

**A solidão dos idosos no Baixo Alentejo – A educação como forma de combate**

**The loneliness of the elderly in Baixo Alentejo - Education as a form of combat**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-285

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 22/10/2020

**Cláudia Cristina Guerreiro Luísa**

Doutoramento

Universidade do Algarve

Universidade do Algarve Estrada da Penha, Campus da Penha 8005-139 Faro Portugal

E-mail: cluisa@ualg.pt

**Tiago Filipe Cordeiro Peleija**

Licenciado

Universidade do Algarve: Universidade do Algarve Estrada da Penha, Campus da Penha 8005-139 Faro Portugal

E-mail: tiagopeleija@gmail.com

**RESUMO**

O envelhecimento da população é um fenómeno que, apesar de mundial, atinge em particular as sociedades ocidentais contemporâneas, e como tal tem provocado alterações na estrutura populacional, e tem criado repercussões no padrão geral de desenvolvimento atual. Portugal não é exceção, em particular nas zonas mais do interior, onde o número de jovens é muito reduzido e os idosos são os únicos a permanecer nos montes e aldeias, isolados do resto do mundo. Localidades que antigamente tinham mais de cem habitantes hoje têm só um. O isolamento e a solidão dos idosos, são uma problemática complexa, dado que acarreta diversas questões ao nível da saúde, das questões sociais e familiares, entre outras. A solidão é um estado que transmite mágoa, angústia, tristeza, e que em grande parte dos casos traduz-se em isolamento. É um estado de vazio interior que pode ter consequências graves, nomeadamente levar ao suicídio.

Como forma de perceber melhor esta realidade desenvolvemos um estudo de carácter exploratório e descritivo, onde entrevistamos seis idosos do concelho de Mértola, no sentido de perceber como vivenciavam as questões objetivas e subjetivas na sua vida.

Como grande conclusão, e dado que todos referiram sentir-se sós e deprimidos, pensamos que uma forma de combate ao isolamento e a solidão será através da educação, da consciencialização de todas as entidades locais para a temática e dos próprios idosos, o que permitirá fazer a diferença e proporcionar uma maior qualidade de vida a todas as pessoas nestas condições. Exemplos de sucesso são as Universidades Sêniores, o Voluntariado Comunitário, e diversas atividades de lazer que se realizam nos locais onde estar sozinho é uma realidade assumida.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Estilo de Vida, Solidão, Isolamento, Educação.

**ABSTRACT**

The aging of the population is a phenomenon that, although worldwide, affects in particular contemporary Western societies, and as such has caused changes in the population structure, and has created repercussions on the general pattern of development today. Portugal is no exception, particularly in the more interior areas, where the number of young people is very small and the elderly are the only ones to remain in the hills and villages, isolated from the rest of the world. Localities that once had more than a hundred inhabitants today have only one. The isolation and loneliness of the elderly is a complex problem, since it brings with it various health, social and family issues, among others. Loneliness is a state that transmits sorrow, anguish, sadness, and that in most cases translates into isolation. It is a state of inner emptiness that can have serious consequences, namely leading to suicide.

As a way to better perceive this reality we developed an exploratory and descriptive study, where we interviewed six elderly people from Mértola, in the sense of perceiving how they lived the objective and subjective questions in their lives.

As a great conclusion, and given that everyone referred to feeling lonely and depressed, we think that a way to fight isolation and loneliness will be through education, awareness of all local entities on the subject and the elderly themselves, which will make a difference and provide a better quality of life to all people in these conditions. Examples of success are the Senior Universities, Community Volunteering, and various leisure activities that take place in places where being alone is an assumed reality.

**Keywords:** Aging, Lifestyle, Loneliness, Isolation, Education.

## **1 INTRODUÇÃO**

### **O ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO EM PORTUGAL: PARTICULARIDADES E DESAFIOS**

O envelhecimento humano constitui uma realidade do mundo atual, cujos contornos sem precedentes se traduzem em desafios acrescidos para a sociedade nos planos social, político e de saúde. Dada a presente realidade, impõe-se o aprofundamento e a atualização de conhecimentos no âmbito desta nova realidade, sendo para isso fundamental a investigação científica.

Emerge a necessidade perante este quadro demográfico de encontrar respostas capazes de satisfazer as necessidades associadas ao envelhecimento da população a nível nacional e local.

O envelhecimento e as questões a si associadas aumentaram nas últimas décadas, fruto das alterações demográficas. O processo resultante do envelhecimento demográfico é entendido por um novo modelo teórico denominado de transição demográfica. Isto deve-se à passagem de um tipo de natalidade e mortalidade elevados, para um modelo em que estas duas variáveis assumem valores muito reduzidos, com a emigração muito jovem a acentuar a transição, principalmente em Portugal (Ribeiro & Paúl, 2012).

O aumento da esperança média de vida juntamente com o declínio das taxas de fertilidade são uma realidade nos países mais desenvolvidos. A Europa é a mais afetada pelo envelhecimento demográfico e Portugal, na atualidade, integra a lista dos países mais envelhecidos do mundo, com um importante aumento da proporção de pessoas idosas na população total (Rosa & Chitas, 2010). Dados corroborados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que refere,

On the one hand, the population of the European Region is projected to increase only slightly by 2020 – from 894 million to 910 million – but then to return to current levels by 2050. On the other hand, the number of working-age people is expected to decline steadily and the number of older people to increase, leading to an increase in the old-age dependency ratio. In particular, the number of people aged 85 years and older is projected to rise from 14 million to 19 million by 2020 and to 40 million by 2050. (WHO/Europe, 2019)

O caso concreto do Alentejo, região com menor densidade populacional de Portugal, apresenta a percentagem mais elevada de idosos e também a mais elevada percentagem de pessoas com declínio do estado de saúde como resultado de doenças agudas e crónicas, revelando uma maior necessidade de cuidados de saúde (Santana, 2000; Santana, Alves, Couceiro, & Santos, 2008; INE, 2012).

O envelhecimento humano encontra-se relacionado com um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais, que decorrem ao longo da vida, fazendo parte do seu ciclo natural, é um processo universal entre os seres humanos e complexo, embora seja variável

atendendo às características pessoais de cada indivíduo. (Sequeira, 2010; Santos, 2000). Para melhor compreender a situação demográfica vivida no nosso País será necessário perceber como este se encontra, atendendo ao índice de envelhecimento, ao índice de longevidade e ao índice de dependência dos idosos.

O índice de envelhecimento entende-se pelo número de idosos que existem por cada 100 jovens, o índice de longevidade representa o número de idosos com 80 e mais anos por cada 100 idosos e o índice de dependência de idosos representa o número de idosos por cada 100 pessoas em idade ativa (PORDATA, 2018).

Atualmente assiste-se em Portugal a um fenómeno demográfico que requer a atenção e intervenção do Estado e dos seus parceiros. Nos dados recolhidos em 2017, existiam em Portugal 2.194.957 idosos com um índice de envelhecimento de 148,7% em 2016 (PORDATA, 2018). Em relação aos países da União Europeia, Portugal apresenta um dos índices de envelhecimento mais altos, sendo superado apenas pela Alemanha, pela Bulgária, pela Grécia e por Itália (PORDATA, 2018). Este fenómeno ocorre em Portugal porque a taxa de natalidade é menor comparativamente com a taxa de envelhecimento, ou seja, hoje em dia existem mais idosos e uma diminuição do número de nascimentos, como já foi referido. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2015, p.2) a “(...) população jovem diminuiu (...) passando de 28,5% do total da população em 1970 para 14,4% em 2014. Por sua vez, o peso relativo da população idosa aumentou.... passando de 9,7% em 1970 para 20,3% em 2014.” Nos dados mais recentes, referentes a 2017, o grupo etário dos jovens estava em 13,9% e os idosos encontravam-se com 21,3% (PORDATA, 2018).

