



Ana Filipa Abreu Serrazes

O bem-estar subjectivo na terceira idade: estudo comparativo entre idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados do Concelho de Carregal do Sal

Dissertação de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação e à Faculdade de Economia sob orientação da Professora Doutora Clara Cruz Santos e da Professora Doutora Cristina Maria Coimbra Vieira.

Junho 2011



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ana Filipa Abreu Serrazes

O bem-estar subjectivo na terceira idade: estudo
comparativo entre idosos institucionalizados e
idosos não institucionalizados do Concelho de
Carregal do Sal

Dissertação de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo,
apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação e à Faculdade de
Economia sob orientação da Professora Doutora Clara Cruz Santos e da Professora Doutora
Cristina Maria Coimbra Vieira.

Junho 2011



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Aos meus pais e à Mariana

AGRADECIMENTOS

Com a apresentação deste trabalho, quero expressar o meu agradecimento a todos aqueles que de alguma forma o tornaram possível.

À Professora Doutora Clara Cruz Santos e à Professora Doutora Cristina Vieira, o meu profundo reconhecimento, pela constante disponibilidade, pelos ensinamentos, pela orientação, pela motivação e sobretudo pelo apoio e confiança depositados.

Aos Coordenadores do Mestrado, Professor Doutor Pedro Hespanha e Professora Doutora Cristina Albuquerque, agradeço o apoio e o incentivo ao longo deste percurso em que fomos pioneiros.

A todos os idosos que, com a sua amabilidade, participaram neste estudo, agradeço com amizade. Ficarão para sempre na minha memória.

Ao Centro Social Professora Elisa Barros Silva e à Santa Casa da Misericórdia de Carregal do Sal o meu agradecimento por terem respondido positivamente ao meu pedido, pois sem a sua colaboração nada seria possível.

A minha profunda gratidão vai também dirigida à Dra. Marília, pela presença e disponibilidade incansável, por todo o apoio e carinho.

De forma muito especial, e porque são eles que representam aquilo que de mais importante tenho na vida, o meu muito obrigado aos meus pais e à minha irmã. Acreditaram sempre em mim, fazendo-me sentir segura e capaz. Sem eles, não teria chegado até aqui.

Aos meus queridos avós, o meu bem-haja! Sei que estão tão felizes e orgulhosos quanto eu estou!

Ao meu namorado, o meu agradecimento por todo o apoio e constante presença ao longo desta caminhada.

Aos meus amigos, aos meus primos, aos meus padrinhos, à minha querida afilhada...obrigado a todos pelo carinho!

RESUMO

O envelhecimento demográfico e a reestruturação social e familiar assumem-se como os factores que impulsionaram as preocupações manifestadas sobre o envelhecimento e as suas consequências. O aumento da taxa de dependência dos nossos idosos criou a necessidade de existirem redes sociais de apoio bem como de instituições de acolhimento a idosos, a fim de evitar o isolamento, a solidão e o aparecimento de incapacidades precoces, promovendo-se o bem-estar das pessoas em idade adulta avançada.

O presente trabalho tem como principal objectivo estudar, comparativamente, o bem-estar subjectivo de idosos que residem nas suas próprias casas e de idosos que estão institucionalizados, analisando, sobretudo, a forma como estes avaliam a sua própria vida e como se sentem perante a mesma.

A amostra desta investigação é constituída por 60 idosos do Concelho de Carregal do Sal, 30 institucionalizados e 30 não institucionalizados, sendo que a sua maior parte é constituída por indivíduos do sexo feminino e com idade superior a 74 anos, sendo na sua maioria viúvos e apresentando uma escolaridade muito heterogénea.

Os idosos responderam primeiramente a um breve questionário sócio-demográfico e, de seguida, foi aplicada a Escala de Satisfação com a Vida – SWLS (Satisfaction With life scale), e a Escala de Afectividade Positiva e Negativa – PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) para estudar, então, as dimensões do Bem-estar Subjectivo.

De acordo com os resultados apurados, os participantes neste estudo mostram-se igualmente satisfeitos com a vida e apresentam um nível positivo de bem-estar subjectivo, independentemente de estarem institucionalizados ou não institucionalizados.

Palavras-chave: Envelhecimento; Bem-estar Subjectivo; Institucionalização.

ABSTRACT

The demographic aging and the social and family reorganization appear as the factors that boosted the concerns about aging and its consequences. The increase in the rate of dependency of our elderly people has created the need of supporting social networks as well as foster care organizations for elderly people in order to avoid isolation, loneliness and the surfacing of early disabilities, promoting the well-being of elderly people.

The main goal of this work is to study, comparatively, the subjective well-being of the non-institutionalized elderly people versus the institutionalized ones, mainly analyzing the way they perceive their own life as well as the way they feel about it.

This study's sample consists in 60 elderly people from the town hall of Carregal do Sal, 30 institutionalized and 30 non-institutionalized, whereas most are female, over 74 years old, widows, with various levels of education.

First, the subjects answered a brief social-demographic questionnaire followed by the *Satisfaction With Life Scale* – SWLS and the *Positive and Negative Affect Schedule* – PANAS, in order to study the dimensions of the subjective well-being.

The results show that the participants of this study are equally satisfied with life and show a positive level of subjective well-being both in the institutionalized and non-institutionalized cases.

Key-Words: Aging, Subjective well-being, institutionalization

RÉSUMÉ

Le vieillissement démographique et la restructuration social et familial sont les facteurs qui ont incité les préoccupations au sujet du vieillissement et ses conséquences. L'augmentation de la dépendance des personnes âgées a entraîné l'existence de réseaux sociaux d'aide, des institutions qui accueillent les personnes âgées, afin d'éviter l'isolement, la solitude, les incapacités précoces, pour aider au bien-être de ces personnes.

Ce travail a comme principal objectif d'étudier, comparativement, le bien-être subjectif des personnes âgées qui résident dans leur propre domicile avec les personnes âgées qui résident dans les institutions, analysant surtout comment ils évaluent leur vie et si ils se sentent bien vivant ainsi.

L'échantillon de cette recherche est constitué par 60 personnes âgées de la commune de Carregal do Sal, 30 résident dans les institutions, les autres 30 vivent chez eux. La plus grande partie est constituée par des personnes du sexe féminine, avec des âges plus de 74 ans. La plupart sont veufs et présentes une scolarité très hétérogènes.

Dans un premier temps, les personnes âgées ont répondu à un bref questionnaire socio-démographique, après à deux questionnaires qui évaluent les dimensions du bien-être subjectif, *Escala de Satisfação com a Vida – SWLS* et *Escala de Afetividade Positiva e Negativa – PANAS*.

Selon les résultats, les participants de cette étude se montrent satisfait avec la vie, et présentent un niveau positif de bien-être subjectif, indépendamment du fait institutionnalisé ou non institutionnalisée.

Mots clés: vieillissement; bien-être subjectif; institutionnalisation.

ÍNDICE

Introdução	1
Primeira Parte	
Enquadramento Teórico	
Capítulo I – Bem-estar Subjectivo	
1. O Bem-estar Subjectivo: Conceito.....	5
1.1 Factores de Bem-estar Subjectivo	8
2. Modelos de Análise do Bem-estar Subjectivo.....	14
3. O Paradoxo do Bem-estar Subjectivo.....	16
4. O Bem-estar Subjectivo na Velhice.....	16
Capítulo II – A Institucionalização	
1. O Surgimento da Institucionalização.....	19
2. Critérios para a Colocação dos Idosos em Lares.....	23
3. Possíveis Impactos da Institucionalização nos idosos.....	24
Segunda Parte	
Investigação Empírica	
1. Metodologia	
1.1 Breve Enquadramento da População-alvo.....	29
1.2 Amostra	30
1.3 Instrumentos de Recolha de Dados	34
1.4 Procedimentos de Aplicação	37
2. Apresentação e Discussão de Resultados	
2.1 Apresentação dos Resultados	39
2.2 Discussão dos Resultados.....	42
Conclusão	45
Bibliografia	53
Anexos	
Anexo 1 – Consentimento Informado (Idosos Institucionalizados)	
Anexo 2 – Consentimento Informado (Idosos Não Institucionalizados)	
Anexo 3 – Questionário (Idosos Institucionalizados)	
Anexo 4 – Questionário (Idosos Não Institucionalizados)	

INTRODUÇÃO

“O mundo vai melhorar porque nunca a Humanidade teve um tão grande número de idosos que possuem um enorme capital de experiência e conhecimento”.

(Robert Keagan)

De algumas décadas a esta parte, registaram-se modificações na estrutura da população. Aumentou, por um lado, a esperança média de vida e diminuiu, por outro, a taxa de natalidade. Estas tendências originaram um duplo envelhecimento da população, ou seja, um aumento do número de idosos e, simultaneamente, a diminuição do número de jovens (Simões, 2006).

Em 2009, e comparativamente com o ano anterior, a proporção de jovens (indivíduos dos 0 aos 14 anos) decresceu de 15,3% para 15,2% da população residente total (16,0% em 2000), igualmente, a proporção dos indivíduos em idade activa (indivíduos dos 15 aos 64 anos de idade) sofreu uma redução, passando de 67,1% para 66,9% (67,7% em 2000). Em sentido inverso, aumentou o peso relativo da população idosa (indivíduos com 65 ou mais anos de idade) de 17,6% para 17,9%. Em resultado destas alterações e para o mesmo intervalo de tempo, o índice de envelhecimento aumentou de cerca de 116 para cerca de 118 idosos por cada 100 jovens (102 em 2000).

As projecções portuguesas anunciam que, até 2060, a população de todas as regiões, qualquer que seja o cenário escolhido, envelhecerá, podendo o índice de envelhecimento situar-se nos 271 idosos por cada 100 jovens (INE, 2008).

Sabendo-se que o segmento mais idoso da população é aquele que mais cresce, as camadas jovens estão a ficar para trás nas estatísticas da população.

O envelhecimento demográfico, bem como a alteração do papel da família perante o idoso, são aspectos com implicações sociais importantes, assistindo-se actualmente, a um crescente interesse ao nível nacional e ao nível internacional na promoção da qualidade de vida dos idosos, no sentido de lhes proporcionar maior conforto e bem-estar.

Em termos individuais, o envelhecimento assenta na maior longevidade dos indivíduos, ou seja, no aumento da sua esperança média de vida. O envelhecimento demográfico, por sua vez, define-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. Este aumento consegue-se em detrimento da população jovem, e /ou em detrimento da população em idade activa (INE, 2009).

Esta realidade impõe desafios sociais, no sentido em que, o aumento da proporção de idosos na sociedade se reflecte na sua heterogeneidade (ao nível cultural, socioeconómico, expectativas de vida, entre outras) colocando à sociedade novas e diferentes exigências. A capacidade de darmos resposta (e alternativas) às novas necessidades da população idosa depende da nossa aptidão para lidarmos de forma criativa com os novos e os velhos desafios que o envelhecimento apresenta (Lima, 2010).

O crescimento desta faixa populacional a que se assiste actualmente dota, de facto, uma importância acrescida a esta problemática. Ao nível social, verifica-se que as estruturas de apoio não são suficientes e que as famílias apresentam cada vez mais dificuldades para cuidarem dos seus idosos. É impreterível que se ultrapasse a visão negativa da velhice centrada na doença e na decadência e se comece a olhar para o idoso de forma valorativa, como alguém que deve permanecer activamente na sociedade, sentindo-se útil e respeitado. No entanto são, ainda, muitos os estigmas que marcam de forma penosa o envelhecimento.

O presente trabalho de investigação visa, essencialmente, avaliar o bem-estar subjectivo dos idosos institucionalizados e dos idosos não institucionalizados, do Concelho de Carregal do Sal, tendo por base a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) e a Escala de Afectividade Positiva e Negativa (PANAS). Tratou-se de uma investigação quantitativa, de natureza não experimental e de carácter comparativo.

Pelo facto de o concelho em apreço se caracterizar por uma população bastante envelhecida, o gabinete de acção social da autarquia já há algum tempo demonstrava interesse em realizar um estudo desta natureza, esperando que este pudesse constituir um contributo enriquecedor para o modo como, hoje, olhamos para os idosos e as suas necessidades. Neste contexto, a autora considerou que poderia ser frutífero avançar para a análise de como os idosos avaliam a sua própria vida e em que condição, institucionalizados ou não institucionalizados, apresentam um maior grau de satisfação, esperando que este contributo venha a revelar-se profícuo para a intervenção.

Assim, este trabalho foi para nós pertinente, no sentido que nos permitiu ter uma visão não dogmática da institucionalização, considerada por muitos como fruto de infelicidade e infortúnio. Paralelamente, revelou-se inovador pelo facto de utilizar as escalas mencionadas num estudo comparativo e, igualmente, pelo conceito de bem-estar subjectivo em si, associado à população de Carregal do Sal e à metodologia utilizada.

Na primeira parte desta tese, relativa à fundamentação teórica, são desenvolvidos os conceitos-chave que se assumiram como centrais em toda esta investigação: “*Bem-Estar Subjectivo*” e “*Institucionalização*”.

De seguida, apresenta-se o trabalho empírico realizado, desde o desenho metodológico aos resultados e consequente discussão dos mesmos.

Por fim, a parte conclusiva remete para os principais produtos, limitações do estudo, sugestões para futuras investigações e propostas de intervenção no âmbito da terceira idade no concelho em questão, tendo por base os pressupostos da inovação social.

PRIMEIRA PARTE

Enquadramento Teórico

CAPÍTULO I – BEM-ESTAR SUBJECTIVO

“A felicidade não está no que acontece mas no que acontece em nós desse acontecer”
(Virgílio Ferreira)

Uma vez que o presente estudo visou avaliar o bem-estar subjectivo, importa tecer algumas considerações acerca do referido conceito, cujo estudo empírico tem uma história relativamente curta dentro da Psicologia, uma vez que as abordagens iniciais que dominavam a Psicologia não valorizavam a experiência subjectiva, ou seja, não estavam orientadas no sentido de compreender o bem-estar (Sirgy et al., 2006, in Sardinha, 2008).

O bem-estar subjectivo compreende a análise do modo como os indivíduos avaliam as suas vidas, quer no momento, quer em longos períodos de tempo, traduzindo-se, assim, em avaliações subjectivas que incluem reacções emocionais e julgamentos acerca da satisfação com a vida.

Segundo Fonseca (2005, in Magarreiro 2008: 11) *“o bem-estar subjectivo é o critério que, provavelmente, melhor traduz o que significa envelhecer com sucesso”*.

No presente capítulo sobre o bem-estar subjectivo procura-se abordar o conceito de forma teórica, na primeira parte, para depois o operacionalizar, fazendo referência a aspectos relevantes quanto à avaliação deste constructo e, por fim, reflectir em torno de um possível paradoxo que norteia o bem-estar subjectivo especificamente quando aplicado à terceira idade.

1. O Bem-estar Subjectivo: Conceito

A partir do século XX, com a emergência do humanismo como uma abordagem alternativa para a compreensão do comportamento humano, a experiência subjectiva começou a ser considerada (Sirgy et al., 2006, in Sardinha, 2008). Mais concretamente, foi durante a década de 70 que a investigação do bem-estar subjectivo dentro do campo da Psicologia ganhou impulso, emergindo o interesse por estudar os aspectos associados à qualidade de vida do ser humano. A relação entre a compreensão analítica do bem-estar subjectivo e qualidade de vida tem tido algumas partes de conexão, na medida em que as questões relacionadas com a qualidade de vida não podem ser, a nosso ver, apreendidas sem estando repousadas na noção de bem-estar.

