

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade de Coimbra**



Envelhecimento activo em alunos de Universidades Seniores

**O papel do sentido da vida, mindfulness e perspectiva
temporal enquanto factores de bem-estar**

Cristina Cruz

Coimbra 2013

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Envelhecimento activo em alunos de Universidades Seniores

**O papel do sentido da vida, mindfulness e perspectiva temporal
enquanto factores de bem-estar**

Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação,
na área de Educação e Formação de Adultos e
Intervenção Comunitária, apresentada à Faculdade
de Psicologia e de Ciências da Educação da
Universidade de Coimbra e realizada sob
orientação da Professora Doutora Albertina Lima
de Oliveira

Cristina Cruz

Coimbra 2013

Aos meus filhos

Raquel e José

Agradecimentos

À Professora Doutora Albertina Lima de Oliveira, o meu profundo agradecimento pela orientação, pelas sugestões efectuadas ao longo de todo este trabalho, e por partilhar o seu grande saber nesta problemática do envelhecimento e na área da metodologia. Agradeço ainda pelo incentivo, pela gentileza e grande ajuda nos momentos mais difíceis.

À minha filha Raquel pela sua força, determinação, sem isso não teria conseguido. És o meu exemplo de vida.

Ao meu filho José pelo seu sorriso, pelos seus mimos e pela companhia, que foram um bálsamo nos momentos de desalento. E um agradecimento especial pelo desenho da capa, que enriqueceu, sem dúvida, esta tese.

A todos os meus amigos que souberam compreender as minhas ausências e pelo apoio prestado.

À Ana, a minha grande amiga, obrigada **por tudo**.

Ao José, meu companheiro de vida, pela ajuda no momento certo.

À minha família, e em especial, à minha madrinha, pela força, pelo incentivo e pela inspiração.

Aos alunos de todas as Universidades Seniores que contribuíram para este estudo, e um agradecimento especial aos alunos da Universidade Sénior da Fundação ADFP, que são a minha inspiração.

E um agradecimento especial à Fundação ADFP, que é um exemplo de boas práticas no envelhecimento.

Resumo

O presente estudo teve como objectivo principal estudar o bem-estar dos alunos das Universidades Seniores para melhor compreender a problemática do envelhecimento activo e bem-sucedido.

Especificamente procurámos investigar as relações existentes entre o bem-estar dos seniores com algumas variáveis como: o sentido da vida, a atenção mindfulness, a auto-eficácia, a auto-estima e a perspectiva temporal, bem como variáveis sociodemográficas.

Para a realização deste estudo foi utilizado um plano não experimental correlacional, sendo os dados recolhidos por questionário com recurso aos seguintes instrumentos: MAAS, MLQ, Escalas PALADIN (saúde, educação, finanças, actividade e cidadania), ROS, SWLS, PANAS, ZTPI, PTFT. A amostra foi constituída por 214 alunos de 7 Universidades Seniores, com idades compreendidas entre os 51 e os 84 anos.

Nos principais resultados obtidos verificámos que o bem-estar encontra-se associado à auto-eficácia para a auto-direcção nos domínios da saúde, educação, finanças, actividade e cidadania, bem como à presença e procura de sentido na vida, à atenção mindfulness, às orientações temporais relativas ao passado negativo, ao presente fatalista e ao futuro transcendental.

A nível da perspectiva temporal, identificaram-se ainda alguns sujeitos desta amostra com uma Perspectiva Temporal Equilibrada; os resultados obtidos permitem-nos reforçar a ideia de que os seniores com este padrão de perfil são pessoas com qualidades raras na amostra global (n=214) uma vez que só foi possível encontrar 8 seniores nessas condições.

No que respeita às variáveis sociodemográficas, verificámos que a idade não é relevante para o bem-estar, ao contrário do rendimento mensal e que o estado civil indica que as pessoas divorciadas têm uma afectividade positiva significativamente superior à dos solteiros, não tendo sido encontradas diferenças significativas entre os outros grupos.

Palavras-chave: Envelhecimento activo; Sentido na vida; Mindfulness; Perspectiva temporal; Auto-eficácia; Bem-estar subjectivo; Universidades Seniores.

Abstract

The present study aims to analyze the well-being of students of Senior Universities to better understand the problematic of the active and successful aging.

