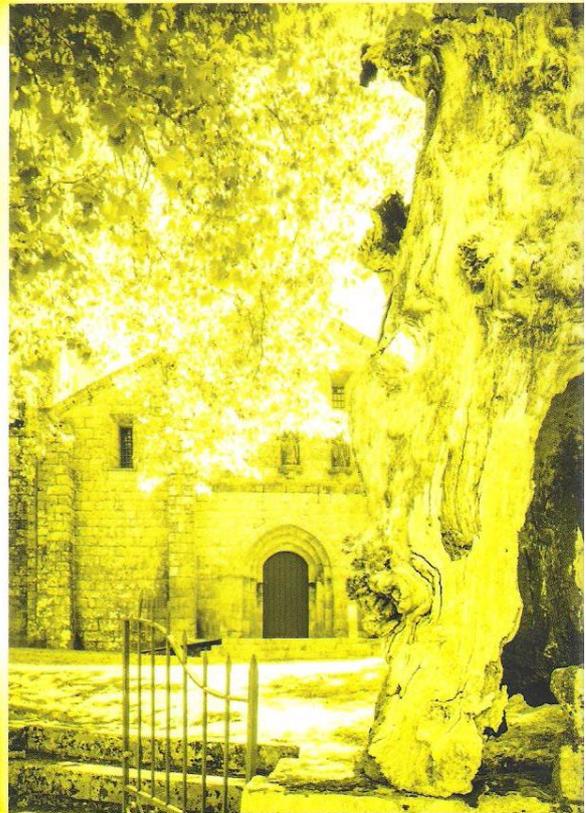




CÂMARA MUNICIPAL DE MELGAÇO | NÚMERO 9 | 2016 |

Boletim Cultural





Boletim Cultural

Boletim Cultural

Direcção

Manoel Batista Calçada Pombal

Coordenação

Angelina Maria Esteves

Colaboradores

José Marques, Américo Rodrigues, Susana Mendes, José Cunha Machado, Alice Delerue Matos, Katusce Perufo, Cláudia Cunha, Maria Teresa Almeida, Cristina Nabais, Ana Luísa Carvalho, José Rodrigues Lima, Alexandra Cerveira Lima, António Martinho Baptista

Fotografia

Américo Rodrigues, António Martinho Baptista, Alexandra Cerveira Lima, Fernando Barbosa, Jesus Martinho, José Marques, Cristina Nabais, Maria Teresa Almeida, José Rodrigues Lima, Jorge Marçoa

Design Gráfico

Pi Creative Studio

Impressão

Gráfica Vilaverdense

Edição

Câmara Municipal de Melgaço

Tiragem

375 exemplares

ISSN - 1645 - 5053

Depósito legal - 183641/02

| ÍNDICE |

| | |
|--|-----|
| NO V CENTENÁRIO DO FORAL MANUELINO DE MELGAÇO – 2013 <i>José Marques</i> | 9 |
| A DEMOGRAFIA DE MELGAÇO NO INÍCIO DO SÉCULO XXI <i>José Cunha Machado</i> | 33 |
| QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO DE 60 E MAIS ANOS DO CONCELHO DE MELGAÇO <i>Alice de Delerue Matos – Katusce Perufe – Cláudia Cunha</i> | 57 |
| UM POVOADO ALTI-MEDIEVAL EM CASTRO LABOREIRO <i>Alexandra Cerveira Pinto S. Lima</i> | 73 |
| O CÃO DE CASTRO LABOREIRO – ANTIGUIDADE, RUSTICIDADE, CARÁCTER E NOBREZA <i>Américo Rodrigues</i> | 89 |
| IMPACTO DAS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NA VITICULTURA DO NOROESTE PENINSULAR <i>Susana Mendes</i> | 109 |
| ESTIMATIVA DA IDADE DO CARVALHO DO MOSTEIRO DE FIÃES, MELGAÇO <i>Maria Teresa Almeida – Cristina Nabais – Ana Luísa Carvalho</i> | 117 |
| ROTA CISTERCIENSE – ALTO-MINHO GALIZA <i>José Rodrigues Lima</i> | 127 |
| A PESTE DE 1362, NA DIOCESE DE TUI <i>José Marques</i> | 141 |
| VEREAÇÕES MUNICIPAIS DE MELGAÇO – 1819 <i>José Marques</i> | 165 |

Relançar o Boletim Cultural de Melgaço impõe-se também como forma de afirmação da identidade, contrariando a tendência para esbater as diferenças entre municípios que o fenómeno da globalização tende a favorecer.

