



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO E ENVOLVIMENTO SOCIAL:

Um estudo em Universidades Sénior

Joana Isabel Sousa Oliveira



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Joana Isabel Sousa Oliveira

Envelhecimento Bem-Sucedido e
Envolvimento Social:
Um estudo em Universidades Sénior

Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação de

Mestre Joana Monteiro

Professora Doutora Alice Bastos

Professor Doutor J. Miguel Veiga

novembro, 2019

AGRADECIMENTOS

Após finalizada esta dissertação, que se tornou um autêntico desafio, importa agradecer, sincera e profundamente, às pessoas que mais contribuíram para que a sua concretização se tornasse realidade.

À Mestre Joana Monteiro, orientadora deste trabalho, o meu profundo agradecimento por toda a disponibilidade e dedicação desde o primeiro dia, pelo apoio, reflexões e motivação constantes de que tudo seria possível, por todo o conhecimento que me transmitiu e pela ajuda no tratamento dos dados estatísticos.

À professora Doutora Alice Bastos, coorientadora deste trabalho, agradeço pelo desafio que me colocou para estudar este tema, pela disponibilidade e por todo o conhecimento transmitido ao longo desta dissertação, bem como em toda a minha caminhada académica nesta área.

Ao professor Doutor José Miguel Veiga, também coorientador deste trabalho, agradeço a disponibilidade prestada e apoio no tratamento e análise estatística dos dados.

À coordenadora da Universidade Sénior estudada, agradeço o apoio na divulgação deste estudo e angariação de participantes. Agradeço também a todos os participantes voluntários deste estudo, pela disponibilidade e amabilidade com que me acolheram e aceitaram participar, como também pela partilha de experiências de vida e conselhos.

À Catarina, à Tânia, à Dalila, à Valentina e à Raquel, agradeço a amizade, os momentos partilhados, o apoio e inseguranças partilhadas nesta nossa caminhada académica, e a algumas delas a colaboração na recolha de dados para este estudo.

Aos meus pais e irmã, agradeço por estarem presentes e pelo acompanhamento, ao longo do meu percurso académico, que me permitiu concluir esta etapa da minha vida.

Ao Daniel, agradeço o incansável e incondicional apoio, motivação e paciência que teve comigo durante esta caminhada da minha vida, pelas mil palavras de força e incentivo, principalmente nos momentos mais difíceis, fazendo-me sempre acreditar que eu era capaz. Obrigada pelo companheirismo, carinho e amor que se tornaram fundamentais para que conseguisse alcançar este objetivo.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Contexto e objetivos. O envelhecimento humano é um fenómeno mundial. Portugal destaca-se como um dos países mais envelhecidos da União Europeia e também um dos que está a envelhecer mais rapidamente. Nas últimas décadas tem havido um interesse crescente, por parte dos investigadores em Gerontologia Social, por uma visão positiva do envelhecimento, concretizada na ideia de Envelhecimento Bem-Sucedido. Salienta-se como os modelos mais relevantes: o modelo biomédico (Rowe & Kahn, 1997), o modelo de otimização seletiva com compensação (SOC; Baltes & Baltes, 1990) e o modelo de proatividade preventiva e corretiva (Kahana & Kahana, 1996). Quanto às políticas sociais e de saúde, destaca-se o quadro de referência do Envelhecimento Ativo (OMS, 2002; ILC-Brasil, 2015) que também veicula uma visão positiva do envelhecimento. Neste contexto, as Universidades Sénior surgem como uma resposta para adultos a partir dos 50 anos com vista a combater o isolamento e a exclusão social, contribuir para a participação na sociedade, diminuir o risco de dependência e promover o convívio (RUTIS, 2017). Neste sentido, torna-se pertinente analisar o Envelhecimento Bem-Sucedido de pessoas que frequentam Universidades Sénior. Deste modo, estabeleceram-se como objetivos deste estudo: (1) descrever as características sociodemográficas de adultos que frequentam Universidades Sénior, bem como aspetos do seu envolvimento social; (2) analisar a qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais em função das características sociodemográficas.

Método. Este estudo de natureza quantitativa transversal contou com 50 participantes, com idades compreendidas entre os 55 e os 84 anos, a viver na comunidade e a frequentar uma Universidade Sénior. A recolha de dados fez-se com base num Questionário Sociodemográfico e de Participação Social – versão para Universidades Sénior (Versão para estudo de Bastos e cols.); versão portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6; Lubben et al., 2006; Ribeiro, et al., 2012); versão portuguesa das Escalas de Bem-Estar Psicológico (Ryff-18; Ryff, 1989; Novo, Silva & Peralta, 1997); versão portuguesa do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF; WHOQOL Group, 1998; Canavarro et al., 2007).

Resultados. Os participantes apresentam uma média de idades de 68,2 anos ($DP=5,2$), são maioritariamente mulheres (68,0%), casados (76,0%), com escolaridade elevada (ensino superior - 64,0%) e pertencentes a agregados familiares com rendimentos mensais superiores a 2000€ (61,7%). Frequentam a Universidade Sénior, em média, há 4,7 anos ($DP=3,0$; $min.=0,8$; $máx.=15$) e identificaram a aprendizagem/novos conhecimentos, realização pessoal e aumento dos contactos sociais como principais benefícios. Quanto à qualidade de vida, existem diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) na qualidade de vida geral em função da idade. Nos domínios da qualidade de vida, observam-se apenas diferenças estatisticamente significativas no domínio do ambiente em função da escolaridade e rendimentos do agregado familiar. No bem-estar psicológico, apenas se observam diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) na dimensão autonomia em função dos rendimentos, pontuando mais alto as pessoas pertencentes a agregados familiares com rendimentos superiores. Nas redes sociais há diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) quer na escala total quer nas subescalas (amigos, família) em função do género, idade e estado civil.

Conclusão. Os resultados sugerem que as Universidades Sénior estão associadas a qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais, sendo que menos idade e mais rendimentos são os fatores que mais se relacionam com elas. Dada a pertinência deste tema para o envelhecimento bem-sucedido, recomenda-se a continuação de estudos no domínio.

Palavras-chave. Envelhecimento bem-sucedido; Universidades Sénior; Qualidade de vida; Bem-estar; Redes sociais.

ABSTRACT

Context and Objectives. Human aging is a worldwide phenomenon. Portugal is one of the countries with the oldest population in the European Union, as well as one of the nations that is aging more rapidly. In recent decades, researchers in the Social Gerontology field have been displaying a growing interest towards a positive perspective about aging, acknowledged in the idea of Successful Aging. The most relevant theoretical models in this domain are the biomedical model (Rowe & Kahn, 1997), the selective optimization with compensation model (SOC; Baltes & Baltes, 1990) and the preventive and corrective proactivity model (Kahana & Kahana, 1996). In what concerns social and health policies, the Active Aging policy framework also conveys a positive vision of aging (OMS, 2002; ILC-Brasil, 2015). In this context, Senior Universities emerge as a response for adults aged 50 years and older, which is designed to tackle social exclusion and isolation, promote participation in society, reduce dependency risk and enhance sociability (RUTIS, 2017). Considering this, it is important to analyse Successful Aging in people attending Senior Universities. Therefore, the present study has the following objectives: (1) to describe sociodemographic characteristics in adults attending Senior Universities, as well as aspects concerning their social engagement; (2) to analyse quality of life, psychological well-being and social network according to sociodemographic characteristics.

Methods: The present cross-sectional quantitative study includes 50 community-dwelling participants, aged between 55 and 84 years old, attending a Senior University. Data collection was based on a Sociodemographic and Social Participation Questionnaire – Senior Universities version; Portuguese version of the Lubben Social Network Scale – 6 Item Version (LSNS-6; Lubben et al., 2006; Ribeiro, et al., 2012); Portuguese version of the Psychological Well-being Scales (Ryff-18; Ryff, 1989; Novo, Silva & Peralta, 1997); Portuguese version of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF; WHOQOL Group, 1998; Canavaro et al., 2007).

Results: Participants have a mean age of 68,2 years ($DP=5,2$) and the majority are women (68,0%), married (76,0%), with a high level of education (university - 64,0%) and a household monthly income higher than 2000€. The individuals in this study have been attending the Senior University, on average, for 4,7 years ($SD=3,0$; $min.=0,8$; $max.=15,0$) and identified learning/new knowledge, personal fulfilment and the increase of social contacts as the main benefits. Regarding quality of life, there are statistically significant differences ($p<0,05$) in general quality of life according to age. In specific quality of life domains, the only statistically significant differences occur in the environment domain according to education and family income. In relation to psychological well-being, statistically significant differences ($p<0,05$) are observed only in the autonomy dimension according to family income, with people in households with higher income displaying better results. Concerning social networks, there are statistically significant differences ($p<0,05$) both in the total scale and in the subscales (family and friends) according to gender, age and marital status.

Conclusion: The results suggest that Senior Universities are associated with quality of life, psychological well-being and social networks, wherein a younger age and a higher income are the factors most related to such variables. Given the relevance of this subject to successful aging, further investigation in this field is recommended.

Keywords: Successful aging; Senior Universities; Quality of life; Well-being; Social networks.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	- 1 -
CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA.....	- 7 -
1. Teorias e modelos acerca do envelhecimento: uma perspectiva positiva.....	- 9 -
1.1. Modelo Biomédico da Fundação MacArthur	- 9 -
1.2. Modelo de otimização seletiva com compensação.....	- 14 -
1.3. Modelo de proatividade preventiva e corretiva	- 19 -
1.4. O quadro de referência do Envelhecimento Ativo.....	- 25 -
1.5. Comparando modelos de envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento ativo -	27 -
2. As Universidades Sénior, Qualidade de Vida, Bem-estar e Redes Sociais	- 29 -
2.1. Universidades Sénior: conceito, organização e funcionamento	- 30 -
2.2. Qualidade de vida e envelhecimento	- 35 -
2.3. Bem-estar psicológico na vida adulta.....	- 35 -
2.4. Redes sociais: quantidade e qualidade	- 38 -
2.5. Tendências na investigação.....	- 40 -
3. Síntese	- 47 -
CAPÍTULO II - MÉTODO	- 49 -
1. Plano de investigação e participantes.....	- 51 -
2. Instrumentos de recolha de dados	- 51 -
3. Procedimentos de recolha de dados.....	- 54 -
4. Estratégias de análise de dados	- 54 -
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	- 55 -
1. Descrição dos participantes: características sociodemográficas e aspetos da participação em universidades sénior	- 57 -
2. Análise da qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais em função das características sociodemográficas.....	- 63 -
2.1. Qualidade de vida.....	- 64 -
2.2. Bem-estar psicológico	- 66 -
2.3. Redes sociais	- 68 -
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	- 71 -
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	- 81 -

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes	- 58 -
Tabela 2. Tempo de participação, interrupção da participação, frequência semanal e assiduidade	- 59 -
Tabela 3. Forma de conhecimento da US e motivos de participação	- 60 -
Tabela 4. Atividades que frequentam atualmente.....	- 61 -
Tabela 5. Importância e benefícios da US	- 62 -
Tabela 6. Participação em atividades para além das promovidas pela US.....	- 62 -
Tabela 7. Participação em atividade sociais e recreativas e entusiasmo futuro	- 63 -
Tabela 8. Reestruturação das variáveis sociodemográficas	- 64 -
Tabela 9. Qualidade de vida geral e seus domínios	- 65 -
Tabela 10. Qualidade de vida em função da idade.....	- 65 -
Tabela 11. Qualidade de vida em função da escolaridade	- 65 -
Tabela 12. Qualidade de vida em função dos rendimentos.....	- 66 -
Tabela 13. Bem-estar psicológico e suas dimensões	- 67 -
Tabela 14. Bem-estar psicológico em função do rendimento	- 67 -
Tabela 15. Redes sociais e subescalas	- 68 -
Tabela 16. Redes sociais em função do género.....	- 68 -
Tabela 17. Redes sociais em função da idade	- 68 -
Tabela 18. Redes sociais em função do estado civil	- 69 -

LISTA DE ABREVIATURAS

EA – Envelhecimento Ativo

EBS – Envelhecimento Bem-Sucedido

ILC-Brasil - Centro Internacional de Longevidade Brasil

LSNS-6 - Escala Breve de Redes Sociais de Lubben

OARS - Older Americans Resources and Services

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PDCV - Psicologia Desenvolvimental de Ciclo de Vida

Ryff-18 - Escalas de Bem-Estar Psicológico - versão reduzida

SOC – Seleção, Otimização e Compensação

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

TSS – Teoria da Seletividade Socioemocional

US – Universidade Sénior

UTI – Universidade da Terceira Idade

WHOQOL-BREF - Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde

WHOQOL-OLD - Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde

INTRODUÇÃO

O presente estudo visa analisar o envelhecimento bem-sucedido (EBS) e a participação social em adultos que frequentam Universidades Sénior (US), nomeadamente em termos da qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais.

O envelhecimento é um processo dinâmico de ganhos e perdas que ocorre ao longo da vida (Baltes, 1997). Segundo Rosa (2012) o envelhecimento pode ser encarado do ponto de vista individual (cronológico ou biopsicológico) ou coletivo (demográfico ou societal). O fenómeno do envelhecimento humano é mundial. Contudo, é de destacar o envelhecimento acentuado da população portuguesa e as baixas taxas de fecundidade, o que faz com que o nosso país seja um dos mais envelhecidos da União Europeia e um dos que está a envelhecer com mais velocidade (Rosa & Chitas, 2013). Face ao exposto, é necessário reconhecer que a população continuará a envelhecer e, entender que o bem-estar da população portuguesa dependerá cada vez mais da adaptação das estruturas sociais e mentais a esta nova realidade (Rosa, 2012).

Este novo fenómeno - o envelhecimento humano - abrange várias áreas do conhecimento, nomeadamente a Gerontologia e a Geriatria. A Gerontologia Social é uma área de especialização da Gerontologia (Ciência mãe), diferente da Geriatria (especialidade da Medicina). Relativamente à Geriatria, esta é um ramo da Medicina que tem como objeto de estudo as doenças que sucedem na velhice e que destaca os determinantes biológicos das doenças e da saúde, o que parece ser semelhante com uma visão biológica do envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2000). Por seu turno, a Gerontologia é uma área multi e interdisciplinar que tem em vista a descrição e explicação das mudanças características do processo de envelhecimento e dos seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais (Neri, 2008). Na mesma linha, Fernández-Ballesteros (2000) defende que a Gerontologia é uma área de conhecimento multidisciplinar, uma vez que abrange conhecimentos biológicos, psicológicos e sociais e tem como objeto de estudo tanto o processo de envelhecimento como as condições específicas da pessoa mais velha, ou seja, o velho, a velhice e o envelhecimento. Além disso, a autora defende que a Gerontologia é interventiva, procurando melhorar as condições de vida das pessoas mais velhas, seja em contexto público ou privado.

A Gerontologia Social interessa-se e trata mais pormenorizadamente os aspetos sociais, tendo por base as Ciências Sociais, contudo não exclui os conhecimentos biológicos e psicológicos da Gerontologia, sendo assim uma área do conhecimento multidisciplinar (Paúl, 2012). Assim, esta abrange o impacto das condições sociais e socioculturais sobre o processo de envelhecimento e as consequências sociais desse processo. Destacam-se alguns temas particularmente importantes, nomeadamente as atitudes em relação à velhice, práticas e políticas sociais, formas de gestão da velhice pelas instituições sociais e pelas organizações governamentais e não governamentais, índices de bem-estar das populações idosas, redes de suporte social e relações intergeracionais (Neri, 2008).

Assim, pode-se afirmar que a comunalidade que existe entre a Gerontologia e a Gerontologia Social é o facto de serem áreas multi e interdisciplinares, no sentido em que existem vários campos do saber que contribuem para o seu objeto de estudo, nomeadamente

para o estudo do envelhecimento, através de diferentes visões e, em que se aproximam de outras Ciências nos seus métodos e/ou procedimentos de investigação. Assim, a Gerontologia Social colabora e depende da Gerontologia e vice-versa, para o estudo e intervenção no fenómeno do envelhecimento humano e das pessoas mais velhas. Por conseguinte, sendo a Gerontologia Social um campo do saber caracterizado pela multidimensionalidade e pela interdisciplinaridade, importa conhecer as principais teorias que enquadram o estudo do envelhecimento. Segundo Bengton, Gans, Putney e Sillvertein (2009), apesar do estudo científico do envelhecimento ser recente já existem vários modelos teóricos que refletem sobre as mudanças a nível biológico, psicológico e social, associadas ao processo de envelhecimento.

De acordo com a mesma fonte, as teorias biológicas explicam o porquê de o envelhecimento ocorrer em organismos vivos. Nas teorias psicológicas destacam-se a perspectiva desenvolvimental *life-span* e a teoria da otimização seletiva com compensação, a teoria da seletividade socioemocional (TSS) e, o *convoy model* das relações sociais. Segundo os autores, o campo das teorias da ciência social tem sido o mais desafiante na Gerontologia Social, entre as quais se destacam: a teoria da desigualdade e desvantagem cumulativa, a teoria *life course* e as forças sociais e, a abordagem fenomenológica. Assim sendo, o envelhecimento pode ser entendido como um processo biopsicossocial que ocorre ao longo da vida (Bengton et al., 2009).

Paralelamente, ao estudar o envelhecimento humano, torna-se incontornável abordar o conceito de idade. Segundo Settersten e Godlewski (2016), a Gerontologia possui uma relação difícil e codependente com a idade cronológica. Por um lado, a idade é central no estudo do envelhecimento, ocupando um espaço importante na investigação. Por outro lado, alguma da retórica predominante nesta área, bem como as mensagens dos gerontólogos, indicam-nos que a idade é algo a ser transcendido. Por conseguinte, a idade cronológica de um indivíduo não deve ser a medida nuclear na compreensão do envelhecimento, sendo necessária alguma cautela quando se usa a idade como critério de algo, pois pode influenciar e/ou contribuir para o surgimento de estereótipos.

No que ao processo de envelhecimento diz respeito, é de referir que o Envelhecimento Bem-Sucedido é um tema em destaque e crescente na Gerontologia nas últimas décadas (Rowe & Cosco, 2016). Esta visão positiva do envelhecimento tem sido abordada e debatida por vários investigadores. Os principais modelos teóricos são o modelo da Fundação MacArthur, também denominado por modelo biomédico (Rowe & Kahn, 1997), o modelo de otimização seletiva com compensação (SOC; Baltes & Baltes, 1990) e o modelo de proatividade preventiva e corretiva (Kahana & Kahana, 1996). Em termos de políticas sociais e de saúde, a visão positiva do envelhecimento destaca-se no quadro de envelhecimento ativo (EA), proposto pela OMS (2002).

Deste modo, tendo em conta a atual situação do país em termos do envelhecimento demográfico, é de referir que as pessoas mais velhas, após abandonarem o mercado de trabalho, podem defrontar-se com especiais desafios no que concerne à inclusão social e

participação na sociedade. Assim, em termos da vida coletiva defende-se que, após a reforma, são necessárias respostas para que todas as pessoas possam permanecer ativas (física e mentalmente), continuando a sentir-se parte integrante da sociedade, ocupando o seu tempo, sentindo-se ativas, partilhando experiências de vida e mantendo a saúde física e mental. As Universidades Sénior são iniciativas através das quais se pode concretizar estes objetivos. Assim, o presente estudo analisa concretamente a qualidade de vida, o bem-estar psicológico e as redes sociais de pessoas que frequentam Universidades Sénior.

Segundo a Associação Rede de Universidades da Terceira Idade (RUTIS; 2017), as Universidades Sénior são uma resposta social que tem em vista a melhoria da qualidade de vida dos seniores, assim como a prevenção do isolamento e exclusão, variáveis a serem investigadas no presente estudo. Evidências empíricas (Adamo, Esper, Bastos, Sousa & Almeida, 2017; Cachioni et al., 2017) revelam que os frequentadores das Universidades Sénior apresentam melhorias ao nível do bem-estar, satisfação com a vida e sentimentos positivos, bem como melhor qualidade de vida. Tendo isto em conta, torna-se pertinente estudar as pessoas que frequentam Universidades Sénior, nomeadamente examinar de que modo a sua participação numa Universidade Sénior contribui para envelhecerem bem. Neste sentido, o objetivo do presente estudo é analisar aspetos do envelhecimento bem-sucedido em pessoas que frequentam Universidades Sénior. Especificamente pretende-se: (1) descrever as características sociodemográficas de adultos que frequentam Universidades Sénior, bem como aspetos do seu envolvimento social; (2) analisar a qualidade de vida, bem-estar psicológico e rede sociais em função das características sociodemográficas.

Para concretizar estes objetivos, esta dissertação está organizada em três capítulos: (I) Revisão da Literatura, (II) Método/Planeamento do Estudo e (III) Resultados e, por fim, a discussão dos resultados e conclusão. O primeiro capítulo é constituído por três temas principais, abordando-se as teorias e modelos acerca do envelhecimento bem-sucedido, mais concretamente o modelo da Fundação MacArthur (Rowe & Kahn, 1997), o modelo da otimização seletiva com compensação (SOC; Baltes & Baltes, 1990) e o modelo de proatividade preventiva e corretiva (Kahana & Kahana, 1996), bem como o quadro político do envelhecimento ativo (OMS, 2002; ILC-Brasil, 2015). Seguidamente explora-se as Universidades Sénior, especificamente o seu surgimento e características principais. Finalmente, abordam-se as variáveis em estudo, nomeadamente a qualidade de vida, o bem-estar psicológico e as redes sociais, apresentando-se as definições dos três conceitos e as tendências na investigação dos mesmos conceitos no âmbito das Universidades Sénior. No segundo capítulo é descrita a metodologia usada para realizar este estudo, nomeadamente: o plano de investigação e participantes, os instrumentos e procedimentos de recolha de dados/informação e, a estratégia de análise de dados. No terceiro capítulo são apresentados os resultados em termos das características sociodemográficas dos participantes, descrição da participação na Universidade Sénior e outros aspetos da participação social, bem como os resultados das variáveis em estudo. Na secção de discussão dos resultados e conclusão, estes são analisados à luz da literatura e evidências empíricas existentes, bem como são

apresentadas as limitações do estudo e traçadas algumas implicações para a prática gerontológica e para as políticas públicas (sociais e de saúde).

CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA

1. Teorias e modelos acerca do envelhecimento: uma perspectiva positiva

De acordo com Rowe e Cosco (2016), o Envelhecimento Bem-Sucedido (EBS) tem sido um tema predominante e crescente na investigação gerontológica nos últimos 25 anos. Segundo a fonte supracitada, em 1984 a Fundação MacArthur reuniu um grupo de investigadores para estudarem as questões da Gerontologia, a qual não possuía um quadro de referência interdisciplinar. Além disso, predominava ainda a visão negativa do envelhecimento (Rowe & Cosco, 2016; Kahana e Kahana, 2003). O EBS passou então a prevalecer nas teorias e modelos do envelhecimento.

O conceito de EBS pode, assim, ser abordado de diferentes perspectivas, nomeadamente através do modelo biomédico de Rowe e Kahn (1987, 1997, 1998), do modelo da Otimização Seletiva com Compensação de Baltes e Baltes (1990, 1999) e do modelo da proatividade preventiva e corretiva de Kahana e Kahana (1996, 2005, 2012), os quais serão apresentados em seguida. Neste ponto apresenta-se ainda o quadro de referência do Envelhecimento Ativo (EA) da OMS (OMS, 2002) que, embora diga respeito ao domínio das políticas públicas, também se enquadra numa visão positiva do envelhecimento,

1.1. Modelo Biomédico da Fundação MacArthur

O modelo biomédico de Rowe e Kahn (1987, 1997, 1998, 2015) é um modelo que inicia uma visão positiva acerca do envelhecimento. Primeiramente é feita uma distinção entre o envelhecimento normal/usual e o EBS, sendo depois apresentados os seus componentes. Este modelo deu ainda origem a várias publicações ao longo das últimas décadas e foi alvo de algumas críticas, que analisaremos de seguida.

Rowe e Kahn (1987) alertam para o facto de existirem indivíduos com perdas não-patológicas típicas e indivíduos cujas perdas fisiológicas são mínimas, ou nenhuma. Neste sentido, devido à heterogeneidade do envelhecimento, os autores propõem, assim, uma distinção, dentro da categoria do envelhecimento normal, entre estes indivíduos. Os indivíduos que apresentam perdas não-patológicas típicas, os autores designam como usuais e, os indivíduos com poucas ou nenhuma perdas são vistos como bem-sucedidos.

Os autores focam-se nas evidências da investigação que sustentam esta distinção entre o envelhecimento normal e o bem-sucedido, através das características fisiológicas e psicossociais. A nível fisiológico, são abordados o envelhecimento e o metabolismo de hidratos de carbono, a osteoporose e a função cognitiva. Já os fatores psicossociais associados à saúde e à doença nos idosos constituem uma categoria das variáveis extrínsecas que influenciam o envelhecimento, tanto usual como bem-sucedido. Os autores referem que a maioria da investigação psicossocial relacionada com a saúde das pessoas idosas se centrou na morbilidade e mortalidade e, pouca ou nenhuma nos aspetos não patológicos do envelhecimento. Neste sentido, os autores consideram que os fatores psicossociais devem ser

investigados no geral e não somente os seus aspetos negativos, sendo isto relevante para obter contribuições para o EBS. Contudo, existem duas dimensões que, segundo Rowe e Kahn (1987), foram suficientemente estudadas: a autonomia (ou controlo) e o apoio social (ou conectividade). A autonomia ou controlo refere-se ao grau em que os indivíduos são capazes de tomar decisões sobre seleção de atividades, método e forma de envolvimento, tempo, ritmo e afins (Rowe & Kahn, 1987). Os autores alertam que existia uma dispersão nas medidas na investigação, no entanto os resultados da investigação eram convergentes, afirmando que a falta de controlo possui várias consequências a nível emocional, do desempenho, do bem-estar subjetivo e dos indicadores fisiológicos. A importância da investigação sobre o controlo, animal e humano, para a perceção das condições e do bem-estar das pessoas idosas foi tida em conta na literatura gerontológica (Rowe & Kahn, 1987). Apesar disso, os autores consideram que os resultados desses estudos revelam a importância do controlo para o bem-estar dos mais velhos. Além disso, referem que a forma como a autonomia e o controlo são encorajados ou negados pode ser um dos principais determinantes do envelhecimento ser usual ou bem-sucedido nas diversas dimensões fisiológicas e comportamentais.

Relativamente ao envelhecimento e suporte social, Rowe e Kahn (1987) apresentam várias linhas de investigação acerca dos fatores psicossociais e saúde, convergentes em volta do conceito de apoio social. Os autores destacam evidências de que as redes sociais e o apoio como condições persistentes afetam a mortalidade e a morbilidade entre pessoas idosas e alguns eventos de vida que interrompem o apoio, como o luto e a mudança de residência, possuem efeitos negativos particulares na mortalidade e morbilidade.