Specifically, we investigated the existing relationships between the well-being of seniors with variables such as the meaning-in-life, the mindfulness attention, the self-efficacy, the self-esteem, the time perspective, and socio-demographic factors. In order to perform this study we carried out a non-experimental correlational design, in which the following instruments were used: MAAS, MLQ, PALADIN scales (health, education, finances, activity and citizenship), ROS, SWLS, PANAS, ZTPI, PTFT. The sample consisted of 214 students of 7 Senior Universities, whose ages were comprised between 51 to 84 years-old.

Our main results indicate that well-being is associated to the self-efficacy in self-direction in areas such as health, education, finances, activity and citizenship, as well as to the presence and search for meaning-in-life, mindfulness attention, time orientation in relation to the past negative, present fatalistic and transcendental future.

At the level of time perspective, we identified some subjects of this sample to have a Balanced Time Perspective (BTP). Our results allow us to reinforce the idea that seniors with a BTP are people with rare qualities in the global sample (n=214) as we could only find 8 seniors in these conditions.

In relation to socio-demographic variables, we verified that age is not relevant to the well-being. On the other hand, the monthly income showed to be significantly correlated with well-being and civil status point to divorced people having the positive affect significantly higher than single people. We did not find significant differences among the other groups.

Keywords: Active aging; Meaning-in-life; Mindfulness; Time perspective; Self-efficacy; Subjective well-being; Senior Universities.

Introdução

A velhice e o processo de envelhecimento têm vindo ao longo do tempo a despertar grande interesse. Não só pelo facto de os seres humanos quererem prolongar as suas vidas, como pela tão quimERICAMENTE desejada eterna juventude. O envelhecimento da população e as suas consequências nunca teve na história da humanidade tão grandes proporções e repercussões como no último meio século.

Na Europa, a partir da segunda metade do século XX, observa-se um crescimento natural negativo; a estrutura da sua população mudou progressivamente ao longo dos últimos anos, surgindo um novo fenómeno, o envelhecimento demográfico. Segundo as estatísticas, em Janeiro de 2010 existiam 87 milhões de pessoas com mais de 65 anos, sendo nos países da União Europeia a 27, 17,4% da população total. Comparando estes números com os dados de Janeiro de 1985, onde havia 59,3 milhões de pessoas com mais de 65 anos de idade, representando 12,8% da população total, podemos concluir que a população europeia envelheceu consideravelmente nas últimas décadas (Eurostat, 2012). Em Portugal as projecções oficiais disponíveis indicam uma dinâmica populacional sem precedentes na história portuguesa, com um crescente peso das populações seniores e uma redução secular do peso da população activa. Segundo as estimativas mais recentes, Portugal é o oitavo país mais velho do mundo (ONU, 2010).

Envelhecer é um dos maiores desafios do século XXI, vai obrigar as sociedades a considerar questões existenciais, políticas, educacionais, económicas e sociais, como, por exemplo, a existência ou não de uma idade de reforma, o lugar e o poder das pessoas idosas na sociedade, o desenvolvimento ao longo do ciclo de vida, a educação permanente, a qualidade de vida das pessoas com idade avançada (Diener & Suh, 1998; Lima, 2012).

Os resultados da investigação gerontológica realizada nos últimos anos demonstram que o sucesso no envelhecimento depende não só de uma boa saúde, da longevidade das pessoas, mas deve-se essencialmente ao desempenho de papéis sociais

Índice

Parte Teórica	12
Capítulo I	13
Envelhecimento	13
1. Envelhecimento	14
O envelhecimento activo e bem sucedido	22
1.1.1. Teorias sociológicas	25
Teoria da desvinculação	25
Teoria da actividade	26
Teoria da continuidade	27
Teoria da subcultura	28
1.1.2. Teorias psicológicas do envelhecimento	29
Modelo de desenvolvimento psicossocial de Erikson	29
Gerotranscendência	32
Modelo de Rowe & Kahn da MacArthur Foundation	34
Modelo SOC (Paradigma de Berlim)	34
1.1.3. Teorias biológicas do envelhecimento	38
Teoria do Envelhecimento Celular	39
Teoria dos Telómeros	39
Teoria da Velocidade da Vida	39
Teoria Neuro-Endócrina	39
Teoria da Mutagénese Intrínseca	39
Teoria Imunológica	40
Teoria da Restrição Calórica	40
Teoria da Reparação do ADN	40
Teoria do Equívoco ou do Erro-Catástrofe	40
1.2. Envelhecimento demográfico	40
O envelhecimento demográfico global	42
O envelhecimento demográfico em Portugal	43
Passagem à reforma	46
A dimensão educativa no envelhecimento	50
A Universidade Sénior – Modelo para um envelhecimento activo	52