Publicações como esta exigem de nós a reflexão dos mais diversificados assuntos locais, acolhendo investigações sobre o território que plasmadas no papel perpetuam para a história os valores culturais de Melgaço. Este número traz-nos conhecimento de diferentes áreas do saber que entendemos serem importantes para o nosso entendimento enquanto território e todos os que dele fazem parte. Através desta publicação divulgamos Melgaço, pois é com esta obra que estabelecemos permutas com outras instituições quer portuguesas quer espanholas, num intercâmbio que enriquece o fundo documental da nossa Biblioteca Municipal.

O Boletim Cultural é ainda um fórum disponível a todos os investigadores e estudiosos das diferentes áreas do conhecimento para divulgarem o seu trabalho e principalmente enriquecerem o nosso saber.

O retomar da edição do Boletim Cultural insere-se num plano de ação cultural mais vasto que estamos a desenvolver e que privilegia ações que distinguem e afirmam o nosso território, a História, a Cultura e a autenticidade. Em articulação com a comunidade local, regional, nacional e internacional pretendemos – e estamos a conseguir – a afirmação cultural do nosso Município e da sua Cultura.

Por último, mas com um sentimento de profunda gratidão e apreço cabe-me dar os parabéns a todos os colaboradores, que sendo ou não de Melgaço, que estando cá ou fora de Melgaço, escolhem o nosso concelho para realizarem os seus estudos e investigações e que agora publicamos de forma a todos termos acesso ao seu trabalho.

O Presidente,



Manoel Batista Calçada Pombal

QUALIDADE DE VIDA EM MELGAÇO: AS PERCEPÇÕES DA POPULAÇÃO DE 60 E MAIS ANOS

Alice Delerue Matos, Kátiusce Perufe e Cláudia Cunha

Envelhecimento demográfico de Melgaço

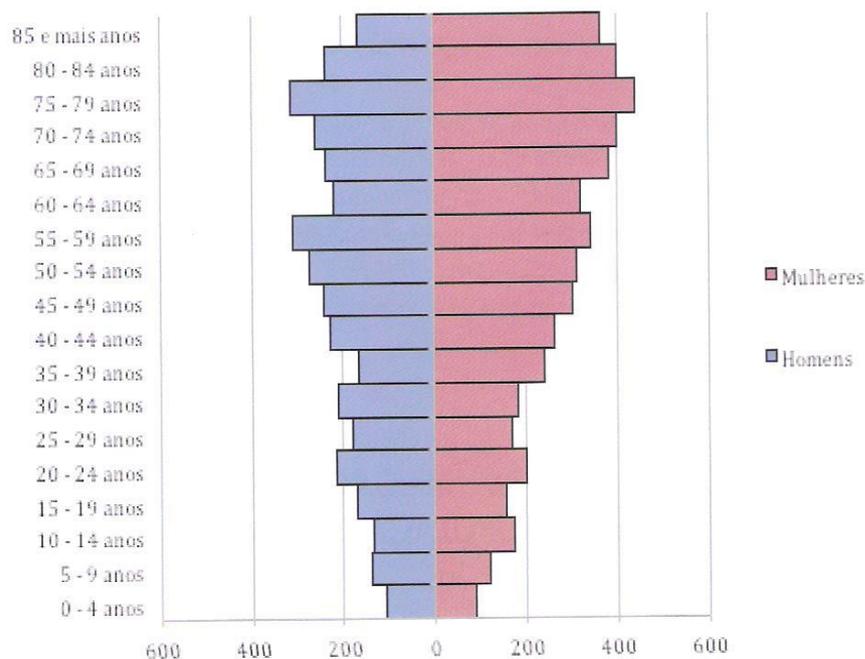
Portugal ocupa o 5º lugar no ranking dos países mais envelhecidos do mundo (ESA, 2015). No contexto nacional, Melgaço é um dos concelhos em que a idade média da população é mais elevada¹ e, no quadro da Região Norte, é mesmo o concelho mais envelhecido (INE, Censos 2011).

O envelhecimento demográfico de Melgaço traduz-se numa pirâmide etária invertida, ou seja, no predomínio da população de 65 e mais anos sobre a população de menos de 15 anos (gráfico 1). Com efeito, por cada 100 jovens, existem neste concelho 407 idosos² (INE, 2015).

¹ A idade média da população de Melgaço é 10 anos superior à da população nacional (INE, Censos 2011).