Bem-estar subjectivo e qualidade de vida são, assim, dois conceitos relacionados, onde se insere, igualmente, o de felicidade. A qualidade de vida inclui as condições de vida e as experiências de vida, englobando estas últimas o domínio do bem-estar subjectivo e, as condições de vida, representam o conjunto de factores sociais, económicos e culturais susceptíveis de influenciar o modo como os indivíduos experienciam a sua vida (Simões, 2006).

O conceito de felicidade surge relacionado com o conceito de bem-estar subjectivo e qualidade de vida, sendo inúmeras vezes, utilizado como sinónimo dos mesmos. Pode, no entanto, haver uma diferenciação se abordarmos a felicidade como a predominância das emoções positivas sobre as emoções negativas, mas na literatura poucas vezes se encontra tal distinção, sendo utilizado indiferentemente uma ou outra designação (idem).

Pode-se afirmar, ainda, que a qualidade de vida envolve, para além de aspectos ambientais, aspectos internos relativos a cada pessoa que correspondem ao bem-estar psicológico e ao bem-estar subjectivo (Veenhoven 2005, in Albuquerque e Lima, 2007).

Enquanto o bem-estar psicológico radica na perspectiva eudaimónica, assumindo o bem-estar como realização do potencial humano (Ryff, 1995), admite-se, geralmente, que o Bem-Estar Subjectivo é constituído por uma componente cognitiva, designada satisfação com a vida (a forma como se avalia a própria vida, globalmente considerada) e por uma componente afectiva (as reacções emocionais, positivas ou negativas, face à dita avaliação) (Simões, 2006).

Quanto à dimensão afectiva do bem-estar subjectivo, esta é representada por dois factores independentes: a afectividade positiva (PA) e a afectividade negativa (NA). A afectividade positiva traduz-se na tendência para experimentar sentimentos e emoções agradáveis, enquanto a afectividade negativa se manifesta pela experiência de sentimentos e emoções desagradáveis. Assim, associamos, por exemplo, a alegria, o entusiasmo, o orgulho, a felicidade, a sentimentos e emoções positivas e a culpabilidade, a tristeza, a ansiedade, a depressão, a sentimentos e emoções negativas (Sardinha, 2008).

No que concerne à satisfação com a vida, este factor é separável quer do componente afectivo positivo, quer do componente afectivo negativo e, reporta, ao julgamento subjectivo que o indivíduo faz acerca da qualidade da sua vida, referindo-se a toda a sua história de vida até à actualidade e baseado nos factores que para ele se assumem como indispensáveis para se sentir feliz e satisfeito com a vida. Assim, ao

abordar o factor de satisfação com a vida, esta poderá referir-se a aspectos específicos, como o trabalho, a família, o lazer, a saúde, a economia, entre outros. Nesta linha, Diener e Colaboradores (1999, *in* Simões et al., 2000) argumenta que podem diferenciar-se vários domínios de satisfação, não necessitando de julgar a vida como um todo. Podendo o sujeito, desta forma, considerar os aspectos mais importantes susceptíveis de fazer uma apreciação da sua vida.

Assim, pode-se conceptualizar o Bem-Estar Subjectivo como uma “*reação avaliativa das pessoas à sua própria vida – quer em termos de satisfação com a mesma (avaliação cognitiva) quer em termos de afectividade (reações estáveis)*”, (Diener e Diener, 1995, *in* Simões, 2006). Contudo, a nosso ver, definir o bem-estar subjectivo como uma reacção avaliativa das pessoas à sua própria vida, faz-nos debruçar, igualmente, sobre o impacto causado pelo modo como a sociedade vê a velhice. O juízo que os idosos fazem de si mesmo é, em grande parte, influenciado pela forma como a sociedade perspectiva a velhice, identificando-se com a imagem negativa que lhes é conferida. Por outro lado, caso a sociedade considere a velhice como um fenómeno natural, os próprios idosos poderão encontrar nesta fase da vida um conjunto de vantagens, integrando-se de forma saudável e participativa na sociedade e sentindo-se satisfeitos com a sua vida.

Segundo Waterman (1993, *in* Albuquerque e Lima, 2007), as duas concepções de bem-estar consolidam-se, essencialmente, no facto de o Bem-Estar Subjectivo estar associado à felicidade, ao relaxamento, a sentimentos positivos e a uma ausência relativa de problemas enquanto que o Bem-Estar Psicológico se encontra associado ao ser em mudança, ao exercício do esforço e à procura do crescimento e do desenvolvimento pessoal.

A este respeito, Diener (2000) refere que as pessoas têm um abundante bem-estar subjectivo, quando sentem muitas emoções positivas e poucas emoções negativas, quando estão envolvidas em actividades interessantes, quando vivenciam muitos prazeres e poucos sofrimentos e quando estão satisfeitas com as suas próprias vidas.

O quadro 1 sintetiza os aspectos fundamentais associados ao bem-estar subjectivo.

Quadro 1: Síntese dos conceitos, dimensões e constructos relacionados com o bem-estar subjectivo

B E M - E S T A R S U B J E C T I V O	Conceitos	Dimensões	Dimensões	Constructos		
	Relacionados	(Simões, 2006)	(Albuquerque e Lima, 2007)	(Simões, 2006)		
	Qualidade de Vida (Simões, 2006)	Condições de Vida Experiências de vida	Aspectos ambientais Aspectos internos ao indivíduo	Bem-estar psicológico ↓ Realização do potencial humano	Satisfação com a vida Afectividade Positiva e Afectividade Negativa	Componente cognitiva Componente afectiva

Fonte: Síntese realizada pela autora.

O presente quadro é uma síntese teórico-operativa das definições de bem-estar subjectivo de acordo com os diferentes autores. Permite-nos ter uma noção estruturada do conceito tendo em conta as suas dimensões (isto é, os componentes que fazem parte dos conceitos associados ao Bem estar subjectivo) e os constructos (relacionam-se com derivações dos conceitos iniciais comumente partilhados pelos diversos autores e que se encontram presentes nos instrumentos de recolha de dados utilizados neste trabalho).

Podemos observar, de acordo com o quadro 1, que existem diferentes posições no que concerne, sobretudo, às dimensões do bem-estar subjectivo. Contudo, as mesmas acabam por se articular e ir na mesma direcção, na medida que tendem a favorecer a existência de factores associados directamente ao indivíduo e, simultaneamente, factores externos ao indivíduo na avaliação do bem-estar subjectivo e, que este conceito comporta uma componente cognitiva e uma componente afectiva.

Assim, acreditamos não se verificar uma evolução temporal no conceito de bem-estar subjectivo, mas antes, uma consolidação das ideias que vinham sendo defendidas, através de diferentes percepções analíticas.

1.1. Factores do Bem-estar Subjectivo

O conceito de bem-estar subjectivo como conceito complexo envolve vários factores comumente relacionados com aspectos personológicos e sociodemográficos.

No que concerne aos factores sociodemográficos, de entre estes, (i) a idade, (ii) a educação, (iii) o rendimento, (iv) o estado civil, (v) a saúde, (vi) a religião, (vii) o emprego e o (viii) lazer, (Simões 2006), pode-se afirmar que estão associados ao bem-estar subjectivo, mas que é fraco o seu efeito sobre o mesmo, na medida em que, a personalidade apresenta um efeito mais robusto em relação ao bem-estar subjectivo, revelando-se como o factor mais determinante. Tal facto deve-se à personalidade poder ter um valor explicativo na avaliação subjectiva que a pessoa faz do seu bem-estar (Albuquerque e Lima, 2007).

No que concerne à idade, de um modo geral, não se apresenta correlacionada com o bem-estar subjectivo, ou as correlações são pequenas (Lima et al., 2001, in Simões et al., 2000). Vários estudos encontraram correlações de cerca de 0,10 entre a idade e o bem-estar subjectivo, o que quer dizer que tende a registar-se um pequeno acréscimo no bem-estar subjectivo, à medida que os indivíduos envelhecem (Argyle, 1999, in Simões, 2006).

Ao contrário das nossas crenças o avançar da idade não parece apresentar declínio no bem-estar subjectivo dos idosos. Esta assunção constitui um facto paradoxal (Simões 2006), pois parece que os indivíduos mais velhos se mostram tanto ou mais felizes do que os mais novos. Sustenta-se na hipótese de que, à medida que diminuem os recursos, as pessoas tendem a reajustar os seus níveis de aspiração e a fixar-se metas mais ao seu alcance (idem). É o que se designa por “*socialização antecipatória*”, isto é, a capacidade dos indivíduos se adaptarem a eventos de grande impacto. Dessa forma, poderia explicar-se o facto de a viuvez ter um efeito mais devastador sobre os indivíduos mais novos do que sobre os mais velhos.

A educação é outro factor com efeito idêntico ao da idade, uma vez que está intimamente relacionada com o rendimento e o nível profissional (Simões, 2006). De modo que, quando controlamos estas duas variáveis, o seu efeito sobre o bem-estar subjectivo reduz-se substancialmente ou desaparece por completo (Diener et al., 1999, in Simões, 2006). Assim, boa parte do efeito da educação sobre o bem-estar subjectivo parece exercer-se através do rendimento e do nível profissional, que são causas do bem-estar subjectivo.

Herzog e colaboradores (1998) verificaram também, um efeito indirecto da educação sobre o bem-estar subjectivo, sobretudo, através das actividades de lazer e das actividades produtivas. O efeito total ia no sentido de que os níveis mais elevados de

escolaridade estavam relacionados com melhores índices de saúde e com níveis mais baixos de depressão.

A este respeito, Simões (2006) assume outra posição, referindo que a educação pode contribuir para elevar as aspirações e diminuir o bem-estar subjectivo, se aumentarmos o intervalo entre essas aspirações e o nível de realização conseguido. Ou seja, a educação poderá conduzir a fixar metas pessoais mais elevadas, que não sendo alcançadas poderá afectar negativamente o bem-estar subjectivo.

Concordamos mais com a posição de Simões, uma vez que pela nossa experiência empírica, observamos que quanto mais elevadas são as expectativas dos cidadãos face à sua qualidade de vida, mais depressa se frustram quando as mesmas não são alcançadas ou quando existe a ameaça de uma ruptura com as mesmas expectativas, podendo levar a um estado de desânimo ou apatia.

Considerando a relação do rendimento com o bem-estar subjectivo, há que distinguir os resultados dos estudos a nível intra e internacional.

Existe a assumpção de que mais dinheiro trará mais felicidade. No entanto, esta relação é complexa e muitas vezes modesta. Nos estudos realizados a nível nacional (Simões et al., 2000, in Sardinha, 2008), a relação encontrada entre o bem-estar subjectivo e o rendimento é, em geral, pequena, embora estatisticamente significativa.

Relativamente às análises a nível internacional, nos países pobres tendia a ser mais elevada a correlação entre satisfação económica e satisfação com a vida (Diener & Diener, 1995, in Simões, 2006).

Simões (2006) defende que não será o rendimento, em termos absolutos, mas o rendimento relativo que fará felizes as pessoas. Efectivamente, dados dos estudos revelaram que a percepção de ter mais ou menos rendimentos do que os outros está fortemente correlacionada com o bem-estar subjectivo (hiato entre metas pessoais/realização). Assim se explicaria, por exemplo, que em termos médios, a felicidade fosse mais elevada nos países com rendimentos homogéneos, pois seriam menores as oportunidades para comparações desfavoráveis.

De entre os factores sociodemográficos com influência no bem-estar subjectivo, o estado civil é dos mais robustos. Várias investigações documentam que os indivíduos casados, ou em união de facto, mostram ser mais felizes e gozar de melhor saúde física e mental do que os não-casados, quer estejam solteiros, viúvos, divorciados ou separados (Argyle, 1999; Simões et al., 2000, in Simões 2006). Além disso, os estudos demonstram que o efeito do estado de casado se mantém mesmo quando se controlam

outras variáveis, tais como a idade, o rendimento ou o nível de instrução (Simões, 2006).

De facto, embora pontuado por vezes de conflitos, o casamento surge como a fonte principal de apoio social para a maioria das pessoas – apoio de índole emocional, material e relacional (Simões, 2006), contribuindo assim para a felicidade dos cônjuges.

“Para aqueles que são casados, o cônjuge está envolvido e é instrumental para uma gama variada de satisfações, incluindo as de cariz sexual e as relacionadas com o lazer. Estar apaixonado é a principal fonte de emoções positivas. O casamento é benéfico para a saúde, em parte porque resulta em comportamentos mais promotores da mesma – as pessoas casadas bebem e fumam menos, seguem uma dieta melhor e seguem as prescrições do médico. (...) O casamento é um tipo de cooperativa biológica, cujos membros cuidam um do outro, e também recebem benefícios, pelo facto de serem capazes de mútua confiança e de discutirem os problemas com um interlocutor interessado” (Argyle, 1999, in Simões, 2006: 115).

O luto tem sido identificado como uma das fases mais penosas na vida de um indivíduo. Inevitavelmente, a perda de um cônjuge com quem se viveu uma vida, partilhando tantas experiências e sentimentos, revela-se como uma forte ameaça à saúde, bem-estar e produtividade do ser humano. Na velhice, após a reforma, em que têm todo o tempo para uma maior partilha, diálogo, convivência, lazer e companheirismo, a companhia do cônjuge assume-se como uma fonte de bem-estar, suporte e cuidado. Aquando da viuvez, a rede social do indivíduo sofre a perda do seu maior auxílio. Assim, esta realidade evidencia o forte contributo do casamento para o bem-estar subjectivo do idoso, bem como para a importância das redes de suporte informal onde os vínculos emocionais desempenham um aspecto fundamental no bem-estar e na auto-imagem do cidadão.

No que se refere à saúde, Simões e colaboradores (2003) apontam que esta pode ser considerada como um dos preditores mais eficazes do bem-estar subjectivo, embora importe mencionar que tal referência é sempre à saúde subjectiva, aquela que resulta da percepção que o indivíduo tem do seu estado físico, e não à saúde objectiva, clinicamente avaliada.

Seria de esperar a relevância do factor saúde para o bem-estar subjectivo, atendendo à valorização da mesma por todos nós, contudo, há uma questão que se impõe: é a saúde que influencia o bem-estar subjectivo, ou este que influencia a saúde? Segundo Simões (2006) afigura-se razoável pensar que a saúde afecta o bem-estar subjectivo, na medida em que leva as pessoas a sentirem-se bem, porque conseguem fazer o que desejam e manterem-se, social e fisicamente, activas. Contudo, o bem-estar

subjectivo pode, igualmente, ter um impacto positivo sobre a saúde, porquanto as pessoas felizes não são tão afectadas pelo stress e a ansiedade e outras emoções negativas. Assim, segundo o mesmo autor, não admira, pois, que as investigações apontem no sentido da causalidade bidireccional, ou seja, da influência recíproca dos factores em apreço.

Efeito significativo, mas modesto, é o que a religião exerce sobre o bem-estar subjectivo. Contudo, como as crenças e práticas religiosas andam associadas a outros factores, tais como a idade, o sexo e a classe social, coloca-se o problema de saber se a religião tem algum efeito próprio sobre o bem-estar subjectivo, ou seja, algum efeito independente dos factores a que está associada. Estudos que procuraram responder a esta questão, controlando as referidas variáveis, chegaram à conclusão de que a religião parece ter, efectivamente, um efeito específico sobre o bem-estar subjectivo, inferior ao que revela quando não são controladas tais variáveis (Argyle, 1999, in Simões, 2006).

Neste sentido, apesar de não se dispor de dados que permitam perceber com clareza se é a religião que causa felicidade ou vice-versa, segundo Simões (2006) é verosímil que a religião seja causa de felicidade, uma vez que, as pessoas que mais frequentam a igreja podem sentir-se mais felizes pelo apoio social que dela recebem, em particular se viverem sozinhas, forem idosas ou doentes. Para além disso, sentir-se em relação íntima com Deus pode colmatar a necessidade de segurança e estimular mecanismos de “coping” positivo. Ou seja, segundo o mesmo autor, o sistema de crenças que a religião veicula ajuda a encontrar uma visão global da realidade e um sentido para a vida de cada um.