Capítulo II	59
Sentido da Vida, Bem-estar, <i>Mindfulness</i> e Perspectiva Temporal	59
2.Análise dos constructos.....	60
O sentido da vida, espiritualidade e religião	60
Bem-estar subjectivo	67
O conceito de auto-eficácia na adaptação aos desafios do envelhecimento.....	72
Atenção <i>Mindfulness</i>	75
Perspectiva temporal	83
Perspectiva Temporal do Futuro Transcendental	88
Parte Empírica	91
Capítulo III.....	92
Enquadramento Metodológico da Investigação	92
3. Enquadramento da Investigação	93
Delimitação do problema.....	93
Objectivos da Investigação.....	93
Hipóteses da Investigação.....	94
3.2 Metodologia.....	95
Plano de Investigação	95
Amostra	96
Processo de constituição.....	96
Procedimento de recolha de dados.....	97
Caracterização sóciodemográfica da amostra	97
3.2.2. Caracterização dos Instrumentos	101
Escala de Afecto Positivo e de Afecto Negativo – PANAS.....	101
Escala de Satisfação com a Vida – SWLS	102
Rosenberg Self-Esteem Scale – ROS	103
MAAS.....	104
Zimbardo Time Perspective Inventory – ZTPI	105
Transcendental-Future Time Perspective Inventory – TFTPS	106
Escalas PALADIN	106
Meaning Life Questionnaire – MLQ.....	107
Capítulo IV.....	109

Apresentação dos resultados	109
4. Apresentação dos resultados	110
4.1. Estatísticas descritivas.....	110
Estatísticas descritivas das variáveis.....	111
Estatísticas inferenciais: Teste das hipóteses.....	5
Capítulo V.....	14
Discussão dos resultados	14
5. Discussão dos resultados.....	15
Síntese e interpretação dos principais resultados	15
Limitações do estudo e recomendações.....	27
Conclusão Geral.....	29
Conclusão Geral	30
Referências bibliográficas	33
Bibliografia.....	34
Anexos.....	40
Anexo 1 – Pedido formal de autorização de recolha de dados.....	41
Anexo 2 – Pedido de recolha de dados.....	42
Anexo 3 – Escala de caracterização sócio-demográfica.....	43
Anexo 4 – Escalas PALADIN – Instruções e Actividade	45
Anexo 5 – Escala PALADIN – Cidadania.....	49
Anexo 6 – Escalas PALADIN – Educação.....	51
Anexo 7 - Escalas PALADIN – Finanças.....	54
Anexo 8 - Escalas PALADIN – Saúde.....	57
Anexo 9 – Escala MAAS	60
Anexo 10 – Escala MLQ	62
Anexo 11 – Escala PANAS	64
Anexo 12 – Escala SWLS	66
Anexo 13 – Escala ROS	67
Anexo 14 – Escala ZPTI	69
Anexo 14 – Escala TPFT	72

Parte Teórica

Capítulo I

Envelhecimento

1. Envelhecimento

Os fenómenos da velhice e do processo de envelhecimento têm vindo ao longo do tempo a despertar grande interesse. Não só pelo facto de os seres humanos quererem prolongar as suas vidas como pela tão quimERICAMENTE desejada eterna juventude. O fenómeno do envelhecimento da população e as suas consequências nunca teve na história da humanidade tão grandes proporções e repercussões como no último meio século. O século XXI será o século das pessoas idosas, o que exigirá o desenvolvimento mais intenso e em maior escala do conhecimento científico sobre o tema (Simões, 2006). Efectivamente, “o fenómeno do envelhecimento da população tem, nos nossos tempos, um alcance universal: verifica-se, não apenas nos países desenvolvidos, mas também nos países em vias de desenvolvimento, só que, nestes últimos, não é acompanhado pelo declínio da população mais jovem” (Simões, 2002, p. 560).

Todavia, este tema já despertava o interesse dos homens na Antiguidade Clássica. No ano 387 a.C., na sua obra “*A República*”, Platão escreveu um diálogo imaginário entre Sócrates e o velho Céfalo. Aristóteles, em 336 a.C., na sua obra “*A Retórica*”, dissertou sobre vários tipos de carácter possíveis de se encontrar na plateia, entre eles, o carácter dos velhos. Cícero, em 44 a.C., escreveu “*Saber envelhecer*”, onde abordou questões como o declínio físico, a memória, os prazeres mundanos e a morte. Por sua vez, Séneca, em 4 a.C. e 65 d.C., desenvolveu pensamentos sobre o processo de envelhecimento, o tempo, a morte e a sabedoria (Zacharewicz, 2003).

