



**INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO**

Ana Maria Valente Pereira Negrais

**TURISMO SÉNIOR E BEM-ESTAR EM PESSOAS IDOSAS:
CONTRIBUTOS DA INVESTIGAÇÃO PARA A GERONTOLOGIA SOCIAL**

Curso de Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efectuado sob a orientação da
Professora Doutora Alice Bastos
Professora Doutora Lígia Sousa

Investigação realizada no âmbito do Laboratório de Gerontologia Social Aplicada (LABGeroSOC), com o apoio da Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI).

RESUMO

Com o avanço da Ciência e Tecnologia ao longo do século XX, assiste-se no mundo ocidental a um aumento da esperança média de vida e a uma redução da taxa de natalidade (Wick, 2012). Neste contexto, as pessoas idosas ganham um papel de destaque nas sociedades actuais, tornando-se imperativo compreender e estudar o processo de envelhecimento. É na persecução de um envelhecimento bem-sucedido (Baltes & Baltes, 1990), que conceitos como Bem-Estar, Qualidade de Vida e Satisfação com a Vida se tornam fundamentais. O turismo, enquanto fenómeno social, cultural e económico (OMT, s/d), começa a ter um papel cada vez mais importante nos conceitos supracitados. Viajar por prazer tornou-se, ao longo dos anos, uma prática mais acessível, não só pela descida dos preços dos transportes e pelo aumento do poder de compra, como também pela consciência das oportunidades inerentes ao acto de viajar (Pennington-Gray & Kerstetter, 2001). O turismo sénior, por sua vez, nasce no contexto de um envelhecimento cada vez mais acentuado, de um aumento da longevidade (Cavaco, 2009; Chen & Wu, 2009; Moschis, Lee, & Mathur, 1997) e de uma crescente propensão da população idosa para viajar (Santos, 2011).

Neste contexto, o presente estudo visa: (1) descrever as características sociodemográficas, as práticas turísticas, a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico em participantes da *Rota de Saúde e Bem-Estar* do Programa Turismo Sénior do INATEL e (2) analisar os efeitos da participação neste tipo de programas no bem-estar psicológico e satisfação com a vida. Em termos metodológicos, numa primeira fase realizou-se um estudo de natureza quantitativa com participantes da *Rota de Saúde e Bem-Estar* do Programa Turismo Sénior do INATEL (n=114). Numa segunda fase, acrescentou-se um segundo grupo amostral que, no momento da recolha de dados, não se encontrava a participar neste tipo de programas (n=136). Na recolha de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Ficha Sociodemográfica, Escala de Satisfação com a Vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985, versão portuguesa de Neto, Barros, & Barros, 1993) e a Escala de Bem-Estar Psicológico (Ryff, 1989, versão portuguesa de Novo, Silva, & Peralta, 2004). Em termos de resultados, verificaram-se efeitos significativos da escolaridade nas dimensões de *autonomia* e *propósitos de vida* do bem-estar psicológico, bem como da idade na dimensão *relações positivas* do bem-estar psicológico. Observou-se ainda que, independentemente da idade e escolaridade, a participação em programas de turismo sénior tem efeitos distintos nos homens e nas mulheres ao nível da dimensão *autonomia*. Por conseguinte, do ponto de vista das políticas públicas, estes resultados devem ser tidos em conta, no sentido de promover um envelhecimento bem-sucedido.

Palavras-chave: satisfação com a vida; bem-estar psicológico; turismo sénior; gerontologia social

ABSTRACT

With the Science and Technology advancements throughout the twentieth century, we are witnessing in the Western world to an increased life expectancy and a reduction in the birth rate (Wick, 2012). In this context, the elderly gain a prominent role in today's societies, making it imperative to understand and study the aging process. It is in pursuit of a successful aging (Baltes & Baltes, 1990), that concepts such as Wellness, Quality of Life and Life Satisfaction are fundamental. Tourism, as a social, cultural and economic phenomenon (WTO, s/d), begins to play an increasingly important role in the concepts above. Traveling for pleasure became, over the years, a practice more accessible, not only for the lower transport prices and increased purchasing power, but also for the awareness of the opportunities inherent in the act of traveling (Pennington-Gray & Kerstetter, 2001). The senior tourism, in turn, arises in an increasingly aging context, in an increase in longevity (Cavaco, 2009; Chen & Wu, 2009; Moschis, Lee, & Mathur, 1997) and a growing propensity of elderly to travel (Santos, 2011). In this context, this study aims to: (1) describe the sociodemographic, tourist practices, satisfaction with life and psychological well-being of participants in *Rota de Saúde e Bem-Estar* of Programa Turismo Sénior from INATEL and (2) analyse the effects of participation in such programs in psychological well-being and life satisfaction. In methodological terms, initially, there was a quantitative study with participants from *Rota de Saúde e Bem-Estar* of Programa Turismo Sénior from INATEL (n = 114). In a second stage, was added a second sample group that, at the time of data collection, was not participating in such programs (n=136). The following instruments were used in the data collection: Sociodemographic Data, Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985, portuguese version of Neto, Barros, & Barros, 1993) and the Psychological Well-Being Scale (Ryff, 1989, portuguese version of Neto, Silva, & Peralta, 2004). In terms of results, there were significant effects of schooling on the dimensions of *autonomy* and *life purposes* of psychological well-being, as well as the age on the dimension *positive relationships with others* of psychological well-being. It was also observed that, regardless of age and schooling, participation in senior tourism programs has different effects on men and women in terms of *autonomy* dimension of psychological well-being. Therefore, from the standpoint of public policy, these results should be taken into account in order to promote successful aging.

Keywords: satisfaction with life; psychological well-being; senior tourism; social gerontology

Agradecimentos

À Professora Doutora Alice Bastos, pela sua incansável dedicação e disponibilidade ao longo deste percurso, pela compreensão, pela força e motivação que sempre me transmitiu. Obrigada por me fazer acreditar que, apesar das adversidades, este trabalho seria possível!

À Professora Doutora Lúcia Sousa, por toda a disponibilidade e simpatia ao longo deste processo e por todas as palavras de incentivo.

Ao Dr. Diogo Lamela, por todo o apoio, disponibilidade e dedicação a este projecto. A sua ajuda foi fundamental e inspiradora!

À equipa que me apoiou na recolha de dados, nomeadamente à Raquel, Diana, Sandrina e Sílvia, o meu muito obrigada pela ajuda, pela boa disposição e por terem tornado este processo bem mais fácil!

A todos os Professores que me acompanharam ao longo deste percurso, agradeço todo o conhecimento transmitido e toda a paixão e entrega que dão à Gerontologia Social. Foi, até ao último dia, um processo de aprendizagem contínuo e inspirador.

À minha família, alicerce indispensável na minha vida, agradeço todas as palavras de incentivo, todos os abraços dados em horas menos boas, todo o apoio que me deram ao longo da minha vida e em específico nesta fase. A vocês devo tudo!

A todos aqueles que me acompanharam ao longo deste percurso e que acreditaram em mim, muito obrigada!

ÍNDICE GERAL

Resumo	III
Abstract	V
Agradecimentos	VII
Índice de Tabelas	XI
Índice de Figuras	XI
Introdução	15
CAPÍTULO I – Enquadramento conceptual: Turismo Sénior e Bem-Estar em Pessoas Idosas	
Turismo sénior: conceito e evolução.....	23
Lazer: o lado mais subjectivo do turismo.....	26
Quem é o turista sénior?.....	28
Práticas turísticas: a diversidade como referência.....	33
Motivos e constrangimentos à viagem.....	34
O bem-estar associado ao turismo sénior	39
Conceito de bem-estar	39
Perspectivas teóricas acerca do bem-estar	42
Bem-estar subjectivo.....	43
Bem-estar psicológico.....	45
Bem-estar social.....	47
Programas de turismo sénior em Portugal.....	48
CAPÍTULO II - Método	
Planeamento do estudo	57
Fase 1.....	58
Fase 2.....	58
Instrumentos de recolha de dados.....	59
Ficha Sociodemográfica	59
Escala de Satisfação com a Vida	60
Escala de Bem-Estar Psicológico	60

Procedimentos de recolha de dados	60
Fase 1.....	60
Fase 2.....	61
Estratégias de análise de dados	61
CAPÍTULO III - Apresentação dos resultados	
Fase 1 do Estudo.....	65
Caracterização dos participantes do Programa Turismo Sénior.....	65
Práticas turísticas.....	67
Caracterização dos hábitos de viagem.....	67
Barreiras à realização de uma viagem.....	69
Programa Turismo Sénior – Rota de Saúde e Bem-Estar.....	70
Motivos de participação.....	70
Satisfação com a Rota de Saúde e Bem-Estar.....	71
Bem-estar psicológico e satisfação com a vida.....	72
Fase 2 do Estudo.....	75
Efeito da participação em programa de turismo sénior no bem-estar psicológico e satisfação com a vida.....	75
Discussão dos Resultados e Conclusão	83
Referências Bibliográficas	97
ANEXOS	107

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização do turista sénior segundo a idade.....	30
Tabela 2 – Motivos do mercado sénior e respectivos autores.....	37
Tabela 3 – Factores que afectam a participação dos mais idosos em actividades de lazer.....	39
Tabela 4 – Componentes do bem-estar subjectivo.....	44
Tabela 5 – Características sociodemográficas.....	66
Tabela 6 – Frequência e duração média das viagens.....	67
Tabela 7 – Tipo de transporte, acompanhamento da viagem e planeamento da viagem	69
Tabela 8 – Grau de satisfação com a <i>Rota de Saúde e Bem-Estar</i>	71
Tabela 9 – Média e desvio-padrão no total do bem-estar psicológico e na satisfação com a vida em função do género, idade e habilitações literárias (N=114)..	73
Tabela 10 – Médias e desvios-padrão das subescalas do bem-estar psicológico em função do género, idade e habilitações literárias (N=114)	74
Tabela 11 – Características sociodemográficas do grupo sem turismo sénior (N=136)..	76
Tabela 12 – Descrição da satisfação com a vida e o total de bem-estar psicológico em função das variáveis sociodemográficas (N=250).....	77
Tabela 13 – Descrição das subescalas do bem-estar psicológico em função das variáveis sociodemográficas (N=250).....	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Dimensões do bem-estar psicológico.....	46
Figura 2 – Percentagem de execução do Programa Turismo Sénior 2009-2011.....	51
Figura 3 – Percentagem de execução do Programa Saúde e Termalismo Sénior 2009- 2011.....	52
Figura 4 – Representação esquemática do planeamento do estudo.....	57
Figura 5 – Barreiras à realização de uma viagem.....	70
Figura 6 – Motivos que influenciam a participação na <i>Rota de Saúde e Bem-Estar</i>	71
Figura 7 – Média da <i>autonomia</i> em função do género e turismo sénior.....	80

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Em termos conceptuais, o envelhecimento pode ser definido como “o processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida” (Ministério da Saúde, 2004, p. 3). Esta definição vai na linha da teoria de Baltes e colaboradores (1987, 1990, 1997, 2006). O envelhecimento, de natureza pessoal, subjectiva e social (Fonseca, 2011), é constituído por três componentes: uma componente biológica relacionada com a senescência, uma componente social relacionada com os papéis sociais adequados a este grupo etário e, por fim, uma componente psicológica relativa à capacidade de auto-regulação que os indivíduos têm para fazer face ao processo de envelhecimento (Fonseca, 2005, 2006). De acordo com Baltes e Baltes (1990), o envelhecimento, enquanto processo individual, está relacionado com factores de natureza mental, comportamental e social.

Com o aumento significativo da esperança média de vida e consequente envelhecimento da população que se verificou no final da II Guerra Mundial, o interesse e necessidade de compreender o processo de envelhecimento e suas consequências e ganhos, conquistou terreno (Fonseca, 2006). A velhice, no entanto, já era objecto de reflexão de filósofos da idade antiga, onde já se levantavam questões acerca da velhice e onde já era abordada a heterogeneidade dos anciãos em relação ao convívio social e à manutenção da capacidade física e mental (Fernández-Ballesteros, 2004).

A importância que as pessoas idosas foram atingindo ao longo dos tempos e a relevância estatística e social a elas associada, levou ao aparecimento da disciplina da Gerontologia. Segundo Schroots (1996, como citado em Fonseca, 2006), a Gerontologia pode ser definida como “o estudo simultâneo e multidisciplinar do processo de envelhecimento, da velhice e do idoso” (p. 16). Segundo Fernández-Ballesteros (2004), a gerontologia é uma ciência multidisciplinar que visa a descrição e a explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e dos seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais. A reafirmação desta nova disciplina deu-se nos Estados Unidos da América, em 1945, com a criação da *The Gerontological Society of*

¹ A presente dissertação de mestrado não foi elaborada de acordo com o novo Acordo Ortográfico que entrou em vigor em Janeiro de 2009, beneficiando do período de transição que decorre até 2015.

America e um ano mais tarde com a primeira publicação periódica na área, com o *Journal of Gerontology* (Fonseca, 2006). Segundo Paúl (2005), a Gerontologia Social “estuda o impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, as consequências sociais desse processo e as acções sociais que podem otimizar o processo de envelhecimento” (p. 25).

A temática do envelhecimento começou a ganhar espaço no seio da psicologia do desenvolvimento nos anos 70 e 80, através de Paul Baltes e seus colaboradores (Fonseca, 2005). Foi com estes autores que surgiu a Teoria Desenvolvimental do Ciclo de Vida que tem vindo a constituir ao longo dos anos uma importante ferramenta no estudo do processo de envelhecimento. Este modelo assenta em três eixos fundamentais: 1) o balanço entre ganhos e perdas que ocorrem ao longo de todo o ciclo de vida, 2) o modelo de selecção, optimização e compensação (SOC) como explicativo do processo de adaptação a um envelhecimento bem-sucedido e 3) mudanças na regulação da identidade pessoal. Esta Teoria, assente no pressuposto de que o desenvolvimento dos indivíduos é contínuo ao longo de toda a vida, acontecendo desde a sua concepção até à sua morte (Baltes, Reese, & Nesselroade, 1977; Lerner, 1984; Thomae, 1979, como citados em Baltes, 1987), defende o desenvolvimento como um processo contínuo, multidimensional, multidireccional, multicasual e multifuncional (Baltes, 1997). Esta abordagem do ciclo de vida defende o envelhecimento como “a continuação de um processo de desenvolvimento, influenciado tanto pela dinâmica da evolução biopsicológica inerente à existência humana, como pela exposição, ao longo dessa mesma existência, a acontecimentos de vida significativos” (Fonseca, 2011, p. 10).

Como referido anteriormente e segundo Fernández-Ballesteros (2004), o envelhecimento pode ser explicado com base em teorias biológicas, psicológicas e sociológicas. O envelhecimento como fenómeno biológico tem sido interpretado com base em teorias que explicam as causas do envelhecimento celular e do aparecimento de alterações no estado de saúde. Desta forma, a teoria biológica passa por três etapas que ocorrem sucessivamente: crescimento e desenvolvimento, maturidade, evolução e declínio. Exemplos de importantes teorias biológicas sobre o envelhecimento são: a teoria genética, celular, sistémica e dos acontecimentos vitais biológicos (Fernández-

Ballesteros, 2004), muito embora, estas teorias possam ser mais reduzidas como refere Austad (2009).

As teorias psicológicas, por sua vez, têm-se preocupado com as diferentes maneiras de envelhecer, nomeadamente as relacionadas com a inteligência, memória, personalidade, motivação e habilidades. Os papéis e interações sociais neste período de vida são também factores psicológicos que afectam as pessoas idosas (Fernández-Ballesteros, 2004). Muito embora existam muitas perspectivas teóricas nas últimas décadas, a perspectiva do ciclo de vida de Baltes e colaboradores (1987, 1990, 1997, 2006) tornou-se uma das referências centrais.

Relativamente às teorias sociológicas, constata-se que a falta de papel social nesta fase da vida conduz à perda de auto-estima (Fernández-Ballesteros, 2004). Uma maior disponibilidade de tempo, característica desta fase da vida, implica a adaptação a novos papéis impostos pela sociedade. No que diz respeito aos contactos sociais, a partir de certo momento, muitos idosos manifestam uma diminuição dos seus relacionamentos. Vários autores defendem diversas teorias que vêm aprofundar as questões sociais do processo de envelhecimento, tais como a teoria da desvinculação, da subcultura e da modernização. De salientar ainda a proposta teórica de Dannefer (2003, 2009) sobre as vantagens/desvantagens acumuladas ao longo do ciclo de vida e das gerações.

O envelhecimento bem-sucedido, enquanto “processo adaptativo que envolve componentes de selecção, optimização e compensação” (Baltes & Baltes, 1990, p. 1), vem assim permitir que as pessoas idosas, apesar das perdas e declínios a que estão sujeitas no processo de envelhecimento, possam, através de ganhos e respostas adaptativas, permanecer activas socialmente, independentes e produtivas (Fernández-Ballesteros, 2004). É na persecução de um envelhecimento bem-sucedido que conceitos como o Bem-Estar, Qualidade de Vida e Satisfação com a Vida se tornam fundamentais.

O conceito de Bem-Estar, embora subjectivo, pode ser definido como sendo um conceito emocional relacionado com o processo de regulação de cada indivíduo (Higgins, Grant, & Shah, 1999, como citados em Fernández-Ballesteros, Kruse, Zamarrón, & Caprara, 2007). O Bem-Estar é estudado à luz de duas perspectivas teóricas: a perspectiva *hedónica* e a perspectiva *eudaimónica* (Novo, 2003). Apesar de terem fundamentos

teóricos e empíricos distintos, a literatura no domínio tem demonstrado que o conceito de Bem-Estar deve assumir um carácter multidimensional, abrangendo as duas perspectivas. Assim, neste estudo serão abordados os três modelos teóricos do Bem-Estar, sendo eles, o Bem-Estar Subjectivo, o Bem-Estar Psicológico e o Bem-Estar Social. O Bem-Estar Subjectivo, centrado numa perspectiva *hedónica*, tem como principais componentes os afectos positivos, os afectos negativos e a satisfação com a vida. O Bem-Estar Psicológico, centrado numa perspectiva *eudaimónica*, está relacionado com o sentido da vida e com o domínio mais privado do indivíduo. Esta dimensão é constituída por seis componentes: *Auto-aceitação, Propósitos de vida, Mestria Ambiental, Relações Positivas com os Outros, Crescimento Pessoal e Autonomia*, como defendido por Carol Ryff (1989). O Bem-Estar Social, por sua vez, também inscrito numa perspectiva *eudaimónica*, está relacionado com o domínio social do indivíduo, seguindo um modelo de cinco dimensões proposto por Keyes (1998), sendo elas, a *Integração Social, Contribuição Social, Coerência Social, Actualização Social e Aceitação Social*.

Outra temática em estudo neste trabalho é o turismo sénior. O turismo, no seu sentido mais amplo e de acordo com a Organização Mundial do Turismo (OMT, s/d), constitui um “fenómeno social, cultural e económico relacionado com o movimento de pessoas a lugares que se encontram fora do seu lugar de residência habitual, por motivos pessoais ou de negócios/profissionais” (p. 1).

Embora o turismo sénior ainda constitua um conceito recente no panorama europeu (nos Estados Unidos da América os primeiros trabalhos surgem no final dos anos 80), a verdade é que este tem associado a si um conjunto de potencialidades que têm de começar a ser bem aproveitadas e potenciadas pela indústria turística (González, Vila, & Garcia, 2010).

De acordo com Jang, Bai, Hu e Wu (2009), o segmento sénior constitui um mercado muito apelativo para a indústria turística, nomeadamente pelo maior tempo disponível associado a esta fase da vida, que tenderá a tornar mais propício a alocação deste tempo a actividades, nomeadamente de lazer e de recreação. As pessoas idosas, com a passagem à reforma e o conseqüente aumento do tempo livre, podem ocupá-lo com actividades que potenciem o seu bem-estar e promovam um bom envelhecimento.

Neste sentido, a participação em actividades, nomeadamente de lazer e recreação, podem tornar-se experiências enriquecedoras para as pessoas que as experienciam. Segundo Fonseca (2011, p. 62), “o impacto que a passagem à reforma e a condição de reformado exercem sobre a satisfação e o bem-estar dos indivíduos pode, em grande medida, ser analisado atendendo ao padrão de ocupação do tempo e às actividades a que o indivíduo recorre no sentido de o preencher”.

As principais investigações na área do turismo sénior centram-se essencialmente no estudo dos motivos que estão intrínsecos à participação deste segmento em programas lúdicos. Enquanto orientadores do comportamento humano, os motivos tornam-se essenciais para o processo de decisão, bem como para a avaliação subjectiva da experiência turística (Snepenger, King, Marshall, & Uysal, 2006). Outro factor importante a ter em conta no turismo sénior relaciona-se com os constrangimentos que possam estar inerentes a este (Chen & Wu, 2009). Estes constrangimentos, de natureza intrapessoais, interpessoais ou estruturais, pressupõem a existência de um impedimento ou entrave à realização da viagem.

Segundo Wei e Milman (2002), o turismo é composto por actividades físicas, sociais e cognitivas que irão influenciar fortemente a experiência subjectiva da viagem. Os mesmos autores afirmam que a participação em actividades e programas de âmbito turístico constitui uma fonte de satisfação para aqueles que delas desfrutam, influenciando positivamente o bem-estar físico e psicológico dos mesmos. Desta forma, torna-se cada vez mais importante perceber e estudar este mercado e os seus motivos, de forma a conseguir satisfazer as suas necessidades, potenciando assim o seu bem-estar. Este conhecimento irá permitir também que as empresas da área possam adaptar ou criar programas turísticos cada vez mais apropriados ao mercado sénior.

Assim, o presente estudo visa: (1) descrever, ao nível das características sociodemográficas, das práticas turísticas, da satisfação com a vida e do bem-estar psicológico, os participantes da *Rota de Saúde e Bem-Estar* do Programa Turismo Sénior do INATEL e (2) analisar os efeitos da participação neste tipo de programas no bem-estar psicológico e satisfação com a vida.

No sentido de concretizar estes objectivos, a presente dissertação está organizada em três capítulos. No primeiro capítulo procede-se à revisão da literatura, através de um enquadramento conceptual acerca das temáticas do turismo sénior e do bem-estar; no segundo capítulo descrevem-se as opções metodológicas com vista à execução do estudo e, no terceiro capítulo apresentam-se os resultados obtidos. Por fim, discutem-se os resultados obtidos à luz da investigação no domínio e traçam-se as implicações para a prática gerontológica.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL: TURISMO SÉNIOR E BEM-ESTAR EM PESSOAS IDOSAS

Turismo sénior: conceito e evolução

Segundo a Organização Mundial do Turismo (OMT, s.d.), o turismo constitui “um fenómeno social, cultural e económico relacionado com o movimento de pessoas a lugares que se encontram fora do seu lugar de residência habitual, por motivos pessoais ou de negócios/profissionais. Estas pessoas denominam-se de visitantes (que podem ser turistas ou excursionistas, residentes ou não residentes) e o turismo está relacionado com as suas actividades, das quais algumas implicam um gasto turístico” (p. 1).

De acordo com Cavaco (2009), o turismo pode ser entendido como “lazer fora dos espaços do quotidiano, deslocação prolongada no tempo, mais de 24 horas, menos de um ano e uma nova relação com outro lugar ou outro tempo” (p. 34), constituindo umas das mais importantes actividades económicas no mundo.

