

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Representações Sociais do Envelhecimento Ativo

Elsa Cristina Longo Caetano

Dissertação de Mestrado em Serviço Social

Coimbra 2014

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Representações Sociais do Envelhecimento Ativo

Elsa Cristina Longo Caetano

Dissertação de Mestrado em Serviço Social
Apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga
Sob orientação da Professora Doutora Fernanda Daniel

Coimbra 2014

Agradecimentos

Apesar de não conseguir agradecer a todas as pessoas que ao longo do meu Mestrado em Serviço Social me ajudaram, direta ou indiretamente, a cumprir os meus objetivos e a realizar mais esta etapa da minha formação académica vou tentar expressar aqui algumas palavras, poucas, mas com sentido sentimento de reconhecido e agradecimento.

À Professora Doutora Fernanda Daniel, pela sua orientação, total apoio, dedicação, disponibilidade, saber transmitido, pelas opiniões e críticas e total colaboração e solução das dúvidas e problemas que surgiram ao longo da realização deste trabalho.

Aos docentes de Mestrado do Instituto Superior Miguel Torga pelos conhecimentos que me proporcionaram ao longo desta etapa.

A todas as instituições que permitiram simpaticamente o fácil acesso aos seus utentes.

A todos os anónimos que simpaticamente se disponibilizaram e cooperaram no fornecimento de dados.

Aos meus amigos, em especial, a Manuela Neves e Soraia Niquice pela força e amizade sempre prestada, e pela partilha dos bons momentos. São as guerreiras da vida que demonstram sempre grande companheirismo e apoio nos momentos positivos e nos que se revelam mais críticos. Agradeço, igualmente, a todos os colegas que também estiveram sempre ao meu lado durante esta fase.

Por último, dirijo um agradecimento à minha família, em especial aos meus pais, irmã e avós maternos, por serem os meus pilares incondicionais na força, coragem, amizade, incentivo e paciência. Sem eles seria impossível ultrapassar, da forma como superei, os obstáculos que me foram surgindo ao longo do meu percurso académico e pessoal. A eles devo tudo e dedico este modesto trabalho!

Resumo

Introdução: Cada vez mais pessoas podem proporcionalmente chegar a idades mais longevas. Estima-se que no ano de 2025 existam, aproximadamente, 1,2 biliões de pessoas com idades acima dos 60 anos (OMS, 2002). O envelhecimento é, assim, considerado um dos maiores desafios da modernidade. Por esse facto a OMS catapultou o conceito de envelhecimento ativo para o discurso oficial querendo com este conceito valorizar esta fase do ciclo vital.

Objetivos: O objetivo deste estudo é analisar as representações sociais do envelhecimento ativo numa perspetiva de género numa amostra de pessoas idosas.

Metodologia: Planeamento de corte transversal. Foram inquiridas 123 pessoas idosas com uma média de 76,84 anos (*DP*: ±8,46). Utilizámos para aceder às evocações sobre o envelhecimento ativo o Teste de Associação Livre de Palavras e recorremos a um inquérito por questionário para caracterizar a nossa amostra.

Resultados: As representações que emergiram com maior frequência são a "família", "passeio", "convívio" e "saúde". Confirma-se que as prevalências estão associadas a conteúdos valorativos de âmbito positivo. O envelhecimento ativo, contrariando a imagem do envelhecimento, parece estar permeado por uma imagem positiva. Foi, ainda, possível destacar diferenças na representação do envelhecimento ativo a partir de um olhar genderizado. A evocação proeminente no sexo masculino ancora no desporto enquanto a evocação exclusiva do sexo feminino centra-se nas atividades domésticas.

Conclusão: As relações interpessoais, nomeadamente as estabelecidas com a rede familiar, são centrais em várias fases do curso da vida. A prevalência da família é aqui demonstrada tanta para ambos os sexos. É consabido que na sociedade ocidental o estatuto social da mulher tem sofrido alterações. Contudo as mulheres da nossa amostra refletindo os papéis que assumiram ao longo da sua vida parecem refletir que um envelhecimento positivo associa-se à execução das tarefas que sempre fizeram, centrando-se muitas das suas evocações em conteúdos de cariz familista, onde o papel de cuidadoras se destaca. No caso dos homens a componente familista é também evocada emergindo concomitantemente atividades de lazer prazerosas.

Palavras – Chave: Envelhecimento ativo, pessoas idosas, representações sociais.

Abstract

Introduction: There is more and more people reaching proportionally the elderly ages. It is estimated that in 2025, there will exist around 1.2 billion people above sixty years old (WHO, 2002). The ageing of the population is one of the greatest challenges of the modern eras. For that same reason, the World Health Organization made the concept of active ageing part of its official discourse willing to show the importance of this life cycle stage.

Objectives: The objective of this study is to analyze the social representations of active ageing in a gender perspective within a group of elderly people.

Methodology: Planning a cross-sectional. A total 123 elderly people were surveyed with the average age of 76,84 years old (8.46 ± SD).We used to access the evocations of active ageing Test of Free Association of Words and resorted to a survey to characterize our sample.

Results: The social representations that emerged most frequently are "family", "walk", "living" and "health." It is concluded that the preponderance of such terms are associated with positive evaluative content framework. Active ageing, contrary to the image of ageing, seems to be filled with a positive image. It was also possible to highlight differences in the representation of active aging from a gendered perspective. The prominent presence of males in sport as the female are exclusively in the domestic activities.

Conclusions: The personal relations, mostly those established within the family, are very important during the different stages of a life time. The predominance of the family is shown in this study in both genders. IT is a known fact that in western civilizations the social status of women has been changing. Nevertheless, the female subjects in our study, demonstrate that for them, an active ageing resumes to the roles they have throughout their lives, mostly in their families, where they have a protective role. For men, the family component is also raised simultaneously emerging pleasurable and leisure activities.

Keywords: Active ageing, elderly people, socials representations.

Índice

Agradecimentos III
Resumo IV
Abstract V
Introdução 2
Envelhecimento Ativo 2
Atividade, Tempo Livre, Lazer e Saúde 4
Material e Métodos 11
Objetivo do Estudo 11
Amostra 11
Instrumentos de Recolha de Dados 11
Estratégia analítica 12
Resultados 13
Discussão e conclusões 23
Referências bibliográficas 25
Apêndices 27
Apêndice A – Folha de rosto do Protocolo 29

Introdução

Envelhecimento Ativo

Atividade, autonomia, independência, qualidade de vida, esperança média de vida saudável são expressões que se associam cada vez mais ao envelhecimento. A sua utilização, na linguagem quotidiana, revela mudanças na forma de se percecionar o envelhecimento, tido cada vez mais como uma fase de oportunidade, uma experiência positiva ligada ao ciclo de vida (La Caixa, 2010, s/p).

Importa aqui referir que as sociedades contemporâneas apresentam configurações demográficas muito diferentes do passado. O envelhecimento populacional é uma realidade vivenciada em quase todos os lugares do mundo e, ao mesmo tempo, um dos maiores desafios que o século XXI enfrenta. Esta conquista da humanidade advém do desenvolvimento da medicina e das suas áreas correlatas com consequências no aumento significativo da esperança média de vida. Lembremos que para o ano de 2011 a esperança média de vida à nascença se situava nos 79,8 anos (Pordata, 2014). Com base neste cenário o envelhecimento ativo emerge assumidamente como uma estratégia política, global, de resposta aos desafios que o envelhecimento da população acarreta (Daniel, 2013). Parafraseando Walker "o envelhecimento ativo serve de abrigo conveniente para uma grande variedade de discursos políticos e iniciativas relativas às alterações demográficas" (2007, p. 75).

A Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial da Saúde (doravante, OMS) apresentou um projeto de Política de Saúde no sentido de contribuir para a formulação de planos de Ação promovendo o Envelhecimento Saudável e Ativo. A versão preliminar deste projeto foi intitulada "Saúde e Envelhecimento: Um Trabalho para Discussão" e publicado em 2001. É com este projeto que esta unidade contribui para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento realizada em abril de 2002, em Madrid, Espanha. Nesta Assembleia definem-se as diretrizes que nortearão as políticas públicas para a população idosa do século XXI. Segundo Fonte (2002) as propostas provenientes desta Assembleia baseiam-se numa nova representação de velhice construída em torno do conceito de envelhecimento produtivo e assentam numa estratégia internacional para enfrentar os desafios do aumento das pessoas com mais de 60 anos de idade. O objetivo central é a inclusão social das pessoas idosas. Assim, o Plano de Ação Internacional prevê a

capacitação destas pessoas para que possam atuar de forma plena e eficaz na esfera económica, política e social, inclusive, mediante o trabalho remunerado e de caráter voluntário (ONU, 2002). Este novo conceito propõe uma mudança radical na imagem anteriormente partilhada da velhice que assentava na exclusão e na incapacidade.

De acordo com os dados da OMS (2005) o número de pessoas com idade superior a 60 anos está a crescer velozmente quando comparado com outra faixa etária. Estima-se que entre os anos 1970 e 2025 se verifique um crescimento de 223% ou cerca de 694 milhões de pessoas mais velhas. Assim estima-se que no ano de 2025 existam, aproximadamente, 1,2 biliões de pessoas com idade acima dos 60.

A localização das pessoas com mais de 60 anos, para o ano de 2002, centra-se essencialmente na Ásia e só depois na Europa, só estes dois continentes albergam 77% das pessoas com mais de 60 anos, estimando-se que esta percentagem se mantenha para o ano de 2025.

Apesar de serem numericamente expressivas as pessoas idosas carecem de reconhecimento social. Expressão desta ausência de reconhecimento é a forma como o idadismo floresce. Cuddy e Fiske (2002) questionam-se sobre os motivos pelos quais existe idadismo relativamente às pessoas idosas. Afirmam existir alguns fatores determinantes para esse tipo de atitude. O primeiro relaciona-se com o facto de as pessoas idosas não trabalharem ativamente. Numa sociedade que venera a produtividade o facto de não se trabalhar ativamente diminui o outro. O segundo fator que poderá explicar as práticas idadistas prende-se com o facto das pessoas idosas serem percecionadas como um "fardo" para o orçamento de estado. Num contexto de crise económica onde os recursos são "aparentemente" escassos os desempregados e os ativos poderão pôr em causa a contrato intergeracional. Assim, estes poderão questionar o facto de serem as pessoas idosas a usarem os recursos que deveriam ser aplicados à camada mais jovem. Por fim, o terceiro fator está relacionado com o facto de o envelhecimento ser percecionado como negativo e associado à morte. Teme-se a perda da beleza da juventude, a doença e finalmente a morte. Assim esquecer tudo aquilo que nos recorda a inevitabilidade do envelhecimento é estratégico.

É neste âmbito que se torna imprescindível emergirem programas de envelhecimento ativo para que todas estas pessoas deem continuidade ao seu trabalho ajustado às suas capacidades e preferências. Deste modo, poder-se-á evitar e/ou adiar incapacidades e doenças crónicas, que pesam a nível orçamental tanto aos próprios indivíduos, como às suas famílias, como aos sistemas de saúde já que as mudanças de políticas que transformem a sociedade, tornando-a mais igualitária, parecem longe de alcançar.

A OMS (2002) informa-nos que se em todo o mundo mais pessoas pudessem ter oportunidades de trabalho digno (como a remuneração adequada, ambientes apropriados e protegidos contra riscos) poderiam chegar à velhice com capacidades para trabalhar. Deste modo, toda a sociedade sairia beneficiada. Se todos os cidadãos reconhecerem a importância dos cidadãos de idades mais longevas estes poderão contribuir de forma ativa e produtiva para a sociedade através do trabalho formal e informal.

Independentemente da idade que tenhamos, a saúde, a participação cívica e a segurança devem estar presentes. É com base nesta premissa que a Organização Mundial de Saúde adota o conceito "envelhecimento ativo" pretendendo expressar, deste modo, que o facto de envelhecermos deve ser, sem dúvida, uma experiência positiva.

Mas o que é o envelhecimento ativo? "Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas". (OMS, 2002, p.14)

Envelhecer ativamente pode ser pensado em duas vertentes, a nível individual e a nível de grupo populacional. É importante que as pessoas idosas saibam que têm capacidades para ativar o seu bem-estar físico, social e mental. É igualmente importante que participem ativamente na sociedade que os rodeia de acordo com as suas prioridades, necessidades, desejos e capacidades. Ser um sénior "ativo" não implica apenas estar fisicamente ativo pressupõe ser um cidadão pleno, ou seja, participar ao nível social, económico, cultural e civil. Independentemente das vulnerabilidades físicas os cidadãos seniores podem e devem continuar a contribuir ativamente tanto ao nível familiar, como na sua comunidade e até no próprio país. Só com uma cidadania plena é que podemos percecionar qualidade de vida.

Atividade, Tempo Livre, Lazer e Saúde

É consensual afirmar que a participação em atividades são bons preditores de bem-estar (Sequeira & Silva, 2002; Santana & Maia, 2009). Vários modelos teóricos, segundo Sequeira e Silva (2002), advertem que o nível de atividade é central sendo esta dimensão recorrentemente investigada quando a questão da Satisfação de Vida dos mais idosos é abordada. Exemplo desta centralidade da atividade na explicação do bem-estar são os resultados encontrados no estudo de Sequeira e Silva (2002) que nos indica que dos idosos inquiridos 50% considera-se moderadamente ativo, 32,5% muito ativos e 17,5% pouco ativos - alegando que não apresentam saúde e capacidade. Quando analisam a influência da

atividade no bem-estar, verificaram diferenças expressivas consoante o grau de atividade, quer ao nível das atitudes face ao envelhecimento quer ao nível do ânimo. As pessoas que afirmam ter pouca atividade confessam ter uma atitude face ao envelhecimento mais negativa em comparação aos moderadamente ativos e muito ativos.

O estudo de Ribeiro, Neri, Cupertino e Yassuda denominado *Variabilidade no Envelhecimento Ativo segundo Gênero, Idade e Saúde* refere que as atividades realizadas em maior número são: fazer visitas; compras e pagamentos; serviços domésticos e leitura. As visitas são as atividades diárias realizadas em maior número (30,32%). Já as atividades realizadas em menor número são os cursos de línguas e artesanato (7,1%); os trabalhos voluntários (14,19%); as atividades culturais (18,71%); os trabalhos manuais (26,45%) e a jardinagem (29,68%). Quanto às atividades ocupacionais a amostra estudada apresentou uma maior participação nas atividades instrumentais diárias, e menor nas atividades intelectuais e sociais, como por exemplo, cursos, trabalhos voluntários e entretenimentos culturais. Relativamente à prática das atividades físicas 48,39% relataram nunca fazer exercício físico. Dos que afirmam praticar exercício físico a caminhada (36,13%) surge como modal, em seguida surge a ginástica (5,81%) e a hidroginástica (5,16%). No que concerne ao género o estudo evidenciou que a atividade física é realizada mais frequentemente pelos homens - a diferença mostrou ser estaticamente significativa. O estudo relacionou ainda a faixa etária com a realização das atividades, e concluiu que não existem diferenças significativas entre os grupos na realização das atividades físicas, sociais e/ou intelectuais. Relativamente aos fatores socioeconómicos (escolaridade e rendimento) o estudo indica que os indivíduos mais escolarizados e com um melhor suporte financeiro têm uma maior participação nas atividades culturais, de leitura e nos cursos (línguas e artesanato) (Ribeiro, Neri, Cupertino, & Yassuda, 2009).