O apoio social e o controlo têm sido estudados isoladamente como fatores psicossociais que influenciam a saúde, contudo quase certamente estão associados (Rowe & Kahn, 1987). Os comportamentos interpessoais designados de apoio incluem o fornecimento de assistência material, informação, cuidado em situação de doença e expressões de respeito, amor, entre outros. O suporte assim determinado, para os autores, pode aumentar ou diminuir a autonomia e o controlo do indivíduo, sendo o ensino, incentivo, capacitação, modos de apoio que aumentam a autonomia. Deste modo, os mesmos autores consideram que para efetuar as possíveis contribuições de apoio ao EBS, é necessário estabelecer uma sequência causal que envolva a necessidade individual de apoio (objetivo e percebido), o tipo de apoio necessário (material, informativo, emocional) e o efeito desse apoio noutros determinantes psicossociais de sucesso, sendo a autonomia e o controlo exemplos importantes. Assim, no sentido em que essas pessoas mais velhas passam por situações nas quais não têm controlo sobre as suas vidas, e na medida em que as formas de apoio disponíveis não aumentam o controlo, os autores preveem mudanças fisiológicas que aumentem a morbilidade e passividade. Tal irá aumentar a previsibilidade, controlo e apoio, conseqüentemente contribuirá para o aumento do comportamento proativo e resistência às doenças e, em última instância, favorecerá o aumento da compreensão do EBS (Rowe & Kahn, 1987).

Após uma década, Rowe e Kahn (1997), apoiados sobretudo pela *MacArthur Foundation Research Network on Successful Aging*, propõem uma estrutura para o conceito de

EBS e apresentaram alguns mecanismos que contribuem para uma velhice bem-sucedida. Assim, os autores definem o EBS como tendo três componentes principais: 1) baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada com a doença; (2) elevada capacidade física e cognitiva; e, 3) envolvimento ativo com a vida.

A baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada com a doença consiste não apenas à ausência ou presença de doença, bem como na ausência, presença ou gravidade dos seus fatores de risco. O segundo componente, a elevada capacidade física e cognitiva, abrange componentes físicos e cognitivos, sendo estes, influenciadores da atividade, indicando-nos o que uma pessoa tem capacidade para fazer (Rowe & Kahn, 1997). O envolvimento ativo com a vida destaca-se, neste estudo, pela sua relevância no contexto das US. Este componente sugere que o EBS não se restringe apenas ao potencial, envolve atividade. O envolvimento ativo com a vida é composto por dois componentes fundamentais: manutenção de relações interpessoais e atividades produtivas (Rowe & Kahn, 1997, 1998). Relativamente às relações interpessoais, estas envolvem contactos e transações com os outros, troca de informações, apoio emocional e assistência direta. Os autores acrescentam ainda que o isolamento social é um fator de risco para a saúde, que o apoio social emocional e instrumental pode ter efeitos positivos importantes para a saúde e, que a eficácia do suporte depende da adequação do apoio às necessidades da pessoa. No que concerne às atividades produtivas, referem-se a todas as atividades pagas ou não, que gerem bens ou serviços com valor (Rowe & Kahn, 1998). Existem três fatores preditores do envolvimento em atividades produtivas, nomeadamente: (1) a capacidade funcional, na qual as pessoas com elevado nível de função cognitiva e física possuem três vezes mais oportunidades de trabalho remunerado e mais do que o dobro de probabilidade de realizarem voluntariado; (2) a educação/escolaridade, sendo esta um dos principais determinantes do trabalho e da reforma, o que influencia o curso de vida; (3) a autoeficácia, a qual é um dos fortes indicadores de atividade sustentada na velhice, ou seja, existe uma relação positiva entre a autoeficácia dos indivíduos e a sua atividade produtiva (Rowe & Kahn, 1997). Deste modo, os autores consideram que o EBS é mais do que ausência de doença e mais do que a manutenção da funcionalidade, sendo a sua combinação com o envolvimento ativo com a vida, que representa o conceito de EBS (Rowe & Kahn, 1997).

Rowe e Kahn (1998), salientam que os três principais componentes do EBS são importantes ao longo da vida, contudo a sua operacionalização na velhice difere dos estádios iniciais da vida. Neste sentido, no primeiro componente - baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada com a doença – minimizar o risco de doença e incapacidade é importante ao longo de toda a vida, porém alguns riscos modificam-se com a idade, bem como as maneiras de os diminuir. No segundo componente - elevada capacidade física e cognitiva – são evidentes as reduções progressivas a nível físico e no desempenho máximo associados à idade, bem como, até certo ponto, determinados pela idade, sendo necessária, assim, alguma adaptação e a realização regular de exercícios moderados. Para além disso, a manutenção da função cognitiva depende, em certa parte, do bem-estar físico, implicando também a utilização

continua da mente através de atividade cognitiva complexa. No terceiro, e último componente - envolvimento ativo com a vida – durante parte da vida adulta, o emprego, sendo uma atividade social, propicia as formas de envolvimento com a vida consideradas neste modelo, todavia depois da reforma, os indivíduos devem procurar atividades apropriadas que substituam e maneiras de manter as amizades surgidas no trabalho ou substituí-las. E, apesar de a sociedade não facilitar estas transições, muitos homens e mulheres mais velhos encontram novos amigos, substituem, de certa forma, o emprego renumerado fazendo voluntariado, mantêm algum tipo de exercício físico regular e usufruem de mais tempo de lazer, enquanto muitos outros fazem muito menos e envelhecem menos bem.

Face à maior probabilidade de eventos de vida *stressantes* na velhice, Rowe e Kahn (1997) propõem o conceito de resiliência para descrever a rapidez e a integridade com que as pessoas recuperam desses acontecimentos e regressam ao cumprimento dos critérios de EBS (evitar a doença, manter elevado funcionamento cognitivo e físico e envolvimento ativo com a vida).

Rowe e Kahn (1998) consideram que para ter sucesso, é necessário que o desejemos, que seja planeado e que se trabalhe para o alcançar. No mesmo sentido, os autores defendem que o EBS pode ser alcançado através de escolhas e esforços individuais.

Mais recentemente e, quase duas décadas depois, Rowe e Kahn (2015) voltam a escrever sobre o EBS devido às mais de 100 variações do modelo original que foram propostas que enfatizam diferentes componentes do modelo, surgindo várias críticas ao mesmo. Muitos investigadores referiram que a influência dos fatores sociais sobre a capacidade dos indivíduos para envelhecer com sucesso não estava clara na formulação do modelo MacArthur. De acordo com os autores, os fatores sociais dizem respeito a características pessoais como raça, género, orientação sexual e estado socioeconómico, bem como características do ambiente interpessoal imediato do indivíduo, como estrutura familiar e amizades. Existem ainda influências macrossociais fortes, como condições económicas, acesso a cuidados de saúde acessíveis mas de boa qualidade, transportes públicos e a acessibilidade dentro das cidades.

Os autores supracitados destacam que a Fundação MacArthur reuniu novamente, em 2007, uma equipa interdisciplinar de investigadores: *MacArthur Research Network on Aging Society*, com o intuito de identificar os problemas e as potencialidades do envelhecimento da sociedade nos Estados Unidos e recomendar políticas que contribuam para uma sociedade com sucesso. Assim, segundo os mesmos autores o EBS a nível societal irá promover o EBS a nível individual e, possivelmente, vice-versa. Deste modo, os autores referem que os desafios associados ao envelhecimento da nossa sociedade implicam que o conceito de EBS do indivíduo seja complementado com investigação teórica e empírica ao nível da sociedade. São, ainda, identificados três objetivos centrais para os investigadores: reestruturação das principais instituições sociais, adotar uma perspetiva de curso de vida e foco no capital humano.

Relativamente à reestruturação das principais instituições sociais, Rowe e Kahn (2015) referem que a aplicação da investigação gerontológica deve ser focada essencialmente no desenvolvimento de políticas, estratégias e programas para ajustar e adaptar a educação, o

trabalho e o local de trabalho, a reforma, os cuidados de saúde, a habitação e o *design* de bairros para ir ao encontro das necessidades emergentes e capacidades do envelhecimento da população. Contudo, para o desenvolvimento destas políticas são necessárias investigações rigorosas para perceber como é que as instituições sociais podem promover o EBS, identificando também os obstáculos institucionais ou estruturais ao mesmo.

No que se refere à adoção de uma perspetiva de curso de vida, Rowe e Kahn (2015) sugerem que as sociedades envelhecidas necessitam de adaptar uma perspetiva que abranja a redistribuição das principais atividades da vida (como por exemplo, a educação, o trabalho, o lazer e a reforma) ao longo de todo o curso de vida. A juventude tem sido dedicada à educação, a vida adulta ao trabalho e, a velhice ao lazer. Frequentemente, este lazer carece de envolvimento significativo, transformando-se num papel desprovido de sentido (*roleless role*). Assim, os autores consideram que a perspetiva do curso de vida impõe a adaptação às mudanças na longevidade da população e o reconhecimento de que a mudança introduzida numa fase do curso de vida pode modificar as necessidades e oportunidades noutras fases. Deste modo, possivelmente, no final da vida, existiriam mais oportunidades de atividades remuneradas ajustadas à idade e de voluntariado.

Rowe e Kahn (2015) dão ainda ênfase ao foco no capital humano, uma vez que tem sido prestada pouca atenção ao potencial do envelhecimento da sociedade. Os mais velhos são totalmente capazes de participar de forma produtiva na sociedade pois possuem conhecimento acumulado, estabilidade, maior capacidade de resolução de problemas e de gestão de conflitos e, capacidade de considerar as perspetivas de outras faixas etárias. Deste modo, as sociedades devem implementar normas sociais baseadas nas capacidades e não na idade cronológica. Assim, transita-se de uma ênfase para educação apenas nos primeiros anos da vida, para o reconhecimento de que estes investimentos podem compensar em toda a vida.

Rowe e Cosco (2016) consideram que este é um modelo bio-psico-social. Contudo, salientam, ainda, que críticas a este modelo contestam por maior consideração pelos fatores sociais e pelo curso de vida, maior realce nas considerações subjetivas das pessoas mais velhas e, que o EBS deve ser considerado a partir de uma grande parte da população.

Rowe e Kahn (2015) veem as críticas como recomendações para o trabalho futuro, nomeadamente em termos de modificação conceitual do modelo, contudo devem ser entendidas como hipóteses que precisam ser investigadas. Além disso, referem que compreender a relação complexa entre o envelhecimento societal e o envelhecimento individual é possivelmente o grande desafio gerontológico da atualidade.

Em suma, este modelo representa a passagem de uma visão negativa para uma visão mais positiva do envelhecimento que abrange o EBS. Para cada componente é, assim, necessário diminuir o risco de acontecimentos adversos e aumentar a resiliência dos indivíduos (Rowe & Kahn, 1997). Neste sentido, este modelo gerou várias contribuições para o estudo do EBS, não só baseadas nos componentes apresentados pelos autores, bem como nas críticas associadas aos mesmos que servem como sugestões de investigações futuras. Faz-nos, ainda, compreender a relação entre o nível societal e o nível individual na promoção do EBS,

no sentido em que os problemas e as potencialidades das sociedades envelhecidas irão ter implicações no EBS dos seus indivíduos. O envolvimento ativo é, sem dúvida, o componente que mais se salienta em termos de importância no presente estudo pelo facto de se pretender conhecer o envolvimento dos indivíduos na US e noutras atividades de carácter social.

1.2. Modelo de otimização seletiva com compensação

O Modelo da Otimização Seletiva com Compensação (SOC) de Baltes e Baltes (1990) é considerado um modelo psicológico de EBS pois surgiu após investigações baseadas nas proposições da Psicologia Desenvolvidora de Ciclo de Vida (PDCV).

Segundo Baltes (1987) a PDCV dedica-se ao estudo da constância e mudança de comportamento ao longo da vida, desde a concepção até a morte. Esta perspectiva assenta em sete proposições teóricas características: (1) desenvolvimento ao longo da vida; (2) multidirecionalidade; (3) desenvolvimento como ganho/perda; (4) plasticidade; (5) enquadramento histórico; (6) contextualismo como paradigma; (7) desenvolvimento como campo multidisciplinar. A primeira proposição baseia-se no desenvolvimento ao longo da vida, existindo a concepção de que o desenvolvimento é um processo ao longo de toda a vida, contudo este pode compreender mudanças nas várias fases do ciclo de vida. A multidirecionalidade está presente, no sentido em que existe grande diversidade na direção das mudanças consoante as categorias de comportamento, na medida em que, na mesma fase de desenvolvimento, existem sistemas de comportamento que registam melhorias e outros que registam diminuições ao nível do funcionamento. Isto verifica-se nomeadamente ao nível da inteligência, em que o domínio das pragmáticas cristalizadas apresenta aumentos numa fase inicial da vida e mostra mais progressos durante a segunda metade da vida (como tarefa prototípica é destacada a sabedoria), enquanto que o domínio das mecânicas fluidas aumenta numa fase inicial da vida mas é esperado que apresente diminuições no seu nível de funcionamento na segunda metade da vida. O desenvolvimento é um processo onde ocorrem em conjunto ganhos (crescimento) e perdas (declínio), ou seja, envolve alterações na capacidade adaptativa dos indivíduos, que podem ser positivas ou negativas. Existe uma grande plasticidade intraindividual no desenvolvimento psicológico, podendo cada processo de desenvolvimento assumir várias formas em função das condições de vida e experiências do indivíduo. O enquadramento histórico torna-se relevante pois o desenvolvimento ontogenético pode ser alterado substancialmente dependendo das condições histórico-culturais de cada indivíduo. O contextualismo é abordado como paradigma no sentido em que qualquer percurso de desenvolvimento individual pode ser resultado de interações entre três sistemas de influências desenvolvimentais que atuam ao longo da vida: normativas ligadas à idade, normativas ligadas à história e não normativas. É necessário que o desenvolvimento seja abordado no contexto interdisciplinar proporcionado por outras disciplinas que também estudam o desenvolvimento humano (antropologia, biologia, sociologia), para assim conseguir uma representação mais abrangente do desenvolvimento humano, desde a concepção até à morte.

Baltes e Baltes (1990) consideram que o consenso acerca da definição da natureza do sucesso é fugaz e difícil de alcançar. Referem ainda que, na Gerontologia, a longevidade é frequentemente proposta como o indicador de EBS. Apesar da sua complexidade, os autores afirmam que para uma definição de EBS abrangente implica seguir uma abordagem multicritério, sendo que os critérios mais frequentes na literatura são: longevidade, saúde/biologia, saúde mental, eficácia cognitiva, competência social e produtividade, autocontrolo e satisfação com a vida. Para uma definição de EBS abrangente é ainda necessário integrar critérios subjetivos e objetivos, ou seja, ambos devem ser considerados num mesmo contexto cultural. Por sua vez, e de forma semelhante, Baltes e Carstensen (1996), consideram que as definições de sucesso modificaram-se ao longo do tempo histórico e continuarão a mudar tendo em conta as mudanças nas normas sociais, culturais e biológicas. Assim, torna-se necessário que a definição dos resultados seja multidimensional e multinível e que considere os ganhos e as perdas. Corroborando com estas ideias, Freund e Baltes (2000) acrescentam que o desenvolvimento bem-sucedido não é um resultado estático, mas sim um processo contínuo de ganhos e perdas na interação com o ambiente e com a construção de representações próprias, no qual a definição de ganhos e perdas depende não apenas dos valores e preferências individuais, mas também dos aspetos históricos, societários, religiosos e económicos. Assim sendo, visto que o sucesso é relativo, Baltes e Baltes (1990) acabam por defini-lo como maximização de ganhos e minimização de perdas.

Deste modo, os autores apresentam sete proposições sobre a natureza do envelhecimento humano através do ponto de vista psicológico, argumentando que a ideia de EBS deve ser aplicada neste contexto. A primeira destas proposições consiste na noção de que existem grandes diferenças entre envelhecimento normal, ótimo e patológico. O envelhecimento normal é aquele em que não existe patologia biológica ou mental e predomina na sociedade. O envelhecimento ótimo é como que uma utopia e relaciona-se com a existência de condições ambientais promotoras do bom desenvolvimento ao longo da vida. Por sua vez, o envelhecimento patológico é um processo caracterizado pela presença de doença. A segunda proposição refere-se à grande heterogeneidade (variabilidade) no envelhecimento. O envelhecimento é, assim, caracterizado por uma grande variabilidade interindividual no nível, ritmo e direção da mudança, devido aos fatores genéticos e às condições ambientais do indivíduo ao longo da vida, aos efeitos individuais da maneira com que cada indivíduo age no seu próprio percurso de vida, bem como à variabilidade do envelhecimento normal. Deste modo, o processo de envelhecimento é diferenciado quanto às variáveis cognitivas, comportamentais e sociais. A terceira proposição refere que existe muita reserva latente. A base conceptual desta proposição surge do conceito da plasticidade. Esta baseia-se no facto da maioria dos mais velhos, tal como os jovens, terem reservas consideráveis que podem ser ativadas através da aprendizagem, exercício ou treino, existindo ainda a possibilidade de otimização comportamental e compensação corretiva na velhice. A quarta proposição destaca o facto de existir uma perda no limite da reserva no envelhecimento, ou seja, existem limites na plasticidade comportamental ou adaptativa. A perda definitiva relativamente à capacidade

cognitiva foi já confirmada em estudo que envolveram desempenho em termos de tempo e velocidade de reação, sendo que a perda é mais visível no domínio das mecânicas da mente. A quinta proposição refere que as pragmáticas com base no conhecimento e na tecnologia podem compensar o declínio nas mecânicas cognitivas associado à idade. Neste sentido, as pragmáticas cognitivas podem compensar as perdas em mecanismos cognitivos, bem como a tecnologia pode contribuir para o enriquecimento e compensar a capacidade de reserva. A proposição seis salienta o facto de com o envelhecimento, o equilíbrio entre ganhos e perdas tornar-se menos positivo. Este fenómeno possui duas principais razões: (1) o desenvolvimento não tem apenas ganhos, pois cada mudança do desenvolvimento implica alguma capacidade adaptativa; (2) existe uma perda associada à idade ao nível da capacidade adaptativa ou plasticidade. A sétima, e última, proposição refere que o *self* mantém-se resiliente na velhice. No geral, relatos de adultos mais velhos acerca da sua percepção acerca das suas próprias vida e satisfação com a vida, não diferem dos relatos dos jovens, existindo três fatores responsáveis por este facto: o fenómeno dos múltiplos *selves*, a possível mudança de objetivos e de níveis de desejo e, existe um processo de comparação social.

Com base nestas proposições sobre a natureza do envelhecimento, os autores supracitados avançam uma série de potenciais estratégias de promoção do EBS: (1) estilo de vida saudável para reduzir a probabilidade de haver envelhecimento patológico; (2) face à heterogeneidade no envelhecimento, é importante evitar soluções simples e encorajar a flexibilidade individual e social; (3) reforçar as capacidades de reserva através de atividades educativas, motivacionais e de saúde; (4) e (5) como existe uma perda na capacidade adaptativa dos idosos, estes necessitarão de suportes compensatórios; e, (6) e (7) a alteração do equilíbrio na proporção entre ganhos e perdas e a resiliência contínua do *self* sugerem a consideração de estratégias que facilitem ajustes para a realidade objetiva, sem perda da individualidade. Consideradas em conjunto, é dado ênfase ao tema da heterogeneidade e variabilidade no envelhecimento, sendo essencial a individualização de recursos e oportunidades para que cada indivíduo alcance o EBS ou ótimo (Baltes & Baltes, 1990).

Deste modo, a velhice deixou de ser vista apenas como época de declínios, devido aos resultados biológicos, sociais e psicológicos indicarem potenciais latentes que podem ser ativados para compensar possíveis perdas na velhice (Baltes & Carstensen, 1996). Os autores consideram que um modelo útil de EBS deve compreender a dinâmica entre ganhos e perdas, tendo em conta, por um lado, a diminuição das reservas, maiores perdas e desafios específicos nas competências biológica, social e psicológica e, por outro lado, o potencial crescimento e plasticidade na velhice.

Neste sentido, cada indivíduo possui a sua trajetória de influências que afeta o desenvolvimento e o envelhecimento, bem como se associa com a alocação de recursos nos diferentes momentos da vida, nomeadamente o crescimento na infância, a manutenção na vida adulta e a regulação das perdas na velhice (Neri, 2006). Da mesma forma, Freund e Baltes (2000) consideram que, ao longo do ciclo de vida, os indivíduos reagem e criam, de forma proativa, estruturas que estimulam e restringem seu desenvolvimento. Assim, Baltes e Baltes

(1990) apresentam o modelo de Otimização Seletiva com Compensação (SOC), que descreve um processo geral de adaptação, sendo provável que os indivíduos se envolvam nesse processo ao longo da vida. Baltes (1987) refere que este processo possui três características, cada uma indicativa de uma relação ganho/perda: (1) progresso contínuo de formas particulares de adaptação como uma característica geral do desenvolvimento ao longo da vida; (2) adaptação às condições de envelhecimento biológico e social tendo em conta a limitação crescente da plasticidade; (3) esforços seletivos e compensatórios individuais para lidar com os défices que se vão instalando tendo em vista a mestria da vida e o envelhecimento eficaz. Paralelamente, Baltes, Lindenberger e Staudinger (2006), defendem que, como uma teoria geral do desenvolvimento, possui dois objetivos: (1) uma descrição de como os recursos de desenvolvimento são gerados e, (2) como os recursos, após desenvolvidos, são alocados face às tarefas da vida, incluindo situações em que os recursos são insuficientes. Deste modo, a dinâmica contínua de otimização seletiva com compensação possui assim três elementos e processos interativos ou mecanismos adaptativos (Baltes & Baltes, 1990), na medida em que o desenvolvimento bem-sucedido é definido como a maximização conjunta de ganhos (metas ou resultados desejáveis) e minimização de perdas (objetivos ou resultados indesejáveis) (Baltes, Staudinger & Lindenberger, 1999).

Freund e Baltes (2000) apresentam três hipóteses básicas acerca do desenvolvimento humano subjacente a esta teoria: (1) os recursos para o comportamento e de desenvolvimento são restritos e limitados ao longo da vida; (2) o desenvolvimento é multidirecional e multifuncional nas trajetórias de capacidade adaptativa; e, (3) o desenvolvimento é um processo dinâmico que reage e regula proativamente o próprio ambiente, bem como as representações psicológicas internas individuais. Os autores defendem, ainda, que a coordenação simultânea e ao longo da vida de todos os processos é fundamental para a adaptação ao longo da vida, contribuindo assim para o desenvolvimento bem-sucedido.

A seleção é a tarefa de adaptação da pessoa e da sociedade para concentrar-se nos domínios mais prioritários e que envolvem uma convergência de exigências ambientais e motivações individual, habilidades e capacidade biológica (Baltes & Baltes, 1990; Baltes & Carstensen, 1996). Apesar de representar uma redução dos domínios mais complexos, pode também abranger domínios e novos objetivos de vida (Baltes & Baltes, 1990). Segundo Neri (2006), a seleção consiste na especificação e diminuição das alternativas possibilitadas pela plasticidade individual. Baltes e Carstensen (1996) consideram que este é o componente central de qualquer teoria do comportamento. De acordo com os mesmos autores, no desenvolvimento e no envelhecimento, a seleção consiste nas restrições em alguns domínios como consequência ou antecipação de mudanças nos recursos pessoais e ambientais, na qual na velhice, essas mudanças são muitas vezes perdas. Existem, por isso, dois tipos de seleção: (1) a seleção eletiva, que envolve direcionalidade e a sua força motivacional é impulsionada por agentes; e, (2) a seleção baseada na perda, que é a consequência de uma perda no funcionamento e normalmente compreende mudanças nas estruturas ou prioridades das metas (Baltes et al., 2006). Deste modo, a seleção implica sempre o reajuste de metas individuais,

podendo ser proativa ou reativa e, pode envolver alterações ambientais, alterações no comportamento ativo ou ajuste passivo (Baltes & Carstensen, 1996), envolvendo assim direcionalidade, objetivos e resultados (Baltes et al., 1999).

A otimização reflete a visão de que as pessoas se envolvem em comportamentos para enriquecer e aumentar as suas capacidades gerais e maximizar os seus percursos de vida no que concerne à quantidade e qualidade (Baltes & Baltes, 1990; Baltes & Carstensen, 1996). Para Neri (2006) a otimização significa aquisição, aplicação, coordenação e manutenção de recursos internos e externos que estão na base para atingir altos níveis de funcionamento, podendo ser efetuada através da educação, da prática e do suporte social dirigidos à cognição, à saúde, à capacidade atlética e às capacidades artísticas e sociais. Em suma e, de acordo com Freund e Baltes (2000), a otimização resume-se à aplicação de meios a fim de alcançar o funcionamento ideal ou os resultados desejados, envolvendo para tal a aquisição e coordenação de recursos necessários para atingir as metas, na medida em que o investimento de tempo e energia, a aquisição de novas habilidades ou recursos, a prática de habilidades, modelagem de outros recursos bem-sucedidos e crenças de elevada autoeficácia, bem como a persistência nos esforços para atingir a meta são os meios de otimização essenciais para a procura de metas bem-sucedidas.

Finalmente, a compensação resulta de restrições na plasticidade ou potencial adaptativo. Assim, torna-se operacional quando as capacidades comportamentais específicas são perdidas ou diminuem abaixo de um certo padrão para o funcionamento adequado (Baltes & Baltes, 1990) envolvendo, para tal, aspetos da mente/psicológicos e da tecnologia (Baltes & Baltes, 1990; Baltes & Carstensen, 1996). A compensação refere-se assim à manutenção do funcionamento por substituição de meios em situação de perdas de recursos (Baltes et al., 2006), recorrendo assim a alternativas para alcançar o mesmo objetivo ou resultado num domínio específico, com recurso a comportamentos existentes ou a aquisição de novas habilidades ou a construção de novos meios (Baltes & Carstensen, 1996; Neri, 2006). Neste sentido, este componente aborda o declínio e a gestão da perda, na qual para manter um certo nível de funcionamento nestas condições, é necessário que ocorram processos compensatórios, nomeadamente a substituição de meios ou o uso de recursos externos (Freund & Baltes, 2000).