Em relação ao emprego, uma vez que este proporciona relações sociais positivas e contribui para definir a identidade pessoal e para encontrar um sentido para a vida, verifica-se uma relação positiva entre este e o bem-estar subjectivo. A importância desta associação não é menos evidente se se contrasta com a relação oposta, ou seja, a do desemprego, com o bem-estar subjectivo: as pessoas desempregadas mostram-se menos felizes do que os indivíduos empregados (Simões, 2006).

Curiosamente, os indivíduos aposentados em nada se assemelham aos desempregados, pois não só não se manifestam insatisfeitos, como ainda se revelam, em média, mais felizes do que os próprios empregados (Simões, 2006).

Um último factor sociodemográfico com influência significativa no bem-estar subjectivo é o lazer. A relação entre o bem-estar subjectivo é robusta, mas torna-se

modesta quando são controladas variáveis, tais como o emprego e a classe social (Argyle, 1999; Veenhoven, 1989, in Simões, 2006).

Quanto à natureza da relação, segundo Simões (2006) parece razoável admitir tratar-se de causalidade recíproca: o lazer produz o bem-estar e este conduz ao lazer. Porém, alguns estudos longitudinais e outros experimentais vão mais no sentido de apontar para a causalidade do lazer.

Uma das tendências mais marcantes da investigação actual neste domínio consiste em realçar o papel da personalidade no bem-estar subjectivo. Assim, relativamente aos factores personológicos, estes apresentam uma relação com o bem-estar subjectivo, habitualmente, mais elevada face aos factores sociodemográficos anteriormente descritos.

Numa perspectiva mais dinâmica, ao abordarmos os factores personológicos, torna-se crucial analisar a impacto das metas pessoais no bem-estar subjectivo, que segundo Emmons (1992, in Simões, 2006) apresentam-se como “*objectivos característicos e persistentes que as pessoas tentam alcançar*”, que podem passar por “*parecer atraente ao sexo oposto*”, “*tentar fazer os outros felizes*”, “*tentar não revelar demasiado de si mesmo*”.

Assim, o bem-estar subjectivo dependeria de se alcançarem as metas propostas, ou pelo menos de se fazerem progressos nesse sentido. Desta forma, os nossos recursos (sejam eles materiais ou pessoais) são relevantes para o bem-estar subjectivo, uma vez que são instrumentais para atingir as metas visadas, diferentes de pessoa para pessoa, onde cada uma tem a sua própria representação de felicidade e é em função disso que estabelece as suas metas susceptíveis de conduzir a essa mesma felicidade, considerada a meta final (Simões, 2006).

Dados das investigações têm revelado que, existe, ainda, uma relação estreita entre a afectividade positiva e a extroversão e o neuroticismo e a afectividade negativa, o que vem a comprovar, uma vez mais, que a personalidade é um dos determinantes principais do bem-estar subjectivo. Um outro factor psicológico, que tudo leva a crer que está ligado ao bem-estar é a percepção do controlo pessoal (Lima, 2010).

Podemos, então, dizer que a qualidade de vida abrange, para além de aspectos circunstanciais e ambientais objectivos (variáveis sociodemográficas, acontecimentos e situações externas como ter água quente e saneamento), dimensões internas a cada pessoa (Lima, 2010).

O quadro 2, de acordo com Simões (2006), sintetiza os factores associados ao bem-estar subjectivo e de que forma se evidenciam.

Quadro2: Factores do bem-estar subjectivo, segundo Simões (2006).

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		FACTORES PERSONOLÓGICOS (dimensões internas a cada pessoa)	
Indicadores	Evidências	Indicadores	Evidências
Idade	Não existem correlações significativas	Personalidade (metas pessoais, afectividade, extroversão, neuroticismo)	Forte correlação / Determinante principal/ Poder preditivo
Educação	Não existem correlações significativas		
Rendimento	Relação modesta, mas significativa		
Estado Civil	Relação significativa /forte influência		
Saúde	Preditor eficaz com causalidade bidireccional		
Religião	Efeito significativo, mas modesto		
Emprego Religião	Relação positiva Influência significativa		

Fonte: Sistematização realizada pela autora

Como se verifica, embora os vários factores sociodemográficos revelem estar relacionados com o bem-estar subjectivo, esta associação é em geral fraca, enquanto, comparativamente, a personalidade apresenta-se como o factor basilar do bem-estar subjectivo, em virtude do seu poder preditivo.

2. Modelos de Análise do Bem-estar Subjectivo

Os estudos relativos ao bem-estar subjectivo começaram por ser correlacionais e transversais, só posteriormente os investigadores conduziram estudos longitudinais e em modelos causais.

Para a avaliação do bem-estar subjectivo têm sido utilizados, essencialmente, questionários de autodescrição, sob o pressuposto de que os respondentes são informadores privilegiados relativamente às suas experiências de bem-estar subjectivo (Diener, Suh & Oishi, 1997, in Nunes, 2009).

Um dos melhores instrumentos para avaliar a dimensão cognitiva do bem-estar subjectivo, dada a sua elevada consistência interna e a sua boa fidelidade teste-reteste, é a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS – Satisfaction With Life Scale) (Pavot & Diener, 1993b; Sirgy et al., 2006, in Sardinha, 2008), em que o sujeito faz uma avaliação global da sua vida.

Para avaliar a dimensão afectiva do bem-estar subjectivo, temos a Escala de Afectividade Positiva e Negativa (PANAS- Positive and Negative Affect Schedule), elaborada por Watson, Clark e Tellegen (1988) e adaptada por Simões (1993), composta por dois grupos de adjetivos, destinados a medir a afectividade positiva (PA) por um lado, e a afectividade negativa (NA), por outro.

Apesar das qualidades psicométricas apontadas, alguns investigadores referem que a avaliação do bem-estar subjectivo pode ser corrompida com enviesamentos (Diener et al., 1999, in Nunes, 2009) relacionados com o estado de espírito dos inquiridos, no momento em que respondem ao questionário, e com a ordem pela qual são colocados os itens, podendo alterar os valores do bem-estar subjectivo (Schwartz & Strack, 1999, in Nunes, 2009). Também Eid e Diener (1999, in Nunes, 2009) encontraram resultados que indicam que os factores situacionais podem influenciar as medições, apoiando o argumento que o contexto situacional em que é aplicada a escala pode alterar os resultados que dela advêm.

Não obstante, a avaliação do bem-estar subjectivo tem registado uma considerável evolução, em que a validade e fidelidade têm aumentado e encontram-se disponíveis um conjunto de alternativas metodológicas (Sirgy et al., 2006, in Sardinha, 2008).

3. O Paradoxo¹ do Bem-estar Subjectivo

Os estudos, contrariamente às crenças e expectativas correntes, não encontraram uma diminuição do bem-estar subjectivo com a idade. Alguns estudos, inclusivamente, encontraram um aumento do bem-estar nas idades mais avançadas (Lima, 2010). Como se explica este paradoxo?

Simões et al. (2000:316) refere que “*não há um tempo para ser feliz, ou infeliz, na vida do indivíduo*”. A velhice, mesmo a velhice avançada, é um período em que os indivíduos podem, e, na realidade conseguem, levar uma vida agradável, apesar das limitações das capacidades que, muitas vezes, acontecem nesta idade e apesar das perdas que, inevitavelmente, pontuam a etapa mais avançada do transcurso humano. As condições objectivas só indirectamente afectam o bem-estar subjectivo e ainda que elas se deterioreem, o seu impacto depende da interpretação que a essa mudança é dada pelo próprio indivíduo (Simões, 2006).

As discussões teóricas têm-se focado, portanto, nas explicações acerca da capacidade dos idosos manterem o bem-estar subjectivo estável face a perdas severas (Brandtstadter & Greve, 1994; Baltes & Carstensen, 1996; Staudinger, 2000; Schilling, 2006, in Sardinha, 2008). Assim, a ausência de relação entre o aumento da idade e o bem-estar subjectivo tem sido reconhecida em termos de mudanças interiores ao sujeito, direccionando-se a atenção para a estabilidade do bem-estar subjectivo ao longo do processo de envelhecimento (Sardinha, 2008).

A literatura pertinente parece favorecer a hipótese de que, à medida que diminuem os recursos, as pessoas tendem a reajustar os seus níveis de aspiração e a fixar-se metas mais ao seu alcance. A socialização antecipatória, por sua vez, pode também ajudar os mais velhos a adaptarem-se a eventos de grande impacto emocional (Simões, 2006).

4. O Bem-estar Subjectivo na Velhice

Analísámos anteriormente que o factor idade parece não ter uma influência significativa sobre o bem-estar subjectivo. Os estigmas associados à velhice,

¹ Chama-se a atenção do leitor para o facto de ser considerado paradoxo atendendo à nossa cultura ocidental, onde se privilegia a juventude. Noutras culturas, onde existe uma maior conotação positiva do envelhecimento, o aumento do bem-estar subjectivo nas idades mais avançadas, poderá não representar uma questão paradoxal.

frequentemente presentes na nossa sociedade, veiculam uma imagem desta como um sinónimo de perdas, de doença e, por consequência, de uma reduzida satisfação com a vida. Contudo, na verdade, têm-se verificado que ocorre um aumento do bem-estar subjectivo com a idade.

Neto (1999) descreve que as pessoas idosas não se mostram menos satisfeitas com a vida em relação a outros grupos etários, mesmo que possam ter problemas de várias ordens (tais como de saúde, familiares, financeiros, entre outros).

Na mesma linha, Simões (2006) sublinha a ideia de que a maioria dos idosos são felizes e para isso contribui, em primeiro lugar, a personalidade, sobretudo o papel da auto-estima, no sentido que os idosos parecem ter um conceito elevado deles próprios e conseguem, assim, níveis elevados de bem-estar.

A sabedoria é, igualmente, uma variável abordada pelos investigadores no estudo do bem-estar dos idosos, na medida em que aparece, muitas das vezes, associada aos conceitos de maturidade e envelhecimento. O interesse pela análise da sabedoria deve-se ao facto de se advogar que a sabedoria é uma faceta do processo de envelhecimento, manifestando o nível mais elevado de compreensão da vida, dos outros e de si próprio (Marchand, 2005).

Caracterizada por ser um conceito complexo e multidimensional e por possuir um elevado nível de competências, a sabedoria desenvolve-se com a idade, especialmente durante a última fase da vida, associando a velhice à idade da sabedoria e permitindo, assim, um novo olhar sobre o envelhecimento (Marchand, 2005).

Em todo este contexto, assumem especial relevância as redes de apoio social do idoso, quer as formais, quer as informais. Enquanto que nas redes de apoio formais o apoio prestado é, essencialmente, um apoio instrumental, pressupondo a ajuda física em situações de vulnerabilidade funcional da pessoa idosa, nas redes de apoio informais o apoio é, sobretudo, um apoio psicológico e afectivo, relacionando-se com a qualidade de vida e o bem-estar do idoso. No primeiro grupo encontramos todos os serviços de saúde e serviços sociais de apoio ao idoso e, no segundo grupo a família e os amigos (Santos, 2003).

De forma sintética podemos afirmar que o conceito de bem-estar subjectivo apresenta-se como uma reacção avaliativa das pessoas à sua vida, integrando uma dimensão cognitiva, relativa à satisfação com a vida, e uma dimensão afectiva que remete para as reacções emocionais (positivas ou negativas), face à dita avaliação.

Como conceito complexo, o bem-estar subjectivo envolve vários factores, nomeadamente sociodemográficos e personológicos, que parecem influenciá-lo. Comparativamente, a relação da personalidade é, habitualmente, mais elevada do que a das variáveis sociodemográficas. Os efeitos da personalidade tendem, assim, a mostrar-se mais robustos.

Um dos melhores instrumentos para avaliar a dimensão cognitiva do bem-estar subjectivo, é a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS – Satisfaction With Life Scale), em que o sujeito faz uma avaliação global da sua vida e, para avaliar a dimensão afectiva do bem-estar subjectivo, temos a Escala de Afectividade Positiva e Negativa (PANAS – Positive and Negative Affect Schedule), ambas com qualidades psicométricas.

Os estudos, contrariando estereótipos, não encontram uma diminuição do bem-estar subjectivo com a idade, chegando, inclusive, a encontrar um aumento do bem-estar nas idades mais avançadas.

Contudo, perante as condições de vida actuais encontramos grandes dificuldades na família em prestar apoio ao seu idoso. Quando o idoso se encontra em situação de dependência e/ou acamado esta situação é mais preocupante, uma vez que para muitos idosos, as redes de apoio informal são incapazes de preencher as suas necessidades, quer pela inadequabilidade da rede, quer porque as suas necessidades ultrapassam a capacidade de apoio existente neste sistema (Santos, 2003).

É perante situações como estas que surge a necessidade de recorrer à institucionalização, de forma a garantir os cuidados essenciais ao idoso, promovendo o seu bem-estar. No capítulo seguinte, procuramos abordar a institucionalização, com todas as suas características, efeitos, benefícios e limitações.

CAPÍTULO II – A INSTITUCIONALIZAÇÃO

“Embora o envelhecimento físico seja inevitável, a incapacidade e a dependência física não o são. Com excepção de um episódio terminal, relativamente breve, de doença, a grande maioria das pessoas envelhecem e morrem sem nunca terem experimentado incapacidades significativas”
(Atchley, 2000 in Simões, 2006: 29)

O objectivo do nosso estudo é analisar o bem-estar subjectivo, de forma comparativa entre os idosos institucionalizados e os idosos não institucionalizados. No capítulo anterior, procurámos compreender o conceito de bem-estar subjectivo, os seus factores e modelos de análise. Esta compreensão permite-nos, agora, analisar como se caracteriza a institucionalização e de que modo esta se relaciona com o bem-estar subjectivo.

O presente capítulo aborda primeiramente o conceito de institucionalização e a decisão de entrada num lar. De seguida, aponta para os efeitos que poderá ter a institucionalização do idoso, para as características destas instituições e para quais os aspectos que contribuem para a qualidade de vida e bem-estar dos idosos institucionalizados.

1. O Surgimento da Institucionalização

De acordo com Simões (1990), quando abordamos o fenómeno do envelhecimento, é necessário realçar esta distinção: a de idosos institucionalizados e não institucionalizados. É uma distinção importante porque se trata de duas populações muito diferentes, principalmente pela sua situação de vida, uns vivem em instituições, muitas vezes, em condições bastante menos que aceitáveis, outros vivem no seu lar e/ou dos seus familiares, referindo o mesmo autor, que o grupo de idosos institucionalizados não pode ser considerado representativo dos idosos em geral, pois não representam, de todo, a maioria.

As profundas alterações verificadas em Portugal, particularmente no que concerne à esperança média de vida, acarretam novos problemas no que se refere ao estilo e à qualidade de vida dos mais idosos, não obstante as significativas carências que este grupo tem no âmbito das políticas de protecção e apoio social. Assim, surgiu a necessidade da Segurança Social criar equipamentos que possam auxiliar os idosos nas suas tarefas mais elementares e proporcionar condições que lhes permitam viver com dignidade naquela que será a última etapa das suas vidas.

Foram criadas, então, instituições para idosos tais como lares de idosos para responder às suas necessidades.

Segundo a Direcção Geral da Acção Social (1996: 7), o lar para idosos constitui *“uma resposta social desenvolvida em alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia”*.

As estatísticas indicam que, em Portugal, a institucionalização é considerada, por ordem decrescente, a terceira resposta social com mais peso (20%) entre as variáveis respostas sociais reconhecidas pela Segurança Social (Jacob, 2001, in Sardinha, 2008).