Nos anos 70, já Bullaro (1977, como citado em Guinn & Vincent, 2003) definia viajar “como um passeio a qualquer lugar, com alguma finalidade, por qualquer período de tempo, por qualquer distância” (p. 40). Para Pearce e Stringer (1991), o turismo é um fenómeno sociopsicológico, que decorre do comportamento dos indivíduos e está inserido num determinado contexto social.

O turismo constitui assim, na perspectiva de Cunha (1997, p. 55) “uma necessidade individual e social profunda, acentuada modernamente, pelo crescente grau de urbanização da vida colectiva e pela monotonia do quotidiano. Sendo por excelência uma actividade orientada para a satisfação das necessidades do homem na sua integralidade física, mental e espiritual, os objectivos do turismo não podem ser estabelecidos sem a consideração do homem e sem a humanização das coisas”.

O turismo, nascido no seio de classes aristocráticas foi, até à segunda metade do século XX, exclusivo de classes sociais com grande poder económico (Cunha, 1997). Após a II Grande Guerra Mundial, em consequência do desenvolvimento dos transportes, da tecnologia e da considerável melhoria de condições de vida nos países desenvolvidos, o turismo conhece o seu grande apogeu (Gibson & Yiannakis, 2002) e torna-se uma actividade massificada e acessível a todos (Cunha, 1997). É neste contexto que, segundo Gibson e Yiannakis (2002), viajar por lazer e prazer começa a ganhar terreno. Se inicialmente o turismo de praia era a vertente do turismo mais procurada, a partir dos

anos 90 a indústria do turismo viu-se forçada a criar novos produtos e serviços que fossem de encontro às necessidades e desejos de um público cada vez mais exigente. É nesta fase que surgem produtos e serviços cada vez mais especializados e diferenciados como o ecoturismo, o turismo *heritage*, o turismo de aventura, entre muitos outros (Gibson & Yiannakis, 2002). Viajar por prazer tornou-se, ao longo dos anos, uma prática mais acessível e alcançável, não só pela descida dos preços dos transportes e pelo aumento do poder de compra, mas também pela consciência que se foi ganhando acerca das oportunidades inerentes ao acto de viajar (Pennington-Gray & Kerstetter, 2001).

O turismo, enquanto actividade económica, é um potencial gerador de vendas, lucro, emprego e receitas fiscais nos locais onde é praticado, contribuindo assim para o enriquecimento e prosperidade dos mesmos (Stynes, 1997). Um dos grandes problemas e limitações associados ao turismo relaciona-se com a sazonalidade que lhe está inerente. O comportamento turístico não é homogéneo, nem constante ao longo do ano (Cavaco, 2009). Esta sazonalidade manifesta-se pela “distribuição da procura ao longo do ano de forma desigual, provocando uma concentração nuns meses mais do que noutros e deriva de factores climatéricos, geográficos, demográficos, económicos e psico-sociais” (Cunha, 1997, p. 189).

De entre as várias formas de turismo que foram surgindo ao longo dos tempos, o turismo sénior emerge num contexto de um envelhecimento populacional cada vez mais acentuado, de um aumento da longevidade e consequente aumento da população sénior (Cavaco, 2009; Chen & Wu, 2009; Moschis, Lee, & Mathur, 1997), bem como da propensão cada vez maior da população idosa para viajar (Santos, 2011). Em resultado destes factos demográficos, o turismo sénior tem vindo a constituir um importante foco de interesse não só para o mercado a que se destina, como também para os profissionais da área (Chen & Wu, 2009), estando este mercado a ganhar uma importância cada vez maior nos fluxos turísticos (Cavaco, 2009), assumindo cada vez mais um lugar de destaque nos mercados turísticos mundiais (Santos, 2011).

Na perspectiva da procura, o turismo sénior tem vindo a ganhar relevo, na medida em que “evita a retracção dos contactos sociais e dos espaços de vida, desenvolve novas

redes de encontros, relações, solidariedades, em particular entre os seniores com reformas antecipadas” (Cavaco, 2009, p. 36).

Segundo Chen e Wu (2009), as pessoas idosas reúnem uma série de características que lhes permitem viajar mais, nomeadamente, maior rendimento disponível, mais tempo livre e melhores condições de saúde. Para Fleischer e Pizam (2002), as pessoas idosas correspondem a um mercado de extrema importância para a indústria do turismo, não só pelo número de viagens que realizam, bem como pelos gastos que praticam.

A Carta de Lisboa do Turismo Sénior, criada em 1999 no âmbito da III Conferência Internacional de Turismo Sénior, reconheceu a importância deste segmento na economia do turismo, enaltecendo o potencial de consumo deste mercado, considerando, contudo, que os turistas mais velhos tendem a ser menos consumistas e mais exigentes do que os restantes turistas (Cavaco, 2009). Desta forma, o mercado sénior é visto cada vez mais como “um mercado atractivo, expansivo e com interesse estratégico para a economia de certos destinos de eleição” (Cavaco, 2009, p. 60). O autor ressalva que o mercado sénior não constitui apenas um exíguo segmento de mercado, mas sim um grande e potencial segmento, com tendências de crescimento muito elevadas.

Os profissionais da área deparam-se assim com a necessidade cada vez maior de criar e oferecer produtos e serviços cada vez mais adaptados aos desejos e necessidades das pessoas idosas (Sperazza & Banerjee, 2010). De acordo com Moschis e colaboradores (1997), a indústria turística tem de estar preparada para compreender as necessidades e desejos das pessoas idosas, bem como, perceber como elas reagem aos seus produtos e/ou serviços. Estes autores acreditam que neste âmbito, as empresas já começam a ter a percepção dessas necessidades e já começam a adaptar e/ou a criar novos produtos e serviços destinados aos públicos mais seniores. Todavia, para predizer e compreender o comportamento dos consumidores, é fundamental utilizar uma abordagem do ciclo de vida (Moschis, 2007), que nos pode ser dada pela perspectiva de Baltes e colaboradores (1987, 1990, 1997, 2006). Segundo a Teoria Desenvolvimental do Ciclo de Vida, o desenvolvimento e comportamento dos indivíduos tem de ser estudado desde a sua concepção até à sua morte, isto é, ao longo de toda a vida (Baltes, Reese, & Nesselroade, 1977; Lerner, 1984; Thomae, 1979, como citados em Baltes, 1987), assumindo que o

desenvolvimento constitui um processo contínuo, multidimensional, multidireccional, multicasual e multifuncional (Baltes, 1997). Este modelo desenvolvimental tem como pressupostos o balanço entre ganhos e perdas ao longo de todo o ciclo de vida, o modelo de selecção, optimização e compensação (SOC) e o impacto que o contexto histórico e sociocultural tem no desenvolvimento individual (Baltes, 1987; Baltes, 1997).

De acordo com Moschis (2007), muito pouco é conhecido acerca das mudanças que os consumidores experienciam ao longo do tempo e da forma como reagem a essas mesmas mudanças, bem como de que forma as suas experiências passadas influenciam o comportamento actual dos mesmos. Em consequência deste desconhecimento, no entender do autor supracitado, as bases teóricas e metodológicas da investigação que tem vindo a ser realizada na área do marketing turístico têm-se apresentado desajustadas. O autor afirma, contudo, que apesar destas lacunas e desajustes, as investigações no domínio começam a reconhecer a importância crescente desta abordagem.

No que respeita ao papel do género neste domínio do turismo e segundo McGehee, Loker-Murphy e Uysal (1996), as mulheres detêm um papel primordial no processo de decisão de viagem e no seu planeamento. Deste modo, as pesquisas e acções promocionais devem ir de encontro também às necessidades e motivações deste importante decisor.

Lazer: o lado mais subjectivo do turismo

Embora intimamente ligados, os conceitos de turismo e lazer têm sido estudados como constituindo duas áreas de investigação distintas (Carr, 2002). Já em 1987, Mannell e Iso-Ahola defendiam que “apesar de algumas semelhanças obviamente intuitivas entre as duas, no presente não é possível concluir quando e em que condições a experiência turística se torna experiência de lazer” (p. 329).

Segundo Moore, Cushman e Simmons (1995), tal distinção pode-se dever às diferentes ideologias a que estes conceitos estão associados. Enquanto o turismo tem uma base ideológica que o associa a uma indústria, o lazer tem uma base ideológica de promotor de bem-estar. De acordo com os autores, embora ainda existam estudos no

domínio que assentem neste princípio, os mesmos argumentam que não existe necessidade de tratar de forma distinta estes conceitos, uma vez que estão estreitamente correlacionados. Na mesma linha de pensamento, Carr (2002) argumenta que os comportamentos dos indivíduos em contexto de lazer e em contexto de turismo tendem a ser semelhantes.

No que diz respeito ao lazer, até ao anos 70 este era apenas reconhecido como o tempo após o horário de trabalho ou a participação em determinadas actividades (Lee, Dattilo, & Howard, 1994). A partir dos anos 70, o lazer passou a ser assumido numa vertente mais subjectiva e a ser visto mais como um estado de espírito. De acordo com os mesmos autores, a experiência de lazer pode ser caracterizada como sendo “multi-dimensional, transitória e multifaseada” (p. 195).

Segundo Leitner e Leitner (2012), o lazer pode ser definido como sendo “tempo livre ou não obrigatório, tempo durante o qual o trabalho, funções de suporte de vida e outras actividades obrigatórias não são executadas” (p. 3). Já o conceito de recreação é definido por estes autores como sendo “a actividade realizada durante o lazer, geralmente com a finalidade de diversão” (p. 3). Outra definição, propõe o lazer como sendo “a combinação de tempo livre e a expectativa da experiência preferida” (Kleiber, 1999, p.3). Para este autor, o conceito de lazer tem implícito a si um conceito de liberdade, de ausência de obrigações e de preocupações.

De acordo com Roberts (2010), a importância que o lazer tem vindo a ganhar para as pessoas idosas deve-se à influência que este tem no bem-estar das mesmas. As investigações no domínio evidenciam que a satisfação inerente a actividades e programas de lazer influencia a qualidade de vida dos indivíduos que nelas participam (Leitner & Leitner, 2012). Para estes autores, a maioria dos programas e actividades de lazer existentes para pessoas idosas, independentemente do local de realização destes (isto é, centros de dia, lares, na comunidade ou nas próprias casas), envolvem predominantemente pessoas do sexo feminino. As razões apontadas por estes autores para esta predominância, recaem sobre o facto de se estar perante uma população sénior com predomínio de mulheres comparativamente aos homens. Uma outra razão apontada está relacionada com a relação mais tardia que os homens mantêm com o trabalho,

impedindo-os de se envolverem mais cedo e com mais disponibilidade em actividades de lazer.

Quem é o turista sénior?

Os turistas seniores constituem um “segmento de mercado, entendido como um conjunto de turistas com uma necessidade/motivação específica/principal, a que se proporciona um conjunto de experiências” (SaeR, 2005, como citado em Cavaco, 2009, p. 37). A SaeR (Sociedade de Avaliação Estratégica e Risco, Lda.) sugeriu uma classificação de turistas de acordo com os segmentos geracionais, tendo criado a seguinte nomenclatura de classificação (p. 37):

- a) Jovens – esta categoria engloba dois subsegmentos, os jovens dependentes e os jovens independentes. Os jovens dependentes, com idades até aos 14 anos, não possuem autonomia na escolha dos produtos e serviços turísticos, podendo contudo, ter alguma influência na escolha dos mesmos. Os jovens independentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 24 anos e com rendimentos próprios, caracterizam-se por serem importantes decisores nas escolhas de produtos e serviços turísticos, sendo, contudo, pouco exigentes quanto à qualidade dos mesmos;
- b) *Dinks (double income, no kids)* – indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 45 anos de idade, constituem um segmento muito dedicado ao trabalho e dispostos a pagar por produtos e serviços turísticos de elevada qualidade;
- c) Famílias com filhos – segmento com idades entre os 35 e os 54 anos, com rendimentos elevados, com nível de educação superior, com valores ambientais, económicos, sociais e políticos bem definidos. Este segmento tende a valorizar os tempos livres e respectivas ocupações;
- d) *Empty Nesters* – indivíduos com idades entre os 45 e os 64 anos, com rendimentos elevados, grande poder de compra e que procuram no turismo “a recompensa de

uma vida de trabalho, mas também a oportunidade de cuidados específicos de saúde e bem-estar.” (p. 38);

- e) Seniores – esta categoria engloba dois subsegmentos, os *YAS (Young Active Seniors)* e os *Seniores com 65 e + anos*. O segmento *YAS* é constituído por indivíduos com idades entre os 55 e os 64 anos, que se caracterizam por um estilo de vida saudável e activo, com grande experiência no consumo de produtos e serviços turísticos e muito exigentes quanto à qualidade dos mesmos. Tendem a preferir produtos e serviços mais personalizados e actividades mais sedentárias. Por sua vez, o segmento *Seniores com 65 e + anos*, é constituído por pessoas maioritariamente reformadas, com grande disponibilidade de tempo livre, com idade psicológica inferior à idade biológica e cuja preferência recai sobre férias sedentárias.

Em 2000, na Europa, o segmento *YAS* e os *Empty Nesters*, constituíam 11% dos turistas, prevendo-se que no ano 2025 passem a 13%. Por sua vez, o segmento *Seniores 65 e + anos* representava, no mesmo ano e no mesmo âmbito geográfico, 15% dos turistas, podendo representar em 2025, 22% dos mesmos (Cavaco, 2009). De acordo com González, Vila e Garcia (2010), a caracterização do turista sénior, nomeadamente no que respeita à sua idade, não encontra consenso na literatura. Como tal, estes autores reuniram as diferentes definições existentes em quatro grupos, descritos na Tabela 1.

Para Hartman e Qu (2007) o mercado sénior é composto por dois grupos, os pré-seniores com idades compreendidas entre os 50 e os 64 anos de idade e os seniores com 65 anos de idade ou mais.

Segundo Leitner e Leitner (2012), embora na maior parte das investigações na área do lazer se delimite os 65 anos como a idade mínima, esta não constitui necessariamente uma idade de mudanças biológicas ou psicológicas que a faça ser uma idade de transição obrigatória.

Tabela 1*Caracterização do turista sénior segundo a idade*

Turista Sénior	Autores
Indivíduo com idade > 50 anos	Cleaver (2000); Kim, Wei, & Ruys (2003); Littrell, Paige, & Song (2004); Sellick (2004); Wang (2006)
Indivíduo com idade > 55 anos	Fleischer & Pizam (2002); Hossain, Bailey, & Lubulwa (2003); Hsu & Lee (2002); Huang & Tsai (2003); Reece (2004); Shim, Gehrt, & Siek (2005)
Indivíduo com idade ≥ 60 anos	Horneman, Carter, Wey, & Ruys (2002); Jang & Wu (2006); Lee & Tideswell (2005)
Indivíduo com idade entre 65 e 74 anos	Zimmer, Brayley, & Searle (1995)

Fonte: Adaptado de González, Vila & Garcia (2010)

Já nos anos 80, Moschis (1988, como citado em Batra, 2009) defendia que a segmentação baseada na idade, sem qualquer inclusão de variáveis psicográficas, fazia com que o mercado sénior estivesse numa “fase primitiva de desenvolvimento e aplicação.” (p. 199). Em 1997, Moschis e colaboradores, sustentam que, dada a grande variabilidade do processo de envelhecimento e a sua multidimensionalidade, a idade não pode constituir um critério por si só.

Para Lehto, Jang, Achana e O'Leary (2008), a tendência para caracterizar o segmento sénior como sendo um grupo homogéneo e uniforme e cujos produtos e serviços turísticos são determinados pela idade e limitações inerentes a esta, está a perder terreno. Segmentar um grupo tendo em conta unicamente a idade cronológica pode levar a enviesamentos e à formação de estereótipos (Horneman, Carter, Wei, & Ruys, 2002; Littrell, Paige, & Song, 2004). De acordo com Pennington-Gray e Lane (2002), utilizar unicamente a idade como predictor do comportamento de viagem pode, de facto, conduzir a enviesamentos, defendendo estes autores que o funcionamento biológico e os padrões de comportamento podem variar mais entre as pessoas idosas do que entre gerações mais novas. A diferença de idades entre gerações não pode constituir por si só o único factor que explica e determina os comportamentos dos indivíduos de diferentes gerações (Pennington-Gray & Kerstetter, 2001). De acordo com Lehto e colaboradores (2008), as circunstâncias históricas, culturais e sociais dos indivíduos também são factores importantes na definição de comportamentos.

Ao longo dos tempos, este segmento tem sido apelidado com várias denominações, como por exemplo, “*new senior citizens*”, “*younger sengies (younger senior generation)*”, “*whoopies*”, “*grey market*”, “*generation between*”, “*sandwich generation*”, entre muitas outras (Lohmann & Danielsson, 2001, p. 358).

Mais recentemente, tem-se utilizado o termo “*maturing market*” (Baloglu & Shoemaker, 2001), embora estes autores façam referência também às seguintes designações: “*older market*” (Allan, 1981), “*mature market*” (Lazer, 1985), “*muppie market*” (Seelig, 1986), “*senior market*” (Shoemaker, 1989), entre outros.

As investigações realizadas no domínio tendem a recair sobre dois tipos de estudos (Littrell *et al.*, 2004). O primeiro tipo de estudos caracteriza-se por fazer a comparação entre turistas com idade inferior a 50 anos e turistas com idade superior a 50 anos. No que concerne ao segundo tipo de estudos, estes tendem a classificar os turistas com mais de 50 anos como sendo um grupo heterogéneo. Neste caso, a segmentação e diferenciação dos turistas poderá ser feita de uma forma eficaz através das motivações intrínsecas à viagem.

Outro factor importante a ter em conta na caracterização do turista sénior prende-se com o género. Este factor vai contribuir para a diversidade de comportamentos de consumo e de viagem entre as pessoas idosas (Lehto, O'Leary, & Lee, 2002). Ao longo do ciclo de vida, os papéis que os homens e mulheres vão desempenhando diferem. De acordo com Blau (1973, como citado em Lehto *et al.*, 2002), as mulheres tendem a adaptar-se melhor ao processo de envelhecimento, enquanto para os homens este constitui um processo mais doloroso. Segundo Hatch (1992), o processo de passagem à reforma para os homens constitui não só a perda de trabalho remunerado como também a perda de papéis sociais. De acordo com Lehto e colaboradores (2002), as mulheres têm uma maior predisposição para relações mais emocionais e afectivas, enquanto os homens tendem a privilegiar o estatuto social, actividades de índole mais formal e resultados mais instrumentais. Segundo os mesmos autores, as mulheres têm tendência para participar em actividades de lazer que lhes permitam obter sentimentos de realização. Para os autores, determinantes como a longevidade, papéis familiares e personalidade também influenciam o tipo de actividades escolhidas e o envolvimento nas mesmas.

A literatura no domínio refere que, tendencialmente, os homens participam mais em actividades de lazer activas e em ambiente externo, enquanto as mulheres optam por actividades de lazer mais passivas, de âmbito cultural ou mesmo na própria casa (McGuire, 1982; Lawton *et al.*, 1987, como citado em Lehto *et al.*, 2002).

Num estudo de motivações entre géneros realizado com uma amostra de turistas australianos (amostra com idade igual ou superior a 18 anos), McGehee e colaboradores (1996) concluíram que, de facto, existem diferenças entre os géneros quanto às motivações de viagem, tornando-se esta variável (género) uma das variáveis com mais influência no comportamento de consumo e de viagem. Neste estudo, as mulheres demonstram ter o papel de decisores. Os autores defendem assim que não existe homogeneidade entre homens e mulheres no que respeita a motivações de viagem, uma vez que as necessidades dos géneros são distintas. Já Henderson (1996) afirma que o comportamento de viagem entre homens e mulheres tem uma base mais contextual do que biológica.

Embora alguns estudos na área do turismo se foquem nesta temática, a verdade é que a aplicação dela às pessoas idosas tende a ser mais escassa, não ficando perceptível se as características inerentes a cada género e respectivo comportamento de viagem passam também para a velhice (Lehto *et al.*, 2002).

Num estudo levado a cabo por Nimrod (2008), verificou-se que, para os turistas seniores norte-americanos recentemente reformados, a reforma permite mais tempo livre e menos responsabilidades comparativamente com a fase de vida anterior, permitindo assim mais oportunidades de lazer. Embora o autor defenda que com a entrada na reforma muitos contrangimentos à participação em programas turísticos desapareçam, o mesmo admite que outros vão surgindo, como por exemplo a falta de saúde. Contudo, o estudo realizado permite afirmar que os seniores se adaptam às suas condições actuais, sem deixar nunca de realizar as suas viagens.

Práticas turísticas: a diversidade como referência

O turismo actual é marcado por uma grande variedade e diversidade de valores, práticas, comportamentos e escolha de destinos (Cavaco, 2009). Segundo o mesmo autor, começa, cada vez mais, a notar-se a preferência e escolha de programas e actividades de valorização ambiental e de desenvolvimento sustentável, com relevo para o denominado turismo verde, ecoturismo, turismo ético, entre outros. Paralelamente, os destinos urbanos continuam também a ser destinos de eleição.

Para Cavaco (2009), embora tenha havido mudanças e transformações significativas nos valores, nos hábitos e nas práticas turísticas das pessoas idosas, estas continuam renitentes à inovação, muito tradicionalistas nas suas escolhas, movendo-se sempre segundo as mesmas práticas individuais de viagem, pouco consumistas, muito informadas e muito exigentes quanto à qualidade dos serviços. Desta forma, e tendo em conta a heterogeneidade do mercado sénior, a procura turística tende a ser muito diversificada (Santos, 2011). Segunda a mesma autora, os turistas seniores, nomeadamente os mais jovens, começam a procurar outros tipos de turismo que não o tradicional (turismo cultural, turismo rural, turismo de saúde, entre outros), optando, por exemplo, por turismo de aventura, eco-turismo e viagens inter-gerações.

De acordo com Wei e Milman (2002), o tipo de actividades de lazer existentes e a variedade destes constituem factores determinantes durante a experiência de viagem. Se por um lado permitem fomentar a interacção social entre os vários participantes, por outro lado são factores impulsionadores das decisões de compra e de consumo.

As formas de viajar dos turistas seniores tornam-se cada vez mais diversificadas, no entanto, Cavaco (2009) define o turismo sénior massificado como sendo caracterizado pela preferência por viagens organizadas, pela não utilização do automóvel para longas distâncias, por pacotes pré-contratualizados, por viagens de índole cultural e adaptadas às suas capacidades físicas, por locais acolhedores e agradáveis, entre outras preferências. Apesar de existirem estas características comuns, constata-se, contudo, que existem alguns comportamentos de viagem contrários a esta tendência de massas. Existem muitos turistas seniores que não aceitam ser classificados e enquadrados em estereótipos e programas pré-definidos, privilegiando a iniciativa pessoal e a participação

activa no planeamento da viagem, fazendo esta de acordo com os seus gostos individuais, sem ter que seguir uma orientação pré-determinada (Cavaco, 2009).

As investigações no domínio referem que, na escolha dos destinos, os turistas em geral utilizam um procedimento de afinamento entre as várias opções de escolha (Sirakaya & Woodside, 2005). Segundo os mesmos autores, o processo de decisão é influenciado por dois tipos de variáveis, variáveis psicológicas ou internas (motivações, atitudes, crenças e intenções) e variáveis não psicológicas ou externas (tempo e características do local de destino). Segundo Santos (2011), o comportamento dos turistas seniores, no que respeita à sua propensão para viajar, depende de factores económicos, psicológicos, fisiológicos e sociais.

Uma das grandes limitações associadas ao turismo, já anteriormente referida, prende-se com a sazonalidade que lhe está inerente. No entanto, no âmbito do turismo sénior tal não se verifica com tanta prevalência, uma vez que os turistas seniores preferem realizar viagens ao longo do ano (Santos, 2011), ou seja, assiste-se a práticas de turísticas distribuídas.