De acordo com o estudo Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida (Cabral, Ferreira, Silva, Marques, 2013) os portugueses com idade igual ou superior a 50 anos afirmam ter uma saúde razoável. Metade dos inquiridos pensam ter uma saúde razoável (50,4%) e 30,8% consideram ter uma saúde boa ou muito boa. Apenas 18,3% avaliam a sua saúde como má ou muito má. A avaliação dos inquiridos sobre o seu estado de saúde tende a piorar gradualmente com o avançar da idade no caso das mulheres que apresentam níveis de escolaridade inferior (instrução primária ou menos) e um estatuto socioeconómico mais baixo (trabalhadores manuais especializados e não especializados). Ao contrário, o nível de escolaridade e o estatuto socioeconómico surgem como importantes preditores de um melhor estado de saúde.

Refletir sobre atividade implica mencionar o lazer e o tempo livre:

> Sur la fin de sa vie en 1860, Proudhon pressentait l'importance naissante du loisir: Fidèles leurs instincts, les animaux ne s'arrêtent pas plus que les plantes: le loir creuse son terrier, rien de ce qui a vie ne suspend son travail: l'homme seul pendant un jour s'arrêtera. Que va-t-il faire de ses longues et flottantes pensées? Un siècle plus tard J. Fourastié, annonciateur de la civilisation de 1970, affirme avec optimisme: "Le loisir d'abord identique au repos, puis considéré comme une victoire de l'homme sur le travail servile, et par conséquent occupé à ne rien faire, tend à devenir la base d'une nouvelle forme de travail, non rétribué celui-ci: le travail nécessaire au perfectionnement individuel, à la culture intellectuelle, morale et physique". En cent ans, le loisir est devenu problème de civilisation. P. Ducassé va jusqu´à écrire: "La clé du monde moderne relève d'une pédagogie du temps dont le critère de réussite est l'aptitude à défendre des loisirs nécessaires à L´équilibre vital, à développer de nouveaux loisirs, à promouvoir des loisirs supérieurs". G. Friedmann conclut: "Humanisme du travail et humanisme du loisir sont dès aujourd'hui, en doctrine et en fait, à la fois complémentaires et intimement liés". Au terme de cent années d'évolution industrielle et de revendications sociales, l'importance et la nécessité du loisir n'ont cessé de s'affirmer, en même temps que sa signification se transformait. Cinq ans avant la Commune, l'ouvrier Varlin déclarait: "Une réduction du travail est nécessaire au repos du corps, mais l'esprit et le coeur en ont surtout besoin (Dumazedier, p. 102)

Com a reforma as pessoas de idades mais avançadas reúnem condições para usufruírem do lazer entendido segundo Dumazedier como “um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações (…), familiares e sociais (2001, p. 132). Contudo muitas das pessoas que atingem a reforma têm parcos recursos. Recordemos que o número de pensionistas de invalidez e velhice do regime geral da Segurança Social, com pensões inferiores ao salário mínimo nacional (em euros), são em Portugal no ano de 2012 de 1.494.185 (Pordata, 2014). Em face destas parcas pensões muitas pessoas idosas necessitam de prolongar a sua atividade laboral para suportar as suas necessidades de sobrevivência. Assim, o acesso ao lazer é um privilégio apenas para as classes mais favorecidas. Segundo Dumazedier (1994) muitas pessoas idosas são obrigadas a continuar a trabalhar pois é a única forma de se manterem financeiramente independentes. São muitas as pessoas que continuam a trabalhar e que por esse facto “não sabem atribuir valor ao tempo-livre e ao que nele podem vivenciar de positivo para as suas vidas. O fato de não terem tido acesso a conhecimentos sobre lazer e nem vivenciado o Lazer - Educação na escola ou fora dela, interfere

negativamente na história do cidadão, que ao chegar à terceira idade se vê impossibilitado muitas vezes de adquirir novos hábitos". Pesquisas demonstram que os nossos atuais idosos "tiveram pouca oportunidade de contatar com conhecimentos que lhes conferissem uma compreensão mais aprofundada sobre o lazer, porque faziam parte da classe trabalhadora, que foi excluída de uma Educação sistematizada para esse fim" (1994.) Segundo Dumazedier (1994) observa-se que as atividades que predominam no tempo livre da maioria dos idosos, são quase sempre as mesmas que as que foram praticadas no tempo livre durante a vida ativa. Elas continuam, com um ligeiro aumento na sua duração e frequência, mas sofrendo adaptações. São atividades que se tornam um modo de resistência ao envelhecimento.

As atividades realizadas durante os tempos livres, ou seja, fora dos tempos de trabalho produtivo designam-se atividades de tempos livres. Essas atividades podem ser culturais, sociais, expressivas, físicas e instrumentais. De acordo com os resultados do estudo encomendado pela Associação Comercial de Lisboa à Fundação Francisco Manuel dos Santos sobre os Processos de Envelhecimento em Portugal (2013) as atividades praticadas pelos seniores, pessoas com idade igual ou superior a 50 anos, com maior frequência são ver televisão (95,4%) e realizar tarefas domésticas (70,9%). Fora as atividades da rotina diária surge a leitura (48,2%), ouvir rádio (42,6%), tratar ou passear o animal de estimação (40,5%), ouvir música (39,3%) e passear (25,2%). No mesmo estudo refere-se que existem outras atividades, porém praticadas com menor frequência: participar em eventos promovidos por partidos políticos, sindicatos ou movimentos cívicos (93,2% nunca participam); ir a cursos ou ações de formação por iniciativa própria (89,3% nunca o fazem); realizar uma atividade artística (89,2% nunca participam); ir a eventos desportivos (79,5% nunca vão); jogar jogos de mesa (74,2% nunca jogam); ir ao cinema, concertos, teatros, museus, galerias ou exposições de arte (73,5% nunca vão); usar um computador (71,1% nunca usam); fazer palavras cruzadas ou quebra-cabeças (68,6% nunca o fazem); praticar desporto (64,2% nunca praticam); fazer artesanato, trabalhos manuais e reparações caseiras, (60,3% nunca fazem); fazer jardinagem ou cultivar uma horta (53,0% nunca o fazem) e visitar amigos e conhecidos ou convidá-los para sua casa (31,3% nunca visitam). O mesmo estudo aponta ainda que são os homens quem pratica com maior frequência atividades nos tempos livres. A leitura é a atividade que apresenta a maior diferença entre homens e mulheres (20,4%), seguido de ouvir rádio (15,5%), ouvir música (13,8%) e usar um computador (13,6%). As atividades de carácter instrumental e associadas à esfera privada, como tarefas domésticas, artesanato, trabalhos manuais e reparações caseiras, são praticadas mais praticadas frequentemente pelas mulheres.

Se analisarmos as atividades tendo em conta a situação profissional dos inquiridos é possível identificar duas tendências. Na maior parte das atividades, a prática distingue-se de acordo com o binómio ativo/inativo. Os indivíduos em idade ativa, empregados ou desempregados, praticam mais frequentemente determinadas atividades (como usar computador, visitar amigos e recebê-los em sua casa, ler, ouvir rádio, ouvir música, praticar desporto, ir a eventos desportivos, jogar jogos de mesa e ir a cursos de formação) do que os reformados ou domésticos. Apesar da disponibilidade de tempo que se associa às pessoas que já não trabalham e do desejo, muitas vezes manifestado de ter tempo livre para a realização de atividades são, no entanto, aqueles que ainda participam no mercado de trabalho que mais atividades realizam. São os indivíduos ativos empregados aqueles que as praticam com maior frequência.