De acordo com Baltes e Baltes (1990), este modelo, que é aplicável em todas as idades, ganhou uma grande importância no envelhecimento devido a dois fatores empíricos, específicos da velhice. O primeiro desses fatores refere-se ao facto dos recursos biológicos do envelhecimento normal aumentarem a sua vulnerabilidade e da capacidade de adaptação geral (capacidade de reserva) para alterações ambiental diminuir. O segundo fator salienta que a trajetória normal do desenvolvimento e envelhecimento psicológico e biológico sofreu um aumento de formas particularizadas de adaptação, ou seja, de individualização das trajetórias de vida. Os autores defendem assim que, através de estratégias de seleção, otimização e compensação, os indivíduos podem contribuir para o seu próprio EBS. Por um lado, é esperado que o envelhecimento biológico limite cada vez mais o leque de possibilidades na

velhice. Por outro, a tarefa adaptativa do envelhecimento é de selecionar e concentrar nos aspectos prioritários o que compreende uma convergência de exigências ambientais e motivações individuais, habilidades e capacidades biológicas. Para Baltes e colaboradores (1999) a teoria SOC é universal e relativista. É universal na medida em que considera que qualquer processo de desenvolvimento humano envolve uma orquestração de seleção, otimização e compensação. Contudo, estes processos são específicos de cada indivíduo e do seu contexto.

Por outro lado, Baltes e Carstensen (1996) consideram que o modelo de otimização seletiva com compensação é um metamodelo que procura representar o conhecimento científico acerca da natureza do desenvolvimento e envelhecimento centrado na adaptação bem-sucedida. Assim, para os autores este modelo contempla conjuntamente ganhos e perdas, tem em conta a grande heterogeneidade no envelhecimento e EBS, e aborda o domínio bem-sucedido dos objetivos relativamente a perdas associadas à idade como resultantes da interação dos seus três componentes: seleção, otimização e compensação.

Já existem algumas evidências empíricas que têm apoiado esta abordagem teórica. Nomeadamente, os indivíduos que optam por comportamentos SOC apresentam níveis mais elevados de funcionamento (Baltes et al., 2006). Quanto às evidências sobre diferenças em função da idade, como esperado pelos autores, o maior uso de todos os componentes SOC foi alcançado na fase adulta, sendo que em fases anteriores da vida, o uso dos componentes parece menos adquirido, ativado ou coordenado. Já os indivíduos mais velhos manifestam menor frequência de uso de otimização e compensação, sendo o seu foco principal a seleção eletiva e a seleção baseada na perda. Relativamente à gestão e domínio de tarefas de vida, os indivíduos que usavam mais frequentemente comportamentos SOC alcançaram níveis mais elevados de bem-estar (Baltes et al., 2006).

Deste modo, constata-se evidências que apoiam a perspetiva SOC do desenvolvimento adaptativo, na qual os resultados sugerem que os indivíduos que selecionam, otimizam e compensam são mais capazes de criar novos recursos de desenvolvimento e através da alocação efetiva de recursos disponíveis mais eficazes para gerir as tarefas da vida. Assim, o SOC opera como um mecanismo para melhoria de desenvolvimento e prevenção de perdas e, representa um sistema de estratégias que permite alcançar as tarefas gerais da vida (Baltes et al., 2006).

1.3. Modelo de proatividade preventiva e corretiva

O Modelo de proatividade preventiva e corretiva de Kahana e colaboradores (1996, 2003) foca-se na forma como os indivíduos se adaptam ao *stress* normativo associado ao processo de envelhecimento, um dos grandes desafios do EBS.

Segundo Kahana e Kahana (1996), este é um modelo abrangente, que considera a adoção de comportamentos de adaptação preventiva e corretiva, isto é a forma como os adultos mais velhos usam os seus recursos e promovem o seu bem-estar na fase final da vida.

Assim, este modelo considera a adaptação bem-sucedida diante de eventos de vida *stressantes*.

De acordo com os autores supracitados, este modelo reconhece que os fatores estruturais genéticos e sociais possuem um papel crítico na constituição dos *stressores* e dos recursos que os mais velhos têm disponíveis para combater esses *stressores*. Além disso, também o contexto social é tido em conta, particularmente a maneira como os recursos externos e os *stressores* podem ser minimizados ou maximizados pela sociedade.

O modelo de proatividade preventiva e corretiva de Kahana e Kahana (1996) possui diferentes componentes: (a) os *stressores* (a doença, as perdas e a incongruência pessoa-ambiente); (b) os resultados; (c) as adaptações proativas preventivas e corretivas (comportamentos associados ao EBS); (d) os recursos externos e internos; (e) variáveis de controlo (características sociodemográficas). A estrutura conceitual do EBS segundo este modelo considera que os mais velhos enfrentam tensões e desafios únicos, sendo assim necessárias ações preventivas que ajudam a retardar ou minimizar o *stress* normativo do envelhecimento antes da sua ocorrência. Já as ações corretivas são eficazes depois dos mais velhos passarem por esse *stress* normativo.

A proatividade consiste em desempenhar ações preventivas e corretivas em resposta ao *stress*, o qual constitui um estímulo que ativa as respostas adaptativas. Por sua vez, as adaptações podem originar a resolução de problemas, quando os mais velhos têm de modelar proativamente o ambiente, contrastando assim com uma reação passiva em que os mais velhos são afetados pelas circunstâncias e possuem pouca proatividade, isto é, pouca capacidade para determinar a qualidade do seu processo de envelhecimento (Kahana & Kahana, 1996).

Este modelo tem por base dez princípios: (1) Os *stressores* normativos do envelhecimento são grandes desafios para o EBS; (2) Na ausência de adaptações proativas e recursos externos, os *stressores* conduzem a efeitos negativos; (3) As pessoas mais velhas podem realizar adaptações comportamentais proativas para dar resposta aos desafios normativos do envelhecimento; (4) Adaptações proativas acontecem antes do início do *stress* e servem como comportamentos preventivos; (5) Comportamentos preventivos são realizados para abrandar ou minimizar o *stress*, ou recorrendo aos recursos externos; (6) Comportamentos proativos corretivos entram em ação para resolver problemas em resposta a *stressores*; (7) Disposições do EBS são orientações cognitivas e da personalidade que conduzem a comportamentos de EBS, seja em termos de adaptação preventiva, como em termos de adaptação corretiva; (8) Disposições do EBS possuem impacto nos resultados do EBS quer seja direta ou indiretamente, por meio de comportamentos de sucesso e de recursos externos de EBS; (9) Comportamentos proativos preventivos aumentam os recursos externos e comportamentos proativos corretivos ativam os recursos externos, o que atenua os efeitos do *stress* sobre os resultados de EBS; e, (10) Disposições psicológicas, comportamentos proativos e todos os recursos externos são como fatores conceptuais e operacionais distintos,

contudo estão relacionados e diminuem ou atenuam o impacto do *stress* sobre os resultados de EBS (Kahana & Kahana, 1996).

Kahana e Kahana (1996) selecionaram três critérios como metas de sucesso, isto é, EBS nos mais velhos: (1) estados afetivos positivos, que representam fatores de bem-estar psicológico que serviram como medidas de resultados positivos na investigação gerontológica; (2) o significado da vida, que reconhece o sucesso e inclui outras necessidades de autorrealização; (3) manutenção de atividades e relações sociais valorizadas, que inclui um aspecto psicológico social e não de significado contínuo na vida tardia.

No que diz respeito aos recursos internos do EBS, estes incluem a orientação futura/esperança, altruísmo, autoestima, resiliência/ *coping* e satisfação com a vida. Por outro lado, os recursos externos baseiam-se nos recursos financeiros e suporte social disponível. Kahana, Kahana e Kercher (2003) acrescentam a estes últimos o acesso à tecnologia e o acesso a cuidados de saúde.

O modelo de Kahana e Kahana (1996) apresenta adaptações proativas preventivas que, praticadas regularmente pelos mais velhos, podem adiar o aparecimento de problemas físicos e melhorar os recursos sociais antes do surgimento de doença e de outros *stressores*, sendo as três principais: (1) a promoção da saúde, que possui um papel potencialmente relevante na diminuição do risco ou no adiamento de doenças e da fragilidade; (2) o planeamento para o futuro, sendo provável que o planeamento ao longo da vida aumente os recursos financeiros e sociais disponíveis para os mais velhos; (3) ajudar os outros, sendo provável que melhore os recursos sociais após perdas ou na ocorrência de fragilidade. Já as adaptações proativas corretivas são comportamentos usados para lidar com situações *stressantes* quando estas já estão estabelecidas e, abrangem: (1) suporte social, sendo este crítico no amortecimento dos efeitos adversos do *stress*, através dos recursos sociais disponíveis; (2) substituição de papéis, que se relaciona com as perdas sociais, as quais podem resultar em solidão, sendo necessário assumir novos papéis sociais para evitar resultados negativos; (3) modificações ambientais, que consistem em modificações ou adaptações que melhorem a realização independente das atividades de vida diária.

Em suma, Kahana e Kahana (1996) consideram que os processos básicos do seu modelo são universais. Relativamente ao *stress* normativo associado ao envelhecimento, os desafios fundamentais para o EBS (doença ou aumento da fragilidade, perdas sociais), podem surgir em diferentes culturas e grupos étnicos. Simultaneamente, o potencial do ser humano para se envolver em adaptações proativas é também universal, embora os fatores sociais e culturais possam influenciar a eficácia das adaptações proativas para diminuir o *stress* e aumentar os recursos externos e internos, bem como as variáveis estruturais sociais e as influências culturais podem também alterar o impacto do *stress* nos resultados e influenciar a função dos *buffers*.

Mais tarde, Kahana e Kahana (2003) fazem uma contextualização do seu modelo anterior. Assim, o modelo da proatividade preventiva e corretiva é ampliado no tempo e no espaço, proporcionando uma representação mais abrangente do EBS.

Segundo os autores supracitados, a proatividade representa o grande componente processual do modelo e, através desta os indivíduos podem adaptar o seu ambiente para enfrentar os *stressores*. Como característica distinta do modelo original, os autores apresentam as influências do contexto temporal (história e biografia) e do contexto social/espacial (características demográficas e características ecológicas). No que concerne às influências temporais, os autores colocam maior ênfase na exposição ao *stress* e nos seus efeitos, não somente na velhice, mas ao longo de toda a vida. O contexto temporal é, desta forma, introduzido através das influências da história e da biografia dos indivíduos, reconhecendo que os desafios do envelhecimento não são apenas os *stressores* que acontecem no final da vida. Quanto ao contexto social/espacial, este tem também influência na exposição ao *stress*, nas adaptações proativas e nos recursos dos indivíduos. Os autores referem-se a aspetos sociodemográficos, como o estrato social, assim como à influência de contextos ecológicos centrais relacionadas com o local de residência, família, comunidade e aspetos culturais. As diferenças de género na adaptação ao envelhecimento podem também ser encaradas como um exemplo das características sociodemográficas, na qual as mulheres têm tido muitas desvantagens sociais e *stressores* ao longo da vida, uma vez que possuem papéis menos valorizados e sofrem discriminação económica e social. O contexto social/espacial diz assim respeito à posição do indivíduo nas estruturas sociais e no meio ambiente, dividindo-se nas características demográficas e no contexto ecológico. Em suma, as influências demográficas e as configurações sociais influenciam a exposição ao *stress* e a proatividade, bem como os recursos que o indivíduo tem disponíveis para enfrentar os desafios/*stressores* da vida tardia.

Relativamente aos recursos externos, no modelo original foram considerados os recursos económicos e sociais, sendo que quer as influências temporais quer as influências espaciais têm impacto nos mesmos. Do ponto de vista das influências temporais, o suporte social é caracteristicamente percebido como aquele que está disponível na velhice. Porém, esses recursos são influenciados por interações que os indivíduos estabelecem ao longo de toda a vida. Quanto às influências espaciais, a disponibilidade de apoio social na velhice é também moldada pelas características sociodemográficas dos indivíduos e do contexto comunitário (Kahana & Kahana, 2003).

Numa outra publicação, Kahana e colaboradores (2003) abordam os estilos de vida emergentes. Os autores propõem a formulação de três grupos adicionais de comportamentos proativos, que os mais velhos tendem a vivenciar que são cada vez mais usados nas novas coortes de pessoas mais velhas. Assim, os seis comportamentos proativos originais são designados pelos autores como adaptações tradicionais e nesta publicação introduzem então três adaptações emergentes. Sendo assim, os autores reconhecem a fluidez e o relativismo histórico no que está classificado como tradicional ou emergente em qualquer época histórica. Os autores consideram como adaptações emergentes: (1) o uso da tecnologia, pelo facto de poder ser importante em termos de *empowerment* dos mais velhos; (2) o uso de serviços de saúde, incluindo desenvolver relacionamentos de longo prazo com prestadores de cuidados de saúde e saber comunicar com estes, no sentido de defenderem os seus direitos ou de outros

significativos, a fim de melhorarem a qualidade dos seus cuidados de saúde; (3) o desenvolvimento pessoal (*self-improvement*), no qual se destacam os esforços educativos, a melhoria da aparência e a procura por crescimento espiritual ou pessoal por parte dos indivíduos mais velhos, com a finalidade de desenvolver, renovar e melhorar as suas capacidades e qualidades. Deste modo, além das adaptações proativas preventivas e corretivas, esta formulação permite considerar as adaptações emergentes usadas pelos mais velhos na resposta às mudanças sociais. Uma vez que estas adaptações abrangem domínios amplos, torna-se mais difícil classificá-las como principalmente preventivas ou principalmente corretivas.

Kahana, Kahana e Lee (2014) acrescentam uma formulação que procura descrever os dois processos que podem definir critérios para o EBS. Segundo os autores os processos enfatizam adaptações comportamentais proativas, enquanto que os resultados incluem a manutenção do bem-estar psicológico e boa qualidade de vida na velhice.

A primeira formulação dos autores apenas se focou nos *stressores* advindos dos eventos de vida recentes. Contudo, nesta nova formulação também consideram os *stressores* cumulativos (por exemplo, discriminação ou desigualdade no acesso a recursos financeiros), sendo estes últimos mais diversificados do que os *stressores* normativos do envelhecimento e reconhecendo-se o seu papel geral no modelo. No que concerne aos resultados de qualidade de vida, os autores destacam a autoavaliação de sucesso, a satisfação de vida, a vida significativa (*meaning in life*), o estado afetivo positivo e a atividades valorizadas. No caso da satisfação com a vida, esta representa um componente importante nos resultados de qualidade de vida nos modelos de EBS e, já estava presente no modelo original, contudo com base em evidências empíricas, os autores consideraram que se enquadrava melhor como resultado, sendo que pode sofrer influências de adaptações proativas, nomeadamente pelo comportamento preventivo ajudar os outros. Já a manutenção de atividades e relacionamentos significativos é o aspeto mais objetivo da qualidade de vida, confirmando a importância das relações sociais para uma boa qualidade de vida.

Assim, esta última formulação do modelo de proatividade preventiva e corretiva é mais interativa e abrangente, distinguindo-se das anteriores (Kahana & Kahana, 1996; Kahana & Kahana, 2003) por várias razões: (1) reflete estratégias comportamentais que ajudam os mais velhos a enfrentarem os desafios da doença crónica, perdas sociais e a incongruência pessoa-ambiente; (2) reconhece explicitamente a natureza multidimensional do EBS incorporando os processos e os resultados; (3) reconhece a relevância do contexto temporal e espacial dentro do qual cada indivíduo envelhece; (4) propõe uma interação dinâmica entre componentes do modelo. Além disso, os autores referem que este modelo exige também métodos inovadores que consigam reconhecer o relacionamento recíproco dinâmico entre cada componente no modelo, sendo precisos estudos longitudinais com métodos sofisticados.

Em suma, a primeira apresentação do modelo de EBS considerou uma estrutura ampla para ter em conta as inter-relações complexas entre fatores de stress, os recursos, a agência humana e resultados de qualidade de vida (Kahana & Kahana, 1996). A segunda formulação

de Kahana e Kahana (2003) contextualizou componentes do modelo de EBS em termos de tempo e espaço, permitindo assim entender restrições estruturais, bem como facilitadores que podem ter impacto no EBS. Kahana e colaboradores (2003) fornecem uma revisão mais abrangente dos componentes de adaptação proativa do que a anterior reformulação. Os últimos autores dão assim o próximo passo na projeção do modelo de proatividade preventiva e corretiva do EBS no futuro, considerando oportunidades e estilos de vida disponíveis e aos quais os mais velhos irão recorrer futuramente devido às mudanças sociais pelas quais estão a passar, as designadas adaptações emergentes. Além disso, os autores referem que esta abertura de perspectivas para a proatividade e iniciativas autodirigidas dirige-se tanto para os mais velhos bem como para aqueles que enfrentam perdas sociais ou fragilidade. Sendo assim, o EBS, baseado neste modelo, é uma meta alcançável por todas as pessoas, mesmo aquelas que tradicionalmente são vistas como meros recetores de cuidados. Mais recentemente, Kahana e colaboradores (2014) apresentaram mais uma formulação com o intuito de descrever os resultados de EBS considerados no seu modelo, nomeadamente a manutenção do bem-estar psicológico e boa qualidade de vida na velhice.

Em termos empíricos, Kahana, Kelley-Moore e Kahana (2012), realizaram um estudo longitudinal no qual usaram o modelo de proatividade preventiva e corretiva. Neste estudo, analisaram como os recursos internos e externos contribuem para a manutenção do bem-estar psicológico e das atividades sociais entre idosos que passam por fatores de *stress* normativos do envelhecimento, tendo como variável de resultado a qualidade de vida. Além, disso, analisaram também o papel mediador das adaptações proativas entre recursos internos e externos e indicadores da qualidade de vida. Este estudo baseou-se em cinco entrevistas anuais a uma amostra de 1000 idosos, nas quais testaram os efeitos retardados do *stress* em dois indicadores da qualidade de vida (bem-estar psicológico e atividades sociais), quatro anos depois. Estimaram ainda os efeitos diretos dos recursos internos e externos na qualidade de vida, juntamente com os efeitos indiretos através de adaptações proativas

Os autores supracitados constataram que o *stress* influencia negativamente a qualidade de vida quatro anos depois. Já os recursos internos e externos levaram a uma melhor qualidade de vida quatro anos depois, direta e indiretamente através de adaptações proativas de suporte e planeamento para o futuro. Assim sendo, estes resultados apoiam o modelo proativo do EBS, sugerindo que os mais velhos podem manter um EBS, mesmo em face do *stress* social relacionados à saúde, alocando recursos para lidar ativamente com os desafios do envelhecimento.

Globalmente, todos os modelos apresentados centram-se nos aspetos positivos do envelhecimento, defendendo processos e resultados de EBS. Esta é a visão positiva do envelhecimento predominante nas últimas décadas, nomeadamente o EBS abordado, essencialmente, através de um modelo bio-psico-social, a partir da abordagem life-span, que serviu de base ao modelo SOC (Rowe & Cosco, 2016) e pelo modelo da Fundação MacArthur.

1.4. O quadro de referência do Envelhecimento Ativo

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) e em tradução da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2005), o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos maiores desafios. Neste contexto, no final dos anos 90, a OMS (2002) preconiza o quadro político do Envelhecimento Ativo (EA) para enfatizar uma visão positiva do envelhecimento. Mais recentemente, o Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil) (2015) refinou o conceito de EA e definiu-o como “o processo de otimização de oportunidades para saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.” (p.44). O quadro de referência do EA aplica-se tanto a indivíduos como a grupos populacionais, isto é, à dimensão individual e coletiva do envelhecimento. Esta perspectiva sublinha o potencial das pessoas para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso de vida e a sua participação ativa na sociedade, salientando ainda a importância da proteção, segurança e cuidados adequados, assim que necessários (OMS, 2002; OPAS, 2005). Assim, o conceito de EA da OMS baseia-se na visão positiva e holística do envelhecimento, usado quer como ambição individual, quer como meta de políticas.

Segundo a OMS (2002) e a OPAS (2005), o termo “ativo” diz respeito à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, não significando apenas ser fisicamente ativo e ainda trabalhar. As pessoas podem continuar a contribuir ativamente para os seus familiares e comunidades. O quadro do EA tem como objetivo “aumentar a expectativa de uma vida saudável e qualidade de vida para todas as pessoas que estão a envelhecer, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados” (p. 13). Deste modo, num projeto de EA, devem ser incluídas políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais, bem como aquelas que melhoram as condições físicas de saúde.

Segundo as mesmas fontes (OMS, 2002; OPAS, 2005), o EA depende de diversos fatores determinantes que abrangem indivíduos, famílias e pares, nomeadamente: determinantes transversais (género e cultura), determinantes económicos, determinantes sociais, ambiente físico, determinantes pessoais, determinantes comportamentais e serviços sociais e de saúde.

O género e a cultura são os dois fatores determinantes transversais para compreender o EA. A cultura abrange todas as pessoas e populações, modela a forma como envelhecemos pois influencia todos os restantes fatores, determina como uma sociedade encara o processo de envelhecimento, bem como tem influência nos comportamentos mais saudáveis. No que se refere ao género, este permite considerar várias opções políticas e o seu efeito, se se adequam, no bem-estar dos homens e das mulheres. Em várias sociedades, as mulheres possuem estatuto social inferior e menos acesso a alimentos nutritivos e educação, sendo o papel tradicional destas o cuidado da família. Já os homens estão mais expostos a riscos como lesões, morte devido a violência ou mesmo suicídio, assim como possuem mais

comportamentos de risco como o consumo de tabaco, álcool e drogas (OMS, 2002; OPAS, 2005).

Os fatores determinantes relacionados com os sistemas de saúde e serviço social englobam a promoção da saúde e prevenção de doenças, os serviços curativos, a assistência a longo prazo e os serviços de saúde mental. Os fatores determinantes comportamentais dizem respeito a possuímos uma vida saudável e cuidarmos da nossa saúde, sendo isto importante em todas as fases da nossa vida. Os fatores determinantes relacionados com aspetos pessoais incluem a biologia e genética, bem como fatores psicológicos. Os fatores determinantes relacionados com o ambiente físico podem representar a diferença entre a independência e a dependência para todos os indivíduos, mas sobretudo para os mais velhos. Os fatores determinantes relacionados com o ambiente social englobam o apoio social, oportunidades de educação e aprendizagem permanente, paz e proteção contra violência e maus-tratos. Os fatores económicos determinantes são relativos aos rendimentos, proteção social e trabalho (OMS, 2002; OPAS, 2005),

Este quadro político da OMS (OMS, 2002; OPAS, 2005) tem por base os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, nomeadamente a independência, participação, assistência/cuidados, autorrealização e dignidade (ONU, 1991). Assim, o EA pretende ações em três pilares básicos: (1) Saúde, na qual aqueles que precisam de assistência devem ter acesso a serviços sociais e de saúde que atendam às necessidades e aos direitos de homens e mulheres em processo de envelhecimento; (2) Participação, devendo os indivíduos continuar a contribuir para a sociedade com atividades remuneradas e não remuneradas enquanto envelhecem; (3) Segurança, que salienta as necessidades e os direitos dos idosos à segurança social, física e financeira, bem como a salvaguarda da proteção, dignidade e assistência aos mais velhos (OMS, 2002; OPAS, 2005).

Mais tarde, o ILC-Brasil (2015) considerou que o acesso à informação é a chave para o EA e acrescentou um outro pilar a este conceito: a aprendizagem ao longo da vida, sendo esta importante não apenas para a empregabilidade, mas também para favorecer o bem-estar. Este pilar sustenta os pilares anteriores, reconhecendo formas de continuar saudável, participativo e envolvido na sociedade, favorecendo assim o poder de decisão e maior segurança pessoal. A nível social, as pessoas sendo mais informadas e capacitadas, independentemente da idade ou do nível socioeconómico, contribuem para a competitividade económica, o emprego, a proteção social sustentável e a participação dos cidadãos. Este pilar, ao contribuir para a prosperidade em geral, promove, conseqüentemente, a solidariedade entre gerações.

Tendo isto em conta, no que concerne ao panorama das políticas, a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança são pilares políticos ou áreas de ação estratégicas essenciais para as políticas públicas. Em suma, políticas eficazes que abordem esses quatro pilares do EA aumentarão substancialmente a capacidade dos indivíduos de obter os recursos necessários à resiliência e ao bem-estar pessoal ao longo da vida (ILC-Brasil, 2015). Importa salientar que o ILC-Brasil (2015) considera que a aprendizagem ao longo da vida é cada vez mais necessária durante a vida adulta, seja por

motivos de especialização profissional, de mudanças de carreira ou simplesmente crescimento pessoal. Os pilares da aprendizagem ao longo da vida e da participação são, eventualmente, os que mais relevantes no contexto deste estudo.

1.5. Comparando modelos de envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento ativo

Rowe e Kahn (1987) começaram por distinguir o envelhecimento normal do EBS, visto que, segundo estes, o envelhecimento definido como normal não abrangia a heterogeneidade presente nos processos de envelhecimento, havendo assim a necessidade de diferenciar o envelhecimento normal/usual do envelhecimento com sucesso ou ótimo. Até esta altura predominava uma perspectiva mais negativa do envelhecimento. Dez anos depois, surgiu o modelo da Fundação MacArthur (Rowe & Kahn, 1997) que apresenta os três componentes ou critérios do EBS: baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada com a doença, elevada capacidade física e cognitiva e envolvimento ativo com a vida. Baltes e Baltes (1990) propõem um modelo psicológico de EBS, assente nas proposições da PDCV - o Modelo de otimização seletiva com compensação (SOC) - que salienta os processos adaptativos, bem como a variabilidade e a plasticidade no processo de envelhecimento. Estes processos englobam diversos mecanismos e estratégias psicológicas que, promovidas em conjunto, permitem que os indivíduos atinjam as suas metas, mesmo na presença de perdas e aumento de vulnerabilidades (Baltes & Carstensen, 1996). Para Rowe e Cosco (2016) este modelo psicológico de EBS não coloca a relevância nos critérios objetivos de sucesso, mas sim na compreensão dos processos psicológicos pelos quais os indivíduos traçam o seu curso de vida, desenvolvem estratégias e procuram compensar as perdas. Kahana e Kahana (1996) defendem um modelo abrangente, denominado modelo de proatividade preventiva e corretiva, que considera a adaptação bem-sucedida perante eventos de vida *stressantes*. Assim, segundo este modelo as pessoas mais velhas podem e devem ser ativas e proativas se quiserem envelhecer com sucesso, obtendo qualidade de vida (Kahana & Kahana, 2003). Por sua vez, o quadro de referência do EA, embora se situe no domínio das políticas públicas e não tanto das conceções teóricas, também se enquadra numa visão positiva do envelhecimento, tendo por base quatro pilares: a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança, devendo estes ser otimizados a fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (ILC-Brasil, 2015).