Dados recentes do EUROSTAT (Demunter, 2012) demonstram que, no contexto europeu, os turistas com 65 anos ou mais gastaram mais de um terço em turismo em 2011 comparativamente com o ano de 2006. Segundo a mesma fonte, entre 2006 e 2011 o grupo etário dos 65 anos ou mais foi o único grupo etário que não sofreu queda no número de turistas, tendo inclusive aumentado em 10% o número de indivíduos a participarem em programas de turismo. No mesmo período de tempo, os turistas com 65 anos ou mais aumentaram em 29% o número de viagens realizadas e em 23% o número de dormidas. No que concerne a despesas, este mercado representou em 2011, 20% dos gastos totais europeus, tendo representando apenas 15% em 2006.

Motivos e constrangimentos à viagem

As principais investigações na área do turismo sénior centram-se essencialmente no estudo dos motivos que estão intrínsecas à participação do segmento sénior em programas turísticos. O estudo das motivações torna-se crucial na medida em que estas predizem os comportamentos de viagem (Pearce & Calbatiano, 1983), são fundamentais

para o processo de tomada de decisão (Sirakaya & Woodside, 2005) e são essenciais para avaliar a satisfação decorrente da experiência turística (Yoon & Uysal, 2005).

Para Mill e Morrison (2002, como citados em Jang, Bai, Hu, & Wu, 2009) , a motivação de viagem dá-se quando o indivíduo toma consciência de que há alguma necessidade a satisfazer, havendo aqui uma alusão directa à teoria das necessidades de Maslow. Segundo Heberlein e Fredman (2002), a motivação pode ser entendida como o nível de envolvimento numa determinada actividade, constituindo um factor determinante e explicativo do comportamento dos indivíduos (Pearce & Calbatiano, 1983). As motivações de viagem não são iguais para todos os indivíduos e dependem de determinadas características, como por exemplo, características sociodemográficas, estado de saúde, entre outras (Fleischer & Pizam, 2002). Na mesma linha de pensamento, González e colaboradores (2010) afirmam a importância das condições sociodemográficas enquanto factores de peso na decisão de participar em programas deste género. De acordo com Cunha (1997), as motivações turísticas podem ser classificadas em três grupos: motivações constrangedoras (intrínsecas a viagens de índole profissional), motivações libertadoras (associadas a viagens de lazer) e, por fim, motivações mistas (englobam viagens onde as obrigações profissionais e o lazer se conjugam). No seu livro, Cunha sugere que os principais motivos que induzem os indivíduos a viajar são: motivos culturais e educativos, divertimento e descanso, saúde, razões étnicas, razões sociológicas e psicológicas, motivos climatéricos, profissionais e económicos e outros.

No estudo das motivações intrínsecas ao turismo, a teoria mais reconhecida e aceite é a teoria dos factores “*push* e *pull*”, proposta por Dann nos anos 70 (1977, como citado em Jang *et al.*, 2009). De acordo com os autores, os factores *push* correspondem às “necessidades sociopsicológicas que predisõem uma pessoa a viajar” (p. 55), constituído por factores intrínsecos ao indivíduo e com relação directa à teoria de necessidades de Maslow (McGehee *et al.*, 1996). Os factores *pull*, por sua vez, correspondem aos factores “que atraem as pessoas para um destino específico, depois da motivação *push* ter sido iniciada” (Jang *et al.*, 2009, p. 55), assumindo que as necessidades dos indivíduos são determinadas pelas características do destino (Dann, 1981, como citado em Boksberger & Laesser, 2009). De acordo com Crompton (1979, como citado em Prayag & Hung, 2011) os

factores *push* podem ser classificados em nove factores, sete de natureza sociopsicológica (escapar do ambiente normal, auto-avaliação de si próprio, relaxamento, prestígio, regressão, melhoria das relações de parentesco e interacção social) e dois de natureza cultural (novidade e educação/aprendizagem).

Os principais estudos na área das motivações de viagem são sistematizados pelos seguinte autores (Boksberger & Laesser, 2009):

- 1) Em 1971, Lundberg cria um pacote de motivações de viagem, com um total de 18 motivos;
- 2) Em 1979, Gray classifica as motivações de viagem em dois grandes grupos, os “*Wanderlust*” e os “*Sunlust*”;
- 3) No mesmo ano, 1979, Crompton identifica a existência de sete factores *push* como principais motivações de viagem, sendo eles “fuga, auto-exploração, relaxamento, prestígio, regressão, melhoria das relações de parentesco e interacção social” (p. 312);
- 4) Krippendorf, em 1987, defende oito motivações determinantes para a viagem, “recuperação e regeneração, compensação e integração social, fuga, comunicação, liberdade e auto-determinação, auto-realização, felicidade e viajar” (p. 312);
- 5) Em 1990, Yuan e McDonald defendem que a fuga, a novidade, o prestígio, a valorização das relações de parentesco e o relaxamento são os principais factores *push* que orientam o indivíduo para a viagem;
- 6) Cha e colaboradores (1995) criaram três clusters de segmentos de mercado (*Sports Seekers*, *Novelty Seekers* e *Family/Relaxation Seekers*) com base em seis motivações de viagem (relaxamento, conhecimento, aventura, *travel bragging*, família e desporto);

No que respeita ao mercado sénior e tendo em conta os vários artigos no domínio, foi elaborada tabela resumo dos motivos associados ao acto de viajar (Tabela 2).

Tabela 2*Motivos do mercado sénior e respectivos autores*

Motivos	Autores
Descanso e Relaxamento	Guinn (1980); Backman, Backman & Silverberg (1999); Shoemaker (1989); Lieux (1994); Anderson e Langmeyer (1982); Romsa & Blenman (1989); Fleischer & Pizam (2002); Kersetter & Gitelson (1990); Huang & Tsai (2003)
Tempo com família e amigos	Guinn (1980); Shoemaker (1989); Lieux (1994); Anderson e Langmeyer (1982); Romsa & Blenman (1989); Kersetter & Gitelson (1990);
Exercício Físico	Guinn (1980); Fleischer & Pizam (2002); Moisey & Bichis (1999)
“Learning experience”	Guinn (1980); Fleischer & Pizam (2002); Huang & Tsai (2003)
Auto-realização	Guinn (1980)
Conhecimento	Kim et al. (1996)
Fuga	Kim et al. (1996); Stone & Nicol (1999); Shoemaker (1989); Lieux (1994); Kersetter & Gitelson (1990); Huang & Tsai (2003)
Kinship	Kim et al. (1996)
Interação Social	Stone & Nicol (1999); Backman, Backman & Silverberg (1999); Fleischer & Pizam (2002); Thomas & Butts (1998); Huang & Tsai (2003)
Autoestima	Stone & Nicol (1999)
Recreação	Stone & Nicol (1999)
Educação/nature	Backman, Backman & Silverberg (1999); Moisey & Bichis (1999)
Acampar	Backman, Backman & Silverberg (1999)
Recolha de informações	Backman, Backman & Silverberg (1999)
Visitar novos lugares	Shoemaker (1989)
Experimentar novas coisas	Shoemaker (1989); Lieux (1994);
Visitar museus e lugares históricos	Shoemaker (1989); Anderson e Langmeyer (1982); Huang & Tsai (2003)
Escapar das baixas temperaturas	Lieux (1994)
Procurar atividades realizadas no calor	Lieux (1994)
Saúde	Romsa & Blenman (1989); Huang & Tsai (2003)
Nostalgia	Fleischer & Pizam (2002); Huang & Tsai (2003)
Entusiasmo	Fleischer & Pizam (2002)
Estimulação intelectual	Thomas & Butts (1998)
“Mastery Competence”	Thomas & Butts (1998)
Desenvolvimento de competências	Moisey & Bichis (1999)
Desafio	Moisey & Bichis (1999)
Conhecer novas pessoas	Moisey & Bichis (1999)
Custo	Huang & Tsai (2003)

Como se pode verificar, os motivos mais referidos como determinantes do comportamento de viagem para o mercado sénior, são o descanso e relaxamento, tempo com família e amigos, fuga e interação social.

Para Boksberger e Laesser (2009), os motivos das pessoas idosas não podem ser assumidos como sendo iguais às dos restantes indivíduos, uma vez que, a teoria do ciclo de vida demonstra que ao longo do processo de envelhecimento as necessidades alteram-se e conseqüentemente as motivações também. Segundo os mesmos autores, os adolescentes tendem a procurar nas suas viagens aventura e adrenalina, os adultos recreação e convívio em família, enquanto as pessoas idosas tentam nos seus comportamentos de viagem recuperar antigos sonhos e desejos. A teoria do ciclo de vida, segundo Iso-Ahola, Jackson e Dunn (1994), promove uma melhor compreensão dos comportamentos de lazer nas diferentes idades. Segundo Fredman e Heberlein (2005), os indivíduos mais motivados tendem a ultrapassar mais rápida e eficazmente eventuais constrangimentos de viagem e a participar em mais actividades.

De acordo com Jang e colaboradores (2009), as intenções podem constituir também um importante predictor do comportamento de viagem dos indivíduos. Estas podem ser definidas como sendo “o resultado de um processo mental que leva a uma acção e transforma motivação em comportamento.” (p. 57).

Outro factor importante a ter em conta no comportamento de viagem, está relacionado com os constrangimentos que possam estar inerentes a esta. Segundo Page e Hall (2003, como citados em Chen & Wu, 2009), os constrangimentos de viagem “funcionam como filtros para a procura turística, prevenindo os decisores de se envolverem na viagem” (p. 303). Inspirado nos trabalhos de Crawford e Godbey (1987) e Crawford e colaboradores (1991), Chen e Wu (2009) apresentam um modelo hierárquico de constrangimentos de viagem, dividido em três níveis: constrangimentos intrapessoais (relacionados com características psicológicas dos indivíduos), constrangimentos interpessoais (relacionados com o contexto social dos indivíduos) e, o último nível corresponde aos constrangimentos estruturais (relacionados com recursos económicos, temporais e acessibilidade).

De acordo com Heberlein e Fredman (2002), os constrangimentos pressupõem que “as pessoas têm uma motivação para o lazer, mas são de alguma forma constrangidas a participar” (p. 5). Os mesmos autores defendem que as pessoas com um nível de motivação mais elevado tendem a superar os constrangimentos com mais

facilidade e a participar mais. Tendencialmente, a existência de constrangimentos à participação reduz a mesma em indivíduos com níveis de motivação baixos.

No seu livro, Leitner e Leitner (2012) apresentam um quadro sumário, onde identificam as principais motivações e constrangimentos ao envolvimento em actividades de lazer (Tabela 3).

Tabela 3

Factores que afectam a participação dos mais idosos em actividades de lazer

Factores relacionados com um óptimo envolvimento em actividades	Factores que inibem o envolvimento em actividades
Atitudes de lazer positivas	Forte ética de trabalho
Atitudes positivas face ao envelhecimento	Atitudes negativas face ao envelhecimento
Tempo livre disponível	Falta de tempo livre, devido à necessidade de tomar conta de algum familiar ou por precisar de trabalhar por razões económicas
Sentimentos de protecção e segurança	Medo do crime
Boa saúde	Saúde fraca
Bons serviços de transportes disponíveis	Transportes fracos
Níveis elevados de educação e <i>status</i> socioeconómico	Pobreza, níveis de educação baixos
Boas instalações e programas disponíveis	Falta de programas disponíveis e de instalações
Conhecimento das oportunidades de lazer	Falta de conhecimento das oportunidades disponíveis
Alto nível de envolvimento em actividades passadas	Fraco nível de envolvimento em actividades em idades passadas

Fonte: Leitner e Leitner (2012, p. 26)

O bem-estar associado ao turismo sénior

Conceito de bem-estar

Muita da investigação realizada ao longo da história da Gerontologia recai, directa ou indirectamente, no conceito de Bem-Estar (BE) na velhice e de como este influencia a vida das pessoas idosas (George, 2006). Este conceito, embora comum entre filósofos e pensadores ao longo dos séculos, teve o seu reconhecimento científico a partir da última metade do século XX (Novo, 2005).

De acordo com Smith (2001, como citado em Sousa, Galante, & Figueiredo, 2003), o conceito de BE sofreu significativas alterações a partir dos meados do século XX. Se até

então o BE estava relacionado com bens materiais, nomeadamente no que diz respeito ao acesso a alimentação, serviços sociais, saúde, dinheiro, entre outros, a partir de meados do século XX o conceito de BE passa também a incluir dimensões menos tangíveis, tais como a segurança, dignidade, satisfação com a vida, auto-estima e afectos.

Na vertente da psicologia, os contextos económicos, políticos e sociais que dominaram o século XX contribuíram para que se desse uma maior ênfase à doença em detrimento da saúde, prevalecendo mais a necessidade de aliviar e acabar com o sofrimento do que propriamente promover a felicidade e bem-estar nos indivíduos (Novo, 2003). Como refere a autora, nas décadas de 60 e 70, começa a haver uma redefinição nas abordagens clínicas e comportamentais vigentes até então. Tais redefinições surgiram pelas mãos de teóricos humanistas, tais como Allport, Rogers e Maslow.

Segundo Higgins, Grant e Shah (1999, como citados em Fernández-Ballesteros *et al.*, 2007), o BE, tal como o conceito de Satisfação com a Vida, correspondem a conceitos emocionais relacionados com os processos de regulação de cada indivíduo.

O BE constitui um conceito subjectivo, complexo e bastante controverso entre os investigadores, dada a dificuldade em definir claramente o que significa a “experiência óptima” e o conceito de “*good life*” (Ryan & Deci, 2001). Na perspectiva de Keyes (1998), enquanto o BE, no âmbito clínico, tende a ser definido e medido através de sintomas de depressão e ansiedade, na área da psicologia este tende a ser estudado através de uma avaliação subjectiva da satisfação com a vida. O mesmo autor defende que o BE constitui “a ausência de condições e sentimentos negativos, o resultado de ajustamentos e adaptações a um mundo perigoso” (Keyes, 1998, p. 121). De acordo com Ryan e Deci (2001), o BE pode ser definido como “um constructo complexo que envolve um funcionamento psicológico ideal e a experiência” (p. 142). Para Novo (2003), o BE, inscrito na psicologia positiva, “integra áreas envolvidas na construção de modelos centrados nas experiências subjectivas do passado, do presente e do futuro” (p. 14), implicando a procura e criação da identidade e personalidade dos indivíduos. Existe cada vez mais a consciência de que, da mesma forma que os afectos positivos não podem ser

considerados taxativamente o oposto de afectos negativos, também o conceito de BE não pode significar a total ausência de doença mental (Ryan e Deci, 2001).

Intimamente relacionado com este conceito está também o conceito de qualidade de vida. Importa abordar este conceito, uma vez que é frequentemente utilizado de forma indiscriminada como sendo sinónimo de BE, de satisfação com a vida e de muitos outros conceitos relacionados.

No final do século XX, mais precisamente nos anos 60, surge então o conceito de qualidade de vida (Fernández-Ballesteros, 2011). Considerado por grande parte dos investigadores como um conceito multidimensional, uma vez que nasce de contextos científicos variados, este conceito tem implícito a si múltiplos domínios, tais como o domínio da saúde, da psicologia, do social e o domínio contextual/ambiental (Fernández-Ballesteros, 2011). Segundo a mesma autora, embora o conceito de qualidade de vida tenha associado a si componentes de natureza objectiva e subjectiva, este conceito é muitas vezes circunscrito a conceitos subjectivos, tais como o BE, satisfação com a vida e felicidade. Apesar de constituir um conceito amplamente estudado, a verdade é que não existe consenso em relação à sua definição.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de qualidade de vida define-se como sendo “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, como citado em Canavarro, 2010, p. 16). Segundo a mesma autora, a OMS esclarece também que este “é um conceito vasto, influenciado de forma complexa pela saúde física do indivíduo, pelo seu estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e pelas suas relações com aspectos do ambiente em que vive” (p. 16).

Sarvimaki e Stenbock-Hult (2000) defendem que a qualidade de vida é constituída por três factores, sendo eles a “sensação de bem-estar, sentido da vida e auto-estima” (p. 1027). Segundo os mesmos autores, estes três factores podem ser influenciados por condições intra-individuais e condições externas.

De acordo com George (2006), a problemática da falta de consenso na definição do conceito de qualidade de vida, deve-se essencialmente à confusão deste termo com

conceitos como BE e satisfação com a vida, embora os estudos empíricos demonstrem que estes conceitos estão fortemente correlacionados. No entanto, estes conceitos apenas constituem ingredientes ou condições do conceito de qualidade de vida, não podendo ser utilizados como substitutos do mesmo.

Dada a relevância do BE no Turismo Sénior, vamos em seguida aprofundar o conceito.

Perspectivas teóricas acerca do bem-estar

Balizados os conceitos, importa agora perceber e definir as duas grandes perspectivas subjacentes ao estudo do BE, a perspectiva *hedónica* e a perspectiva *eudaimónica* (Ryan & Deci, 2001). Destas perspectivas emergem diferentes grupos de investigação.

Na perspectiva *hedónica*, o BE é definido como a procura de felicidade e de prazer (Ryan & Deci, 2001), constituindo a perspectiva mais estudada até hoje (Gallagher, Lopez, & Preacher, 2009). Inscrito nesta perspectiva está o BE Subjectivo, utilizado frequentemente como sinónimo de BE *hedónico* (Gallagher *et al.*, 2009).

A perspectiva *eudaimónica*, por sua vez, define o conceito de BE relacionado com a auto-realização e o pleno funcionamento (Ryan & Deci, 2001), como a procura do sentido da vida (Gallagher *et al.*, 2009), incluindo também o desenvolvimento da personalidade (Waterman, 1993). Nesta perspectiva teórica, o BE é considerado como um fenómeno privado, pessoal, cuja ênfase se encontra na forma como os indivíduos conseguem responder aos desafios que vão surgindo nas suas vidas privadas (Gallagher *et al.*, 2009). Muito mais do que a procura pela felicidade, esta abordagem defende a procura das potencialidades do Homem (Ryan & Deci, 2011). Inscrito nesta perspectiva está o BE Psicológico.

Estas duas perspectivas, embora complementares, têm formas distintas de observar a natureza humana e o significado do BE (Keyes, Ryff, & Shmotkin, 2002; Ryan & Deci, 2001). Segundo Ryan e Deci (2001), os vários estudos no domínio defendem que o BE deve ser definido como sendo um conceito e fenómeno multidimensional, composto por elementos de ambas as perspectivas teóricas, *hedónica* e *eudaimónica*. Na mesma

linha de pensamento, Keyes e colaboradores (2002) defendem a importância de integrar estas perspectivas teóricas para uma melhor compreensão da saúde mental.

Para além destas duas tradições, Gallagher e colaboradores (2009), referem ainda uma terceira linha de BE, designado de BE Social. Esta nova abordagem, de carácter mais público, está orientada para as tarefas sociais que os indivíduos encontram ao longo da sua vida.

O BE tem sido estudado e desenvolvido em duas grandes áreas, uma delas relacionada com a saúde mental e o desenvolvimento adulto, designado de BE Psicológico e outra relacionada com questões psicossociais e satisfação com a vida, designado de BE Subjectivo (Novo, 2003). Segundo Huppert e Baylis (2004), embora o conceito de BE integre as vertentes física, psicológica e social, na maior parte dos estudos predomina a vertente psicológica.

Bem-estar subjectivo.

O BE Subjectivo, nascido no final da década de 50, surgiu da necessidade de quantificar a qualidade de vida e de encontrar indicadores que pudessem explicar as alterações sociais e, desta forma, conseguir melhorar o contexto social dos indivíduos (Land, 1975, como citado em Keyes *et al.*, 2002). Começa a partir daí a ser dada cada vez mais importância ao indivíduo e ao carácter subjectivo que existe na avaliação da qualidade de vida (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

O BE Subjectivo centra-se numa perspectiva *hedónica* e tem como principais componentes os afectos negativos, os afectos positivos e a satisfação com a vida (Diener, 1984; Gallagher *et al.*, 2009). Novo (2005) afirma também que esta dimensão do BE centra-se no reconhecimento e estudo das condições sociodemográficas, políticas e culturais dos indivíduos, constituindo o modelo teórico mais estudado até hoje.

Segundo Keyes e colaboradores (2002), o BE Subjectivo corresponde a um balanço da vida, tendo em conta variáveis como a satisfação com a vida e o equilíbrio entre afectos positivos e negativos. Nesta vertente do BE Subjectivo, Charles e Carstensen (2009) abordam o conceito de BE emocional, definindo-o como sendo “a experiência

subjectiva das emoções positivas e negativas” (p. 388). Segundo os autores, este conceito de BE emocional depende em grande parte das relações sociais dos indivíduos.

Para Diener e colaboradores (1999, p. 277), o BE Subjectivo é uma “*broad category of phenomena that includes people’s emotional responses, domain satisfaction, and global judgements of life satisfaction*” correspondendo a uma “avaliação cognitiva e afectiva que as pessoas fazem das suas vidas” (Diener, 2000, p. 34). A Tabela 4 exemplifica as três componentes do BE Subjectivo e os principais domínios da vida, segundo Diener e colaboradores (1999).

Tabela 4.

Componentes do bem-estar subjectivo

Afectos Agradáveis	Afectos Desagradáveis	Satisfação com a Vida	Domínios de Satisfação
Alegria	Culpa ou Vergonha	Desejo de mudar a vida	Trabalho
Exaltação	Tristeza	Satisfação com a vida actual	Família
Contentamento	Ansiedade ou	Satisfação com o passado	Lazer
Orgulho	Preocupação		Saúde
Afectos	Raiva	Satisfação com o futuro	Finanças
Felicidade	Stress	Pontos de vista dos outros em relação à vida de alguém	Eu
Êxtase	Depressão		
	Inveja		

Fonte: Diener, Suh, Lucas e Smith (1999, p. 277)

Os componentes afectos positivos e afectos negativos constituem os aspectos emocionais e afectivos do BE Subjectivo, enquanto a satisfação com a vida constitui a componente cognitiva (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

No que concerne à satisfação com a vida importa distinguir entre este conceito e o conceito de felicidade. Enquanto a satisfação com a vida consiste na avaliação da vida de um indivíduo numa perspectiva a longo prazo, a felicidade corresponde ao “reflexo de afectos agradáveis e desagradáveis numa experiência imediata” (Keyes *et al.*, 2002, p. 1008).

Bem-estar psicológico.

O BE Psicológico, centrado na perspectiva *eudaimónica*, está relacionado com o sentido da vida e com o domínio mais privado do indivíduo (Gallagher *et al.*, 2009), estando orientado para o desenvolvimento humano e para os desafios existenciais que vão decorrendo ao longo da vida (Keyes *et al.*, 2002).

Este modelo de orientação humanista, surgiu nos anos 80 pelas mãos de Carol Ryff (1989), estando inscrito na área da psicologia desenvolvimental, psicologia clínica e saúde mental (Keyes, *et al.*, 2002; Ryff, 1989). Investigações na área têm também sido aplicadas no âmbito social, com enfoque na gerontologia social (Novo, 2003).