Os fatores que influem na prática de atividades individuais e coletivas são distintos para os homens e mulheres. No caso do sexo masculino a prática de atividades de envelhecimento ativo "é tanto mais forte quanto melhor for o estado de saúde, maior a adesão a associações e mais positiva a visão do envelhecimento" (Cabral, Ferreira, Silva, Marques, 2013, p. 236). No caso das mulheres os fatores que determinam a prática de atividades individuais e coletivas são o nível de escolaridade e o convívio com os vizinhos. De todas as práticas instituídas pelo envelhecimento ativo resultam fatores positivos ao nível da saúde e bem-estar (Cabral, Ferreira, Silva, Marques, 2013). Em síntese, os homens são os que demonstram níveis de atividade mais elevados em relação às mulheres A escolaridade, a ocupação socioprofissional, o rendimento, o estado subjetivo de saúde e a idade são os fatores que indicam uma maior diferenciação no que diz respeito às práticas de atividades individuais e coletivas associadas ao envelhecimento ativo.

Apesar de a tendência da participação social ser decrescente ao longo da vida, verifica-se um incremento da participação social quando são analisados os idosos mais jovens:

> (…) diminuindo novamente à medida que envelhecem. Este aumento relativo, nesta fase da vida, relaciona-se sobretudo com a necessidade de reestruturar o quotidiano, ocupando o tempo livre proporcionado pela reforma (Groenou & Deeg, 2010).
>
> Para além da idade são outros os fatores sociodemográficos que determinam os níveis de participação social dos idosos, como o sexo, a educação e o estado civil. Estudos empíricos revelam que os homens tendem a participar mais do que as é o sexo masculino que tende a participar mais em relação ao sexo feminino, principalmente os que apresentam mais escolarização (Cabral, Ferreira, Jerónimo, Marques & Silva, 2013, p. 147-148).

Ainda relativamente à participação social o mesmo estudo refere que o envolvimento dos indivíduos mais velhos é fraco em relação a determinadas instituições, existem ruturas ao nível do trabalho, e da mesma forma, com instituições ligadas à educação dos filhos que entretanto já cresceram. Após a entrada na reforma os idosos tendem a vincular-se a instituições com objetivos diferentes, que se centram em sentimentos de utilidade e participação (Cabral, Ferreira, Jerónimo, Marques & Silva, 2013).

O estudo refere também que a composição da rede individual determina uma maior ou menor participação social. Os que declaram ter uma rede pessoal essencialmente não familiar tendem a participar mais, em relação aos que se integram em redes familiares. Destaca ainda que todos aqueles que participam fazem-no de uma forma regular.

Segundo o mesmo estudo quase metade das pessoas declara participar diariamente em grupos não formais, com o objetivo de conviver ou de praticar uma atividade em conjunto, enquanto um pouco mais de um terço fazem-no pelo menos uma vez por semana. Em conformidade com outras modalidades de participação formal referidas anteriormente, verifica-se que a participação social não organizada revela uma elevada frequência. A frequência de convívio é semelhante para homens e para mulheres, assim como todos os grupos de idade, não se identificando diferenças ao nível do estado civil e de situação socioprofissional. Apenas se identificaram diferenças ao nível da escolaridade mais baixos declaram uma participação mais frequente em grupos de convívio.

Tomar conta de crianças, sobretudo dos netos, e prestar apoio não remunerado a pessoas adultas são tarefas que fazem parte do dia-a-dia de cerca de um quarto dos indivíduos deste estudo. Os indivíduos integrados em redes pessoais maiores prestam mais apoios a crianças do que aqueles que possuem redes pessoais mais pequenas, pelo facto de, nessas redes, a probabilidade de existirem mais elementos, adultos ou crianças, ser maior. A maioria das crianças tratadas por estas pessoas, como se espera, são os netos na sua grande maioria e seguidamente, com um valor abaixo dos 10% tratam dos seus sobrinhos e dos filhos de amigos. Na generalidade, os resultados obtidos do tempo dedicado a esta tarefa não se revelam significativos. No entanto, através dos inquéritos, revelou-se que são as mulheres que lhe dedicam mais tempo que os homens.

Quanto maior for a rede social em que a pessoa idosa se insere, quanto mais diversificada e frequente for a prática de atividades individuais e sociais, quanto mais se valorizar e mais frequente for a atividade sexual, e quanto mais felizes os inquiridos se considerarem, melhor será o seu estado de saúde subjetivo. No entanto, é natural que a

existência das doenças crónicas e das condicionantes físicas exerçam um papel categórico na avaliação do estado de saúde.

A Organização Mundial de Saúde define "saúde, como algo que confere bem-estar físico, mental e social, por essa razão, devemos apostar em projetos que promovam um envelhecimento ativo, pois são tão importantes como aqueles que melhoram as condições de saúde do idoso. (OMS, 2002, p.13).

O declínio do estado de saúde é frequentemente associado à idade. É consabido que a doença interfere com a qualidade de vida das pessoas, contudo se a doença for crónica e desencadear incapacidades físicas e psicológicas que possam afetar o quotidiano, a autonomia decresce interferindo negativamente com o processo de envelhecimento.

São inúmeros os fatores que podem contribuir para um melhor estado de saúde e para a forma como esta é percecionada. Existe uma relação clara entre, por um lado, os usos do tempo e a prática de atividades; o grau de integração social; a intensidade e a qualidade das relações sociais; bem como o apoio emocional e instrumental que os idosos podem receber (e prestar), e por outro lado, a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida na velhice.

É tido como normal que as pessoas mais velhas precisam de mais auxílio em situação de doença, particularmente quando as suas capacidades funcionais ficam temporária ou permanentemente afetadas, sentindo dificuldades em desenvolver as suas atividades quotidianas. Estudos empíricos demonstram que as pessoas mais integradas socialmente, com mais relacionamentos e mais satisfeitas com a qualidade dos mesmos, manifestam um melhor estado de saúde comparativamente com as que estabelecem menos relações sociais, demonstrando assim, que as redes e o apoio sociais desempenham grande importância no campo da saúde das pessoas mais velhas.

Material e Métodos

Objetivo do Estudo

Segundo Fortin (1999, p. 99) "o objetivo do estudo num projeto de investigação enuncia de forma precisa o que investigador tem intenção de fazer para obter respostas às suas questões de investigação".

O objetivo deste estudo é analisar as representações sociais do envelhecimento ativo numa perspetiva de género numa amostra de pessoas idosas.

Amostra

A amostra é constituída por pessoas idosas com idades iguais ou superiores a 65 anos sem deterioração cognitiva.

Instrumentos de Recolha de Dados

Objetivando caracterizar a amostra foi elaborado um questionário (Apêndice 1) que segundo Gil (1989, p.124) "constitui hoje uma das técnicas disponíveis para a obtenção de dados em ciências sociais" e, que na opinião de Quivy e Campenhoudt (2003) é o instrumento aconselhado quando se pretende interrogar um grande número de pessoas.

Além do questionário foi utlizado o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP). O Teste de Associação Livre de Palavras, desenvolvido originalmente por Jung na prática clínica, foi adaptado ao campo da Psicologia social por Di Giacomo (1981) e tem sido utilizado frequentemente no estudo das representações sociais. A utilização do TALP permite um tipo de investigação aberta que se estrutura através da evocação de respostas dadas a partir de um ou mais estímulos indutores. Esses estímulos indutores devem ser previamente definidos em função do objeto a ser pesquisado ou do objeto da representação, levando-se também em consideração as características da amostra ou os sujeitos da pesquisa (Vieira & Coutinho, 2008). O estímulo indutor utlizado para esta pesquisa foi "Envelhecimento ativo lembra…" organizado por primeira, segunda, terceira, quarta e quinta evocação.