Podemos constatar que o primeiro modelo que surgiu, o modelo da fundação MacArthur, se baseava na ausência de doença, ausência de incapacidade e envolvimento ativo com a vida, propondo o conceito de resiliência para fazer face à maior probabilidade de eventos de vida *stressantes*. Por outro lado, o modelo de proatividade preventiva e corretiva também considera os eventos de vida *stressantes*, contudo defendem que o *stress* é normativo, fazendo parte integrante do processo de envelhecimento. Desta forma, este modelo sustenta que os indivíduos não devem ser passivos ao *stress*, mas sim proativos durante o seu processo de envelhecimento, enfrentando-o por meio de adaptações bem-sucedidas. Assim

sendo, contrariamente ao modelo da fundação MacArthur, o modelo de proatividade preventiva e corretiva considera que os indivíduos podem alcançar o EBS mesmo na presença de doença ou incapacidade, compreendendo formas de o promover, nomeadamente através de adaptações proativas preventivas e de adaptações proativas corretivas. Para tal, o modelo sugere que os mais velhos devem recorrer aos seus recursos internos e externos para, através de comportamentos proativos, fazerem face aos *stressores* e alcançarem um EBS. Este modelo contempla ainda as influências espaciais e os contextos temporais no processo de envelhecimento. O Modelo SOC é um modelo de gestão da vida através de processos psicológicos. Os mecanismos de otimização seletiva com compensação tornam-se mais fundamentais na velhice considerando as perdas a nível social, biológico e cognitivo que lhe estão associadas, sendo necessária a regulação das perdas nesta fase da vida através da alocação de recursos. O modelo SOC, à semelhança do modelo de proatividade preventiva e corretiva, tem em conta o uso dos recursos (internos e externos) para uma velhice bem-sucedida e baseia-se numa proposição que tem em conta as condições histórico-culturais no processo de envelhecimento. Por outro lado, o modelo de proatividade preventiva e corretiva é o que possui uma estrutura mais abrangente, apresentando as adaptações preventivas e corretivas e até adaptações emergentes – para ter em conta mudanças sociais atuais no que se refere aos comportamentos que as pessoas podem adotar para promover o seu bom envelhecimento. Mais recentemente, incluem como resultado o bem-estar psicológico, juntando-se assim à boa qualidade de vida na velhice.

Os três modelos apresentados diferenciam-se em termos de dimensão dos processos e dos resultados de sucesso que consideram para compreender o EBS. O modelo da fundação MacArthur, apesar de reconhecer que os estudos de intervenção devem reconhecer estratégias eficazes que aumentem o número de pessoas mais velhas que envelhecem com sucesso (Rowe & Kahn, 1997), dá relevância sobretudo aos resultados através dos seus três componentes (ausência de doença, ausência de incapacidade e envolvimento ativo com a vida), sendo que na presença destes é possível alcançar o EBS. O modelo SOC apresenta também resultados de sucesso, como a maximização de ganhos objetivos e subjetivos e minimização das perdas, o desenvolvimento bem-sucedido como execução de metas ou níveis avançados de funcionamento, a resiliência, a regulação de perdas (Baltes et al., 1999). Contudo a sua ênfase está centrada nos processos que possibilitam alcançar o EBS, nomeadamente através da orquestração dos processos de seleção (dos objetivos, metas ou resultados), otimização (dos meios ou recursos) e compensação (face à perdas de meios). Por sua vez, o modelo de proatividade preventiva e corretiva apresenta tanto processos como resultados de EBS, na medida em que através de adaptações proativas preventivas e de adaptações proativas corretivas é possível alcançar uma boa qualidade de vida e bem-estar psicológico nesta fase da vida.

Em suma, os três modelos apresentados consideram a adaptação de forma bem-sucedida às mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, seja através da resiliência, de processos adaptativos ou de adaptações proativas. A compreensão da visão

positiva do processo de envelhecimento torna-se fulcral para o desenvolvimento deste estudo. Com efeito, a presente investigação baseia-se em alguns componentes e resultados de EBS que estão presentes nos modelos apresentados, assim como nos pilares do quadro de EA.

O EBS deve, assim, ser percebido como um processo que se prepara ao longo do ciclo de vida, uma vez que as experiências naturais e culturais pelas quais passamos parecem determinar substancialmente a forma como envelhecemos (Antunes, 2015). Segundo a mesma autora, esta visão positiva do envelhecimento fundamenta-se na perspetiva da capacitação das populações e das comunidades para um EBS, ou seja, num processo de educação/formação ao longo da vida. Como constatado, todos os modelos de EBS apresentados, bem como a política de EA, defendem que é possível promover um EBS junto da população mais velha, traçando estratégias/componentes que contribuem para o mesmo. Assim, é fundamental o estudo do EBS, identificando todos os componentes, estratégias e princípios que estão a ser postos em prática junto da população mais velha, averiguando se são eficazes em termos de promoção do EBS. Neste contexto, podemos considerar que as Universidades Sénior (US) constituem uma estratégia ou resposta que tem em vista a promoção do EBS, operacionalizando alguns dos princípios e conceções teóricas abordadas ao longo desta secção. Efetivamente, pode concretizar o envolvimento ativo com a vida (através da manutenção de relações interpessoais e atividades produtivas) e a promoção da atividade física e cognitiva (Rowe & Kahn, 1997). Além disso, as US podem pôr em prática alguns processos adaptativos para compensar perdas (Baltes & Baltes, 1990), nomeadamente através da estimulação cognitiva que está por detrás da aprendizagem de novos conhecimentos e pela seleção constante de objetivos prioritários. Podem também facilitar alguns comportamentos proativos nesta fase da vida, com a finalidade de obter qualidade de vida e bem-estar psicológico, especificamente através de adaptações preventivas, como os movimentos antecipatórios (de potenciais apoios sociais e recursos), e de adaptações corretivas como a substituição de papéis na transição do trabalho para a reforma (contribuir para a manutenção de atividades e relacionamentos valorizados; Kahana & Kahana, 2003, 2014). Adicionalmente, as US podem-se enquadrar também nos pilares do EA: “aprendizagem ao longo da vida” e “participação”. Assim, torna-se pertinente estudar as US, que constituem o foco do ponto seguinte da revisão de literatura.

2. As Universidades Sénior, Qualidade de Vida, Bem-estar e Redes Sociais

Segundo Neri e Vieira (2013), a participação em atividades de natureza social possui benefícios para a cognição, a saúde física, a longevidade e a funcionalidade, contribui para a manutenção das redes sociais do idoso, possibilita trocas sociais e favorece o sentir-se útil, o sentimento de pertença e as trocas de ajuda. Assim, a manutenção de atividades avançadas

de vida diária de natureza social, de lazer, cultural, organizacional e política leva à motivação para relações sociais, integração social e produtividade, aspetos que podem ser concebidos como dimensões de velhice bem-sucedida. Por outro lado, Wanderbroocke, Wiedemann e Bussolin (2015) consideram que os espaços de convivência social promovem a afirmação da identidade, bem como podem também incentivar a participação e o protagonismo social dos mais velhos. Todavia, numa revisão de literatura levada a cabo por Pinto e Neri (2017) verificou-se que a trajetória de participação social mais frequente é de redução das redes sociais e diminuição da participação em atividades sociais. As autoras salientam também a existência de uma continuidade em relação aos comportamentos sociais que são construídos e sustentados ao longo da vida e que, irão afetar aquilo que acontece durante a velhice.

Deste modo, tendo em conta o exposto e, sendo as US um espaço de convivência social, com atividades de natureza social e de aprendizagem e, em linha com a visão positiva do envelhecimento humano, nomeadamente das ideias defendidas nos modelos de EBS (Rowe & Kahn, 1997; Baltes & Baltes, 1990; Kahana & Kahana, 1996) e no quadro do EA (OMS, 2002; ILC-Brasil, 2015), importa, no contexto do presente estudo, analisar e discutir a Universidade Sénior (US), enquanto potencial promotora do EBS e assente em alguns pilares do EA. Nomeadamente, será abordado o surgimento das US e algumas características específicas das mesmas e, de seguida, os aspetos conceptuais das variáveis deste estudo – qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais - bem como algumas evidências empíricas acerca da participação numa US.

2.1. Universidades Sénior: conceito, organização e funcionamento

A primeira Universidade da Terceira Idade (UTI) surgiu na década de 70 do século XX em França, na Universidade de Toulouse. Em Portugal, a primeira UTI surgiu em 1978, em Lisboa. Na segunda metade da década de 80 surgem mais cinco instituições deste tipo: três no Norte do país (Carvalho & Silva, 2015) e duas em Lisboa (RUTIS, 2017). Segundo Jacob (2012), estas surgiram com o intuito de democratizar o acesso ao conhecimento e à formação cultural, científica e técnica nas várias áreas do saber e da atividade social. Atualmente, o Ministério da Educação autoriza a utilização do termo “Universidade” desde que as UTI se comprometam a não atribuir qualquer tipo de certificado de grau académico dos cursos proporcionados (Araújo & Melo, 2011). No início do surgimento destas instituições, a denominação mais comum para as designar era a de Universidade da Terceira Idade (UTI), contudo, atualmente a grande maioria usa a designação de Universidade Sénior (US) (Carvalho & Silva, 2015). Ao longo deste estudo, privilegiar-se-á a utilização deste último termo, uma vez que é o mais frequente na literatura, uniformizando assim, também, toda a dissertação.

Conforme referem Carvalho e Silva (2015), a partir de 1975, deu-se a expansão mundial das US e, surgiu nessa época a Associação Internacional de Universidades da

Terceira Idade (AIUTA), reconhecida por organizações internacionais de referência, nomeadamente a ONU, a OMS e a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). As US são assim o modelo de formação de adultos com mais sucesso a nível mundial e que oferece variadas atividades culturais, recreativas, científicas e de aprendizagem (RUTIS, 2017). A grande expansão das US em Portugal deu-se no início do século XXI, sendo que, em 2011, estavam identificadas 192 instituições deste tipo, com cerca de 30.000 alunos (Carvalho & Silva, 2015).

Em Portugal existe a Associação Rede de Universidades da Terceira Idade (RUTIS) que abrange universidades dirigidas a pessoas com idade a partir dos 50 anos, embora existam também outras academias e universidades que não pertencem a esta associação (Araújo & Melo, 2011). Fundada em 2005, no ano seguinte a associação é oficialmente reconhecida como Instituição Particular de Solidariedade Social e Instituição de Utilidade Pública (Jacob, 2012). É, assim, uma instituição de âmbito nacional, sediada em Almeirim, que se propõe promover o envelhecimento ativo e apoiar as US, sendo assim a entidade representativa das Academias e Universidades Seniores em Portugal (RUTIS, 2017).

As Universidades Seniores e a RUTIS foram reconhecidas oficialmente na Resolução de Conselho de Ministros n.º 76/16 de 29 de novembro de 2016. Neste diploma é reconhecida a “importância das academias designadas «universidades seniores» como respostas socioeducativas que visam criar e dinamizar regularmente atividades nas áreas sociais, culturais, do conhecimento, do saber e de convívio, a partir dos 50 anos de idade, prosseguidas por entidades públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos” e, determina-se “que a Associação Rede de Universidades da Terceira Idade é a entidade enquadradora das universidades seniores e parceira para o desenvolvimento das políticas de EA e da economia social.” (p.1).

De acordo com Jacob (2012), as US estão inseridas no conceito de formação ou aprendizagem ao longo da vida ou formação permanente e nos princípios da Gerontologia ou Gerontologia Educativa, em linha com o que é defendido na última versão do quadro do EA (ILC-Brasil, 2015). Estas pretendem oferecer aos mais velhos a oportunidade de aprenderem ou ensinarem, assim como promover o convívio saudável entre gerações (Araújo & Melo, 2011). Segundo o relatório do Estado da Educação 2017 (Conselho Nacional de Educação, 2018), as atividades organizadas pelas academias e universidades seniores, “representam uma dinâmica de mobilização de população adulta para novas situações de desenvolvimento ou aquisição de conhecimentos muito significativa” (p. 227).

Segundo a Associação Rede de Universidades da Terceira Idade (RUTIS; 2017), as US são uma resposta social pois: combatem o isolamento e a exclusão social dos mais velhos, sobretudo a seguir à reforma; contribuem para a participação dos seniores na sociedade; difundem os direitos e oportunidades que existem para os seniores; diminuem o risco de dependência; promovem o convívio. As US são assim um espaço privilegiado de participação social, no qual podem surgir relações imprevistas e novas amizades. Para além disso, estimulam as capacidades intelectuais, melhoram a autonomia das pessoas e fomentam o

desenvolvimento do autoconhecimento (Araújo & Melo, 2011). A RUTIS (2017) considera que as US são um projeto educativo e formativo, bem como um projeto social e de saúde, que promove a melhoria da qualidade de vida dos seniores e previne o isolamento e exclusão social. Trata-se de um modelo de formação de seniores que possui enorme sucesso a nível mundial, oferecendo uma grande variedade de atividades culturais, recreativas, científicas e de aprendizagem (Jacob, 2012).

Estas universidades possuem assim características específicas de acordo com o local onde estão situadas, dependendo dos gostos pessoais, sociais e culturais existentes no contexto. Deste modo, a organização, a dinâmica e o funcionamento das US podem variar de país para país ou de localidade para localidade, sendo possível que umas tenham uma base mais de convívio e outras funções predominantemente formativas ou académicas (Carvalho & Silva, 2015). Cabe, assim, a cada universidade organizar-se consoante o que ambiciona para os seus alunos (Jacob, 2012).

No que se refere ao funcionamento das US, de acordo com a RUTIS (2017), a nível internacional, existem dois grandes modelos de US. Existe o modelo francês, no qual são as universidades tradicionais que constituem as US, existem critérios de admissão, os professores são profissionais e existe certificação. Paralelamente, há o modelo inglês, no qual as US são desenvolvidas por grupos de voluntários e não possuem critérios de admissão, nem têm fins de certificação. Ou seja, o modelo francês associa as US às universidades formais e o modelo inglês baseia-se nas organizações sem fins lucrativos ou grupos auto-organizados. Assim sendo, os dois modelos são idênticos nos objetivos, mas diferentes na organização (Jacob, 2012).

A maioria das US portuguesas fundamentou-se no modelo inglês, que possui uma matriz com maior abertura à participação, mais proximidade entre professores e alunos, sendo que os professores são, quase sempre, voluntários. Este é um modelo mais livre e independente, focando-se não só no ensino, como também no desenvolvimento das vertentes sociais e recreativas. Contudo, a partir de 2009, alguns projetos têm-se baseado no modelo francês, nomeadamente o programa 60+ do Instituto Politécnico de Leiria, o Instituto de Estudos Académicos para Seniores da Academia de Ciências de Lisboa e o Programa de Estudos Universitários para Seniores da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Tendo também por base o modelo francês, a RUTIS, conjuntamente com o Instituto Superior de Línguas e Administração (Funchal), abriu, em 2012, a I Pós-graduação em Cidadania Ativa, dirigida apenas a seniores (Carvalho & Silva, 2015). Este modelo privilegia assim a investigação, podendo desenvolver cursos superiores e de pós-graduação para seniores, tendo exigências culturais para a participação nos mesmos (Jacob, 2012).

É de salientar, também, o financiamento das US consoante o modelo de funcionamento das mesmas. No modelo francês, o Estado é o principal financiador dos cursos, enquanto no modelo inglês são os alunos a grande fonte de financiamento. Neste último caso, como os dirigentes e professores são quase sempre voluntários, as despesas também são menores (Jacob, 2012). Para Jacob (2012) o modelo inglês é o que, futuramente, se adequará mais,

visto que os Estados têm tentado diminuir as despesas com as US que trabalham apenas com o financiamento público. Embora tenha sido adotado o pagamento de propinas, estas dificultam o acesso aos cursos por parte de seniores com dificuldades económicas. De realçar ainda que, segundo a mesma fonte, no modelo francês os cursos são maioritariamente de curta duração (uma semana a dois meses) e, no modelo inglês, predominam cursos de média e longa duração (um ou mais anos). Já as áreas mais escolhidas são as mesmas em ambos os modelos, nomeadamente as Línguas, as Ciências Sociais e Humanas, a Saúde, a Informática, as Artes Práticas, as Atividades Desportivas e Físicas.

De um modo geral, segundo Jacob (2012), as US são dirigidas a pessoas com 50 ou mais anos, não exigem nenhum grau de habilitações especial (exceto algumas que se baseiam no modelo francês), administram cursos e disciplinas, dando preferência à divulgação cultural e científica. Além disso, para além das aulas, as US desenvolvem outras atividades recreativas como teatro, grupos de dança e música, conferências, exposições, desporto, pintura, visitas, entre outros.

As US em Portugal são, na sua maioria, associações sem fins lucrativos e 40% delas foram inicialmente desenvolvidas pelos próprios seniores, existindo também US que são administradas pelas autarquias, IPSS, Rotários, Misericórdias ou Escolas Profissionais (RUTIS, 2017). Além disso, operam todas fora do sistema escolar, respeitando os princípios básicos da aprendizagem informal. Na maior parte, os professores são voluntários, existindo contudo algumas em que os professores são pagos, seja em todas ou só em algumas disciplinas (Jacob, 2012). Para além disso, Jacob (2012) refere que os seniores podem ser, em simultâneo, alunos, professores ou dirigentes das US. Segundo o mesmo autor, não é obrigatório ser professor de profissão para assumir este cargo, mas é apenas necessário demonstrar alguma disponibilidade, conhecimentos numa determinada área e vontade de partilhar com os outros. O autor refere ainda que, geralmente, as mensalidades a pagar são baixas (no máximo 35 euros) e que as US funcionam em instalações próprias ou cedidas pelas Câmaras Municipais. As aulas duram normalmente 1 ou 2 horas por semana, em horário laboral, não existindo avaliações, nem controlo da assiduidade. A frequência das atividades é livre, mediante uma inscrição.

Segundo a mesma fonte, os motivos de participação nas US podem resumir-se a: vontade de aprender, atualizar e partilhar conhecimentos; desejo de permanecer ativo e participativo; procura de novas formas de lazer intelectual, convívio e de conhecer novas pessoas; tentativa de combater o isolamento; desejo de criar novos projetos de vida; motivação para participarem em atividades lúdicas e culturais. Jacob (2012) afirma ainda que ser aluno de uma US oferece também “*status*” e autoestima, bem como sentimentos renovados de importância e de propósito e desejo de viver, ultrapassando eventuais adversidades. É de referir também que, com o surgimento das reformas e pensões, as condições económicas têm vindo a melhorar para muitos idosos, o que faz com que os seniores se possam preocupar e dedicar a outras atividades e não só à sobrevivência, nomeadamente a procura de

sociabilização aquando da diminuição da rede familiar e de vizinhança, criando assim novas redes sociais, algo que pode ser facilitado pelas US.

Ainda segundo a mesma fonte, os principais objetivos das US, são “incentivar a participação e organização dos seniores, em atividades culturais, de cidadania, de ensino e de lazer; divulgar a história, as ciências, as tradições, a solidariedade, as artes, a tolerância, os locais e os demais fenómenos socioculturais entre os seniores; ser um pólo de informação e divulgação de serviços, deveres e direitos dos seniores; desenvolver as relações interpessoais e sociais entre as diversas gerações; e, fomentar a pesquisa sobre os temas gerontológicos.” (Jacob, 2012, p. 24). Assim sendo, as US são um projeto multifacetado, que abrange a dimensão humana e social, a saúde e a educação e formação para e pelos mais velhos.

Em março de 2017, a RUTIS abrangia cerca de 305 US como membros associados, distribuídas por todo o país, num total de 45.500 alunos e 6.000 professores voluntários. Cada US tinha uma média de 150 alunos e 22 professores. A maioria dos alunos tem escolaridade superior ao 9.º ano e idade compreendida entre os 60-70 anos, sendo 70% mulheres. A mensalidade é, em média, de 12 euros (RUTIS, 2017). Em 2016, existiam mais de 4.300 disciplinas nas US membro da RUTIS. A maioria destas universidades desenvolvia grupos de teatro e de música, sendo que as disciplinas mais frequentes eram saúde, informática, história, línguas, cidadania, ginástica, música, trabalhos manuais e artes (RUTIS, 2016).

Em suma, as US são uma resposta socioeducativa que surgiu para colmatar a necessidade de conhecimento e também de atividade social, uma vez que proporcionam não só atividades de aprendizagem, mas também culturais, físicas, recreativas, científicas, entre outras, dirigidas a pessoas a partir dos 50 anos. Estas instituições têm vindo a expandir-se consideravelmente, tanto a nível mundial, como em Portugal, onde já existem mais de 300 US distribuídas por todo o país, afirmando-se como uma resposta bastante enraizada. Trata-se de espaços de aprendizagem, participação e convívio, onde as pessoas mais velhas podem assumir diferentes papéis e envolver-se numa grande diversidade de atividades de acordo com os seus gostos, desejos e disponibilidade, onde podem também partilhar as suas experiências de vida, aprender e/ou atualizar conhecimentos e, desenvolver relações e ter momentos significativos. Como já foi referido, as US podem ser entendidas como uma estratégia/política de promoção do EBS visto que se enquadram numa visão positiva do envelhecimento, assumindo estes indivíduos como tendo capacidades e experiências que devem ser valorizadas. Para além disso, as US concretizam os pilares do EA, nomeadamente em termos da aprendizagem ao longo da vida e participação. Tendo isto em conta, as US poderão ter impacto na qualidade do processo de envelhecimento e traduzir-se em ganhos a vários níveis, nomeadamente aspetos como a qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais das pessoas idosas, conceitos que serão explorados em seguida.

2.2. Qualidade de vida e envelhecimento

De acordo com o WHOQOL Group (1994, p.28), a qualidade de vida é “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 objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito abrangente que incorpora, de maneira complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características salientes do ambiente.” Segundo esta definição, a qualidade de vida refere-se a uma avaliação subjetiva, sendo associada a um contexto cultural, social e ambiental (WHOQOL Group, 1998). Esta visão apresenta-se como multidisciplinar, afastando-se da tradicional associação do conceito de qualidade de vida aos aspetos relacionados com o contexto de saúde (Serra et al., 2006).

A OMS (2002/2005) considera que à medida que um indivíduo envelhece, a sua qualidade de vida é fortemente determinada pela sua capacidade de manter autonomia e independência, sendo essencial que o aumento da esperança média de vida seja acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida.

Na visão de Llobet, Ávila, Farràs e Canut (2011), o conceito de qualidade de vida tem evoluído nos últimos anos. Os autores consideram que inicialmente tinha uma conceção basicamente materialista e, atualmente, baseia-se numa perspetiva na qual os aspetos subjetivos da vida são considerados o elemento central. Revelam ainda alguns estudos realizados sobre qualidade de vida na velhice, nos quais foram identificados vários fatores que as pessoas mais velhas consideram importantes na sua vida: saúde, autonomia, fatores psicológicos (solidão, personalidade, sentimentos de inutilidade, autoestima), ambiente adequado (habitação, ambiente social, serviços), fatores sociais (isolamento social), dignidade e privação económica. Observaram ainda que a percepção da qualidade de vida das pessoas mais velhas não é sempre negativa, pois muitas revelam-se muito felizes e satisfeitas com a sua vida atual. Os mesmos autores sublinham ainda que, ao longo do processo de envelhecimento, as estratégias usadas para lidar com os acontecimentos negativos (perdas) contribuem para melhor ou pior percepção de qualidade de vida na velhice.

2.3. Bem-estar psicológico na vida adulta

Novo, Silva e Peralta (1997) consideram que os estudos referentes ao bem-estar psicológico introduziram uma nova perspetiva acerca do funcionamento positivo e a saúde mental durante a vida adulta e a velhice. Segundo os mesmos autores, os indicadores de bem-estar, que eram constantemente associados à ausência de disfunção psicológica ou de perturbação mental, começaram a ter em conta características positivas, como a felicidade, que representa o equilíbrio entre os afetos positivos e negativos, e a satisfação com a vida, sendo esta uma dimensão mais cognitiva que complementa a felicidade. Apesar disso, estas duas dimensões não incluem a variedade de características que envolvem o bem-estar psicológico. Neste contexto, Carol Ryff (1989) propõe novos indicadores de bem-estar que

reconhecem não só a satisfação e a felicidade pessoal, como também qualidades do funcionamento psicológico.

Deste modo, Ryff (1989) refere que várias formulações já existentes na literatura apontam para características semelhantes de bem-estar psicológico positivo. É a partir dos pontos de convergência dessas formulações teóricas que surgem as dimensões da formulação alternativa do bem-estar psicológico sugerida por Ryff (1989): (1) aceitação de si/autoaceitação, (2) relações positivas com os outros, (3) autonomia, (4) domínio do meio, (5) objetivos na vida, (6) crescimento pessoal. A dimensão aceitação de si/autoaceitação refere-se ao sentido de aceitação do indivíduo, sendo este o critério mais recorrente de bem-estar relatado na literatura. É uma das características fundamentais da saúde mental, da autorrealização, do funcionamento ótimo e da maturidade. Deste modo, possuir atitudes positivas em relação a si mesmo é uma das características principais do funcionamento psicológico positivo. As relações positivas com os outros relacionam-se com a capacidade de amar, encarada como um componente central da saúde mental. Os indivíduos autorrealizados são apresentados como tendo grandes sentimentos de empatia e afeto por todos os seres humanos, com a capacidade de oferecer amor, amizade profunda e identificação próxima com os outros. Assim, a relevância de relações positivas com os outros é continuamente enfatizada nas formulações de bem-estar psicológico. A dimensão autonomia remete para o facto de um indivíduo em pleno funcionamento ser visto como tendo um sistema interno de avaliação, não necessitando dos outros para aprovação. Pelo contrário, avalia-se consoante os seus padrões pessoais, o que lhe confere uma sensação de liberdade das normas que gerem a vida quotidiana. O domínio do meio diz respeito à capacidade do indivíduo selecionar ou desenvolver ambientes adequados às suas condições psíquicas, sendo esta também uma característica da saúde mental. A capacidade do indivíduo para usufruir das oportunidades ambientais é um aspeto importante da sua saúde mental. Esta dimensão sugere assim, que a participação ativa e o domínio do ambiente são elementos relevantes de uma estrutura integrada de funcionamento psicológico positivo. A dimensão dos objetivos na vida indica que a saúde mental é determinada por crenças que dão a sensação de propósito e significado à vida. Assim, os indivíduos que possuem um funcionamento positivo têm objetivos, intenções e um sentido de direção, o que contribui para o sentimento de que a vida tem significado. A dimensão do crescimento pessoal alude ao facto de ser necessário que se continue a desenvolver o potencial do próprio indivíduo, crescendo e expandindo-se como pessoa. A abertura à experiência surge como a característica essencial do indivíduo em pleno funcionamento. Em síntese, o bom funcionamento psicológico envolve todas estas características.

Ryff (2014) realizou uma síntese das investigações e intervenções que derivaram do seu modelo de bem-estar psicológico, existindo até essa data mais de 350 publicações que usam as escalas de bem-estar psicológico, em mais de 150 revistas científicas. Na produção científica existente pode organizar-se em seis áreas temáticas: (1) desenvolvimento e envelhecimento, ou seja, de que modo o bem-estar muda ao longo do desenvolvimento adulto

e na vida adulta; (2) correlatos de personalidade, examinando quais as relações entre características de personalidade e bem-estar; (3) experiências familiares, abordando como o bem-estar está relacionado com experiências dentro da família; (4) trabalho e outros compromissos da vida, onde se averigua como o bem-estar se relaciona com o trabalho e outras atividades da comunidade; (5) investigação em saúde e biológica, identificando quais são as conexões entre bem-estar e saúde, incluindo fatores de risco biológicos; (6) estudos clínicos e de intervenção acerca de como o bem-estar psicológico pode ser impulsionado na sociedade. Nos diversos estudos que se focam no bem-estar, este é frequentemente investigado como resultado ou variável dependente e apenas pontualmente é estudado como uma variável antecedente ou preditora.