² Em Portugal, para os mesmos 100 jovens existem 139 idosos (INE, 2015).

População residente em Melgaço em 2014



Este envelhecimento agudo da população de Melgaço deve-se a diversos fatores. A redução muito significativa da natalidade e o aumento sem precedentes da esperança de vida explicam, em grande medida, o envelhecimento demográfico mas não são caraterísticos deste concelho uma vez que atingem, sem exceção, todas as regiões do país. Já os importantes movimentos migratórios, mais concretamente, a emigração para o estrangeiro, intensa na segunda metade do século XX e as migrações para os centros urbanos do litoral, assumiram uma importância muito relevante em Melgaço, acelerando o processo de envelhecimento da sua população (Gonçalves, 2005). Finalmente, concorre também para este envelhecimento demográfico do concelho, o retorno de parte dos emigrantes à terra de origem, quando atingem a idade da reforma (Gonçalves, 2005).

O envelhecimento da população coloca diversos desafios à sociedade e aos indivíduos. Um dos maiores desafios é, sem dúvida, o de garantir que os anos de vida ganhos sejam

anos vividos com qualidade de vida. Este estudo visa, precisamente, dar conta das percepções sobre a Qualidade de Vida (QdV), dos indivíduos de 60 e mais anos, que residem no concelho de Melgaço. Propõe-se ainda identificar os fatores que, na perspetiva destes indivíduos, mais afetam a sua QdV, de forma a contribuir para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

Diversas abordagens do conceito de Qualidade de Vida das pessoas idosas

A noção de QdV é utilizada na linguagem corrente mas os indivíduos atribuem-lhe diversas significações que variam, nomeadamente, em função do contexto cultural e de características pessoais, tais como o género e a idade. O conceito é também definido nas Ciências Sociais de forma não consensual (Farquhar, 1995; Fayers & Machin, 2007). Uma das definições mais utilizadas é a de QdV enquanto “percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto de cultura e sistema de valores em que se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1995, p. 1405). Esta definição da Organização Mundial de Saúde assenta, como refere Manuela Vilar et al (2010), em três pilares: o da subjetividade, ao valorizar a percepção do indivíduo, o da multidimensionalidade, uma vez que tem em conta o contributo de diversas dimensões para a percepção do indivíduo acerca da sua QdV, e o da articulação dinâmica entre a presença de alguns elementos na vida dos indivíduos (ex: mobilidade) e a ausência de outros (ex: dor). Tendo em conta estes eixos na definição de QdV, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu diversos instrumentos de medida deste constructo. Para a avaliação da QdV de adultos idosos, esta organização propõe a utilização do instrumento WHOQOL-OLD. A versão adaptada e validada para Portugal compreende as seguintes dimensões: funcionamento sensorial (avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das capacidades sensoriais na participação em atividades e na interação); autonomia (avalia a capacidade para viver sem a ajuda de outrem e de tomar decisões de forma independente); atividades passadas, presentes e futuras

(avalia a satisfação com objetivos alcançados na vida e projetos a realizar); participação social (avalia a participação em atividades na comunidade); morte e morrer (avalia preocupações e medos acerca da morte); intimidade (avalia a capacidade para ter relações pessoais e íntimas) e relações familiares (avalia o grau de satisfação com as relações familiares) (Vilar et al, 2010).

A avaliação da QdV nos termos anteriores é contestada por autores que propõem, em alternativa, uma abordagem da QdV das pessoas idosas fundada no grau de satisfação das suas necessidades (Hyde et al, 2003). Neste sentido, a incapacidade funcional, por exemplo, é considerada pouco importante para a QdV do indivíduo idoso se as necessidades que este seria capaz de suprir, caso tivesse essa capacidade funcional, forem satisfeitas de outra forma (McKenna et al, 1999). Para Hyde et al (2003), as necessidades fundamentais em idades avançadas passam pelo “controlo”, “autonomia”, “prazer” e “autorrealização” dos indivíduos. O “controlo” é entendido como capacidade de intervir ativamente no ambiente enquanto que “autonomia” é definida como liberdade de ação, ou seja, direito de agir sem interferências indesejadas de outros. Finalmente, na esteira de Giddens (1991), para quem os indivíduos são confrontados com escolhas, ao longo da vida, que dependem da sua capacidade de reflexão, das suas práticas e da avaliação que fazem dos riscos e oportunidades da ação, a “autorrealização” e o “prazer” procuram apreender precisamente estas atitudes reflexivas dos indivíduos e a sua participação na vida. A satisfação destas necessidades de “autorrealização” e “prazer” exigem recursos que são fluídos e contextuais (Higgs et al, 2003). Para o levantamento do grau de satisfação das necessidades das pessoas idosas, Hyde et al (2003) desenvolveram uma escala de 19 itens, designada CASP-19 (*Control, Autonomy, Pleasure and Self-Realization*) e uma versão mais reduzida desta escala, com 12 itens (CASP-12).

