. O papel do pesquisador neste momento é fundamental para poder dar as informações necessárias sobre a importância deste trabalho, sobre a importância da colaboração dos sujeitos da *Nova Idade* nesta pesquisa e de explicar o processo de leitura e preenchimento do questionário (o que foi feito nesta dissertação de mestrado); para além disto, ainda há a importância da pesquisadora estar presente caso hajam dúvidas, ou ainda, será mais difícil o sujeito da *Nova Idade* não responder as questões, ou mesmo que não responda, há uma possibilidade maior de se entender o motivo pelo qual a pessoa não quis responder a alguma questão.

Por último, caso fosse difícil se reunir individualmente com os sujeitos da amostra, o pesquisador poderia formar pequenos grupos de 10 pessoas para o preenchimento do *QNI*, assim não tomaria muito o tempo dos indivíduos ou mesmo dos profissionais das instituições, e para aqueles que não fizessem parte de nenhuma instituição seria mais fácil; combinariam um horário em que ambos estivessem disponíveis para o preenchimento do *QNI*, não necessitando, neste caso, de formar grupos, podendo ser feita uma pesquisa individual.

CONCLUSÃO

Com esta pesquisa pode-se fazer algumas observações a respeito desta fase da vida que remete o estudo aos objectivos Geral e Específicos. Através desta pesquisa pode-se conhecer melhor como é um viver a *Nova Idade*, pois esta pesquisa se baseou naquilo que foi dito por estas pessoas em relação ao como elas vivem, lidam e olham para este momento de suas vidas, quais são os aspectos mais valorizados para estas pessoas, como elas vivem o dia-a-dia delas com os factos e mitos existentes na sociedade, como são suas relações interpessoais, que tipo de actividades ocupacionais costumam fazer e qual a sua frequência.

O que pode-se observar com este trabalho foi que as pessoas da *Nova Idade* conseguem ter uma boa imagem desta fase da vida, ou seja, *olhar* para o processo de envelhecimento de forma positiva, mesmo com os obstáculos que vão surgindo com o tempo, elas vão acrescentando a eles novas formas de lidar com estas dificuldades. Os próprios factos e mitos que a sociedade muitas vezes impõe, faz com que elas lutem mais para mudar aquilo que é um mito e fazer do facto algo mais criativo, como por exemplo, não permitirem que o corpo pare, os sujeitos desta amostra estão sempre procurando algo novo, estão estudando e praticam alguma actividade física para que o corpo não pare de funcionar, isto remete ao item actividades ocupacionais que para estes idosos fazem parte de seu dia-a-dia e que lhes proporciona uma visão mais positiva da vida, uma vontade de continuar aprendendo cada vez mais e de mostrar que ainda se pode ensinar muita coisa nesta fase da vida e também aprender.

A sexualidade também não parece ser um obstáculo para esta faixa etária, a satisfação com seus relacionamentos conjugais, tanto no que se refere a uma relação diária de trocas de carinho e palavras, como no que se refere a relação sexual dos indivíduos com seus parceiros. Este relacionamento pode ser constatado como agradável, há uma parceria nas saídas que são feitas com o cônjuge, com a família e com os amigos, ambos parecem procurar objectivos em comum.

A preocupação com o corpo não é somente pelo aspecto estético como foi sugerido pelos autores Teixeira et al. (2006) parece que estas pessoas da *Nova Idade* estão mais voltadas para aquilo que Rosnay et al. (2006) falam sobre viver uma longevidade mais saudável, levando em consideração os exercícios físicos, exercícios para a memória (o próprio facto de eles estudarem e se exercitarem fisicamente ajuda

neste aspecto), a criatividade que estimula o prazer pela vida activando de forma mais saudáveis os neurónios e suas conexões; e também menciona a satisfação sexual como um factor que faz parte desta idade, que embora não se tenha o mesmo vigor de uma idade anterior, ainda se vive emoções nestas relações e, claro, os relacionamentos que acabam por serem construídos a partir destas actividades que eles praticam.

Rosnay et al. (2006) ainda concluem que tudo isto referido depende exclusivamente do indivíduo, da vontade e da atitude que ele tem diante da vida e ainda continua lembrando que apesar de o tempo ir diminuindo o prolongamento da vida, o mais importante é o sabor que se vai tendo com este pequeno tempo. O que se pode observar com as pessoas da *Nova Idade* que fizeram parte desta pesquisa, é que elas decidiram que não ficariam em casa esperando que o tempo passasse, elas preferiram saboreá-lo, como sugerem estes autores franceses, elas preferiram encontrar um novo significado para a sua vida, mesmo algumas delas tendo se reformado, isto não foi motivo de impedimento para elas terem um olhar positivo sobre suas vidas, decidiram que iriam continuar a estudar, a se encontrar com os amigos, a continuar o relacionando com seus familiares e com seus cônjuges, esta foi a forma que elas decidiram que iriam viver à *Nova Idade*, que iriam dar um novo ressignificado à sua vida, tendo bons relacionamentos interpessoais.

Quanto aos objectivos desta pesquisa considerou-se que foram alcançados, pois pode-se conhecer melhor, observar mais a forma com que as pessoas da *Nova Idade* vivem, olham e lidam no seu dia-a-dia com as questões abordadas nos objectivos deste trabalho. Pode-se constatar que elas são um exemplo de uma vida *longeva* saudável como sugerem os franceses Rosnay et al. (2006). Claro que factores como ter a possibilidade de fazer parte de uma Universidade *Sénior*, de poder andar, de poder falar, de poder ver, de ter uma vida independente de uma instituição como Lares, faz delas pessoas mais livres para poderem fazer suas escolhas, mas, mesmo assim, ainda se podem fazer escolhas mesmo que se tenham limitações, como sugerem Rosnay et al. (2006) basta que se tenha força de vontade para isto e que se procure, diante das suas limitações, formas criativas de se viver uma vida mais saudável e mais longa

Sabe-se que as idades transportam consigo algumas perdas, e o essencial nesta pesquisa não foi o de não citá-las, pois elas existem e são importantes, mas o de saber como essa geração de pessoas fizeram e fazem, para as ultrapassar e ganhar mais força para seguir em frente, qual foi o movimento que fizeram e em que direcção.