Quanto ao índice de longevidade, é correto afirmar que a população idosa está a viver mais tempo. Em 2001, a União Europeia apresentava um índice de longevidade de 22,3% e Portugal não se encontrava longe desse valor com 21,4% (PORDATA, 2018). No ano de 2016, ambos aumentaram e mantivera-se com valores próximos, a União Europeia com 28,6% e Portugal com 28,9%. A esperança média de vida aos 65 anos também aumentou em Portugal, de 13,6% no ano de 1960 para 20,1% no ano de 2016 (PORDATA, 2018). Este aumento no índice da esperança média de vida resultou essencialmente da alteração das condições de vida, como defende Fernandes (2014) “...este aumento da esperança média de vida resulta da melhoria generalizada do nível de vida da população, dos progressos na medicina, da melhor assistência médica e a intervenção do Estado na área de ação social.” (p.12)

Relativamente ao índice de dependência dos idosos, também os valores sofreram alterações ao longo dos anos e infelizmente, ocorreu um aumento do índice, o que significa que existiam mais idosos dependentes na Europa com 29,6% em 2016 e em Portugal com 32,1%. Portugal, no

ano de 2011, marcava 28,5% de índice dependência de idosos, enquanto a União Europeia marcava 26,6%, confirmando assim o aumento que ocorreu até 2016 (PORDATA, 2018).

Em Portugal, muitos idosos vivem sozinhos, isolados sem uma rede de suporte para satisfazer as suas necessidades básicas e sociais. Segundo, o Instituto Nacional de Estatística (2012), 60% dos idosos em Portugal vivem sozinhos ou perto de outros idosos, o que significou um aumento de 28% em dez anos, no entanto esforços têm sido feitos para aumentar o apoio realizado por profissionais em zonas isoladas. Há vários anos que a Guarda Nacional Republicana (GNR) (2017), faz o levantamento dos “Censos Sénior” verificando-se assim, em 2017 que de 45 516 idosos, 28 729 viviam sozinhos, 5 124 viviam isolados, 3 521 viviam sozinhos e isolados e 8 592 dos idosos tinham limitações físicas e/ou psicológicas.

Relativamente à região do Baixo Alentejo o índice de envelhecimento era em 2001 de 175,1% e em 2017 de 188,2% (PORDATA, 2018). No índice de dependência dos idosos também sofreu um aumento no Baixo Alentejo, passando de 38,9% em 2001 para 39,9% em 2017. De igual forma, houve um aumento o índice de longevidade de 44,3% em 2001 para 54,6% em 2017 (PORDATA, 2018). Relativamente ao concelho de Mértola, localidade onde se realizou o estudo o número total de população diminuiu de 8,669 em 2001 para 6,479 em 2016. O número de idosos também aumentou bastante por cada 100 jovens, pois em 2001 era de 283,9% e em 2016 era de 376,9%. O índice de longevidade, onde em 1961 era de 33.6% em 2017 era de 48.6% (PORDATA, 2017). O índice de dependência dos idosos segue a mesma tendência e em 1961 era 12,7% sendo em 2017 de 32,9%. Ainda nos é possível verificar que o índice de dependência dos jovens diminuiu, dado que em 2001 era de 22,2% e em 2017 de 21,2% em todo o Baixo Alentejo, o que fez com que estes se tornassem mais autónomos, ativos e independentes.

Com base nos dados supramencionados podemos concluir que a nossa sociedade está a regredir em termos demográficos, dado que a taxa populacional jovem está a diminuir, e os idosos estão a viver cada vez mais tempo, o que faz com que a nossa sociedade esteja cada vez mais envelhecida. Entre as principais consequências deste envelhecimento demográfico, podem encontrar-se as seguintes:

- a) Aumento dos gastos com a saúde; b) Aumento da prevalência das doenças crónicas não transmissíveis na população idosa; c) Aumento dos encargos do Estado com a Previdência Social e d) Alteração da estrutura e das relações familiares. Todos estes aspetos são vistos como um problema. É uma situação paradoxal. Durante séculos o ser humano procurou formas de prolongar a vida e agora que mais pessoas podem ter uma vida longa, considera-se que isso é um problema (Amaro, 2019, p.203).

Esta realidade acarreta diversas preocupações e tomadas de posição face a situação do idoso em Portugal. Envelhecer sim, mas com qualidade de vida. Na atualidade, não existe uma pessoa tipicamente idosa, pois temos muitas pessoas a chegar aos 80 anos com níveis de capacidade física e mental bastante satisfatórios, não sendo a velhice vista como dependência. As políticas devem ser pensadas de forma a que o envelhecimento seja ativo e saudável, pois a realidade mudou e temos de ser conscientes dessa mudança.

Uma suposição que vai contra os equívocos negativos associados ao envelhecimento é que as pessoas mais velhas, hoje, possuem saúde melhor em relação aos seus pais ou avós. Isto é somado ao dizer que “70 é o novo 60”. Embora superficialmente positiva essa suposição carrega um gosto amargo. Se hoje os adultos maiores de 70 anos possuem a mesma saúde que os adultos maiores de 60 anos no passado, pode-se concluir que os adultos maiores de 70 anos de hoje estão em melhor posição para se defenderem sozinhos e, portanto, há menos necessidade de ação política para ajudá-los. (OMS, 2015, p.9)

Dadas as diversas mudanças, o objetivo é permitir às pessoas reconhecerem o seu potencial físico, social e mental, de forma a terem um envelhecimento saudável e ativo.

Tendo presentes as normas estabelecidas pelo Plano de Ação Internacional sobre os Idosos e as convenções, recomendações e resoluções da Organização Internacional do Trabalho, da Organização Mundial de Saúde e de outros organismos das Nações Unidas estes sugerem para que ocorra um envelhecimento ativo os agentes locais devem desenvolver projetos onde estejam presentes a independência, a participação, a assistência, a realização pessoal e a dignidade dos idosos. (Assembleia Geral das Nações, 1991, p.12)

Para que o idoso viva com qualidade de vida, vários autores mencionam que este deverá apresentar um baixo risco de doença, um bom funcionamento físico e mental, ter independência (capacidade de tomar decisões relacionadas com o dia a dia sem apoio de outras pessoas) e manter uma vida ativa e ter segurança.

Para além das questões objetivas é importante também as subjetivas, e estas pretendem-se com o facto de,

“O idoso ter um sentimento de bem-estar; sentimento de felicidade; satisfação com os objetivos atingidos; desenvolvimento pessoal; relações positivas com os outros (família e amigos;) sentimento de autorrealização; desempenho de papéis sociais; boa rede de vizinhança e uma visão positiva da vida”. (Amaro, 2015, p.205)

No entanto, nem sempre a situação vivenciada pelos idosos é positiva, pois alguns vivem situações negativas díspares, onde se destacam sentimentos depressivos, de solidão e consequentemente de isolamento.

Envelhecer pode ser uma experiência vivida em meio urbano ou rural, atendendo à história de vida de cada um, implicando situações diferenciadas. Os idosos residentes em meios rurais deparam-se com uma variedade de necessidades, como a inexistência de serviços sociais, de saúde e de transportes e normalmente apresentam dificuldades económicas para aceder a serviços e equipamentos afastados da zona onde residem, a migração das zonas rurais para os meios urbanos despovoou estes meios, afastando assim os potenciais prestadores de cuidados familiares (Paúl, Fonseca, Martín, & Amado, 2005).

Contrariamente Oliveira (2016), afirma que os meios rurais são contextos privilegiados de envelhecimento, uma vez que, permitem maior familiaridade das pessoas com o meio, favorecem um ritmo de vida mais lento, favorável aos idosos cujos tempos de reação estão mais lentos e por último promovem uma maior estabilidade populacional, proporcionando maior extensão e contacto entre a rede social, facilitando a manutenção dos laços afetivos, que lhes permite obter maior apoio instrumental, emocional e psicológico. No entanto, os meios rurais podem constituir-se como meios favorecidos, dada a falta de promoção de redes de relação social.