Em termos de prevalências verifica-se que, no ano de 2001, a proporção das pessoas idosas a viver em famílias institucionais era de 3.6% no total da população residente com 65 ou mais anos (Gonçalves, 2003, in Sardinha, 2008). De acordo com os dados do INE (2002), cerca de 51 017 pessoas idosas residem em lares (cerca de 3% da população com mais de 65 anos).

Numa visão um pouco mais alargada, os lares para idosos têm origem nos asilos. Estes foram os primeiros equipamentos destinados a idosos e surgiram no início do século XV. A partir do século XX, houve uma tentativa por parte da sociedade e do estado em melhorar os asilos, que então passam a ser denominados de lares de idosos (Ferreira, 2009).

Estas instituições visam, sobretudo, proporcionar habitação de forma a garantir ao idoso uma vida confortável e um ambiente calmo e humanizado, proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biológica, psicológica e social das pessoas idosas, assegurar as suas necessidades básicas, contribuir para a amenização ou retardamento do processo de envelhecimento e criar condições que permitam preservar e incentivar as relações familiares (Langen et al., 1998, in Barros, 2006).

Ao longo do processo de envelhecimento a independência é impedida pelas barreiras físicas que surgem em casa. Estes problemas surgem quando as residências não têm ou deixam de ter as condições necessárias para o idoso. A forma tradicional de prolongar essa independência é construindo casas especiais e agradáveis para estes. Muitas casas já construídas especialmente para idosos são desenhadas com muito cuidado e com atenção ao apoio e compensação da perda das capacidades (Langen et al., 1998, in Barros, 2006).

Contudo quando abordamos a questão da institucionalização/permanência no próprio domicílio importa reflectir onde é que a pessoa idosa é mais feliz – em casa ou no lar? A viver com a família, sozinha ou numa instituição?

Não há muito tempo, as gerações mais velhas viviam com a família, e esta era reconhecida como a principal entidade de suporte em situações de dependência dos seus elementos. Embora, nos dias de hoje, a família ainda tenha um papel importante no cuidar dos idosos, as transformações sofridas ao longo do tempo levaram à diluição do seu papel (Lima, 2010).

Deste modo, as condições de habitabilidade, a presença da mulher no mercado de trabalho (sendo ela, antigamente, vista como a principal cuidadora dos pais e sogros); a diminuição da taxa de nascimentos, o que reduz as famílias e a disponibilidade dos cuidadores familiares; os novos tipos de famílias – mães/pais solteiros, mãe solteira, casais divorciados ou sem filhos, e filhos que deixam as suas casas cedo – tornam difíceis as oportunidades de experienciar o envelhecimento num ambiente familiar seguro (Lima, 2010).

Recorre-se, actualmente, com mais preferência ao cuidado de uma instituição porque as famílias não conseguem proporcionar os cuidados constantes que, muitas vezes, o idoso necessita. Desta forma o aumento das taxas de institucionalização reflectem, não só o aumento do tempo de vida mas, também, o aumento do número de idosos com incapacidades e as dificuldades crescentes das famílias em dar suporte aos mesmos (Lima, 2010).

O Lar de idosos é, então, encarado como uma alternativa da vida moderna à família, pois os filhos/ a família não têm tempo e chega a uma altura que os mais velhos não querem dar trabalho nem se sentirem um “peso”. Não há tempo para cuidar dos mais velhos, dos pais, ainda mais numa conjuntura de stress, desemprego, instabilidade monetária e insegurança. Neste contexto, sobressai, também, a dimensão associada à desestruturação familiar que a presença da “*pessoa de idade*” pode provocar, nos netos, noras e genros, causada pela partilha dos afectos, da atenção e do mesmo espaço físico (Silva, 2006). É uma medida ambígua, onde por um lado, o sentimento partilhado pelos filhos de cuidarem dos seus pais e por outro, a necessidade que têm de viver a sua vida independentemente da presença dos mais velhos.

Contra esta perspectiva de dependência das famílias e, paralelamente, da institucionalização, o investigador Melcher (1988, in Barros, 2006), defendeu como alternativa um sistema de apoio domiciliário eficaz, que evitasse o idoso sair de casa ou

estar dependente diariamente da assistência de um familiar. Era apologista de que à medida que a sociedade envelhece, há um crescimento na procura de serviços de cuidados pessoais e de saúde que impedem os idosos de permanecer em suas casas. E por essa razão, era importante desenvolver uma estratégia de cuidados domiciliários mais coerente e lógica.

Parece-nos que a perspectiva de Melcher vai de encontro à real vontade da maioria dos idosos, que apesar de viverem em casas modestas ou mesmo inadequadas para as suas necessidades, consideram a sua casa confortável e segura, onde conseguem manter a sua rede de solidariedade informal e como tal mostram resistência ao processo de institucionalização.

A maior parte dos idosos ainda encara o Lar como uma “*obrigação*”, que não partiu da sua própria vontade, associando-o a “*armazéns de velhos*”, onde se perde a privacidade, as memórias associadas aos cantinhos da sua própria casa (Goffman, 1987, in Barros, 2006).

Na opinião de Jett e seus colaboradores (1996, in Barros, 2006) não existem dúvidas de que a decisão de entrar num Lar deve ser completamente autónoma, na qual o idoso é o único e principal responsável. O que acontece muitas vezes é que essa decisão inclui muitos participantes e o papel do idoso varia entre o principal responsável a um mero “*boneco*” entre as decisões tomadas pelos outros. Jett e seus colaboradores (1996, in Barros, 2006) estudaram as razões que levam os idosos a entrar num lar, tendo sido distinguidas cinco categorias: (i) vivência de acontecimentos inesperados como quedas ou doenças súbitas; (ii) alteração das circunstâncias da família, como a diminuição do número de pessoas capazes de lhes prestarem cuidados; (iii) necessidade de especialistas de saúde, como enfermeiros, terapeutas de reabilitação; (iv) sentir pressão dos outros para irem para um lar e (v) viver com medo nas suas casas.

Busse (1992, in Madeira, 1999) refere que decisão da institucionalização a longo prazo é uma questão emocionalmente difícil e que advém, geralmente, da crescente debilidade da pessoa idosa e da diminuição dos recursos financeiros e emocionais dos membros da família.

Na nossa perspectiva é, de facto, complicado para a família, nos dias de hoje, desempenhar as suas funções tradicionais, de educadora das crianças e cuidadora dos mais velhos. Uma vez que, têm cada vez menos possibilidades de atender às necessidades dos idosos e cuidados dos quais, muitas vezes, carecem, devido às condições de vida, à limitação no espaço das habitações, à participação cada vez maior

das mulheres no mundo do trabalho e, frequentemente, à fragilidade emocional de que muitas famílias são alvo ao observarem o seu idoso em situação de dependência.

2. Critérios para a Colocação dos Idosos em Lares

Segundo Vercauteren (1998, in Madeira, 1999) existem dois tipos de critérios que conduzem ao internamento dos idosos em lares: o critério sanitário, ligado ao estado de saúde do indivíduo idoso, sendo este o critério mais determinante para o ingresso num lar, de acordo com este autor, e o critério social, mais relacionado com a decisão do idoso, que verifica, após ter eliminado todas as possibilidades de se manter no seu domicílio, que está mais seguro e acompanhado num lar para idosos.

Da mesma opinião Pimentel (2005) aponta para o facto de existir uma preocupação de não recorrer à institucionalização, quer por parte do idoso, quer por parte dos familiares, pois existe uma opinião depreciativa em relação à institucionalização, sendo estas usadas, muitas vezes, somente em último recurso.

A decisão de colocar um idoso numa instituição é difícil quer para a família, quer para os amigos. Contudo, não existindo outra solução, uma vez que o idoso não pode ficar isolado em casa correndo bastantes riscos, tais como quedas, maus tratos, má alimentação, a institucionalização pode-se revelar um recurso viável.

Numa posição contrária, Hespanha (1993) afirma que o recurso a instituições só não é maior porque os filhos não colocam os pais no lar por vergonha dos vizinhos ou então para dar exemplos aos filhos.

Neste contexto, há que ter em consideração que a convivência entre avós/ filhos/ netos reproduz quadros intergeracionais de interacção e apoio mútuo, que se estão a desvanecer, logo, a entrada para uma instituição não simboliza somente uma perda/ um afastamento do seio familiar do idoso, mas traduz-se, igualmente, numa perda para os próprios filhos e netos, que deixam esmorecer o contacto com aqueles que são fonte de sabedoria, carregando o peso de gerações, de valores e experiência de vida.

Assim, podemos concluir que é sobretudo a interacção entre as vulnerabilidades pessoais e a perda ou inadequação do suporte social que define a decisão de institucionalização.

Quanto à forma como os idosos encaram a decisão, num estudo de Alcântara (2003, in Sardinha, 2008), que pretendiam analisar as percepções dos idosos institucionalizados acerca da decisão da família em institucionalizá-los, foi verificado

que havia uma certa conformidade em relação à decisão da família. Contudo, a história do relacionamento familiar e as condições objectivas de vida foram determinantes no consentimento desprovido de mágoa ou revolta. Foi percebido também que a afectividade construída entre pais e filhos ao longo dos anos influenciou consideravelmente a continuidade dos vínculos pós-institucionais.

3. Possíveis Impactos da Institucionalização nos Idosos

Que impacto poderá ter a colocação numa instituição, e subsequente vivência nesse contexto, na qualidade de vida e bem-estar do idoso?

Muitos autores apontam para os efeitos negativos que pode ter a institucionalização do idoso. De forma radical, há os que apontam para a mortificação do “*eu*” através de múltiplas indignidades e perdas: perda do papel social; perda das posses, e por isso, perda da afirmação pessoal; invasão da privacidade através da extracção de informações; perda da privacidade para dormir, lavar e comer; e perda de autonomia no que se refere à escolha de medicamentos, comida e relações (Barros, 2006). Mais importante, a institucionalização significa privar o idoso do seu ambiente familiar (Groger, 1995, in Barros, 2006).

Para Hugonot (1998, in Madeira, 1999), o lar de terceira idade, seja qual for a sua organização, é o lugar de exclusão social do indivíduo idoso. Este autor refere ainda que a vida num lar é totalmente desfasada da realidade do idoso, que até aquele momento foi senhor dos seus actos e viveu de forma independente, integrado numa família. O indivíduo tem que se adaptar a novos horários, aos regulamentos internos, à partilha de espaços, aos diferentes tipos de alimentação e à animação forçada.

Estamos perante uma situação paradoxal, segundo Madeira (1999) por um lado, afirma-se que os idosos têm dificuldades de adaptação a novas situações, por outro pede-se-lhes que se adaptem a um novo ambiente, com novos horários, novos amigos, nova cama, enfim, a uma mudança total na sua maneira de estar e de ser.

Segundo Maria Amélia Lima (2010), sejam quais forem as circunstâncias da inserção de um idoso num lar, este acontecimento representa sempre uma realidade nova e, por vezes, assustadora, tornando-se difícil elaborar de forma tranquila e equilibrada essa nova experiência. Para além disso, no geral, a maioria das instituições não estão preparadas para prestar serviços que respeitem a individualidade, personalidade, privacidade e modo de vida dos idosos. Ainda de acordo com a mesma

autora, a tendência é dar prioridade às necessidades fisiológicas (alimentação, vestuário, alojamento, cuidados de saúde e higiene) em detrimento da especificidade de vida de cada indivíduo.

Na nova experiência de vida, o indivíduo poderá sofrer transformações radicais, como perda ou redução das redes de apoio e relações sociais, da autonomia de pensamento, da privacidade e da individualidade, acarretando sérios problemas sociais e de saúde (Júnior & Tavares, 2004, in Sardinha, 2008).

Contra-balançando as evidências de influências negativas da vivência institucional, há um pequeno grupo de investigadores que não confirmam o impacto negativo da institucionalização. Na opinião de Madeira (1999), apesar do lar para idosos não se apresentar como a solução ideal, para muitos é a única possibilidade de manter alguma satisfação com a vida. Segundo o mesmo autor, o ingresso numa instituição pode ser, por exemplo, factor de (re)socialização, ocasião de viver um quotidiano mais confortável e mais aceitável, permitindo esquecer a angústia da doença e solidão. Cria ainda oportunidades de conhecer o outro, pela troca de ideias e pela comunicação. Na verdade, pode ser útil para a auto-estima, por aumentar as oportunidades de interacção e por permitir papéis sociais adequados ao idoso.

Na realidade, há que reconhecer que o ingresso num lar de idosos, em muitos casos, poderá traduzir-se em melhorias na alimentação, nos cuidados médicos, na interacção social, na estimulação cognitiva, aspectos que não se verificam quando os idosos permanecem sozinhos e sem suporte familiar. Contudo, para tal ser possível, a mudança de ambiente terá de ser voluntária e desejada.

Pode-se assim verificar que os dados no que refere aos efeitos da institucionalização são aparentemente contraditórios, dando conta da complexidade do fenómeno. Tais efeitos, são consequência das influências do contexto e instituição, por um lado, e das diferenças individuais na capacidade de adaptação, por outro (Lima, 2010).

Enquanto investigações iniciais tinham a tendência para olhar para as instituições como se tivessem um efeito global ou unitário nos residentes, os esforços mais recentes de investigação direccionam-se para a identificação das condições do indivíduo e do ambiente que maximizam o bem-estar (Kahana, 2001, in Lima, 2010).

Kane (2003, in Lima, 2010), por exemplo, sugere onze indicadores de qualidade de vida nas instituições para idosos: autonomia, dignidade, privacidade, individualidade,

segurança, conforto físico, relações interpessoais, atividades com significado, competência funcional, diversão e bem-estar espiritual.

Outros autores têm enfatizado a importância da preparação e acompanhamento na transição para a instituição. A perspectiva da ida para a instituição como uma “*morte social*” sublinha o seu papel na exclusão social dos mais velhos ao invés de uma alternativa social (Lima, 2010).

Em suma, apesar de ser um erro conceber que a maioria dos idosos estão institucionalizados, o problema da institucionalização dos idosos cresce à medida que mais e mais pessoas chegam a idades mais avançadas.

O sucesso da medida de institucionalização depende, fortemente, de uma enorme diversidade de factores, que é sempre necessário equacionar. A ida para uma instituição deverá ser um recurso, quando é encarada e vivida pelos intervenientes como um bem e uma fonte de promoção de qualidade de vida (Lima, 2010).

A institucionalização pressupõe que os idosos se mantenham activos, participativos e respeitados. Contudo, em grande parte dos lares, o seu ambiente não estimula as capacidades dos idosos, pois não há actividades enriquecedoras nem oportunidade de participação.

A este respeito, Pimentel (2005) refere que a maior parte das instituições são meras prestadoras de cuidados, esquecendo-se da parte social e humanizante de cada indivíduo, todavia, nota-se um esforço de algumas instituições em criar estratégias para uma maior proximidade no sentido de facilitar o quotidiano dos idosos e dos seus familiares.

SEGUNDA PARTE

Investigação Empírica

1.METODOLOGIA

As páginas precedentes relativas às temáticas do bem-estar subjectivo e da institucionalização permitiram estruturar um enquadramento teórico-conceptual que fundamenta a relevância da investigação empírica levada a efeito.

Assim, procurámos abordar, de forma breve, em primeiro lugar, o envelhecimento demográfico na actualidade e as suas implicações. Depois analisámos a noção de bem-estar subjectivo, os seus factores, instrumentos de avaliação e o paradoxo que este conceito comporta, quando estudado na população idosa. De seguida, focámo-nos na institucionalização deste grupo etário, explicitando o conceito, as origens, os principais motivos que conduzem ao ingresso de um idoso numa instituição, a relação família/instituição, os efeitos da institucionalização e factores que contribuirão para a qualidade de vida do idoso institucionalizado.