Este constructo defende que a felicidade não pode, por si só, ser o único critério a ter em consideração na definição de BE, uma vez que existem outras dimensões de ordem psicológica que caracterizam e influenciam este conceito (Novo, 2003). Segundo Novo (2005), o BE Psicológico define-se como sendo “a percepção pessoal e interpessoal, a apreciação do passado, o envolvimento no presente e a mobilização para o futuro, assumindo um carácter amplo e representativo do funcionamento psicológico positivo ao nível privado” (p. 185). É neste contexto e na tentativa de encontrar um ponto de convergência entre várias teorias existentes até então que Carol Ryff sugere um modelo multidimensional do BE Psicológico, através da operacionalização de seis dimensões (Ryff, 1989), sendo elas, *Auto-Aceitação*, *Propósitos de Vida*, *Mestria Ambiental*, *Relações Positivas com os Outros*, *Crescimento Pessoal* e *Autonomia* (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 2008). A Figura 1 ilustra nos círculos as seis dimensões do BE Psicológico e à sua volta encontram-se os fundamentos conceptuais que lhes deram origem. Pela relevância deste assunto para o estudo empírico desta dissertação, este assunto será a seguir tratado com maior detalhe.

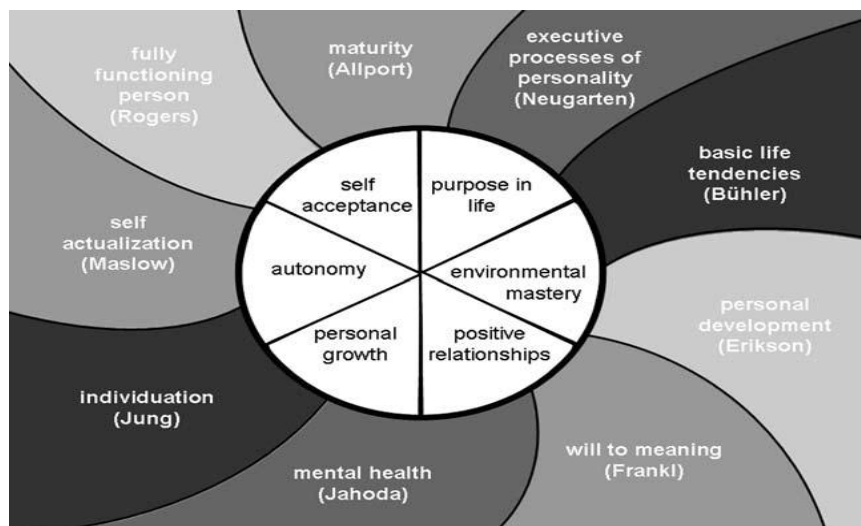


Figura 1. Dimensões do bem-estar psicológico

Fonte: Ryff & Singer (2008, p. 20)

A dimensão *Auto-Aceitação* remete para a necessidade dos indivíduos terem autoestima e de se aceitarem tal como são (Ryff & Singer, 2008), correspondendo a uma apreciação positiva de si mesmo e das suas vidas (Ryff & Keyes, 1995). De acordo com Ryff (1989), esta dimensão é central na saúde mental, constituindo uma característica de um funcionamento óptimo e de maturidade.

A dimensão *Propósitos de Vida*, remete para as perspectivas existenciais dos indivíduos e para a necessidade destes criarem sentido, direcções e propósitos para as suas vidas (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2008).

A dimensão *Mestria Ambiental* diz respeito à necessidade de criação de um ambiente que se molde às necessidades e desejos dos indivíduos (Ryff & Singer, 2008), fazendo referência à capacidade destes gerirem as suas vidas e os ambientes circundantes (Ryff & Keyes, 1995). Segundo Ryff (1989), esta dimensão diz respeito à “capacidade do indivíduo de escolher ou criar ambientes adequados às suas condições físicas” (p. 1071).

Relativamente à dimensão *Relações Positivas com os Outros*, esta refere-se à necessidade dos indivíduos manterem e criarem relações de qualidade com terceiros (Ryff & Keyes, 1995).

A dimensão *Crescimento Pessoal*, por sua vez, constitui a dimensão mais próxima do conceito de *eudaimonia* (Ryff & Singer, 2008) e remete para a necessidade do indivíduo compreender que ao longo da vida as pessoas estão a crescer e a desenvolver-se continuamente (Ryff & Keyes, 1995).

Quanto à dimensão *Autonomia*, esta está relacionada com a autodeterminação dos indivíduos (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995), com a independência e regulação de comportamentos.

Estas medidas permitem definir teórica e operacionalmente o BE Psicológico, influenciando a promoção da saúde física e mental (Ryff & Singer, 2008). Estudos vários destacam a importância do BE Psicológico face a acontecimentos de vida significativos na vida adulta (e.g. Lamela, Figueiredo, Bastos, & Martins, 2013).

Comparando o BE Subjectivo e o BE Psicológico, pode-se afirmar que o primeiro está claramente orientado para a avaliação de emoções e da qualidade de vida, enquanto que o BE Psicológico está orientado para os desafios existenciais com que os indivíduos se deparam ao longo da vida (Keyes *et al.*, 2002).

Bem-estar social.

Para além destes dois modelos abordados, existe também uma terceira abordagem do BE, designada de BE Social. Mais recente e ainda pouco estudado, está inscrito numa perspectiva *eudaimónica*, mas, ao contrário do BE Psicológico, o BE Social está relacionado com o domínio social do indivíduo (Gallagher *et al.*, 2009).

O BE Social segue um modelo de cinco componentes criado por Keyes em 1998, sendo elas, a *Integração Social*, *Contribuição Social*, *Coerência Social*, *Actualização Social* e *Aceitação Social* (Keyes, 1998). De acordo com Gallagher e colaboradores (2009), este modelo permite aferir de que modo os indivíduos superam os desafios sociais e de que forma a sua integração social é bem sucedida ou não.

Para Keyes (1998), o estudo da vertente social do BE é de extrema importância, uma vez que os modelos de BE Subjectivo e BE Psicológico apenas fazem referência a um nível privado e pessoal do indivíduo, deixando de lado o âmbito social. A verdade é que, segundo o mesmo autor, os indivíduos estão, ao longo das suas vidas, rodeados de

estruturas sociais e inseridos numa comunidade, tendo que lidar constantemente com desafios de ordem social. Para o autor, compreender o funcionamento óptimo dos indivíduos e a saúde mental, não depende exclusivamente da componente subjectiva e psicológica do BE, mas também da componente social associada a este.

Segundo Cava e Musitu (2000, como citados em Portero & Oliva, 2007), o BE Social “é consequência da inter-relação de factores físicos, psicológicos e sociais” (p. 1054).

Relativamente às dimensões propostas por Keyes (1998), a *Integração Social* pretende estudar a qualidade das relações dos indivíduos com a sociedade em que estão inseridos. Esta integração, implica que os indivíduos se sintam adaptados e que partilhem determinadas características com os outros membros da sociedade. Esta dimensão tem alocada a si conceitos de coesão social, “*cultural estrangement*”, isolamento social e consciência de grupo.

A dimensão *Contribuição Social*, estuda os valores sociais dos indivíduos e tem na sua base conceitos como eficácia e responsabilidade.

Quanto à dimensão *Coerência Social*, esta diz respeito à percepção que os indivíduos têm da sua sociedade/comunidade, no que concerne a aspectos de qualidade, organização e de funcionamento da mesma.

A dimensão *Actualização Social* implica o estudo e avaliação da trajectória e evolução da sociedade em os que indivíduos estão inseridos.

A dimensão *Aceitação Social*, por sua vez, avalia de que forma as qualidades e carácter dos indivíduos são aceites por outros indivíduos pertencentes à mesma sociedade, sendo que “a aceitação social dos outros pode ser a contrapartida social para a aceitação de si próprio” (Keyes, 1998, p. 122).

Programas de turismo sénior em Portugal

Face à importância crescente que o turismo começou a ganhar no panorama nacional e dado o grande impacto económico desta actividade para o país, em 2006 o Governo assumiu, através da Resolução do Conselho de Ministros nº 39/2006, de 21 de Abril, a necessidade de criar um organismo único de turismo. Este organismo, criado em 2007 com o nome de Instituto do Turismo de Portugal (Turismo de Portugal, I.P.) vem,

enquanto entidade reguladora do sector do turismo, delinear regras e estratégias de acção, qualificar, promover e desenvolver a oferta turística, entre muitas outras funções (Decreto-Lei 141/2007, de 27 de Abril e Decreto-Lei 539/2007, de 30 de Abril).

Em 2009, o Ministério da Economia e da Inovação, através do Decreto-Lei nº 191/2009, de 17 de Agosto, assume o turismo como uma “área de intervenção prioritária” (p. 5336), assumindo que este tem “uma capacidade real de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portugueses e para a progressão da coesão territorial e da identidade nacional, através da promoção do desenvolvimento sustentável em termos ambientais, económicos e sociais” (p. 5336). Através deste decreto-lei o Governo define a criação de uma lei de bases do turismo, assente nos princípios da sustentabilidade, transversalidade e competitividade.

Embora esta Lei de Bases tenha sido criada apenas em 2009, já existia, desde 2007, um Plano Estratégico Nacional de Turismo, aprovado em Resolução de Ministros nº 53/2007, de 4 de Abril, da responsabilidade do Ministério da Economia e Inovação, criado para orientar o turismo nacional num período temporal alargado. Este Plano Estratégico Nacional do Turismo, criado para uma linha temporal de dez anos (2006 a 2015) e com revisões periódicas, define a sua linha de actuação com base em dez produtos turísticos estratégicos para o País, sendo eles, *Sol e Mar*, *Turismo de Natureza*, *Turismo Náutico*, *Resorts Integrados* e *Turismo Residencial*, *Turismo de Negócios*, *Golfe*, *Gastronomia e Vinhos*, *Saúde e Bem-Estar*, *Touring Cultural e Paisagístico* e *City Breaks* (Ministério da Economia e do Emprego, 2012). Estes produtos foram determinados em função das tendências e das quotas de mercado, bem como em função do seu potencial de crescimento.

A par de todos estes desenvolvimentos políticos e estratégicos do turismo, já existia em Portugal, desde 1974, o Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres dos Trabalhadores, I.P. (INATEL), integrado na administração central do Estado. Em 2006, este instituto é extinto, dando lugar à actual Fundação INATEL, fundação privada de utilidade pública, ficando esta sob tutela do Ministério da Solidariedade e Segurança Social (INATEL, s/d).

Enquanto instituição orientada para o Serviço Social, a Fundação INATEL tem como objectivos “a promoção das melhores condições para a ocupação dos tempos livres e do lazer dos trabalhadores, no activo e reformados, desenvolvendo e valorizando o turismo social, a criação e fruição cultural, a actividade física e desportiva, a inclusão e a solidariedade social.” (INATEL, s.d., pp. 1-2). As suas principais actividades são desenvolvidas na área do turismo social e sénior, do termalismo, da ocupação de tempos livres, cultura e desporto.

No que respeita ao financiamento de actividades e programas, embora a Fundação INATEL tenha projectos completamente financiados pela própria fundação, existem outros de iniciativa governamental, e por conseguinte suportados pelo Governo, de elevada importância para a presente dissertação.

Na alçada do Governo encontram-se quatro programas dirigidos ao mercado sénior, sendo eles, *Turismo Sénior*, *Saúde e Termalismo Sénior*, *60+ Açores* e *Sempre em Férias*. Estes programas têm como objectivo promover a qualidade de vida e bem-estar dos seus participantes, incentivando a prática de turismo em indivíduos com condições económicas desfavoráveis, combatendo desta forma o isolamento e exclusão social (INATEL, 2012).

O programa *Turismo Sénior*, de iniciativa do Ministério das Finanças, Ministério da Economia e do Emprego e do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, de carácter plurianual, destina-se a indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo a sua intervenção feita através de cinco rotas temáticas, a *Rota dos Musicais*, a *Rota dos Palácios e Castelos*, a *Rota dos Espectáculos*, a *Rota Lendas e Tradições*, a *Rota Saúde e Bem-Estar* e a *Rota Natureza*. Cada uma destas rotas tem duração de 6 noites/7 dias com alojamento em hotel e inclui programas diários criados em função da região onde têm lugar e da Rota em questão, sendo compostas por variadas actividades de cariz social, cultural e lúdico-recreativas.

De acordo com o Relatório e Contas de 2011 (INATEL, 2012), embora se tenha verificado um decréscimo na procura deste Programa em 2011 comparativamente com os dois anos transactos, a taxa de execução acabou por se tornar expressiva (97.1%), conforme Figura 2.

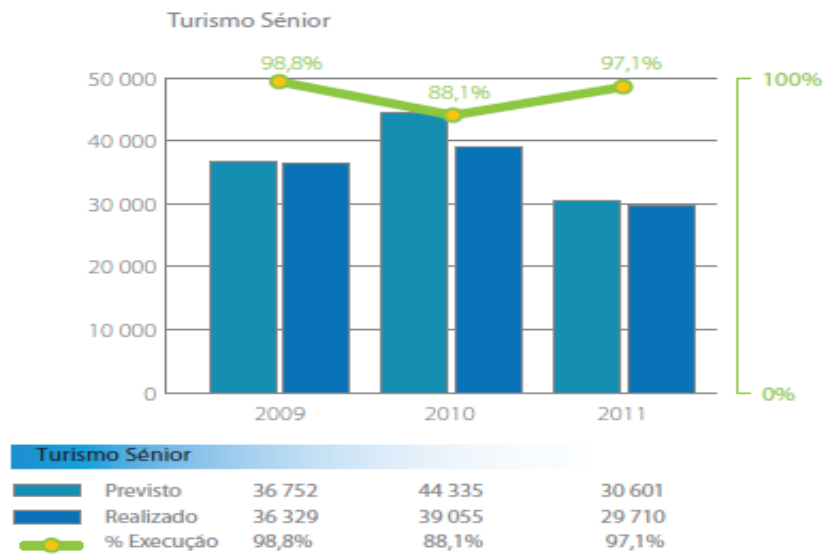


Figura 2. Percentagem de execução do Programa Turismo Sénior 2009-2011

Fonte: INATEL (2012, p. 48)

Segundo o mesmo Relatório, este decréscimo deveu-se essencialmente à redução do financiamento disponível para este Programa.

O programa *Saúde e Termalismo Sénior*, destinado igualmente a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, tem como objectivo a promoção da qualidade de vida e bem-estar dos participantes, através da prática de actividades especificamente direccionadas para terapias termais. Este programa, de iniciativa do Ministério das Finanças, Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e do Ministério da Saúde, tem carácter plurianual e implica também a permanência em unidades hoteleiras. Comparativamente aos anos transactos verificou-se que em 2011 houve um acréscimo de participantes, conforme Figura 3 (INATEL, 2012).



Figura 3. Percentagem de execução do Programa Saúde e Termalismo Sénior 2009-2011

Fonte: INATEL (2012, p. 49)

O programa *60+ Açores*, dirigido apenas aos residentes das ilhas dos Açores e de iniciativa do Governo Regional dos Açores e INATEL, pretende promover o turismo entre os mais desfavorecidos, permitindo o acesso a todas as ilhas. Igualmente direccionado a pessoas com 60 anos ou mais de idade, este programa pretende fazer face ao isolamento e exclusão social. De acordo com o Relatório de Contas de 2011, no ano 2011 realizaram-se 15 viagens, com um total de 587 participantes.

O programa *Sempre em Férias*, participado pelo Instituto de Segurança Social, I.P e de iniciativa do INATEL, teve a sua primeira edição em 2011. Este programa tem como objectivo “promover a qualidade de vida e o bem-estar dos seniores, potenciando uma vida mais activa, minimizando problemas de solidão e mobilidade, pretendendo ser uma alternativa aos lares de terceira idade” (INATEL, 2012, p. 51).

À semelhança dos programas anteriores, este também se dirige a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Este programa teve, na sua primeira edição, 184 participantes num total de seis viagens.

Face a esta diversidade de Programas e atendendo à natureza deste estudo, optou-se por aprofundar neste estudo empírico a *Rota de Saúde e Bem-Estar*. Esta rota será retomada no capítulo relativo ao Método, nomeadamente no “Planeamento do estudo”.

Desta forma, o presente estudo tem como objectivos (1) descrever as características sociodemográficas, práticas turísticas e níveis de satisfação com a vida e de bem-estar psicológico dos participantes da *Rota de Saúde e Bem-Estar* do Programa Turismo Sénior do INATEL e (2) analisar os efeitos da participação neste tipo de programas no bem-estar psicológico e satisfação com a vida.

CAPÍTULO II
MÉTODO

O presente capítulo apresenta as opções metodológicas que estiveram na base deste estudo.

Planeamento do estudo

Com vista a responder aos objectivos da presente tese, foi desenhado um estudo preliminar com *design* transversal. O estudo preliminar foi organizado em duas fases (Figura 4). Numa primeira fase, foram recolhidos dados sobre as características sociodemográficas, hábitos de turismo e dimensões da satisfação com a vida e bem-estar psicológico numa amostra de participantes do Programa Turismo Sénior promovido pelo INATEL, enquanto na segunda fase, foram comparadas as características sociodemográficas e as dimensões da satisfação com a vida e do bem-estar psicológico entre os indivíduos que participaram na fase 1 e indivíduos de uma outra amostra que, no momento da recolha de dados, não se encontravam a participar neste tipo de programas.

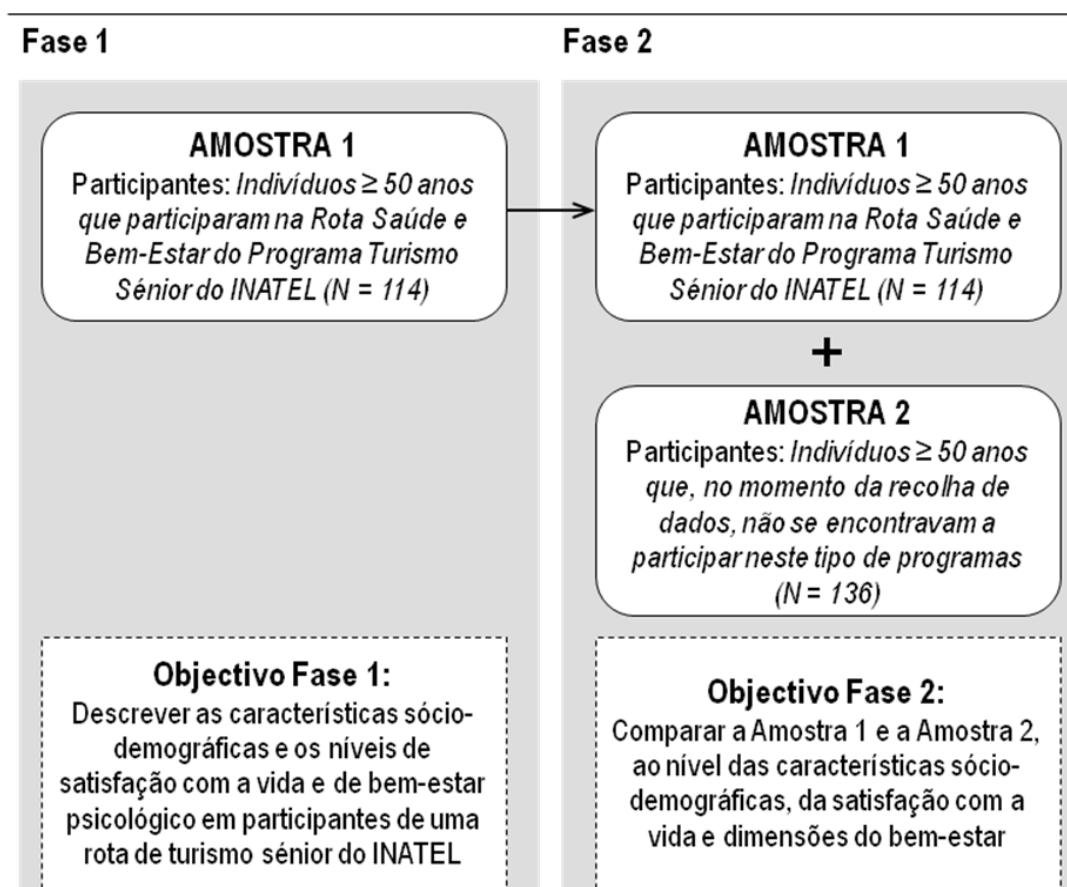


Figura 4. Representação esquemática do planeamento do estudo

Fase 1

Esta primeira fase do estudo pretendeu fazer uma descrição pormenorizada de um conjunto de variáveis que a investigação prévia tem demonstrado estarem associadas às experiências de turismo sénior. Neste sentido, esta fase do estudo baseou-se em dados de indivíduos que participaram na *Rota de Saúde e Bem-Estar* do Programa Turismo Sénior do INATEL. A selecção desta rota em detrimento de outras rotas propostas pelo mesmo Programa teve como critério exclusivo o facto de esta parecer, na sua essência, promover as dimensões que a literatura tem demonstrado contribuir mais para os benefícios associados às práticas frequentes de turismo na terceira idade.

A *Rota de Saúde e Bem-Estar* tem como objectivo promover o bem-estar e qualidade de vida dos participantes, proporcionando tratamentos relaxantes, contacto com profissionais de saúde, momentos lúdicos e de convívio (INATEL, 2011). Esta Rota implica a estadia num hotel durante 6 noites/7 dias e segue um programa previamente definido que, para além das actividades directamente relacionadas com a saúde, engloba também actividades de índole cultural e recreativa, permitindo aos participantes conhecer os locais onde o programa tem lugar. Desta rota fazem parte quatro hotéis, dos quais três foram alvo de análise.

Procedeu-se à recolha de dados nos hotéis, conseguindo-se obter um total de 115 indivíduos inquiridos, todos eles participantes da Rota em questão. O critério de inclusão para a amostra em estudo foi estar inscrito na *Rota de Saúde e Bem-Estar*, como participante ou acompanhante. De acordo com o regulamento da Rota, os participantes teriam de ter 60 anos ou mais de idade, não sendo este critério obrigatório para os designados acompanhantes. Dos 115 indivíduos que perfaziam a amostra inicial, a análise dos dados recaiu apenas em 114, uma vez que o inquérito sociodemográfico de um dos indivíduos foi considerado nulo, por escassez de respostas válidas.

Fase 2

Após a análise das características dos participantes nesta Rota do INATEL, foi tido como objectivo adicional compreender se a participação nesta Rota do Programa Turismo Sénior do INATEL estava associada a níveis mais significativos de satisfação com a vida e

bem-estar psicológico. Para o efeito, nesta segunda fase do estudo, foram igualmente utilizados dados de uma outra amostra, com vista a testar diferenças, ao nível das características sociodemográficas e das dimensões da satisfação com a vida e do bem-estar psicológico, entre os participantes da Rota seleccionada do Programa Turismo Sénior do INATEL (amostra 1) e os indivíduos que, no momento da recolha de dados, não se encontravam a participar neste tipo de programas (amostra 2).

A amostra seleccionada para este estudo comparativo (amostra 2) foi recolhida pela mesma equipa de investigação com objectivo de avaliar a sabedoria e variáveis psicossociais associadas. Estes participantes também foram avaliados ao nível da satisfação com a vida e das dimensões do bem-estar psicológico, variáveis-chave do presente estudo. A amostra total era composta por 308 participantes, tendo sido seleccionados 136 e incluídos apenas os participantes com uma idade igual ou superior a 50 anos.

Como resultado desta selecção, foi criada uma nova base de dados que reuniu os dados sociodemográficos (e.g., idade, género, escolaridade e estado civil) e de satisfação com a vida e bem-estar psicológico dos participantes das amostras 1 (indivíduos que participaram na rota de turismo sénior do INATEL) e 2 (indivíduos que, no momento da recolha de dados, não se encontravam a participar neste tipo de programas).