Uma outra estratégia utilizada na avaliação da QdV das pessoas idosas passa por as questionar sobre o que consideram contribuir para o seu bem-estar. Trata-se de uma abordagem que privilegia a dimensão subjetiva da QdV. Os indivíduos não são confrontados com um referencial teórico pré-definido como os que acabámos de apresentar. Nesta abordagem

cabe aos próprios indivíduos definir QdV e identificar as suas principais dimensões, de acordo com critérios que sabemos variarem em função do percurso de vida e das características individuais mas também do contexto cultural em que estes se inserem.

Procedimentos e dados

Apresentamos, neste trabalho, alguns resultados de um estudo sobre a QdV de indivíduos de 60 e mais anos, residentes no concelho de Melgaço. A pesquisa aborda este conceito nos termos que acabámos de apresentar, ou seja, valorizando a perspetiva dos indivíduos e o contexto cultural em que se inserem. Esta opção justifica-se pelo próprio objetivo do trabalho de pesquisa: o estudo da QdV de idosos residentes numa área geográfica específica – o concelho de Melgaço.

A pesquisa adota uma metodologia qualitativa por se afigurar a mais adequada à compreensão das percepções dos indivíduos sobre a QdV. Assenta em entrevistas semiestruturadas, gravadas com a autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra e sujeitas a uma análise de conteúdo temática, com recurso ao programa informático MaxQDA. As entrevistas decorreram nos meses de Março e Abril de 2016, e tiveram uma duração média de 40 minutos. Nestas entrevistas, os participantes foram auscultados sobre a noção de QdV, a avaliação que fazem da sua própria QdV e os fatores que consideram importantes para o seu bem-estar.

A pesquisa recorreu a uma amostra de conveniência que compreende indivíduos de 60 e mais anos, não institucionalizados, residentes em aldeias de Montanha e na zona da Ribeira do concelho de Melgaço. Fazem parte da amostra 17 indivíduos, maioritariamente do sexo feminino (14 mulheres e 3 homens), com uma idade média de 74 anos e um desvio-padrão de 10 anos. Os entrevistados casados são em número idêntico aos viúvos, sendo os solteiros minoritários (8 indivíduos casados, 7 viúvos e 2 solteiros).

De modo a salvaguardar o anonimato dos entrevistados, estes são apenas identificados pelo sexo (H=sexo masculino; M=sexo feminino) e idade, nos extratos dos discursos que proferiram e que transcrevemos neste texto.

As principais dimensões da QdV: as percepções da população melgacense de 60 e mais anos

A saúde, a solidariedade familiar e o “sentido de comunidade” constituem algumas das principais dimensões da QdV, na perspectiva dos entrevistados. No texto que se segue analisamos o significado que atribuem a cada uma destas dimensões da QdV e a justificação da importância que lhes outorgam.

“Se nos falta a saúde, falta-nos tudo”: a importância da saúde para a Qualidade de Vida

Para a maioria dos indivíduos entrevistados, a saúde é um dos mais importantes pilares da QdV em idades avançadas já que, como refere um dos participantes neste estudo “*Se nos falta a saúde, falta-nos tudo*” (H, 82 anos). É destacada sobretudo pelos entrevistados que sofrem de doenças crónicas, de incapacidade física total ou parcial, ou de problemas psicológicos. Dito de outro modo, os indivíduos que não têm boa saúde (física ou psicológica) são aqueles que mais importância acordam a esta dimensão da QdV.

A valorização da saúde está também associada à relevância que os indivíduos atribuem à independência enquanto capacidade para realizar atividades sem ajuda de outrem: “*Eu nem o meu quarto arrumo (por motivos de saúde). Eu gostava muito, não queria que ninguém arrumasse o meu quarto*” (M, 89 anos).