O autor supracitado esclarece cada uma das temáticas que enuncia. No que concerne ao desenvolvimento e envelhecimento, o aumento das tarefas de desenvolvimento da vida adulta tem sido relacionado com um maior bem-estar, apesar do próprio envelhecimento acarretar declínios nos objetivos na vida e no crescimento pessoal. Ao nível dos correlatos de personalidade, tem sido estudado como os traços de personalidade predizem os níveis de bem-estar, através de projetos transversais e longitudinais. Várias outras variáveis individuais foram investigadas como fatores responsáveis pelas diferenças relatadas no bem-estar, como otimismo, estratégias de gestão de vida, atividades intencionais, empatia, inteligência emocional e independência e interdependência. Quanto às experiências familiares, maior envolvimento nos papéis familiares parece promover maior bem-estar; aqueles que são casados estão em situação de vantagem em termos de bem-estar em comparação com os divorciados, viúvos ou que nunca se casaram, contudo as mulheres solteiras, em comparação com as casadas, têm melhores resultados em termos de autonomia e crescimento pessoal. O trabalho e outras formas de envolvimento com a vida parecem influenciar o bem-estar, dependendo do tipo de trabalho realizado; o voluntariado, particularmente na vida adulta, associa-se a um maior bem-estar e a participação religiosa relaciona-se a níveis mais altos de objetivos na vida e crescimento pessoal, mas a níveis mais baixos de autonomia. No que se refere à investigação em saúde e biológica, a autora refere que cada vez existe mais evidência que indica que o bem-estar fica comprometido naqueles que sofrem de variadas doenças físicas e incapacidades, contudo alguns indivíduos mostram ganhos ou manutenção do bem-estar após a situação de doença. Por último, quanto aos estudos clínicos e de intervenção, o bem-estar é, cada vez mais, considerado em investigações acerca de transtornos mentais específicos que parecem comprometer as dimensões de domínio do meio, crescimento pessoal, objetivos na vida e aceitação de si. Deste modo, segundo a autora, estas temáticas realçam o interesse em entender os adultos como organismos proativos, que constroem sentido e enfrentam ativamente os desafios da vida. Além disso, as evidências consideram as características protetoras do bem-estar psicológico em relação à saúde, nomeadamente na diminuição do risco de doenças e na promoção da longevidade, sendo este tema recorrente e cada vez mais importante. Prevalendo, assim, uma abordagem eudaimónica do bem-estar psicológico na investigação científica

O bem-estar psicológico, segundo Machado e Bandeira (2012), trata-se assim de um constructo multidimensional, com base na teoria psicológica, acerca do funcionamento psicológico positivo ou ótimo. Ryff e Singer (2008) acrescentam ainda que correlatos biológicos (cardiovasculares, neuroendócrinos, imunológicos) de bem-estar psicológico sugerem eventuais benefícios para a saúde associados a viver uma vida com propósito e significado, crescimento contínuo e relações de qualidade com os outros.

Segundo a OMS (2002) e a OPAS (2005), o voluntariado é benéfico para os mais velhos, uma vez que aumenta os contatos sociais e o bem-estar psicológico.

Na perspetiva de Galinha (2016), não há bem-estar possível sem a existência de práticas sociais e culturais e de profissionais empenhados no reforço da coesão de uma comunidade. Defende, ainda, que todos os programas das US devem fomentar o desenvolvimento psicológico e em especial o desenvolvimento cognitivo.

2.4. Redes sociais: quantidade e qualidade

Segundo Lubben (1988), a falta de clareza na definição do conceito de redes sociais fez com que os investigadores se referissem a este construto como apoio social, apoio informal, redes sociais e conexão social. De acordo com a mesma fonte, as redes sociais das pessoas mais velhas podem ajudá-las a fazer mudanças de estilo de vida, bem como fornecer informações e conselhos sobre opções de saúde, no sentido em que os membros da família ou amigos podem encorajar e auxiliar na procura de atendimento médico para problemas específicos de saúde.

Segundo Araújo e Melo (2011), a interação entre as pessoas à medida que envelhecem e as consequências das relações sociais são temas de grande interesse na atualidade, sendo essencial, nesta fase da vida, reforçar os laços sociais, consolidando a integração na família, como também a aproximação à comunidade, nomeadamente com a participação nas organizações e instituições locais e redes de vizinhança. As autoras acrescentam ainda que as pessoas são, por natureza, seres sociais que vivem em interação com os outros e que o apoio que recebemos da família, dos amigos, dos vizinhos e de toda a comunidade é benéfico a diversos níveis: (1) a nível afetivo, ser aceite e estimado pelos outros reforça a autoestima; (2) emocionalmente, facilita receber sentimentos de apoio e segurança, ajudando a ultrapassar os problemas; (3) influencia a perceção que a pessoa tem de si própria e do seu meio; (4) a nível informativo, o apoio social permite adquirir informações e conselhos que auxiliam em situações do dia a dia; (5) a nível instrumental, disponibiliza bens e serviços que ajudam a realizar tarefas e resolver problemas; (6) potencia o convívio social, ajudando a minimizar tensões, diminuir o isolamento e aumentar a participação social. Em suma, as autoras supramencionadas consideram que a capacidade de interagir socialmente é fundamental para os mais velhos conquistarem e manterem as redes de apoio social e uma melhor satisfação com a vida. Apontam, ainda, que a literatura sobre o apoio social e rede de relações sociais das pessoas mais velhas sugere que a manutenção de relações sociais com o

marido ou esposa, com os familiares e, particularmente, com amigos da mesma geração favorece o bem-estar psicológico e social dos mais velhos; Simultaneamente, a literatura evidencia que a qualidade dos relacionamentos que se possui é mais importante do que a quantidade de relacionamentos, quer para as relações sociais quer para a saúde física e mental. Assim, as relações sociais constituem um aspeto importante do processo de envelhecimento

A nível social, destacam-se três conceitos: (1) redes sociais, que consistem no número de elementos e estrutura da família, amigos, local onde residem, indicando assim as características estruturais das oportunidades de relação com outras pessoas; (2) a interação social, que se resume à frequência e duração de contactos efetivos que se estabelecem com as redes sociais; (3) o apoio social, que se refere ao tipo de ajuda que uma pessoa recebe a partir das suas redes sociais. Estes três conceitos estão interligados, embora seja possível uma pessoa ter uma rede social extensa, mas pouca interação social com os membros da mesma e estes possam não estar disponíveis para ajudar (Sequeira, 2010).

O apoio social, por sua vez, é um conceito multidimensional que consiste nos recursos materiais e psicológicos a que as pessoas têm acesso através das suas redes sociais (Ribeiro et al., 2012). De acordo com a OMS (2002) e a OPAS (2005) o apoio social é um dos aspetos em destaque no fator determinante ambiente social do EA. Segundo a mesma fonte, o apoio social inadequado associa-se a um aumento em mortalidade, morbilidade e problemas psicológicos, bem como também a uma diminuição na saúde e bem-estar em geral. Segundo a mesma fonte, especificamente nas pessoas mais velhas, o isolamento social e a solidão estão relacionados com um declínio de saúde física e mental.

Carstensen, Isaacowitz e Charles (1999) consideram que à medida que as pessoas avançam na vida, tornam-se cada vez mais conscientes de que o tempo se está a esgotar. Neste sentido, os autores supracitados revelam que o estabelecimento de novos contactos sociais começa a parecer superficial, contudo existe um aprofundamento dos laços sociais mais próximos. Não desperdiçar o tempo e focar-se em objetivos emocionalmente significativos torna-se cada vez mais importante. O tempo é, assim, fundamental para a motivação humana.

A Teoria da Seletividade Socioemocional (TSS) (Carstensen et al., 1999) baseia-se no papel do tempo na previsão dos objetivos que as pessoas têm e na escolha dos parceiros sociais que procuram para os cumprir. Integrada no âmbito do modelo SOC, esta teoria afirma que perceber o tempo como expansivo ou limitado influencia o processo que antecede a seleção de objetivos. Segundo esta teoria, objetivos de aquisição de conhecimento e objetivos de regulação das emoções estão relacionados e designam um conjunto fundamental de objetivos que determinam o comportamento social ao longo da vida, entrando por vezes em competição. O princípio fundamental da TSS é que a forma como o tempo é avaliado desempenha um papel crítico de seleção de comportamentos orientados para tipos específicos de objetivos. Quando o tempo é ilimitado/expansivo privilegia-se a procura do conhecimento e quando existem restrições de tempo prevalece a priorização de objetivos emocionais, na medida em que as respostas emocionais negativas devem ser evitadas e as positivas devem

ser otimizadas, em linha com o modelo SOC. Assim, segundo esta teoria, os objetivos são sempre estabelecidos consoante contextos temporais e há modificações na motivação associadas à idade (Carstensen & Mikels, 2005). Deste modo, a TSS defende que a percepção do tempo influencia a seleção e a procura de objetivos no sentido em que, à medida que os indivíduos envelhecem e entendem o tempo como mais limitado, começam a dar mais prioridade aos objetivos associados ao significado e satisfação emocional e menos prioridade à procura de informação (English & Carstensen, 2014).

Neste sentido, à medida que se envelhece verifica-se uma diminuição das redes sociais (Araújo & Melo, 2011), pois nesta fase do ciclo de vida, os mais velhos, sofrem alterações substanciais nos papéis que desempenham a nível familiar, laboral e ocupacional (Sequeira, 2010). No que concerne à sua participação social, segundo o último autor, tendem também a participar em redes sociais mais pequenas e a diminuir os contactos intersociais.

English e Carstensen (2014) realizaram um estudo longitudinal com uma amostra de 184 participantes (dos 18 aos 94 anos) para averiguar mudanças associadas à idade no tamanho e composição das redes sociais e mudanças associadas na experiência emocional no quotidiano, com recurso ao *Social Convoy Questionnaire*. As autoras constataram que as redes sociais aumentaram em quantidade na idade adulta jovem e posteriormente diminuíram constantemente ao longo da vida. Como defendido pela TSS, as reduções verificaram-se essencialmente no número de parceiros periféricos e o número de parceiros próximos foi relativamente estável ao longo do tempo. Através das análises transversais constataram que os idosos descrevem os membros da sua rede social de forma mais positiva e menos negativa do que os adultos mais jovens, o que mostra uma diferença de idade no efeito emocional das redes sociais. Deste modo, o envelhecimento está relacionado com uma maior probabilidade de possuir redes sociais mais reduzidas, mas mais significativas.

2.5. Tendências na investigação

Nesta secção do trabalho procura-se analisar alguns estudos empíricos recentes acerca da participação em US, nomeadamente os benefícios de participação nas mesmas em termos de qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais e outros aspetos considerados relevantes para o estudo.

A investigação empírica mais recente e mais abundante, realizada no contexto das US, foca-se na qualidade de vida dos indivíduos participantes.

Adamo, Esper, Bastos, Sousa e Almeida (2017) analisaram diferenças de qualidade de vida entre indivíduos que frequentam US há mais e menos tempo, assim como entre mulheres e homens frequentadores da US há mais e menos tempo. Para tal, os autores realizaram um estudo observacional de caso-controlo, com dois grupos de 50 indivíduos, com 60 ou mais anos de idade: alunos que já participavam há mais de dois anos (veteranos-casos) e alunos que começaram a participar no semestre em que a investigação foi realizada (caloiros-controlos), aos quais aplicaram o instrumento de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-OLD. A análise comparativa da qualidade de vida dos grupos mostrou que o grupo de

veteranos possui uma maior qualidade de vida relativamente ao grupo dos caloiros e o mesmo se verificou nas facetas do funcionamento sensorial e das atividades passadas, presentes e futuras. Além disso, a qualidade de vida total, tanto nos homens como nas mulheres, era mais elevada depois de serem alunos veteranos. Os autores constataram ainda que, na maioria dos casos, a iniciativa de participar na US surge do próprio idoso e que os participantes são predominantemente viúvos, solteiros ou divorciados. Em suma, os autores demonstraram que o grupo de veteranos possui uma melhor qualidade de vida geral relativamente aos caloiros, sendo que a participação na US conduz a mudanças significativas na faceta do funcionamento sensorial, ou seja, a participação na US tende a melhorar a perceção dos idosos relativamente ao funcionamento sensorial e a diminuir o impacto da perda das capacidades sensoriais na qualidade de vida. Para além disso, observaram que a participação na US traz benefícios também ao nível da faceta atividades passadas, presentes e futuras, o que origina uma maior satisfação com as conquistas na vida e com os objetivos desejados. Sendo a US um espaço que pretende promover a educação, a socialização, a saúde e o bem-estar do idoso, espera-se que quanto maior o tempo de participação das pessoas idosas, mais sociáveis e saudáveis se sintam, o que contribui para a promoção do EA, e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Os autores referem-se ainda à importância das US para a sociedade e salientam a necessidade de se desenvolverem mais estudos semelhantes, uma vez que “o envelhecimento populacional é uma realidade mundial e que há uma necessidade crescente de programas e políticas públicas que favoreçam um envelhecimento digno” (Adamo et al., 2017, p.559).

Num estudo qualitativo, Almeida, Mendes e Castro (2017) procuraram compreender qual a relevância que as atividades pedagógicas e culturais das US portuguesas possuem para a melhoria da qualidade de vida dos seus participantes. Para isso, realizaram um estudo de caso recorrendo aos blogues das US que são membro da RUTIS, em fevereiro de 2014, sendo que a amostra inicial foi substancialmente reduzida devido ao facto de algumas US não terem blogues, estes estarem inoperacionais, desprovidos de comentários ou possuírem somente comentários raros e pouco relevantes para o objetivo do estudo. No total, foram incluídos no estudo apenas três vídeos nos quais os participantes contavam o que sentiam, faziam e aprendiam através de atividades que frequentavam na US. Os resultados mostraram que os seniores salientavam a importância ter uma vida ativa para lidar de forma mais positiva com as questões relacionadas com o envelhecimento. Através deste estudo, os autores constataram que a participação nas atividades da US pode potenciar a qualidade de vida dos seus frequentadores, uma vez que, na perspectiva dos mesmos, proporciona-lhes aumento e manutenção do bem-estar, aprendizagem de novas tecnologias, convívio e interação com outros, novos conhecimentos, autoestima, combate à solidão e ocupação dos tempos livres. Deste modo, ficou clara a importância das US para a melhoria da qualidade de vida na perspectiva da população idosa que participa nestas atividades.

Inouye, Orlandi, Pavarini e Pedrazzani (2018) avaliaram o efeito de um programa de uma US do Brasil, na qualidade de vida dos seus frequentadores através de avaliações antes e após a intervenção e da comparação com um grupo que não participava na US. Neste estudo,

a amostra foi constituída por 54 idosos, divididos em grupos: (a) grupo de observação e (b) grupo de comparação. Foram aplicados instrumentos para caracterização dos participantes, classificação da sua situação económica, avaliando assim o nível socioeconómico e a classe social dos participantes e a qualidade de vida. Os resultados do estudo indicam ganhos significativos no primeiro ano de intervenção em vários aspetos da qualidade de vida, nomeadamente saúde física, disposição, humor, memória, amigos, pessoal em geral, realização de tarefas, realização de atividades de lazer e na vida em geral. Por sua vez, em termos de comparação entre o grupo que participava na US e o grupo de controlo, não se verificaram diferenças na primeira avaliação (antes da intervenção). Todavia, na segunda avaliação (após a intervenção) já se verificaram diferenças entre os dois grupos, sendo que o grupo que participava na US registou um aumento na qualidade de vida total. Em suma, segundo os resultados deste estudo, a participação no programa da US parece ser favorável à percepção de qualidade de vida. Os autores defendem este tipo de intervenção, sendo necessário que os programas educacionais incluam os idosos visto que esta pode ser uma relevante fonte de apoio nesta etapa do ciclo de vida. Deste modo, as intervenções psicoeducacionais devem favorecer a otimização de conhecimentos e aptidões, encorajando os idosos para que estes se sintam aceites e compreendidos nas suas habilidades, capacidades, dificuldades e limitações.

Almeida (2016) estudou a percepção dos seniores sobre a sua qualidade de vida resultante da participação numa US portuguesa. Foram aplicados inquéritos por questionário a 93 seniores e realizadas sete entrevistas semiestruturadas a informantes privilegiados (quatro professores e três responsáveis de Universidades Seniores). Os resultados deste estudo indicaram que o convívio e a aquisição de novos conhecimentos são as principais motivações para a participação dos mais velhos numa US e que a aquisição de conhecimentos e a estimulação cognitiva são potenciadoras da qualidade de vida. Assim, o autor considera que as US que estudou contribuem positivamente para a qualidade de vida dos mais velhos. Salienta também que o envolvimento dos mais velhos numa US contribui para o seu bem-estar, promovendo um sentimento de felicidade e de compromisso com a vida, contribui para se manterem ativos física e mentalmente, ajuda os mais velhos a manterem-se ativos e integrados na sociedade, proporciona benefícios a nível físico, cognitivo, psicológico, emocional e relacional, promove a saúde e previne o declínio cognitivo e funcional. Para além disso, promove ainda as relações interpessoais, possibilitando a interação, o convívio, a troca de experiências e conhecimentos. Refere, ainda, que as relações interpessoais desenvolvidas no contexto de educação sénior formal contribuem para a qualidade de vida.

Kupcewicz,, Kusmierczyk, Wilk, Zajackowska e Zakrzewska (2016) procuraram determinar a qualidade de vida dos participantes de uma US da Polónia. Para tal, realizaram um estudo com uma amostra de 130 indivíduos, predominantemente mulheres (90%), com idade média de 65,4 anos (52 – 84 anos), maioritariamente casados, sendo que 35% tinham escolaridade correspondente ao ensino básico e 25% ao ensino secundário e superior. Quanto à situação material-financeira, 47,7% relataram que era muito boa e 30% consideraram ser

satisfatória ou má. Os autores aplicaram um questionário sociodemográfico e a versão polaca do questionário WHOQOL-BREF, para avaliação da qualidade de vida. Os resultados mostram que o domínio físico foi aquele em que se obteve pontuações mais elevadas, seguido do domínio ambiente e do domínio psicológico. As pontuações mais baixas foram registadas no domínio relações sociais. O nível médio de qualidade de vida geral foi mais elevado do que o nível médio de satisfação com a saúde. Além disso, a situação material-financeira influenciou significativamente a qualidade de vida nos domínios físico, relações sociais e ambiente ao passo que a escolaridade determinou de modo significativo o domínio psicológico, sugerindo que uma escolaridade mais elevada é indicativa de melhor percepção de qualidade de vida.

Niedzielska e colaboradores (2017) realizaram um estudo com o objetivo de determinar a qualidade de vida dos participantes de uma US da Polónia e analisar as correlações desse indicador com variáveis demográficas, aptidão física, capacidade de percepção e bem-estar emocional. Para avaliar as diferentes variáveis em estudo recorreram a uma diversidade de instrumentos: questionário WHOQOL-BREF, Teste de Aptidão Funcional de Fullerton, teste de força de prensão com dinamómetro, teste de Romberg, Teste de Atenção e Percepção de Ciechanowicz e Stańczak, Lista de Verificação de adjetivos de humor da UMACL, Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage e um questionário com questões acerca da idade, estado civil, nível económico, doenças crónicas e medicação. Este estudo contou com a participação de 116 mulheres entre os 50 e os 88 anos, a sua maioria com escolaridade correspondente ao ensino superior (58,8%) e quase metade casadas (46,8%). De destacar que cerca de dois terços das participantes sofriam de doença crónica (67,1%). No que concerne à qualidade de vida, o domínio psicológico foi aquele em que se observaram correlações mais fortes com as variáveis sociodemográficas, sendo que a pontuação neste domínio, por um lado, diminuiu com o aumento da idade das participantes e, por outro, aumentou com o seu nível de educação e nível socioeconómico. Já a satisfação com a saúde mostrou-se positivamente correlacionada com o nível económico e negativamente correlacionada com a educação. A depressão apresentou correlações negativas significativas com a percepção de qualidade de vida em todos os domínios do WHOQOL-BREF (físico, psicológico, relações sociais e ambiente), bem como com a percepção geral de qualidade de vida e a satisfação com a saúde. Em suma, os resultados indicaram que os indivíduos consideram que a sua qualidade de vida é relativamente alta, contudo o domínio das relações sociais foi aquele em que se registaram pontuações mais baixas. Assim sendo, neste estudo constatou-se que as variáveis sociodemográficas estudadas (idade, escolaridade e nível socioeconómico) e os sintomas depressivos estão associados à qualidade de vida em mulheres no final da vida adulta.

Os estudos acerca do bem-estar no âmbito das US são um pouco mais escassos. Contudo, analisa-se alguma investigação recente nesta área.

Num estudo realizado com uma amostra de frequentadores de uma US, Cachioni e colaboradores (2017), analisaram os indicadores de bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico, conforme critérios sociodemográficos e tempo de participação na universidade.

Participaram neste estudo 265 idosos, aos quais foi aplicado um questionário sociodemográfico, a Escala de Satisfação Geral com a Vida, um instrumento para avaliar a Satisfação com a Vida relativa a três domínios (saúde e capacidade física, capacidade mental e envolvimento social), a Escala de Estado de Ânimo e a Escala de Desenvolvimento Pessoal. Os resultados do estudo sugerem que os homens estão mais satisfeitos e felizes do que as mulheres e que os indivíduos com mais de 65 anos possuem um bem-estar subjetivo mais elevado, demonstrando assim que este grupo parece estar mais adaptado do que os mais jovens (60 a 64 anos). Os autores observaram que os indivíduos que frequentam a US há mais tempo, em comparação com os que frequentam há menos tempo, apresentam melhores resultados em termos de afeto positivo, felicidade e motivação Cachioni e colaboradores (2017) destacam a importância do suporte emocional proporcionado pelos contatos sociais regulares que ocorrem na US Assim, os autores constataram que a aprendizagem ao longo da vida contribui para a manutenção de elevados níveis de satisfação com a vida e de sentimentos positivos.

Tomagová, Farký, Bóriková e Zanovitová (2016) realizaram um estudo no qual pretendiam identificar indicadores de saúde mental em participantes de uma US, nomeadamente o significado de vida, bem-estar, esperança e sentimentos de solidão e depressão, em função da idade e do sexo. Para tal, realizaram um estudo quantitativo descritivo, com a participação de 147 indivíduos (41 homens e 106 mulheres), a partir dos 60 anos de idade ($M=67,4$; $DP=4,9$). Os participantes tinham escolaridade a partir do ensino secundário (57,8%; universidade: 42,2%), pois não eram admitidos indivíduos com habilitações inferiores e a maioria era casada. Os autores recorreram a cinco escalas de autoavaliação a fim de avaliar o significado na vida (*Life Meaningfulness Scale*), a esperança (*Snyder's Hope Scale*), o bem-estar subjetivo (*Emotional Habitual Subjective Well-being Scale*), a solidão (*Loneliness Scale*) e os sintomas depressivos (*Geriatric Depression Scale*). Os resultados indicaram que os participantes consideravam que as suas vidas eram significativas a nível cognitivo, motivacional e afetivo, bem como mostraram elevado nível de esperança no sucesso dos seus esforços e no alcance dos seus objetivos. Predominavam as emoções positivas, apontando para a presença de bem-estar emocional subjetivo. Os autores observaram também baixos níveis de solidão e não foi identificado nenhum nível de depressão. Neste estudo, salientam-se, ainda, diferenças significativas entre homens e mulheres relativamente à frequência de sentimentos positivos, sendo que as mulheres relataram mais experiências positivas do que os homens.

Gúzman e colaboradores (2003) constataram que o estudo das redes sociais é efetivamente muito complexo, pois é necessário analisar não só o indivíduo, mas a interação entre indivíduos e nem sempre é possível determinar com precisão os suportes disponíveis nas redes, nomeadamente os suportes emocionais. Além disso, os autores consideram que a investigação sobre o assunto ainda é escassa. Por conseguinte, a investigação empírica

acerca das redes sociais nas US também é escassa. Apesar disso, apresentaremos de seguida os estudos achados como relevantes.

Marques (2015) realizou um estudo comparativo com uma amostra de 50 indivíduos (25 frequentadores de uma US e 25 indivíduos não frequentadores), para estudar as suas diferenças no que concerne à rede de apoio social e ao estado de saúde, usando um Questionário de Identificação Geral, Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6), Questionário EQ-5D do grupo EuroQol para avaliar a qualidade de vida e o Questionário de Comportamentos de Saúde. Importa destacar os resultados em termos da rede de apoio social, que indicam que os indivíduos que frequentavam a US revelaram ter mais apoio social dos que os que não frequentam. Para além disso, os participantes casados, de ambos os grupos (frequentadores e não frequentadores), registaram um maior índice de apoio nas duas subescalas (família e amigos), constatando-se assim, o efeito protetor do casamento. No que concerne à avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde, verificaram-se valores mais elevados, em todas as dimensões (mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão), bem como um índice de auto percepção de saúde superior, no grupo que frequenta a US comparativamente com o grupo que não frequenta a US.

Por seu termo, Alves (2017) realizou um estudo com uma amostra de indivíduos de um centro de dia e uma amostra de indivíduos que frequentavam uma US, a fim de conhecer as relações entre a funcionalidade e a rede social nestes contextos, tendo em conta variáveis como o sexo, idade, profissão, rendimentos, entre outros. A amostra do estudo foi de 54 idosos (27 de centro de dia e 27 da US), aos quais se aplicou uma Ficha Sociodemográfica, Índice de Barthel, Índice Lawton-Brody e Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). Verificou-se que as redes sociais da amostra é constituída principalmente por familiares e amigos, sendo os familiares aqueles que prestam maior apoio. Observou-se também que um menor risco de isolamento social está relacionado com uma melhor funcionalidade, isto é, maior independência nas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Os autores constataram ainda que existe um maior risco de isolamento social entre os participantes que frequentam centro de dia.

De salientar, ainda, outros estudos empíricos recentes realizados com amostras que frequentam US a fim de conhecer outros aspetos relevantes para o presente estudo, como: importância da US, motivos de participação, expectativas, entre outros.