Nos Livros Sagrados da Bíblia, a longevidade é considerada “a suprema recompensa da virtude”. No livro dos Provérbios está escrito: “os cabelos brancos são uma coroa de honra: é no caminho da justiça que esta coroa é encontrada”. No “*Levítico*” encontramos: “tu te levantarás diante dos cabelos brancos e honrarás a pessoa do velho”, ou ainda, “abençoada por Deus a velhice exige obediência e respeito” (Beauvoir, 1990, pp. 115-116).

Para Schopenhauer (1788-1860), igualmente numa tônica de valorização da velhice, só o velho é capaz de ensinar e falar sobre a velhice, pois o longo tempo de vida contribui para uma visão mais adequada e completa da vida (Zacharewicz, 2003).

No início do século XX, na obra *“Leçons Cliniques sur les Maladies des Vieillards et las Maladies Chroniques”*, de Jean-Marie Charcot, médico francês, numa posição contrária ao que anteriormente afirmámos, reforça-se a crença da velhice como doença. Em 1901, Metchnikoff, cientista russo do Instituto Pasteur em Paris, no seu livro *“A natureza do Homem: Estudos de uma Filosofia optimista”* afirma “que a velhice é uma doença infecciosa crónica caracterizada pela degeneração ou pelo enfraquecimento de elementos nobres e pela actividade excessiva dos macrófagos” - micróbios instalados no sistema digestivo e que julgava responsáveis pelo desequilíbrio celular que daria início “ao envelhecimento precoce e à morte prematura, que são contrárias à natureza”. Apesar desta crença acerca da velhice, Metchnikoff veio a colaborar, mais tarde, na investigação da medicina anti-envelhecimento, pois acreditava que “a nutrição, a higiene e a actividade podem, se não curar, pelo menos aliviar as doenças relacionadas à velhice” (Metchnikoff, 1901, cit. por Diogo, Neri, & Cachioni, 2009, p. 14).

Em contraposição, Nacher (1910) e Stanley Hall (1922) deram um grande contributo à compreensão do processo de envelhecimento, ao afirmarem que a velhice não é, naturalmente, um estado patológico, como se acreditava na medicina, e nem é um retorno à infância, como se acreditava na psicologia, mas um período fisiológico e comportamental normal e distinto do ciclo vital. Foi precisamente Nacher (1910) quem propôs a criação de uma especialidade na medicina onde se englobassem todos os problemas associados ao envelhecimento, sendo este autor considerado hoje o “pai da geriatria” (Diogo, Neri, & Cachioni, 2009, p. 15). No livro publicado em 1922 e intitulado *“Senescence the last half of life”*, Stanley Hall contestou o conceito de velhice da época, onde critica a crença de que a adolescência é o reverso da velhice, salientando que a velhice não é um período de declínio e decadência, mas um estágio de desenvolvimento: “há uma certa maturidade de julgamento sobre os homens, coisas, causas e a vida, em geral, que nada no mundo senão a idade pode trazer; uma sabedoria real que só a idade pode ensinar” (Hall, 1922, cit. por Hareven, 1999, p. 14).

Sabemos que o envelhecimento é um processo complexo e está associado a um conjunto de transformações que vão acontecendo ao longo de todo o ciclo de vida de um indivíduo.

O estudo do processo de envelhecimento e da fase mais avançada do ciclo de vida, frequentemente designada por velhice, é objecto de uma abordagem transversal e multidisciplinar, onde se cruzam ciências tão diversas como a medicina, a bioquímica, a psicologia, a demografia, a economia, a sociologia e a política, através de um diálogo aberto e nem sempre fácil (Fernández-Ballesteros, 2000).

A idade é a variável intrinsecamente ligada ao conceito de envelhecimento, porém, em nada é precisa, podendo mesmo considerar-se uma “variável bruta” (Vandenplas-Holper, 2000, p. 26), para explicar o desenvolvimento ou o envelhecimento. A idade refere-se a um objecto, pessoa ou circunstância, envolve a passagem do tempo físico e tem uma medida objectiva (365 dias, 24 horas, 60 segundos, etc.). O envelhecimento significa simplesmente a passagem do tempo pelo indivíduo (Fernández-Ballesteros, 2000), o que nada nos diz sobre o seu impacto ou efeitos nas várias dimensões em que se expressa na pessoa. De facto, o envelhecimento é um fenómeno que se explica por um conjunto de factores, entre os quais a hereditariedade, o sexo, o estatuto socioeconómico, a nutrição, o apoio social, os cuidados médicos e as características sociocomportamentais e de personalidade das pessoas. Trata-se de “um fenómeno fisiológico, psicológico e social complexo e, não apenas, de um somar linear de anos” (Lima, 2010, p. 13).