A saúde é considerada um bem pelo qual os indivíduos se sentem corresponsáveis. Os entrevistados com doenças crónicas e que assumem comportamentos de risco, por exemplo, deixam transparecer sentimentos de culpabilização: “*Sabe o que não posso comer? Sou diabética, não posso comer bolos mas, como gosto, abuso. Não me faz nada bem à saúde*” (M, 78 anos). No entanto, os comportamentos de risco em termos alimentares, que esta entrevistada põe em evidência, parecem ser excecionais. A preocupação com uma alimentação saudável está presente em inúmeros discursos: “*Com a alimentação tenho muito cuidado. Como muita fruta, verduras, legumes*” (M, 74 anos) ou, como afirma outra entrevistada, “*Tenho uma alimentação muito rigorosa, só como cozidos e grelhados, mais*

nada. E só como peixe, só pescada, faneca ou badejo. Peixe gordo não como, só como peixe magro. E carne também só como carne branca: frango, peru e coelho” (M, 87 anos). A manutenção de uma pequena horta favorece uma alimentação saudável, isenta de agrotóxicos, como referem os numerosos entrevistados que contam com uma parcela de terreno de cultivo.

Os entrevistados têm consciência de que, tal como uma alimentação pouco saudável, a falta de exercício físico representa também um risco para a saúde. Assim, muitos fazem caminhadas regularmente e alguns frequentam as aulas de ginástica facultadas, gratuitamente, pela Câmara Municipal de Melgaço aos residentes no concelho, de idade igual ou superior a 60 anos. De realçar, no entanto, que estas aulas não motivam muitos dos idosos que evocam doenças mas também os riscos de estigmatização para justificar a sua não participação: *“Toda a gente acha que fazer ginástica faz bem mas faz-me doer as pernas a andar... eu não dou para isso. E depois ainda se vão rir de uma pessoa por andar aí a fazer de tristes”* (H, 82 anos).

Na opinião dos entrevistados, as condições ambientais do concelho de Melgaço, favorecem a saúde e, conseqüentemente, a QdV. Referem-se, frequentemente, à qualidade do ar e da água: *“Eu faço todos os dias caminhadas junto ao rio, na montanha, apanho ar puro. Tudo isso é qualidade de vida”* (H, 60 anos). Realçam também o ambiente tranquilo de Melgaço onde não existe a agitação que caracteriza os grandes centros urbanos. Chegam mesmo a considerar que os meses de férias dos emigrantes são períodos de menor QdV para os residentes em Melgaço: *“Os emigrantes trouxeram dinheiro mas menos qualidade de vida para o concelho. Ajudam a poluir com o barulho que fazem aqui de noite. Não há qualidade de vida com eles aqui”* (H, 60 anos).

“Não há uma noite que ela se esqueça de me ligar”: a solidariedade familiar enquanto dimensão da Qualidade de Vida

Os discursos dos indivíduos que colaboraram nesta pesquisa provam que “a família continua a ser uma instituição significativa para o suporte e realização afectiva do indivíduo” (Pimentel, 2005, p. 65). Demonstram também que as relações

familiares podem contribuir para o bem-estar: *“O apoio familiar é importante para a qualidade de vida”* (H, 60 anos).

As relações com os filhos destacam-se no conjunto das relações familiares dos idosos. Em geral, estas relações intergeracionais assentam em relações de solidariedade associativa, afectiva, consensual, funcional, normativa e/ou estrutural (Bengtson & Roberts, 1991).

A solidariedade associativa exprime-se na frequência dos contactos e na interação entre adultos-idosos e seus filhos. Varia em função da distância geográfica entre as residências dos membros de cada uma das gerações: *“Tenho uma filha que vive ali no cruzeiro, vive naquela rua que vira para baixo. E tenho outra que vive em Cubalhão. E outra que vive em Melgaço, que é a minha filha mais velha. Os outros estão no estrangeiro. É como lhe digo, a filha que mora aqui ainda ontem veio ligar do meu telefone para as avarias porque o telefone dela não dava. A que está em Melgaço vem sempre fazer limpeza em nossa casa, nos dias dela. E a que está em Cubalhão, essa vem quase dia sim, dia não. Os filhos que vivem no estrangeiro vieram cá no Natal e em Agosto. Em Agosto vêm todos e quando vêm, reunimos toda a família”* (M, 78 anos). Quando os filhos residem longe, o contacto presencial é frequentemente substituído por telefonemas: *“Não há uma noite que ela se esqueça de me ligar. Estou para aí uma hora ao telefone com ela”* (M, 70 anos)

Os entrevistados revelam estabelecer também relações de solidariedade afectiva, ou seja, sentimentos positivos em relação aos seus filhos, frisando a reciprocidade desses sentimentos: *“Ai, meu Deus do céu! Filhos...não há nada melhor no mundo. Ai os meus filhinhos adoram o pai e a mãe e eu adoro-os a eles”* (M, 78 anos).