Esta situação leva a uma sobrecarga da condição de idoso, ou seja, vive-se em zonas despovoadas e com baixos recursos, que por vezes se associam a problemas de saúde, de fracos rendimentos e de solidão. Em Portugal, as zonas rurais nomeadamente no interior, apesar de serem zonas pouco povoadas, a maioria dos residentes são idosos que vivem entregues a si próprios e/ou aos seus cônjuges e a companheiros de longa data (Paúl et al., 2005), situação vivenciada pela maioria dos entrevistados residentes no concelho de Mértola.

## **2 A SOLIDÃO DOS IDOSOS – A EDUCAÇÃO COMO FORMA DE COMBATE**

A solidão e o isolamento no Baixo Alentejo são uma realidade que está cada vez mais presente. A nível geral, esta situação é devida ao aumento da desertificação nas últimas décadas. Localidades que antigamente tinham mais de 100 habitantes hoje têm só um.

Com o desenvolvimento e as várias ocorrências verificadas na nossa sociedade, o envelhecimento das populações e as várias problemáticas que estão relacionadas com a mesma, como é o caso da solidão e do isolamento social, vieram proporcionar condições para que se começasse a considerar a velhice como um problema social e um objeto de estudo importante, bem como os mecanismos sociais que produzem este sentimento de solidão.

“Todos nós necessitamos de tempo para estarmos sozinhos, no entanto, o afastamento excessivo, pode levar a sentimentos de solidão e isolamento, tornando as pessoas com mais idade mais vulneráveis.” (Paço, 2016, p. 46)



Neste sentido, para que um idoso viva com qualidade de vida, é necessário existir um completo bem-estar interior e não apenas a ausência de problemas físicos. Simões (2006) refere que “o grande desafio de envelhecer com saúde é fazer com que somente as mudanças normais do envelhecimento ocorrem, minimizando as nossas limitações” (p.98).

Para Rito (2015), a solidão é um dos grandes problemas que afeta a vida diária do idoso, trazendo-lhe diversas mudanças no seu cotidiano. Estes privam-se do convívio e do diálogo, afetando o contacto social bem como as suas atividades diárias.

A solidão é um estado que transmite mágoa, angústia, tristeza, e que em grande parte dos casos traduz-se em isolamento. Este estado de vazio interior pode existir nas várias fases de desenvolvimento do indivíduo, contudo é na velhice que tende a aumentar devido a fatores de tipo psicológico e social, que por vezes surgem devido ao luto, ao isolamento social e ao abandono das suas famílias ou da sociedade em redor.

O luto enquanto fator que influencia a solidão, está relacionado com a forma com que as pessoas reagem à perda de um ente querido, enquanto processo necessário à superação da mesma. Este depende muito da ligação e da proximidade que existia entre ambas.

O isolamento social, acontece em grande parte dos casos, devido à desmotivação que o idoso vai criando e que por sua vez, vai agravando um conjunto de pressupostos no quadro depressivo que pode vir a desenvolver. Este priva-se do convívio, deixa de participar em atividades que considerava satisfatórias, e onde o estímulo para o convívio social passa a ser inexistente, situação esta muitas vezes agravada pela entrada na reforma, e o corte com o mundo laboral e com todas as rotinas que o mesmo lhe proporcionava.

A demência também pode ser um fator propício ao isolamento social, pois vai havendo uma gradual e progressiva perda de memória em relação a eventos vividos pelo idoso e que começam a ser deteriorados e fragmentados. Todos estes fenómenos fazem com que as relações e interações sociais se modifiquem. A pessoa idosa depara-se assim com uma nova realidade, que está associada a novos estilos de vida, que podem levar à inutilidade.

O abandono, segundo Paço (2016), também é uma agravante que influencia largamente a solidão, onde na maioria dos casos se encontra relacionada com o desprezo das suas famílias. Diversas alterações familiares e sociais surgem com esta nova realidade demográfica, muitos familiares não têm condições para cuidar dos seus idosos e acabam por optar por uma resposta formal, que permite ao idoso ter as condições e o apoio que necessita. Surge uma nova família. No entanto, os laços biológicos não se esquecem, e custa muito a um idoso ser “abandonado” pelos seus filhos, independentemente de ser bem tratado num novo lar. É triste, mas é a nova



realidade do mundo contemporâneo, onde tudo se alterou. Há um longo caminho a percorrer e um trabalho que ainda tem de ser feito neste sentido, de forma a transformar as mentalidades modernas e mostrar que o idoso não é apenas um fardo, uma complicação, uma prisão, mas sim um ser rico em experiências, e que ao nos serem transmitidas podemos retirar largos ensinamentos, e de certa forma ajudar a reerguer a nossa sociedade.

Segundo Batista (2012), o sentimento de inutilidade é uma das causas que origina grande parte dos casos de suicídio. O sujeito decide acabar com a própria vida, tentando assim, livrar-se de uma situação de dor psíquica insuportável. De acordo com estudos de alguns autores, estima-se que o número de suicídios, bem como os comportamentos suicidários e o seu impacto na sociedade têm vindo a aumentar ao longo do tempo.

O isolamento geográfico, vivido principalmente em meio rural é também uma outra condição que poderá despertar sentimentos, como o medo, o receio, a ansiedade, a solidão e levar ao suicídio.

Canhestro e Bastro (2016, p.30) referem que tradicionalmente o foco das intervenções de promoção de estilos de vida saudáveis tinham por base o modelo biomédico de prevenção da doença e a mudança comportamental, no entanto, atualmente o papel dos promotores de saúde é mais complexo e o foco deve ser a manutenção de um estado positivo de saúde exigindo mais conhecimentos. Os mesmos autores referem que há tensões entre as orientações biomédicas tradicionais para a prevenção da doença e a orientação salutogénica atual visando a manutenção da saúde positiva e do bem-estar e, que embora os objetivos de promoção da saúde preventiva e positiva tendam a ser combinados, é a dimensão positiva da saúde que é mais facilmente esquecida na prática. A adoção de estratégias de promoção de saúde mais participativas e multidisciplinares programadas que adotem as duas abordagens – preventiva e promotora de uma saúde positiva, sem que nenhuma delas seja predominante, têm maior possibilidade de ser mais efetivas e podem contribuir para minimizar estados graves de doença.

E soluções para reduzir os sentimentos de solidão e isolamento dos idosos?

Em primeiro lugar deve-se criar uma visão alternativa à solidão, através de um conjunto de estratégias, onde ocorra uma adaptação do indivíduo a sua nova condição de vida. É fazer ver a sociedade que uma educação para o envelhecimento e uma preventiva consciencialização permitem uma maior qualidade de vida e satisfação do idoso e da sua família. A questão coloca-se tanto para a sociedade como para o próprio idoso.

Luísa, (2017), defende que o Estado deverá assegurar e criar diversas estruturas que sejam eficazes, no sentido de os idosos poderem usufruir de uma rede vasta de respostas sociais, culturais

e até mesmo de saúde, como é o caso da criação de centros de dia e de convívio, lares, centros de reabilitação, e também associações culturais, que preservem o seu bem-estar.

Por sua vez, o papel dos municípios é cada vez mais determinante ao nível da promoção de estilos de vida saudáveis, não só porque oferecem ambientes de suporte promotores de uma vida saudável, mas também porque são por excelência os parceiros de outras organizações comunitárias e dos cuidados de saúde para a realização de intervenções promotoras de saúde (Loureiro & Miranda, 2010). Em Portugal, a participação dos municípios em questões tradicionalmente relacionadas com o sector da saúde e outros não é muito expressiva, e só desde há cerca de duas décadas um número relativamente pequeno de municípios se envolveu de forma explícita neste aspeto da vida dos cidadãos (Loureiro, Miranda, & Miguel, 2013).