Para Birren e Cunningham (1985), cada indivíduo deve ser pensado como tendo diferentes idades: biológica, psíquica e social. A idade biológica é um processo natural de maturação, associada à passagem do tempo, em que as funções e as estruturas dos organismos são modificadas, causando fragilidade e susceptibilidade às doenças e que vão determinar a morte dos indivíduos (cit. por Almeida, 2012, p. 38). A idade social reflecte os níveis de satisfação de viver e os papéis sociais desempenhados, a actividade implementada e a intensidade das relações sociais ocorridas ao longo da vida. A idade psicológica relaciona-se com as competências cognitivas, comportamentais, emocionais que o indivíduo consegue mobilizar em resposta às exigências do ambiente em que está inserido (Fontaine, 2006; Ferreira, 2011).

Mas se nos centrarmos na idade cronológica, tendo em conta o aumento da longevidade, têm vindo a estabelecer-se diversos subgrupos etários para dar conta da

enorme diversidade e heterogeneidade encontrada nas fases da vida de idade mais avançada. Para Paúl e Fonseca (2001), a idade cronológica não constitui um bom critério para se estudar o envelhecimento, pois o factor “idade” não é uma condicionante essencial. No entanto, considera-se a idade de 65 anos, por conveniência burocrática, como a baliza cronológica legal para a idade da reforma e, socialmente, a entrada na velhice. Segundo Neugarten (1999), esta idade para ser “velho” não se ajusta à realidade, “existe uma variedade de idades”; o processo de envelhecimento é gradual e passa por vários subgrupos etários sendo considerados os “velhos-jovens” que se reformaram voluntariamente e que estão de boa saúde e que projectam novas actividades de enriquecimento cultural, participação política local ou a integração na vida da comunidade, os “velhos” e os “velhos-velhos”, que continuarão a viver de uma forma independente mas, recorrendo a serviços de auxílio, como centros de dia, apoio domiciliário e de uma adaptação ao seu meio físico que lhes continue a possibilitar viver de forma independente (Neugarten, 1999, cit. por Osório, 2005 p. 261). Todavia, existem muitas “excepções cronológicas”, no sentido em que uma mesma idade pode apresentar “situações desiguais em termos de saúde, aptidão funcional diversa, diferentes condições de nível intelectual, etc.”. De facto “ninguém se deitou ontem adulto e acorda hoje idoso” só porque faz 65 anos. Esta organização cronológica, não passa de uma construção abstracta e normativa, requerida pelas sociedades para conseguirem funcionar de forma organizada, mas não é, de todo, a condição na qual se deverá rever o fenómeno de envelhecimento. É neste sentido que, para Simões (1990), “na realidade, o idoso simplesmente não existe” (p. 109). Salientando a construção social do conceito e a heterogeneidade do grupo que apelidamos de idosos, diz o autor que é possível ser-se “velho fisicamente, psicologicamente de meia-idade e jovem socialmente, ou uma combinação diferente destas três situações” (p. 110).

Para além da idade cronológica, ter-se-á de falar obrigatoriamente em “outras idades” (Fontaine, 2006, p. 24). Existem outros factores determinantes como o sexo, o estilo de vida, a classe social, o grau de instrução, a zona de residência, os quais conferem ao envelhecimento uma “marca individual, marca esta, mais evidente, se fizermos o cruzamento, com o quadro genético do indivíduo” (Vaz, 1998, p. 623). As experiências

de vida, que em princípio aumentam com a idade, e ainda a personalidade de cada indivíduo, fazem com que as diferenças se acentuem com a idade: “quase todos os estudos sobre o envelhecimento mostraram que, com a idade, as diferenças entre os indivíduos aumentaram” (Baddleley, 1999, p. 263, cit. por Simões, 2006b, p. 17).

Para Birren e Schroots (1996), a definição do envelhecimento pode ser compreendida a partir de três subdivisões:

- Envelhecimento primário;
- Envelhecimento secundário; e
- Envelhecimento terciário

Para estes autores o *envelhecimento primário*, também conhecido como envelhecimento normal ou senescência, atinge todos os humanos pós-reprodutivos, sendo esta uma característica genética típica da espécie. Este tipo de envelhecimento vai atingindo de forma gradual e progressiva o organismo, possuindo efeito cumulativo. O indivíduo nesse estágio está sujeito à concorrente influência de vários factores determinantes para o envelhecimento, como exercícios, dieta, estilo de vida, exposição a evento, educação e posição social.

