

Saúde e envelhecimento: Estratégias de autogestão da saúde

Cristina Maria Soares Silva¹ e Maria Engrácia Leandro²

Introdução

Tendo em conta a vastidão da problemática acerca da saúde e do envelhecimento, neste trabalho pretende-se, essencialmente, reflectir sobre as estratégias que os idosos utilizam na autogestão da sua saúde, ou seja, compreender todas as acções efectuadas pelo idoso em prol de si mesmo, na procura de saúde e bem-estar. Para tal, revela-se necessário não só apenas apreender as actividades conscientes ou voluntárias por parte dos idosos, cuja intenção explícita é conservar ou melhorar a saúde, mas englobar também os hábitos, as crenças, os saberes, as medidas preventivas e de cura da doença bem como a promoção do seu bem-estar.

No presente estudo recorreu-se a um estudo de caso, realizado na freguesia de São Victor - Braga, que incidiu nos idosos a viverem no seu domicílio. Para tal, utilizamos um inquérito extensivo de forma a podermos obter uma visão global acerca dos problemas de saúde e doença dos idosos.

Nos últimos anos a taxa de envelhecimento tem vindo a crescer no concelho de Braga, à semelhança que acontece em outras cidades. A freguesia de S. Victor, como a mais populosa do concelho, é também aquela que possuiu mais idosos, não fugindo, assim, à tendência do crescente envelhecimento. Na verdade, uma das características mais evidentes da população portuguesa nas últimas décadas prende-se com o seu progressivo envelhecimento. Subjacente a esta realidade reside o facto de que hoje se vive mais tempo e de modo mais saudável, mercê dos cuidados de saúde e da medicina preventiva e curativa, cujos progressos, é justo reconhecer, têm sido consideráveis.

Aspectos metodológicos

O presente trabalho, tendo como população alvo os idosos com 65 ou mais anos da freguesia de S. Victor a viverem no seu domicílio, consiste num estudo de caso que visa estudar as estratégias que os idosos utilizam, no seu dia-a-dia, na procura de saúde e bem-estar.

Este estudo, realizado entre os meses de Setembro e Dezembro de 2002, teve por base, essencialmente, um inquérito por questionário extensivo, de administração indirecta, com perguntas predominantemente fechadas e semiabertas. Foram, ainda, formuladas perguntas abertas em questões onde se pretendia conhecer a opinião dos inquiridos de forma mais personalizada e profunda e onde era, obviamente, difícil fechar o campo de análise.

A amostra recolhida para o presente trabalho foi seleccionada após consulta ao ficheiro paroquial da freguesia de S. Victor de Braga. O inquérito foi aplicado a 203 idosos obtendo-se, assim, uma amostra que corresponde a 10% do total da população em estudo.

Para o tratamento e análise das informações recolhidas privilegiamos o recurso ao programa estatístico de análise de dados, o SPSS.

Caracterização da amostra

Como foi referido, a amostra deste estudo é constituída por um total de 203 inquiridos a viver em domicílio. Antes da apresentação e análise dos resultados obtidos neste estudo torna-se fundamental conhecer, o mais aprofundadamente possível, o universo de estudo que é alvo desta investigação.

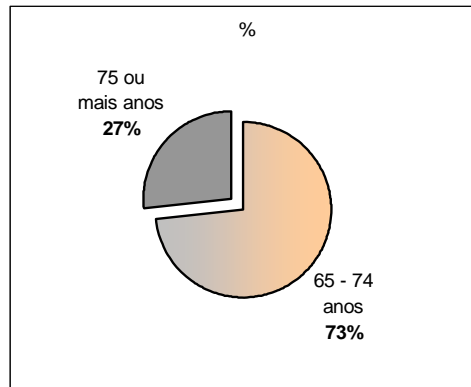
¹ Assistente da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga

² Professora de Sociologia do ICS da Universidade do Minho

Se analisarmos a composição dos inquiridos segundo o sexo, verifica-se que a nossa amostra está equitativamente distribuída, embora apresente um ligeiro predomínio do sexo feminino (52%) em relação ao sexo masculino, com 48% do total da amostra.