Teixeira e Galinha (2017) tentaram perceber a importância de uma US, na perspetiva de quem a frequenta, a partir de uma amostra 40 participantes, incluindo três responsáveis, a aluna mais longeva e outros 36 alunos. Neste estudo de caso foi utilizada a técnica de análise documental, a par da entrevista semiestruturada (n=4) e de um inquérito por questionário dirigido aos alunos (n=36). Os resultados das entrevistas mostraram que a maior adversidade para a criação da US foi a mentalidade das pessoas face ao novo projeto, no qual as mulheres mostravam mais vontade em lutar por este projeto; que convidaram pessoas para ensinar e

partilhar, tendo começado pelo inglês e de seguida pela informática; permitiram perceber a elevada importância que a US tem na sociedade em termos das pessoas se manterem ativas e do combate ao isolamento e solidão; verificaram a existência de uma reunião mensal para avaliar o projeto; além de combater a solidão, os participantes procuram criar novas amizades e adquirir novos conhecimentos; segundo a participante mais longeva, que é aluna e formadora, a US é muito importante e contribui para um envelhecimento ativo. Os questionários aplicados aos participantes permitiram constatar que estes conheceram a US, maioritariamente, por contacto direto, através de amigos, conhecidos ou familiares, sendo que os principais motivos para participarem foram o convívio com outras pessoas e a procura de novos conhecimentos. Para além disso, os participantes consideram que a US é importante (47%), muito importante (25%) e extremamente importante (28%) nas suas vidas. Estes frequentam a US, maioritariamente há mais de 3 anos, maioritariamente, dois (36%) ou três dias (31%) por semana, correspondendo a uma (22%), duas (33%), três (25%) ou quatro atividades (20%) em que cada participante frequenta, sendo que a preferida dos mesmos é a atividade “pontos”. Em termos de mudanças desde que frequentam a US, os participantes referem sobretudo que estão mais ativos, passaram a conhecer mais pessoas, têm mais conhecimentos e convivem mais. Desta forma, os participantes sentem-se felizes ao frequentar a US (75%). Além disso, quando inquiridos acerca do que mais gostam na US, a maioria dos participantes salienta o convívio (53%), prevalecendo, assim, em comparação com a aprendizagem, os passeios, a simpatia dos funcionários, palestras, ambiente descontraído e as aulas. Os autores concluíram que a participação dos idosos na US originou uma maior independência, conduziu os alunos a tornarem-se indivíduos ativos, promoveu o desenvolvimento/descoberta da sua criatividade e fomentou o alargamento da rede de amizades. Além disso, após a entrada na US, a maioria dos alunos mudaram, possuindo agora uma atitude diferente perante a vida, bem como a sua saúde. Relativamente ao futuro, os mesmos autores esperam “que o papel das universidades seja cada vez maior (...) que as suas atividades sejam mais desenvolvidas e enriquecidas. Que haja mais procura pelo conhecimento, pelo desconhecido que o desejo em saber continue a ser uma das principais razões para a existência de iniciativas como esta.” (p. 156)

Por sua vez, Silva (2013) caracterizou as US e estudou os motivos, as expectativas dos alunos e as mudanças ocorridas após a sua inscrição. Neste estudo de caso, aplicou-se um inquérito por questionário (caracterização sociodemográfica e familiar, caracterização socioeducacional e socioprofissional, meio de vida e classe social) a 107 indivíduos que frequentavam uma US. Entre os motivos de frequência da universidade encontram-se a procura de novos conhecimentos, novas amizades, ocupação do tempo livre e um novo sentido para vida, estar numa atividade que dê prazer e sentido de viver, preencher um vazio interior, procurando a sua própria existência. Tendo em conta que, de acordo com Silva (2013), a qualidade de vida é um direito de cidadania, uma condição que proporciona uma satisfação de bem-estar físico, mental e social, numa aprendizagem que fomenta as relações sociais, o seu estudo reconheceu a importância das US, como sendo uma ferramenta essencial para a

manutenção de um EBS. Em suma, segundo a autora, as US em Portugal desempenham um papel de grande relevância dada a situação atual do país. Mesmo tendo consciência dos seus objetivos as US portuguesas devem, em particular, esforçar-se aos desafios do aprender com essa população seguindo os métodos mais adequados.

Pereira, Couto e Scorsolini-Comin (2015) realizaram um estudo qualitativo que teve também como objetivo conhecer as motivações dos indivíduos para participarem numa US. A amostra deste estudo foi de 10 indivíduos (nove mulheres e um homem) com idade média de 68,9 anos (61-86 anos) e maioria com o ensino secundário completo (n=6). Para tal foi-lhes aplicado um questionário sociodemográfico e realizada uma entrevista semiestruturada. As motivações mencionadas pelos participantes centram-se em quatro categorias: procura de conhecimentos e desejo de estudar, aumentar as relações sociais, ocupar o tempo livre e obter qualidade de vida. Tais resultados mostram assim que a educação é uma forma de permitir o desenvolvimento contínuo e promover a adaptação decorrente da idade. Apesar disso, existe uma lacuna no que concerne ao alcance dos programas das US, pois por vezes não são suficientemente abrangentes, sendo, assim, necessário ampliar este alcance através de iniciativas educativas em que todos possam participar.

Para finalizar, considera-se que a qualidade de vida, o bem-estar psicológico e as redes sociais são indicadores de que se está a envelhecer bem. Além disso, como constatado pelas evidências empíricas que foram sendo apresentadas, a participação em US está associada a inúmeros benefícios e mudanças positivas no quotidiano, nomeadamente ao nível da qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais. Estas mudanças podem, eventualmente, ser ainda mais significativas pela sua influência dos seus efeitos positivos a nível de outras áreas, contribuindo de facto para um bom envelhecimento. Conforme foi visto, as pessoas procuram estes espaços principalmente para adquirir novos conhecimentos, ocupar o tempo livre, sentido de viver e fazer novas amizades. Essencialmente, ficou clara a importância que a US tem na vida de quem as frequenta, dando-lhes, muitas vezes, um novo sentido para a vida, encontrando algo em que se sentem bem, realizadas e integradas socialmente.

3. Síntese

O envelhecimento é um processo natural e dinâmico de ganhos e perdas ao longo da vida. O envelhecimento da população é um fenómeno mundial, encarado por vezes como um triunfo e outras como um grande desafio. Este nem sempre foi encarado da mesma forma, tendo, a sua representação, alterado ao longo do tempo. Foi nas duas últimas décadas que começou a predominar uma visão positiva do envelhecimento – o EBS. Vários investigadores procuraram definir e identificar indicadores, estratégias e/ou componentes de sucesso na velhice. Surge, também, uma proposta de política por parte da OMS – o EA.

Desta forma, são vários os modelos e componentes existentes. De acordo com os aspetos teóricos e empíricos atrás debatidos, entendemos que para envelhecer com sucesso é necessário participar ativamente na sociedade, ser proativo no dia a dia, procurar envelhecer com qualidade de vida, fomentar o bem-estar, ter relações sociais significativas, adotar estratégias que permitam compensar as perdas inerentes ao processo normal de envelhecimento, aprender ao longo da vida. Neste seguimento, é importante criar oportunidades para que os mais velhos se adaptem bem às modificações decorrentes da idade, através de maneiras de estar na vida ajustadas à sua realidade individual, que lhes permitam a manutenção e otimização de níveis de funcionamento, potenciando um EBS.

Neste sentido, participar em atividades de natureza social é benéfico em termos de manutenção das redes sociais, integração social, proteção e promoção do funcionamento físico e cognitivo, fomento de sentimentos de pertença, qualidade de vida e bem-estar. Entendemos que estes aspetos podem ser promovidos através de uma resposta socioeducativa específica para esta faixa etária: as US. As evidências empíricas mostram resultados consistentes, identificando os contributos das US para envelhecer bem, nomeadamente maior qualidade de vida, aumento dos contactos sociais e do bem-estar psicológico, bem como acréscimos em termos de autoestima, satisfação com a vida, aquisição/atualização de conhecimentos, propósito na vida e realização pessoal.

Deste modo, considera-se fundamental o estudo das US, tendo em conta características da participação nas mesmas, o que propiciam e potencializam no processo de envelhecimento. O estudo das US poderá dar origem a algumas diretrizes futuras no que concerne à investigação e intervenção nesta temática em particular e no âmbito da Gerontologia Social no geral. Para além disso, poderá facultar algumas implicações para a prática gerontológica, uma vez que se irá conhecer características desta população e a sua participação nas US e, sobretudo, os benefícios desta participação, podendo contribuir para recomendações para os profissionais desta área. Poderão, ainda, ser traçadas implicações em termos de políticas públicas e de saúde, alertando a sociedade para eventuais formas desta população envelhecer bem e com qualidade.

Face ao exposto, surge como questão de investigação: *De que modo é que a participação em US contribui para o EBS?* O objetivo do presente estudo é *analisar o EBS em pessoas que frequentam universidades/academias sénior*. Especificamente pretende-se: (1) descrever as características sociodemográficas de adultos que frequentam Universidades Sénior, bem como aspetos do seu envolvimento social; (2) analisar a qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais em função das características sociodemográficas.

CAPITULO II - MÉTODO

Neste capítulo apresentam-se as decisões metodológicas relativas ao planeamento deste estudo com vista aos objetivos estabelecidos. Inicia com uma descrição do plano de investigação e participantes, procede-se, de seguida, à apresentação dos instrumentos e procedimentos de recolha de dados e, por último, as estratégias de análise a usar para a redução da informação recolhida.

1. Plano de investigação e participantes

A seleção de um projeto de investigação assenta na natureza do problema que está a ser tratado, nas experiências pessoais dos investigadores e no seu público-alvo (Creswell, 2010). O presente estudo, de natureza quantitativa, centra-se na análise de factos e de fenómenos observáveis e na medição/avaliação de variáveis comportamentais e/ou socioafetivas que possam ser medidas, comparadas e/ou relacionadas no decurso do processo de investigação empírica (Coutinho, 2018). Trata-se de um estudo descritivo transversal, visto que pretende descrever situações, acontecimentos e feitos, de forma a entender como se manifesta o fenómeno em estudo, especificando, assim, as suas propriedades e características (Sampieri, Collado & Lucio, 2006), nomeadamente o contributo das US em termos de EBS. Além disso, vai avaliar-se a relação existente entre dois ou mais conceitos, categorias ou variáveis, dentro de um determinado contexto, ou seja, analisar o grau de associação entre a qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais em função das características sociodemográficas.

Segundo Creswell (2010) importa distinguir as características da população e os procedimentos de amostragem. A amostragem consiste no processo de seleção dos participantes do estudo e possui três momentos chave: (1) identificação da amostra; (2) seleção da amostra; e, (3) dimensão da amostra (Coutinho, 2018). De acordo com a mesma fonte, a população refere-se ao conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados com os quais partilham uma característica comum. A amostra é o conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) dos quais serão recolhidos os dados, devendo ter as mesmas características da população de onde foi retirada.

No presente estudo, recorreu-se a uma amostragem por conveniência constituída por 50 pessoas voluntárias que se disponibilizaram a participar com as seguintes características: (1) pessoas com idade compreendida entre os 55 e os 84 anos; (2) a viver na comunidade; (3) pessoas que frequentassem atividades em Universidade Sénior.

2. Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados fez-se com base no protocolo elaborado no âmbito do Projeto de Investigação AgeNortC (Envelhecimento, participação social e deteção precoce da

dependência: capacitar para a 4ª idade). No entanto, o Questionário Sociodemográfico e de Participação Social foi ajustado para as Universidades Sénior.

Tendo em conta os objetivos traçados para o presente estudo serão apenas utilizados os seguintes instrumentos: *Questionário Sociodemográfico e de Participação Social – versão para Universidades Sénior* (Versão para estudo de Bastos e cols.); *versão portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben* (LSNS-6; Lubben et al., 2006; Ribeiro, et al., 2012); *versão portuguesa das Escalas de Bem-Estar Psicológico* (Ryff-18; Ryff, 1989; Novo, Silva & Peralta, 1997); *versão portuguesa do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde* (WHOQOL-BREF; WHOQOL Group, 1998; Canavarro et al., 2007).

O *Questionário Sociodemográfico e de Participação Social – versão para Universidades Sénior* (Versão para estudo de Bastos e cols.) é composto maioritariamente por questões de resposta fechada. Também possui algumas questões de resposta aberta e está dividido em três partes: Parte A – *Dados Sociodemográficos*; Parte B – *Participação na Universidade Sénior*; Parte C – *Participação Social Global*.

A *Escala Breve de Redes Sociais de Lubben* (LSNS-6; Lubben, 1998; Lubben et al., 2006; versão portuguesa de Ribeiro, et al., 2012) é um instrumento de medida criado especificamente para pessoas mais velhas, sendo “um dos mais utilizados para avaliar a integração social e o risco de isolamento social em idosos residentes na comunidade” (Ribeiro et al., 2012, p. 217). Esta escala foi primeiramente desenvolvida por Lubben (1988) com 10 itens com o intuito de avaliar o nível de apoio percebido e recebido por familiares, amigos e vizinhos. Assim, esta última versão, o LSNS-6 é construída a partir de um conjunto de três questões, que avaliam as relações familiares e um conjunto comparável de três questões, que avaliam as relações de amizade, dando assim um total de 6 questões. A pontuação total da escala varia entre 0 e 30 pontos. Cada um dos itens varia numa escala de 0 a 5 pontos.

Em termos das qualidades psicométricas desta escala de medida, a consistência interna da versão portuguesa, avaliada através do alpha de Cronbach ($\alpha=0,798$) mostrou-se adequada, o mesmo acontecendo com a subescala “Família” ($\alpha=0,756$) e a subescala “Amigos” ($\alpha= 0,732$). Em termos de validade, a escala total e as subescalas foram avaliadas através do coeficiente de correlação entre a versão portuguesa da LSNS-6 e a subescala de recursos sociais da *Older Americans Resources and Services (OARS)*, sendo que os autores consideram que os valores obtidos apontam para que o instrumento (e respetivas subescalas) possui uma validade de construto considerável.

As *Escalas de Bem-Estar Psicológico - versão reduzida* (Ryff-18; Ryff, 1989; versão portuguesa de Novo, Silva & Peralta, 1997, 2004) foram inicialmente desenvolvidas por Ryff (1989), com o objetivo de operacionalizar e avaliar as dimensões do bem-estar psicológico. Foram traduzidas e adaptadas para a população portuguesa, por Novo, Silva e Peralta (1997). Este instrumento integra seis dimensões: (1) *Autonomia*; (2) *Domínio do meio*; (3) *Crescimento pessoal*; (4) *Relações positivas*; (5) *Objetivos na vida*; e (6) *Aceitação de si*. Os itens consistem em afirmações de carácter descritivo cuja escala de resposta é do tipo likert, com seis pontos: “1

= discordo completamente”, “2 = discordo em grande parte”; “3 = discordo parcialmente”; “4 = concordo parcialmente”; “5 = concordo em grande parte” e “6 = concordo completamente”. É de salientar que por razões teóricas referentes ao construto a avaliar e para controlar atitudes de resposta, 8 itens são positivos e 10 itens são negativos. Assim, os itens positivos são cotados de acordo com a resposta assinalada (de 1 a 6) e nos itens negativos a pontuação é invertida. A pontuação total obtém-se somando a pontuação individual de cada uma das dimensões.

Em termos das qualidades psicométricas desta escala de medida a consistência interna global é elevada ($\alpha=0,93$) variando entre 0,74 e 0,86 para as seis dimensões, o que revela uma boa homogeneidade dos conteúdos que integram o instrumento global (Novo et al., 1997).

O *Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde* (WHOQOL-BREF; WHOQOL Group, 1998; Canavarro et al., 2007) surgiu a partir do WHOQOL-100 (WHOQOL Group, 1998). Este último é constituído por 100 perguntas, que englobam 24 facetas com quatro perguntas cada uma e, ainda, quatro questões gerais acerca da qualidade de vida e saúde, sendo as facetas pertencentes a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Este instrumento permite realizar uma avaliação detalhada das facetas individuais relativas à qualidade da vida, contudo pode ser muito demorado para alguns casos. Assim, surgiu mais tarde a WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998) que resultou da seleção de uma pergunta de cada uma das 24 facetas relacionadas com a qualidade de vida. Este instrumento foi traduzido e adaptado à população portuguesa por Canavarro e colaboradores (2007), sendo assim constituído por 26 perguntas: duas mais gerais, relativas à perceção geral de qualidade de vida e as restantes 24 dizem respeito a cada uma das 24 facetas do instrumento anterior, organizadas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente.

Em termos das qualidades psicométricas este instrumento apresenta uma consistência interna global elevada ($\alpha=0,92$) variando entre 0,64 e 0,87 para os quatro domínios (Serra et al., 2006).

Segundo Canavarro e colaboradores (2007), as questões estão organizadas em escalas de resposta tipo Likert de 5 pontos que podem ser de vários tipos: intensidade, capacidade, frequência e avaliação. Estas são enunciadas quer de forma positiva quer negativa. De acordo com o mesmo autor, o WHOQOL-BREF permite avaliar a qualidade de vida de indivíduos adultos, podendo ser aplicado a indivíduos com qualquer patologia, bem como na população em geral, que não possuem nenhuma doença. Tal como a versão inicial, este instrumento foi criado para ser de autorresposta, porém, também pode ser assistido pelo entrevistador ou administrado por ele. Cada questão é cotada de 1 a 5, consoante o valor selecionado nas escalas de resposta do instrumento. É de salientar que nas três questões que são enunciadas de forma negativa (Q3, Q4 e Q26), os seus valores devem ser invertidos para realizar o cálculo da cotação. Os valores da cotação total de cada domínio são transformados numa escala de 0 a 100. Relativamente à interpretação dos resultados, de uma forma geral, os resultados mais elevados correspondem a uma melhor qualidade de vida. Como o conceito de

qualidade de vida, no qual se baseou o instrumento, é de natureza multidimensional, os resultados devem ser sempre analisados consoante as pontuações obtidas nos quatro domínios, não existindo uma pontuação total do instrumento.

3. Procedimentos de recolha de dados

A recolha de dados iniciou-se no dia 6 de maio de 2019 e terminou no dia 17 de junho. A administração do protocolo foi presencial, sendo na sua maioria heteroadministrado e realizado nas instalações da ESEVC - IPVC, consoante a disponibilidade dos participantes. De forma a uniformizar a recolha de dados foi previamente partilhado e esclarecido todo o protocolo com os colaboradores de investigação.

A todos os participantes foram previamente apresentados os objetivos e procedimentos deste estudo, bem como as condições de participação, garantindo-se que toda a informação obtida no âmbito deste estudo era confidencial, anónima e seria utilizada exclusivamente para fins de investigação científica. Também se referiu que a participação neste estudo era voluntária e podia ser interrompida a qualquer momento sendo assinado um Consentimento Livre e Esclarecido. Após apresentado e/ou lido por parte dos participantes deu-se então início à administração do questionário. Por fim, foram pedidos alguns contactos aos participantes caso fosse necessário entrar em contacto novamente com os mesmos.

4. Estratégias de análise de dados

A análise de dados foi efetuada com recurso ao programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*. Dada a natureza do estudo e dos dados recolhidos aplicaram-se métodos estatísticos descritivos e inferenciais.

Sendo assim, primeiramente os dados sociodemográficos assim como os que resultaram da participação nas Universidades Sénior foram analisados de uma forma descritiva através de frequências absolutas e relativas, de medidas de tendência central e de medidas de dispersão. Em seguida, procedeu-se a uma reestruturação das variáveis sociodemográficas onde se criaram dois grupos por variável de forma a torná-los mais homogêneos. Posteriormente, aplicou-se uma análise estatística inferencial. Para comparar os grupos utilizou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, para analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais.

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados deste estudo, abordando-se os seguintes aspetos: (1) descrever as características sociodemográficas de adultos que frequentam Universidades Sénior, bem como aspetos do seu envolvimento social; (2) analisar a qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais em função das características sociodemográficas.

1. Descrição dos participantes: características sociodemográficas e aspetos da participação em universidades sénior

Apresentam-se em seguida as principais características sociodemográficas dos participantes bem como o seu envolvimento em atividades educativas, sociais e culturais.

Conforme se pode observar na Tabela 1, a amostra deste estudo é constituída por 50 participantes, entre os quais 34 (68,0%) são mulheres e 16 (32,0%) homens, com idades compreendidas entre os 55 e os 78 anos ($M = 68,2$; $DP = 5,2$), sendo que a maioria pertence ao grupo etário dos 65 aos 74 anos ($n = 33$; 66,0%). No que se refere ao estado civil dos inquiridos, verifica-se que a maior parte são casados ou vivem em união de facto ($n = 38$; 76,0%).

No que concerne às habilitações académicas, em média os inquiridos frequentaram a escola 12,5 anos ($DP = 3,5$; $Min. = 4$; $Máx. = 19$). A maioria do grupo possui um nível de escolaridade equivalente ao ensino superior ($n = 32$; 64%). É de salientar que há apenas uma pessoa (2%) com escolaridade correspondente ao 5º-6º anos e uma pessoa com a instrução primária (1º ao 4º anos), não havendo nenhum indivíduo sem escolaridade.

Em relação à situação profissional, quase todos os participantes são reformados ($n = 47$; 94%) e, na sua maioria, as suas profissões pertenciam ao setor terciário ($n = 42$; 87,5%).

Relativamente ao rendimento mensal do agregado familiar, a maior parte dos participantes possui rendimentos mensais superiores a 2000€ ($n = 29$; 61,7%), sendo que 15 indivíduos (31,9%) auferem entre 1001€ e 2000€, dois indivíduos (4,3%) entre 751€ e 1000€ e apenas um indivíduo entre 421€ e 750€. Não se observou nenhum rendimento familiar mensal inferior a 421€. A grande maioria dos inquiridos considera que estes rendimentos mensais permitem assegurar confortavelmente as suas necessidades e/ou despesas ($n = 43$; 89,6%), bem como permitem fazer face a uma situação inesperada ($n = 45$; 91,8%).

A maioria dos indivíduos da amostra tem filhos ($n = 40$; 80,0%), variando entre um a três filhos ($M = 2,0$; $DP = 0,6$). Verifica-se também que a maioria vive com outras pessoas ($n = 41$; 82,0%), na maior parte dos casos com o cônjuge ($n = 39$; 78,0%)

É de referir que existem valores omissos em algumas variáveis, talvez por motivos de esquecimento (nos protocolos assistidos pelo entrevistador) ou pelo facto de os participantes não quererem revelar determinada informação (nos protocolos administrados pelo entrevistador). Isto aconteceu principalmente nas questões relacionadas com rendimentos,

atividades remuneradas e número de anos de escolaridade. Os dados omissos estão assinalados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

	N = 50	
	n	%
Idade		
<i>Min. – máx.</i>	55 – 78	
<i>M (DP)</i>	68,2 (5,2)	
55 – 64	13	26,0
65 – 74	33	66,0
75 – 84	4	8,0
Género		
Feminino	34	68,0
Masculino	16	32,0
Estado Civil		
Solteiro(a)	3	6,0
Casado(a)/União de facto	38	76,0
Separado(a)/Divorciado(a)	3	6,0
Viúvo(a)	6	12,0
Anos de escolaridade ^(a)		
<i>Min. – máx.</i>	4 – 19	
<i>M (DP)</i>	12,5 (3,5)	
Nível de escolaridade		
1º ao 4º anos	1	2,0
5º ao 6º anos	1	2,0
7º ao 9º anos	7	14,0
10 ao 12º anos	9	18,0
Ensino superior	32	64,0
Situação Profissional atual		
Empregado(a)	2	4,0
Reformado(a)	47	94,0
Outra	1	2,0
Profissão por setor de atividade ^(b)		
Setor secundário	4	8,3
Setor terciário	42	87,5
Domésticas	2	4,2
Rendimento Mensal do Agregado Familiar/Família ^(c)		
De 421€ a 750€	1	2,1
De 751€ a 1000€	2	4,3
De 1001€ a 2000€	15	31,9
Superior a 2000€	29	61,7
Rendimentos mensais asseguram as necessidades ^(d)	48	100,0
Rendimentos permitem fazer face a uma situação inesperada ^(e)	45	91,8
Tem filhos	40	80,0
Nº de filhos		
<i>Min. – máx.</i>	1 – 3	
<i>M (DP)</i>	2 (0,6)	
Vive com outras pessoas	41	82,0

^(a) Registaram-se sete valores omissos; ^(b) Registaram-se dois valores omissos; ^(c) Registaram-se três valores omissos; ^(d) Registaram-se dois valores omissos; ^(e) Registou-se um valor omissos

Em suma, em termos sociodemográficos, observa-se que entre os 50 participantes do estudo predominam mulheres, casados(as) ou a viver em união de facto e pertencentes ao grupo etário dos 65 aos 74 anos. Destaca-se também o elevado nível de escolaridade, tendo mais de metade concluído o ensino superior, bem como elevados rendimentos mensais do agregado familiar, sendo que mais de metade auferem mais de 2000€ por mês.

Apresentam-se de seguida os resultados relativos à participação na US e outros aspetos da participação social. No que se refere à US e tal como indica a Tabela 2, observa-se que as pessoas participam nas atividades em estudo, em média, há 4,7 anos ($DP = 3,0$; $Min. = 0,8$; $Máx. = 15$). Os participantes frequentam a US, na sua maioria, uma vez por semana ($n = 29$; 58,0%), 12 (24,0%) frequentam duas vezes por semana, sete (14,0%) frequentam três vezes por semana e os restantes mais de três vezes por semana ($n = 2$; 4,0%). Quase todos se consideram assíduos ($n = 48$; 96,0%).

Tabela 2. Tempo de participação, interrupção da participação, frequência semanal e assiduidade

	N = 50	
	n	%
Tempo de participação (Anos)		
<i>Min. – máx.</i>	0,8 - 15	
<i>M (DP)</i>	4,7 (3,0)	
Deixou de participar durante algum período de tempo	4	8,0
Quanto tempo deixou de participar (Meses)		
<i>Min. – máx.</i>	2 - 12	
<i>M (DP)</i>	0,4 (1,8)	
Frequência semanal		
Uma vez por semana	29	58,0
Duas vezes por semana	12	24,0
Três vezes por semana	7	14,0
Mais de três vezes por semana	2	4,0
Considera-se assíduo	48	96,0

Como se verifica na Tabela 3, a maior parte dos participantes tomou conhecimento da existência da US através de amigos e/ou vizinhos ($n = 36$; 72,0%). Em alguns casos, a US foi conhecida através de familiares ($n = 5$; 10,0%) ou por conhecerem a instituição associada à mesma ($n = 4$; 8,0%). Algumas pessoas referiram ainda ter tomado conhecimento da US através de meios informáticos ($n = 2$; 4,0%), outras por fazerem parte dos fundadores desta iniciativa ($n = 2$; 4,0%) e uma pessoa (2,0%) pela divulgação da Câmara Municipal ou Junta de Freguesia.