A investigação empírica que apresentamos nesta segunda parte da dissertação é quantitativa, de natureza não experimental, ou seja, baseou-se na utilização de instrumentos de recolha de dados quantitativos – questionários de resposta fechada –, não houve qualquer manipulação de variáveis e os resultados obtidos foram apresentados estatisticamente.

Este tipo de investigação visa essencialmente a explicação de fenómenos, seguindo uma lógica dedutiva, caracterizando-se, de uma maneira geral, pelo respeito de uma sequência de etapas, pelo que é comum afirmar-se que este tipo de investigação obedece a uma estrutura pré-definida de momentos específicos, derivando cada um deles do que lhe antecedeu.

Em termos gerais, pretendíamos analisar, através de uma amostra de idosos institucionalizados e de idosos não institucionalizados do Concelho de Carregal do Sal, o seu bem-estar subjectivo, afim de podermos delinear algumas conclusões acerca de qual o contexto em que os idosos se sentem mais felizes e satisfeitos com a vida.

Neste enquadramento, o nosso problema científico poderá traduzir-se nos seguintes termos: Qual a diferença ao nível do bem-estar subjectivo, medido pela satisfação com a vida e pela afectividade positiva e negativa, entre um grupo de idosos institucionalizados e outro grupo equivalente de idosos não institucionalizados, do Concelho de Carregal do sal?

Da revisão da literatura efectuada, que deu corpo à primeira parte desta tese, nomeadamente ao seu capítulo inicial, avançamos com a formulação da seguinte

hipótese: os idosos não institucionais apresentam um maior bem-estar subjectivo, em todas as dimensões medidas, do que os idosos institucionalizados.

Creemos que com as conclusões que retirarmos da presente investigação, poderemos sugerir novas alternativas de intervenção neste domínio, sob um prisma inovador e empreendedor, tendo em vista uma efectiva melhoria da qualidade de vida das pessoas numa idade adulta avançada.

Esta segunda parte apresenta-se como uma descrição do estudo empírico, nomeadamente é feita, a caracterização da amostra, a indicação dos instrumentos de recolha de dados e dos procedimentos de aplicação, a apresentação dos resultados e a sua discussão. Por fim, passamos às principais conclusões do nosso trabalho.

1.1 Breve Enquadramento da População-Alvo

A definição do Concelho de Carregal do Sal, como área de estudo, prende-se com o facto da autora residir neste concelho, surgindo assim uma motivação acrescida para a sua análise com mais pormenor e a facilidade de recolha dos dados. Tratando-se da população idosa do Concelho de Carregal do Sal, assume-se como pertinente conhecê-la melhor, apurando as suas expectativas e necessidades, de forma a delinear estratégias promotoras de um envelhecimento mais feliz.

A pirâmide etária do Concelho demonstra uma base muito estreita em relação ao topo, ou seja, o envelhecimento da população é notório e é um fenómeno cada vez mais evidente e preocupante. Com base no último Censos, pode-se observar que se em 1991 a população com mais de 65 anos representava 17,4% da população concelhia, em 2001 essa taxa evoluiu para 20,8%. Contudo, se recuarmos à década de sessenta do século XX, conseguimos constatar que este fenómeno do envelhecimento no Concelho é mesmo uma realidade que tem registado um grande crescimento ao longo dos últimos anos, uma vez que a percentagem de idosos em 1960 era de 11,3%, o que demonstra que em quarenta anos a percentagem da população idosa evoluiu 9,5 pontos percentuais.

Esta realidade deve-se, essencialmente, à diminuição da natalidade e ao aumento da esperança média de vida, resultante da melhoria das condições de vida, dos cuidados de saúde e das infra-estruturas médico-sanitárias.

Por conseguinte, este fenómeno social terá várias implicações, pois as pessoas mais velhas não terão jovens e adultos activos suficientes para os suportar em termos de reformas. A isto acresce o peso social de uma geração envelhecida que necessita de

cuidados médicos e sociais e que carece de um conjunto de prestações assistenciais que vão pesar sobretudo sobre a classe dos activos.

A Câmara Municipal de Carregal do Sal, através da Acção Social, tem tentado dar resposta a estas necessidades, recorrendo a programas, nomeadamente ao Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas, inserido no Plano Nacional de Acção para a Inclusão, tendo em vista a melhoria das condições básicas de habitabilidade e mobilidade de pessoas idosas que usufruam de serviços de apoio domiciliário. Pretende-se assim evitar a sua institucionalização e dependência. A par disso, apoia as suas instituições, promovendo convívios e actividades entre os seus idosos, fomentando o seu bem-estar e permitindo que se mantenham activos.

Foi desta população-alvo de idosos do Concelho de Carregal do Sal que retirámos a nossa amostra, descrita no ponto seguinte.

1.2 Amostra

A amostra deste estudo é composta por dois subgrupos: a amostra institucional e a amostra não institucional. Do primeiro subgrupo fizeram parte idosos de duas instituições (Santa Casa da Misericórdia de Carregal do Sal e Centro Social Professora Elisa Barros Silva). Do segundo subgrupo fizeram parte idosos que permanecem no seu próprio domicílio ou a habitar com familiares, residentes no Concelho de Carregal do Sal.

De entre os idosos institucionalizados, fizeram parte da amostra apenas aqueles cujas condições de saúde e capacidades mentais não eram incapacitantes para a participação neste estudo, excluindo-se da amostra, portanto, os acamados, ou os idosos com deficiências físicas ou mentais incapacitantes. Esta limitação prendeu-se com o facto dos participantes no nosso estudo deverem reunir as condições/capacidades necessárias para que fossem susceptíveis de uma comparação, uma vez que não faria sentido avaliarmos a satisfação com a vida de uma pessoa que está acamada numa instituição comparando-a com outra que seja detentora de boas capacidades físicas e psicológicas, perfeitamente autónoma no seu próprio domicílio.

A amostra era constituída por indivíduos dos dois sexos, num total de 60, dos quais 20 (33,3%) eram homens e 40 (66,7%) eram mulheres (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição da Amostra por Sexo

Sexo	Nº de sujeitos	%
Masculino	20	33,3
Feminino	40	66,7
Total	60	100,0

Relativamente à idade (Quadro 2), verificámos que, no geral, a nossa amostra era bastante envelhecida, tendo a maior parte das pessoas uma idade superior a 76 anos, sendo que nove delas têm mais de 85 anos.

Quadro 2: Distribuição da Amostra por Idades

Idade	Nº de Sujeitos	%
65-70 anos	4	6,7
71-75 anos	12	20,0
76-80 anos	17	28,3
81-85 anos	18	30,0
Mais de 85 anos	9	15,0
Total	60	100

No que concerne ao nível de escolaridade dos sujeitos (Quadro 3), verificámos que uma parte considerável da amostra era analfabeta (33,3%) e cerca de metade da amostra total tinha escolaridade superior à 3ª classe (51,7%), o que faz sobressair a heterogeneidade do grupo de sujeitos alvo do estudo nesta variável particular.

Quadro 3: Nível de Escolaridade dos Sujeitos

Escolaridade	Nº de Sujeitos	%
Analfabeto	20	33,3
1ª Classe	2	3,3
2ª Classe	6	10,0
3ª Classe	12	20,0
4ª Classe	18	30,0
2º Ciclo (5º e 6º ano)	1	1,7
Mais do que 2º ciclo	1	1,7
TOTAL	60	100,0

Quanto às profissões antes da reforma (Quadros 4 e 5), estes dados foram obtidos através de uma questão aberta, cujos resultados indicam que a maioria dos homens tinha como profissão a agricultura (25%) ou actividades relacionadas à construção civil (25%) – foi separada no Quadro 4 a profissão de construtor civil da de pedreiro, no sentido em que os próprios inquiridos fizeram essa distinção, estando construtor civil associado ao ser patrão/trabalhador por conta própria e o pedreiro ao empregado. Os outros 50% da amostra distribuem-se por variadas profissões, nomeadamente alfaiate, avicultor, barbeiro, caiador, comerciante de animais, funcionário dos correios, metalúrgico, padeiro, resineiro e serrador, salientando, uma vez mais, a heterogeneidade da amostra.

Podemos, ainda, verificar que as profissões durante a vida activa dos nossos participantes no estudo, eram profissões associadas a uma baixa escolaridade e a um baixo estatuto social.

Quadro 4: Profissões antes da reforma (amostra masculina)

Profissão	Nº de Sujeitos	%
Agricultor	5	25,0
Alfaiate	1	5,0
Avicultor	1	5,0
Barbeiro	1	5,0
Caiador	1	5,0
Comerciante de Animais	1	5,0
Construtor Civil	2	10,0
Funcionário dos Correios	1	5,0
Metalúrgico	1	5,0
Padeiro	1	5,0
Pedreiro	3	15,0
Resineiro	1	5,0
Serrador	1	5,0
TOTAL	20	100,0

Relativamente à amostra feminina, grande parte das mulheres eram domésticas antes de estarem reformadas (47,5%) e outra parte considerável trabalhava na agricultura (30%). A parte mais reduzida da amostra (22,5%) distribuíam-se por profissões tais como comerciante, costureira, empregada doméstica, padeira e vigilante num colégio. Trata-se de profissões, na sua maioria, desempenhadas em casa, que embora remuneradas não exigiam que se ausentassem ou que fizessem parte do mundo laboral.

Quadro 5: Profissão antes da reforma (amostra feminina)

Profissão	Nº de Sujeitos	Percentagem
Agricultora	12	30,0
Comerciante	2	5,0
Costureira	4	10,0
Doméstica	19	47,5
Empregada Doméstica	1	2,5
Padeira	1	2,5
Vigilante de um Colégio	1	2,5
TOTAL	40	100,0

Uma análise da amostra institucional, no que refere à zona de residência prévia à institucionalização (Quadro 6) leva-nos a observar que a maior parte dos idosos provém de zonas não urbanas (86,6 %) e apenas uma ínfima parte de zonas urbanas (13,4%).

Quadro 6: Zona de Residência Prévia à Institucionalização na Amostra Institucional

Zona de Residência	Nº de Sujeitos	%
Urbana	4	13,4
Não Urbana	26	86,6
TOTAL	60	100,0

Relativamente ao tempo de institucionalização da amostra institucional (Quadro 7), verificámos que este estava compreendido entre 1 ano e 13 anos, o que se traduzia numa média de 4,27 anos. Estes dados mostram-nos a grande heterogeneidade da amostra nesta variável, sendo que embora alguns idosos tivessem acabado de entrar para a instituição aquando da nossa recolha de dados, outros já lá permaneciam há mais de uma década.

Quadro 7: Tempo de Institucionalização
(amostra institucional)

	Nº Sujeitos	Mínimo	Máximo	Média	D. Padrão
Tempo de Institucionalização	30	1,00	13,00	4,2667	3,71329

Analisando somente a parte da amostra não institucional, mais concretamente com quem vivem (Quadro 8), verificámos que a maior parte vive com o cônjuge (53,4%), uma parte menor vive sozinha (26,6%) e a parte mais reduzida da amostra vive com os filhos (20%)

Quadro 8: Com quem vivem os idosos não institucionalizados

Com quem vive	Nº de Sujeitos	%
Sozinho	8	26,6
Com cônjuge	16	53,4
Com filhos	6	20
TOTAL	30	100

Quanto aos dados relativos ao estado civil da amostra global (Quadro 9), estes indicam que a maior parte dos sujeitos eram viúvos (55%), uma parte considerável era casada ou vivia em união de facto (38,3%) e os restantes eram solteiros (6,7%).

Quadro 9: Estado Civil dos Sujeitos

Estado Civil	Nº de Sujeitos	%
Casado/ União de Facto	23	38,3
Solteiro	4	6,7
Viúvo	33	55,0
TOTAL	60	100,0

Em suma, a amostra global desta investigação empírica é constituída por idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados do Concelho de Carregal do Sal, sendo que a sua maior parte comporta indivíduos do sexo feminino, com idade superior a 76 anos, de estado civil viúvo, com um nível de escolaridade que varia de analfabeta a detentores do 2º ciclo completo, com profissões exercidas antes da reforma não qualificadas, que vivem com cônjuge (amostra não institucional), com um tempo médio de institucionalização de 4 anos e com residência prévia não urbana (amostra institucional).

Pelo facto de a escolha de ambos os subgrupos que compõe a amostra não ter sido aleatória, temos consciência de que este grupo de sujeitos não é de forma alguma representativo da população e, por isso, todas as conclusões terão um grau de generalização muito restrito. Acreditamos, no entanto, que são úteis para a compreensão das variáveis estudadas nos idosos envolvidos.

1.3. Instrumentos de Recolha de Dados

A primeira abordagem aos inquiridos realizou-se através de um breve questionário socio-demográfico, elaborado para recolher os seus dados pessoais.

Comportou, nomeadamente, questões relacionadas com a idade, sexo, nível de escolaridade, profissão antes da reforma e estado civil. No caso dos idosos institucionalizados, foram ainda colocadas questões que reportavam ao número de anos de institucionalização e à zona de residência prévia (urbana/ não urbana). No caso dos idosos não institucionalizados colocou-se ainda a questão de com quem vive (sozinho; com cônjuge; com filhos; com outros familiares).

Um dos instrumentos mais utilizados para avaliar um dos componentes do bem-estar subjectivo – a satisfação com a vida – é a SWLS (*Satisfaction With Life Scale*), ou Escala de Satisfação com a Vida, que foi elaborada por Diener e colaboradores (1985), com o objectivo de avaliar o juízo subjectivo que os indivíduos fazem da qualidade das suas próprias vidas.² Os critérios adoptados pelos indivíduos para proceder a esse juízo são formulados pelos próprios sujeitos, colocando-se de parte a imposição dos mesmos pelo investigador ou qualquer outra pessoa. É indispensável que o juízo formulado seja relativo à qualidade de vida num sentido global e não apenas alusivo a domínios específicos (Pavot & Diener, 1993, in Nunes, 2009). Os itens de SWLS são globais, conduzindo os respondentes a pesar os domínios das suas vidas segundo os seus próprios valores e permitindo um julgamento global sobre a satisfação com a vida.

A SWLS, na sua versão original, é constituída por 5 itens formulados no sentido positivo com uma escala de resposta tipo Likert de 7 pontos, pelo que a pontuação do sujeito pode variar entre 5 a 35 pontos, sendo que a pontuação 20 representa o ponto médio. Na sua construção, Diener e colaboradores (1985) tiveram como base uma escala de 45 itens, a qual foi sujeita a uma análise factorial, de onde resultaram três factores: Satisfação com a Vida, Afecto Positivo e Afecto Negativo. Dez destes itens apresentavam uma saturação de .60 no factor Satisfação com a Vida, sendo este grupo reduzido posteriormente a cinco itens, de forma a minimizar redundâncias em termos de enunciado, mas não havendo prejuízo ao nível da sua consistência interna (Pavot & Diener, 1993, in Nunes, 2009). Este formato mais curto permite a sua incorporação numa bateria de instrumentos de avaliação com um mínimo de custos, no que se refere ao tempo necessário para o seu preenchimento.

Refira-se que a SWLS tem mostrado uma forte consistência interna e uma moderada estabilidade temporal (Pavot & Diener, 1993, in Nunes, 2009).

² Este instrumento foi, posteriormente, objecto de uma revisão realizada por Pavot e Diener (1993).

A validade de constructo do instrumento é visível pelas correlações positivas e significativas que o mesmo apresenta com outros instrumentos de avaliação do bem-estar e da satisfação com a vida, apresentando uma convergência adequada com as mencionadas medidas, incluindo instrumentos utilizados em diferentes abordagens metodológicas (Diener et al., 1985; Pavot et al., 1991, in Nunes, 2009).