Segundo Netto (2002), o envelhecimento primário é geneticamente determinado ou pré-programado, estando presente em todas as pessoas (universal). Hershey (1984, cit. por Spirduso, 2005) afirma que o envelhecimento primário é referente às mudanças universais com a idade numa determinada espécie ou populações, sendo independente de influências ambientais e doença.

Para Birren e Schroots (1996), o *envelhecimento secundário ou patológico*, refere-se a doenças que não se confundem com o processo normal de envelhecimento. Estas doenças variam desde lesões cerebrais, cardiovasculares, até alguns tipos de cancro (este último pode depender do estilo de vida do sujeito, dos factores ambientais que o rodeiam, como também de mecanismos genéticos). O envelhecimento secundário é referente a sintomas clínicos, onde estão incluídos os efeitos das doenças e do ambiente (Spirduso, 2005).

O envelhecimento secundário é o envelhecimento resultante das interações das influências externas, varia entre indivíduos em meios diferentes. Tem como característica o facto de decorrer de factores culturais, geográficos e cronológicos (Netto, 2002). Spirduso (2005) diz-nos que, embora as suas causas sejam distintas, o envelhecimento primário e secundário interagem fortemente. O autor ressalva que o stress ambiental e as doenças podem possibilitar a aceleração dos processos básicos de envelhecimento, podendo estes aumentar a vulnerabilidade do indivíduo ao stress ambiental e a doenças.

Por *envelhecimento terciário ou terminal*, Birren e Schroots (1996) definem o período caracterizado por profundas perdas físicas e cognitivas, ocasionadas pelo acumular dos efeitos do envelhecimento, como também por patologias dependentes da idade.

Segundo o Estudo de Berlim (Baltes & Mayer 1999, cit. por Simões, 2002) verificou-se que, do ponto de vista funcional, a maioria das pessoas idosas eram independentes nas suas actividades de vida diária. Relativamente à saúde mental, constatou-se que a morbilidade psiquiátrica afectava 24% dos inquiridos (com uma prevalência de 14% na demência e 5% na depressão). Outro factor de realçar é a percepção de saúde subjectiva (apreciação da saúde feita pelos próprios idosos) – 29% consideravam-se em bom estado de saúde e 14% consideravam ter uma má saúde. Podemos então concluir que a velhice não pode ser vista como doença, sendo certo que as doenças crónicas são mais frequentes na velhice, apesar de algumas delas terem sido contraídas durante o período de desenvolvimento. O que acontece na realidade é que os idosos são cada vez mais jovens, vivem mais tempo e são mais saudáveis (Simões, 2002, p. 562).

Em termos de cognição e seguindo ainda Simões (2002), este autor defende que a velhice não deve ser considerada como um período de deterioração intelectual (Simões, 1990, 1991, 1999). Num estudo longitudinal iniciado por Schaie em 1956 (*Seattle Longitudinal Study*), com várias centenas de adultos entre os 22 e os 88 anos, os resultados evidenciam a existência de progressos até à quarta década da vida seguindo-se um período de estabilidade durante mais duas décadas. A partir dos 60 anos começa-se a observar algum declínio, que no entanto é possível inverter, de

acordo com os resultados disponíveis das investigações (Simões, 2002; Fernández-Ballesteros, 2013, cit. por Oliveira et al. 2013)

Em relação à inteligência, os mesmos estudos referem que se conserva a capacidade de aprender à excepção de indivíduos afectados por situações de demência. Em relação ao grupo que envelhece normalmente “a capacidade de aprender, a partir da experiência (...), revela estar bem preservada, até um período muito avançado da velhice (Lindenberger & Reischies, 1999, cit. por Simões, 2002, p. 353).

No que diz respeito à memória, o seu declínio parece começar cedo na idade adulta; contudo, nem todos os tipos de memória são afectados com o envelhecimento. A neurobiologia do envelhecimento, a respeito de alterações cerebrais nos adultos idosos, aponta factores como a redução do fluxo sanguíneo, a redução do volume cerebral, o decréscimo do metabolismo e modificações neuroquímicas, os quais estariam subjacentes a alterações no processo cognitivo que, por sua vez, estariam na base da diminuição dos recursos atencionais disponíveis e da redução da velocidade do processamento da informação, afectando também o desempenho mnésico (Anderson & Clarik, 2000, cit. por Pinho, 2012).