Estratégia analítica

As evocações referidas livremente pelos participantes e que emergiram sob a forma de expressão verbal foram reduzidas a um único substantivo, sempre que esse procedimento se mostrou exequível. O *software* Excel foi utilizado para registar as evocações e proceder a uma primeira organização. Após esta organização inicial exportámos para o *software* SPSS os dados no sentido de realizar o tratamento descritivo (elaboração de tabelas de frequências e de contingência).

Resultados

Em seguida apresentamos os resultados obtidos a partir da análise do questionário e do teste de associação livre de palavras.

Tabela 1
Caracterização socioeconómica e demográfica da amostra

Variáveis			Estatísticas[1]
Sexo	***Fi***	***%***	
Masculino	38	30,9	*Mo*=Feminino
Feminino	85	69,1	
Total	123	100	
Faixa etária			
<=75	63	51,2	$\bar{x}$= 76,84; *dp*= ±8,46
[76 – 85[	36	29,3	*Min.*= 65; *Máx.*= 96
[≥ 86[	23	18,7	*Md* = 75 anos
Sem informação	1	0,8	
Total	123	100	
Estado Civil			
Solteiro/a	5	4,1	
Casado/a	59	48	
Separado/a ou divorciado/a	5	4,1	
Viúvo/a	54	43,9	*Mo*= Casado/a
Total	123	100	
Habilitações			
Não sabe ler nem escrever	24	19,5	
4ª Classe (1.º Ciclo do ensino básico)	57	46,3	
9.º Ano (3.º Ciclo do ensino básico)	14	11,4	*Mo*=4ª Classe
12.º Ano (Ensino secundário)	2	1,6	(1º. Ciclo do ensino básico)
Curso superior	8	6,5	
Total	123	100	
Nível Socioeconómico			
Nível baixo	17	13,8	
Nível baixo-médio	48	39	
Nível médio	52	42,3	*Mo=Nível médio*
Nível médio-alto	4	3,3	
Nível alto	2	1,6	
Total	123	100	

Legenda: $\bar{x}$ *= Média; dp = Desvio-padrão; Mo = Moda; Fi =* Frequências; *Min = Mínimo; Max = Máximo; Md = Mediana;* % = Percentagem

[1] As estatísticas da variável idade foram calculadas a partir das variáveis originais.

Colaboraram na investigação 123 indivíduos dos quais 85 (69,1%) são mulheres e 38 são homens (30,9%). A idade média dos inquiridos é 76,84 (*DP* = ±8,46) e a faixa etária com maior percentagem é para ambos os sexos <=75. No que concerne ao estado civil os inquiridos, na sua maioria, são casados (48%), seguem-se os viúvos, com uma diferença mínima, 43,9%. Relativamente às habilitações literárias a moda estatística é a 4ª classe (1.º ciclo do ensino básico [46,3%]) e de realçar que apenas 6,5% dos inquiridos possuem um curso superior.

Tabela 2
Caracterização das variáveis

Variáveis			Estatísticas
Sente-se sozinho/a	***Fi***	***%***	
Nunca	58	47,2	
Por vezes	51	41,5	*Mo*=Nunca
Muitas vezes	14	11,4	
Total	123	100	
Pessoa Ativa			
Nada ativa	5	4,1	
Pouco ativa	23	18,7	
Ativa	44	35,8	
Muito ativa	46	37,4	*Mo*=Muito ativa
Muitíssimo ativa	5	4,1	
Total	123	100	
Pratica desporto atualmente			
Sim	30	24,4	*Mo*= Não
Não	93	75,6	
Total	123	100	
Satisfeito com a qualidade de vida			
Muito Insatisfeito/a	5	4,1	
Insatisfeito/a	10	8,1	*Mo*= Satisfeito/a
Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	48	39	
Satisfeito/a	50	40,7	
Muito satisfeito/a	10	8,1	
Total	123	100	
Satisfeito com a sua vida			
Muito Insatisfeito/a	1	0,8	
Insatisfeito/a	15	12,2	
Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	39	31,7	
Satisfeito/a	57	46,3	*Mo*= Satisfeito/a
Muito satisfeito/a	11	8,9	
Total	123	100	
Satisfeito com a sua saúde			
Muito Insatisfeito/a	8	6,5	
Insatisfeito/a	28	22,8	
Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	39	31,7	*Mo*= Satisfeito/a
Satisfeito/a	40	32,5	
Muito satisfeito/a	8	6,5	
Total	123	100	

Satisfeito com a sua energia/vigor			
Muito Insatisfeito/a	2	1,6	
Insatisfeito/a	24	19,5	
Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	33	26,8	*Mo*= Satisfeito/a
Satisfeito/a	44	35,8	
Muito satisfeito/a	20	16,3	
Total	123	100	

Legenda: $\bar{x}$ *= Média; dp = Desvio-padrão; Mo = Moda; Fi =* Frequências; *Min = Mínimo; Max = Máximo; Md = Mediana;* % = Percentagem

A Tabela 2 apresenta uma síntese numérica das variáveis "sente-se sozinha", "pessoa ativa", "pratica desporto atualmente", "satisfeito com a qualidade de vida", "satisfeito com a sua vida", "satisfeito com a sua saúde" e " satisfeito com a sua energia/vigor". No que concerne à "solidão" as percentagens mais significativas, 47,2%, são relativas a pessoas que afirmam "nunca" sentir solidão, no polo oposto temos 11,4% das pessoas que afirmam sentir "muitas vezes" solidão. Relativamente à questão "considera que é uma pessoa ativa?" a maioria considera-se "muito ativa" com 37,4%. Os inquiridos não são maioritariamente adeptos da prática desportiva já que apenas 24,4% afirma praticar desporto atualmente. As quatro variáveis seguintes "satisfeito com a qualidade de vida", "satisfeito com a sua vida", "satisfeito com a sua saúde" e "satisfeito com a sua energia/vigor" têm modas estatísticas idênticas "satisfeito/a".

Tabela 3
Evocações com representatividade superior a um dígito

	Fi	***%***
Família	49	9,33%
Passeio	44	8,38%
Convívio	40	7,62%
Saúde	34	6,48%
Atividades domésticas	18	3,43%
Atividade	17	3,24%
Reforma	17	3,24%
Caminhadas	14	2,67%
Vida	14	2,67%
Amizade	13	2,48%
Jardinagem	11	2,10%
Velhice	11	2,10%
Trabalho	10	1,90%

A tabela 3 apresenta as evocações que emergiram quando questionámos os inquiridos sobre a representação de envelhecimento ativo. As representações que emergiram

com maior frequência são "família", "passeio", "convívio" e "saúde", com 9,33%, 8,38%, 7,62% e 6,48%, respetivamente.

Podemos observar que as evocações estão maioritariamente associadas a conteúdos valorativos de âmbito positivo. O envelhecimento ativo, contrariando a imagem do envelhecimento, parece estar permeado por uma imagem positiva. Na sociedade contemporânea enfoques positivos parecem nortear as abordagens cujo cerne é o Homem:

> The exclusive focus on pathology that has dominated so much of our discipline results in a model of the human being lacking the positive features that make life worth living. Hope, wisdom, creativity, future mindedness, courage, spirituality, responsibility: and perseverance are ignored or explained as transformations of more authentic negative impulses" (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p. 5)

No que concerne à evocação "família" esta surge em lugar de destaque com 49 evocações. As relações interpessoais, nomeadamente as estabelecidas com a rede familiar, são centrais em várias fases do curso da vida, assumindo nas idades avançadas um papel de destaque. Estudos reportam que a qualidade de vida e a satisfação com a vida parece associar-se às boas relações familiares (Vecchia, Ruiz, Bocchi, & Corrente, 2005; Resende, Bones, Souza, & Guimarães, 2006)

Ser acarinhado, valorizado pelos parentes fortalece os indivíduos. A família é a grande referência de socialização e de estabelecimento de vínculos, é responsável pelo equilíbrio físico, psíquico e afetivo (Herédia et al, s.d.). "Para os idosos a família é o maior sistema de suporte social e psicológico" (Guven & Sener, 2010, p. 48).