A escala foi validada para a população portuguesa, pela primeira vez, por Neto e colaboradores (1990), com uma amostra de adultos. Simões (1992) retomou esse trabalho, com o objectivo de estender a validação do instrumento a outras populações, muito particularmente, de outras idades e níveis culturais. De acordo com Simões (1992), a SWLS apresenta bons índices de validade preditiva e factorial. Efectivamente, quando submetidos os resultados dos cinco itens da escala à análise factorial, emergiu um único factor – a satisfação com a vida – que explicava 53,1 % da variância total. A fidelidade do referido instrumento, avaliada através do alfa de Cronbach revelou-se também satisfatória: .77. A coincidência de resultados (e.g., na composição factorial, nos índices de consistência interna) entre o estudo de Simões (1992) e o de Neto e colaboradores (1990), apesar de terem sido utilizadas populações diferentes, realça a validade da escala (Sardinha, 2008).

Optámos por este instrumento por ser mais acessível, tendo em mente as características da população em questão, pelas suas qualidades psicométricas e por ter sido validado para a população portuguesa adulta (cf. Anexos 3 e 4).

A Escala de Afectividade Positiva e Negativa (*Positive and Negative Affect Schedule*, ou PANAS) elaborada por Watson, Clark e Tellegen (1988), representa um instrumento muitas vezes utilizado para medir a vertente afectiva do bem-estar subjectivo (PA= afectividade positiva; NA= afectividade negativa), o que apareceu como resultado de diversas investigações que se preocuparam com a identificação das dimensões do afecto e com o esclarecimento da sua natureza.

A PANAS é constituída por vinte termos descritores da afectividade sentida pelo sujeito, dez dos quais se integram no domínio do afecto positivo e formam a subescala PA (afecto positivo), sendo os outros dez termos que descrevem o afecto negativo, dando lugar à subescala NA (afecto negativo). A escala de resposta é do tipo Likert, em 5 pontos, de (1) Discordo Muito a (5) Concordo Muito, e o inquirido deve assinalar a intensidade em que experienciou cada um dos estados de espírito durante um determinado período de tempo (hoje, na última semana, no último mês).

A versão portuguesa adaptada por Simões (1993) é composta por onze itens, para cada uma das dimensões, tendo-se acrescentado um item em cada subescala³, por ter parecido a este investigador que alguns itens originais não ficavam, adequadamente, traduzidos, em termos de conteúdo (Sardinha, 2008).

Como exemplo de item da parte negativa da escala temos o “afrito/a” e, da parte positiva da escala, temos o “atencioso/a”.

Os autores das duas escalas utilizadas no nosso estudo mostraram que elas são dotadas de uma elevada consistência interna, bem como de uma boa estabilidade e validade discriminante e de constructo. Daí, a nossa opção por estas no presente trabalho.

De forma a avaliar a consistência interna dos instrumentos de recolha de dados na nossa amostra, procedeu-se ao cálculo do alfa de Cronback para a SWLS e para cada uma das dimensões do PANAS. Assim, obteve-se um valor de alfa igual a 0,846 para a SWLS, de 0,639 para a componente positiva da PANAS e de 0,778 para a componente negativa deste mesmo instrumento. O primeiro e o terceiro valores referidos atestam a fidelidade dos instrumentos em causa, levando-nos a ter confiança na sua utilização. Quanto ao segundo valor de alfa, que pode ser considerado baixo, uma análise das correlações item/total revelou que o item 21 (emocionado) que no original pertence à componente positiva da escala, foi interpretado pelos idosos como sendo um afecto negativo. Se o item fosse retirado, o alfa de Cronback desta componente positiva subiria para 0,723, o que se revelaria um valor mais aceitável.

1.4 Procedimentos de Aplicação

Dado que a nossa amostra era constituída por indivíduos com características muito particulares, nomeadamente, com baixo nível de instrução e idade avançada, foi necessário individualizar, ao máximo, todo o processo de recolha de dados. Assim, deslocámo-nos às instituições (optou-se pelas duas maiores e mais reconhecidas das quatro Instituições Concelhias) e ao domicílio das pessoas (idosos não institucionalizados), onde se aplicaram os instrumentos individualmente, sob a forma de entrevista estruturada directa, explicando previamente os objectivos do estudo e a importância da sua participação. Os questionários foram, então, aplicados

³À componente afectiva positiva foi acrescentado o item “emocionado” e à componente afectiva negativa o item “magoado”.

individualmente pela investigadora, de forma não aleatória. No caso da amostra institucional, as Técnicas cederam listas de utentes que estavam autónomos e capazes de participar no estudo. No caso da amostra não institucional, esta foi construída com o auxílio da Técnica da Acção Social da Câmara Municipal e de pessoas conhecidas que se mostraram, desde logo, bastante receptivas em participar.

Anteriormente à aplicação dos instrumentos foi solicitado aos representantes das instituições autorização para aplicação dos mesmos, através de um consentimento informado (anexo 1), onde eram explicados sucintamente os objectivos do estudo, o tipo de participação (voluntária) requerida e onde era dada garantia de privacidade e de confidencialidade dos dados. De igual modo, nenhum idoso que constituiu a amostra não institucional respondeu ao questionário, sem antes assinar o referido consentimento (anexo 2), disponibilizando-se a participar. Com este procedimento foi nossa intenção que todos os inquiridos apenas participassem se isso fosse da sua livre e espontânea vontade.

De um modo geral, a reacção dos inquiridos foi bastante positiva, manifestando, muitos deles, satisfação por participar neste trabalho. O mesmo se pode verificar pela totalidade de itens respondidos por todos os inquiridos.

2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo expor-se-ão os resultados obtidos com os idosos relativamente ao seu bem-estar subjectivo, comparando-se os idosos institucionalizados com aqueles que estão a viver no seu próprio domicílio. Para análise dos mesmos recorreu-se ao programa informático SPSS, versão 17. Os resultados serão apresentados de forma estatística e a sua análise e discussão será confrontada com a revisão teórica efectuada para esta dissertação, e que deu corpo à primeira parte da tese.

2.1- Apresentação dos Resultados

Apresentamos, primeiramente, os resultados das correlações que se revelaram significativas entre as variáveis “idade”, “nível de escolaridade” e “tempo de institucionalização” e os resultados das escalas SWLS e PANAS (Quadro 10), para o total da amostra (n = 60 idosos).

Quadro 10 : Matriz de correlação entre as diferentes variáveis

Variável	Idade	Nível de Escolaridade	Tempo de Institucionalização	Total SWLS	Total NA	Total PA
Idade						
Nível de Escolaridade	0,015					
Tempo de Institucionalização	-0,022	-0,010				
Total SWLS	0,195	0,020	0,032			
Total NA	-0,035	-0,078	0,100	-0,491**		
Total PA	0,170	0,051	-0,044	0,521**	-0,304*	

*Correlação significativa a $p < 0,05$

**Correlação significativa a $p < 0,01$

A dimensão positiva do PANAS (PA), tal como seria de esperar, encontra-se positiva e significativamente correlacionada com o total de SWLS: $r = 0,521$; $p < 0,01$. Este valor é um dado favorável à validade de constructo dos instrumentos de recolha de

dados. Ou seja, quanto mais satisfeitos com a vida parecem sentir-se os nossos idosos, mais tendem a concordar que sentem emoções positivas (PA).

Quanto à dimensão negativa (NA) do PANAS a correlação com o total de SWLS foi de -0,491 ($p < 0,01$), o que vem a reforçar a ideia anterior, ou seja, quanto mais satisfeitos se sentem os idosos menos tendem a concordar que sentem emoções negativas. A correlação negativa entre as duas dimensões de PANAS (PA e NA) foi de -0,304 ($p < 0,05$), o que revela a oposição das emoções medidas, tal como seria de esperar.

No Quadro 11 é possível observarmos o total de SWLS, de NA e de PA, comparando os idosos que habitam na sua própria casa ou na casa de familiares com os idosos institucionalizados.

Em termos descritivos, pode observar-se que os participantes da investigação revelam um nível positivo de bem-estar subjectivo e uma predominância da afectividade positiva sobre a afectividade negativa, independentemente da sua condição.

Quadro 11: Estatísticas descritivas para o total de SWLS, do PA e do NA, em função da condição dos idosos e para o total da amostra.

	Nº de Sujeitos	Média	Desvio Padrão
Total SWLS			
Casa pp ou família	30	16,0667	3,57128
Instituição	30	17,7667	6,24601
Total	60	16,9167	5,11658
Total NA			
Casa pp ou família	30	19,4667	6,11800
Instituição	30	21,0333	6,29988
Total	60	20,2500	6,20723
Total PA			
Casa pp ou família	30	31,5333	5,17776
Instituição	30	34,2881	5,60764
Total	60	32,9107	5,52839

No sentido de compararmos ambos os grupos da amostra (institucional e não institucional), ao nível das suas respostas aos instrumentos utilizados, recorreremos ao teste estatístico inferencial de análise da variância a um critério (ANOVA) e os resultados apresentam-se no quadro 12.

Quadro 12: Comparação entre os grupos ao nível do total de SWLS, NA e PA.

		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
TOTAL	Intergrupos	43,350	1	43,350	1,675	,201
SWLS	Intra-grupos	1501,233	58	25,883		
	Total	1544,583	59			
TOTAL	Intergrupos	36,817	1	36,817	,955	,333
NA	Intra-grupos	2236,433	58	38,559		
	Total	2273,250	59			
TOTAL	Intergrupos	113,834	1	113,834	3,908	,053
PA	Intra-grupos	1689,391	58	29,127		
	Total	1803,225	59			

Passamos a descrever sinteticamente o valor de comparação entre os grupos no total da SWLS, no total do PA e no total do NA:

- No que concerne às diferenças entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados, quanto à sua satisfação com a vida (SWLS), o valor do teste estatístico ANOVA a um critério revelou não existirem diferenças significativas entre os grupos – [F (1,58) = 1,675; p = 0,201].
- No que respeita às diferenças entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados, quanto à sua afectividade negativa (NA), o valor do teste estatístico ANOVA a um critério revelou não existirem diferenças significativas entre os grupos – [F (1,58) = 0,955; p = 0,333].
- Quanto às diferenças entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados, quanto à sua afectividade positiva (PA), o valor do teste estatístico ANOVA a um critério revelou não existirem diferenças significativas entre os grupos – [F (1,58) = 3,908 ; p = 0,053].

Não se verificam diferenças significativas entre os idosos institucionalizados e os idosos não institucionalizados, no que concerne à forma como avaliam o seu bem-estar subjectivo, nas suas dimensões positivas e negativas.

Apresentados os resultados, passamos à discussão dos mesmos.

2.2- Discussão dos Resultados

Apresentados os resultados das escalas que avaliam as dimensões do bem-estar subjectivo (SWLS; PANAS) que escolhemos incluir neste estudo, foi possível verificar que os nossos participantes se mostram igualmente satisfeitos com a vida e apresentam um nível positivo equivalente de bem-estar subjectivo, independentemente de estarem institucionalizados ou de viverem nos seus próprios domicílios.

Pelo exposto, a hipótese inicialmente colocada de que os idosos não institucionalizados apresentariam maior bem-estar, nas três dimensões medidas, do que os idosos institucionalizados, não pode ser aceite neste estudo.

Tal constatação, que não deixa de ser curiosa, vai contra alguns estereótipos correntes sobre as características psicológicas desta fase do ciclo de vida. Com efeito, alguns estudos tendem a demonstrar que para além de haver um decréscimo no bem-estar subjectivo com o avançar da idade este é ainda menor quando se trata de idosos que residem em instituições.

A este respeito, Simões (2002) referiu que as perdas, que se tendem a verificar sobretudo nos domínios das capacidades físicas, mnésicas e intelectuais, ao nível da morte de familiares e amigos, e no que concerne à diminuição do poder simbólico dos papéis e estatutos sociais, conduziriam a uma reduzida satisfação com a vida na fase final do ciclo vital.

Comparativamente, no caso dos idosos institucionalizados, a mudança do seu ambiente, da sua casa, onde tantos anos moraram e construíram uma vida, para um lugar que lhes era estranho, acarretaria perdas que se reflectiriam, segundo muitos autores, na forma como avaliam o seu bem-estar. De acordo com Júnior e Tavares (2004, in Sardinha, 2008) nesta nova experiência de vida, o indivíduo poderá sofrer transformações radicais, como perda ou redução das redes de apoio e das relações sociais, da autonomia de pensamento, da privacidade e da individualidade, o que lhe trará certamente sérios problemas sociais e de saúde.

No entanto, os nossos dados parecem corroborar as tendências da investigação mais recente, segunda a qual, como afirma Myers (2000, in Lima et al., 2001), não há um período da vida, em que se é particularmente feliz: em qualquer época da vida, há pessoas felizes e infelizes. Envelhecer não é um indicador de mal-estar psicológico, bem pelo contrário. Ainda que não tenhamos comparado pessoas de diferentes gerações, a

verdade é que parece que os nossos idosos não se revelaram pessoas infelizes (respostas médias acima do valor médio de escala).

Assim, verificámos também, sobretudo na literatura mais recente, evidências empíricas para a ausência de declínio do bem-estar subjectivo com a idade (e.g. Simões, 2006). Isto parece favorecer a hipótese de que, à medida que diminuem os recursos, as pessoas tendem a reajustar os seus níveis de aspiração e a fixarem metas mais ao seu alcance. Por esse facto, talvez possamos afirmar que a velhice, mesmo a velhice avançada, é um período em que os indivíduos podem e na realidade, conseguem levar uma vida agradável, apesar das limitações das capacidades que, muitas vezes, acontecem nesta idade e apesar das perdas que, inevitavelmente, pontuam a etapa mais avançada do transcurso humano (Simões, 2006).

Por seu turno, contra-balançando as evidências das influências negativas da vivência institucional sobre o bem-estar subjectivo dos idosos, há um pequeno grupo de investigadores que não corroboram o impacto negativo da institucionalização. Na opinião de Madeira (1999), apesar dos lares para idosos não se apresentarem como a “solução ideal”, para muitos é a única possibilidade de manterem alguma satisfação com a vida. Segundo o mesmo autor, o ingresso numa instituição pode ser, por exemplo, factor de (re)socialização, ocasião de viver um quotidiano mais confortável e mais aceitável, permitindo esquecer a angústia da doença e da solidão. Com a institucionalização podem criar-se ainda oportunidades de conhecer o outro, pela troca de ideias e pela comunicação. Na verdade, pode ser benéfico para a auto-estima dos idosos, por aumentar as oportunidades de interacção com pares e por permitir o desempenho de papéis sociais com os quais se identifiquem.

Nesta linha, apontamos como uma eventual justificação para os resultados obtidos, ou seja, para o facto de os idosos institucionalizados evidenciarem um bem-estar subjectivo e uma satisfação com a vida equivalentes aos dos idosos que vivem nas suas residências, a qualidade das instituições em apreço, sobretudo de uma delas, reconhecida ao nível distrital pela qualidade e humanização dos serviços prestados. A selecção destas instituições para constituir a amostra foi propositada, no sentido de perceber, também, até que ponto as suas características e dos seus serviços podem influenciar a forma como os idosos, nelas integrados, se sentem e avaliam o seu bem-estar. Não é possível, como é óbvio, delinear aqui relações de causa-efeito entre as variáveis. No entanto, não podemos deixar de parte a hipótese de que a qualidade dos

serviços prestados na instituição pode contribuir para a avaliação subjectiva que os idosos fazem da sua afectividade e da sua satisfação com a vida.

CONCLUSÃO

“O que os empreendedores têm em comum não é determinado tipo de personalidade, mas um compromisso com a prática sistemática da inovação.” (Peter Drucker)

Muitos estudos têm sido realizados no domínio do bem-estar subjectivo tendo em vista compreender o que se assume como indispensável para os idosos se sentirem bem e satisfeitos com a vida, nomeadamente, qual o ambiente mais favorável para passarem aquela que é a última fase das suas vidas.