Um dos exemplos de combate a esta problemática e que já vai sendo observado na nossa sociedade com alguma frequência, é a criação de Universidades Sêniores, de maneira a tornar o idoso uma pessoa autónoma, liberta, alegre e principalmente motivada. Ainda neste sentido, podem ser criadas algumas atividades de animação e entretenimento, como é o caso das danças, dos jogos tradicionais, das atividades plásticas, atividades de voluntariado, entre outras. A educação informal também é importante, pois o idoso pode realizar formações/workshops, de forma a manter-se ativo cognitivamente.

No sentido de tentar combater a problemática Santos (2016), mostra-nos que as entidades locais também têm feito um trabalho notável, como é o caso da GNR, que percorre os povos mais isolados e tenta dar o maior número possível de informação aos idosos, bem como disponibilizando os seus contactos em caso de emergência. Por outro lado, faz também campanhas de sensibilização e de diálogo nas casas dos habitantes, de maneira a poder proporcionar alguns momentos de convívio para que os mesmos não se sintam tão sozinhos ou abandonados.

O diálogo, a compreensão, a observação da sua realidade, dos seus gostos e das circunstâncias da sua vida são fundamentais para um acompanhamento e um trabalho eficaz com estas pessoas, levando-as a sentir a solidão e o isolamento como sentimentos secundários.

Também para Paulo Freire (1979), a educação é uma forma de combate e de ajuda nesta problemática, pois podem ser aplicadas um conjunto de iniciativas, experiências e práticas educativas, no sentido de ajudar e de tentar melhorar as condições de vida dos idosos que estejam a passar por um momento de solidão, trabalhando muito em comunidade, e na promoção de ações socioeducativas complexas e de carácter interdisciplinar. Deve ser criado um ambiente o mais ativo e saudável possível, de forma a que estes tenham uma velhice autónoma e independente bem como

saúde física e psíquica. Devemos procurar sempre a relação com o outro, de maneira a encorajar a pessoa, dando-lhe oportunidade para discutir a sua problemática.

Deve ser aplicado um trabalho impulsionador e gerador de ideias que potenciem o desenvolvimento do idoso, de maneira a vê-los como “seres de sabedoria, com uma experiência de vida rica e que podem ser úteis, pessoas que ainda são válidas, aptas a ensinar e aprender até ao fim das suas vidas.” (Luísa, 2017, p. 139)

Segundo Fernandes, Ramos, Sampaio e Afonso (2014), é ainda importante não esquecer a proximidade com as famílias dos idosos, pois esta relação será facilitadora de todo o processo de diminuição da solidão e do abandono.

Nesta perspetiva, e usando a educação como ferramenta de combate à solidão e ao isolamento, devemos estimular as capacidades psicológicas do idoso, através de um plano de atividades criativo, integrador e saudável. É importante a transmissão e a partilha dos saberes dos idosos a outras gerações, principalmente aos mais jovens, pois é uma forma de fomentar as suas competências sociais e sentir-se útil.

Para Freire (1979), a educação é a arte de governar, baseada num plano para melhorar a humanidade, onde a liberdade deverá ser universal. A interação social e o desenvolvimento cognitivo tornam o indivíduo um ser capaz de criticar sobre o que lhe é exposto, e desta forma torná-lo mais ativo e livre. É estratégia muito importante no combate à solidão, pois a educação é uma ferramenta muito importante e que muda mentalidades. Também para Oliveira, Francisco, Santos, César e Lima (2019) as ações de cunho educativo são extremamente importantes quando falamos de prevenção das situações que afetam a qualidade de vida dos idosos.

Segundo a OMS (2002), a educação e a alfabetização são essenciais ao longo de todo o ciclo de vida e a sua ausência vai ter repercussões no processo do envelhecimento. Assim quando é deficitária influencia habilidades e oportunidades e consequentemente um envelhecimento saudável. Quanto maior for o nível de educação assim como a oportunidade de formação contínua, mais as pessoas idosas desenvolvem as habilidades, a confiança e a independência, facilitando deste modo o seu processo de envelhecimento.

O papel do educador social e demais técnicos que atuam junto dos idosos permite encorajar, apreciar e valorizá-los, devendo aceitá-los tal e qual como são, olhando para estes como potenciadores de experiência e de saberes, que poderão ser aprofundados ao seu próprio ritmo. Temos uma enorme responsabilidade, no que diz respeito ao processo de mudança, uma vez que, não existem seres totalmente educados, pois a educação deve ser de caráter permanente e não uma educação sem esperança ou sem amor, na medida em que nós como intervenientes nesta área,

temos de dar sempre o máximo de nós próprios. Esta larga experiência de saberes amplia os nossos conhecimentos através de uma posição de reflexão e envolvimento nestas realidades. É importante termos um pensamento estruturado e uma visão que conscientize tudo o que se observa, na tentativa de desbravar o desconhecido e ampliar os métodos e técnicas para adotar uma perspetiva alternativa na vida de muitos idosos que se encontram a viver momentos de fragilidade. Devemos ter um olhar crítico sobre o mundo, estar aptos para enfrentar os vários desafios da vida e atuar na estrutura social, numa perspetiva de estabilização e dinamismo nas realidades fragmentadas.

Devemos implementar uma mudança que parta da conscientização de toda a nossa sociedade, para estarmos todos envolvidos no processo de mudança e no auxílio aos idosos. Devemos ter noção da realidade presente, pois só tendo consciência daquilo que nos rodeia é que poderemos intervir. Assim, a mudança tem de partir do interior para o exterior, de modo a adquirir uma visão ampla e crítica.

Concluimos que, a conquista de uma maior longevidade adquirida nas últimas décadas na Europa e em Portugal, devido aos avanços na medicina e a estilos de vida saudáveis, levam-nos a refletir como vivê-los com qualidade. As alterações nas estruturas familiares, os problemas graves de saúde, a entrada na reforma, entre outros fatores podem ser determinantes para que os idosos vivam momentos de sofrimento, abandono, solidão, depressão e em casos extremos decidam pôr termo a sua vida.

A mudança urge e a adoção de políticas educativas e de saúde são uma forma de combate e de conscientização da sociedade e dos próprios idosos para a alterar a realidade negativa em que vivem muitas pessoas, principalmente em meios pequenos e do interior.

### **3 METODOLOGIA**

Este estudo permite contribuir para um conhecimento mais profundo relativamente aos sentimentos de solidão dos idosos, no Baixo Alentejo, mais especificamente no concelho de Mértola.

Apresenta-se um estudo descritivo e exploratório, com a utilização de uma metodologia qualitativa, onde a recolha de informação junto dos idosos foi através de uma entrevista semiestruturada, com base num guião construído para o efeito, e realizado um pré-teste e consequentes reajustes para que as questões ficassem claras e coerentes com os objetivos do estudo. O guião incluiu duas partes: a primeira parte visava uma breve caracterização dos idosos

e a segunda permitia conhecer as percepções de vida, as rotinas diárias bem como as vivências subjetivas dos entrevistados.

Por definição a entrevista é a conversa intencional, entre duas pessoas, iniciada pelo investigador que deseja obter informação relevante sobre um assunto específico (Delgado, Marín & Sánchez, 2011). Esta técnica de recolha de dados, possibilita riqueza na recolha de informação, no entanto está limitada pela reduzida possibilidade de aplicação a um grande universo (Pardal & Lopes, 2011).

Dos três tipos de entrevistas, a entrevista semiestruturada foi a escolhida pelos investigadores para este estudo, uma vez que concorda a flexibilidade e informalidade de uma entrevista não estruturada com a direcionalidade de um instrumento cujo objetivo é a obtenção de dados qualitativos sobre um fenómeno concreto. As questões que guiam uma entrevista semiestruturada devem ser previamente formuladas e preferencialmente de resposta aberta para que possam oferecer o máximo de informação possível (Delgado, Marín & Sánchez, 2011).