Em contrapartida a tudo que foi colocado neste momento, pretende-se aqui, trazer experiências de pessoas que estão vivendo a fase da *Nova Idade* e que estão buscando, junto com suas vivências, redimensionar esse olhar que é muito forte na sociedade, um olhar negativo para essa fase da vida, mudando-o para um olhar mais nobre, mais respeitador, mais transformador. Nas palavras de L. H. P.Lima (2006):

Há distintas formas de envelhecer, as quais dependem de fatores como a adaptação, os relacionamentos familiares e sociais, a posição econômica, o curso de vida e a opinião que se tem de si próprio. Entre os preceitos destinados a retardar a velhice, segundo os estudiosos, destacam-se os seguintes: “viver criativamente, adquirindo novos conhecimentos, criando novos hábitos adaptados ao momento presente; aceitar a senectude como uma fase natural da vida; não se deixar dominar pelo medo, pelo impulso à inatividade, à autopiedade, à ausência de afetividade, à falta de interesse e coragem; reconhecer que a saúde física e psíquica é consequência da capacidade de agir de acordo com seu verdadeiro interesse; compreender que somos nosso próprio artesão – damos forma a nossa existência. Tudo na vida apresenta-se como um material para nossa auto-expressão e, conseqüentemente, auto-realização”. (p. 26).

Também se pode recorrer as palavras de Luft (2004) para descrever essa passagem da vida: “Pois viver deveria ser – até o último pensamento e o derradeiro olhar – transformar-se.” (p. 16).

Sobre outros tempos, mas também se referindo a longevidade com saúde e sabedoria, outro autor cita:

“Parece que, efectivamente, na Grécia antiga houve pessoas célebres que tiveram vidas longas: Pitágoras passou dos 95 anos; Sófocles chegou aos 90; Hipócrates talvez tenha morrido aos 90 anos, ou mesmo aos 100; Diógenes, aos 91 anos, Platão, aos 81. Numa época em que a esperança de vida média não ultrapassava os 40 anos, chegar a estas idades era uma bela proeza, quem sabe se devido ao famoso regime cretense.” (Servan-Schreiber, 2006, p. 95-96).

Baseada em todo o estudo da literatura que foi feito, verificou-se as influências que a sociedade, a cultura e a genética têm na vida das pessoas da *Nova Idade*. Verificou-se o papel importante de um novo estudo, a Gerontologia, como um meio de modificar a visão que se tem dessa geração, modificar os mitos e começar a procurar

mais os factos que realmente fazem parte da vida das pessoas que chegam num dos últimos ciclos da vital.

A história da *Nova Idade* que vem sendo contada até nossos dias, está sendo mudada, até mesmo pela acção das pessoas que estão vivendo essa idade, mas é preciso envolver mais pessoas e todas as gerações que fazem parte do ciclo de vida e que podem chegar nesta etapa dele. É preciso dar um novo sentido para a *Nova Idade*, procurar olhar para seus ganhos muito mais do que para suas perdas, e das últimas, fazer delas uma nova aprendizagem para se recomeçar de novo, para se mudar o caminho e nunca desanimar ou pensar que já não há tempo para isso, pois enquanto se viver, o caminho deve ser sempre o de lutas e conquistas.

Os estudos, as actividades ocupacionais, das mais diferentes formas e variedades, devem ser buscadas como medidas de *coping*, como forma de dar uma resignificação às vidas.

Tudo isso, unindo gerações, amigos, família, cumplicidade e afectividade, valorizando os sentimentos que foram abordados nesta pesquisa, como o amor, a felicidade e a alegria tudo deve fazer parte dessa nova geração de pessoas, que graças a novas tecnologias, a novos estudos, tem um prolongamento maior de suas vidas. Este novo olhar positivo para essa idade, requer um trabalho de todos, uma união e também um exemplo daqueles que chegam nessa fase da vida e que demonstram saber aproveitar bem o que ela oferece, menos preocupações com os filhos, mais tempo para o lazer, para os amigos, para aprender o que realmente desejam e não o que era lhe imposto em outras fases. É a fase da liberdade de certos compromissos e de um reeducar-se para uma nova vida, para uma *Nova Idade* levando em consideração todos os factores que foram mencionados nesta dissertação de mestrado, através do *olhar* de quem vive a *Nova Idade*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Anderson, J.R. (2004). *Psicologia Cognitiva e suas implicações experimentais*. Trad. Dalton Conde de Alencar. 5a ed. R.J: LTC.
- Anderson, M. I. P., Assis, M. de, Pacheco, L. C., Silva, A. da, Menezes, I. S, Duarte, T., Storino, F. & Motta, L. (1998). Saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Textos Envelhecimento*, 1, 1, 1-17.
- Balbinotti, H. B. F. (2003). *Adulto maduro: o pulsar da vida*. Porto Alegre: WS Editor.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., Ferracini, A. & Tito, P. C. (2006). Relação entre saúde mental e qualidade de vida em um grupo de terceira idade. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 11, 2, 211-225.
- Barros-Oliveira, J. (2004). Desenvolvimento cognitivo e personológico do idoso. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, 2, 477-597.
- Barros-Oliveira, J. (2006a). Educação das pessoas idosas. *Psicologia, Educação e Cultura*, 10, 2, 267-309.
- Barros-Oliveira, J. (2006b). Espiritualidade, sabedoria e sentido da vida nos idosos. *Psychologica*, 42, 133-145.
- Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Trad. Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed.
- Brandão, I. R. e Bomfin, Z.A.C. (orgs). (1999). *Os jardins da Psicologia Comunitária: escritos sobre a trajetória de um modelo teórico-vivencial*. Fortaleza: UFC.
- Bulcão, C. B., Carange E., Carvalho, H. P. de, Ferreira-França J. B., Kligerman-Antunes, J., Backes, J., Landi, L.C. de M., Lopes, M.C., Santos, R.B.M. dos & Sholl-Franco, A. (2004). Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. *Ciência & Cognição*, 1, 54-75. Disponível em <http://geocities.yahoo.com.br/cienciasecognicao/> (Acesso em 17/06/2007).
- Calado, P. & Duarte, A.M. (2000). Influência da ginástica aeróbica nos estudos de humor. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4, 2, 375-391.

- Campos, T. C. P. (1995). *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU.
- Cardoso, A. P. P. O. & Costa, L. M. A. C. (2006). Velhice e exclusão social: um estudo no centro de convívio e apoio à terceira idade do Tortosendo. *Psychologica*, 42, 89-114.
- Carvalho, V. (1996). *Desenvolvimento humano e psicológico*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Closets, F. de (2006). A sociedade. In. J. de Rosnay, L.Servan-Schreiber, , F. de Closets, & D. Simonnet. *Viver mais e melhor: uma longevidade activa na sociedade actual*. (pp. 143-174). Lisboa: Editora Presença.
- Coelho, C. (2003). Pintura na Gerontologia. *Moderna Universidade*, 6, 21-25.
- Coelho, M. D. (2003). Exercício físico nas pessoas idosas. *Moderna Universidade*, 6, 49-56.
- Coimbra, J. L., Castro, M. G. & Martins, A.C. (2004). *Dossier Exame/Psicologia/12º ano*. 5a ed. Porto: ASA Editores.
- Costa, E. M. S. (1998). *Gerontologia: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade*. São Paulo: Agora.
- Dicionário básico ilustrado*. (2006). Porto: Porto Editora
- Dicionário Oxford escolar para estudantes brasileiros de inglês*. (1999). Oxford University Press
- El corazón de Madrid: programa de Atención a las personas mayores*. (2002). Madrid: Área de Sevicios Sociales.
- Erikson, E. H. (1963). *Infância e sociedade*. Trad. Gildásio Amado, 2a ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Erikson, E. H. (1998). *The Life Cycle Completed*. New York: W.W.Norton & Company.