Relativamente à variável idade, a grande maioria dos inquiridos situa-se no escalão etário dos 65 aos 74 anos (73%), contrastando com os inquiridos que se integram no escalão etário dos 75 ou mais anos (27%), como podemos constatar no gráfico n.º 1.

Gráfico n.º 1 – Distribuição dos inquiridos por escalão etário



A análise relativa à variável “nível de instrução”, como se pode observar na tabela seguinte, salienta a predominância de inquiridos que apenas possuem um nível de instrução igual ou inferior ao ensino primário (4ª classe), o que é traduzido no valor de 76,8%. Dos restantes inquiridos, 7% possuem o ensino preparatório, 3% o ensino secundário e, finalmente, 13% o ensino médio ou superior.

Uma análise das principais fontes de rendimento dos inquiridos revela uma preocupante dependência dos mesmos face à sua reforma ou pensão. A quase totalidade (93%) dos idosos inquiridos admite que a reforma ou pensão constitui a principal e única garantia de sobrevivência. Os restantes 7% dos indivíduos inquiridos acumulam outras fontes de subsistência, designadamente, rendimentos ou ajudas de familiares.

Sendo considerados os pensionistas como um dos grupos populacionais mais vulnerável à pobreza, não nos surpreendeu o baixo nível de rendimentos dos idosos inquiridos nesta amostra. Desta forma, verificamos que cerca de 44% das pensões de reforma dos inquiridos não ultrapassam os 250 euros mensais (50 contos), seguindo-se o escalão dos inquiridos com um nível de rendimentos dos 250 euros aos 500 euros. O número de inquiridos que possuem rendimentos superiores aos 500 euros revela-se pouco significativo (18,7%), como nos revelam os resultados obtidos na tabela n.º 1.

Tabela n.º 1 – Nível de rendimentos

	<i>n</i>	<i>Percentagem (%)</i>
Até 100 €.....	1	0,5
100 - 250 €.....	88	43,3
250 – 500 €.....	76	37,4
500 – 750 €.....	5	2,5
750 – 1000 €.....	7	3,4
Superior a 1000 €.....	26	12,8
<i>Total</i>	203	100,0

A análise da variável “condição perante o trabalho” revela que a presente amostra é na sua totalidade constituída por indivíduos não activos profissionalmente, pois, conforme requisito de amostragem, todos os inquiridos encontram-se reformados.

No que respeita à última profissão, os inquiridos enquadram-se maioritariamente dentro da categoria dos empregados executantes (55%), em especial os assalariados dos serviços sem qualificações, e operários não qualificados (18%). Os restantes inquiridos inserem-se nas categorias de directores e quadros dirigentes (11%), profissionais técnicos e de enquadramento (4%) e trabalhadores independentes (11%).

Descritos os aspectos da caracterização da nossa amostra e as técnicas metodológicas que nortearam a presente investigação, passaremos a realizar, em seguida, uma breve apresentação dos resultados obtidos nesta investigação.

Os idosos perante a saúde e a doença

Ao analisarem-se os grandes problemas de saúde e doença dos idosos verificamos que, a maioria deles têm origem em hábitos e modos de vida próprios e que a sua prevenção ou promoção passa pela mudança de atitudes e de comportamentos.

No presente trabalho, pretendemos apresentar informação, necessariamente sumária, sobre as estratégias que os idosos adoptam na autogestão da sua saúde, reflectidas, por um lado, nos hábitos alimentares e outros hábitos de saúde adoptados pelos idosos e, por outro, em outras precauções com a saúde como, por exemplo, os cuidados com o corpo, a prática de desporto ou de exercício físico, bem como de outras actividades para ocupar o tempo. Teremos, ainda, em conta os cuidados médicos regulares adoptados pelos idosos através de rastreios e de consultas regulares de determinadas especialidades médicas. Igualmente, procuraremos apreender os vários saberes e crenças tradicionais que os idosos mobilizam na procura de saúde e cura das doenças.