De seguida e recorrendo a técnica da análise de conteúdo foi possível obter indicadores e criar categorias que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e receção das mensagens dos entrevistados (Bardin, 2009).

A análise de conteúdo “É um método muito utilizado para a análise de texto, e utiliza-se na análise de dados de estudos em que os dados tomam a forma de texto dito ou escrito” (Coutinho, 2013, p. 217). De acordo com Belsel (1952, citado por Ghiglione & Matalon, 1997, p. 177) “A análise de conteúdo é uma técnica de investigação para a descrição objectiva, sistémica e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”.

Recorremos também a pesquisa documental, de forma a adquirir conhecimentos e dados sobre a realidade em estudo.

No entanto, e antes de qualquer recolha de dados os inquiridos assinaram um documento intitulado de consentimento informado onde declaram que aceitavam participar no estudo e em que foram informados e tiraram todas as suas dúvidas sobre o mesmo, podendo desistir a qualquer momento se assim o entendessem.

### 3.1 PARTICIPANTES

A amostra do estudo incidiu em seis idosos (com 65 ou mais anos) residentes no Baixo Alentejo, mais concretamente no concelho de Mértola.

### 3.2 OBJETIVOS DO ESTUDO

O objetivo geral desta investigação é conhecer as percepções dos idosos acerca da sua condição de vida e perceber se o isolamento os leva à solidão e a outros sentimentos subjetivos negativos, numa região do Baixo Alentejo, Mértola.

Os objetivos específicos são:

- Caracterizar os entrevistados e conhecer a sua história de vida;
- Conhecer a relação que o entrevistado mantém com a sua família e vizinhos;
- Perceber as rotinas diárias do entrevistado;
- Saber se o isolamento leva a solidão do entrevistado;
- Percecionar o estado global de saúde do entrevistado;
- Perceber os sentimentos subjetivos dos entrevistados.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Os seis entrevistados apresentavam idades compreendidas entre os 67 anos e os 86 anos. Três eram do sexo feminino e três do sexo masculino. Relativamente ao seu estado civil três viviam em união de facto, dois eram viúvos e um solteiro. Dois deles não sabiam ler nem escrever e quatro sabiam ler e escrever, o que releva um baixo grau de conhecimentos académicos. Todos eram reformados e tinham tido profissões diversas, duas senhoras tinham sido empregadas de limpeza, uma agricultora, dois senhores carpinteiros e um serralheiro.

No presente, três idosos vivem com o seu companheiro/a e os outros três sozinhos/as.

Quanto ao local de residência, dois vivem na cidade de Mértola, dois na Aldeia de São Miguel do Pinheiro, um em Montes Serranos e outro em Monte Casa velha, pequenos lugares espalhados pelo concelho.

Quanto à constituição da família, cinco têm filhos e um não, sendo que a família lhes telefona a todos e são visitados, dois semanalmente, três mensalmente e um semestralmente pela mesma.

Quando questionados se tinham alguma ocupação diária, três disseram que sim e três disseram que não.

### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DOS IDOSOS

De forma a melhor compreender as vivências dos seis idosos entrevistados foram-lhes colocadas diversas questões, no sentido de perceber como vivem e sentem o seu dia a dia.

Assim, e para a categoria **Situação de Vida Atual**, quando questionados se tinham alguma ocupação diária, três responderam que sim e os outros três responderam que não. Para melhor perceber como passam os seus dias, foi-lhes solicitado uma breve descrição dos mesmos. De uma maneira geral, a maioria passa os seus dias por casa, nas lides domésticas e também em pequenos trabalhos de agricultura e pecuária.

Oliveira (2016) afirma que maioria dos idosos a viver em ambiente rural está em maior consonância com o ambiente, o que lhes proporciona a realização de atividades de cuidado dos seus animais, no meio rural o idoso tem um melhor nível de vida, com mais bem-estar e menos carências.

É notório que os dias destes idosos são rotineiros e que pouco fazem fora da sua zona de conforto, como nos referem:

*“No meu dia a dia faço a minha comidinha, encostada ao fogão, falo com a minha canita, que é a única companhia que tenho, e penso que tenho tantos filhos e agora estou aqui sozinha” E1.*

*“Passo os meus dias aqui na minha aldeia, vou de vez em quando ajudar o meu marido na horta, dou comida aos meus animais, e faço as lides diárias da casa. Os meus dias são muito idênticos, vou vivendo um dia de cada vez” E2.*

*“Passo os meus dias aqui no quintal a arrumar as minhas coisinhas e às vezes ainda faço costura. Há já pouca gente que sabe fazer estas coisas. Os tempos já são outros, não é nada como antigamente” E3.*

*“Todos os dias vou para a minha horta. Desde que me reformei, dediquei-me a tempo inteiro às minhas terras. Sinto-me ocupado assim, mas agora comece também a participar nas atividades da Universidade Sénior” E4.*

*“Os meus dias são passados aqui no meu monte. Todos os dias há coisas para fazer, mas já me vai aborrecendo. Não tenho vontade já de fazer nada” E5.*

*“Os meus dias são muito rotineiros. De manhã quando me levanto vou lá à casa da minha irmã perguntar como ela passou a noite, e depois vou dar uma voltinha pela aldeia. Gosto sempre de ir esticar as pernas” E6.*

De forma a perceber se as rotinas que tinham se prendiam com o local onde viviam foi-lhes questionado se gostavam de viver no mesmo. Quatro deles disseram que sim, pois as suas relações e vivências, desde casar, constituir família, contruir casa, e também por já vivem há muitos anos no mesmo local não os faz sentir de forma diferente, como se pode verificar pelas respostas.

*“Muito, nunca quero abandonar a minha casinha, trabalhei tanto, eu e o meu marido lutámos tanto, e não há nada melhor que a nosso espaço, aqui estamos à vontade” E1.*



*“Sim, gosto. Não era aqui da aldeia, mas há já muitos anos que aqui vivo, já me acostumei a esta vida e aos meus vizinhos” E2.*

*“Sim, gosto. Fui emigrante com o meu marido durante muitos anos. Quando nos reformámos voltámos para cá. Mas até gosto de viver aqui, o único problema é que já não vive cá muita gente” E3.*

*“Sim, gosto muito. Foi aqui que casei e que vivi grande parte da minha vida. Aqui sinto-me protegido, não oiço falar nem de guerras nem de assaltos. Gosto de viver na minha casinha.” E4.*

Uma das pessoas diz que não gosta de viver no local onde mora, pois sempre preferiu o Algarve *“Não, sempre gostei muito do Algarve, era lá que eu queria fazer a minha casinha. Mas tive de ficar por cá” E5.* Outra idosa também teve de se habituar ao local, demonstrando que também não gostava. *“Ora, tive de me acostumar, não tenho outro remédio. Mas pronto, também nunca sai daqui, não posso pedir muito” E6.*

Segundo a OMS (2002) para as pessoas idosas a localização da sua residência perto da família, dos transportes, entre outros é muito importante para promover interação social, que não se verifica neste caso.

Quando lhes perguntamos se estavam satisfeitos com a sua vida atual, três responderam que se sentiam mais ou menos, dois que não se sentiam e uma estava muito satisfeita. Denota-se algum conformismo nas respostas, como se estivessem a chegar ao fim de um percurso, onde o que mais desejam é não dar trabalho, e ir governando a sua vida sem limitações.