- Fagulha, T., Duarte, M. E. & Miranda, M. J. (2000). A “qualidade de vida”: uma nova dimensão psicológica? *Psychologica*, 25, 5-17.
- Faria, L. & Silva, S. (2000). Efeitos do exercício físico na promoção do auto-conceito. *Psychologica*, 25, 25-43.
- Faria, L. & Marinho, C. (2004). Actividade Física, Saúde e Qualidade de vida na terceira idade. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6, 1, 93-104.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Lisboa: Celta Editora.
- Ferreira, D. R. & Silva, A. A. (2003). Envelhecimento e qualidade de vida: a visão otorrinolaringológica. *Revista brasileira de Otorrinolaringologia*, 69, 5, 3-21.
- Ferreira, M.J.F.G. (2006). *Qualidade de vida da população idosa no Conselho da Guarda*. Coimbra. Dissertação (Mestrado). Educação Ambiental da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E. & Trentini, C.M. (2003). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 37, 6, 793-799.
- Fleck, M. P. A. (2006). O projeto WHOQOL: desenvolvimentos e aplicações. *Psiquiatria Clínica*, 27, 1, 5-13.
- Fonseca, A. F. (1988). *Psiquiatria e Psicopatologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Volume 2.
- Freire, I. R. (2000). *Raízes da Psicologia*. 4a ed. Rio de Janeiro: Vozes.
- Freire, P. & Horton, M. (2005). *O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social*. Trad. Vera Lúcia Mello Josceline, 3a ed., Petropolis: Vozes.
- Freitas-Magalhães, A. (2007). *A psicologia das emoções: o fascínio do rosto humano*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

- Funes, M. (2001). *O poder do riso: um antídoto contra a doença*. Trad. Inês A. Lohbauer. São Paulo: Ground.
- Gardner, H. (2002). *Estruturas da mente: a teoria das inteligências múltiplas*. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: ArtMed.
- Gazzaniga, M. S. & Heatherton, T. F. (2005). *Ciência Psicológica: mente, cérebro e comportamento*. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: ArtMed.
- Goldin, A. & Maldonado, M.T. (1997). *Maiores de 40: guia de viagem para a vida*. São Paulo: Saraiva.
- Goleman, D. (1995). *Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser INTELIGENTE*. Trad. Marcos Santarrita, 38a ed. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Graziani, P. (2005). *Ansiedade e perturbações da ansiedade*. Trad. Emanuel Pestana. Lisboa: CLIMEPSI.
- Instituto Nacional de Estatística. (1998a). *Portugal: Situação demográfica 1997*. Lisboa: Portugal.
- Instituto Nacional de Estatística. (1998b). *Breve fotografia: a terceira idade em Portugal*. Lisboa: Portugal.
- Instituto Nacional de Estatística. (2000a). *INE publica novo estudo: as gerações mais idosas um retrato no final do século*. Lisboa: Portugal.
- Instituto Nacional de Estatística. (2000b). *Esperanças de vida sem incapacidades físicas de longa duração*. Lisboa: Portugal.
- Instituto Nacional de Estatística. (2002). *O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*. Lisboa: Portugal.
- Kübler-Ross, E. (2002). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. Trad. Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes.

- Lakseizirik, C., Kapczinski, F. & Bassols, A.M.S (cols). (2001). *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed.
- Levet, M. (1995). *Viver depois dos 60 anos*. Trad. Maria de Leiria. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lima, L. H. P. (2006). *Eu e o envelhecimento*. Porto Alegre: AGE.
- Lima, M.P. (1999). A personalidade na terceira idade. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, 2, 385-396.
- Lima, M. P. (2006). Sexualidade de terceira na terceira idade? *Psychologica*, 41, 83-101
- Low, G. & Molzahn, A. E. (2007). Predictors of quality of life in old age: a cross-validation study. *Research in Nursing & Health*, 30, 141-150.
- Luft, L. (2004). *Perdas & Ganhos*. 25a ed. Rio de Janeiro: Record.
- Maia, R.L.A. da C. (2003). O sentido das diferenças. Migrantes e Naturais: observação de Percursos de vida no Bonfim. *Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas*.
- McIntyre, T. M. (1995). Abordagens psicológica do sofrimento do doente. In. T. M.McIntyre, & C.Vila-Châ, (Ed.). *O sofrimento do doente: leituras multidisciplinares*. (pp. 17-31). Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Melo, L. & Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo. *Psicologia, Educação e Cultura*, 7, 1, 107-121.
- Minayo, M. C., (2003). O conceito de representações sociais dentro da Sociologia clássica. In. P. A Guareschi, S. Jovchelovitch (Orgs.). *Psicologia Social: textos em representações sociais*. (pp. 89-111). Petrópolis: Vozes.
- Monteiro, H. & Neto, F. (2006). A Solidão em pessoas idosas: universidades da terceira idade. *Psicologia, Educação e Cultura*, 10, 1, 183-208.
- Moreira, M.M. da S. (2000). *Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento*. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz.

- Nazareth, J. M. (1999). Envelhecimento demográfico e relação entre gerações. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, 2, 239-251.
- Nagatomo, I., Kita, K., Takigawa, M., Nomaguchi, M. & Sameshima, K. (1997). A study of the quality of life in elderly people using Psychological Testing. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 599-608.
- Neri, A.L. (1993). *Qualidade de vida e idade madura*. São Paulo: Papyrus.
- Neto, F. (1998). Atitudes em relação ao amor. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2, 2, 263-279.
- Neto, F. (1999). As pessoas idosas são pessoas: aspectos psico-sociais do envelhecimento. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, 2, 297-322.
- Neto, F. (2000). Variações Psicológicas sobre o amor. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4, 2, 311-327.
- Ochoa, G. M. & Veiga, F. (2001). Auto-estima familiar e social como amortecedores de acontecimentos stressantes. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2, 319-333.
- Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano*. Trad. Daniel Bueno. 7a ed., Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, J. H. B. de (1999). Os idosos vistos por eles mesmos: variáveis personológicas e representação da morte. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, 2, 323-343.
- Oliveira, J.H.B. de (2000). Felicidade: teorias e factores. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4, 2, 281-309.
- Oliveira, J. H. B. de. (2004). *Psicologia Positiva: amor – felicidade – alegria – optimismo – esperança – perdão – sabedoria – beleza – sentido da vida*. Porto: ASA.
- Oliveira, J. H. B. de. (2005). *Psicologia do desenvolvimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.