Relativamente aos principais resultados obtidos nesta investigação, importa começar por referir que, numa primeira dimensão, onde se pretendia obter informação sobre um dos factores mais importantes para o bem-estar físico da maioria das pessoas idosas: ter hábitos de vida saudáveis, verificamos que, a grande maioria da população inquirida considera que os seus hábitos de vida são pouco ou nada saudáveis (60%), sendo que apenas 40% dos inquiridos admite que “tem uma vida saudável”, como nos revelam os dados da tabela n.º 2.

Tabela n.º 2 – Avaliação dos “hábitos de vida saudáveis” dos inquiridos

	<i>n</i>	<i>Percentagem (%)</i>
Muito saudável.....	19	9,4
Razoavelmente saudável.....	63	31,0
Pouco saudável.....	105	51,7
Nada saudável.....	16	7,9
<i>Total</i>	203	100,0

Com base na frequência dos cuidados tidos na alimentação e, em especial, a realização de dieta ou regime alimentar verificamos que, os cuidados na alimentação reflectem um padrão alimentar bastante deficitário, pois como podemos observar na tabela seguinte, mais de metade dos idosos inquiridos (54,2%) referem ter poucos ou nenhuns cuidados na sua alimentação. Apenas uma pequena parte dos inquiridos adopta especiais cuidados com a sua alimentação (14,3%).

Tabela n.º 3 – Cuidados na alimentação

	<i>n</i>	<i>Percentagem (%)</i>
Muitas vezes.....	29	14,3
Às vezes.....	64	31,5
Poucas vezes.....	80	39,4
Nunca.....	30	14,8
<i>Total</i>	203	100,0

Quando questionamos, ainda, os inquiridos acerca de outros hábitos de saúde e, no que se refere ao consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, verificamos que, apenas uma pequena parte dos inquiridos adoptam estes comportamentos, sendo que apenas 17,7% dos inquiridos possuem o hábito de fumar e cerca de 15% o de beber bebidas alcoólicas em demasia.

Além das práticas e estratégias de autogestão da saúde já referidas, outras precauções de carácter pessoal devem ser tidas em consideração a fim de os idosos manterem e, se necessário, melhorarem o seu estado de saúde. Para tal, seleccionamos alguns indicadores, nomeadamente os hábitos de higiene com o corpo, a prática de exercício físico regular (ex: correr, fazer ginástica) e a forma de ocupação do tempo na velhice.

Assim, tendo em conta que, os vários hábitos de higiene para cuidar do corpo que os idosos adoptam no seu dia-a-dia têm influência na sua saúde e bem-estar, verificamos que uma percentagem significativa de inquiridos possui no seu quotidiano vários hábitos de higiene.

Segundo a tabela n.º 4, no conjunto dos inquiridos, destacam-se aqueles que afirmaram tomar banho regularmente (79,2%) e ter cuidados com a lavagem das mãos (81,2%). Da mesma forma, 59% dos inquiridos afirma ir regularmente ao cabeleireiro e ter cuidados com o cabelo (pentear ou escovar diariamente os cabelos), 57% afirma, igualmente, possuir cuidados com os anexos cutâneos, tais como as unhas, ou ainda cuidados com os olhos e os ouvidos.

No que diz respeito aos cuidados com os dentes, verifica-se que apenas 38% da população inquirida declara lavar os dentes regularmente. Por seu lado, verificamos, ainda, que cerca de 19% dos idosos, quase exclusivamente senhoras, afirmaram ainda ter outros cuidados com o seu corpo, tais como a utilização de cremes para o corpo, ter vários tipos de cuidados com a sua aparência (pintar os olhos, os lábios e o cabelo), entre outros cuidados.

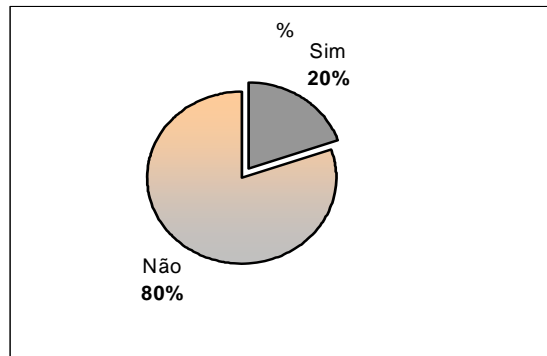
Na verdade, actualmente é cada vez mais frequente vermos idosos com um aspecto jovem e cuidado. Os cuidados com a aparência e imagem são frequentes na vida de alguns idosos, especialmente das classes mais favorecidas, em que o recurso a cosméticos e outros cuidados de beleza, constituem algumas das estratégias que os idosos adoptam na procura do seu bem-estar.