Instrumentos de recolha de dados

Foram aplicados três instrumentos de recolha de dados, nomeadamente uma Ficha Sociodemográfica, a Escala de Satisfação com a Vida de Diener, Larsen e Griffin (1985, adaptada por Neto, Barros, & Barros, 1990) e a Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff (1989, adaptada por Novo, Silva, & Peralta, 2004).

Ficha Sociodemográfica. A Ficha Sociodemográfica, constituída por três partes, permitiu descrever a população a ser estudada, através de características sociodemográficas e práticas turísticas. A primeira parte deste instrumento faz um levantamento de características sociodemográficas dos participantes. A segunda parte, designada de práticas turísticas, permite auferir hábitos e práticas turísticas dos

participantes. A terceira e última parte desta Ficha Sociodemográfica centra-se no programa específico em que os participantes estão inseridos, estudando motivações, satisfação e comportamentos futuros.

Escala de Satisfação com a Vida. A Escala de Satisfação com a Vida utilizada neste estudo corresponde à versão portuguesa da *Satisfaction with Life Scale* de Diener, Emmons, Laisen e Griffin (Neto, Barros, & Barros, 1990). Desta escala fazem parte cinco afirmações com as quais os participantes têm de concordar ou discordar através de uma escala de *Likert*, com pontuação de 1 a 7, correspondendo o 1 a *fortemente em desacordo* e o 7 a *fortemente de acordo*.

Escala de Bem-Estar Psicológico. A Escala de Bem-Estar Psicológico aplicada corresponde à versão portuguesa da *Scale of Psychological Well-Being* de Carol Ryff (Novo, Silva, & Peralta, 2004). Este instrumento, em versão reduzida, conta com 18 itens dos 84 itens da escala original. As respostas variam entre o discordo completamente e o concordo totalmente, numa escala de *Likert*, com pontuação de 1 a 6, correspondendo o 1 a *discordo completamente* e o 6 a *concordo totalmente*.

Procedimentos de recolha de dados

Fase 1

A recolha de dados orientou-se pelos princípios éticos propostos pela *Associação Americana de Psicologia* (American Psychological Association, 2010), tendo sido o presente projecto de investigação aprovado pela Comissão Científica do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

A recolha de dados foi realizada durante o mês de Março de 2012 em três dos quatro hotéis que integravam a *Rota de Saúde e Bem-Estar*. A cada hotel foi alocado um dia para a recolha de dados, tendo esta sido feita durante o período em que os participantes aguardavam ou saíam dos tratamentos de saúde e bem-estar, nomeadamente de massagens, hidroginástica, entre outros.

A aplicação dos instrumentos foi feita com o consentimento informado dos participantes e a confidencialidade dos dados foi acautelada. Para cada indivíduo, os instrumentos foram lidos em voz alta e as respectivas respostas assinaladas. Após a recolha de dados em três hotéis e, dado que o número de protocolos recolhidos já era suficiente para os objectivos a que o estudo se propunha, decidiu-se não aplicar os mesmos no quarto hotel pertencente à Rota.

Fase 2

Para analisar os efeitos da participação em programas de turismo sénior foi contrastada à amostra inicial, uma segunda amostra de indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos que, no momento da recolha de dados, não se encontravam a participar neste tipo de programas (N=136).

Os protocolos de investigação desta fase foram administrados em instituições direccionadas para o envelhecimento (Academia Sénior do IPVC, Universidade Sénior de Viseu, Academia Sénior do Centro de Estudos Regionais de Viana do Castelo e Residência Assistida Bella Vida – Viana do Castelo) e também através de uma série de contactos informais desenvolvidos pelos membros da equipa de investigação. A recolha de dados decorreu entre os meses de Março e Junho de 2012.

Nesta fase foram utilizados dois métodos de recolha de dados. Como primeiro método, optou-se que os instrumentos fossem entregues em mãos aos participantes, sendo que eram posteriormente recolhidos por um membro da equipa de investigação. Em casos de reduzida ou inexistente alfabetização dos participantes, os instrumentos foram aplicados directamente pelo investigador (i.e., hétero-administração) que questionou o participante. Este método de recolha de dados foi utilizado em situações em que o participante exibiu vontade de participar mas que evidenciava reduzidas ou nenhuma competências de literacia. Mais especificamente, este procedimento foi adoptado com cerca de 4.4% da amostra total.

Estratégias de análise de dados

Para a análise dos dados recorreu-se a uma análise estatística com o apoio do programa SPSS (*Statistic Package for the Social Sciences*), seguindo a tradição da

investigação no domínio. A indicação das análises estatísticas utilizadas será relatada aquando a apresentação dos resultados (consultar capítulo seguinte).

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo tem como propósito apresentar os resultados obtidos das análises estatísticas realizadas, de acordo com os objectivos a que o estudo se propunha.

Fase 1 do Estudo

Caracterização dos participantes do Programa Turismo Sénior

Os resultados decorrentes da análise descritiva (Tabela 5) demonstram que se está perante uma amostra maioritariamente feminina (67.3%), sendo 37 participantes do género masculino (32.7%). A maioria dos participantes relatou que é casado (70.2%). No que concerne a habilitações literárias, 79.5% dos participantes estudou até à 4ª classe e 13.4% tem uma escolaridade superior a 9 anos. De salientar ainda que 7.1% dos participantes indicou que é analfabeto. A idade dos participantes variou entre os 56 e 88 anos.

Do total da amostra, e no que respeita à situação profissional, 5.3% dos participantes ainda se encontra no activo, estando os restantes 94.7% reformados. A grande maioria dos participantes auferem rendimentos entre os 246.37€ e os 970.00€ (72,5%). Relativamente ao estado de saúde, 78.7% dos participantes classifica-a de boa ou razoável.

Comparados os grupos para a variável género, os testes χ^2 não revelaram diferenças estatisticamente significativas na proporção de mulheres e homens entre os dois grupos de idade, $\chi^2(1, N = 114) = .63$, *ns*, V de Cramer = .75. De igual modo, não foram encontradas diferenças estatísticas no nível da proporção de distribuição dos participantes nas variáveis estado civil, $\chi^2(4, N = 114) = 10.86$, *ns*, V de Cramer = .31 e habilitações literárias, $\chi^2(4, N = 113) = 10.57$, *ns*, V de Cramer = .31, em função dos dois grupos de idade.

Adicionalmente, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de idade ao nível da situação profissional, $\chi^2(2, N = 114) = 3.53$, *ns*, V de Cramer = .18 e escalões de rendimento, $\chi^2(3, N = 109) = 7.05$, *ns*, V de Cramer = .25. Finalmente, os dois grupos de idade não se diferenciaram ao nível da avaliação subjectiva do estado de saúde, $\chi^2(3, N = 113) = 5.20$, *ns*, V de Cramer = .22.

Tabela 5.
Características sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas	Grupos Idades				Total N = 114	
	Até aos 70 anos n = 55		Mais de 71 anos n = 59			
	n	%	n	%	N	%
Idade M (DP)	65.6 (3.4)		75.7 (3.4)		70.9 (6.3)	
Género^{a)}						
Feminino	38	70.4	38	64.4	76	67.3
Masculino	16	29.6	21	35.6	37	32.7
Estado civil						
Solteiro(a)	4	7.3	3	5.1	7	6.1
Casado(a)	44	80.0	36	61.0	80	70.2
União de facto	2	3.6	0	0.0	2	1.8
Divorciado(a)/Separado(a)	1	1.8	1	1.7	2	1.8
Viúvo(a)	4	7.3	19	32.2	23	20.2
Habilitações Literárias^{b)}						
Analfabeto(a)	0	0.0	8	13.8	8	7.1
Até ao 4º ano	43	79.6	46	79.3	89	79.5
Até ao 9º ano	8	14.8	3	5.2	11	9.8
Ensino Secundário	2	3.7	1	1.7	3	2.7
Ensino Superior	1	1.9	0	0.0	1	0.9
Situação Profissional						
Empregado(a)	3	5.5	1	1.7	4	3.5
Desempregado(a)	2	3.6	0	0.0	2	1.8
Reformado(a)	50	90.9	58	98.3	108	94.7
Escalão de Rendimento^{c)}						
Inferior ou igual a 246.36€	11	20.8	14	25.0	25	22.9
Entre 246.37€ e 485.00€	24	45.3	26	46.4	50	45.9
Entre 485.02 e 970.00€	18	34.0	11	19.6	29	26.6
Superior a 970.00€	0	0	5	8.9	5	4.6
Estado de Saúde^{a)}						
Muito bom/Bom	12	23.3	7	11.9	19	16.8
Razoável	35	64.8	36	61.0	71	62.8
Frac/Mau	7	13.0	16	27.1	23	20.4

Nota. ^{a)} N = 113 participantes; ^{b)} N = 112 participantes; ^{c)} N = 109 participantes.

Práticas turísticas

Caracterização dos hábitos de viagem

Os resultados sobre a frequência e duração das viagens dos participantes podem ser observados na Tabela 6.

Tabela 6.
Frequência e duração média das viagens

Frequência e Duração Média das Viagens	Grupos de idade				Total N = 114	
	Até aos 70 anos n = 55		Mais de 71 anos n = 59		N	%
	n	%	n	%		
Frequência de viagem						
1 vez por ano	32	58.2	24	40.7	56	49.1
2 vezes por ano	14	25.5	20	33.9	34	29.8
Mais do que 2 vezes por ano	9	16.4	15	25.4	24	21.1
Depois de reformado(a) passou a viajar: ^{a)}						
Menos vezes	7	14.0	4	6.8	11	10.1
O mesmo	11	22.0	10	16.9	21	19.3
Mais vezes	32	64.0	45	76.3	77	70.6
Duração média das viagens ^{b)}						
Menos de 1 semana	21	38.2	21	36.2	42	37.2
1 a 2 semanas	34	61.8	36	62.1	70	61.9
Mais de 2 semanas	0	0.0	1	1.7	1	0.9

Nota. ^{a)} N = 109 participantes; ^{b)} N = 113 participantes;

Considerando a frequência de viagem, 50.9% dos participantes afirmaram que viajam duas ou mais vezes por ano, sendo que 70.6% dos idosos revelaram que passaram a viajar com mais frequência após a reforma profissional. Adicionalmente, a duração média das viagens, para 61.9% do total dos participantes, situa-se entre uma a duas semanas. Os testes χ^2 não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de idade na proporção da frequência de viagem, $\chi^2 (2, N = 114) = 3.57, ns$, V de Cramer = .18, da frequência de viagem depois da reforma, $\chi^2 (2, N = 109) = 2.33, ns$, V

de Cramer =.15, e da duração média de viagem, $\chi^2 (2, N = 113) = 0.98, ns$, V de Cramer =.09.

No que diz respeito ao tipo de transporte utilizado pelos participantes nas suas viagens (Tabela 7), o autocarro é o transporte mais nomeado ($n=98$), manifestando-se a sua preferência tanto no grupo de participantes até aos 70 anos como no grupo de participantes com mais de 71 anos².

O avião e o comboio, por sua vez, foram os transportes menos selecionados ($n=8$) de forma muito similar entre os dois grupos de idades, evidenciando assim, a importância que o autocarro tem no seio do grupo em estudo.

Dez dos participantes (8.8%) revelaram que costumam viajar sozinhos. Dos 104 participantes que revelaram que costumavam viajar acompanhados, constatou-se que os participantes fazem-se acompanhar maioritariamente ($n=80$) pelo cônjuge. Mais concretamente, a opção de resposta do cônjuge foi identificada por 81.8% dos participantes até aos 70 anos de idade e por 59.3% dos participantes com idade igual ou superior a 71 anos.

Em contraste, as opções de resposta de vizinhos e colegas de centro de dia/lar, foram identificadas apenas por 0.9% dos participantes, detendo respostas idênticas para os diferentes grupos de idade, isto é, 1.8% dos participantes até aos 70 anos de idade afirma ser acompanhado por vizinhos ou colegas de centro de dia/lar e nenhum participante com idade igual ou superior a 71 anos identificou estas opções de resposta.

De acordo com a Tabela 7, pode verificar-se que a maior parte dos participantes parece optar por fazer o planeamento das suas viagens através de agências de viagens ($n=58$; 50.9%) ou por si próprios ($n=44$; 38.6%), sendo que estas opções de resposta foram as mais prevalentes nos dois grupos de idades².

² Nesta questão era permitido aos participantes nomearem mais do que uma opção de transporte/resposta. Por este motivo e como pode ser verificado na tabela, o somatório do N das várias opções de resposta ultrapassa os 114 participantes do estudo e a respectiva percentagem excede os 100%.

Tabela 7.

Tipo de transporte, acompanhamento da viagem e planeamento da viagem

Características da viagem		Grupos Idades				Total	
		Até aos 70 anos		Mais de 71 anos		N	%
		n	%	n	%		
Tipo de transporte	Carro	11	20.0	9	15.3	20	17.5
	Autocarro	46	83.6	52	88.1	98	86.0
	Comboio	4	7.3	4	6.8	8	7.0
	Avião	5	9.1	3	5.1	8	7.0
	Cruzeiro/Navio	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Acompanhamento de viagem	Sozinho	1	1.8	9	15.3	10	8.8
	Cônjuge	45	81.8	35	59.3	80	70.2
	Familiares	7	12.7	10	16.9	17	14.9
	Amigos	5	9.1	14	23.7	19	16.7
	Vizinhos	1	1.8	0	0.0	1	0.9
	Colegas centro de dia/lar	1	1.8	0	0.0	1	0.9
Planeamento da viagem	Por si próprio	21	38.2	23	39.0	44	38.6
	Por familiares	8	14.5	10	16.9	18	15.8
	Por agências de viagem	29	52.7	29	49.2	58	50.9
	Outros	2	3.6	11	18.6	13	11.4

Barreiras à realização de uma viagem

Outro aspecto que foi analisado diz respeito às barreiras/constrangimentos sentidos pelos participantes, associadas à organização de uma viagem (Figura 5). Através desta figura, observa-se que as opções de resposta mais nomeadas pelos participantes são os custos ($n=79$), o estado de saúde ($n=30$) e a falta de informação ($n=14$).

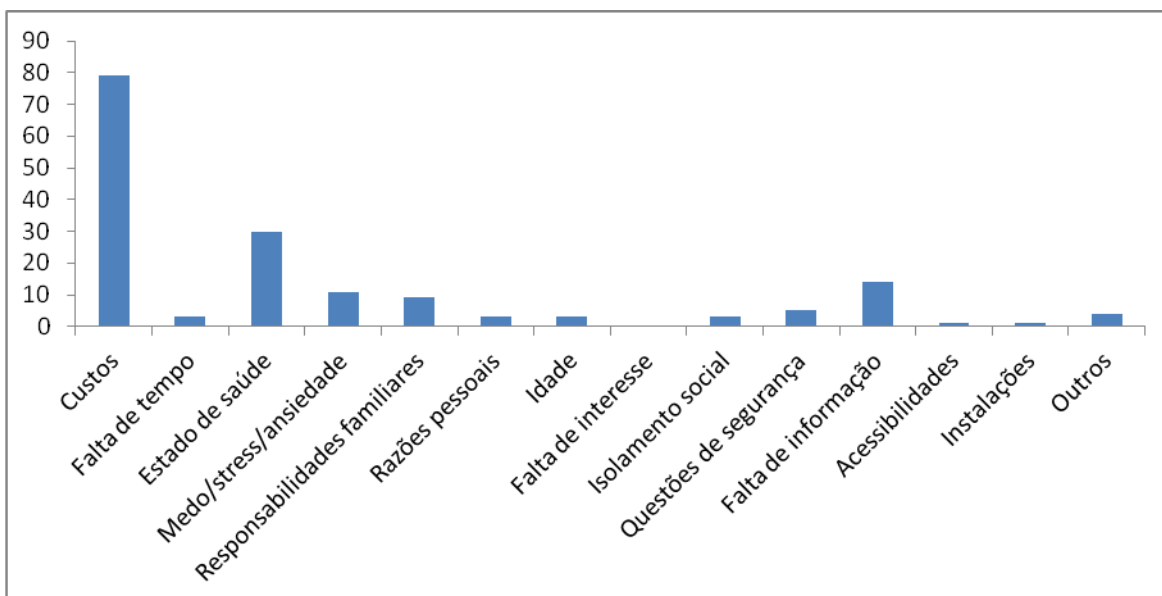


Figura 5. Barreiras à realização de uma viagem

Quando analisadas as respostas dos participantes sobre as barreiras em função dos dois grupos de idades, verifica-se que os custos, o estado de saúde e falta de informação são os constrangimentos mais identificados, quer pelo grupo dos participantes até aos 70 anos, quer pelo grupo com idade igual ou superior a 71 anos³.

Programa Turismo Sénior – Rota da Saúde e Bem-estar

De seguida, serão apresentados os resultados relativos às opiniões dos participantes quanto à *Rota de Saúde e Bem-estar Estar*.

Motivos de participação

No que respeita aos motivos de viagem, foi solicitada a identificação de, entre onze opções de resposta, três razões principais que motivam a participação em actividades de turismo (Figura 6).

³ Ver nota de rodapé 2

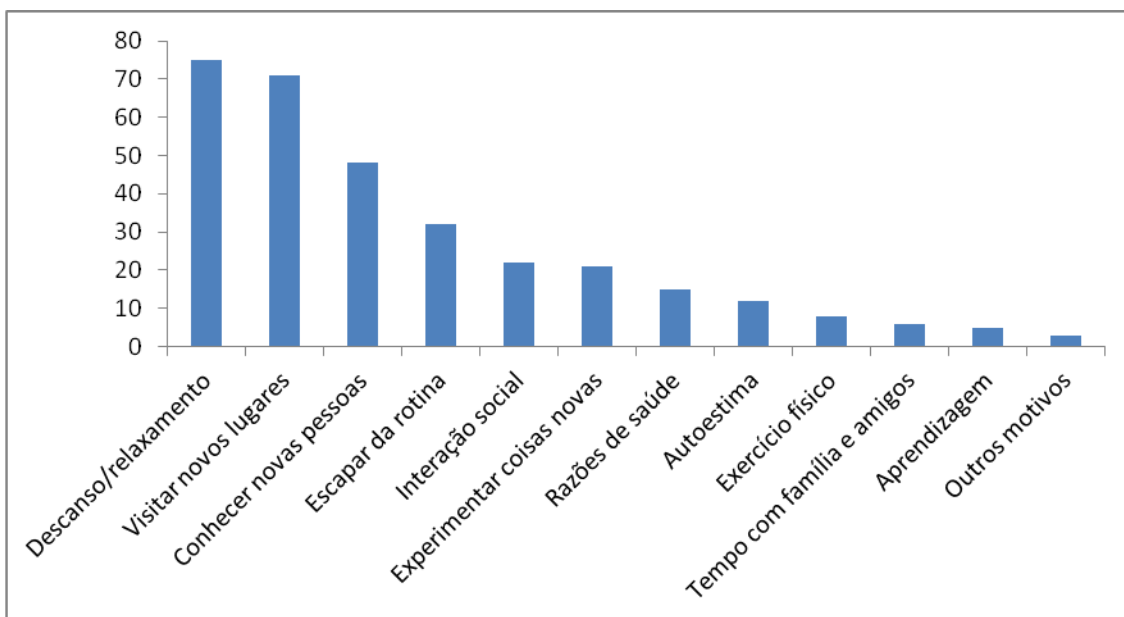


Figura 6. Motivos que influenciaram a participação na *Rota de Saúde e Bem-Estar*

Tal como descrito na Figura 6, os principais motivos mencionados foram o descanso/relaxamento ($n=75$), visitar novos lugares ($n=43$) e conhecer novas pessoas ($n=46$). Importa salientar que não foi solicitado aos participantes nenhuma ordem de preferência na escolha dos motivos. Nos motivos menos assinalados, encontram-se o tempo com família e amigos e aprendizagem.

Satisfação com a *Rota de Saúde e Bem-Estar*

Os valores de satisfação dos participantes em relação à sua participação na *Rota de Saúde e Bem-estar* encontram-se descritos na Tabela 8.

Tabela 8.
Graus de satisfação com a *Rota Saúde e Bem-estar*

Satisfação com a rota de <i>Saúde e Bem-estar</i>	Grupos de idade				Total $N = 113^a$	
	Até aos 70 anos $n = 54$		Mais de 71 anos $n = 59$		N	%
	n	%	n	%		
Muito satisfeito	32	59.3	35	59.3	67	59.3
Satisfeito	17	31.5	24	40.7	41	36.3
Insatisfeito/Muito satisfeito	5	9.3	0	0	5	4.3

Nota. ^a Um dos participantes não respondeu a este item da Ficha Sociodemográfica

Para além do grau de satisfação dos participantes, foi ainda solicitado aos participantes se recomendariam esta *Rota de Saúde e Bem-Estar* a outras pessoas, sendo que todos os participantes (100%) afirmaram que sim, que recomendariam esta rota a outras pessoas. Assim como todos os participantes (100%) pensam voltar a participar em programas organizados pelo INATEL no futuro.

Na sequência da descrição sociodemográfica e das práticas de turismo dos participantes, procede-se em seguida à análise das dimensões do bem-estar psicológico e na satisfação com a vida, em função de variáveis sociodemográficas.

Bem-estar psicológico e satisfação com a vida

De seguida, foram analisadas as diferenças ao nível das dimensões do bem-estar psicológico e na satisfação com vida, em função do género, idade e escolaridade. A fim de serem testadas diferenças entre grupos, a variável contínua 'idade' foi transformada numa variável dicotómica. Assim, os participantes foram divididos em dois grupos de idades: grupo com participantes com idade igual ou inferior a 70 anos e grupo com participantes com idade superior a 71 anos. Na variável habilitações literárias, os participantes foram agrupados em dois grupos, devido ao reduzido número de participantes em alguns níveis de escolaridade. Assim, os participantes foram agrupados no grupo com habilitações literárias até à 4ª classe e no grupo com habilitações literárias superiores à 4ª classe.

Na Tabela 9 estão descritas as médias, desvios-padrão e valores de teste *t* para o total bem-estar psicológico e a satisfação com a vida, em função do género, idade e habilitações literárias. Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos no total do bem-estar psicológico entre o grupo de idade até aos 70 anos e o grupo de idade com mais de 70 anos. Da mesma forma, não foram encontradas diferenças significativas no total do bem-estar psicológico e na satisfação com a vida, em função do género e habilitações literárias.

Tabela 9.

Média e desvio-padrão do total do bem-estar psicológico e na satisfação com a vida em função do género, idade e habilitações literárias (N = 114)

Variáveis Sociodemográficas	Bem-estar Psicológico Total	Satisfação com a Vida
	M (DP)	M (DP)
Género		
Feminino	76.20 (15.12)	23.70 (6.77)
Masculino	76.59 (8.93)	25.35 (5.28)
<i>t</i>	-0.15	-1.31
<i>p</i>	.88	.20
Idade		
<= 70 anos	76.92 (17.01)	23.63 (7.06)
> 70 anos	75.80 (9.01)	24.80 (5.62)
<i>t</i>	0.45	-0.98
<i>p</i>	.66	.33
Habilitações Literárias		
<= 4º ano	76.46 (12.10)	24.37 (6.29)
> 4º ano	75.71 (21.16)	23.71 (7.19)
<i>t</i>	0.19	0.36
<i>p</i>	.85	.72

Na Tabela 10 estão descritas as médias, desvios-padrão e valores de teste *t* para as subescalas do bem-estar psicológico, em função do género, idade e habilitações literárias. Ao nível do género, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nas subescalas do bem-estar psicológico. Em relação à idade, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes até aos 70 anos e os participantes com mais de 70 anos nas subescalas de *Relações Positivas* e *Propósito de Vida* do bem-estar psicológico, em que o grupo de idade até aos 70 anos evidenciou maiores níveis de *Relações Positivas* e *Propósito de Vida*. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas restantes dimensões do bem-estar psicológico, em função da idade.