- Oliveira, T. V. & Courtin, A. V. (s/d). *Autocuidado: guia de orientación para el cuidado de la salud de los adultos mayores*. Editado por el Ministerio de Salud de Chile, para los Equipos de Atención Primaria.
- Osório, L. C. (1996). *Família Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paúl, C. & Fonseca, A. (1999). A saúde e qualidade de vida dos idosos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, 2, 345-362.
- Paúl, C. & Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Pereira, A., Freitas, C., Mendonça, C., Marçal, F., Souza, J., Noronha, J. P., Lessa, L., Melo, L., Gonçalves, R. & Sholl-Franco, A. (2004). Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. *Ciências & Cognição*, 1, 34-53. Disponível em <http://www.cienciasecognicao.org/>. (Acesso em 17/06/2007).
- Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. C. C., R. de, Ribeiro, C. L.R., Sampaio, R. F., Priore, S. E. & Cecon, P.R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista Psiquiatra RS*, 28, 1, 27-38.
- Pinto, A. da C. (1998). O impacto das emoções na memória: alguns temas em análise. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2, 2, 215-239.
- Queirós, M. M. L. de F., Carral, J. M. C. & Berrocal P. F. (2004). Inteligência Emocional percebida (IEP) e actividade física na terceira idade. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, 1, 187-209.
- Rego, A. & Sousa, L. (2000). Docência universitária: factores de (in) eficácia comunicacional em sala de aula. *Psychologica*, 25, 75-87.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em Psicologia e saúde*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Rifiotis, T. (2007). O idoso e a sociedade moderna: desafios da gerontologia. *Pró-posições*, 18, 1, 137-151.

- Robert, L. (1995). *O envelhecimento: factos e teorias*. Trad. Fernanda Oliveira. Lisboa: Instituto PIAGET.
- Rosa, V. P. & Lapointe, J. (2004). *Psicologia e comportamento transcultural: uma abordagem antropológica*. Campinas: Alínea.
- Rosnay, J. de, (2006). O corpo. In. J. de Rosnay, L. Servan-Schreiber, F. de Closets, & D. Simonnet. *Viver mais e melhor: uma longevidade activa na sociedade actual*. (pp. 19-92). Lisboa: Editora Presença.
- Rosnay, J. de, Servan-Schreiber, J-L., Closets, F. & Simonnet, D. (2006). *Viver mais e melhor: uma longevidade activa na sociedade actual*. Trad. Filipe Guerra. Lisboa: Editorial Presença.
- Roura, A. (2002). *Até logo tristeza: autobiografia de uma depressão*. Trad. Helena Pitta. Porto: AMBAR.
- Santos, F. (2001). Relação com o idoso: a propósito dum protocolo de investigação gerontológica. *Moderna Universidade*, 3, 111-118.
- Serra, C. M. M. (2003). O idoso e a criança: uma perspectiva psicopedagógica. *Moderna Universidade*, 6, 41-48.
- Servan-Schreiber, L. (2006). O espírito. In. J. de Rosnay, L. Servan-Schreiber, F. de Closets, & D. Simonnet. *Viver mais e melhor: uma longevidade activa na sociedade actual*. (pp. 95-140). Lisboa: Editora Presença.
- Silva, M.M.F.M.da. (2004). *Sobre envelhecimento: e qualidade de vida em Portugal: estudo de vida – Salvaterra de Magos*. Coimbra. Dissertação (Mestrado). Saúde Pública da Faculdade de Coimbra.
- Simões, A., Ferreira, J. A. G. A., Lima, M. P., Pinheiro, M.R.M.M., Vieira, C. M. C., Matos, A.P. M. & Oliveira, A. L. (2000). O bem-estar subjectivo: estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4, 2, 243-279.
- Simões, H.R. & Simões, C.M. (1998). Resiliência e tarefas de desenvolvimento: a educação e as diferentes etapas da vida. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2, 2, 345-359.

- Sousa, L., Galante H. & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Saúde Pública*, 37, 3, 364-371.
- Souza, C. M. S. & Leão, E. (2006). Terceira Idade e música: perspectivas para uma educação musical. *Anais do XVI Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música*, Brasília, Brasil.
- Teixeira, M.C.T.V. (2002). Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na rede básica de saúde. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 125-142.
- Teixeira, M.C.T.V., Domingues, C., Prado, G.A., Maeda, M., Fioravanti, R. M., Braitte, R. & Paves, T. (2006). Espelho, espelho meu: existe alguém mais jovem do que eu. *Psychologica*, 42, 231-250
- Teixeira, R. de O. C. (2004). *A qualidade de vida do idoso e as influências que têm sobre ela a domiciliação e as construções do idoso sobre os problemas com a família*. Porto. Dissertação (Mestrado). Universidade Fernando Pessoa.
- Trentini, C. M., Chachamovich, E., Figueiredo, M., Hirakata, V. N. & Fleck, M. P. de A. (2005). A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. *Estudos de Psicologia*, 11, 2, 191-197.
- Una sociedad para todas las edades. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. (2002). Madrid, España, 8-12 de abril. Disponível em <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/sg.htm>.
- Wagner, W. (2003). Descrição, explicação e método na pesquisa das representações sociais. In P. A Guareschi, S. Jovchelovitch (Orgs.). *Psicologia Social: textos em representações sociais*. (pp. 149-186). Petrópolis: Vozes.
- Vaz, E. (1998). Mais idade e menos cidadania. *Análise Psicológica*, 4, 16, 621-633.
- Vaz, E., Silva, B. & Sousa, I. (2003). Configurações de vida na velhice. *ANTROPOLógicas*, 7, 181-209.

- Vaz, E. (2004). As questões de género na terceira idade: exclusão oculta? In. Cardoso, J.C. (org.). *Os instrumentos de igualdade de oportunidades em Portugal*. (p. 33-51). Cidade: Editora.
- Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M. & Corrente J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev. Bras Epidemiol*, 8, 3, 246-252.
- Zissok, S. (1997a). *Depressão no idoso: diagnóstico, evolução e consequências*. The McGraw-Hill Companies, 7, 5, 52-58.
- Zissok, S. (1997b). *Depressão no idoso: considerações especiais sobre o tratamento*. The McGraw-Hill Companies, 8, 5, 60-68.