A solidariedade consensual reflete-se, por seu turno, na concordância de valores, atitudes e crenças entre os elementos das duas gerações. Alguns entrevistados afirmam pedir a opinião dos filhos quando necessitam de tomar uma decisão importante e declaram que, geralmente, essa decisão é tomada em conjunto. Mas, em caso de desacordo, fazem questão de salientar que lhes cabe a última palavra: *“As minhas filhas, o que eu disser, elas aceitam, que remédio! Eu para já, graças a Deus, ainda sou senhora de mim”* (M, 70 anos). Contudo, alguns entrevistados queixam-se dos filhos que acusam de nem

sempre respeitarem a sua liberdade de decisão, o que tem um impacto muito negativo na sua QdV: *“Eu tinha um comércio onde trabalhei até aos 72 anos. Os meus filhos é que me fizeram fechar a porta e eu chorei quanto pude”* (M, 87 anos).

A solidariedade familiar entre pais idosos e filhos adultos exprime-se ainda em assistência e troca de recursos, ou seja, em solidariedade funcional. Sublinhe-se que este tipo de solidariedade não tem necessariamente carácter unidirecional, nem beneficia sistematicamente a geração mais velha. Neste estudo, a assistência intergeracional assume carácter residual, dada a distância geográfica que separa pais e filhos, por um lado, e a autonomia de que goza a maioria dos entrevistados, por outro lado. Materializa-se em apoio nas tarefas domésticas aos idosos menos autónomos, por parte dos filhos que residem mais próximo. Por seu turno, a troca de recursos ocorre sobretudo a nível económico-financeiro e emocional. Na perspetiva dos entrevistados, o suporte económico-financeiro beneficia essencialmente os filhos adultos enquanto que o apoio emocional se caracteriza pela reciprocidade: *“Dou-lhes carinho e amor e eles dão-me carinho, que é tudo o que eu quero na vida”*(M, 67 anos).

A solidariedade normativa é uma outra dimensão da solidariedade intergeracional. Traduz as expectativas e obrigações de uma geração relativamente à outra. O posicionamento dos entrevistados sobre a solidariedade normativa é ambivalente: consideram que os filhos não têm a obrigação de cuidar deles mas assumem, sem equívocos, a responsabilidade dos cuidados aos ascendentes. Com efeito, apesar de desejarem permanecer junto dos filhos até ao fim da vida, a maioria dos entrevistados afirma não querer vir a dar-lhes trabalho em caso de dependência, ilibando-os da obrigação de cuidar. Manifestam preferência pela institucionalização em caso de dependência: *“Eu gostava de ficar na minha casa mas não quero ser dependente do meu filho (...) só tenho um filho e não ia estar a sobrecarrega-lo (...) Não quero ser um peso para ninguém. Optava por um lar se ficasse dependente”* (H, 60 anos). Chegam mesmo a afirmar preferir a morte a ficarem dependentes dos filhos ou serem institucionalizados: *“Isso de depender de alguém...pedi à nossa senhora que Deus me levasse. Isso queria... isso pedi... Gostava mesmo de não dar trabalho à família”* (M, 73 anos).

Os entrevistados assumem uma postura distinta quando se abordam as suas obrigações relativamente aos ascendentes em situação de dependência. Recusam inequivocamente a institucionalização dos seus familiares próximos, assumindo os cuidados de que eles necessitam: *“(a minha mãe) tem uma idade avançada, não tem quem olhe por ela. Eu tenho que olhar por ela”* (M, 60 anos).

Finalmente, a solidariedade intergeracional compreende a solidariedade estrutural, ou seja, as oportunidades de interação, tendo em conta o número de descendentes e a proximidade geográfica entre os membros das diversas gerações. A emigração registada no concelho de Melgaço reduz as oportunidades de interação presencial entre pais idosos e filhos adultos, fomentando a interação mediada pela tecnologia (telemóvel ou computador): *“Eu vejo as minhas filhas que estão na França e na América no computador, elas falam e eu vejo-as pela câmara. Às vezes estão comigo ao telefone e estamos as três em contacto”* (M, 70 anos).