*“Sinto-me mais ou menos, foi aqui que nasci e sempre vivi. Nunca sai daqui e só vou embora quando morrer. Não quero dar trabalho a ninguém” E1.*

*“Tem dias, por vezes sinto-me sozinha, apesar de viver rodeada de pessoas. Penso que se vivesse numa cidade teria outras oportunidades que aqui não tenho” E2.*

*“Sim, até me sinto satisfeita. Só peço a Deus é que não falte ainda a saúde porque o nosso quintal dá-nos muito trabalho e precisamos de estar capazes de para o cuidar” E3.*

*“Durante algum tempo não sentia, mas a partir do momento que comecei a sentir-me útil, tudo mudou. Hoje posso dizer que ainda estou bem” E4.*

*“Não posso dizer que estou satisfeito, mas também no fim da vida já não posso pedir muito” E5.*

*“Não me sinto nem satisfeito nem insatisfeito. Vou fazendo o que posso, mas tomara muitos terem tido a minha vida” E6.*

As zonas rurais nomeadamente no interior, como é o concelho de Mértola, apesar de serem zonas pouco povoadas, a maioria dos residentes são idosos que vivem entregues a si próprios e/ou

aos seus cônjuges e a companheiros de longa data (Paúl et al., 2005), como se verifica nas respostas de alguns idosos entrevistados.

Para a categoria **Relações Sociais** e para perceber as suas redes de sociabilidade e rotinas fora de casa, perguntamos quantas vezes sai de casa por semana e se costuma falar com amigos ou vizinhos.

As respostas foram muito diversificadas, pois há quem só saia de casa quando precisa *“Só saio da minha casinha para ir ao médico, são as únicas visitas que faço* E1. Outra das idosas só sai uma vez por semana *“Saio uma vez por semana para ir às compras. Também não tenho carta de condução, o que complica muito”* E2.

A terceira entrevistada respondeu que *“Saímos uma ou duas vezes por semana para ir à vila comprar mercearia ou os medicamentos. Temos de ir uma vez por mês levantar a nossa reforma, não é grande, mas vai dando para os nossos gastos”* E3.

Os restantes três entrevistados saíem de casa quase todos os dias e participam em atividades sociais e de lazer, como seja na Universidade Sénior ou na piscina.

*“Saio de casa quase todos os dias. Ando na Universidade Sénior, vamos muitas vezes à vila, e participamos em muitas atividades. Em dias que não vou para fora, e que estou mais folgado, dedico-me às minhas plantas”* E4.

*“Quase todos os dias vou dar uma voltinha com o meu cão, ele é a minha grande companhia. Falo com os meus vizinhos todos, não estou mal com ninguém. Mas eles andam lá na vida deles, e eu estou aqui no meu canto”* E5.

*“Saio duas ou três vezes por mês. Agora comecei a ir à piscina, o médico diz que faz bem aos ossos. Pelo menos sempre me distraio um bocadinho”* E6.

Quando confrontados com as relações com os amigos, verifica-se que dois idosos se encontram isolados, e que se sentem sozinhos, pois como uma refere, os novos estão a trabalhar e os velhos estão em suas casas, já não havendo facilidade em socializar.

*Não tenho quase ninguém com quem falar, as únicas pessoas com quem falo todos os dias são as minhas filhas que me ligam para perguntar como passei a noite. Tenho uma prima que vem cá às vezes”* E1.

*“Não tenho muita gente com quem falar, os mais novos andam a trabalhar, e os mais velhos estão todos nas suas casas”* E3.

Os entrevistados E4, E5 e E6 devido ao facto de saírem de casa com mais regularidade, leva-os a conviver e a falar com outras pessoas, embora seja uma rede social pouco alargada.

Pelo facto de terem poucos contactos sociais questionamos os idosos se sentiam-se sozinhos e qual a razão desse sentimento. Embora não de forma declarada, a maioria diz que, por vezes se sente sozinha, não tendo com quem falar e partilhar o que sente.

*“Há dias que me sinto muito sozinha, não tenho um vizinho com quem conversar, e às vezes penso que se me acontece alguma coisa não tenho ninguém que me ajude. Mas ao mesmo tempo, é aqui que me sinto bem, porque trabalhei muito para ter a minha casinha” E1.*

*“Às vezes sinto-me. Apesar de viver acompanhada, por vezes não tenho com quem partilhar os meus problemas. É muito injusto vermos os outros felizes e a nossa vida estar sempre na mesma” E2.*

*“Sinto-me um pouco sozinho, há dias que quero desabafar e não tenho com quem falar. Os meus filhos vêm às vezes ver-me, mas também não podem sempre estar cá” E5.*

*“Quando chega a noite sinto-me sozinho. Começo a pensar muito na minha vida” E6.*

Duas pessoas referem que não se sentem sozinhas, embora uma delas demonstre algum receio, pois pode acontecer alguma coisa inesperada e não ter socorro.

*“Não me sinto muito sozinha, mas às vezes penso que se nos acontecer alguma coisa o nosso filho está longe e não temos muita gente que nos ajude” E3.*

*“Até agora não me tenho sentido muito sozinho, ao final da tarde vou sempre jogar à carta com os meus vizinhos. Convivemos um pouco antes da hora do jantar” E4.*

Para Rito (2015), o sentimento de solidão é um dos grandes problemas que afeta a vida diária do idoso, trazendo-lhe diversas mudanças no seu quotidiano. Estes privam-se do convívio e do diálogo, afetando o contacto social bem como as suas atividades diárias, tal como verificamos.

O abandono, segundo Paço (2016) é igualmente uma agravante que influencia largamente a solidão, onde na maioria dos casos se encontra relacionada com o desprezo das famílias.

Para a categoria **Novas Experiências**, questionamos os idosos se gostariam de realizar novas atividades, mudar de rotina. Cinco responderam que não queriam e uma respondeu que gostava de ter novas atividades. A maioria das respostas demonstra conformidade, viver uma velhice tranquila sem doenças ou limitações. Não se encontram dispostos a mudar e a conhecer novas realidades, atendendo a idade e ao cansaço da vida.

*“Não quero fazer mais nada. Desde que fiquei viúva não tenho vontade de sair nem de festas. Gosto de estar no sossego do meu monte, nunca gostei de confusão” E1.*

*“Sim, gostava de ter outras atividades, mas por vezes também não tenho muita vontade de sair. Gostava de ter mais pessoas de confiança com quem falar, às vezes é difícil.” E2.*

*“Hoje em dia já não preciso de mais atividades, a nossa vidinha já nos dá muito trabalho para as posses que temos. Vamos tratando das galinhas, da horta e ainda apanhamos azeitonas na altura do Natal. Até temos uma vida ocupada”* E3.

*“Neste momento não. Sinto-me ainda um jovem. Sei que sou dos poucos que ainda está assim. Por estes lados, a maioria dos meus amigos estão mais debilitados do que eu”* E4.

*“Já sou velho, por isso já não tenho grandes sonhos. Uma coisa que ainda gostava de fazer um dia era andar de avião. Não tenho já grandes curiosidades”* E5.

*“A única coisa que eu gostava era de ter uma velhice descansada. Tenho muito medo dessas doenças que andam agora na moda. Mas já não tenho assim grandes desejos nem atividades”* E6.

Após percebermos como viviam os idosos era importante entender como se sentiam em termos emocionais e de saúde, pois tal como refere Amaro (2015) para além das questões objetivas é importante as subjetivas, e estas pretendem-se com o facto de o idoso ter um sentimento de bem-estar; sentimento de felicidade; satisfação com os objetivos atingidos; desenvolvimento pessoal; relações positivas com os outros (família e amigos;) sentimento de autorrealização; desempenho de papéis sociais; boa rede de vizinhança e uma visão positiva da vida. (p.205)

Assim criamos a categoria **Vivências Subjetivas** e solicitamos que nos respondessem a três questões. A primeira foi *“Já alguma vez se sentiu deprimido ou triste?”* Houve unanimidade nas respostas, pois os seis idosos responderam que sim, e com muita regularidade. Os motivos são diversos e prendem-se com a partida dos entes queridos, com a entrada na reforma e um responde por não ter tido filhos.