ANEXO I

ANÁLISE CONGNITIVA OU REFLEXÃO FALADA

ANÁLISE CONGNITIVA OU REFLEXÃO FALADA

	Teve dificuldade em compreender o título?	Pode explicar o que significa por palavras suas?	Como teria dito?
Título			

	Teve dificuldade em compreender o título?	Pode explicar o que significa por suas palavras?	Como teria dito?
Primeira Frase (Instruções)			
Segunda Frase (Instruções)			

	Compreende o que isto quer dizer?	O que isto quer dizer nas suas próprias palavras?	Pensa que as opções de respostas são adequadas?	Sugestões (se existirem)
Item I (Por Extenso)				
Item II (Por Extenso)				

ANEXO II
QUESTIONÁRIO NOVA IDADE (QNI)

Questionário Nova Idade (ONI)

As questões que se seguem pedem-lhe opiniões sobre a sua vida pessoal, familiar, relacionamento interpessoal, actividades ocupacionais e o olhar que se tem para esta fase da vida, a da *Nova Idade*.

Todas estas questões são muito importantes para o presente estudo, que tem como objectivos conhecer melhor a forma como as pessoas da *Nova Idade* olham para o processo de envelhecer, como olham e lidam com os factos e mitos da sociedade, com os relacionamentos interpessoais e com as actividades ocupacionais.

Pede-se que leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível. Caso haja dúvidas sobre a resposta a dar, dê a que achar a mais próxima do que pensa ser o seu desejo.

Não existem respostas certas ou erradas. As pessoas têm diferentes opiniões e todas as respostas são igualmente importantes para este estudo.

O questionário será utilizado para fins de pesquisa, portanto, os dados que serão recolhidos serão confidenciais. Não é preciso colocar nome no questionário

I - Identificação Pessoal e Familiar:

1. Género:

Masculino

Feminino

2. Idade: _____

3. Estado Civil:

Solteiro (a)

Casado (a)

União de Facto

Separado (a)

Divorciado (a)

Viúvo (a)

6. Escolaridade:

Não sabe ler nem escrever

Sabe ler e/ou escrever

1º-4º anos

5º-6º anos

7º-9º anos

10º-12º anos

Estudos Universitários

Formação pós-graduada

4. Quantos filhos tem? _____

5. Quantos netos tem? _____

II - Identificação Social :

7. Ainda trabalha?

Sim

Não

8. Considera importante trabalhar na *Nova Idade*?

Sim

Não

9. Qual o motivo da resposta acima?

Porque trabalhar é importante em todas as idades

Porque é uma renda a mais para ganhar

Porque trabalhar é uma ocupação que traz prazer e realização pessoal.

Porque já trabalhei muito, agora quero passear mais e conviver com amigos (as)

Porque já não posso mais trabalhar

Porque essa é uma outra fase da vida onde devemos conviver mais com os familiares amigos (as), passear mais

10. Que mudanças significativas ocorreram na sua vida, por ter deixado de trabalhar?

O dinheiro disponível diminuiu. Tive que me abdicar de alguns prazeres

Fico mais tempo em casa sozinho (a)

Tenho mais tempo para viajar, para passear, para estudar

Tenho mais tempo para sair como os amigos, com a família

Não deixei de trabalhar

11. A sua adaptação à reforma foi:

Muito má

Má

Boa

Muito Boa

Excelente

Não deixei de trabalhar

Não tive direito a reforma

12. Conduz habitualmente ?

Sim

Não

III – Relacionamento Interpessoal:

13. Com quem vive habitualmente? Pode marcar mais de uma questão se for necessário:

- Filhos (as)
- Cônjuge
- Sozinho (a)
- Amigos (as)

14. Durante o dia, com quem fica normalmente? Pode marcar mais de uma questão se for necessário:

- Filhos (as)
- Cônjuge
- Sozinho (a)
- Amigos (as)

15. E durante a noite, com quem fica? Pode marcar mais de uma questão se for necessário:

- Filhos (as)
- Cônjuge
- Sozinho (a)
- Amigos (as)

16. De que tipo de ajuda mais precisa no seu dia-a-dia?

- Levantar da cama
- Fazer comida (pequeno almoço, almoço e jantar)
- Fazer trabalhos de casa (limpezas e organizações)
- Ajuda para se mover
- Não preciso de ajuda

17. Pratica alguma religião?

- Sim
- Não

18. Sente-se só?

- Sempre
- A maior parte do tempo
- Algum tempo
- Pouco tempo
- Nunca

19. Necessita com regularidade de cuidados das seguintes pessoas ou instituições (assinale mais de uma resposta se for necessário):

- Família
- Vizinhos
- Bombeiros
- Instituições de Solidariedade Social (por exemplo, voluntários)
- Universidade Sénior

20. Com que frequência utiliza os serviços abaixo citados:

Para cada item, assinale, por favor, com um X, a resposta que melhor corresponde à frequência com que utiliza os serviços abaixo referidos:

(Certifique-se que assinalou um X em cada linha)

	Sempre	Muitas Vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
Cuidados Médicos					
Cuidados de Enfermagem					
Alimentação					
Serviços Domésticos					
Serviço Social					
Outros (Quais? _____)					

21. Diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações:

(Certifique-se que assinalou um X em cada linha)

	Absolutamente Verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente Falso
Parece que adoço mais facilmente do que os outros					
Sou tão saudável como qualquer outra pessoa					
Estou convencido que a minha saúde vai piorar					
A minha saúde é ótima					

IV - Actividade de Ocupação:

22. Com que frequência no seu dia a dia costuma:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas Vezes	Sempre
Ficar em casa sozinho (a)					
Sair com amigos (as)					
Sair sozinho (a)					
Sair com a família					
Ficar em casa com o cônjuge					
Sair com o cônjuge					
Ler					
Ver televisão					

23. Com que frequência, nos últimos dois anos, esteve em algum dos lugares abaixo referidos:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Termas					
Colónia de Férias					
Convívio fora da sua localidade					
Turismo Sénior					
Campismo					
Passeios no estrangeiro					
Ida ao cinema					
Desloca-se ao café					
Outras(Quais? _____)					

24. Com quem costuma passar os seus momentos livres? Pode marcar mais de uma opção se necessário:

Filhos (as)

Cônjuge

Sozinho (a)

Amigos (as)

25. Com que frequência pratica os exercícios abaixo citados, assinale com um x a frequência com que pratica cada um dos exercício abaixo referidos:

	Nunca	1 ou 2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 ou 5 vezes por semana	Todos os dias da semana
Ciclismo					
Corrida					
Caminhada					
Dança					
Yoga					
Hidroginástica					
Natação					
Outros(Quais? _____)					

26. Actividades que pratica:

Pratica actividades de voluntariado?

Sim

Não

Qual? _____

27. Que tipo de leituras costuma fazer? Pode marcar, com um X, mais de uma questão se quiser:

- Romances
- Religiosas
- Políticas
- Económicas
- Sociais
- Estéticas
- Humor

28. Que programas costuma ver?

Pode marcar, com um X, mais de uma questão se quiser:

- Desporto
- Noticiário
- Filmes
- Novelas
- Reportagens específicas sobre animais, pessoas, cuidados com saúde, etc.