Resumindo, apesar de se verificarem declínios com a idade, como é demonstrado pela investigação gerontológica, é certo que as pessoas idosas, dentro de um processo de envelhecimento normal, mantêm capacidades cognitivas suficientes, que lhes permitem levar uma vida normal dentro do meio em que estão inseridas (Simões, 2002).

Não existem padrões de envelhecimento que estabeleçam categorias significativas para distinguir processos de envelhecimento normativos. Por mais que a ciência e os estudos gerontológicos avancem, nunca teremos uma visão totalmente clara deste complexo e desafiante fenómeno, pelo que se afigura com grande sentido a expressão de Schopenhauer: “só aquele que chegou a uma idade muito avançada terá uma ideia completa e justa da vida, pois só ele a abraça com o olhar, no seu conjunto e no seu decurso natural, e sobretudo, porque não a vê, como os outros, unicamente, do lado da entrada, mas também do lado da saída” (1989, pp. 116-167, cit. por Simões, 2006a, p. 25). Por este motivo não se pode considerar o processo de envelhecimento como

um processo claramente padronizado – ele é dinâmico e extremamente heterogêneo. Nesta perspectiva, refere Osório (2005, p. 265) que os idosos podem assumir novos papéis e padrões de conduta, rompendo com estereótipos, crenças e preconceitos atribuídos à velhice.

Na Conferência Internacional sobre Envelhecimento, realizada no ano de 2002, em pleno início do século XXI, Paul Baltes iniciou a sua conferência relatando as boas e más notícias sobre a ‘Terceira Idade’. As boas notícias eram: a) o aumento da esperança de vida: as pessoas idosas vivem mais tempo do que nunca; b) a existência de uma quantidade substancial de potencial latente (físico e mental) para uma melhor adaptação à velhice; c) os ganhos que gerações sucessivas têm mostrado a nível físico e mental; d) a prova da existência de reservas cognitivas e emocionais na mente idosa; e) o envelhecimento com sucesso de cada vez mais pessoas; f) os níveis elevados de bem-estar emocional e pessoal (auto-plasticidade); e g) a existência de estratégias efectivas para lidar com os ganhos e as perdas em idade avançada. Quanto às más notícias, elas foram resumidas nas seguintes: a) há perdas mensuráveis no potencial cognitivo e na capacidade de aprendizagem; b) verifica-se um aumento na síndrome de stress crónico; c) regista-se um aumento visível na prevalência da demência (por volta de 50% em pessoas com mais de 90 anos); d) há elevados níveis de incapacidade, disfuncionalidade, morbilidade múltipla; e, finalmente, e) existe o problema da dignidade da morte, em idades avançadas (Baltes & Smith, 2002, cit. por Paúl, 2006).

Pelo que temos vindo a referir, os seniores deste século, no mundo ocidental, serão qualitativamente diferentes dos de séculos anteriores: vão viver mais tempo, com maiores e melhores rendimentos financeiros, com níveis de instrução, educação e saúde mais elevados, mais conscientes dos seus direitos enquanto cidadãos e mais participativos em actividades culturais e de lazer (). Será, como afirma Simões (2006), “a nova velhice”! Monteiro & Neto, 2008

Torna-se assim urgente conhecer estes “novos” idosos. O conceito de envelhecimento tem, ao longo do tempo, evoluído de acordo com o pensamento, as atitudes, os conhecimentos e as construções sociais das sociedades. Não podemos considerar a população idosa como um grupo homogêneo (Schroots, Fernández-Ballesteros, &

Rudinger, 1999), recaindo e alimentando, permanentemente, estereótipos e preconceitos.

O envelhecimento activo e bem sucedido

A primeira abordagem ao conceito de envelhecimento activo foi feita por Cícero (106aC a 43aC), no seu ensaio sobre a natureza do envelhecimento. Para este filósofo a velhice não seria uma fase de perdas e declínio, mas uma fase da vida onde poderiam surgir mudanças positivas em termos de produtividade. Esta fase caracteriza-se pelo desprendimento das necessidades físicas, e a primazia era dada ao prazer da mente (Ford et al., 2000).