Os participantes foram também questionados acerca dos motivos que os levam a frequentar a US, podendo selecionar várias opções. Conforme se observa na Tabela 3, os principais motivos apresentados foram: adquirir novos conhecimentos ($n = 43$; 86,0%), sentir-se mais ativo/a ($n = 36$; 72,0%), conhecer pessoas e fazer amizades ($n = 32$; 64,0%) e manter a saúde física e mental ($n = 28$; 56,0%). Após selecionarem os motivos que entendessem

pertinentes, foi-lhes pedido que elegessem o mais importante na sua decisão para se inscreverem na US. Destacam-se entre os motivos mais importantes: adquirir novos conhecimentos ($n = 15$; 30%) e manter a saúde (física e mental) ($n = 10$; 20%).

Tabela 3. Forma de conhecimento da US e motivos de participação

	N = 50	
	n	%
Forma de conhecimento da US		
Amigos e/ou vizinhos	36	72,0
Familiares	5	10,0
Divulgação da Câmara Municipal ou Junta de Freguesia	1	2,0
Meios informáticos	2	4,0
Outro(s)		
Por fazer parte dos fundadores	2	4,0
Por conhecer a instituição associada à US	4	8,0
Motivos que levaram a participar		
Ocupar o tempo livre	22	44,0
Sentir-se mais ativo/a	36	72,0
Partilhar experiências de vida	14	28,0
Acompanhar o/a esposo/a	1	2,0
Acompanhar um/a amigo/a	2	4,0
Manter a saúde (física e mental)	28	56,0
Adquirir novos conhecimentos	43	86,0
Participar em passeios/visitas	18	36,0
Conhecer pessoas e fazer amizades	32	64,0
Viver novas experiências/realidades	24	48,0
Outros(s)		
Aprender inglês	3	6,0
Adorar ler	1	2,0
Motivo mais importante		
Ocupar o tempo livre	6	13,6
Sentir-se mais ativo/a	7	14,0
Partilhar experiências de vida	1	2,0
Manter a saúde (física e mental)	10	20,0
Adquirir novos conhecimentos	15	30,0
Conhecer pessoas e fazer amizades	1	2,0
Viver novas experiências/realidades	2	4,0
Outro	2	4,0

No que se refere às atividades praticadas no âmbito da US, como se vê na Tabela 4, os participantes deste estudo frequentam, na sua maioria, o Inglês ($n = 28$; 56,0%). Contudo, verifica-se ainda um variado leque de atividades, tais como: Ateliê de pintura ($n = 9$; 18,0%), Clube de leitura ($n = 9$; 18,0%), Canto coral ($n = 8$; 16,0%), Oficina de bordados ($n = 7$; 14,0%), Ciclo de estudos ($n = 5$; 10,0%), Dança ($n = 4$; 8,0%), Clube de fotografia ($n = 3$; 6,0%), Formação musical ($n = 3$; 6,0%), Técnica vocal ($n = 3$; 6,0%), Cruzadismo e Charadismo ($n = 3$; 6,0%), Informática ($n = 3$; 6,0%), Língua alemã ($n = 1$; 2,0%), Música ($n = 1$; 2,0%), Teatro ($n =$

1; 2,0%) e Partilha de saberes ($n = 1$; 2,0%). Os participantes frequentam, em média, 1,8 atividades ($DP = 1,2$; $Min. = 1$; $Máx. = 6$).

Tabela 4. Atividades que frequentam atualmente

	N = 50	
	n	%
Ateliê de pintura	9	18,0
Oficina de bordados	7	14,0
Clube de fotografia	3	6,0
Canto coral	8	16,0
Formação musical	3	6,0
Técnica vocal	3	6,0
Língua inglesa	28	56,0
Língua alemã	1	2,0
Clube de leitura	9	18,0
Música	1	2,0
Informática	3	6,0
Teatro	1	2,0
Dança	4	8,0
Partilha de saberes	1	2,0
Ciclo de estudos	5	10,0
Cruzadismo e charadismo	3	6,0
Total de atividades		
<i>Min. – máx.</i>	1 - 6	
<i>M (DP)</i>	1,8 (1,2)	

Foi pedido aos participantes que descrevessem de forma global como é tipicamente uma semana na US. Salienta-se o facto de vários participantes frequentarem mais que uma atividade, o que lhes ocupa, normalmente, mais que um dia por semana. Alguns participam também em atividades pontuais organizadas pela US (conferências, palestras, visitas de estudo, etc.). É de destacar que três participantes são também formadores de atividades (Clube de Bordados, Clube de Leitura e Cruzadismo e Charadismo) e, outros dois participantes fazem parte da direção/coordenação da US (dois participantes não responderam a esta questão).

Relativamente à participação na US, foi aplicada a seguinte questão: “*Até que ponto considera que frequentar uma Universidade Sénior contribui para envelhecer bem?*”. Os participantes salientam uma diversidade de aspetos pertinentes que vão no sentido de se manterem ativos e envelhecerem de forma bem-sucedida. De um modo geral, os participantes consideram que participar numa US contribui para envelhecer bem na medida em que: proporciona convívio, aprendizagem e novas experiências, estimula a memória, contribui para que envelheçam com mais qualidade, combate o isolamento, promove atividade física e mental, bem como o bem-estar, mais saúde psicológica e social, entre outros, reforçando ainda que é muito importante participar numa US para envelhecer bem. De referir que três pessoas não responderam a esta questão.

Tabela 5. Importância e benefícios da US

	N = 50	
	n	%
Importância da US (0 – 10)		
Min. – máx.	3 – 10	
M (DP)	7,4 (1,6)	
Principais benefícios da participação		
Maior qualidade de vida	17	34,0
Aumento do bem-estar	14	28,0
Aumento dos contactos sociais	27	54,0
Maior satisfação com a vida	15	30,0
Maior apoio emocional	2	4,0
Diminuição da solidão	7	14,0
Melhor autoestima	17	34,0
Aprendizagem/novos conhecimentos	40	80,0
Mais alegria e prazer em viver	20	40,0
Novo sentido de vida	1	2,0
Realização pessoal	28	56,0
Outro		
Mais independência quando viaja	1	2,0

No que se refere à importância atribuída à US, numa escala de 0 – *nada importante* a 10 – *totalmente importante*, observa-se um valor médio de 7,4 ($DP = 1,6$), variando entre 3 e 10. Os participantes foram também questionados sobre os principais benefícios de participar na US, podendo seleccionar todos os que lhes parecessem oportunos. Entre os principais benefícios, os mais mencionados foram: aprendizagem/novos conhecimentos ($n = 40$; 80,0%), realização pessoal ($n = 28$; 56,0%) e aumento dos contactos sociais ($n = 27$; 54,0%) (Tabela 5).

Tabela 6. Participação em atividades para além das promovidas pela US

	N = 50	
	n	%
Participação em atividades sociais e recreativas	43	86,0
Realização de atividades sociais e recreativas novas no último ano	10	20,0

No que diz respeito a outros aspetos da participação social, a maioria dos participantes deste estudo ($n = 43$; 86,0%) participa em atividades sociais e recreativas para além das promovidas pela US, salientando a atividade física, atividades de cultura e lazer, atividades religiosas, associativas e voluntariado. Contudo apenas 20% ($n = 10$) realizaram atividades sociais e recreativas novas no último ano, nomeadamente atividades físicas, culturais e voluntariado (Tabela 6).

Tabela 7. Participação em atividade sociais e recreativas e entusiasmo futuro

	N = 50	
	n	%
Comparação da sua participação no presente e no passado		
Menor do que antes	10	20,0
Igual a antes	14	28,0
Maior do que antes	26	52,0
Comparação da sua participação com a de outras pessoas da mesma idade		
Menor do que a maioria das pessoas	6	12,0
Igual à maioria das pessoas	22	44,0
Maior do que a maioria das pessoas	22	44,0
Entusiasmo futuro (0 -10)		
Min. – máx.	5 – 10	
M (DP)	7,9 (1,5)	

A maioria dos participantes ($n = 26$; 52,0%) considera que a sua participação em atividades sociais e recreativas é maior do que no passado. Quando se compara com outras pessoas da mesma idade, 44,0% ($n = 22$) considera que a sua participação é igual à da maioria dessas pessoas e 44,0% ($n = 22$) consideram que é superior, havendo apenas 12,0% ($n = 6$) que menciona que a sua participação em atividades sociais e recreativas é menor. Além disso, verifica-se que o grau de entusiasmo em fazer planos para o futuro e trabalhar para os concretizar varia entre cinco e dez, com uma média de 7,9 ($DP = 1,5$) (Tabela 7).

Em síntese, relativamente à participação na US, os participantes frequentam, predominantemente, as atividades de forma contínua há cerca de 4,7 anos, com uma frequência média de uma vez por semana e de 1,8 atividades por participante. De salientar que alguns são também formadores e/ou pertencem à administração da US, conheceram-na através de amigos e/ou vizinhos e o principal motivo que os levou a inscreverem-se foi para adquirirem novos conhecimentos. A US tem uma grande importância nas suas vidas, fundamentalmente na aprendizagem/novos conhecimentos. De um modo geral, consideram que participar numa US é muito importante para se envelhecer bem. Quanto a outros aspetos da participação social, grande parte da amostra frequenta outras atividades sociais e recreativas para além das promovidas pela US. Consideram que a sua participação em atividades sociais e recreativas é maior do que no passado, destacando-se, também, um elevado grau de entusiasmo em fazer planos para o futuro e trabalhar para os concretizar.

2. Análise da qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais em função das características sociodemográficas

Nesta secção apresentam-se os resultados obtidos em termos de qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais. Considerando a dimensão da amostra e os objetivos do

estudo procedeu-se a uma reestruturação das variáveis correspondentes às características sociodemográficas dos participantes. Para as diferenças entre grupos, assume-se para $p < 0,05$ um resultado estatisticamente significativo e para $p < 0,10$ tendencialmente, ou marginalmente, significativo.

Tabela 8. Reestruturação das variáveis sociodemográficas

Características sociodemográficas	Grupos antigos	Novos grupos	<i>n</i> (%)
Género	Feminino	Feminino	34 (68,0)
	Masculino	Masculino	16 (32,0)
Idade	55-64 anos	55-69 anos	29 (58,0)
	65-74 anos	70-84 anos	21 (42,0)
	75-84 anos		
Estado civil	Solteiro (a)	Não casados(as)/ União de facto	12 (24,0)
	Casado(a)/União de facto	Casados(as)/União de facto	38 (76,0)
	Separado(a)/Divorciado (a)		
	Viúvo(a)		
Escolaridade	1º ao 4º anos	Até 12º ano	18 (36,0)
	5º ao 6º anos	Ensino superior	32 (64,0)
	7º ao 9º anos		
	10º ao 12 anos		
	Ensino superior		
Rendimento mensal do agregado familiar/família	De 421€ a 750€	Até 2000€	18 (36,0)
	De 751€ a 1000€	Superior a 2000€	29 (58,0)
	De 1001€ a 2000€		
	De 1001€ a 2000€		
	Superior a 200€		

2.1. Qualidade de vida

Quanto à qualidade de vida geral, podemos observar que a pontuação média global dos participantes é de 74,8 ($DP = 12,0$) pontos, tendo-se registado um mínimo de 37,5 e um máximo de 100,0, correspondendo a uma moderada/elevada qualidade de vida (Tabela 9). No que concerne aos seus domínios, três destes evidenciaram pontuações médias relativamente altas e muito próximas, nomeadamente: o domínio físico com uma pontuação média de 78,0 ($DP = 11,1$), variando entre 42,9 e 100,0; o domínio psicológico com uma média de 79,0 ($DP = 10,6$), variando entre 50,0 e 100,0; e o domínio ambiente com uma média de 76,0 ($DP = 11,6$), com um mínimo de 34,4 e máximo de 96,9.

Por sua vez, o domínio das relações sociais foi o que registou valores médios mais baixos ($M = 68,9$; $DP = 17,2$) e uma maior dispersão de pontuação entre os participantes ($Mín. = 0,0$; $Máx. = 100,0$).

Tabela 9. Qualidade de vida geral e seus domínios

	N = 50	
	Mín.-Máx.	M(DP)
Qualidade de vida geral	37,5 – 100,0	74,8 (12,0)
Domínio físico	42,9 – 100,0	78,0 (11,1)
Domínio psicológico	50,0 – 100,0	79,0 (10,6)
Domínio relações sociais	0,0 – 100,0	68,8 (17,2)
Domínio ambiente	34,4 – 96,9	76,0 (11,6)

Posteriormente, analisaram-se as relações entre a qualidade de vida geral e seus domínios em função de algumas características sociodemográficas. Para tal, aplicou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney.

Observando a Tabela 10 verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas em função da idade ao nível da *qualidade de vida geral* ($U = 216,00$; $p = 0,035$). O grupo dos participantes dos 55 aos 69 anos possui uma maior qualidade de vida geral do que o grupo dos 70 aos 84 anos. Além disso, existem diferenças tendencialmente significativas no *domínio físico* ($U = 211,00$; $p = 0,064$), onde o grupo dos participantes mais novos possui valores médios mais elevados.

Tabela 10. Qualidade de vida em função da idade

	55-69 anos	70-84 anos	U	p
	n = 29	n = 21		
	M(DP)	M(DP)		
Qualidade de vida geral	78,0 (11,4)	70,2 (11,5)	216,00	0,035*
Domínio físico	79,9 (11,7)	75,3 (9,7)	211,00	0,064
Domínio psicológico	80,2 (11,2)	77,4 (9,7)	256,50	0,341
Domínio relações sociais	69,5 (13,6)	67,9 (21,5)	283,50	0,671
Domínio ambiente	75,2 (12,0)	77,1 (11,2)	282,50	0,664

* $p < 0,05$

Há diferenças estatisticamente significativas entre os participantes com escolaridade até ao 12º ano e os participantes com o ensino superior ao nível do *domínio ambiente* ($U = 182,50$; $p = 0,032$), sendo que o segundo grupo de participantes possui valores médios mais elevados neste domínio (Tabela 11).

Tabela 11. Qualidade de vida em função da escolaridade

	Até 12º ano	Ensino superior	U	p
	n = 18	n = 32		
	M(DP)	M(DP)		
Qualidade de vida geral	73,6 (13,5)	75,4 (11,2)	283,00	0,903
Domínio físico	74,2 (12,3)	80,1 (9,9)	227,00	0,213
Domínio psicológico	78,7 (12,7)	79,2 (9,4)	277,00	0,822
Domínio relações sociais	66,2 (22,77)	70,3 (13,2)	283,00	0,917
Domínio ambiente	71,0 (13,5)	78,8 (9,4)	182,50	0,032*

* $p < 0,05$

A partir da análise da Tabela 12, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas em função dos rendimentos mensais do agregado familiar ao nível do *domínio ambiente* ($U = 167,50$; $p = 0,040$). Por outro lado, ao nível do *domínio físico* ($U = 177,00$; $p = 0,063$) existem diferenças tendencialmente significativas. Em ambos os domínios, os participantes com rendimentos superiores a 2000€ foram os que apresentaram valores médios mais elevados.

Tabela 12. Qualidade de vida em função dos rendimentos

	Até 2000€	Superior a 2000€	<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>n</i> = 18	<i>n</i> = 29		
	<i>M(DP)</i>	<i>M(DP)</i>		
Qualidade de vida geral	72,9 (11,5)	76,3 (11,7)	220,50	0,273
Domínio físico	75,6 (6,6)	81,0 (11,1)	177,00	0,063
Domínio psicológico	79,2 (10,0)	79,6 (10,5)	251,50	0,834
Domínio relações sociais	68,5 (13,0)	71,0 (17,5)	209,50	0,245
Domínio ambiente	73,8 (9,1)	79,2 (10,2)	167,50	0,040*

* $p < 0,05$

No que concerne à qualidade de vida em função do género verificaram-se diferenças marginalmente significativas ao nível do *domínio ambiente* ($U = 187,00$; $p = 0,076$), sendo que os homens possuem valores médios superiores.

Realizou-se, ainda, a análise da qualidade de vida em função do estado civil, contudo não se registaram diferenças estatisticamente ou marginalmente significativas.

2.2. Bem-estar psicológico

A partir da Tabela 13, verificamos que, em média, o bem-estar psicológico global dos participantes deste estudo é de 86,3 pontos ($DP = 8,6$), oscilando entre 67 e 105. Tendo em conta esta pontuação e sabendo que a pontuação total da escala poderia variar entre os 18 e os 108 pontos, pode-se inferir que o bem-estar psicológico da amostra é elevado.

No que concerne às dimensões específicas do bem-estar psicológico, constata-se que as pontuações médias mais elevadas ocorrem na dimensão dos *objetivos de vida* com uma média de 15,5 ($DP = 2,4$) e na dimensão do *crescimento pessoal*, com uma média de 15,1 ($DP = 1,7$), variando, respetivamente, entre 9 e 18 e entre 11 e 18. Em contrapartida, as dimensões *autonomia* e *domínio do meio* foram os que registaram pontuações médias mais baixas com, respetivamente, uma média de 13,8 ($DP = 2,3$), variando entre 8 e 18 e com a média de 13,2 ($DP = 2,7$), variando entre 7 e 18. Considerando as pontuações de cada dimensão e sabendo que poderiam oscilar entre os 3 e os 18 pontos, estas também são elevadas.

Tabela 13. Bem-estar psicológico e suas dimensões

	N = 50	
	Mín.-Máx.	M(DP)
Autonomia	7 – 18	13,2 (2,7)
Domínio do meio	8 – 18	13,8 (2,3)
Crescimento pessoal	11 – 18	15,1 (1,7)
Relações positivas	9 – 17	14,0 (2,1)
Objetivos na vida	9 – 18	15,5 (2,4)
Aceitação de si	11 – 18	14,8 (2,0)
Total	67 - 105	86,3 (8,6)

Nesta secção, analisaram-se as relações entre o Bem-Estar Psicológico e suas dimensões em função de algumas características sociodemográficas. Para tal, aplicou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney.

Na Tabela 14 verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da dimensão *autonomia* em função do rendimento mensal do agregado familiar ($U = 135,00$; $p = 0,005$), sendo que o grupo dos participantes com rendimentos superiores a 2000€ apresenta valores médios mais elevados.

Tabela 14. Bem-estar psicológico em função do rendimento

	Até 2000€	Superior a 2000€	U	p
	n = 18	n = 29		
	M(DP)	M(DP)		
Autonomia	11,7 (2,9)	14,2 (2,0)	135,00	0,005*
Domínio do meio	13,8 (2,9)	13,6 (2,0)	244,00	0,707
Crescimento pessoal	15,1 (2,2)	15,28 (1,5)	257,00	0,929
Relações positivas	14,3 (2,1)	13,8 (2,2)	233,00	0,536
Objetivos na vida	15,1 (2,7)	15,8 (1,9)	224,00	0,441
Aceitação de si	14,4 (2,2)	15,1 (2,0)	215,00	0,308
Total	84,3 (10,8)	87,8 (7,0)	206,50	0,232

* $p < 0,05$

Aplicando o mesmo teste em função do género, verificou-se a existência de diferenças tendencialmente significativas ao nível da dimensão *relações positivas* ($U = 189,00$; $p = 0,081$) e do *bem-estar psicológico total* ($U = 188,00$; $p = 0,080$), sendo os homens a apresentarem valores médios superiores.

Relativamente ao estado civil, verificou-se a existência de diferenças tendencialmente significativas ao nível da dimensão *crescimento pessoal* ($U = 146,00$; $p = 0,058$), sendo os valores médios superiores no grupo dos não casados(as)/união de facto.

Em relação à escolaridade, verificou-se a existência de diferenças tendencialmente significativas ao nível do *domínio do meio* ($U = 199,500$; $p = 0,071$), registando-se valores médios superiores no grupo com escolaridade até ao 12º ano. Relativamente à idade, não se registou nenhuma diferença estatisticamente ou tendencialmente significativa.

2.3. Redes sociais

No que se refere à avaliação das redes sociais, ao analisar os resultados da Tabela 15 verificamos que a pontuação média total foi de 21,4 ($DP = 5,8$), variando entre 6 e 30 pontos. Já as subescalas Família ($M = 11,0$; $DP = 3,2$; $Mín. = 0$; $Máx. = 15$) e Amigos ($M = 10,3$; $DP = 3,4$; $Mín. = 0$; $Máx. = 15$) obtiveram pontuações médias e dispersões semelhantes. O risco de isolamento social estabelecido na *Escala Breve de Redes Sociais de Lubben* original de Lubben e colaboradores (2006) é abaixo de 12 pontos para o total da escala. Neste estudo verifica-se que existem 8,0% dos participantes estão em risco de isolamento social.

Tabela 15. Redes sociais e subescalas

	N = 50	
	Mín.-Máx.	M(DP)
Família	0 - 15	11,0 (3,2)
Amigos	0 - 15	10,3 (3,4)
Total	6 - 30	21,4 (5,8)

Nesta secção, analisaram-se as relações entre as Redes Sociais e suas subescalas em função de algumas características sociodemográficas. Para tal, aplicou-se o teste não paramétrico U de Mann-Whitney.

Ao comparar os homens com as mulheres, observaram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da *subescala amigos* ($U = 151,50$; $p = 0,012$) e no *total da escala* ($U = 159,50$; $p = 0,19$), sendo os homens que apresentam valores médios mais elevados (Tabela 16).

Tabela 16. Redes sociais em função do género

	Feminino	Masculino	U	p
	n = 34	n = 16		
	M(DP)	M(DP)		
Família	10,5 (3,4)	12,1 (2,6)	188,50	0,124
Amigos	10,0 (3,4)	12,1 (2,6)	151,50	0,012*
Total	20,0 (5,8)	24,2 (5,0)	159,50	0,019*

* $p < 0,05$

Com base nos resultados da Tabela 17, constatamos que existem diferenças estatisticamente significativas em função da idade ao nível da *família* ($U = 191,50$; $p = 0,025$), no qual o grupo de participantes dos 55 aos 69 anos apresenta valores superiores.

Tabela 17. Redes sociais em função da idade

	55-69 anos	70-84 anos	U	p
	n = 29	n = 21		
	M(DP)	M(DP)		
Família	11,7 (3,3)	10,1 (2,9)	191,50	0,025*
Amigos	10,6 (3,0)	10,0 (3,9)	288,00	0,744
Total	22,3 (5,4)	20,1 (6,3)	241,00	0,211

* $p < 0,05$

A partir da observação dos dados da Tabela 18, verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas em função do estado civil ao nível da *Família* ($U = 106,50$; $p = 0,005$) e no *Total da escala* ($U = 141,00$; $p = 0,048$). O grupo dos participantes casados foi o que apresentou valores médios mais elevados.

Tabela 18. Redes sociais em função do estado civil

	Não casados	Casados	<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>n</i> = 12	<i>n</i> = 38		
	<i>M(DP)</i>	<i>M(DP)</i>		
Família	8,9 (3,4)	11,7 (2,9)	106,50	0,005*
Amigos	9,6 (3,0)	10,6 (3,5)	179,00	0,263
Total	18,5 (5,7)	22,2 (5,7)	141,00	0,048*

* $p < 0,05$

Em relação à escolaridade aos rendimentos mensais do agregado familiar não existem diferenças estatisticamente ou tendencialmente significativas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Após a apresentação dos resultados interessa analisá-los e discuti-los tendo por base os objetivos e o quadro de referência deste estudo. Retomam-se aqui os objetivos estabelecidos: (1) descrever as características sociodemográficas de adultos que frequentam Universidades Sénior, bem como aspetos do seu envolvimento social; (2) analisar a qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais em função das características sociodemográficas.

No que diz respeito às características sociodemográficas, os participantes têm uma média de idade de 68,2 anos ($DP = 5,2$), a sua maioria entre os 65 e os 74 anos. Predominam as mulheres (68,0%), os casados (76,0%) e com escolaridade equivalente ao ensino superior (64,0%), observando-se uma média de 12,5 anos de estudos ($DP = 3,5$). Quase todos os participantes encontram-se reformados (94,0%), salientando-se que grande parte das suas profissões pertencia ao setor terciário ($n = 42$; 87,5%), mais concretamente relativas à prestação de serviços. Mais de metade dos participantes usufruem de um rendimento mensal do agregado familiar superior a 2000€ (61,7%). A totalidade dos participantes considera que os seus rendimentos mensais asseguram as suas necessidades/despesas. Maioritariamente têm filhos (80%; $M = 2$; $DP = 0,6$) e vivem acompanhados (82%).

Relativamente ao envolvimento na Universidade Sénior, os participantes deste estudo frequentam há cerca de 5 anos, salientando-se um máximo de 15 anos de participação. A maioria (58%) frequenta a Universidade Sénior uma vez por semana e quase a totalidade (96%) considera-se assídua. Maioritariamente conheceram a Universidade Sénior a partir de amigos e/ou vizinhos. Entre os motivos que os levaram a frequentar predominam: *adquirir novos conhecimentos* (86%), *sentir-se mais ativo/a* (72%), *conhecer pessoas e fazer novas amizades* (64%) e *manter a saúde física e mental* (56%).

Em média, cada participante frequenta 1,8 atividades ($DP=1,2$), sendo o “Inglês” a mais frequentada (56%). Os participantes deste estudo consideram que, numa escala crescente de 0 a 10 pontos, a Universidade Sénior tem, em média, uma importância de 7,4 na sua vida ($DP = 1,6$; $mín. = 3$; $máx. = 10$). Um aspeto a salientar é o facto de alguns participantes frequentarem atividades da Universidade Sénior e, simultaneamente, serem formadores em outras atividades, ou então, pertencerem à direção/coordenação da instituição. Como principais benefícios resultantes da participação na Universidade Sénior, os participantes consideram: *aprendizagem/novos conhecimentos* (80%), *realização pessoal* (56%) e *aumento dos contactos sociais* (54%). Para além disso, consideram que é muito importante participar numa Universidade Sénior para envelhecer bem. A grande maioria (86%) frequenta atividades sociais e recreativas para além das promovidas pela Universidade Sénior, nomeadamente de atividade física, cultura e lazer, atividades religiosas, associativas e de voluntariado. Cerca de metade (52%) revela que a sua participação em atividade sociais e recreativas é maior atualmente do que no passado. Já comparativamente com pessoas da mesma idade, 44% considera que participa mais do que a maioria dessas pessoas e o mesmo número considera que a sua participação é igual à maioria das pessoas da sua idade. Relativamente ao grau de entusiasmo

em fazer planos para o futuro e trabalhar para os concretizar, obteve-se um valor médio de 7,9, numa escala de 0-10 pontos.