V – Relação com a Família:

29. Se pudesse escolher, como gostaria de viver com a sua família?

- Viver afastado e sem muitas visitas
- Viver perto, com visitas só em alturas festivas
- Viver perto da família, com visitas regulares
- Viver com a família
- Outra (Qual forma? _____)

30. Costuma contactar com seus filhos:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Carta					
Por Telefone					
Através de Visitas					
Email Computador)					
Outra (Qual? _____)					

31. Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual?

- Muito insatisfeito (a)
- Insatisfeito (a)
- Nem satisfeito (a) nem insatisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Muito satisfeito (a)

32. Como acha que sua família (o/a) vê? Pode assinalar mais de uma opção:

- Como uma pessoa que ajuda
- Como uma pessoa que é um peso para sociedade
- Como uma pessoa qualquer
- Como uma pessoa importante no apoio à família
- Como um encargo
- Como um conselheiro
- Como um problema social
- Como uma fonte de saber e de experiência

VI – O Olhar da Nova Idade Sobre a Vida:

33. Como acha que a sociedade, isto é, as outras pessoas (o/a) vêem? Pode assinalar mais de uma opção:

- Como uma pessoa que ajuda
- Como uma pessoa que é um peso para sociedade
- Como uma pessoa qualquer
- Como uma pessoa importante no apoio à família
- Como um encargo
- Como um conselheiro
- Como um problema social
- Como uma fonte de saber e de experiência

34. O que representa para si **Qualidade de Vida**:

- É nunca parar de aprender e assim ir envelhecendo lentamente
- É não se importar com as rugas na pele, mas sim, em nunca perder um ideal
- É não se importar com a idade que se tem, mas sim com quem eu sou e o que faço
- Estar bem com a saúde física e mental
- É ter uma boa relação com o cônjuge, com a família e com os amigos

35. Como vê as pessoas na Nova Idade? Pode assinalar mais de uma opção:

- Como uma pessoa que ajuda
- Como uma pessoa que é um peso para sociedade
- Como uma pessoa qualquer
- Como uma pessoa importante no apoio à família
- Como um encargo
- Como um conselheiro
- Como um problema social
- Como uma fonte de saber e de experiência

36. O que é para si a vida na Nova Idade? Pode marcar as opções que quiser:

- É uma fase em que ainda se vive, se tem vontades, imaginações, onde ainda se podem fazer novas descobertas
- É a fase da vida em que o corpo não obedece mais
- É a fase de maior experiência da vida, de maior maturidade e mesmo assim, ainda se tem muito para aprender e para ensinar
- É uma fase de poucas possibilidades
- É uma fase mais tranquila, sem tantos deveres e com mais prazeres
- É a fase em que já não se pode fazer mais nada, não se pode trabalhar, os filhos saem de casa, não há mais uma relação de afinidades com o cônjuge
- É um momento da vida onde se pode descobrir novos amores
- É o termino da vida
- É um período da vida onde novas amizades são feitas
- Já não se espera mais nada dessa fase, o que tinha que ser vivido já se viveu

Obrigada pela sua colaboração.

ANEXO III
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Porto, 07 de Setembro de 2007

À Universidade Sénior,

Sra. Directora,

Venho por este meio solicitar a Universidade Sénior, autorização para realizar, nessa Universidade, a recolha de dados para o estudo intitulado “O Olhar para a Vida na *Nova Idade*”, desenvolvido no contexto do Mestrado em Psicologia Social e Organizacional, na Universidade Fernando Pessoa.

Este estudo tem como objectivo conhecer melhor o olhar das pessoas da *Nova Idade* para esta fase da vida, tendo em conta as suas experiências, as suas relações interpessoais e as suas actividades ocupacionais.

Para esta recolha de dados será apenas solicitado aos utentes da Universidade Sénior que respondam a um questionário, após o consentimento verbal informado destes.

Os dados recolhidos serão confidenciais e anónimos.

Cordialmente,

Mestranda – Elizabet Pereira

UFP/Porto

ANEXO IV
INSTRUÇÕES PARA A RECOLHA DOS DADOS

INSTRUÇÕES PARA RECOLHA DE DADOS

A apresentação começou pelas seguintes informações: o nome completo da pesquisadora, o nome da universidade na qual teve sua graduação de Psicóloga e o nome da universidade na qual, neste momento, fazia sua dissertação de mestrado.

Após esta primeira parte, foram acrescentados os objectivos desta dissertação de mestrado, sendo eles abordados da seguinte forma: *“as questões elaboradas neste questionário têm como objectivos conhecer melhor a opinião de algumas pessoas que vivem esta fase da vida, tentar perceber como vêem e qual suas opiniões sobre essa fase da vida, tanto em relação a como elas vivem, como também em relação ao que os outros pensam dela”*.

Ainda sobre as questões, foram dadas as seguintes informações: *“são questões de marcar, onde alguma pode apresentar a opção “Outra. Qual?”, onde se terá um lugar para escrever a outra opção, caso tenha. Algumas questões terão a opção de marcar mais de uma resposta, sendo que esta informação será dada logo a seguir a pergunta”* todas as informações que iam sendo dadas no decorrer das explicações do questionário iam, também, sendo exemplificadas no próprio questionário, utilizando uma ou outra questão para que a explicação ficasse mais clara. Foi explicado, também, como seria feito o preenchimento das questões que tinham um quadro para responder, como por exemplo o quadro da questão número 25.

A seguir foi explicado aos sujeitos que: *“Não existe uma resposta certa ou errada, pois as pessoas têm opiniões diferentes e o importante neste trabalho é conhecer a opinião de cada uma das pessoas que dele fizerem parte. Todos os dados que forem recolhidos serão confidenciais, nenhum nome será apresentado ou algum dado que possa identificar a pessoa, como por exemplo, a instituição que pertence, o distrito, conselho, freguesia e também a profissão. Ficando assim, no sigilo, qualquer informação que possa identificar a pessoa.”*

Foi, também, esclarecido que qualquer dúvida sobre qualquer questão poderia ser feita no momento em que as questões estavam sendo lidas ou ainda, após o preenchimento das mesmas, através do telefone que foi deixado na instituição, onde a

pesquisadora ficou ao dispor dos alunos de vir a qualquer momento para responder as dúvidas, se houvessem: *“estarei a disposição para qualquer dúvida que possa surgir durante o preenchimento do questionário, vocês poderão me contactar por telefone, ou poderemos marcar um dia para eu vir a instituição tirar as dúvidas”*. Isto aconteceu pelo facto de o questionário ter que ser preenchido em casa pela falta de tempo dos alunos e para não ocupar mais o espaço que estava sendo concedido pela instituição para exposição dos objectivos da dissertação de mestrado.