Tabela 10.

Médias e desvios-padrão das subescalas do bem-estar psicológico em função do gênero, idade e habilitações literárias (N = 114)

Variáveis Sociodemográficas	Autonomia	Mestria Ambiental	Crescimento Pessoal	Relações Positivas	Propósito de Vida	Auto-aceitação
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Gênero						
Feminino	12.48 (2.96)	12.85 (3.14)	13.49 (2.29)	12.45 (2.29)	12.67 (2.49)	13.97 (2.99)
Masculino	12.03 (2.46)	12.46 (2.94)	13.08 (1.99)	12.54 (2.47)	12.49 (2.50)	14.00 (2.80)
<i>t</i>	0.80	0.63	0.92	-0.19	0.37	-0.05
<i>p</i>	.43	.53	.36	.85	.71	.96
Idade						
<= 70 anos	12.63 (2.92)	12.90 (3.23)	13.52 (2.40)	12.98 (2.35)	13.16 (2.54)	14.21 (2.87)
> 70 anos	12.07 (2.69)	12.56 (2.94)	13.20 (2.01)	12.05 (2.26)	12.14 (2.35)	13.78 (2.97)
<i>t</i>	1.05	0.58	0.76	2.11	2.19	0.78
<i>p</i>	.30	.56	.45	.04	.03	.44
Habilitações Literárias						
<= 4º ano	12.38 (2.87)	12.60 (3.18)	13.35 (2.11)	12.52 (2.36)	12.39 (2.44)	13.89 (3.02)
> 4º ano	12.15 (2.41)	13.92 (1.80)	13.36 (2.92)	12.08 (2.43)	14.38 (2.26)	14.62 (2.22)
<i>t</i>	0.27	-1.46	-0.02	0.63	-2,79	-0.84
<i>p</i>	.79	.15	.99	.53	.01	.40

Finalmente, em relação à variável das habilitações literárias, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na subescala do *Propósito de Vida*, em que os participantes com habilitações literárias superiores ao 4º ano apresentaram maiores valores de *Propósito de Vida* do que os participantes com habilitações literárias até ao 4º ano de escolaridade. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas restantes dimensões do bem-estar psicológico, em função das habilitações literárias.

Fase 2 do estudo

Nesta fase do estudo procurou-se analisar os efeitos da participação em programas de turismo sénior no bem-estar psicológico e satisfação com a vida. Para o efeito, utilizou-se uma amostra de 136 adultos que, no momento de recolha de dados, não se encontravam a participar em programas de turismo sénior (consultar procedimento de recolha de dados), usando um modelo em que se incluíam as características sociodemográficas (idade, género, escolaridade). Sendo os participantes das amostras 1 e 2 predominantemente da Região Norte, descrevem-se as características sociodemográficas (idade e género) das duas amostras e comparam-se com as da população da Região Norte de Portugal (Anexo 1 – Tabela 1).

Efeito da participação em programas de turismo sénior no bem-estar psicológico e satisfação com a vida

De acordo com a Tabela 11, os participantes do grupo sem turismo sénior apresentaram uma média de idade de 67.18 anos ($DP = 8.7$; amplitude = 54-91 anos). Oitenta e sete dos participantes (64%) eram mulheres e 49 eram do sexo masculino. No que diz respeito às habilitações literárias, está-se perante uma amostra onde 3.9% dos participantes são analfabetos, 50.3% detém no mínimo o ensino secundário e 26.6% possui um grau superior. Quanto à situação profissional, estes participantes estão maioritariamente reformados (77.2%), estando apenas 31 indivíduos ainda no activo (22.8%).

Tabela 11.

Caraterísticas sociodemográficas do grupo sem turismo sénior (N = 136)

Variáveis sociodemográficas	Total N = 136	
	n	%
Idade M (DP)	67.18 (8.7)	
Género		
Feminino	87	64.0
Masculino	49	36.0
Habilitações Literárias ^{a)}		
Analfabeto(a)	5	3.9
Até ao 4º ano	38	29.9
Até ao 9º ano	20	15.7
Ensino Secundário	30	23.6
Ensino Superior	34	26.7
Situação Profissional		
Vida Activa	31	22.8
Reformado	105	77.2

Nota. ^{a)} N=127

Foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em função da idade, $t(248) = 3.85, p > .001$, sendo o grupo sem turismo em média mais novo. Ao nível da variável género, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na proporção de mulheres e homens nos dois grupos, $\chi^2(1, N = 250) = .19, ns$, V de Cramer = .03. Para a variável habilitações literárias, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, $\chi^2(3, N = 241) = 76.37, p < .001$, V de Cramer = .57, em que o grupo de participantes com turismo sénior apresenta uma maior proporção de idosos com o 4º ano e o grupo de participantes sem turismo sénior apresentou uma maior proporção de idosos com ensino superior. Adicionalmente, na situação profissional, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, $\chi^2(1, N = 250) = 15.11, p < .001$, V de Cramer = .25, em que o grupo de

participantes sem turismo sénior apresentou uma maior proporção de idosos que ainda se encontravam na vida activa.

Na Tabela 12, estão descritas as médias e os desvios-padrão na satisfação com a vida e o total do bem-estar psicológico, em função do género, idade, habilitações literárias e participação em programas de turismo sénior, considerando os participantes das duas amostras ($N = 250$).

Tabela 12.

Descrição da satisfação com a vida e o total do bem-estar psicológico em função das variáveis sociodemográficas ($N = 250$)

Variáveis Sociodemográficas		Satisfação com a vida		Bem-Estar Psicológico (Total)	
		M	DP	M	DP
Género	Feminino	23.8	6.9	76.8	13.9
	Masculino	24.4	5.9	78.3	10.3
Idade	Até aos 70 anos	23.6	6.7	78.1	13.9
	Mais de 71 anos	24.8	6.2	76.0	10.8
Habilitações Literárias	Até ao 4º ano	24.3	6.6	77.0	12.3
	+ de 4º ano	23.8	6.3	78.4	13.8
Turismo Sénior	Com turismo sénior	24.2	6.3	76.3	13.4
	Sem turismo sénior	23.8	6.7	78.1	12.3

Na Tabela 13, estão descritas as médias e os desvios-padrão nas subescalas do bem-estar psicológico, em função do género, idade, habilitações literárias e participação em programas de turismo sénior, considerando os participantes das duas amostras ($N = 250$).

Tabela 13.

Descrição das subescalas do bem-estar psicológico em função das variáveis sociodemográficas (N = 250)

	Subescalas Bem-estar Psicológico					
	Autonomia	Mestria Ambiental	Crescimento Pessoal	Relações Positivas	Propósito de Vida	Auto-aceitação
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Género						
Feminino	12.1 (2.7)	12.5 (3.0)	13.4 (2.7)	12.8 (2.8)	12.9 (3.0)	13.9 (3.0)
Masculino	12.3 (2.7)	12.5 (2.6)	13.5 (2.1)	13.0 (2.7)	13.2 (2.8)	13.9 (2.7)
Idade						
Até aos 70 anos	12.2 (2.7)	12.5 (2.9)	13.6 (2.6)	13.3 (2.7)	13.5 (2.9)	13.9 (2.8)
Mais de 71 anos	12.1 (2.7)	12.5 (2.9)	13.0 (2.4)	12.2 (2.7)	12.4 (3.0)	13.8 (2.9)
Habilitações Literárias						
Até à 4ª classe	12.5 (2.9)	12.6 (3.0)	13.2 (2.2)	12.7 (2.7)	12.5 (2.8)	13.9 (3.1)
+ de 4ª classe	11.8 (2.4)	12.5 (2.8)	13.7 (2.9)	13.1 (2.9)	13.9 (2.9)	14.1 (2.6)
Turismo Sénior						
Com turismo sénior	12.3 (2.8)	12.7 (3.1)	13.4 (2.2)	12.5 (2.3)	12.6 (2.5)	14.0 (2.9)
Sem turismo sénior	12.0 (2.6)	12.3 (2.7)	13.4 (2.7)	13.2 (3.0)	13.4 (3.3)	13.8 (2.9)

Em termos globais não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas médias do bem-estar psicológico global e na satisfação com a vida, em função da idade, género, escolaridade e participação em programas de turismo sénior (consultar tabelas da análise da variância no Anexo 2). Há, no entanto, uma série de efeitos significativos ao nível das dimensões do bem-estar psicológico (consultar tabelas – Anexo 3). Assim, observa-se:

- (1) Efeito da escolaridade na dimensão da *autonomia* do bem-estar psicológico, $F(1, 230) = 4.5, p < .05$, sendo que os participantes com escolaridade mais reduzida apresentam valores significativamente superiores ($M = 12.47; DP = 2.87$), *versus* escolaridade mais elevada ($M = 11.80; DP = 2.37$).

- (2) Efeito da idade na dimensão *relações positivas* do bem-estar psicológico, $F(1, 230) = 5.9$, $p < .05$, sendo que as pessoas mais novas, isto é, com 70 ou menos anos, apresentam valores significativamente superiores ($M = 13.25$; $DP = 2.73$) às pessoas mais velhas ($M = 12.23$; $DP = 2.73$).
- (3) Efeito da escolaridade na dimensão *propósito de vida* do bem-estar psicológico, $F(1, 230) = 6.3$, $p < .05$, sendo que os participantes com mais escolaridade, ou seja, mais do que quatro anos de instrução, apresentam valores superiores ($M = 13.92$, $DP = 2.90$) aos menos escolarizados ($M = 12.49$; $DP = 2.84$).

Não se observaram efeitos significativos da idade, género, escolaridade e participação em programa de turismo sénior nas restantes dimensões do bem-estar psicológico, designadamente *mestria ambiental*, *crescimento psicológico* e *auto-aceitação*. Para as subescalas do bem-estar psicológico em que havia um efeito significativo de um dos factores incluídos no modelo de “Main Effects” (género, idade, escolaridade e participação em turismo sénior), foi feita uma segunda análise, considerando adicionalmente, as interacções entre género, idade e escolaridade e a participação em programas de turismo sénior (Género \times participação em programas de turismo sénior; Idade \times participação em programas de turismo sénior; Escolaridade \times participação em programas de turismo sénior). Apenas na subescala de *autonomia* do bem-estar psicológico existiu uma interacção significativa entre Género \times participação em programas de turismo sénior, $F(1, 227) = 4.4$, $p < .05$.

Como se observa na Figura 7 (consultar tabelas – Anexo 4), os homens que não participam em programas de turismo sénior apresentam valores superiores de autonomia ($M = 12.66$; $DP = 2.74$), quando comparados com os que participam em programas de turismo sénior ($M = 12.03$; $DP = 2.46$). Em contraste, as mulheres que participam em programas turismo sénior apresentam os valores médios de autonomia significativamente superiores ($M = 12.52$; $DP = 2.96$) às mulheres que não participam em programas de turismo sénior ($M = 11.71$; $DP = 2.44$).

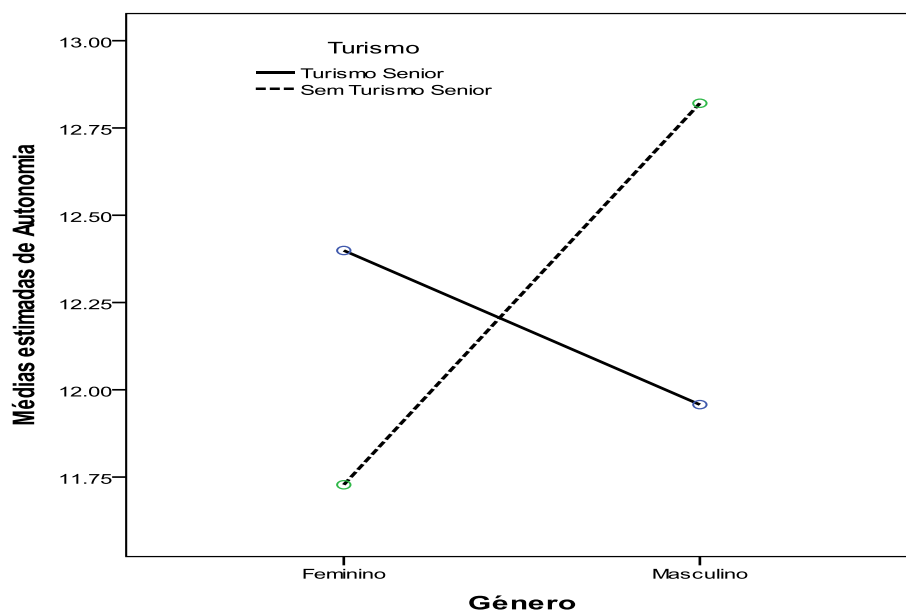


Figura 7- Média da Autonomia em função do género e Turismo Sénior

Efectivamente, o que se observa nesta análise é que, independentemente da idade e da escolaridade, a participação em programas de turismo sénior tem efeitos distintos nos homens e nas mulheres ao nível da dimensão *autonomia* do bem-estar psicológico.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS E CONCLUSÃO

A investigação tem sugerido que práticas frequentes de turismo na terceira idade estão associadas a maiores níveis de satisfação com a vida, bem-estar global, qualidade de vida e esperança média de vida (Cunha, 1997; Leitner & Leitner, 2012; Roberts, 2010). Estudos anteriores parecem sistematicamente demonstrar que os idosos que relatam ter mais experiências de lazer associadas ao turismo apresentam significativamente melhores indicadores de bem-estar subjectivo (Fleischer & Pizam, 2002; Gilbert & Abdulhah, 2004; Jang *et al.*, 2009; Nawijn, Marchand, Veenhoven, & Vingerhoets, 2010; Neal, & Uysal, Sirgy, 2007). Neste sentido, o estímulo de práticas de turismo na terceira idade tem sido apontada como uma estratégia de promoção de envelhecimento bem-sucedido e como uma área de intervenção prioritária (Moschis *et al.*, 1997; Sperazza & Banerjee, 2010). De acordo com estes autores, tendo em conta o potencial de crescimento deste segmento de mercado, torna-se cada vez mais necessário e urgente adequar os produtos e serviços turísticos às necessidades e desejos dos turistas seniores. Contudo, é importante que os profissionais e entidades de turismo tenham consciência de que esta adequação não pode ser determinada unicamente pela idade e/ou por limitações decorrentes do processo de envelhecimento, dado que a velhice é um processo heterogéneo e diferenciado (Horneman *et al.*, 2002; Letho *et al.*, 2008; Littrell *et al.*, 2004; Pennington & Kerstetter, 2001; Pennington-Gray & Lane, 2002).

O presente estudo insere-se num conjunto crescente de contributos científicos teóricos e empíricos de compreensão do fenómeno do turismo sénior em Portugal (e.g., Cavaco, 2009; INATEL, 2012). Este estudo orientou-se por dois objectivos principais: (1) descrever, ao nível das características sociodemográficas, das práticas de turismo, da satisfação com a vida e do bem-estar psicológico os participantes da *Rota Saúde e Bem-estar* do Programa Turismo Sénior do INATEL e (2) comparar os níveis de satisfação com a vida e de bem-estar psicológico entre uma amostra composta por participantes da *Rota de Saúde e Bem-estar* do INATEL e uma amostra de indivíduos que no momento da recolha de dados, não se encontrava a participar neste tipo de programas.

Nesta discussão, primeiramente, discutem-se os principais resultados obtidos na primeira fase do estudo, seguidos da discussão dos resultados encontrados na segunda fase. Posteriormente discutem-se as limitações do presente estudo e fazem-se recomendações para a prática gerontológica.

Fase 1: Caracterização demográfica, práticas de turismo e dimensões psicológicas avaliadas

Considerando os dados sociodemográficos dos participantes na iniciativa de turismo sénior em questão, constatou-se que, globalmente, o perfil do participante do turismo sénior é maioritariamente feminino, casado, com baixa escolaridade (até à 4ª classe), reformado, com rendimentos médios (em comparação com o rendimento médio dos portugueses acima dos 55 anos) e perceciona a sua saúde como boa ou razoável. A predominância do sexo feminino nos participantes vai de encontro ao defendido por Leitner e Leitner (2012). Segundo estes autores, as mulheres têm um papel de destaque enquanto participantes em programas de âmbito turístico, não só pela predominância do sexo feminino na população idosa, como também pela maior disponibilidade e envolvimento em actividades de lazer, comparativamente aos homens.

Quanto às práticas turísticas, os resultados revelaram que a maioria dos participantes viajam duas ou mais vezes por ano, passaram a viajar com mais frequência após a reforma profissional, sendo que a duração média das viagens para a maioria dos participantes é entre uma e duas semanas. À semelhança do que é defendido na literatura (Cavaco, 2009; Chen & Wu, 2009; Santos, 2011), a passagem à reforma predispõe as pessoas idosas a viajar mais, sendo que a reforma profissional e o consequente aumento do tempo livre, associado a condições de vida e de saúde mais favoráveis, permite que as pessoas idosas adiram a programas de âmbito turístico com mais frequência.

Em relação a outras características de viagem, os participantes nomearam o autocarro como principal meio de transporte, o cônjuge como principal acompanhante de viagem e as agências de viagem como principais planeadores de viagem. Estes resultados vão de encontro à revisão de Cavaco (2009).

Neste estudo, foram igualmente encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *propósitos de vida* entre os participantes com idade igual ou inferior a 70 anos e os participantes com mais de 71 anos, bem como entre os participantes com escolaridade igual ou inferior à 4ª classe e os participantes com escolaridade superior à 4ª classe. Por definição conceptual, a dimensão de *propósitos de vida* do constructo de bem-estar psicológico está associada à percepção dos indivíduos de que a sua vida tem um significado, um sentido e é orientada por objectivos (Ryff, 1989). Alguns autores sugerem que a percepção de significado de vida está associada a competências sociocognitivas mais complexas de operar sobre a informação, processamento e interpretação das narrativas de vida (e.g., Steger, Kashdan, Sullivan, & Lorentz, 2008). Nesse sentido, a escolaridade pode funcionar como um factor que aumenta a probabilidade do desenvolvimento destas competências relevantes para a percepção de *propósito de vida*, sendo que, no caso específico português, maiores níveis de escolaridade estão negativamente associados à idade da população. Por outro lado, a não existência de diferenças significativas entre idosos mais novos (≤ 70 anos) e mais velhos (> 70 anos), e entre idosos com menos ($\leq 4^{\text{a}}$ classe) e mais escolaridade ($> 4^{\text{a}}$ classe) são um pouco surpreendentes, tendo em conta a investigação empírica anterior. Por exemplo, apesar dos estudos longitudinais e transversais prévios terem sugerido uma estabilidade intra e interindividual da satisfação com a vida ao longo da adultez (Baird, Lucas, & Donnellan, 2010; Diener & Suh, 1998; McAdams, Lucas, & Donnellan, 2012), verificam-se diminuições neste indicador do bem-estar subjectivo a partir da terceira idade tardia (Gerstorf, Ram, Röcke, Lindenberger, & Smith, 2008). Diener e Suh (1998) sugerem que os adultos, à medida que envelhecem, ajustam os objectivos pessoais às condições objectivas de vida e aos recursos e competências que têm disponíveis, sendo que a redução da capacidade de redireccionamento dos objectivos e das aspirações podem explicar o declínio nos níveis de satisfação com a vida na terceira idade tardia.

Adicionalmente, no que se refere às motivações para a prática turística, os resultados relevaram que o descanso/relaxamento, visitar novos lugar e conhecer novas pessoas foram os motivos mais assinalados no universo de respostas. Apesar de estar em

linha com os resultados relatados em estudos internacionais, as motivações para o turismo encontradas neste estudo parecem não coincidir com as motivações encontradas num outro estudo português sobre o mesmo tema. No seu estudo com 150 participantes, Neves e Sarmiento (2006) identificaram como principais motivações turísticas dos idosos as férias em família e o convívio com a família e amigos. A disparidade nos resultados obtidos pode dever-se ao facto do estudo de Neves e Sarmiento (2006) ter sido conduzido numa amostra de estudantes de universidades seniores, enquanto o nosso foi conduzido numa amostra de participantes que, no momento da recolha de dados, estavam a experienciar uma actividade turística.

Por outro lado, a identificação das barreiras à prática turística apresenta-se como outro dos principais resultados desta primeira fase do estudo. Os idosos avaliados identificaram os custos das viagens e o estado de saúde como as principais barreiras a práticas frequentes de turismo. Estes resultados estão em linha com os obtidos em outros estudos internacionais. Por exemplo, Fleischer e Pizam (2002) mostraram que o rendimento financeiro disponível e a deterioração do estado de saúde global foram as duas principais limitações apresentadas por um grupo de idosos israelitas para a prática turística frequente. Dado que os resultados decorrentes desta dissertação se baseiam em dados de participantes num programa de turismo social, desenhado para permitir principalmente o acesso ao turismo às camadas da população com menor rendimento financeiro disponível, parece expectável que os custos das viagens surjam como o principal entrave às experiências turísticas destes participantes.

De acordo com a classificação de barreiras/constrangimentos associados à prática turística de Chen e Wu (2009), podem categorizar-se as barreiras identificadas pelos participantes em estudo da seguinte forma: custos da viagem como constrangimento estrutural e estado de saúde como constrangimento intrapessoal.

Após a discussão dos principais resultados obtidos na primeira fase do estudo, passa-se, de seguida, a apresentar a discussão dos principais resultados obtidos na segunda fase do estudo, que tinha como objectivo comparar os níveis de satisfação com a vida e das dimensões do bem-estar psicológico entre a amostra de participantes no

programa de turismo sénior e uma amostra de indivíduos que no momento da recolha de dados, não se encontrava a participar neste tipo de programas.

Fase 2: Efeitos do turismo sénior na satisfação com a vida e no bem-estar psicológico

Considerando os resultados obtidos, verificou-se que existem três efeitos significativos ao nível das dimensões do bem-estar psicológico, nomeadamente ao nível da escolaridade nas dimensões *autonomia* e *propósitos de vida* e ao nível da idade na dimensão *relações positivas*.

No que respeita ao efeito da escolaridade na dimensão *autonomia*, os resultados sugerem que os participantes com níveis de escolaridade mais reduzidos, i.e. habilitações literárias até à 4ª classe, apresentam valores significativamente superiores na *autonomia* (dimensão do bem-estar psicológico), do que os participantes com escolaridade superior à 4ª classe. Este resultado não vai de encontro aos resultados obtidos em outros estudos empíricos em que não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de autonomia em função dos níveis de escolaridade (e.g, Ahrens & Ryff, 2006; Eisenlohr-Moul & Segerstrom, 2013; Ryff, Keyes, & Hughes, 2003; Ryff & Singer, 2008). Ryff (1989) define elevados níveis de *autonomia* como a percepção do adulto da sua auto-determinação e independência, assim como da sua capacidade de resistir a pressões sociais para pensar e agir. Por conseguinte, sugere-se a replicação deste resultado antes de interpretações adicionais.

Foi também encontrado um efeito significativo da escolaridade na dimensão *propósitos de vida*, sugerindo que os participantes com escolaridade mais elevada apresentam valores superiores de *propósitos de vida* do que os participantes menos escolarizados. Enquanto dimensão relacionada com o significado e objectivos de vida (Ryff, 1989) e de acordo com o explicado na discussão de resultados relativos à Fase 1, pode afirmar-se que um maior nível de escolaridade pode estar associado a um aumento de competências sociocognitivas que permitem uma maior compreensão das narrativas de vida, permitindo desta forma níveis elevados de *propósitos de vida*.