O facto da evocação "família" emergir a partir do estímulo "envelhecimento ativo faz-lhe lembrar…" pode relacionar-se não só com o facto de esta ser considerada um protetor da saúde mental mas também pelo facto de estes se percecionarem como "cuidadores familiares". Em Portugal o apoio familiar proporcionado pelos idosos parece ser mais valorizado do que em outros países da EU "O apoio familiar é sentido como a área em que as pessoas de 55 e mais anos mais contribuem, nomeadamente nos cuidados aos netos 80%, ajuda financeira, 74%, cuidadores dos membros familiares doentes e deficientes, 71%. Relativamente a Portugal, o apoio familiar prestado pelos idosos é mais valorizado do que em vários países da EU (…)" (Carneiro, Chau, Soares, Fialho, Sacadura, 2012, p. 167).

O "convívio" é uma das evocações com maior representatividade (40 = 7,62%). Apesar das limitações e vulnerabilidades apresentadas por muitas das pessoas em idade avançada muitas destas não reduzem as interações sociais, pelo contrário, tentam ativá-las, contrariando a teoria de desligamento formulada por Cumming e Henry. A *teoria do desligamento* postula que aquando do envelhecimento o indivíduo se retira progressivamente dos seus papéis

sociais, centrando-se cada vez menos no meio e cada vez mais em si próprio. Esta retirada era acompanhada pela organização social que substitui o adulto idoso por pessoas mais novas. Este processo de desligamento é, segundo os teóricos que formularam esta teoria, irreversível e tem expressão em diferentes e variadas culturas. Segundo Cumming e Henry (1961) as pessoas quando chegam à velhice tendem a retirar-se gradualmente da vida em sociedade e alteram as suas relações sociais tanto em quantidade como em qualidade. Assim é considerado, segundo Levet-Gautrat, espectável que quando se chega à velhice aconteça um progressivo abandono de atividades da vida social e concomitantemente bem-estar psicológico (1985, p. 10).

Contudo esta teoria sofreu críticas:

> "sendo uma das principais a de que este desligamento não era muitas vezes voluntário. No entanto, tendo em conta o contexto cultural em que a teoria surgiu, ela não é, de todo, desprovida de méritos. Ao invés de ver o idoso como um ser fraco, ou de avaliar o seu sucesso vendo até que forma era parecido com alguém de meia-idade, os autores proponentes da teoria defenderam uma especificidade psicológica do idoso e dos seus processos relacionais, atribuindo-lhe autonomia e encarando-o como um espírito livre, que, por já não estar preso a papéis anteriores, pode pensar e dizer o que quiser (Coleman & O´Hanlon, 2004).

Opondo-se à teoria do desligamento, apesar de contemporâneas, surge a *teoria da actividade* que postula que um envelhecimento harmonioso se relaciona com as atividades sociais (Lima, Silva, & Galhardoni, 2008). Esta teoria afirma que a satisfação com a vida está associada a papéis familiares, sociais e laborais. Assim, há que atribuir às pessoas idosos papéis prezados socialmente, ao prolongar a actividade prolonga-se também a meia-idade e a adultez; a actividade depende do estado de ânimo (Rossel, 2004, cit por Amado, 2008). De acordo com esta teoria o sucesso no envelhecimento está relacionado com o agir. "O sujeito deve pois continuar a agir como se estivesse na meia-idade e adiar o mais possível a entrada na velhice. Tal como a teoria do desligamento também esta teoria foi alvo de fortes críticas" (Amado, 2008, p. 11). As teorias do desligamento e da atividade, apesar de as suas diferenças, possuem ambas um problema que é o de não terem em conta a multidirecionalidade do desenvolvimento, nem as diferenças de personalidade e de histórias de vida dos sujeitos. Segundo teóricos que refletem as idades avançadas (Paúl, 1996, Fonseca, 2005; Wadensten, 2003) a teoria da atividade parece servir de base às intervenções junto dos idosos (Amado, 2008).

Segundo Silva a experiência de vida das pessoas idosas pode ser catapultada e perspetivada como uma benesse e através dela diversificar e inovar nas atividades realizadas. O ato de envelhecer deverá ser algo estimulante que contribua para a sua sociabilidade e

satisfação enquanto indivíduo e nunca para situações de constrangimento ou exclusão social (2007, p.12).

A evocação "passeio" surge em segundo lugar. Passear, do nosso ponto de vista, está associado ao conceito de satisfação e qualidade de vida. Independentemente da forma como percecionamos a qualidade de vida comungamos da tese que ter oportunidades de lazer e recreação é fundamental na avaliação positiva da qualidade de vida. "É interessante notar que a atual situação econômica de nosso país, juntamente com a economia neoliberal, engendrou a categoria terceira idade como categoria de consumo, graças ao mercado que enxergou seu potencial de compra frente à estabilidade da aposentadoria, ainda que advinda de um salário mínimo, na maioria dos casos (Correa, 2009, p. 101). O passeio é tido por muitos idosos como um ato prazeroso. Por esse facto as agências de viagens investem cada vez mais neste segmento etário. Este fenómeno acontece pelo facto de os idosos chegarem à terceira idade com mais vigor, saúde e com desejo em viajar conviver e conhecer novos locais e paisagens. As novas gerações de idosos requerem práticas distintas daquelas mais antigas que se limitavam apenas ao ambiente doméstico (Sena et al, 2007).

A "convivência" é a terceira evocação com maior frequência. É consabido que o convívio promove a sociabilidade, o fortalecimento de vínculos, prevenindo, deste modo, o isolamento. O convívio estimula o exercício de cidadania e a participação social. Segundo o estudo realizado por Wichmann, Areosa, Lepper, Couto, Cardoso e Moreira com 486 idosos sobre a satisfação com a experiência e vivência em grupo verificou-se que "92,86% apontaram uma visão positiva no convívio em grupos. A pesquisa reflete que a convivência e os trabalhos em grupos melhoram a sensação de bem-estar em relação à saúde e fortalecem a rede de relações sociais, sendo fatores que compõem a melhora na qualidade de vida do idoso" (2011, p. 491).

Segundo a revisão bibliográfica de Almeida e Maia "ter amigos próximos produz um impacto significativo na manutenção da autonomia do idoso, além de combater um dos maiores riscos para aqueles que não têm filhos, que é a solidão" (2010, p. 6).

As três evocações que surgem com menor frequência são a jardinagem, a velhice e o trabalho, com 2,10%, 2,10% e 1,90%, respetivamente. A representação do envelhecimento ativo ainda remete, no caso de alguns idosos, para evocações negativas que os transportam a perdas e incapacidades.

A jardinagem surge com menor frequência. Pensamos que o simples ato de mexer na terra, sujar as mãos e acompanhar o crescimento são atividades enriquecedoras. Benedetti, Borges,

Petroski e Gonçalves (2008, p. 306) afirmam que o estudo longitudinal de idosos australianos evidencia que a manutenção da atividade física, especialmente o jardinar diariamente reduz a incidência de demência, a conclusão desse estudo é que a "(…) manutenção da atividade física, em especial jardinagem diária, reduz a incidência de demência".