Tabela n.º 4 – Tipo de cuidados com o corpo

	<i>n</i>	<i>Percentagem (%)</i>
Lavar as mãos.....	160	81,2
Tomar banho.....	156	79,2
Cuidados com o cabelo (ir ao cabeleireiro(a), etc.)....	117	59,4
Cuidado em lavar as unhas, olhos e orelhas.....	112	56,9
Lavar os dentes.....	75	38,1
Outros cuidados.....	38	19,3

Tendo em conta que a prática de exercício físico constitui, também, uma das estratégias a utilizar na autogestão da saúde, verificamos que, o número de idosos que fazem exercício físico tão útil à manutenção de uma boa forma saudável é muito reduzido. Apenas 20% dos idosos inquiridos praticam algum tipo de desporto ou realizam exercício físico, como nos revelam os dados do gráfico n.º 2.

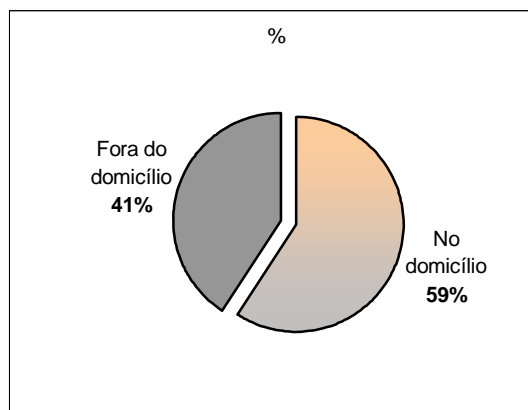
Gráfico n.º 2 – Pratica algum tipo de desporto ou faz exercício físico?



A ocupação do tempo na velhice é, ainda, um indicador pertinente para este estudo, na medida em que complementa a percepção dos modos de vida dos inquiridos e reflecte as condições económicas, sociais e culturais destes idosos. Desta forma, na sequência da nossa análise procuramos que, os idosos nos dessem uma visão do seu “dia-a-dia” e, assim, começamos por lhes perguntar como ocupavam diariamente o seu tempo.

Entre os vários tipos de actividades desenvolvidas pelos idosos para ocuparem o seu dia-a-dia, optamos por subdividir estas em duas grandes categorias³: as *actividades centradas no domicílio* e, ainda, as *actividades centradas fora do domicílio*. De acordo com os resultados obtidos, a maioria da população inquirida refere ocupar o seu tempo com actividades centradas no seu domicílio (59%).

Gráfico n.º 3 – Local onde ocupa o tempo



É também no domicílio que se situam as duas actividades (entre as várias sugeridas pelo inquérito) que registam níveis de prática mais significativos: “ver televisão” e “arrumar e organizar as coisas da casa”. Em contrapartida, as actividades com níveis de prática mais baixos situam-se fora do espaço domiciliário, sendo de destacar a frequência de participação em actividades religiosas, tratar do quintal, visitar museus ou outros locais de cultura, dedicar-se a actividades de apoio comunitário, frequência de associações, continuar a trabalhar e, finalmente, ir às compras.

A fim de caracterizarmos, ainda, as estratégias de autogestão da saúde da população inquirida em termos de cuidados médicos regulares, seleccionámos como bons indicadores, os cuidados com a saúde dentária e oftalmológica. Verificou-se que, uma pequena parte dos

³ À semelhança de Maria João Valente Rosa (1999), optamos por dividir esta base de dados apenas com o intuito de ser mais fácil a apresentação e leitura dos resultados sendo, contudo, a sua eficácia discutível, tal como o seria a adopção de qualquer outro critério.

inquiridos tem cuidados médicos regulares, sendo que apenas 20% dos inquiridos foram ao dentista e 16% ao oftalmologista no último ano. Inversamente, 38% nunca foram ao dentista e mais de 42% nunca foram ao oftalmologista. Se é certo que as diferenças entre as duas especialidades são previsíveis, não deixa de ser preocupante que mais de 50% dos inquiridos não tenham ido ao dentista nos últimos cinco anos (para não falar dos 57% que não foram ao oftalmologista), quando se sabe que a falta de cuidados dentários agrava não só as situações futuras, como pode também afectar o estado de saúde geral.