Um último efeito encontrado relaciona a idade com a dimensão *relações positivas com os outros*. Esta relação evidencia que os participantes com idade inferior ou igual a 70 anos apresentam valores de *relações positivas* significativamente superiores aos participantes com idade superior a 70 anos. A direcção da associação entre esta dimensão do bem-estar psicológico e a idade não é consensual. Se, por um lado, Ryff e Singer (2008), por exemplo, constataram que os idosos mais velhos apresentam valores superiores de percepção de relação positiva com os outros, quando comparados com os outros grupos etários, por outro lado, outros autores evidenciaram uma correlação negativa entre esta dimensão e a idade (e.g., Eisenlohr-Moul & Segerstrom, 2013). Dada a natureza do constructo, em que elevados níveis de relações positivas com os outros são definidos como a percepção do indivíduo de ter relações calorosas, satisfatórias e confiáveis, assim como capazes de elevada empatia, afeição e intimidade, parece-nos plausível hipotetizar que os idosos mais novos tenham maior probabilidade de apresentar maior bem-estar nesta dimensão. É possível colocar a hipótese que os idosos mais novos apresentem níveis de saúde superiores, declínios cognitivos menos acentuados e maiores níveis de funcionalidade, variáveis que a investigação tem sistematicamente associado a relações interpessoais mais satisfatórias (e.g., Aartsen, Tilburg, Smits, & Knispcheer, 2004; Paúl & Ribeiro, 2009; Tiikkainen, Leskinen, & Heikkinen, 2008).

Em relação às interacções entre género, idade, escolaridade e participação em turismo sénior, concluiu-se que apenas na subescala de *autonomia* existia uma interacção significativa entre género × participação em programas de turismo sénior. Os resultados demonstraram que os homens que não participam em programas de turismo sénior apresentam valores mais elevados de autonomia do que aqueles que participam em programas de turismo sénior. Contrariamente, as mulheres que participam em programas de turismo sénior apresentam valores de autonomia superiores em relação às que não participam. Efectivamente, o que se observa nesta análise é que, independentemente da idade e da escolaridade, a participação em programas de turismo sénior tem efeitos distintos nos homens e nas mulheres ao nível da dimensão *autonomia* do bem-estar psicológico. Este resultado parece-nos ser particularmente interessante. Do ponto de vista sociológico, existe evidência empírica sobre a desigualdade de género no acesso a

bens e serviços, assim como à participação social. Tradicionalmente, nas gerações mais velhas, as mulheres estavam bastante limitadas ao exercício de papéis sociais de doméstica, de cuidadora dos membros da família, de dedicação à família e com menos acesso ao espaço público e às actividades sociais e de lazer. Por exemplo, durante o Estado Novo, as mulheres precisavam de autorização do cônjuge para poder viajar. Face a este clima que parece contribuir para a internalização de um conjunto de representações sociais mais opressivas que as mulheres têm de si próprias, será plausível equacionar que o acto de praticar turismo sénior, de exercer a sua independência e de estar expostas a novas experiências sociais poderá eventualmente contribuir para um aumento significativo do sentimento de auto-determinação, de independência e de redução da pressão social na forma de pensar e agir. Desta forma, as práticas de turismo sénior poderão funcionar como uma estratégia de *empowerment* que podem contribuir para o aumento de sentimento de competência e autonomia que, dado a coorte em que as participantes cresceram e se desenvolveram, estiveram mais condicionadas, quando comparadas com as oportunidades dos homens na mesma coorte.

Apesar da não existência de melhorias significativas na satisfação com a vida nos participantes do Programa Turismo Sénior do INATEL encontrar similaridade com outros estudos, os resultados devem ser interpretados cautelosamente. Tal como foi apresentado na secção dos resultados, os indivíduos da segunda amostra tinham menos idade, apresentavam proporcionalmente maiores níveis de escolaridade e maiores níveis de actividade profissional, em comparação com a amostra composta pelos participantes do programa de turismo sénior. Ora, a investigação teórica e empírica anterior tem sistematicamente demonstrado que a satisfação com a vida e as dimensões do bem-estar psicológico propostas por Ryff (1989) estão altamente associadas a estas variáveis sociodemográficas, em que tem sido demonstrado que (1) a partir da terceira idade, os níveis de satisfação com a vida diminuem à medida que avança a idade, isto é, quanto mais idoso o indivíduo, maior probabilidade de percepcionar menores níveis de satisfação com a vida (Diener & Suh, 1998; Gwozdz & Sousa-Poza, 2010) e (2) a satisfação com a vida está associada à escolaridade e níveis de actividade vocacional, em que os indivíduos com maior educação e mais activos profissionalmente apresentam maiores níveis de

satisfação com a vida (e.g., Meeks & Murrell, 2001; Melin, Fugl-Meyer, & Fugl-Mayer, 2003).

Neste sentido, é igualmente plausível sugerir que, dado que não era objectivo do estudo controlar as características sociodemográficas dos dois grupos previamente à ocorrência da experiência turística, a inexistência de diferenças entre as duas amostras ao nível da satisfação com a vida pode dever-se não à inexistência de efeitos benéficos da experiência turística, mas sim ao facto dos níveis de satisfação com a vida serem distintos à partida. Por outras palavras, como os grupos não eram equivalentes ao nível das variáveis sociodemográficas, não podemos ter a certeza se a inexistência de diferenças ao nível da satisfação com a vida pode ser explicada por a experiência de turismo sénior não contribuir, de facto, para o aumento destas variáveis ou se este benefício poderá não ter sido detectado estatisticamente por eventualmente os participantes do grupo de turismo sénior, serem mais velhos, menos escolarizados e terem partido de valores *baseline* inferiores aos dos indivíduos da amostra comunitária. Desta forma, recomenda-se que nas próximas investigações no domínio se crie um *design* de investigação que permita controlar o potencial efeito destas variáveis sociodemográficas.

Limitações e investigação futura

Apesar de esta investigação ter sido a primeira a examinar as potenciais diferenças entre participantes de um programa de turismo sénior e indivíduos de uma amostra comunitária, ao nível da satisfação com a vida e do bem-estar psicológico, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro, o *design* transversal não permitiu estabelecer inferências causais a partir dos resultados estatísticos encontrados. Em segundo, as amostras não foram emparelhadas nas variáveis sociodemográficas que a investigação anterior tem sugerido influenciar a variação nas variáveis dependentes. Finalmente, em terceiro, não foi possível assegurar que todos os dados dos participantes no programa de turismo sénior fossem recolhidos no final da experiência turística, tendo os dados sido recolhidos durante a ocorrência da experiência. A impossibilidade de recolher os dados dos participantes no último dia de estadia no hotel deveu-se às limitações impostas pelos

hotéis na recolha de dados. A investigação tem sugerido que os níveis de satisfação e felicidade aumentam gradualmente durante os dias de viagem (e.g., Nawjin, 2011).

Implicações para a prática gerontológica

Os dados estatísticos demonstram que o turismo sénior é um dos segmentos turísticos com maior aumento nas últimas décadas. Portugal tem acompanhado esta tendência. No entanto, tal como foi visível pela revisão da literatura efectuada, as características e necessidades dos idosos durante as práticas turísticas parecem ser desenvolvimentalmente diferentes das de outros grupos etários.

A prática de turismo parece apresentar-se como uma estratégia de promoção de envelhecimento activo e bem-sucedido e parece funcionar como um factor protector contra riscos associados a menores níveis de qualidade de vida e de bem-estar neste período do ciclo de vida. Neste sentido, é importante que os programas de turismo sénior tomem em consideração as características e tarefas desenvolvimentais associadas à terceira idade, aquando no planeamento das experiências turísticas, uma vez que a investigação tem demonstrado que o perfil de turista sénior não é homogéneo (Horneman *et al.*, 2002). Tendo em conta a heterogeneidade, variabilidade e multidimensionalidade do processo de envelhecimento, a idade não pode constituir o determinante exclusivo na criação de produtos e serviços turísticos (Moschis *et al.*, 1997), uma vez que estas características se traduzem em processos de planeamento e decisão de viagem distintos e, conseqüentemente, em padrões de comportamento de viagem diferenciados.

O campo da Gerontologia tem sistematicamente demonstrado como os diferentes perfis de envelhecimento necessitam de respostas e de serviços especializados com vista a estimular trajectórias optimizadas neste período do ciclo de vida. Desta forma, o cruzamento entre os domínios do turismo e da gerontologia poderá contribuir para uma optimização dos ganhos associados às práticas turísticas. Devido à sua natureza, o turismo sénior poderá ser um contexto de excelência para promoção de competências que compensem perdas desenvolvimentais e permitam aos idosos exercitar dimensões fundamentais para uma velhice bem-sucedida. Através de actividades de lazer, a prática

turística, em caso de ser orientada pelos conhecimentos científicos da Gerontologia sobre os processos de envelhecimento, poderá beneficiar a qualidade de vida dos idosos através do estímulo das relações interpessoais, no combate ao isolamento social, no aumento de experiencição de emoções positivas e na estimulação das funções sociocognitivas dos participantes.

Apesar dos resultados serem preliminares e eventualmente não representarem o universo de participantes nos programas de turismo sénior do INATEL, este estudo poderá ter um contributo na reflexão sobre a adequação das actividades da *Rota de Saúde e Bem-estar* às necessidades e características desenvolvimentais dos idosos que participam. Será que existe a visão de que as actividades turísticas podem ser uma estratégia intencional e deliberada de promoção do envelhecimento bem-sucedido, tendo em conta as características desenvolvimentais dos participantes?

Considera-se que a Gerontologia Social poderá contribuir para a optimização das respostas institucionais direccionadas à promoção do turismo, sendo que os gerontólogos sociais deveriam assumir funções de consultadoria no desenho e avaliação de projectos de turismo sénior.

Além disso, os programas de turismo sénior do INATEL enquadram-se nas iniciativas de promoção, por parte do Estado Português, do turismo social. Recentemente, a Comissão Europeia defendeu o turismo social como estratégia de promoção da equidade social, sendo que recomendou a todos os Estados-membros a implementação de políticas de turismo social, a fim de ser assegurado o acesso ao turismo a todos os cidadãos, independentemente dos seus recursos financeiros e educacionais. Nesta lógica, subentende-se que a Comissão Europeia considera que o turismo não deve ser visto como um bem acessório e de luxo, mas sim como uma ferramenta de promoção da qualidade de vida dos cidadãos europeus (Diekmann & McCabe, 2011). Inscrito dentro desta dinâmica de turismo social, o programa de turismo sénior do INATEL representa uma das principais iniciativas do Estado Português de estimular um acesso equitativo às práticas turísticas. Neste sentido, a incorporação dos conhecimentos científicos da Gerontologia Social no desenho, execução e avaliação destas iniciativas poderá efectivar e materializar o poder de promoção da igualdade social

entre os cidadãos desta faixa etária. Defendemos, por isso, que este estudo ao descrever as características de um grupo de idosos que pratica turismo poderá contribuir para otimizar este programa, à luz das evidências científicas sobre o que é envelhecer com qualidade, a fim de contribuir para o envelhecimento bem-sucedido que, tal como defendiam Baltes e Baltes (1990), é definido como a possibilidade utópica do ser humano se desenvolver em condições que potenciam o seu auto-desenvolvimento e em contextos ambientais que facilitem o processo ontogénico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aartsen, M., Van Tilburg, T., Smits, C., Knipscheer, K.A., (2004). Longitudinal study of the impact of physical and cognitive decline on the personal network in old age. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 249-266.
- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
- American Psychological Association. (2010). 2010 amendments of the 2002 ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 65, 493.
- Austad, S. N. (2009). Making sense of biological theories of aging. In V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney, & M. Silverstein, *Handbook of Theories of Aging* (Second Edition ed., pp. 147-161). New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Baird, B., Lucas, R., & Donnellan, B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social Indicators Research*, 99(2), 183-203.
- Baloglu, S., & Shoemaker, S. (2001). Prediction of senior travelers' motorcoach use from demographic, psychological, and psychographic characteristics. *Journal of Travel Research*, 40, 12-18.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366-380.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Lifespan theory in developmental psychology. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (6th ed., vol. 1, pp. 569-664).
- Baltes, P., & Baltes, M. (1993). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful*

aging: Perspectives from the behavioral sciences (pp. 1-34). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Batra, A. (2009). Senior pleasure tourists: Examination of their demography, travel experience, and travel behavior upon visiting the Bangkok Metropolis. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 10(3), 197-212.

Boksberger, P. E., & Laesser, C. (2009). Segmentation of the senior travel market by the means of travel motivations. *Journal of Vacation Marketing*, 15 (4), 311-322.

Canavarro, M. C. (2010). Qualidade de vida: Significados e níveis de análise. In M. Canavarro, & A. V. Serra, *Qualidade de vida e saúde: uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde* (pp. 3-21). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Carr, N. (2002). The tourism-leisure behavioural continuum. *Annals of Tourism Research*, 29(4), 972-986.

Cavaco, C. (2009). Turismo sénior: Perfis e práticas. *Cogitur, Journal of Tourism Studies*, 2(2), 33-64.

Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2009). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383-409.

Chen, C., & Wu, C. (2009). How motivations, constraints, and demographic factors predict seniors' overseas travel propensity. *Asia Pacific Management Reviews*, 14 (3), 301-312.

Cunha, L. (1997). *Economia e política do turismo* (1ª ed.). Portugal: McGRAW-HILL de Portugal Lda.

Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B(6), S327-S337.

Dannefer, D., & Kelley-Moore, J. A. (2009). Theorizing the life course: New twists in the paths. In V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney, & M. Silverstein, *Handbook of Theories of Aging* (pp. 389-411). New York: Springer Publishing Company.

Decreto-Lei nº 141/2007 de 27 de Abril. Diário da República nº 141/2007 - 1ª Série.

Decreto-Lei nº 191/2009 de 17 de Agosto. Diário da República nº 158/2009 - 1ª Série. Ministério da Economia e da Inovação.

- Demunter, C. (23 de Outubro de 2012). *Industry, trade and services. Population and social conditions*. Obtido em 22 de Novembro de 2012, de Eurostat: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-043/EN/KS-SF-12-043-EN.PDF
- Diekmann, A., & McCabe, S. (2011). Systems of social tourism in the European Union: A critical review. *Current Issues in Tourism, 14*(5), 417-430.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95* (3), 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55* (1), 34-43.
- Diener, E., & Suh, E. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. In K. Schaie & M. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics: Vol 17 Focus on emotion and adult development* (pp. 304-324). New York: Springer.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125* (2), 276-302.
- Eisenlohr-Moul, T., & Segerstrom, S. (2013). Autonomy, positive relationships, and IL-6: Evidence for gender-specific effects. *British Journal of Health Psychology, 18*, 420-438.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Gerontologia social: Una introduccion. In R. Fernández-Ballesteros, *Gerontologia Social*. Madrid: Pirâmide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Quality of life in old age: Problematic issues. *Applied Research Quality Life*(6), 21-40.
- Fernández-Ballesteros, R., Kruse, A., Zamarrón, M. D., & Caprara, M. (2007). Quality of life, life satisfaction, and positive aging. In R. Fernández-Ballesteros, *Geropsychology: European perspectives for an aging world* (pp. 197-223). Hogrofe & Huber Publishers.
- Fleischer, A., & Pizam, A. (2002). Tourism constraints among Israeli senior. *Annals of Tourism Research, 29*(1), 106-123.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Fonseca, A. M. (2006). *O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Fonseca, A. M. (2011). *Reforma e reformados*. Coimbra: Edições Almedina, S. A..
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J., & Preacher, K. J. (2009). The hierarchical structure of well-being. *Journal of Personality, 77*(4), pp. 1025-1049.
- George, L. K. (2006). Perceived quality of life. In R. H. Binstock, & L. K. George, *Handbook of Aging and the Social Sciences* (Sixth Edition ed., pp. 320-336). Elsevier.
- Gerstorf, D., Ram, N., Röcke, C., Lindenberger, U., & Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: Longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and Aging, 23*(1), 154-168.
- Gibson, H., & Yiannakis, A. (2002). Tourist roles: Needs and the lifecourse. *Annals of Tourism Research, 29*(2), 358-383.
- Gilbert, D., & Abdullah, J. (2004). Holidaytaking and the sense of well-being. *Annals of Tourism Research, 31*(1), 103-121.
- González, M. E., Vila, T. D., & García, A. F. (2010). Senior tourism: An emerging market segment. *ISCET: International Congress on Tourism*, (pp. 3-12). Porto: Portugal.
- Guinn, B., & Vincent, V. (2003). Activity participation among extended-stay senior travelers. *Activities, Adaptation & Aging, 27*(3-4), 39-51.
- Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research, 97*, 397-417.
- Hartman, J. D., & Qu, H. (2007). The senior travel market. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism, 8*:2, 67-81.
- Hatch, L. R. (1992). Gender differences in orientation toward retirement from paid labor. *Gender & Society, 6*(1), 66-85.
- Heberlein, T. A., & Fredman, P. (2002). *Motivations, constraints and visits to the Swedish Mountains*. Ostersund: European Tourism Research Institute.
- Henderson, K. A. (1996). One size doesn't fit all: The meanings of women's leisure. *Journal of Leisure Research, 28*(3), 139-154.

- Horneman, L., Carter, R., Wei, S., & Ruys, H. (2002). Profiling the senior traveler: An Australian perspective. *Journal of Travel Research, 41*, 23-37.
- Huppert, F. A., & Baylis, N. (2004). Well-being: Towards an integration of psychology, neurobiology and social science. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B, 359*, 1447-1451.
- INATEL (s/d). *Estatutos da Fundação INATEL*. Obtido em Janeiro de 2013, de Fundação INATEL: <http://www.inatel.pt/content.aspx?menuid=146>.
- INATEL. (2011). *Turismo Sénior 2011/2012*. Fundação INATEL, Lisboa.
- INATEL (2012). *Relatório e Contas*. Obtido em Janeiro de 2013, de Fundação INATEL: <http://www.inatel.pt/documentgallery.aspx?menuid=602>.
- Iso-Ahola, S., Jackson, E., & Dunn, E. (1994). Starting, ceasing, and replacing leisure activities over the life-span. *Journal of Leisure Research, 26*(3), 227-249.
- Jang, S., Bai, B., Hu, C., & Wu, C. E. (2009). Affect, travel motivation, and travel intention: A senior market. *Journal of Hospitality & Tourism Research, 33*(1), 51-73.
- Keyes, C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*(2), 121-140.
- Keyes, C. L., Ryff, C. D., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022.
- Kleiber, D. (1999). The many faces of leisure. In D. Kleiber, *Leisure Experience and Human Development: a Dialectical Interpretation* (pp. 1-15). United States of America: Basic Books.
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Martins, H. (2013). Psychometric properties of the Portuguese version of the posttraumatic growth inventory short form among divorced adults. *European Journal of Psychological Assessment*. Advance online publication.
- Lee, Y., Dattilo, J., & Howard, D. (1994). The complex and dynamic nature of leisure experience. *Journal of Leisure Research, 26*(3), 195-211.
- Lehto, X. Y., Jang, S., Achana, F. T., & O' Leary, J. T. (2008). Exploring tourism experience sought: A cohort comparison of Baby Boomers and The Silent Generation. *Journal of Vacation Marketing, 14*(3), 237-252.

- Lehto, X. Y., O'leary, J. T., & Lee, E. (2002). Mature international travelers. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 9: 1-2, 53-72.
- Leitner, M. J., & Leitner, S. F. (2012). Introduction to leisure services for elders. In M. J. Leitner, & S. F. Leitner, *Leisure in Later Life* (Fourth Edition ed., pp. 1-32). Sagamore Publishing.
- Littrell, M. A., Paige, R. C., & Song, K. (2004). Senior travellers: Tourism activities and shopping behaviours. *Journal of Vacation Marketing*, 10(4), 348-362.
- Lohmann, M., & Danielsson, J. (2001). Predicting travel patterns of senior citizens: How the past may provide a key to the future. *Journal of Vacation Marketing*, 7(4), 357-366.
- Mannell, R. C., & Iso-Ahola, S. E. (1987). Psychological nature of leisure and tourism experience. *Annals of Tourism Research*, 14, 314-331.
- McAdams, K., Lucas, R., & Donnellan, B. (2012). The role of domain satisfaction in explaining the paradoxical association between life satisfaction and age. *Social Indicators Research*, 109(1), 295-303.
- McGehee, N. G., Loker-Murphy, L., & Uysal, M. (1996). The Australian international pleasure travel market: Motivations from a gendered perspective. *The Journal of Tourism Studies*, 7(1), 45-57.
- Meeks, S., & Murrell S. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal of Aging and Health*, 13, 92-119.
- Melin, R., Fugl-Meyer, K., & Fugl-Meyer, A. (2003). Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: In relation to education, employment situation, health and physical activity. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35, 84-90.
- Ministério da Economia e do Emprego (2012). *Turismo de Portugal, I.P.* Obtido em Janeiro de 2013, <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/turismodeportugal/publicacoes/Documents/PENT%202012.pdf>
- Ministério da Saúde, D. G. S. (02 de Julho de 2004). Obtido em 2011, de <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>
- Moore, K., Cushman, G., & Simmons, D. (1995). Behavioral conceptualization of tourism and leisure. *Annals of Tourism Research*, 22(1), 67-85.

- Moschis, G. P. (2007). Life course perspectives on consumer behavior. *Journal of The Academy of Marketing Science*, 35, 295-307.
- Moschis, G. P., Lee, E., & Mathur, A. (1997). Targeting the mature market: Opportunities and challenges. *Journal of Consumer Marketing*, 14(4), 282-293.
- Nawijn, J. (2011). Happiness through vacationing: Just a temporary boost or long-term benefits? *Journal of Happiness Studies*, 12(4), 651-665.
- Neal, J., Uysal, M., & Sirgy, M. (2007). The effect of tourism services on travelers' quality of life. *Journal of Travel Research*, 46, 154-163.
- Neves, J., & Sarmiento, M. (2006). O estudo das motivações turísticas dos seniores das universidades da terceira idade através de uma abordagem funcionalista. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 3, 111-124.
- Nimrod, G. (2008). Retirement and tourism themes in retirees' narratives. *Annals of Tourism Research*, 35(4), 859-878.
- Novo, R. F. (2003). *Para além da eudaimonia - O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Novo, R. F. (2005). Bem-estar e psicologia: Conceitos e propostas de avaliação. *RIDEP*, 2(20), 183-203.
- OMT. (s.d). *Understanding tourism: Basic glossary*. Obtido em 09 de Setembro de 2011, de World Tourism Organization UNWTO: http://www.unwto.org/pdf/Understanding_Tourism-BasicGlossary_EN.pdf
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. Fonseca (Coords.), *Envelhecer em Portugal* (pp.21-39). Lisboa: Climepsi.
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2009). Predicting loneliness in old people living in the community. *Reviews in Clinical Gerontology*, 19, 53-60.
- Pearce, P. L., & Calbatiano, M. L. (1983). Inferring travel motivation from travelers' experiences. *Journal of Travel Research*, 22, 16-20.
- Pearce, P. L., & Stringer, P. F. (1991). Psychology and tourism. *Annals of Tourism Research*, 18, 136-154.