A quarta evocação que emerge com maior frequência é a "saúde". Segundo a OMS o termo "saúde" reporta-se ao bem-estar físico, mental e social. Estudos atribuem que a "autopercepção negativa de saúde é um preditor de maior risco de mortalidade, isto é, aqueles com a autopercepção de saúde negativa apresentam maior risco de mortalidade em comparação com uma autopercepção positiva da saúde" (Freitas et al., 2010). O envelhecimento quando associado à doença torna as pessoas vulneráveis devido aos problemas de saúde. A velhice acarreta alterações biológicas que, por exemplo, faz com que o idoso tenha menos capacidade em manter a homeostase em situações em que é submetido a episódios de stresse, o que o torna mais suscetível à doença, à morte e à crescente vulnerabilidade (Lima & Bueno, 2009).

Em síntese o envelhecimento ativo é evocado, maioritariamente, a partir de evocações positivas. A única evocação negativa é a "velhice". Esta evocação não era por nós expectável pois esperávamos apenas evocações positivas. Contudo, não podemos esquecer que o envelhecimento está associado, para determinadas pessoas, a perdas tanto ao nível da rede familiar e social como a perdas da saúde física que podem concomitantemente interferir na saúde mental. Recordemos que na nossa amostra 29,3% dos respondentes afirmam estar insatisfeitos/as com a sua saúde (muito insatisfeito/a = 6,5% + insatisfeito/a = 22,8%), 13 % insatisfeitos/as com a vida (muito insatisfeito/a = 0,8% + insatisfeito/a = 12,2%). É um facto que a velhice está, na maioria dos casos, associada a aspetos negativos como consequência dos valores societais que apenas valorizam a produção, o rendimento, a juventude e a beleza (Ferreira, Maciel, Silva, Santos, & Moreira, 2010, p. 1067).

A evocação "trabalho" é, do nosso ponto de vista, ambivalente e assume também lugar de destaque nas evocações. Parece que o trabalho se associa à atividade representando o envelhecimento ativo. Esta evocação é ambivalente porque o trabalho entre os idosos pode ter duas vertentes: os que trabalham para se sustentar a si e às suas famílias, e aqueles que trabalham simplesmente porque não querem largar a rotina diária repetida ao longo do seu período laboral.

A literatura afirma que são muitos os idosos que auxiliam os seus filhos e netos por apresentarem estados de carência financeira. Não conseguem sustentar-se a si e os seus filhos.

A condição que o país oferece coloca-os num cenário de desemprego e pobreza. Para muitos idosos, segundo Coutrim (2006), os netos assumem um lugar importante nos seus discursos, revelando que o seu maior desejo é fazer por eles aquilo que não puderam fazer pelos seus filhos quando eram crianças. Desta forma, oferecem oportunidades e adquirem bens que os pais estão impossibilitados de oferecer. Torna-se numa ajuda preciosa que complementa o salário dos pais, ou até muitas das vezes, o substitui, em caso de os pais estarem em situação de desemprego.

O facto de o idoso trabalhar, além de lhe proporcionar recursos financeiros, pode proporcionar-lhe outros ganhos como a amizade, poder e a "independência" financeira. Para além disso a sua identidade, nesta fase da sua vida, não está associada à imagem dos reformados mas à de um homem que ainda permanece no mundo do trabalho com as "benesses" sociais que são imputadas aos trabalhadores.

Tabela 4
Evocações comuns

Masculino			**Feminino**		
N.º	**Evocações**	**Frequência**	**N.º**	**Evocações**	**Frequência**
1	Família	16	1	Família	33
2	Passear	12	2	Passear	32
3	Conviver	12	3	Conviver	28
4	Saúde	11	4	Saúde	23
5	Atividade	6	5	Atividade	11
6	Reforma	7	6	Reforma	10
7	Caminhadas	3	7	Caminhadas	11
8	Viver	3	8	Viver	11
9	Amizade	4	9	Amizade	9
10	Jardinagem	5	10	Jardinagem	6
11	Velhice	3	11	Velhice	8
12	Trabalhar	5	12	Trabalhar	5
13	Distração	3	13	Distração	6
14	Companhia	3	14	Companhia	5
15	Morte	4	15	Morte	4
16	Estar ativo	3	16	Estar ativo	4
17	Lazer	4	17	Lazer	3
18	Socializar	4	18	Socializar	3
19	Ler	3	19	Ler	3

A tabela 4 apresenta as evocações comuns. É de destacar que, se analisarmos as frequências superiores a um dígito, verificamos que estas seguem a mesma ordem hierárquica. A "família", "passear", "conviver" e "saúde" são as evocações que emergem em ambos os dicionários com frequência superior a um dígito e na mesma ordem. No entanto se

analisarmos as evocações com dois dígitos no sexo feminino verifica-se a mesma ordem no sexo masculino. Apenas é de notar a menor frequência que deverá estar relacionada com o número de respondentes que é desigual para ambos os sexos.

Tabela 5
Evocações exclusivas

Masculino			Feminino		
N.º	**Evocações**	**Frequência**	**N.º**	**Evocações**	**Frequência**
1	Desporto	5	1	Atividades domésticas	18
2	Jogar	4	2	Cozinhar	8
3	Comer	3	3	Netos	8
4	Independência	3	4	Ajudar	7
5	Trabalho intelectual	3	5	Ir à missa	7
			6	Ginástica	6
			7	Agricultura	5
			8	Solidão	5
			9	Ver televisão	5
			10	Alegria	4
			11	Jovem	4
			12	Qualidade	4
			13	Viajar	4
			14	Diversão	3
			15	Energia	3
			16	Exercício	3
			17	Felicidade	3
			18	Tratar dos animais	3
			19	Compras	3
			20	Lucidez	3
			21	Satisfação	3
			22	Sofrimento	3
			23	Voluntariado	3

Na tabela 5 é possível verificar que é o sexo feminino que representa de forma mais diversificada o Envelhecimento Ativo. Enquanto o sexo masculino apresenta cinco evocações o sexo feminino evoca vinte e três.

A explicação destes resultados pode ancorar no facto de os homens terem cortes entre a sua vida laboral e a atual. As mulheres que nunca trabalharam fora do lar perspetivam o envelhecimento ativo como um *continuum*. Recordemos que muitas das evocações exclusivas estão relacionadas com tarefas que decorrem no espaço doméstico. Estes resultados não são alheios aos papéis sociais que as mulheres desempenham "Dentre as transformações elenca a alteração no modelo tradicional de homem provedor e mulher dona-de-casa e ainda a tendência crescente das famílias chefiadas por mulheres. Enfatiza que este modelo de

proteção "familista", sobrecarrega a mulher, pois insiste no modelo tradicional de família- "hombre proveedor- mujer cuidadora". (2006, p.5)" (Castilho & Carloto, 2010).

Discussão e conclusões

Esta investigação apresentou como objetivo apreender a representação social do envelhecimento ativo. No que diz respeito à caraterização sociodemográfica da nossa amostra podemos observar uma feminização dos inquiridos. A percentagem maioritária de elementos do sexo feminino está de acordo com os resultados apresentados nos Censos. No que respeita à variável idade a média é de 76,84 (*DP* = ±8,46). Os resultados retratam uma população bastante envelhecida muito próxima da esperança de vida à nascença em 2011 que é de 79,8 (Pordata, 2014). Quanto ao estado civil pode-se apurar, pelo presente estudo, que a maioria dos inquiridos é casada (48%). Estes resultados podem ser explicados tanto pelo facto do aumento da esperança média de vida que permite que ambos os sexos tenham casamentos mais duradouros como pelo facto de muitos dos nossos inquiridos poderem ter casado novamente.