*“Quase todos os dias me sinto triste, já não posso fazer quase nada, canso-me logo. Isso faz-me ficar deprimida e triste, gosto de ter sempre tudo limpinho e agora já não posso”* E1.

*“Sinto-me muitas vezes assim, penso muito nos meus entes queridos que já partiram. Às vezes pergunto-me o que ainda estou cá a fazer”* E2.

*“Já me tenho sentido assim, ao pensar no que será feito de nós um dia mais tarde. Penso que se calhar não terei ninguém que cuide de nós. Somos muito apegados um ao outro, não imagino viver sem o meu marido”* E3.

*“Senti-me muito deprimido na altura em que me reformei, pensei que tudo na minha vida ia mudar. Mas felizmente arranjei maneira de dar a volta por cima”* E4.

*“Isso é quase todos os dias. É muito triste a velhice”* E5.

*“Sim, já me senti assim algumas vezes. Só de pensar que estou aqui sozinho, sem filhos e se precisar de alguma coisa não sei se alguém me ajuda. Enfim, é um dia de cada vez”* E6.

Esta realidade é comum a muitos idosos e a literatura indica-nos isso mesmo. Este sentimento de tristeza, por vezes leva os idosos a terem pensamentos menos bons e a colocar como hipótese pôr termo a sua vida. Assim, fomos ainda mais longe e colocamos-lhe a questão “*Já alguma vez se pensou em suicidar?*” Mais uma vez houve consenso em cinco respostas, que afirmaram que sim, pelo facto de se sentirem sós, dado que os entes queridos já partiram.

*“Já pensei nisso muitas vezes sim, o meu marido já morreu há quase 20 anos. Desde que ele partiu só fiquei cá a sofrer e a dar trabalho. Acho que já não faz sentido viver, mas também penso se fizer alguma coisa vou causar muita tristeza às minhas filhas. Tenho duas filhas no estrangeiro, estão lá muito longe” E1.*

*“Sinto-me muitas vezes assim, penso muito nos meus entes queridos que já partiram. Às vezes pergunto-me o que ainda estou cá a fazer” E2.*

*“Nessa altura pensei mesmo. Achei que a partir da reforma todos me iriam ver como um inválido e sem competências nenhuma, mas agora estou muito bem” E4.*

*“Já me tem passado às vezes pela cabeça essa ideia, mas ainda não tive coragem, e acho que não tenho” E5.*

*“Já tenho pensado nisso sim. Penso muitas vezes, mas pronto, até que tenha saúde ainda para aqui ando” E6.*

Somente a entrevista 3 referiu que até ao momento ainda não tinha tido esses pensamentos “*“Até agora ainda não pensei nisso. Mas se um dia mais tarde ficar viúva e não tiver ninguém que cuide de mim, poderá ser uma hipótese.”* Mas no futuro poderá vir a pensar se ficar sozinha.

Segundo Batista (2012), o sentimento de inutilidade é uma das causas que origina grande parte dos casos de suicídio.

Relativamente a perceção que apresentam em relação ao seu estado de saúde, um idoso diz que está se encontra mal, dois nem bem nem mal e três referem que têm boa saúde.

Dado que a saúde é uma das condições fundamentais para o bem-estar subjetivo também questionamos os idosos se sentiam-se felizes, e as respostas são diversas, pois três idosos dizem que não estão felizes, que na velhice esse sentimento já não existe, sentem-se cansados e tristes pelos que já partiram.

*“Nesta idade já não existe felicidade, vai-se passando um dia de cada vez. Mas mesmo assim, o que me faz sentir bem é que as minhas filhas têm uma boa vidinha, orientaram-se e são muito trabalhadoras” E1.*

*“Não me sinto sempre feliz. Infelizmente a vida já me tem pregado algumas partidas e levado para longe pessoas de quem eu gostava muito. É mesmo assim a nossa vida, uns dias melhores que outros. O que me causa mais bem-estar é a minha netinha, ela é a minha razão de viver” E2.*

*“Não me sinto feliz. Sinto-me cansado e já sem forças. O que eu queria agora era ter os meus 20 anos para poder ter sonhos” E5.*

*“Nem sempre me sinto feliz, há dias em que estou mais em baixo. Mas uma coisa que me faz feliz, é ver aqueles que estão à minha volta também felizes” E6.*

No entanto, dois dos entrevistados dizem sentir-se felizes, pois tiveram uma vida boa, podem conviver com os amigos e passear.

*“Sinto-me feliz, mas já me vão faltando as forças. O que me faz mais feliz é pensar que até tive uma vida boa, para aquilo que era a época. Conseguimos dar alguns estudos ao nosso filho, só não estudou mais porque ele não quis” E3.*

*“Sinto-me feliz, o que gosto mais é de passear e de conviver com os outros. É muito importante o diálogo, quando estou na horta e não tenho ninguém para falar, falo sozinho” E4.*

A última categoria, designada de **Mudanças no Percurso de Vida**, permitiu colocar a questão *“Se pudesse alterar o seu percurso de vida o que mudaria?”*

As respostas foram todas afirmativas, todos mudariam alguma coisa, uns trabalhavam menos, outros tinham aproveitado mais a vida, viajado, constituído família, muitas mudanças teriam sido feitas, como se pode ler nas suas respostas.

*“Tinha trabalhado menos, sofri muito no campo. Toda a vida trabalhei na agricultura, foi um trabalho muito pesado, e agora sofro isso nos meus ossos. Nunca pude estudar, aos 12 anos fui logo trabalhar. Se pudesse tinha estudado e tinha sido alguém na vida” E1.*

*“Não sei bem o que responder, mas talvez teria procurado outras oportunidades, alguma coisa que me fizesse realmente sentir satisfeita e realizada” E2.*

*“Não mudaria muita coisa, talvez tivesse aproveitado mais a minha vida. Gosto muito de viajar, e não aproveitei muito, só quando fui emigrante” E3.*

*“Se pudesse mudava algumas atitudes que tive quando era mais novo, nessa altura agente não pensa e nem mede muito bem as palavras” E4.*

*“Tinha conhecido mais do mundo. Os anos passaram e quase não conheci nada do que se passa lá fora. Oiço às vezes coisas nas notícias que me parecem mentira” E5.*

*“Se eu pudesse tinha constituído família, pelo menos agora sempre tinha alguém para me fazer companhia” E6.*

Estes dados fazem-nos refletir sobre o estilo de vida destes seis idosos, que não difere muito do que nos é dado a conhecer em outros estudos semelhantes. É possível confirmar que os idosos a partir de uma determinada idade, após a reforma principalmente, se dedicam a um estilo de vida mais isolado, sedentário, vivendo as suas rotinas diárias de forma tranquila. São pouco

abertos a novas experiências, o que se traduz em poucas saídas de casa e num reduzido convívio social, por parte de alguns deles.

Os níveis de satisfação com a vida também são diferentes, e a resposta mais ou menos, pode ser um indicador de algum questionamento.

O estilo de vida descrito pelos entrevistados e a sua situação atual, pois não nos podemos esquecer, que alguns destes idosos vivem em meio rural, leva-os a sentirem-se sozinhos, sendo preocupante o facto de todos se sentirem deprimidos e tristes quase todos os dias e de já terem tido pensamentos suicidas, provocados pelos sentimentos de solidão.

Mudar de vida sim, se pudessem, todos teriam feito outros caminhos, fruto da experiência, hoje percebem que teriam sido mais felizes se as opções tivessem sido diferentes, mais diversificadas, onde a sua valorização pessoal estaria mais presente.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta investigação permitiu aprofundar os conhecimentos sobre a situação demográfica em Portugal e mais em concreto no Baixo Alentejo bem como a situação de vida de seis idosos residentes no concelho de Mértola.

O aumento do número de idosos é inquestionável bem como todas as mudanças que daí derivam, quer seja em termos sociais, familiares ou de saúde e condicionam a sua forma de estar.