No que concerne à qualidade de vida dos participantes esta é elevada ($M = 74,8$; $DP = 12,0$). A qualidade de vida é um dos resultados de envelhecimento bem-sucedido no modelo de proatividade preventiva e corretiva de Kahana e colaboradores (1996, 2003), sendo assim um resultado importante. O domínio *psicológico* foi o que registou a pontuação mais elevada, o que pode sugerir que os participantes possuem sentimentos positivos, oportunidades de aprendizagem, memória e concentração, autoestima, boa imagem corporal e aparência e espiritualidade/religião/crenças pessoais (Vaz Serra et al., 2006). O domínio *relações sociais* foi o que registou valores mais baixos, o que corrobora resultados de estudos realizados na Polónia com participantes de uma Universidade Sénior, recorrendo ao mesmo instrumento, nos quais também se verificaram valores mais baixos no domínio *relações sociais* (Kupcewicz et al., 2016; Niedzielska et al., 2017). Os valores deste último domínio podem ser explicados pelo facto de alguns participantes se encontrarem em risco de isolamento social, possuindo redes familiares e de amizade reduzidas, como será abordado mais à frente. Destaque-se também, o facto de à medida que os indivíduos envelhecem começarem a priorizar os objetivos ligados ao significado e satisfação emocional (English & Carstensen, 2014), o que faz com que as redes sociais tendam a ser mais pequenas e que os indivíduos diminuam os contactos intersociais nesta fase da vida (Araújo & Melo, 2011). Este é um dos aspetos que se recomenda aprofundar em investigação futura.

A qualidade de vida dos participantes deste estudo é superior à dos participantes do grupo de controlo (população “normal/saudável”) do estudo de validação da escala para a versão portuguesa de Vaz Serra e colaboradores (2006), em todos os seus domínios, bem como na *qualidade de vida geral*, exceto no domínio *relações sociais*. No entanto, as características dos seus participantes eram diferentes das deste estudo, nomeadamente em termos de idade, sendo que o estudo de Vaz Serra e colaboradores (2006) inclui participantes a partir dos 18 anos. Para além disso, a qualidade de vida do presente estudo é, também, superior em todos os domínios à qualidade de vida registada num estudo multicêntrico realizado por Bastos e colaboradores (no prelo) com participantes que frequentavam programas de intervenção comunitária (grupo de intervenção), sendo que, no mesmo estudo, o domínio *psicológico* foi o que registou também valores mais elevados. Todavia, de forma semelhante ao estudo de Vaz Serra e colaboradores (2006), a características sociodemográficas dos participantes do estudo de Bastos e colaboradores (no prelo) são distintas do presente estudo, constatando-se uma média de idades mais elevada ($M = 71,4$; $DP = 5,4$), um nível de escolaridade mais reduzido (4,6% - ensino superior; 70,4% - 1º ao 4º ano) e rendimentos mensais mais baixos (6,6% - superior a 2000€; 51,0% - 421€ a 1000€).

A análise da qualidade de vida em função das características sociodemográficas revelou alguns resultados interessantes que importa destacar. Assim, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na *qualidade de vida geral* em função da idade, no qual o grupo dos mais novos obteve uma pontuação mais elevada; no domínio *ambiente* em função da

escolaridade, sendo o grupo de participantes com o ensino superior que registou valores médios mais altos; e, no domínio *ambiente* em função do rendimento, onde se registaram valores superiores no grupo com rendimentos mais elevados. Também no estudo de Kupcewicz e colaboradores (2016) se observou que a situação material-financeira influenciou significativamente a qualidade de vida no domínio *ambiente*, no qual os participantes com melhor situação material-financeira evidenciaram um nível significativamente maior de qualidade de vida. O predomínio de valores significativos no domínio *ambiente* em função da escolaridade e dos rendimentos mostra que, quando estes são mais elevados favorecem, entre outros aspetos, aspetos estreitamente relacionados com a participação numa Universidade Sénior, nomeadamente oportunidades para adquirir novas informações e competências e participação e/ou oportunidades de recreio e lazer (Vaz Serra et al., 2006).

Em relação ao *bem-estar psicológico global*, os resultados deste estudo sugerem que este é tendencialmente elevado ($M = 86,3$; $DP = 8,6$) considerando que a escala varia entre 18 e 108 pontos. Este é um achado que pode indicar que os participantes estão a envelhecer bem, uma vez que a manutenção do bem-estar psicológico também está incluída nos resultados de envelhecimento bem-sucedido, juntamente com a boa qualidade de vida na velhice (Kahana et al., 2014). O valor médio mais elevado obteve-se na dimensão *objetivos de vida*, enquanto que a dimensão *autonomia* obteve a pontuação mais baixa. O facto de a dimensão *objetivos de vida* ter registado valores mais elevados pode estar intimamente relacionado com a elevada pontuação obtida relativamente ao grau de *entusiasmo em fazer planos para o futuro e trabalhar para os concretizar*, o que mostra o grande desejo dos participantes em planear e alcançar os seus objetivos. Ainda no que concerne à dimensão *objetivos de vida*, esta envolve crenças que dão a sensação de propósito e significado à vida (Ryff, 1989), o que mostra que os participantes deste estudo, globalmente, possuem estas características, têm noção do que querem alcançar na vida, têm prazer em fazer planos para o futuro e em esforçar-se para os tornar realidade, bem como são pessoas que consideram que a sua vida valeu muito a pena.

Em relação à *autonomia*, na análise de diferenças entre grupos em função de algumas características sociodemográficas, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas apenas em função do rendimento, na medida em que os participantes com rendimentos mais elevados possuem níveis de bem-estar psicológico mais elevado nesta dimensão. Este resultado mostra que ter altos rendimentos favorece características como autodeterminação, independência, resistência às pressões sociais em termos de pensamentos e maneira de agir (Ryff, 1989).

Não se verificaram diferenças estaticamente significativas no bem-estar psicológico em função da idade. Ryff (1989) mostrou, através dos resultados do seu estudo, que os adultos mais velhos possuem valores significativamente mais baixos de bem-estar comparativamente a adultos de meia-idade, nomeadamente na dimensão *objetivos de vida* e na dimensão *autonomia*. Ou seja, sugere que existem diferenças de idade nos níveis de bem-estar nos indivíduos, o que não se constatou neste estudo, mostrando assim que os mais velhos tendem

a possuir menos objetivos e perspetivas que dão sentido à vida, bem como a sofrer com pressões sociais na maneira de pensar e agir (Ryff, 2014). Apesar disso, os resultados podem ser distintos apenas pelo facto da idade da amostra ser mais elevada no estudo de Ryff (1989), pois em termos de escolaridade e situação financeira são semelhantes a este estudo.

Por seu termo, ao nível das redes sociais verificou-se um valor médio elevado ($M = 21,4$; $DP = 5,9$), sendo que a subescala da família registou valores médios ligeiramente superiores à dos amigos. No estudo de Marques (2015) com participantes de uma Universidade Sénior verificaram-se valores médios de apoio social mais baixos e, contrariamente a este estudo, a subescala dos amigos registou valores médios superiores à da família. A manutenção de relações interpessoais é um dos componentes fundamentais do envolvimento ativo com a vida, no qual o isolamento social apresenta-se como um fator de risco para a saúde (Rowe & Kahn, 1997, 1998). Além disso, a manutenção de atividades e relações sociais valorizadas é um dos critérios de sucesso nos mais velhos no modelo de Kahana e Kahana (1996), sendo, assim, essencial o fomento das relações sociais para se envelhecer bem.

Uma análise das redes sociais em função de características sociodemográficas, revelou diferenças estatisticamente significativas: em função do género na subescala amigos e no total da subescala, sendo que os homens apresentam, em ambas, valores médios mais elevados; na variável idade na subescala família, no qual os participantes mais novos registaram pontuações médias mais elevadas; e, em função do estado civil na subescala família e no total da escala, onde os casados registaram valores médios mais altos. O facto de os homens apresentarem valores médios significativamente mais elevados do que as mulheres, pode ser justificado pelas diferenças de género na adaptação ao envelhecimento. Sendo que as mulheres têm tido muitas desvantagens sociais e *stressores* ao longo da vida pelo facto de terem papéis menos valorizados e sofrem discriminação económica e social (Kahana & Kahana, 2003).

O risco de isolamento social dos participantes deste estudo foi de 8,0%, sendo este mais baixo do que o obtido com a mesma escala de medida no estudo de validação da escala para a população portuguesa, em que se verificou que 15,0% dos participantes encontravam-se em risco de isolamento social (Ribeiro et al., 2012). Para além disso, o risco de isolamento social é mais baixo relativamente aos participantes do estudo de Lubben e colaboradores (2006), tendo-se verificado que 20% dos participantes em Hamburgo (Alemanha), 11% em Soleura (Suíça) e 15% em Londres (Reino Unido), estão em risco de isolamento social. Todavia, as conclusões têm de ser cautelosas visto que a amostra é consideravelmente superior à deste estudo e, as características dos participantes são distintas, particularmente no que concerne à média de idades do estudo de Lubben e colaboradores (2006) que é superior à deste estudo e a escolaridade é inferior. Efetivamente, as redes sociais dos participantes que se encontram em risco de isolamento social são reduzidas, sendo que teórica e empiricamente se observam que tendem a diminuir ao longo da vida (English & Carstensen, 2014). Assim, à medida que se envelhece, a probabilidade de diminuição das redes sociais aumenta. Neste

sentido, nesta fase da vida, é necessário reforçar os laços sociais, consolidando as ligações à família, como também a aproximação à comunidade, pois o apoio que se recebe da família, dos amigos, dos vizinhos e de toda a comunidade é fundamental a nível afetivo, emocional, informativo, instrumental e do convívio social.

Após a discussão dos resultados, apesar da concretização dos objetivos definidos para este estudo, importa apresentar as principais limitações do mesmo, sendo estas baseadas nas imperfeições do processo de amostragem ou metodologia seguida (Coutinho, 2018) ou em eventuais restrições ou adversidades no decorrer da investigação. Assim, tendo em consideração estes aspetos apresentar-se-ão algumas das possíveis limitações que poderão comprometer a análise e a generalização dos dados.

O facto de se ter recorrido à amostragem por conveniência dificulta a generalização deste estudo para além de participantes com características similares, não permitindo fazer afirmações globais com rigor, uma vez que não se estudou uma parte representativa da população dada a dimensão da amostra reduzido, devendo esta ser mais alargada. Recomenda-se, em estudos futuros, englobar amostras de maior dimensão com recurso a procedimentos de amostragem probabilística.

A dimensão do protocolo de recolha de dados pode também ser apontada como uma limitação deste estudo que, pela sua extensão poderá ter gerado algum cansaço ou desinteresse aos participantes, influenciando o seu empenhamento nas respostas. O facto de se ter recorrido a questionários permitiu inquirir um maior número de pessoas mais rapidamente, bem como recolher informação de natureza muito diversa, contudo estes podem gerar não respostas, tal como aconteceu em alguns itens do protocolo usado, podendo implicar problemas à validade interna desses itens.

Quanto à recolha de dados, recomenda-se o recurso a instrumentos standardizados de modo a garantir a comparabilidade mas também é de ter em conta a necessidade de dar voz aos participantes, nomeadamente através de métodos qualitativos.

Em termos do plano de investigação, seria de estabelecer um estudo comparativo com uma amostra composta por um grupo que frequentasse uma Universidade Sénior e um grupo que não frequentasse, emparelhando esta amostra em termos de género e grupo etário, a fim de analisar as diferenças em termos de qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais.

Por fim, tendo em conta os resultados obtidos, importa apresentar algumas sugestões relevantes para as Políticas Públicas e para a prática gerontológica.

Em termos de Políticas Públicas, recomenda-se uma atenção especial para os contributos evidentes de participar numa Universidade Sénior para envelhecer bem. A participação numa Universidade Sénior é favorável para os mais velhos, nomeadamente em termos da qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais, elementos fundamentais para envelhecer bem. Por isso, estas entidades devem ser mais divulgadas e apoiadas, a fim de se conseguir chegar a um maior número de pessoas, para que tenham as mesmas

oportunidades de envolvimento nestas iniciativas. As atividades e outras dinâmicas proporcionadas pela Universidade Sénior, seja em termos de promoção ou manutenção, devem ser ajustadas a uma maior diversidade de pessoas, consoante as suas competências, dificuldades e limitações, com vista a promover novos conhecimentos e aptidões. Assim, o investimento em intervenções deste género é essencial, não só pelo carácter de aprendizagem, pois o conhecimento não tem limite de idade, bem como pela sua relevância a nível social. Frequentar uma Universidade Sénior pode ser considerado como um comportamento proativo preventivo com vista ao envelhecimento bem-sucedido, essencialmente devido ao facto dos fatores sociais e culturais poderem influenciar a eficácia das adaptações proativas para diminuir o *stress* e aumentar os recursos externos (Kahana & Kahana, 1996), podendo esta funcionar como uma estratégia preventiva por parte destes indivíduos. Para além disso, recomenda-se que as políticas e programas tenham em conta, na implementação das suas estratégias, o quadro do envelhecimento ativo proposto pela OMS (2002), uma vez que uma Universidade Sénior enquadra-se em dois dos seus pilares, nomeadamente a participação e a aprendizagem ao longo da vida, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem. O pilar da participação torna-se relevante pelo facto de estes indivíduos continuarem a contribuir para a sociedade enquanto envelhecem e a aprendizagem ao longo da vida é fulcral na medida em que promove a participação e o envolvimento na sociedade, contribui para o poder de decisão e capacitação dos indivíduos.

Quanto à prática gerontológica deve-se ter em conta as características desta população, no sentido de responder às suas particularidades para que envelheçam bem. Neste estudo analisou-se a qualidade de vida, o bem-estar psicológico e as redes sociais de pessoas que frequentavam uma Universidade Sénior, tornando-se evidente a sua contribuição para o envelhecimento bem-sucedido, bem como a importância do seu papel social na vida destes participantes. Assim sendo, os resultados deste estudo reforçam a relevância dos aspetos analisados bem como do seu contexto, as Universidades Sénior, para envelhecer bem.

Tendo por base a investigação empírica e tal como pudemos verificar neste estudo, a maioria das pessoas que frequentam Universidades Sénior são mulheres. Deste modo, considera-se pertinente aumentar a participação dos homens nestas atividades. Os profissionais que trabalham nas Universidades Sénior devem assim ter em conta as particularidades, características, necessidades e interesses das pessoas mais velhas, diversificando as suas atividades, a fim de os motivar a participar. Este incentivo à participação é fulcral para que ambos os géneros tenham as mesmas oportunidades.

Em suma, neste estudo analisou-se o envolvimento das pessoas mais velhas numa Universidade Sénior, nomeadamente o seu contributo para a melhoria da qualidade de vida, bem-estar psicológico e redes sociais. Ficou clara a importância das Universidades Sénior como uma resposta socioeducativa para pessoas a partir dos 50 anos de idade. Os resultados sugerem que a participação em atividades sociais, culturais, de conhecimento e de convívio contribui para as pessoas mais velhas envelhecerem bem, nomeadamente em termos de melhoria da qualidade de vida, aumento do bem-estar psicológico e promoção das redes

sociais. Desta forma, pode-se concluir que as Universidades Sénior contribuem para a promoção do envelhecimento bem-sucedido e ativo de quem as frequenta. Neste sentido, estando a população portuguesa cada vez mais envelhecida, surge a necessidade de desenvolver formas de intervenção adaptadas à realidade e às necessidades desta população, que favoreçam um envelhecimento digno. Assim, é fundamental que estas respostas socioeducativas sejam cada vez mais difundidas na sociedade através das políticas públicas para que estas sejam capazes de chegar a um público maior de participantes, para que todos tenham a oportunidade de envelhecer bem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamo, S. E., Esper, M. T., Bastos, G. C. F. C., Sousa, I. F., & Almeida, R. J. (2017). Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(4), 550-560. doi: 10.1590/1981-22562017020.160192
- Alley, D. E., Putney, N. M., Rice, M., & Bengtson, V. (2010). The increasing use of the theory in social gerontology: 1990 – 2004. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B(5), 583-590. doi: 10.1093/geronb/gbq053
- Almeida, A., Mendes, L., & Castro, L. (2017). A educação na terceira idade: contribuição das UTIs na qualidade de vida dos seus frequentadores. *Internet Lantent Corpus Journal*, 7(1), 113-125. Retirado de: <https://proa.ua.pt/index.php/ilcj/article/view/586>
- Almeida, F. (2016). *O contributo das universidades da terceira idade na qualidade de vida dos seniores* (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra. Retirado de: <http://biblioteca.esec.pt/>
- Alves, M. C. C. (2017). Envelhecimento, rede social e funcionalidade na vida diária: Um estudo nos centros de dia e universidade sénior de Guimarães (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo. Retirado de: <http://repositorio.ipv.pt/>
- Antunes, M. C. (2015). Educar para um envelhecimento bem-sucedido: Reflexões e propostas de ação. *Teoria Educación*, 22(2), 185-201. doi: 10.14201/teoredu2015272185201
- Araújo, L., & Melo, S. (2011). Relacione-se com os outros. In O. Ribeiro & C. Paúl (Coords.), *Manual do Envelhecimento Ativo* (pp. 141-170). Lisboa: Lidel.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and society*, 16(4), 397-422. doi:10.1017/S0144686X00003603
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Development Psychology*, 23(5), 611-626. doi: 10.1037/0012-1649.23.5.611
- 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. doi:10.1037//0003-066x.52.4.366
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). 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). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life span theory in developmental psychology. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 569 – 664). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Baltes, P. B., Staudinger, U., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology*, 50, 471-507. doi: 10.1146/annurev.psych.50.1.471
- Bastos, M., Monteiro, J., Faria, C., Pimentel, M. H., Silva, S., Afonso, C.. (no prelo). Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: Resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*.
- Bengtson, V. L., Gans, D. Putney, N. M., & Silverstein, M. (2009). Theories about age and aging. In V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of theories of aging* (2ª ed.; pp. 3-23). Nova Iorque: Springer.
- Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C., & Domingues, M. A. R. C. (2017). Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma universidade aberta à terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340-352. doi: 10.1590/1981-22562017020.160179
- Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M. J. ... Carona, C. (2007). WHOQOL-BREF: Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L.

- Almeida (Eds.) Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa, vol. III (pp. 77-100). Coimbra: Quarteto Editora.
- Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positive effect. *American Psychological Society*, 14(3), 117-121. doi: 10.1111/j.0963-7214.2005.00348.x
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181. doi:10.1037/0003-066X.54.3.165
- Carvalho, L., & Silva, M. F. (2015). Universidades da terceira idade: Dimensão educativa e social. *Aprender*, 36, 48-62. Retirado de: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17271/1/UTI_educativo_e_social.pdf
- Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil) (2015). *Envelhecimento ativo: Um marco político em resposta à revolução da longevidade*. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade. Retirado de: http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf
- Conselho Nacional de Educação (2018). *Estado da Educação 2017*. Lisboa: autor. Retirado de: <http://www.cnedu.pt/pt/noticias/cne/1364-estado-da-educacao2017>
- Coutinho, C. P. (2018). *Método de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed
- English, T., & Carstensen, L. L. (2014). Selective narrowing of social networks across adulthood is associated with improved emotional experience in daily life. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 195-202. doi: 10.1177/0165025413515404
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontología social. Una introducción. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Gerontología Social* (pp. 31-54). Madrid: Psicología Pirámide.
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2000). The orchestration of selection, optimization and compensation: An action–theoretical conceptualization of a theory of developmental regulation. In W. J. Perrig & A. Grob (Eds.), *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer* (pp. 35-58). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Galinha, S. A. (2016). Bem-estar e envelhecimento ativo: Para uma intervenção socioeducativa em idade avançada. *Quaderns d'animació i Educació Social*, 23(1), 1-17. Retirado de: http://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/veintitres/index_htm_files/BemEstar.pdf
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S., & Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual. *Notas de Población*, 29(77), 35-70. Retirado de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>
- Inouye, K., Orlandi, F. S., Pavarini, S. C. L., & Pedrazzani, E. S. (2016). Efeito da universidade aberta à terceira idade sobre a qualidade de vida do idoso. *Educação e Pesquisa*, 44, 1-19. doi: 10.1590/S1678-4634201708142931
- Jacob, L. (2012). *Universidades seniores: Criar novos projetos de vida*. Almeirim: RUTIS.
- Jacob, L. (2015). A educação e os seniores. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(19), 81-97. Retirado de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27254/19295>
- Kahana, E., Kahana, B., & Lee, J. E. (2014). Proactive approaches to successful aging: One clear path through the forest. *Gerontology*, 60(5), 466-474. doi:10.1159/000360222
- Kahana, E., & Kahana, B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. In V. Bengtson (Ed.), *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities* (pp. 18-40). Nova Iorque: Springer.
- Kahana, E., & Kahana, B. (2003). Contextualizing successful aging: New directions in age- old search. In R. A. Settersten. (Ed.), *Invitation to the Life Course: Toward new understandings of later life* (pp. 225-255). Amityville: Baywood Publishing Company.

- Kahana, E., Kahana, B., & Kercher, K. (2003). Emerging lifestyles and proactive options for successful ageing. *Ageing International*, 28(2), 155-180. doi: 10.1007/s12126-003-1022-8
- Kahana, E., Kelley-Moore, J., & Kahana, B. (2012). Proactive aging: A longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life. *Aging & Mental Health*, 16(4), 438-451. doi: 10.1080/13607863.2011.644519.
- Kupcewicz, E., Kusmierczyk, M., Wilk, B., Zajaczkowska, A., & Zakrzewska, A. (2016). The quality of life profile among students of the university of the third age. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 8(3), 49-59. Retirado de: https://www.researchgate.net/publication/319165508_The_quality_of_life_profile_of_the_students_of_the_University_of_the_Third_Age
- Llobet, M. P., Àvila, N. R., Farràs, J. F., & Canut, M. T. L. (2011). Qualidade de vida, felicidade e satisfação com a vida em anciãos com 75 anos ou mais, atendidos num programa de atenção domiciliária. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 467-475. Retirado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_04.pdf
- Lubben, J. E. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health*, 11(3), 42-52. doi: 10.1097/00003727-198811000-00008
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Kruse, W. R., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben social network scale among three european community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513. doi: 10.1093/geront/46.4.503
- Machado, W. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: Definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos em Psicologia*, 29(4), 587-595. doi: 10.1590/S0103-166X2012000400013
- Marques, J. R. (2015). *Os laços sociais e de saúde entre adultos com 65 ou mais anos. Um estudo comparativo entre adultos que frequentam e não frequentam a Universidade Sénior de Porto de Mós* (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, Leiria. Retirado de: <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/2476>
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17-34. Retirado de: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>.
- Neri, A. L. (2008). *Gerontologia/gerontologia social/geriatria*. In Palavras em Gerontologia Social (3ª edição). Campinas: Alínea Editora.
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432. doi: 10.1590/S1809-98232013000300002
- Niedzielska, E., Guszowska, M., Kozdron, E., Lés, A., Krynicki, B., & Piotrowska, J. (2017). Quality of life and its correlates in students of a university of the third age. *Polish Journal of Sport and Tourism*, 24(1), 35-41. doi: 10.1515/pjst-2017-0005
- Novo, R. F., Silva, M. D., & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida e M. Simões (Orgs.) *Avaliação psicológica: Formas e Contextos* (Vol. V, pp. 313-323). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Organização das Nações Unidas – ONU (1991). *United Nations principles for older persons – Adopted by General Assembly resolution 46/91 of 16 December 1991*. Retirado de: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Active ageing: A policy framework*. Genebra: autor. Retirado de: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
- Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*. (Tradução de *Active ageing: A policy Framework*, World Health

- Organization, 2002, Genebra: autor). Retirado de: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- Paúl, C. (2012). Tendências atuais e desenvolvimentos futuros da Gerontologia. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: LIDEL.
- Pereira, A. A. S., Couto, V. V. D., & Scorsolini-Comin, F. (2015). Motivações de idosos para a participação no programa universidade aberta à terceira idade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 16(2), 207-217. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902015000200011
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017). Trajetórias da participação social na velhice: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 260-273. doi: 10.1590/1981-22562017020.160077
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2016, *Diário da República*, 1.ª série — N.º 229 — 29 de novembro de 2016. Lisboa: Conselho de Ministros.
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M. J., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C. (2012). Versão portuguesa da escala breve de redes sociais de Lubben (LSNS-6). *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(1), 217-234. Retirado de: <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/view/12787/9276>
- Rosa, M. J. V. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rosa, M. J. V., & Chitas, P. (2013). *Portugal e a Europa: Os números*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rowe, J., & Cosco, T. D. (2016). Successful aging. In V. Bengtson & R. Sttersten (Eds). *Handbook of theories of aging* (3ª ed.) (pp. 539-576). Nova Iorque: Springer.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433
- Rowe, J., & Kahn, R. (1998). *The structure of successful aging*. Nova Iorque: Dell Publishing.
- Rowe, J., & Kahn, R. (2015). Successful aging 2.0: conceptual expansions for the 21st century. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593-596. doi:10.1093/geronb/gbv025
- Rowe, J., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237, 143-149. doi: 10.1126/science.3299702
- RUTIS (2016). *Caracterização sumária das Universidades Seniores Portuguesas*. Retirado de: <http://rutis.keyweb.pt/assets/stores/1175/userfiles/Caracteriza%C3%A7%C3%A3o%20sum%C3%A1ria%20das%20utis.pdf>
- RUTIS (2017). *Guia Técnico das Condições de Criação e Funcionamento das Universidades e Academias Seniores*. Retirado de: <https://rutises.wixsite.com/rutis/envolva-se>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28. doi: 10.1159/000353263
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. doi: 10.1007/s10902-006-9019-0
- Sampieri, R. H., Collado, C. H., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa* (3ª ed.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: LIDEL.
- Settersten, R., & Godlewski, B. (2016). Concepts and theories of age and aging. In V. Bengtson & R. Sttersten (Eds). *Handbook of theories of aging* (3ª ed.) (pp. 9-25). NY: Springer.
- Silva, K. C. L. (2013). *A importância das universidades seniores no prolongamento de um sentido de participação e envolvimento social. Um estudo de caso focado nas experiências sociais dos alunos da universidade sénior de Mafra, Distrito de Lisboa/Portugal* (Dissertação de Mestrado não publicada). . ISCTE- Instituto

- Universitário de Lisboa, Lisboa. Retirado de: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/7782>
- Teixeira, E., & Galinha, S. (2017). A importância da universidade sénior para um envelhecimento ativo: Universidade sénior de Machico – um estudo de caso na RAM. *Revista da UIIPS*, 5(3), 142-159. Retirado de: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1970>
- Tomagová, M., Farký, I., Bóriková, I., & Zanolitová, M. (2016). Selected indicators of mental health in the elderly – The participants the University of the Third Age. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(2), 437-443. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0012
- Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. ... Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49. Retirado de: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/21539>
- Wanderbroocke, A. C. N. S. Wiedemann, A. M. V., & Bussolin, C. (2015). Participação social e familiar de idosas vinculadas a um grupo de convivência de uma comunidade de baixa renda em Curitiba-PR. *Salud & Sociedad*, 6(3), 212-222. doi: 10.22199/S07187475.2015.0003.00002
- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56. doi: 10.1080/00207411.1994.11449286
- WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. doi: 10.1017/s0033291798006667