Assim, tendo em conta que só investigando, aprofundando e actualizando conhecimentos, conseguimos conhecer uma realidade tão complexa e intervir de forma adequada, o presente estudo pretendeu dar continuidade ao trabalho já concretizado nesta área, delimitando-se a um Concelho – Carregal do Sal – cuja população está cada vez mais envelhecida, sendo este crescente número de idosos uma problemática cada vez mais preocupante, para a qual se procuram soluções que vão ao encontro das necessidades das pessoas envolvidas.

Através de uma abordagem quantitativa de investigação, tentámos comparar idosos institucionalizados *versus* idosos não institucionalizados e apurámos que quer num contexto, quer no outro, os resultados vão na mesma direcção, não se encontrando diferenças significativas ao nível da satisfação com a vida e da experiência de emoções positivas e negativas entre os dois grupos de idosos, e verificando-se a prevalência da emocionalidade positiva sobre a negativa, independentemente da sua condição.

A velhice deve ser entendida como uma fase da vida em que os indivíduos conseguem levar uma vida agradável e este estudo inclinou-se a mostrar essa realidade, contrariando estereótipos e preconceitos que perspectivam a velhice como uma fase decadente, em que os idosos experienciam sobretudo emoções negativas. É certo que para o bem-estar dos idosos contribuem diversos factores como vimos na primeira parte desta dissertação, nomeadamente factores sociológicos e factores psicológicos, tendo as metas pessoais um papel fulcral na promoção do bem-estar subjectivo, as quais vão sendo adaptadas ao longo da vida consoante as capacidades que as pessoas idosas possuem.

Neste estudo, concretamente, os resultados contrariaram algumas investigações anteriores (por exemplo, Barros, 2006), no sentido que estas apontam para um decréscimo do bem-estar subjectivo, quando se tratavam de idosos institucionalizados

face aos idosos não institucionalizados, o que chamava a atenção para os aspectos negativos da institucionalização. Contudo, o facto de possivelmente as instituições do nosso estudo reunirem as condições essenciais para a prestação dos serviços aos seus idosos, e em virtude da qualidade que lhes é reconhecida, talvez tenham sido factores que influenciaram positivamente a avaliação subjectiva que os idosos fizeram da sua vida e das suas emoções nas respostas dadas aos instrumentos. Não podemos, contudo, extrair aqui conclusões de causa-efeito, dada a natureza não experimental do estudo que desenvolvemos.

Ao longo deste trabalho de investigação surgiram algumas limitações que importa acautelar em estudos futuros, de forma a não constituírem factores parasitas. No que concerne às escalas aplicadas, a Escala de Afectividade Positiva e Afectividade Negativa (PANAS) comporta itens cuja formulação (adjectivo) talvez tenha levado os idosos a fazerem interpretações diferentes do original, embora tenha sido respeitada a versão existente. Referimo-nos, concretamente, ao item “*emocionado*” da componente positiva, que foi interpretado pelos participantes como sendo um aspecto negativo, associando-o a sentimentos e vivências tristes, quando não era esse o significado do mesmo, pois este item estava incluído na componente positiva da escala.

Paralelamente, o facto de ter sido uma investigação somente quantitativa, deixou, inevitavelmente, muitas questões em aberto, nomeadamente o que foi supramencionado, acerca de qual a justificação para não se terem encontrado diferenças significativas entre idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados, contrariando estudos anteriores. Acreditamos que se tivéssemos enveredado por uma investigação qualitativa teríamos obtido diversas respostas e opiniões, que nos auxiliariam na compreensão desta complexa realidade que é o envelhecimento humano, em geral, e do impacto da institucionalização, em particular.

Assim, em futuras investigações deste domínio, sugeríamos que se complementasse a componente quantitativa com uma parte mais qualitativa, com o intuito de não só perceber como se sentem os idosos e como avaliam o seu bem-estar em determinado contexto, mas também o porquê das suas respostas, numa tentativa de compreender o que se torna fundamental para se sentirem bem e satisfeitos, sobretudo em instituições onde cada vez mais se luta pela individualização, humanização e qualificação dos serviços prestados.

Estes aspectos contribuirão, certamente, para melhorar as investigações futuras e a própria intervenção dos profissionais de diferentes áreas. Uma análise atenta da

situação actual do nosso país mostra-nos que são muitas as lacunas que existem ao nível das respostas sociais para idosos e é em prol da superação destas que temos que actuar, verificando o que está mal e concentrando os nossos esforços em alternativas eficazes que lhes proporcionem condições agradáveis de vida, indo para além do internamento em instituições. Independentemente do tipo de proposta e resposta social às carências das pessoas idosas, a reflexão sobre a nossa capacidade de construir alternativas criativas, enquanto profissionais, é fundamental.

Desde os meados do século XX (década de 50 e principalmente de 60) houve uma tentativa por parte da sociedade e do Estado em melhorar as condições de acolhimento dos asilos, pois até essa altura esta era a única resposta para a solidão, isolamento e idade avançada. Passando estas instituições a serem denominadas de Lar de Idosos ou com os eufemismos de o "Cantinho do Idoso", a "Casa da Avozinha" ou "Casa de Repouso". Em 1974 estavam registados 154 lares não lucrativos e 39 lucrativos, existindo em 2002 769 lares sob gestão das IPSS (Jacob, 2002)⁴.

Nos dias de hoje, em caso de perda de autonomia dos idosos, não sendo possível viverem a sua vida independentemente do auxílio de terceiros, estes poderão recorrer à família, ou seja, à prestação de cuidados por parte do cônjuge, descendentes ou parentes colaterais, ou por parte de uma intervenção conjunta de vários membros da família; aos serviços ao domicílio, que são a prestação de serviços diversificados (alimentação, higiene, tratamento de roupa, entre outros), por parte de profissionais em casa do idoso; às instituições, que representam a prestação dos serviços de acolhimento e/ou tratamento em locais especializados – este serviço pode ser prestado permanentemente (lares e residências) ou parcialmente (centros de dia, centros de convívio, universidades para a terceira idade); pode ainda considerar-se uma quarta via, sendo esta a prestação de cuidados informais por parte dos vizinhos e/ou voluntários.

Idealmente deveriam coexistir e serem desenvolvidos, em simultâneo, apoios formais e apoios informais, de forma a permitir ao idoso a escolha ideal. Na realidade, os vários domínios/respostas existentes funcionam isoladamente no nosso país, no que resulta que a resposta que o idoso tem não é a ideal mas a que fica mais próxima ou a que simplesmente é possível.

⁴ Acreditamos que o Censos 2011 produzirá estatísticas mais actuais, essenciais para compreender a realidade portuguesa a este nível.

De acordo com Lima (2010), tratar os adultos mais velhos como pares e como clientes (e não dependentes e incapacitados) implica mudar os serviços, colocando a ênfase não no apoio, mas na promoção e na educação/formação.

Logo, urge aqui a necessidade de inovar, quer nos processos, quer nos serviços, quer na própria intervenção desenvolvida junto da população idosa. Inovar, em períodos de crise, constitui uma alternativa eficaz ao tradicional, se não mesmo a única alternativa. O mundo é dos empreendedores sociais, daqueles que são capazes de mudar aquilo que as pessoas acham que não pode ser mudado, que procuram permanentemente a inovação. E o que é isto da Inovação Social? É pura e simplesmente uma resposta nova e socialmente reconhecida que visa e gera mudança social, promovendo, simultaneamente, a inclusão social e a capacitação de actores sociais sujeitos a exclusão/marginalização social.

Assim, de acordo com André e Abreu (2006: 125)

“a inovação social implica sempre uma iniciativa que escapa à ordem estabelecida, uma nova forma de pensar e de fazer algo, uma mudança social qualitativa, uma alternativa – ou até mesmo uma ruptura – face aos processos tradicionais”.

Em todo este contexto, as redes locais assumem-se como cruciais para cooperar e despoletar uma mudança, uma melhoria, um progresso em prol de melhor bem-estar, satisfação e qualidade de vida, atendendo à população ou problemática em questão.

A realidade da inovação social demonstra que, numa primeira fase, o despoletar de ideias, o aproveitamento das oportunidades e das fontes de inovação poderão partir de agentes mais qualificados, como dos técnicos, por exemplo, mas progressivamente deverão envolver a participação e dedicação de toda a sociedade. Neste processo, a implicação de todos os agentes numa problemática que lhes é comum assume-se como fundamental para o êxito da efectiva mudança social. Assim, a inovação social poderá emergir fora das instituições, através da sociedade civil, quando estas não agem nem cooperam, contudo há que ter em mente que estas têm a responsabilidade social de lançar novas ideias, de agir e de serem elas próprias criadoras de alternativas credíveis e eficazes para as pessoas a quem se dirigem.

Não obstante, importa referir a importância do meio no êxito da inovação social, uma vez que este representa sempre a mediação entre as pessoas (vários agentes com relações de poder e papéis distintos) e os sistemas de organização da sociedade,

dependendo a possibilidade de inovar sempre da criatividade, cooperação e participação social.

Após esta breve abordagem do que representa a inovação social, propõem-se agora algumas medidas inovadoras que poderão ser implementadas para responder ao crescente envelhecimento da população e a todas as implicações que esta problemática acarreta quer para as próprias pessoas a envelhecer, quer para as suas famílias, e ainda para a sociedade na sua globalidade. Tais propostas advêm de uma análise/paralelismo acerca do que na actualidade existe e aquilo que deveria existir, pois uma parte destas medidas até está consagrada legalmente, mas na prática não têm expressão e constituem uma real necessidade das pessoas.

Quando nos debruçamos sobre a problemática em questão, desde logo nos interrogamos acerca de quais as medidas que já foram tomadas para promover a permanência dos idosos no seu domicílio, quando estes não têm retaguarda familiar e vivem isolados. Há, na realidade, reconhecidos pela lei, programas eficazes que sustentam e possibilitam a permanência do idoso no seu domicílio. Estes programas carecem, por vezes, de uma aplicação na prática. Por exemplo, o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (Despacho n.º 6716-A / 2007, de 5 de Abril, com alterações introduzidas pelo Despacho n.º 3293/2008, de 11 de Fevereiro) tem por base uma política social de incremento das condições de vida das pessoas idosas, nomeadamente através da melhoria do conforto das suas habitações, de forma a permitir que estas permaneçam, o mais tempo possível, no seu meio habitual de vida. Estas melhorias traduzem-se em obras ao nível dos edifícios e na aquisição de equipamento indispensável, e concretizam-se em território nacional continental, prioritariamente nos distritos do interior com maiores índices de envelhecimento da população.

O concelho-alvo do nosso estudo começou recentemente a usufruir deste programa, tendo em vista melhorar as condições habitacionais de muitos dos seus idosos, de forma a criar, assim, uma alternativa à institucionalização, já que os lares existentes se encontram também com a lotação máxima.

Mas outras respostas sociais poderiam ser postas em prática. Neste contexto, sugere-se o voluntariado ao domicílio, que é algo que até hoje não se observou neste Concelho, mas que seria certamente uma mais-valia para combater o isolamento, e as atitudes de que muitos idosos são alvo, de desprezo e desvalorização. Por que razão quando se pensa em Voluntariado nos meios rurais se associa sempre às Instituições e aos Hospitais, quando na verdade é no domicílio que os nossos idosos precisam mais de

dialogar, conviver, ter companhia? Na realidade, bastava que a sociedade se organizasse para o efeito, em que grupos de pessoas podiam dividir-se por zonas no âmbito das localidades, e dedicar uma ou duas horas do seu dia, consoante a sua disponibilidade, a visitar os idosos que morassem sozinhos, levando uma palavra amiga e um sorriso, estando receptivos para os ouvir, pois esta camada populacional tem sempre muito para contar e ensinar. Neste enquadramento, todas as partes ficariam a ganhar.

Seria igualmente pertinente e vantajoso que as próprias Juntas de Freguesia criassem actividades que suscitassem a participação e a convivência de diferentes faixas etárias, despoletando o convívio intergeracional, tão importante num contexto em que cada vez vigora mais o estigma em relação à pessoa idosa. Tais iniciativas poderiam passar por passeios colectivos, as denominadas excursões, a sítios cativantes, como a praias, festas, entre outras actividades que fossem enriquecedoras para as pessoas participantes. Não se pode esperar que sejam sempre as instituições a promover essas iniciativas abertas ao exterior, porque sabe-se de antemão que, na maior parte das vezes, nem sequer conseguem promover actividades internamente, quanto mais alargá-las para o exterior. Seria, então, pertinente em nosso entender lançar esse desafio às Juntas de Freguesia locais.

A par disso, a Segurança Social consagra os Centros de Noite como uma resposta social a criar preferencialmente a partir de uma estrutura já existente, seguindo uma lógica de proximidade e tendo em vista serem implantados em contextos rurais ou urbanos, onde se identifiquem claramente situações de risco e fragilidade que importa minorar ou eliminar. Ora, esta resposta social seria com toda a certeza bastante benéfica, contudo ainda não é, infelizmente, uma realidade a criação e o recurso a Centros de Noite, principalmente no distrito onde se insere o Concelho de Carregal do Sal. Ou seja, teoricamente estes Centros existem, mas na prática são escassos e tanta falta fazem, pois constituem uma alternativa eficaz à institucionalização, já que promovem a permanência no domicílio, em complemento com o apoio das redes de vizinhança, que assumem um papel importante no desenvolvimento dos referidos Centros de Noite e do voluntariado organizado.

No que concerne aos Centros de Dia e à sua funcionalidade e eficácia, pensa-se que estes teriam um maior aproveitamento e tornar-se-iam mais estimulantes, se fossem mais dinâmicos, concebendo actividades mais capacitantes, entre elas actividades físicas, lúdicas, de expressão plástica, música, relatos de história de vida, jogos tradicionais e eliminando aquela prática comum da sala de estar cheia de idosos a ver

televisão o dia inteiro. Esta mudança ao nível dos Centros de Dia seria possível através da integração de uma equipa multidisciplinar neste espaço, que em conjunto poderia formular alternativas à monotonia que se observa quando se visita este tipo de espaços. Por exemplo, a inclusão digital poderia ser incentivada por estes Centros. Em quantos deles se observa ou já alguma vez se perspectivou a ideia dos idosos aprenderem a navegar na internet, de visitarem páginas online tão pertinentes e adequadas ao seu dia-a-dia, e também potenciadoras das suas capacidades intelectuais? Seria inovador, capacitante e oportuno o ressurgimento de Centros de Dias mais vivos e entusiasmantes, em que os idosos pudessem pernoitar em suas casas e durante o dia conviver, dialogar, partilhar e exercitar o corpo e a mente.

Não obstante, o desenvolvimento de Universidades para a terceira idade, que parecem apenas existir nos grandes centros urbanos, seria uma boa aposta, para termos idosos mais ricos e estimulados mentalmente. Infelizmente, quando se fala em Universidades para esta faixa etária, nos meios pequenos, além de não saberem em que consiste tal iniciativa, ainda perspectivam esta ideia de forma negativa, mencionando que “já são velhos demais para aprender”. Cabe assim aos técnicos, autarquias e, sobretudo, à população em geral, desmistificar tal ideia e incentivar a aceitação destas instituições de educação/formação para idosos, em prol de um futuro que cruze diferentes gerações cada vez mais cultas e mais felizes.

Por último, não podemos deixar de abordar um aspecto que a ser concretizado representaria, em nosso entender, uma mudança gratificante, que passa pela promoção da relação /ligação dos utentes que estão institucionalizados às suas famílias. São muitas as falhas que as instituições apresentam a este nível, teimando em desvalorizar a problemática. Quando se verifica o afastamento das famílias em relação aos seus idosos, as instituições têm, dir-se-ia até por obrigação, de agir, promovendo uma ligação saudável e assídua, consciencializando-os de tal importância, em prol do bem-estar dos seus idosos. Parece ser cada vez mais visível o abandono e o afastamento dos familiares aquando da entrada de uma pessoa idosa num lar.