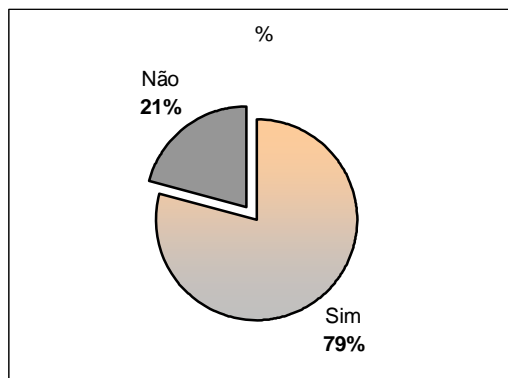
Tabela n.º 5 – Data da última consulta no dentista e no oftalmologista

	Dentista		Oftalmologista	
	<i>n</i>	<i>Percentagem (%)</i>	<i>n</i>	<i>Percentagem (%)</i>
No último ano.....	40	19,7	32	15,8
Entre um e dois anos.....	44	21,7	36	17,7
Entre três e cinco anos	16	7,9	19	9,4
Mais de 5 anos.....	26	12,8	29	14,3
Nunca.....	77	37,9	87	42,9
<i>Total</i>	203	100,0	203	100,0

Uma das principais precauções contra o envelhecimento é, ainda, a de vigiar a saúde através da realização de rastreios e exames médicos periódicos que, em muitos casos, permitem descobrir perturbações ou problemas graves que é necessário prevenir.

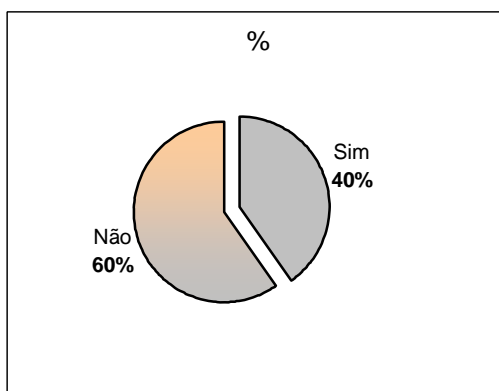
A fim de caracterizarmos as estratégias de autogestão da saúde adoptadas pelos idosos inquiridos em termos de medidas de vigilância do estado de saúde, verificamos que a procura e realização de rastreios e exames médicos periódicos, por iniciativa própria ou do médico, é frequente em mais de três quartos da população inquirida (79,3%), como podemos observar no gráfico n.º 3.

Gráfico n.º 4 – Costuma realizar rastreios ou exames médicos regularmente?



Uma outra medida de vigilância fundamental na prevenção e manutenção da saúde é, ainda, a vacinação, sendo que mais de um terço dos indivíduos (40%) da nossa amostra apresentam também esta preocupação, conforme se pode observar no gráfico n.º 4.

Gráfico n.º 5 – Costuma vacinar-se (por exemplo, contra a gripe, tétano, entre outras doenças)?