Mais uma vez houve o reforço do facto de ser um questionário anónimo, sem qualquer pretensão de apresentar qualquer informação que pudesse identificar qualquer pessoa. As dúvidas que ocorreram no momento da apresentação do questionário foram tiradas. No final, houve o agradecimento, por parte da pesquisadora, tanto para a instituição que lhe abriu as portas para esta pesquisa, como aos professores que permitiram a entrada em suas salas de aula para apresentação do trabalho e, finalmente, para as pessoas que faziam parte da amostra desta dissertação de mestrado.

ANEXO V
SISTEMA DE CODIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE CADA QUESTÃO DO
QUESTIONÁRIO *NOVA IDADE (QNI)*

Sistema de Codificação dos Níveis de Cada Questão do Questionário Nova Idade (ONI)

As questões que se seguem pedem-lhe opiniões sobre a sua vida pessoal, familiar, relacionamento interpessoal, actividades ocupacionais e o olhar que se tem para esta fase da vida, a da *Nova Idade*.

Todas estas questões são muito importantes para o presente estudo, que tem como objectivos conhecer melhor a forma como as pessoas da *Nova Idade* olham para o processo de envelhecer, como olham e lidam com os factos e mitos da sociedade, com os relacionamentos interpessoais e com as actividades ocupacionais.

Pede-se que leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível. Caso haja dúvidas sobre a resposta a dar, dê a que achar a mais próxima do que pensa ser o seu desejo.

Não existem respostas certas ou erradas. As pessoas têm diferentes opiniões e todas as respostas são igualmente importantes para este estudo.

O questionário será utilizado para fins de pesquisa, portanto, os dados que serão recolhidos serão confidenciais. Não é preciso colocar nome no questionário

I - Identificação Pessoal e Familiar:

1. Género:

1. Masculino

2. Feminino

2. Idade: _____

3. Estado Civil:

1. Solteiro (a)

2. Casado (a)

3. União de Facto

4. Separado (a)

5. Divorciado (a)

6. Viúvo (a)

4. Quantos filhos tem? _____

5. Quantos netos tem? _____

6. Escolaridade:

1. Não sabe ler nem escrever

2. Sabe ler e/ou escrever

3. 1º-4º anos

4. 5º-6º anos

5. 7º-9º anos

6. 10º-12º anos

7. Estudos Universitários

8. Formação pós-graduada

II - Identificação Social :

7. Ainda trabalha?

1. Sim
2. Não

8. Considera importante trabalhar na *Nova Idade*?

1. Sim
2. Não

9. Qual o motivo da resposta acima?

1. Porque trabalhar é importante em todas as idades
2. Porque é uma renda a mais para ganhar
3. Porque trabalhar é uma ocupação que traz prazer e realização pessoal.
4. Porque já trabalhei muito, agora quero passear mais e conviver com amigos (as)
5. Porque já não posso mais trabalhar
6. Porque essa é uma outra fase da vida onde devemos conviver mais com os familiares, amigos (as) e passear mais

10. Que mudanças significativas ocorreram na sua vida, por ter deixado de trabalhar?

1. O dinheiro disponível diminuiu. Tive que me abdicar de alguns prazeres
2. Fico mais tempo em casa sozinho (a)
3. Tenho mais tempo para viajar, para passear, para estudar
4. Tenho mais tempo para sair como os amigos, com a família
5. Não deixei de trabalhar

11. A sua adaptação à reforma foi:

1. Muito má
2. Má
3. Boa
4. Muito Boa
5. Excelente
6. Não deixei de trabalhar
7. Não tive direito a reforma

12. Conduz habitualmente ?

1. Sim
2. Não

III – Relacionamento Interpessoal:

13. Com quem vive habitualmente? Pode marcar mais de uma questão se for necessário:

1. Filhos (as)
2. Cônjuge
3. Sozinho (a)
4. Amigos (as)

14. Durante o dia, com quem fica normalmente? Pode marcar mais de uma questão se for necessário:

1. Filhos (as)
2. Cônjuge
3. Sozinho (a)
4. Amigos (as)

15. E durante a noite, com quem fica? Pode marcar mais de uma questão se for necessário:

1. Filhos (as)
2. Cônjuge
3. Sozinho (a)
4. Amigos (as)

16. De que tipo de ajuda mais precisa no seu dia-a-dia?

1. Levantar da cama
2. Fazer comida (pequeno almoço, almoço e jantar)
3. Fazer trabalhos de casa (limpezas e organizações)
4. Ajuda para se mover
5. Não preciso de ajuda

17. Pratica alguma religião?

1. Sim
2. Não

18. Sente-se só?

1. Sempre
2. A maior parte do tempo
3. Algum tempo
4. Pouco tempo
5. Nunca

19. Precisa com regularidade de cuidados das seguintes pessoas ou instituições (assinale mais de uma resposta se for necessário):

1. Família
2. Vizinhos
3. Bombeiros
4. Instituições de Solidariedade Social (por exemplo, voluntários)
5. Universidade Sénior

20. Com que frequência utiliza os serviços abaixo citados:

Para cada item, assinale, por favor, com um X, a resposta que melhor corresponde à frequência com que utiliza os serviços abaixo referidos:

(Certifique-se que assinalou um X em cada linha)

	1. Sempre	2. Muitas Vezes	3 .Às vezes	4. Raramente	5. Nunca
1.Cuidados Médicos					
2.Cuidados de Enfermagem					
3.Alimentação					
4.Serviços Domésticos					
5.Serviço Social					
6.Outros (Quais?_____)					

21. Diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações:

(Certifique-se que assinalou um X em cada linha)

	1.Absolutamente Verdade	2.Verdade	3.Não sei	4.Falso	5.Absolutamente Falso
1.Parece que adoço mais facilmente do que os outros					
2.Sou tão saudável como qualquer outra pessoa					
3.Estou convencido que a minha saúde vai piorar					
4.A minha saúde é ótima					

IV - Actividade de Ocupação:

22. Com que frequência no seu dia a dia costuma:

	1.Nunca	2.Raramente	3.Às vezes	4.Muitas Vezes	5.Sempre
1.Ficar em casa sozinho (a)					
2.Sair com amigos (as)					
3.Sair sozinho (a)					
4.Sair com a família					
5.Ficar em casa com o cônjuge					
6.Sair com o cônjuge					
7.Ler					
8.Ver televisão					

23. Com que frequência, nos últimos dois anos, esteve em algum dos lugares abaixo referidos:

	1.Nunca	2.Raramente	3.Às vezes	4.Muitas vezes	5.Sempre
1.Termas					
2.Colónia de Férias					
3.Convívio fora da sua localidade					
4.Turismo Sénior					
5.Campismo					
6.Passeios no estrangeiro					
7.Ida ao cinema					
8.Desloca-se ao café					
9.Outras (Quais? _____)					

24. Com quem costuma passar os seus momentos livres? Pode marcar mais de uma opção se necessário:

- 1. Filhos (as)
- 2. Cônjuge
- 3. Sozinho (a)
- 4. Amigos (as)

25. Com que frequência pratica os exercícios abaixo citados, assinale com um x a frequência com que pratica cada um dos exercício abaixo referidos:

	1. Nunca	2. 1 ou 2 vezes por semana	3. 3 vezes por semana	4. 4 ou 5 vezes por semana	5. Todos os dias da semana
1.Ciclismo					
2.Corrída					
3.Caminhada					
4.Dança					
5.Yoga					
6.Hidroginástica					
7.Natação					
8.Outros(Quais? _____)					

26. Actividades que pratica :

Pratica actividades de voluntariado?