Quanto às habilitações literárias, verifica-se que os inquiridos na sua maioria frequentaram a escola apesar de terem como habilitações, maioritariamente, a 4ª classe (46,3%), seguindo-se as pessoas que não sabem ler nem escrever (19,5%). Este facto vai ao encontro dos dados apresentados pela Pordata que dão conta que é na população idosa que encontramos maior número de pessoas com baixa escolaridade.

Relativamente ao nível socioeconómico os nossos inquiridos posicionaram-se maioritariamente na classe média. Estes resultados podem ser comparados com as devidas precauções com os do estudo da autoria de Cabral (2013, p. 31) que referem que "a este respeito, a consideração da classe social subjetiva através da qual o inquirido se posiciona em termos de estatuto social proporciona alguns elementos que tendem a validar a relação entre conjugalidade, escolaridade e status social. A relação não pode ser, contudo, muito forte devido ao facto de que poucos indivíduos se autoclassificam na classe alta/média alta (4,2%), posicionando-se maioritariamente na classe baixa/média baixa (55,3%)".

Relativamente à solidão a maioria dos inquiridos afirma que nunca a experiencia (47,2%). Estes resultados estão aquém dos referidos num estudo que aponta para uma população de 73,2% de pessoas que nunca afirmam sentir a solidão.

No que concerne à atividade a maioria das pessoas afirma ser muito ativa. A atividade quer física quer mental apresenta diversos benefícios. No caso da nossa amostra ressalta que apesar de se considerarem ativos apenas ¼ é praticante de desporto com regularidade.

Segundo Elsawy e Higgins a prática desportiva é um bom preditor de saúde, "ao comparar idosos sedentários com idosos fisicamente ativos estes últimos apresentam menos taxas de mortalidade, doença coronária, hipertensão arterial (HTA), Acidente Vascular Cerebral (AVC), diabetes tipo II, cancros do cólon e mama e maior nível de capacidade cardiorrespiratória, saúde funcional, diminuição do risco de cair, melhor função cognitiva e menos risco de depressão (Elsawy & Higgins, 2010; OMS 2011; OMS, 2012b)

As representações que emergiram com maior frequência são a "família", "passeio", "convívio" e "saúde". Confirma-se que as prevalências estão associadas a conteúdos valorativos de âmbito positivo. O envelhecimento ativo, contrariando a imagem do envelhecimento, parece estar permeado por uma imagem positiva. Convém referir que foi com alguma surpresa que verificamos que a representação do envelhecimento ativo tem como evocação modal tanto para os homens como para as mulheres a "família". É consabido que a família no mundo contemporâneo está em profunda mudança. A organização familiar tem desde o século XX sofrido reconfigurações devido às transformações verificadas no papel social da mulher. O tradicional modelo de ganha-pão masculino perdeu a pujança que o caracterizava (Aboim, 2010). Podemos referir que se tem verificado algumas mudanças na atribuição de papéis os homens e para as mulheres dentro e fora da família. Contudo a amostra que inquirimos possui características que nos rementem para o passado. Enquanto hoje a figura da mulher doméstica constitui uma raridade a coorte geracional que inquirimos cresceu e forjou-se a partir do modelo de família parsoniana, ligada ao modelo do ganha-pão masculino e das mulheres cuidadoras do espaço doméstico.

Foi, ainda, possível destacar diferenças na representação do envelhecimento ativo a partir de um olhar genderizado. A evocação proeminente no sexo masculino ancora no desporto enquanto a evocação exclusiva do sexo feminino centra-se nas atividades domésticas. As mulheres da nossa amostra refletindo os papéis que assumiram ao longo da sua vida parecem refletir que um envelhecimento positivo associa-se à execução das tarefas que sempre fizeram, centrando-se muitas das suas evocações em conteúdos de cariz familista, onde o papel de cuidadoras se destaca. No caso dos homens, a componente familista é também evocada emergindo concomitantemente atividades de lazer prazerosas.

Referências bibliográficas

Aboim, S. (2010). *A vida familiar no masculino: negociando velhas e novas masculinidades*. Lisboa: CITE.

Cabecinhas, R. (2002). *Racismo e Etnicidade em Portugal, Uma análise psicossociológica da homogeneização das minorias*. Acedido a 18 de Fevereiro de 2013. Disponível em http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/25/1/TESE_RC_FINAL.pdf

Cabecinhas, R. (2004). *Representações sociais, relações intergrupais e cognição social*. Acedido a 15 de Fevereiro. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/03.pdf

Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, A. S., Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal. Uso do tempo, Redes Sociais e Condições de Vida.* Acedido a 110 de Dezembro de 2013. Disponível em http://ffms.pt/upload/docs/4e326275-8ec4-4e10-8e5d-0dab9ad2657a.pdf

Cuddy, A. C. & Fiske, S. (2002). *Doddering but dear: Process, contente and function in stereotyping o folder person*. In T. Nelson (Ed.), *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 3-26), Cambridge: Bradford Books.

Dumazedier, J. (1994). *A revolução cultural do tempo livre*. São-Paulo: Studio Nobel.

Dumazedier, J. (s.d). *Loisirs et Pédagogie*. Acedido em 10 de Janeiro. Disponível em http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01419791#page-1

Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Silva, A. O., Santos, W. S. dos, & Moreira, M. A. S. P. (2010). O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *44*(4), 1065–1069. doi:10.1590/S0080-62342010000400030

Freitas, D. H. M. de, Campos, F. C. A., Linhares, L. Q., Santos, C. R. dos, Ferreira, C. B., Diniz, B. S., & Tavares, A. (2010). Autopercepção da saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *37*(1), 32–35. doi:10.1590/S0101-60832010000100007

Fundación "la Caixa" (2010). *Vive el envejecimiento activo, Memoria y otros retos cotidianos*. Acedido a 15 de Fevereiro. Disponível em https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Gente_30/Vive_el_envejecimiento.pdf

Lima, Â. M. M., Silva, H. S. da, & Galhardoni, R. (2008*). Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras*, *12*(27), 795–807.

OMS (2005). *Envelhecimento Activo: Uma Política de Saúde*. Brasília: OPAS.

Pordata. *Base de dados Portugal Contemporâneo*. Acedido a 18 de Fevereiro de 2011. Disponível em http://www.pordata.pt/Portugal

Quivy, R., LucVan, C. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva

Ribeiro, P. C. C., Neri, A. L., Cupertino, A. P. F. B., & Yassuda, M. S. (2009). Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. *Psicologia em Estudo*, *14*(3), 501–509. doi:10.1590/S1413-73722009000300011

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, *55*(1), 5–14. doi:10.1037/0003-066X.55.1.5

Sequeira, A., Silva, M. N. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica 3*(20), 505-516.

Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *8*(3), 246–252. doi:10.1590/S1415-790X2005000300006

Vieira, K. F. L., & Coutinho, M. da P. de L. (2008). Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *28*(4), 714–727. doi:10.1590/S1414-98932008000400005

Apêndices

Apêndice A – Folha de rosto do Protocolo

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Departamento de Investigação & Desenvolvimento

CEPESE - Centro de Estudos da População Economia e Sociedade

Consentimento Informado:

Esta investigação decorre no âmbito do Mestrado de Serviço Social do Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra) e tem como objetivo estudar as Representações Sociais do Envelhecimento Ativo. Todos os dados recolhidos têm garantia de confidencialidade e servem somente para investigação científica. A equipa de investigação está disponível para qualquer esclarecimento acerca do estudo. Ao aceitar participar, por favor responda a todas as questões.

Contacto dos investigadores:

Professora Doutora Fernanda DANIEL: fernanda-daniel@ismt.pt | Licenciada Elsa CAETANO: elsacaetano89@gmail.com