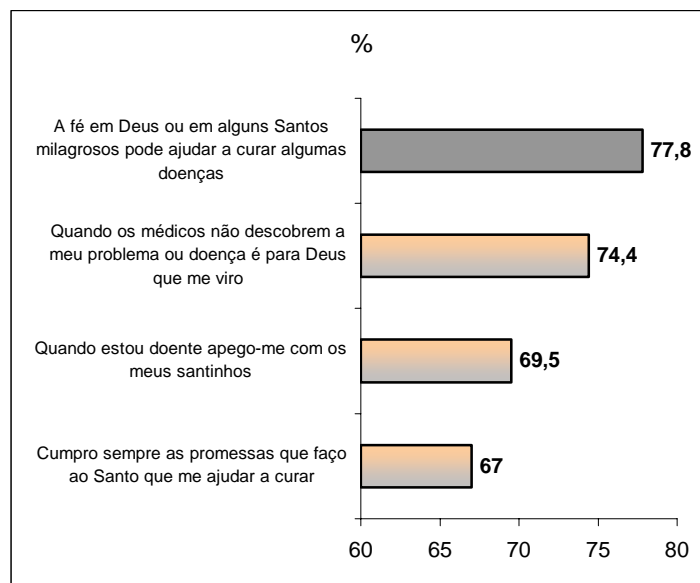
Ainda no âmbito das práticas ou estratégias de autogestão da saúde, procuramos apreender os vários saberes e crenças que o idoso mobiliza na procura de saúde e cura da doença. No que se refere ao recurso à crença da influência da religião na cura das doenças, verificamos que, a quase totalidade dos idosos inquiridos (77,8%) acredita que a fé em Deus ou em alguns Santos milagrosos pode ajudar a curar as suas doenças. Desta forma, sete em cada dez idosos inquiridos (74,4%) afirmam que quando os médicos não descobrem a sua doença é para Deus que se viram, pedindo-lhe que lhes conceda um milagre da cura das suas doenças.

O recurso aos Santos é também uma prática corrente destes idosos, mais uma vez sete em cada dez indivíduos (69,5%) quando fica doente “*apega-se aos seus santinhos*”.

Uma vez que o homem não consegue comunicar com Deus ou outras divindades como se de uma pessoa se tratasse, é através da mente e pela oração que ele realiza a sua comunicação. Desta forma, estabelece contratos e pactos com essas divindades. Em troca de uma benesse, seja ela qual for, o devoto promete sempre “retribuir” ao santo, isto é, pagar-lhe o “serviço prestado”.

Assim, questionamos, ainda, os idosos acerca de uma outra dimensão da crença na sua religiosidade: o cumprimento das promessas que realizam ao Santo a que fizeram o seu pedido, sendo que 67% afirma cumprir as suas promessas logo que o Santo conceda os seus milagres. A este propósito uma idosa dizia-nos: “(...) *uma vez prometi ir à Sr.ª do Sameiro a pé por causa de um problema que tive num braço (...) logo que me encontrei melhor fui lá pagar a minha promessa*” (idosa, 71 anos, reformada - operária fabril).

Gráfico n.º 6 – Crença na religião



Verificamos, pois, que as pessoas idosas inquiridas nesta amostra se manifestam muito crentes e têm uma fé muito grande em Deus e nos santos da sua devoção. Assim, a pessoa doente e, muitas vezes, os membros da sua família mais próxima investem na fé, rezam, fazem

promessas aos santos, crêem e sacrificam-se na esperança de uma dádiva, por parte de uma divindade, que tudo pode fazer, inclusive curar as doenças. Como refere Luís Pereira (1993: 169) “(...) *pede-se o milagre que cura e o amor pela divindade, é recompensado pelo supremo amor da divindade que concebe a graça de sarar quem a ela recorre*”. A fé apresenta-se aqui como um campo capaz de curar o doente.

Luís Pereira (1993: 170) refere, ainda, a este propósito que “ (...) *a fé, a esperança na graça divina, o sacrifício, a prece, a entrega total aos desígnios de superiores, são aspectos de um dos caminhos da cura na sociedade ocidental, particularmente o da religião católica*”. Corroborando esta perspectiva, Maria Engrácia Leandro (2001: 70) afirma que “(...) *as religiões, umas mais do que outras, oferecem um sentido para a saúde e para a doença e no caso da religião católica há mesmo um certo número de santos milagreiros e/ou protectores em relação a esta ou aquela doença ou ainda outras forças transcendentais de carácter mais geral, tal é o caso de Nossa Senhora sob a égide de várias evocações sem esquecer, sobretudo, as designações da Senhora da Saúde, a Senhora dos Milagres e a Senhora dos Remédios (...)*”.

Quanto ao recurso às medicinas alternativas na procura de saúde verificamos que, nesta amostra, uma percentagem significativa (34%) de idosos afirma que já recorreu à consulta de uma bruxa. Na verdade, as referências à consulta de terapêuticas alternativas foram várias, sem que nenhum dos que nos confessou ter recorrido a estas terapêuticas alternativas ou outras demonstrasse não estar satisfeito com os seus resultados.