A velhice é uma fase da vida onde ocorrem adaptações diversas e onde a resiliência deve existir, de forma a facilitar um envelhecimento saudável. A ausência ou inexistência de família, o falecimento do cônjuge, a entrada na reforma, o viver em meio rural, podem levar a uma situação de isolamento social e a sentimentos menos positivos, como a tristeza, a infelicidade, a depressão, a solidão, a inutilidade, entre outros.

O isolamento e a solidão levam à falta de contactos interpessoais, à inexistência do diálogo, à diminuição das capacidades cognitivas e de autoestima, à depressão, ao envelhecimento psicológico, à vulnerabilidade do poder de decisão, bem como ao desespero.

“Combater a solidão, não fazendo dela objeto de combate, pode ser a saída para novos projetos de vida. A vida da pessoa a ser e ser com (...) Um abraço talvez seja um bom ponto de partida e de chegada. O afeto mata a solidão.” (Paço, 2016, p. 110)

As palavras citadas pelo autor mostram que é possível transformar a sociedade, através de técnicas e de projetos bem estruturados que assentem na melhoria das condições de vida dos cidadãos. Os agentes de mudança, reestruturam o pensamento acerca de algumas temáticas que começam agora a fazer sentido, através de novas e sofisticadas iniciativas, e de projetos que



também rumam no sentido de permitir satisfazer as necessidades dos idosos, solucionando problemas, melhorar a sua condição, através da participação sociopolítica, capacitação e empoderamento individual, sempre assente na base da educação. Esta supera incompreensões, considera tradições, procura fazer um acompanhamento social, e sensibiliza os que observam de perto a situação dos idosos, sempre em trabalho de equipa, de maneira a potenciar, desenvolver as relações interpessoais, e incentivar a participação dos idosos em atividades da comunidade e em programas de envelhecimento saudável, de maneira a torná-los indivíduos cada vez mais ativos.

Para finalizar, pensamos que um envelhecimento pleno e satisfatório para todos, passa e dependerá do modo como o planeamos. O mundo que nos espera, por certo com muitas pessoas idosas, como nos mostram as estatísticas, só conseguirá ser produtivo e feliz, se o pensarmos de novo e com todos os intervenientes envolvidos (Rosa, 2012). O que apenas depende da capacidade de os homens face ao envelhecimento demográfico criarem uma sociedade mais inteligente, produtiva e criativa.

**REFERENCIAS**

Amaro, F. (2015). Envelhecer no mundo contemporâneo: Oportunidades e Incertezas. RBCEH, Passo Fundo, v. 12, n. 3, p. 201-211, set./dez. Acedido no dia 12 de março de 2019 no Website: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v12i3.6081>.

Assembleia Geral das Nações Unidas (1991). Resolução 46/91- Princípios das Nações Unidas para as pessoas Idosas. Acedido no dia 8 de abril de 2019 no Website: <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>.

Batista, P. (2012). Luto e comportamentos suicidários nos idosos da Cova da Beira. (Tese de Mestrado). Universidade da Beira Interior. Acedido no dia 12 de março de 2019 no Website: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1184/1/Tese%20Patr%C3%ADcia%20Batista.pdf>.

Bardin, L. (2009). Análise de conteúdo. (4ª edição). Lisboa: Edições 70, Lda.

Canestro & Basto. (2016). Envelhecer com Saúde: Promoção de Estilos de Vida Saudáveis no Baixo Alentejo. Pensar Enfermagem, Vol. 20 N.º 1 1º Semestre.

Delgado, S., Marín, B. & Sánchez, J. (2011). Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fernandes, M. P., Ramos, M., Sampaio, M., & Afonso, S. (2014). Intervenção familiar na terceira idade. Experiência no centro de dia, pp. 140-144.

Freire, P. (1979). Educação e Mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). O Inquérito Teoria e Prática. Oeiras: Celta Editora

Instituto Nacional de Estatística (2016). Causas de Morte 2014. Acedido no dia 19 de março de 2019 no Website: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=249899765&DESTAQUESTema=55538&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=249899765&DESTAQUESTema=55538&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt).

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2012). Censos 2011 Resultados definitivos – Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Loureiro, I., Miranda, N., & Miguel, J. M. P. (2013). Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 31(1), 23-31.

Luisa, C. (2017). Teorias Leigas em Pessoas Idosas. - Conhecer para Intervir: Guia para Educadores Sociais e Cuidadores. Viseu: Psicossoma.

Paço, C. A. (2016). Solidão e Isolamento na Velhice - Um estudo realizado na Freguesia da Misericórdia em Lisboa. (Tese de Mestrado). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Acedido no dia 80 de março de 2019 no Website: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13212/1/tese%20Carlos%20Pa%C3%A7o.pdf>.

OMS (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Acedido no dia 9 de março de 2019 no website: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6).

OMS (2002). Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde. Acedido a 5 de março de 2019 no Website. [http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.crdeunati.uerj.br%2Fdoc\\_gov%2Fdestaque%2FMadri.doc&ei=woiRU\\_r8NPL50gW7rYGQAw&usg=AFQ. >](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.crdeunati.uerj.br%2Fdoc_gov%2Fdestaque%2FMadri.doc&ei=woiRU_r8NPL50gW7rYGQAw&usg=AFQ. >).

Oliveira, A. (2016). Trabalhar e envelhecer no meio rural. (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Portalegre. Acedido no dia 05 de março de 2019 no Website: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18554/1/TESE%20DE%20MESTRADO%20ANTONIO%20C.%20V.%20OLIVEIRA%20cd.pdf>

Oliveira, S., Francisco, T., Santos, H., César, A., & Lima, P. (2019). Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio: um olhar para a prevenção. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1568-1595, mar./apr. 2019. Acedido no dia 07 de outubro de 2020 no website: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1390/1536>

Pardal, L. & Lopes, E. (2011). Métodos e técnicas de investigação social. (2ª edição). Porto: Areal Editores, SA.

Paúl, C., Fonseca, M, A., Martín, I. & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In Paúl, C.& Fonseca, A. M (coord), *Envelhecer em Portugal* (pp.77-95). Lisboa: Lidel.

Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: LIDEL.

PORDATA (2018). Índice de Envelhecimento. Acedido no dia 2 de abril de 2019 no Website: <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>

PORDATA. (2017). Taxa de envelhecimento. Acedido no dia 20 de março de 2019 no Website: <https://www.pordata.pt/>.

Rito, F. A. (2015). *You, me & TV - Televisão Social para idosos*. (Tese de Mestrado). Universidade de Lisboa. Acedido no dia 08 de abril de 2019 no website: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20222/1/ulfc115790\\_tm\\_F%C3%A1bio\\_Rito.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20222/1/ulfc115790_tm_F%C3%A1bio_Rito.pdf).

Rosa, M. (2012) *O envelhecimento da sociedade Portuguesa*. Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Santana, P. (2000). Ageing in Portugal: regional inequities in health and health care. *Social Science and Medicine*, 50, 1025-1036.

Santana, P. (Coord.), Alves, I., Couceiro, L., & Santos, R. (2008). *Envelhecimento e saúde em Portugal. PNS em foco - Boletim informativo n.º 2*. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde – Gabinete de Informação e Prospectiva.

Santos, J. P. (2016). Envelhecimento e Crime – Estratégias de Prevenção da Criminalidade contra Idosos na área de atuação da Guarda Nacional Republicana. (Tese de Mestrado). Universidade Nova de Lisboa. Acedido no dia 06 de abril de 2019 no website: [https://run.unl.pt/bitstream/10362/20306/1/GoncalvesSantos\\_2016.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/20306/1/GoncalvesSantos_2016.pdf).

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

WHO/Europe. (2019). Data and statistics. Acedido no dia 12 de abril de 2019 no Website: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics>.