- Pennington-Gray, L., & Kerstetter, D. L. (2001). Examining travel preferences of older Canadian adults over time. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 8(3-4), 131-145.
- Pennington-Gray, L., & Lane, C. W. (2002). Profiling the silent generation. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 9(1-2), 73-95.
- Portaria nº 539/2007 de 30 de Abril. Diário da República nº 83/2007 - 1ª Série. (s.d.).
- Portero, C. F., & Oliva, A. (2007). Social support, psychological well-being and health among the elderly. *Educational Gerontology*, 33(12), 1053-1068.
- Prayag, G., & Hung, H. S. (2011). Nice vacation in Nice! Senior travellers` motivation. *Advances in Hospitality and Tourism Marketing and Management*, (pp. 333-339). Istanbul, Turquia.
- Resolução de Ministros nº 53/2007 de 4 de Abril. Diário da República nº 67/2007 – 1ª Série.
- Resolução do Conselho de Ministros nº 39/2006 de 21 de Abril. Diário da República nº 79/2006 - 1ª Série B.
- Roberts, K. (2010). Sociology of Leisure. *Sociopedia.isa*, 1-13.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu. Rev. Psychol.*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13–39.
- Santos, C. (2011). Turismo sénior: Importância, desafios e estratégia. In L. Jacob, & H. Fernandes, *Ideias para um Envelhecimento Activo* (1ª ed., pp. 163-191). RUTIS.
- Sarvimaki, A., & Stenbock-Hult, B. (2000). Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033.
- Sirakaya, E., & Woodside, A. G. (2005). Building and testing theories of decision making by travellers. *Tourism Management*, 26, 815-832.
- Snepenger, D., King, J., Marshall, E., & Uysal, M. (2006). Modeling Iso-Ahola's motivation theory in the tourism context. *Journal of Travel Research*, 45, 140-149.

- Sousa, L., Galante, H., & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, 37(3), 364-71.
- Sperazza, L. J., & Banerjee, P. (2010). Baby boomers and seniors: Understanding their leisure values enhances programs. *Activities, Adpatation & Aging*, 34, 196-215.
- Steger, M., Kashdan, T., Sullivan, B., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality*, 76, 199–228.
- Stynes, D. J. (1997). What economic impacts does tourism have? In D. J. Stynes, & V. Arnold (Ed.), *Economic Impacts of Tourism: A Handbook for Tourism Professionals* (pp. 11-15). Urbana-Champaign: Tourism Research Laboratory.
- Tiikkainen, P., Leskinen, E., & Heikkinen, R. L. (2008). Predictors of perceived togetherness in very old men and women: A 5-year follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46(3), 387–399.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (4), 678-691.
- Wei, S., & Milman, A. (2002). The impact of participation in activities while on vacation on seniors' psychological well-being: A path model application. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 26(2), 175-185.
- Wick, G. (2012). The aging issue. *Karger Gazette*, 72, 1-3.
- Yoon, Y., & Uysal, M. (2005). An examination of the effects of motivation and satisfaction on destination loyalty: a structural model. *Tourism Management*, 26, 45-56.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabela 1. Comparação entre as amostras do estudo e a População da região norte de Portugal (com 50 ou mais anos) em função da distribuição etária e de género

	Mulheres		Homens		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
População (Censos 2011)^{a)}						
<70 anos	471809	63,5	423699	69,9	895508	66,4
≥70 anos	270962	36,5	182195	30,1	453157	33,6
Total Género	742771	55,1	605894	44,9		
Amostra Global (n=250)						
<70 anos	90	55,2	44	50,6	134	53,6
≥70 anos	73	44,8	43	49,4	116	46,4
Total Género	163	65,2	87	34,8		
Sem Turismo Sénior (n=136)						
<70 anos	59	67,8	30	61,2	89	65,4
≥70 anos	28	32,2	19	38,8	47	34,6
Total Género	87	64,0	49	36,0		
Com Turismo Sénior (n=114)						
<70 anos	31	40,8	14	36,8	45	39,5
≥70 anos	45	59,2	24	63,2	69	60,5
Total Género	76	66,7	38	33,3		

a) $N=1348665$ (≥ 50 anos)

1. Comparações relativamente à distribuição de grupos etários (<70 anos vs. ≥70 anos)

Comparação amostra global (n=250) * População: $X^2=18,359$, $gl=1$, $p<0,001$

Comparação amostra sem Turismo Sénior (n=136) * População: $X^2=0,056$, $gl=1$, $p=0,813$

Comparação amostra Turismo Sénior (n=114) * População: $X^2=37,047$, $gl=1$, $p<0,001$

Comparação das duas subamostras: $X^2=38,297$ $gl=1$, $p<0,001$

2. Comparação relativamente à distribuição dos grupos de género

Comparação amostra global (n=250) * População: $X^2=10,308$, $gl=1$, $p=0,001$

Comparação amostra sem Turismo Sénior (n=136) * População: $X^2=4,326$, $gl=1$, $p=0,038$

Comparação amostra Turismo Sénior (n=114) * População: $X^2=6,165$, $gl=1$, $p=0,013$

Comparação das duas subamostras: $X^2=0,456$ $gl=1$, $p=0,499$

ANEXO 2

Turismo		SWLS_Total	EBP_Total	Autonomia_EPB_Total	Mestria_EPB_Total	Crescimento_EBP_Total	RelPositivas_EBP_Total	PropositoVida_EBP_Total	Aceitacao_EBP_Total
Turismo	Mean	24.24	76.3304	12.3273	12.7182	13.3514	12.4818	12.6091	13.9820
Senior	N	113	112	110	110	111	110	110	111
	Std. Deviation	6.343	13.35340	2.79944	3.06843	2.19358	2.34122	2.48332	2.91386
Sem	Mean	23.83	78.1176	11.9779	12.3235	13.4412	13.1544	13.4044	13.8162
Turismo	N	134	136	136	136	136	136	136	136
Senior	Std. Deviation	6.707	12.29035	2.60332	2.71589	2.73188	3.04990	3.26231	2.85502
Total	Mean	24.02	77.3105	12.1341	12.5000	13.4008	12.8537	13.0488	13.8907
	N	247	248	246	246	247	246	246	247
	Std. Deviation	6.533	12.78617	2.69283	2.87955	2.49985	2.77064	2.96057	2.87691

Género		SWLS_Total	EBP_Total	Autonomia_EPB_Total	Mestria_EPB_Total	Crescimento_EBP_Total	RelPositivas_EBP_Total	PropositoVida_EBP_Total	Aceitacao_EBP_Total
Feminino	Mean	23.83	76.7593	12.0500	12.5125	13.3727	12.8000	12.9438	13.8696
	N	161	162	160	160	161	160	160	161
	Std. Deviation	6.853	13.93811	2.71219	3.01774	2.67586	2.80790	3.04525	2.95832
Masculino	Mean	24.37	78.3488	12.2907	12.4767	13.4535	12.9535	13.2442	13.9302
	N	86	86	86	86	86	86	86	86
	Std. Deviation	5.911	10.26790	2.66510	2.61995	2.14562	2.71340	2.80309	2.73449
Total	Mean	24.02	77.3105	12.1341	12.5000	13.4008	12.8537	13.0488	13.8907
	N	247	248	246	246	247	246	246	247
	Std. Deviation	6.533	12.78617	2.69283	2.87955	2.49985	2.77064	2.96057	2.87691

Gescola2		SWLS_Total	EBP_Total	Autonomia_ EPB_Total	Mestria_EPB _Total	Crescimento_ EBP_Total	RelPositivas _EBP_Total	PropositoVida _EBP_Total	Aceitacao_E BP_Total
até 4ª classe	Mean	24.28	76.9928	12.4710	12.6232	13.2391	12.7464	12.4855	13.8849
	N	140	139	138	138	138	138	138	139
	Std. Deviation	6.614	12.31559	2.86736	3.01626	2.23951	2.67473	2.83934	3.05761
+ 4ª classe	Mean	23.80	78.3776	11.8041	12.4536	13.7041	13.0825	13.9175	14.0825
	N	98	98	97	97	98	97	97	97
	Std. Deviation	6.316	13.79191	2.36572	2.79889	2.87617	2.88917	2.90714	2.60476
Total	Mean	24.08	77.5654	12.1957	12.5532	13.4322	12.8851	13.0766	13.9661
	N	238	237	235	235	236	235	235	236
	Std. Deviation	6.484	12.93600	2.68662	2.92359	2.52807	2.76416	2.94727	2.87597

Gidade2		SWLS_Total	EBP_Total	Autonomia_ EPB_Total	Mestria_EPB _Total	Crescimento_ EBP_Total	RelPositivas _EBP_Total	PropositoVida _EBP_Total	Aceitacao_E BP_Total
<=70	Mean	23.56	78.1118	12.1800	12.4933	13.6291	13.2533	13.4800	13.9338
	N	152	152	150	150	151	150	150	151
	Std. Deviation	6.729	13.87052	2.71231	2.89584	2.55504	2.72987	2.85375	2.84176
>70	Mean	24.75	76.0417	12.0625	12.5104	13.0417	12.2292	12.3750	13.8229
	N	95	96	96	96	96	96	96	96
	Std. Deviation	6.171	10.79855	2.67469	2.86905	2.37937	2.73180	3.01313	2.94509
Total	Mean	24.02	77.3105	12.1341	12.5000	13.4008	12.8537	13.0488	13.8907
	N	247	248	246	246	247	246	246	247
	Std. Deviation	6.533	12.78617	2.69283	2.87955	2.49985	2.77064	2.96057	2.87691

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:SWLS_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	106.761 ^a	4	26.690	.631	.641
Intercept	113915.748	1	113915.748	2692.819	.000
Gidade2	79.539	1	79.539	1.880	.172
Género	7.263	1	7.263	.172	.679
Gescola2	.174	1	.174	.004	.949
Turismo	.043	1	.043	.001	.975
Error	9856.722	233	42.304		
Total	147965.000	238			
Corrected Total	9963.483	237			

a. R Squared = .011 (Adjusted R Squared = -.006)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:EBP_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	553.782 ^a	4	138.445	.825	.510
Intercept	1158732.722	1	1158732.722	6903.869	.000
Gidade2	158.518	1	158.518	.944	.332
Género	118.678	1	118.678	.707	.401
Gescola2	7.064	1	7.064	.042	.838
Turismo	154.888	1	154.888	.923	.338
Error	38938.454	232	167.838		
Total	1465377.000	237			
Corrected Total	39492.236	236			

a. R Squared = .014 (Adjusted R Squared = -.003)

ANEXO 3

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Autonomia_EPB_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	48.787 ^a	4	12.197	1.710	.149
Intercept	28128.392	1	28128.392	3944.332	.000
Gidade2	16.087	1	16.087	2.256	.134
Género	8.704	1	8.704	1.221	.270
Gescola2	31.831	1	31.831	4.464	.036
Turismo	.066	1	.066	.009	.923
Error	1640.209	230	7.131		
Total	36642.000	235			
Corrected Total	1688.996	234			

a. R Squared = .029 (Adjusted R Squared = .012)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Mestria_EPB_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	9.469 ^a	4	2.367	.274	.895
Intercept	30246.359	1	30246.359	3494.729	.000
Gidade2	.658	1	.658	.076	.783
Género	.130	1	.130	.015	.903
Gescola2	.042	1	.042	.005	.945
Turismo	7.463	1	7.463	.862	.354
Error	1990.616	230	8.655		
Total	39032.000	235			
Corrected Total	2000.085	234			

a. R Squared = .005 (Adjusted R Squared = -.013)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: RelPositivas_EBP_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	80.506 ^a	4	20.127	2.711	.031
Intercept	31130.428	1	31130.428	4193.530	.000
Gidade2	43.658	1	43.658	5.881	.016
Género	1.489	1	1.489	.201	.655
Gescola2	6.413	1	6.413	.864	.354
Turismo	21.878	1	21.878	2.947	.087
Error	1707.392	230	7.423		
Total	40804.000	235			
Corrected Total	1787.898	234			

a. R Squared = .045 (Adjusted R Squared = .028)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: PropositoVida_EBP_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	142.416 ^a	4	35.604	4.332	.002
Intercept	33012.376	1	33012.376	4016.943	.000
Gidade2	25.206	1	25.206	3.067	.081
Género	.675	1	.675	.082	.775
Gescola2	51.829	1	51.829	6.307	.013
Turismo	.011	1	.011	.001	.971
Error	1890.205	230	8.218		
Total	42217.000	235			
Corrected Total	2032.621	234			

a. R Squared = .070 (Adjusted R Squared = .054)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Aceitacao_EBP_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	3.532 ^a	4	.883	.105	.981
Intercept	37614.699	1	37614.699	4478.410	.000
Gidade2	.001	1	.001	.000	.991
Género	.113	1	.113	.013	.908
Gescola2	3.321	1	3.321	.395	.530
Turismo	1.184	1	1.184	.141	.708
Error	1940.196	231	8.399		
Total	47976.000	236			
Corrected Total	1943.729	235			

a. R Squared = .002 (Adjusted R Squared = -.015)

Modelos com interacções

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: SWLS_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	170.841 ^a	7	24.406	.573	.777
Intercept	72728.127	1	72728.127	1708.167	.000
Gidade2	81.393	1	81.393	1.912	.168
Género	11.311	1	11.311	.266	.607
Gescola2	.781	1	.781	.018	.892
Turismo	1.090	1	1.090	.026	.873
Gescola2 * Turismo	4.323	1	4.323	.102	.750
Gidade2 * Turismo	1.575	1	1.575	.037	.848
Género * Turismo	62.381	1	62.381	1.465	.227
Error	9792.642	230	42.577		
Total	147965.000	238			
Corrected Total	9963.483	237			

a. R Squared = .017 (Adjusted R Squared = -.013)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:EBP_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	618.082 ^a	7	88.297	.520	.819
Intercept	738548.055	1	738548.055	4350.641	.000
Gidade2	163.967	1	163.967	.966	.327
Género	106.227	1	106.227	.626	.430
Gescola2	16.193	1	16.193	.095	.758
Turismo	175.168	1	175.168	1.032	.311
Gescola2 * Turismo	8.035	1	8.035	.047	.828
Gidade2 * Turismo	6.059	1	6.059	.036	.850
Género * Turismo	44.276	1	44.276	.261	.610
Error	38874.154	229	169.756		
Total	1465377.000	237			
Corrected Total	39492.236	236			

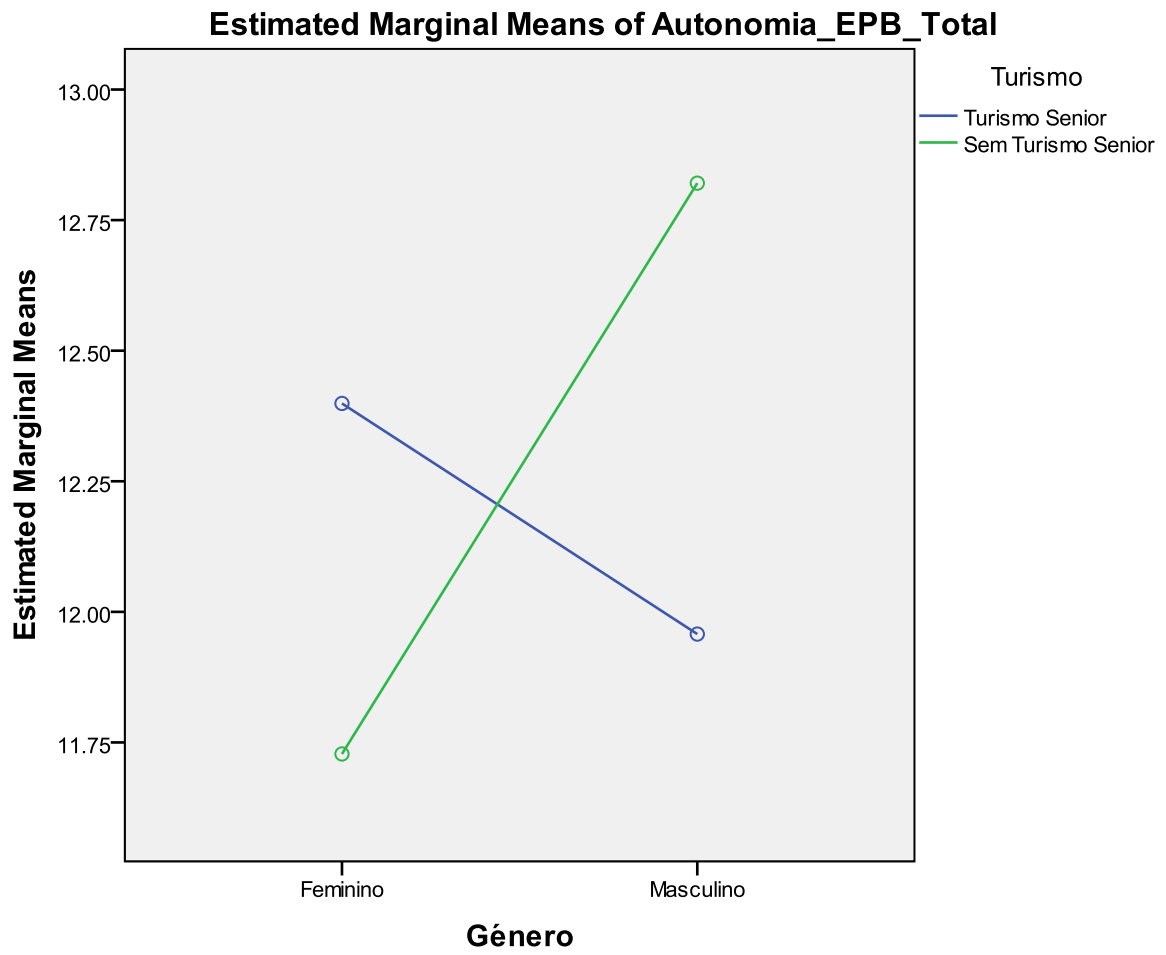
a. R Squared = .016 (Adjusted R Squared = -.014)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:Autonomia_EPB_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	84.717 ^a	7	12.102	1.712	.107
Intercept	17857.003	1	17857.003	2526.705	.000
Gidade2	16.260	1	16.260	2.301	.131
Género	5.574	1	5.574	.789	.375
Gescola2	17.595	1	17.595	2.490	.116
Turismo	.276	1	.276	.039	.844
Gescola2 * Turismo	5.351	1	5.351	.757	.385
Gidade2 * Turismo	.333	1	.333	.047	.828
Género * Turismo	30.936	1	30.936	4.377	.038
Error	1604.279	227	7.067		
Total	36642.000	235			
Corrected Total	1688.996	234			

a. R Squared = .050 (Adjusted R Squared = .021)



Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Mestria_EPB_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	45.991 ^a	7	6.570	.763	.619
Intercept	19709.941	1	19709.941	2289.632	.000
Gidade2	.647	1	.647	.075	.784
Género	.550	1	.550	.064	.801
Gescola2	5.583	1	5.583	.649	.421
Turismo	14.260	1	14.260	1.657	.199
Gescola2 * Turismo	25.198	1	25.198	2.927	.088
Gidade2 * Turismo	.739	1	.739	.086	.770
Género * Turismo	9.593	1	9.593	1.114	.292
Error	1954.094	227	8.608		
Total	39032.000	235			
Corrected Total	2000.085	234			

a. R Squared = .023 (Adjusted R Squared = -.007)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Crescimento_EBP_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	41.828 ^a	7	5.975	.933	.482
Intercept	21880.369	1	21880.369	3416.730	.000
Gidade2	13.099	1	13.099	2.046	.154
Género	.111	1	.111	.017	.895
Gescola2	1.784	1	1.784	.279	.598
Turismo	.011	1	.011	.002	.967
Gescola2 * Turismo	2.301	1	2.301	.359	.549
Gidade2 * Turismo	2.649	1	2.649	.414	.521
Género * Turismo	9.934	1	9.934	1.551	.214
Error	1460.087	228	6.404		
Total	44082.000	236			
Corrected Total	1501.915	235			

a. R Squared = .028 (Adjusted R Squared = -.002)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: RelPositivas_EBP_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	82.551 ^a	7	11.793	1.570	.145
Intercept	19201.795	1	19201.795	2555.966	.000
Gidade2	42.413	1	42.413	5.646	.018
Género	1.533	1	1.533	.204	.652
Gescola2	7.718	1	7.718	1.027	.312
Turismo	21.528	1	21.528	2.866	.092
Gescola2 * Turismo	1.792	1	1.792	.239	.626
Gidade2 * Turismo	.590	1	.590	.079	.779
Género * Turismo	.099	1	.099	.013	.909
Error	1705.347	227	7.513		
Total	40804.000	235			
Corrected Total	1787.898	234			

a. R Squared = .046 (Adjusted R Squared = .017)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: PropositoVida_EBP_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	157.132 ^a	7	22.447	2.717	.010
Intercept	21017.649	1	21017.649	2543.873	.000
Gidade2	24.547	1	24.547	2.971	.086
Género	.254	1	.254	.031	.861
Gescola2	58.344	1	58.344	7.062	.008
Turismo	.164	1	.164	.020	.888
Gescola2 * Turismo	5.558	1	5.558	.673	.413
Gidade2 * Turismo	1.370	1	1.370	.166	.684
Género * Turismo	6.840	1	6.840	.828	.364
Error	1875.489	227	8.262		
Total	42217.000	235			
Corrected Total	2032.621	234			

a. R Squared = .077 (Adjusted R Squared = .049)

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Aceitacao_EBP_Total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	14.006 ^a	7	2.001	.236	.976
Intercept	23817.355	1	23817.355	2814.061	.000
Gidade2	.068	1	.068	.008	.929
Género	.141	1	.141	.017	.897
Gescola2	6.012	1	6.012	.710	.400
Turismo	1.472	1	1.472	.174	.677
Gescola2 * Turismo	1.176	1	1.176	.139	.710
Gidade2 * Turismo	7.300	1	7.300	.862	.354
Género * Turismo	.265	1	.265	.031	.860
Error	1929.723	228	8.464		
Total	47976.000	236			
Corrected Total	1943.729	235			

a. R Squared = .007 (Adjusted R Squared = -.023)

ANEXO 4

Descriptive Statistics

Dependent Variable: Autonomia_EPB_Total

Género	Turismo	Gescola2	Mean	Std. Deviation	N
Feminino	Turismo Senior	até 4ª classe	12.6250	2.99470	64
		+ 4ª classe	11.5714	2.82000	7
		Total	12.5211	2.97542	71
	Sem Turismo Senior	até 4ª classe	12.1667	2.88974	30
		+ 4ª classe	11.4400	2.11081	50
		Total	11.7125	2.44014	80
	Total	até 4ª classe	12.4787	2.95387	94
		+ 4ª classe	11.4561	2.18002	57
		Total	12.0927	2.72605	151
Masculino	Turismo Senior	até 4ª classe	11.8710	2.55267	31
		+ 4ª classe	12.8333	1.83485	6
		Total	12.0270	2.45500	37
	Sem Turismo Senior	até 4ª classe	13.8462	2.64090	13
		+ 4ª classe	12.2059	2.67173	34
		Total	12.6596	2.73684	47
	Total	até 4ª classe	12.4545	2.70619	44
		+ 4ª classe	12.3000	2.55403	40
		Total	12.3810	2.62015	84
Total	Turismo Senior	até 4ª classe	12.3789	2.86646	95
		+ 4ª classe	12.1538	2.40992	13
		Total	12.3519	2.80625	108
	Sem Turismo Senior	até 4ª classe	12.6744	2.89269	43
		+ 4ª classe	11.7500	2.36885	84
		Total	12.0630	2.58429	127
	Total	até 4ª classe	12.4710	2.86736	138
		+ 4ª classe	11.8041	2.36572	97
		Total	12.1957	2.68662	235

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

Dependent Variable: Autonomia_EPB_Total

F	df1	df2	Sig.
.919	7	227	.492

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Turismo + Género + Gescola2 + Idade