Tabela n.º 6 – Recurso a medicinas alternativas ou esotéricas (bruxa ou outros curandeiros)

	<i>n</i>	<i>Percentagem (%)</i>
Sim.....	69	34,0
Não.....	134	66,0
<i>Total</i>	203	100,0

Por fim, quando questionamos os inquiridos acerca dos saberes familiares e tradicionais acerca da saúde e da doença, deparamo-nos com o conhecimento de uma grande panóplia de saberes acerca da saúde e da doença e a utilização de muitos cuidados quando algum problema de doença aparece. Desta forma, a quase totalidade dos inquiridos (80%), antes da ida ao médico, afirmaram que, em primeiro lugar, tentam melhorar em casa, começando por tomar um chá adequado para o mal que estão a sofrer e, em segundo lugar, optam, ainda por fazer alguns remédios caseiros para tentar melhorar (71,9%). O recurso à automedicação é também uma prática, também, corrente para muitos dos idosos (35%) que antes da ida ao médico optam, muitas vezes, por tomar medicamentos que já têm em casa. Finalmente, cerca de 15% dos inquiridos afirmam, ainda, optar por ir à farmácia aconselhar-se antes de ir ao médico. No entanto, se a doença persistir, após utilizarem todas estas estratégias ou apenas algumas, a totalidade dos inquiridos afirmam recorrer ao seu médico (100%).

Tabela n.º 7 - Quando sente que está a ficar doente, o que é que costuma fazer?

	<i>n</i>	<i>Percentagem (%)</i>
1º - Toma um chá adequado à doença.....	162	79,8
2º - Tenta melhorar com alguns remédios caseiros.	146	71,9
3º - Toma medicamentos que tem em casa.....	71	35,0
4º - Vai à farmácia aconselhar-se.....	30	14,8
5º - Vai ao médico.....	203	100,0

Desta forma, verificamos que, a ida ao médico não é um acto espontâneo para a maioria dos idosos. Verificamos, assim, que os saberes acerca da saúde e da doença transmitidos ao

longo das gerações, os saberes que resultam das conversas com o médico, com enfermeiros e demais profissionais de saúde, assim como a própria experiência de doença, são mobilizados em primeiro lugar. Só depois, se a doença persistir é que segue a consulta do médico.

Perante a doença, de um modo geral, a pessoa procura, ou no conjunto os seus saberes ou a alguém próximo, um conselho, no sentido de compreender o que se passa em si e que atitude desencadear. Neste sentido, consideramos o comportamento de pedido de ajuda ou auxílio na doença como uma estratégia que o indivíduo pode utilizar na autogestão da sua saúde. As respostas relativamente a quem os idosos procuram quando necessitam de auxílio ou de um conselho na doença são maioritariamente em favor do seu núcleo familiar (73%) mais próximo: a esposa (29,6%), a filha (36,0%), o filho ou nora (5,4%), o marido (2,0%), uma irmã (3,4%) ou ainda um outro familiar (2,5%). Os profissionais de saúde são, também, para estes idosos, muitas vezes, considerados como amigos e conselheiros (6,4%). Uma idosa afirmava, ainda, a este propósito “(...) *quando estou doente só confio na minha médica, ela é muito minha amiga (...)*” (66 anos, reformada - professora). A este propósito Michael Boland (1995: 237), refere que, actualmente, as pessoas querem um médico que as escute, sendo isto “*outra coisa que a aplicação pura e simples da ciência médica à condição humana*”.

Os restantes idosos afirmaram, ainda, conversar acerca dos seus problemas de saúde com outras pessoas fora do seu núcleo e ambiente familiar (1%) e 17,2% afirmam não pedir conselhos a ninguém, pois, preferem não incomodar ninguém com os seus problemas de saúde.