Assume-se, assim, como indispensável a adopção de medidas políticas e sociais que visem a eliminação dos estereótipos ainda vigentes na sociedade em relação à velhice, privilegiem a sabedoria do idoso e a sua experiência de vida passada, e fomentem a sua participação cívica e política, como forma de se sentirem úteis e activos.

Partindo do pressuposto de que a inovação consiste em dar vida a uma ideia, não tendo de ser criado algo de raiz, mas podendo modificar-se ou acrescentar-se algo a medidas/projectos já existentes, muitas mais seriam as propostas de modo a mudar o rumo que a problemática do envelhecimento populacional tende a tomar. Contudo, o interesse seria, acima de tudo, limitar estas sugestões inovadoras ao Concelho de Carregal do Sal, onde se desenvolveu o trabalho de investigação apresentado nesta tese. Acreditamos que só poderemos falar de uma investigação frutífera, se esta puder trazer algo de inovador para o local onde decorreu e as pessoas envolvidas forem beneficiadas com os resultados obtidos.

Torna-se primordial reconhecer que envelhecer não é uma perturbação, é antes uma grande oportunidade de utilizar recursos adquiridos no decurso da vida. Na verdade, os idosos podem representar uma enorme “fonte de riqueza” e apoio para a família e para a comunidade. Urge, assim, a necessidade de dar voz a esta camada populacional, na ânsia de compreender o que se assume para eles como fulcral para se sentirem bem e felizes e de que modo o contexto físico e social os influencia.

BIBLIOGRAFIA

Albuquerque, I. & Lima, M. (2007). Personalidade e bem-estar subjectivo: uma abordagem com os projectos pessoais. O Portal dos Psicólogos. Consultado em 9 de Abril de 2011 em http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0373.

André, I. & Abreu, A. (2006). Dimensões e Espaços da Inovação Social. *Finisterra*, 81, 121-141.

Barros, C. (2006). *Bem-estar subjectivo, actividade física e institucionalização em idosos*. Dissertação de Mestrado não publicada, apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Bonfim, C., Garrido, M., Saraiva, M. & Veiga, S. (1996). Lar para idosos. Direcção Geral da Acção Social: Núcleo da documentação técnica e divulgação.

Diener, E. & Lucas, R. (2000). Subjective emotional well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 325-337). New York: Guilford.

Ferreira, C. (2009). *Envelhecimento e Lazer: um caminho para a qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado não publicada, apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Hespanha, M. (1993). *Para além do Estado: A saúde e a velhice na sociedade de providência. Portugal: um retrato singular*. Porto: Edições Afrontamento.

Herzog, A. R., Franks, N. M., Markus, H. R. & Holmberg, D. (1998). Activities and well-being in older age: Effects of self-concept and educational attainment. *Psychology and Aging*, 13 (2), 179 -185.

INE (2002). O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. *Revista de estudos demográficos*, 32, 185-208.

INE (2008). *Estatísticas demográficas 2008*. Instituto Nacional de Estatística.

INE (2009). *Estimativas da população residente 2009*. Instituto Nacional de Estatística.

Lima, M. A. (2010). Institucionalização. Portal do envelhecimento: Retratos de Asilo. Consultado em 4 de Maio de 2011:
<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/retratos/retratos3.htm>

Lima, M. (2010). *Envelhecimento(s)*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

Lima, M., Simões, A., Vieira, C., Oliveira, A., Ferreira, J., Pinheiro, M. & Matos, A. (2001). O bem-estar subjectivo na meia idade: do mito à realidade. *Revista portuguesa de Pedagogia*, XXXV, 1, 140-170.

Madeira, M. (1999). *Lares para idosos: dos discursos às práticas*. Dissertação de Mestrado não publicada, apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Magarreiro, A. (2008). *O bem-estar subjectivo em idosas institucionalizadas: a influência da autonomia funcional e do meio ecológico*. Dissertação de Mestrado não publicada, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Marchand, H. (2001). Temas de desenvolvimento. *Psicologia do adulto e do idoso*. Coimbra: Coleção Psicológica.

Neto, F. (1999). Satisfação com a vida e características de personalidade. *Psychologica*, 22, 55-70

Nunes, L. (2009). *Promoção do bem-estar subjectivo dos idosos através da intergeracionalidade*. Dissertação de Mestrado não publicada, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto

Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99 - 104.

Sardinha, M. (2008). *Qualidade de vida em idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado não publicada, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Santos, C. (2003). Comunicação: Redes de Apoio Social ao Idoso. Jornadas de Saúde Mental do Idoso.

Silva, M. (2006). *Racionalidades leigas sobre envelhecimento e velhice – um estudo no Norte de Portugal*. Tese de Doutoramento em Sociologia não publicada, apresentada à Universidade Aberta de Lisboa.

Simões, A. (1990). Alguns mitos respeitantes aos idosos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 24, 109 -121.

Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3, 503-515.

Simões, A. (2002). Um novo olhar sobre os idosos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 36, 559-569.

Simões, A. (2006). *A Nova Velhice: um novo público a educar*. Porto: Ambar.

Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2000). O bem-estar subjectivo: estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4, 243-279.

Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A. & Oliveira, A. (2003). O bem-estar subjectivo dos adultos: Um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXVII, 1, 5 -30.

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado (Idosos Institucionalizados)

CONSENTIMENTO INFORMADO (adaptado da WHO, 2004)

O meu nome é Ana Filipa Serrazes. Sou discente do Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo, resultante da parceria entre a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação e a Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, e estou a desenvolver a minha tese dedicada ao estudo do Bem-estar Subjectivo dos Idosos Institucionalizados e dos Idosos Não Institucionalizados (estudo comparativo).

A colaboração de idosos da sua Instituição neste estudo consistirá no preenchimento de um inquérito sobre a avaliação que fazem da sua vida, quer ao nível da satisfação com a mesma, quer ao nível da afectividade. Os dados apurados serão analisados e publicados no trabalho de âmbito académico.

Os dados que aqui recolher são confidenciais e serão mantidos no anonimato. Nem o nome dos idosos nem a identificação da instituição constará da tese e em momento algum se tornará pública. Apenas serão usados para fins da investigação científica.

Com o intuito de facilitar o tratamento dos dados do inquérito gostaria de obter a sua autorização.

Não obstante, importa referir que os inquiridos têm o direito de parar de responder ao questionário, assim como, de não responder a questões que não queiram. Não existem respostas correctas ou incorrectas, tratando-se de experiências de vida e de uma avaliação pessoal.

Aceita que os idosos participem no preenchimento do inquérito? (sublinhe a opção)

Sim

Não

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura do Presidente da Instituição)

(Assinatura da investigadora)

ANEXO 2

Consentimento informado
(Idosos Não Institucionalizados)

CONSENTIMENTO INFORMADO (adaptado da WHO, 2004)

O meu nome é Ana Filipa Serrazes. Sou discente do Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo, resultante da parceria entre a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação e a Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, e estou a desenvolver a minha tese dedicada ao estudo do Bem-estar Subjectivo dos Idosos Institucionalizados e dos Idosos Não Institucionalizados (estudo comparativo).

A sua colaboração neste estudo consistirá no preenchimento de um inquérito sobre a avaliação que V/Exa. faz da sua vida, quer ao nível da satisfação com a mesma, quer ao nível da afectividade. Os dados apurados serão analisados e publicados no trabalho de âmbito académico.

Os dados que aqui recolher são confidenciais e serão mantidos no anonimato. Apenas serão usados para fins da investigação científica.

Com o intuito de facilitar o tratamento dos dados do inquérito gostaria de obter a sua autorização.

Não obstante, importa referir que tem o direito de parar de responder ao questionário, assim como, de não responder a questões que não queira. Não existem respostas correctas ou incorrectas, tratando-se de experiências de vida e de uma avaliação pessoal.

Aceito participar no preenchimento do inquérito? (sublinhe a opção)

Sim

Não

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura do participante)

(Assinatura da investigadora)

ANEXO 3

Questionário
(Idosos Institucionalizados)

QUESTIONÁRIO

O presente questionário tem como finalidade a avaliação do Bem-estar Subjectivo dos idosos em contextos diferenciados: ao nível institucional e ao nível não institucional, afim de poder comparar resultados e tecer conclusões acerca de qual o contexto em que se sentem mais felizes e satisfeitos com a vida.

Os dados que aqui recolher são confidenciais e mantidos no anonimato. Apenas serão usados para fins da investigação científica.

Instruções:

- Respostas são para preencher ou sublinhar.
- Deixar os participantes falar antes de lhe sugerir as opções de resposta.
- Não repetir questões que já foram espontaneamente respondidas.
- Os participantes têm o direito de parar de responder ao questionário, assim como, de não responder a questões que não querem.
- Não existem respostas correctas ou incorrectas, tratando-se de experiências de vida e de uma avaliação pessoal.

DADOS PESSOAIS

☞ Sexo: M (1) / F (2)

☞ Idade : entre 65 -70 (1); 71 -75 (2); 76-80 (3); 81-85 (4); > 85 (5)

☞ Tempo de institucionalização _____

☞ Nível de Escolaridade (anos) _____

☞ Profissão antes da reforma _____

☞ Zona de residência prévia: urbano (1) / não urbano (2)

☞ Estado Civil:

Casado/ União de facto (1); Solteiro (2); Viúvo (3); Divorciado/ separado (4)

QUESTIONÁRIO

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM VIDA (SWLS)*

Mais abaixo, encontrará, cinco frases, com que poderá concordar ou discordar. Empregue a escala de 1 a 5, à direita de cada frase. Marque uma cruz (x), dentro do quadradinho, que melhor indica a sua resposta, tendo em conta as seguintes opções:

- (6) DM= Discordo Muito
- (7) DP= Discordo um Pouco
- (8) NCND= Não Concordo nem Discordo
- (9) CP= Concordo Um Pouco
- (10)CM= Concordo Muito

	DM	DP	NCND	CP	CM
1. A minha vida parece-me, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.....	<input type="checkbox"/>				
2. As minhas condições de vida são muito boas.....	<input type="checkbox"/>				
3. Estou satisfeito com a minha vida.....	<input type="checkbox"/>				
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.....	<input type="checkbox"/>				
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.....	<input type="checkbox"/>				

* Adaptada por António Simões (1993).

QUESTIONÁRIO

ESCALA DE AFECTIVIDADE POSITIVA E NEGATIVA (PANAS)*

Encontra, a seguir, uma lista de palavras, que representam diferentes sentimentos e emoções. Indique, até que ponto, experimentou esses sentimentos e emoções, na semana passada.

Responda, marcando uma cruz (x) no quadradinho apropriado, ao lado de cada palavra: no quadradinho número 1, se experimentou esse sentimento ou emoção “muito pouco ou nada”; no quadradinho número 2, se os experimentou “um pouco”, etc. Marque a cruz **só num dos cinco quadrados**, à frente de cada palavra.

	1 Nada ou Muito Pouco	2 Um pouco	3 Assim, assim	4 Muito	5 Muitíssimo
1. Interessado(a)					
2. Aflito(a)					
3. Estimulado(a) (animado)					
4. Aborrecido(a)					
5. Forte					
6. Culpado(a)					
7. Assustado(a)					
8. Hostil(inimigo/a)					
9. Entusiasmado(a) (arreatado)					
10. Orgulhoso(a)					
11. Irritável					
12. Atento(a)					
13. Envergonhado(a)					
14. Inspirado					
15. Nervoso(a)					
16. Decidido(a)					
17. Atencioso(a)					
18. Agitado(a) (inquieto)					
19. Activo(a) (mexido)					
20. Medroso (a)					
21. Emocionado (a)					
22. Magoado (a)					

* Adaptada por António Simões (1993).

ANEXO 4

Questionário

(Idosos Não Institucionalizados)

QUESTIONÁRIO

O presente questionário tem como finalidade a avaliação do Bem-estar Subjectivo dos idosos em contextos diferenciados: ao nível institucional e ao nível não institucional, afim de poder comparar resultados e tecer conclusões acerca de qual o contexto em que se sentem mais felizes e satisfeitos com a vida.

Os dados que aqui recolher são confidenciais e mantidos no anonimato. Apenas serão usados para fins da investigação científica.

Instruções:

- Respostas são para preencher ou sublinhar.
- Deixar os participantes falar antes de lhe sugerir as opções de resposta.
- Não repetir questões que já foram espontaneamente respondidas.
- Os participantes têm o direito de parar de responder ao questionário, assim como, de não responder a questões que não querem.
- Não existem respostas correctas ou incorrectas, tratando-se de experiências de vida e de uma avaliação pessoal.

DADOS PESSOAIS

☞ Sexo: M (1) / F (2)

☞ Idade : entre 65 -70 (1); 71 -75 (2); 76-80 (3); 81-85 (4); > 85 (5)

☞ Com quem vive:

Sozinho (1); Com conjugue (2); Com Filhos (3); Com outros Familiares (4)

☞ Nível de Escolaridade (anos) _____

☞ Profissão antes da reforma _____

☞ Estado Civil:

Casado/ União de facto (1); Solteiro (2); Viúvo (3); Divorciado/ separado (4)

QUESTIONÁRIO

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM VIDA (SWLS)*

Mais abaixo, encontrará, cinco frases, com que poderá concordar ou discordar. Empregue a escala de 1 a 5, à direita de cada frase. Marque uma cruz (x), dentro do quadradinho, que melhor indica a sua resposta, tendo em conta as seguintes opções:

- (1) DM= Discordo Muito
- (2) DP= Discordo um Pouco
- (3) NCND= Não Concordo nem Discordo
- (4) CP= Concordo Um Pouco
- (5) CM= Concordo Muito

	DM	DP	NCND	CP	CM
6. A minha vida parece-me, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.....	<input type="checkbox"/>				
7. As minhas condições de vida são muito boas.....	<input type="checkbox"/>				
8. Estou satisfeito com a minha vida.....	<input type="checkbox"/>				
9. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.....	<input type="checkbox"/>				
10. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.....	<input type="checkbox"/>				

* Adaptada por António Simões (1993).

QUESTIONÁRIO

ESCALA DE AFECTIVIDADE POSITIVA E NEGATIVA (PANAS)*

Encontra, a seguir, uma lista de palavras, que representam diferentes sentimentos e emoções. Indique, até que ponto, experimentou esses sentimentos e emoções, na semana passada.

Responda, marcando uma cruz (x) no quadradinho apropriado, ao lado de cada palavra: no quadradinho número 1, se experimentou esse sentimento ou emoção “muito pouco ou nada”; no quadradinho número 2, se os experimentou “um pouco”, etc. Marque a cruz **só num dos cinco quadrados**, à frente de cada palavra.

	1 Nada ou Muito Pouco	2 Um pouco	3 Assim, assim	4 Muito	5 Muitíssimo
23. Interessado(a)					
24. Aflito(a)					
25. Estimulado(a) (animado)					
26. Aborrecido(a)					
27. Forte					
28. Culpado(a)					
29. Assustado(a)					
30. Hostil(inimigo/a)					
31. Entusiasmado(a) (arreatado)					
32. Orgulhoso(a)					
33. Irritável					
34. Atento(a)					
35. Envergonhado(a)					
36. Inspirado					
37. Nervoso(a)					
38. Decidido(a)					
39. Atencioso(a)					
40. Agitado(a) (inquieto)					
41. Activo(a) (mexido)					
42. Medroso (a)					
43. Emocionado (a)					
44. Magoado (a)					

* Adaptada por António Simões (1993).