“A gente ajuda (os outros) naquilo que pode”: o contributo do “sentido de comunidade” para a Qualidade de Vida

Os residentes em Melgaço, entrevistados no âmbito desta pesquisa, consideram o “sentido de comunidade”, um dos pilares da QdV. Este conceito é definido nesta pesquisa, na esteira de McMillan & Chavis (1986), como sentido de pertença a um grupo com uma identidade própria. Os elementos que o compõem preocupam-se uns com os outros e com a preservação do grupo. Partilham a expectativa de que as necessidades dos seus elementos sejam satisfeitas pelo grupo e o compromisso de se manterem unidos.

O “sentido de comunidade” transparece claramente dos discursos dos entrevistados. A distância geográfica que os separa muitas vezes dos filhos, a residirem noutras regiões do país ou no estrangeiro, leva-os a procurar, nas relações de vizinhança, o apoio e sentido de pertença a uma “família”. A comunidade substitui, ainda que parcialmente, a família biológica, constituindo uma rede de suporte importante (Paúl, 2005).

As práticas de ajuda mútua, outrora associadas às atividades agrícolas de sobrevivência familiar, assumem novos

contornos agora que *“já ninguém trabalha na lavoira. As hortas que fazemos não é trabalho. É só para nos entretermos”* (M, 77 anos). Mas, as relações sociais que os entrevistados estabelecem continuam a ser definidas por interações que visam reforçar o “sentido de comunidade” ou dar resposta a necessidades específicas dos seus membros, mais relacionadas com o apoio em caso de doença ou incapacidade, nesta fase da vida: *“quando alguém não tem saúde, a gente ajuda naquilo que pode”* (M, 60 anos).

As práticas de reforço do “sentido de comunidade” são propiciadas, por exemplo, pelos centros de convívio criados no concelho. A sua frequência permite ao indivíduo afirmar a sua pertença à comunidade: *“Quando as pessoas se reúnem aqui (no centro de convívio), venho para cá”* (M, 89 anos).

Esta necessidade de se sentirem parte da comunidade é também preenchida pela prática religiosa. A missa ou o terço rezado na igreja constituem momentos importantes de reunião e de afirmação pública de pertença à comunidade, a que só faltam por motivos graves de saúde. Nos casos em que não podem participar nestas celebrações fazem questão que a comunidade saiba que assistem aos atos litúrgicos pela televisão, ou seja, tornam pública uma prática vivida num ambiente privado por motivos de saúde, sublinhando desta forma a sua integração na comunidade.

Conclusões e recomendações para as políticas públicas

A QdV é um conceito multidimensional, com uma carga subjetiva importante. Tem sido abordado em Ciências Sociais de formas distintas, que destacam algumas das suas dimensões em detrimento de outras. Neste estudo sobre a QdV da população de 60 e mais anos do concelho de Melgaço, optámos por uma estratégia alternativa, fundada nas percepções de QdV dos próprios indivíduos. Valoriza-se, desta forma, o contexto cultural, o percurso de vida e as características pessoais que delimitam a noção de QdV dos indivíduos.

A relevância científica e social da investigação sobre a QdV e os fatores associados ao bem-estar dos idosos reside no contributo do conhecimento destes fatores para a formulação de políticas públicas baseadas no know-how aprofundado da

realidade, e para a criação de alternativas de intervenção, ajustadas às necessidades e expectativas dos idosos.

Na perspectiva dos idosos que participaram neste estudo, existem três dimensões fundamentais da QdV: a saúde, a solidariedade familiar e o “sentido de comunidade”. O contributo da saúde para a QdV é referido por quase todos os entrevistados, muito particularmente por aqueles que padecem de doenças crónicas ou incapacidades. Esta valorização da saúde encontra-se frequentemente associada à noção de independência que todos ambicionam manter até ao final da vida.

Os entrevistados reconhecem que Melgaço oferece condições favoráveis à promoção da saúde e, conseqüentemente, da QdV. Argumentam com a qualidade do ar e da água e a tranquilidade da vida no concelho. Mas, nem todos retiram proveito de algumas das oportunidades existentes. Exemplo desta situação é a resistência manifestada por alguns indivíduos à participação nas aulas (gratuitas) de ginástica. Para justificarem a não adesão a este tipo de atividades evocam problemas de saúde e afirmam temer a estigmatização. Estes argumentos levam-nos a recomendar a organização de atividades que tenham em conta as distintas condições de saúde dos participantes e as suas expectativas e receios.