Para concluir este estudo, traçaremos, ainda, um perfil global da população inquirida segundo as estratégias que utilizam na prevenção e conservação da sua saúde. Para tal, foi construído um índice⁴ com base nos diversos indicadores acima apresentados, embora a consistência interna do índice seja fraca (alpha de Cronbach = 0,47). Assim, concluímos que, no que se refere às várias estratégias de autogestão da saúde utilizadas pelos idosos, reflectidas nos hábitos e comportamentos de saúde acima apresentados, verificamos que, apenas 39% dos inquiridos recorrem a várias estratégias de autogestão da sua saúde, sendo que a sua maioria (61%) não faz autogestão da sua saúde.

Tabela n.º 8 – Índice acerca do recurso a estratégias de autogestão da saúde

	<i>n</i>	<i>Percentagem (%)</i>
Sim.....	79	38,9
Não.....	124	61,1
	203	100,0

Se analisarmos o perfil socioeconómico dos inquiridos, podemos distinguir o recurso a estratégias diferenciadas de autogestão da saúde. Por um lado, verificamos que os inquiridos que possuem um nível de instrução igual ou inferior à instrução primária, os que possuem rendimentos mais baixos e pertencem às classes mais baixas, levam uma “vida pouco ou nada saudável”, têm poucos ou nenhuns cuidados na alimentação, não fazem dieta, não têm hábitos de higiene com o corpo, não praticam desporto e têm poucos cuidados médicos regulares e de vigilância. No que se refere ao recurso às medicinas tradicionais e saberes familiares acerca da saúde verificamos que, são estes mesmos inquiridos (com o perfil acima identificado) que apresentam um maior recurso ou utilização das medicinas tradicionais e saberes familiares.

⁴ O índice das estratégias de autogestão da saúde é constituído pelas seguintes variáveis: se o inquirido faz ou não dieta e tem cuidados na sua alimentação, se fuma ou não, se costuma ou não consumir bebidas alcoólicas, se tem ou não hábitos de higiene com o corpo, se faz desporto, se está activo ou ocupa o seu tempo, quando foi a última vez que consultou o dentista e o oftalmologista, se realiza rastreios e exames regulares, se costuma ou não vacinar-se, se recorre a conselhos e apoio dos outros quando está doente e, finalmente, se recorre ou não a saberes familiares e tradicionais (tomar remédios caseiros, chás, aconselhar-se com o farmacêutico, ir ao médico).

Por outro lado, o perfil socioeconómico da maior parte dos inquiridos que fazem autogestão da sua saúde, isto é, que adoptam as várias estratégias na procura de saúde e bem-estar, é bastante diferente do que acima enunciamos. Verificamos, assim, que são, sobretudo, as mulheres, os inquiridos com idade inferior aos 75 anos, com um capital cultural, económico e social mais elevado quem mais recorre ou procura várias estratégias de autogestão da sua saúde.

Concluindo, este estudo permitiu-nos apreender, por um lado, as condições sociais e de saúde dos idosos a viverem na freguesia de S. Victor e, por outro, como elaboram as suas estratégias de autogestão da saúde. Verificamos, ainda, que a condição social exerce uma grande influencia sobre estes comportamentos, mas de uma maneira ou de outra, a saúde é para os nossos inquiridos uma questão crucial.

Bibliografia

- HERZLICH C. et al., (1994), *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan Université.
- BOLAND M., (1995), "Qu'attend-on du médecin?", *Forum Mondial de la Santé*, Genève, Vol. 16, nº 3, pp. 237 - 266.
- CARAPINHEIRO G., (1986), "A saúde no contexto da sociologia", *Sociologia – Problemas e Práticas*, n.º 1.
- DRULHE M., (1996), *Santé et Société. Le façonnement societal de la santé*, Paris, PUF.
- LEANDRO M. E., (2001), "A saúde no prisma dos valores da modernidade", *Revista de Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, vol. 41 (3-4), Porto, Sociedade Portuguesa de Antropologia e Sociologia, pp. 67-93.
- PEREIRA L., (1993), "Medicinas paralelas e prática social", *Sociologia – Problemas e Práticas*, n.º 14, pp. 159-175.
- PESTANA M. H., GAGEIRO J. N., (2000), *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS*, Lisboa, Edições Sílabo.
- ROSA M. J. V., (1999), *Reformados e Tempos Livres*, Lisboa, Edições Colibri.