- 1. Sim
- 2. Não

27. Que tipo de leituras costuma fazer? Pode marcar, com um X, mais de uma questão se quiser:

- 1. Romances
- 2. Religiosas
- 3. Políticas
- 4. Económicas
- 5. Sociais
- 6. Estéticas
- 7. Humor

28. Que programas costuma ver?

Pode marcar, com um X, mais de uma questão se quiser:

- 1. Desporto
- 2. Noticiário
- 3. Filmes
- 4. Novelas
- 5. Reportagens específicas sobre animais, pessoas, cuidados com saúde, etc.

V – Relação com a Família:

29. Se pudesse escolher, como gostaria de viver com a sua família?

- 1. Viver afastado e sem muitas visitas
- 2. Viver perto, com visitas só em alturas festivas
- 3. Viver perto da família, com visitas regulares
- 4. Viver com a família
- 5. Outra (Qual forma? _____)

30. Costuma contactar com seus filhos:

	1.Nunca	2.Raramente	3.Às vezes	4.Muitas vezes	5.Sempre
1.Carta					
2.Por Telefone					
3.Através de Visitas					
4.Email (Computador)					
5.Outra (Qual? _____)					

31. Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual?

- 1. Muito insatisfeito (a)
- 2. Insatisfeito (a)
- 3. Nem satisfeito (a) nem insatisfeito (a)
- 4. Satisfeito (a)
- 5. Muito satisfeito (a)

32. Como acha que sua família (o/a) vê? Pode assinalar mais de uma opção:

- 1. Como uma pessoa que ajuda
- 2. Como uma pessoa que é um peso para sociedade
- 3. Como uma pessoa qualquer
- 4. Como uma pessoa importante no apoio à família
- 5. Como um encargo
- 6. Como um conselheiro
- 7. Como um problema social
- 8. Como uma fonte de saber e de experiência

VI – O Olhar da Nova Idade Sobre a Vida:

33. Como acha que a sociedade, isto é, as outras pessoas (o/a) vêem? Pode assinalar mais de uma opção:

- 1. Como uma pessoa que ajuda
- 2. Como uma pessoa que é um peso para sociedade
- 3. Como uma pessoa qualquer
- 4. Como uma pessoa importante no apoio à família
- 5. Como um encargo
- 6. Como um conselheiro
- 7. Como um problema social
- 8. Como uma fonte de saber e de experiência

34. O que representa para si Qualidade de Vida:

- 1. É nunca parar de aprender e assim ir envelhecendo lentamente
- 2. É não se importar com as rugas na pele, mas sim, em nunca perder um ideal
- 3. É não se importar com a idade que se tem, mas sim com quem eu sou e o que faço
- 4. Estar bem com a saúde física e mental
- 5. É ter uma boa relação com o cônjuge, com a família e com os amigos

35. Como vê as pessoas na Nova Idade? Pode assinalar mais de uma opção:

1. Como uma pessoa que ajuda
2. Como uma pessoa que é um peso para sociedade
3. Como uma pessoa qualquer
4. Como uma pessoa importante no apoio à família
5. Como um encargo
6. Como um conselheiro
7. Como um problema social
8. Como uma fonte de saber e de experiência

36. O que é para si a vida na Nova Idade? Pode marcar as opções que quiser:

1. É uma fase em que ainda se vive, se tem vontades, imaginações, onde ainda se podem fazer novas descobertas
2. É a fase da vida em que o corpo não obedece mais
3. É a fase de maior experiência da vida, de maior maturidade e mesmo assim, ainda se tem muito para aprender e para ensinar
4. É uma fase de poucas possibilidades
5. É uma fase mais tranquila, sem tantos deveres e com mais prazeres
6. É a fase em que já não se pode fazer mais nada, não se pode trabalhar, os filhos saem de casa, não há mais uma relação de afinidades com o cônjuge
7. É um momento da vida onde se pode descobrir novos amores
8. É o termino da vida
9. É um período da vida onde novas amizades são feitas
10. Já não se espera mais nada dessa fase, o que tinha que ser vivido já se viveu

Obrigada pela sua colaboração.

ANEXO VI
PARTE INICIAL DA TABELA DE DADOS

Tabela de Dados

Q.1	Q.2	Q.3	Q.4	Q.5	Q.8	Q.9	Q.10	Q.11	Q.12
1	69	2	1	1	8	1	1	1	99
1	72	6	3	8	8	1	1	1	99
1	71	2	2	2	6	2	1	99	99
1	75	2	1	1	7	2	1	99	99
1	70	2	1	99	7	99	2	99	99
1	73	2	3	4	3	2	2	99	99
1	74	2	4	4	3	2	2	99	99
1	73	2	7	17	2	2	2	99	99
1	68	2	2	1	5	2	1	99	99
1	65	2	2	2	3	99	1	99	1
1	68	2	4	4	3	1		99	1
1	64	2	1	99	6	2	2	99	99
1	63	2	2	99	6	2	1	1	99
1	64	2	2	99	7	2	1	1	99
1	60	2	2	99	6	2	1	99	99
1	62	2	2	1	6	2	2	99	99
1	64	2	1	1	2	2	1	99	99
1	61	2	2	99	3	2		99	1
1	75	2	2	4	99	99		99	1
1	75	2	3	3	3	2	1	99	99
2	60	2	2	99	6	2	1	99	99
2	75	6	7	14	3	1	1	1	99
2	65	2	1	99	7	2	1	99	99
2	66	2	3	4	7	2	2	99	99
2	73	2	99	99	5	2	2	99	99
2	65	2	2	99	7	2	2	99	99
2	72	2	1	1	8	99	1	1	99
2	74	2	4	8	8	1	1	99	1
2	75	1	99	99	7	2	1	99	99
2	69	6	2	2	7	2	2	99	99