Este estudo permite ainda concluir que as relações familiares de solidariedade contribuem também para a QdV. Apesar da emigração ter separado muitas famílias, a solidariedade familiar, nas suas diversas dimensões, permanece intensa em Melgaço. As novas tecnologias assumem aqui um papel de relevo, ao aproximarem gerações geograficamente distantes. No entanto, deixam à margem da sociedade da informação um número significativo de idosos que, por dificuldades técnicas ou financeiras não têm acesso à internet. Estes resultados apontam para a importância da organização de ações de formação para os idosos melgacenses sobre as novas tecnologias e o reforço de condições de acesso gratuito à internet.

Num concelho atingido de forma aguda pela emigração compreende-se que o “sentido de comunidade” seja evocado pelos indivíduos que participaram neste estudo, como uma dimensão fundamental da QdV. Neste contexto, a comunidade assegura, ainda que parcialmente, o apoio usualmente prestado pela família biológica quando esta se encontra geo-

graficamente distante. Oportunidades de reforço do “sentido de comunidade” que têm sido materializadas na criação, por exemplo, de centros de convívio, assumem em Melgaço uma grande importância e merecem continuar a ser apoiadas.

Para além das três dimensões da QdV que mencionámos, os entrevistados referiram outras dimensões, tais como a ocupação (atividade profissional e voluntariado) ou a participação social. Apesar dos idosos lhes terem atribuído uma importância menor do que a concedida às dimensões exploradas neste trabalho, merecem vir a ser discutidas em trabalhos futuros, à luz das políticas públicas vigentes.

Agradecimentos

As autoras agradecem a colaboração das pessoas que aceitaram participar neste estudo, partilhando as suas percepções sobre a Qualidade de Vida em Melgaço. Agradecem também a colaboração da Câmara Municipal de Melgaço, na figura da vereadora para a Educação e Cultura, Dra. Maria José Pinho, e da Chefe de Divisão de Desenvolvimento, Educação e Cultura, Dra. Luísa Gomes que acolheram esta pesquisa com entusiasmo e proporcionaram o contacto com os entrevistados.

Bibliografia

Bengtson, V. & Roberts, R. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: an example of formal theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, 53(4): 856-870. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/352993>

ESA. (2015). World Population Prospects: Key findings & advance tables. Disponível em : http://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/Key_Findings_WPP_2015.pdf

Farquhar M. (1995). Elderly People's Definitions of Quality of Life. *Soc Sci Med*, 41(10):1439-1446.

Fayers P, Machin D. (Eds) (2007). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. Chichester: Wiley.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Oxford: Policy Press.

Gonçalves, A. (2005). Envelhecimento e saúde no concelho de Melgaço. *Boletim Cultural de Melgaço*. Câmara Municipal de Melgaço, 4: 91-104.

Higgs, P., Hyde, M., Wiggins, R., & Blane, D. (2003). Researching quality of life in early old age: The importance of the sociological dimension. *Social Policy and Administration*, 37(3): 239-252.

Hyde M., Wiggins R. D. , Higgs P. & Blane D. B. (2003). A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19), *Aging & Mental Health*, 7(3): 186-194.

INE. Instituto Nacional de Estatística: Censos 2011. Disponível em:
http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos2011_apresentacao&xpid=CENSOS

INE. Instituto Nacional de Estatística (2015). *Estatísticas Demográficas – 2014*, Lisboa.

McLaughlin, D.K. & Jensen, L. (1998). The rural elderly: a demographic portrait in R. Coward & J. Krout (Eds). *Aging in rural settings. Life circumstances and distinctive features*. N. Y Springer Publishing Company: 15-43.

McMillan, D. W., & Chavis, D. M., (1986). Sense of community: a definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14: 6-23.

McKenna, S.D., Doward, L.C., Alonso, J., Kohaman, T., Neuro, M., Prielo, L. & Wiren, L. (1999). The QoL-AGHDA: an instrument for the assessment of quality of life in adults with growth hormone deficiency. *Quality of Life Research*, 8: 373-383.

Paúl, M. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia*: 275-287.

Pimentel, L. (2005). O lugar do idosos na família: contextos e trajectórias. Coimbra: Quarteto.

Vilar, M., Simões, M. R., Sousa, L. B., Firmino, H., Paredes, T., & Lima, M. P. (2010). Avaliação da Qualidade de vida em adultos idosos: notas em torno do processo de adaptação e validação do WHOQOLD-OLD para a população portuguesa in M. C. Canavarro, & A. Vaz Serra (Org.), *Qualidade de vida e saúde: uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial da Saúde* (pp. 229-250). Lisboa: F. C. Gulbenkian.

WHO-QOL Group (1995), *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the WHO*. *Social Science and Medicine*, 41(10): 1403-1409.

melgaço