Mas foi apenas em 1944, na Assembleia Americana para a Investigação em Ciências Sociais (Comissão para a Integração Social na Velhice) que surgiu o termo “sucesso” em relação ao processo de envelhecimento. Esta “nova” característica de envelhecimento aplica-se para descrever um envelhecimento com perdas mínimas de funções, rebatendo a “perspectiva de miséria” dos “4D’s” – dependência, doença, incapacidade (*disability*) e depressão (Scheidt & Yorgason, 1999; Cerqueira, 2010). Estes seriam os quatro aspectos que os indivíduos não poderiam manifestar num envelhecimento bem-sucedido. Havighurst (1961) propôs uma alteração do conceito ao acrescentar que o envelhecimento bem-sucedido seria um sinónimo de “acrescentar vida aos anos e satisfação com ela”. Mais tarde, através dos estudos realizados pela Fundação MacArthur, foram acrescentadas novas variáveis, como o desempenho físico e o estatuto social (Cerqueira, 2010).

Desde então, o conceito de envelhecimento bem sucedido tem atraído cada vez mais atenção por parte dos investigadores, por um lado devido ao fenómeno do envelhecimento da população, por outro como uma solução para uma sociedade “ansiosa por encontrar formas de reduzir as perdas relacionadas com a idade” (Angus & Reeve, 2006, p. 134, cit. por Bensing, 2006)¹.

¹ Algumas críticas são apontadas ao conceito de “envelhecimento bem-sucedido”. Por exemplo, para Scheidt, Humpherys e Yorgason (1999) ele não abrange populações heterogéneas de idosos, ignora muitas outras formas de envelhecer com sucesso e não releva as implicações práticas dos idosos que não conseguem alcançar o *‘living well life style’*. Dillaway e Byrnes (2009) põem em causa ainda o facto de este constructo enfatizar o resultado com base no diagnóstico de “sucesso” ou “insucesso” e não o processo (Lima, 2012).

A pesquisa tem demonstrado que, apesar das perdas inevitáveis como resultado do envelhecimento, muitas pessoas idosas continuam a manter uma sensação subjectiva de bem-estar (Diener & Suh, 1997; Kunzmann, Little & Smith, 2000; Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten & Kunzmann, 1999). Baltes e Baltes (1990) estão entre os primeiros gerontólogos que afirmam que envelhecimento pode ser considerado como uma mudança/equilíbrio entre ganhos e perdas, argumentando que os indivíduos mais velhos podem ser capazes de compensar essas perdas e permanecerem satisfeitos com suas vidas.

O conceito de envelhecimento bem sucedido refere-se à capacidade de resistência dos indivíduos que conseguem alcançar um resultado positivo e equilíbrio entre ganhos e perdas durante o envelhecimento. Embora não exista nenhuma definição consensual ou modelo que se tenha imposto, Rowe e Kahn (1987), na revista *Science*, recomendavam que a investigação sobre esta temática se focalizar-se nas pessoas com "características fisiológica e psicológicas acima da média os *"successful agers"* por oposição aos *"usual agers"* (Lima, 2012, p. 1).

Havighurst (1963) começa por definir o conceito de envelhecimento bem-sucedido como a capacidade das pessoas terem sentimentos de felicidade e satisfação com a sua vida passada e presente *"adding life to the years"* e *"getting satisfaction from life"*. Ryff (1982) concebia-o como um funcionamento positivo ou ideal relacionado com o trabalho desenvolvimental ao longo do curso de vida (Ouweland et al., 2007).

Ryff (1989) propõe um novo conjunto de critérios para definir o envelhecimento bem-sucedido, onde enfatiza satisfação com a vida, mas também o crescimento e o progresso na velhice como determinantes neste conceito. A definição desta autora inclui seis dimensões positivas: a auto-aceitação, relações positivas com os outros, autonomia, controle sobre o ambiente, objectivos de vida e crescimento pessoal.

Na *Encyclopedia of Aging*, Palmore (1995) propõe uma definição de envelhecimento bem sucedido que "combinaria sobrevivência (longevidade), saúde (ausência de incapacidades), e satisfação com a vida (felicidade) " (p. 914, cit. por Lima, 2012, p.1).

Quadro 1 – Características do envelhecimento bem sucedido

Características do envelhecimento bem-sucedido
<ul style="list-style-type: none">· Processo dinâmico e transaccional· Resultado do desenvolvimento ao longo da vida· Capacidade de aprendizagem (expansão das capacidades de reserva ou plasticidade)· Capacidade de adaptação (resiliência)· Baseado em experiências passadas para lidar com as presentes· Manutenção do eu (<i>self</i>) realista· Satisfação com a vida (manutenção do bem-estar físico, psicológico e espiritual)

(Adaptado de Bowling & Dieppe, 2005; Fonte: Cerqueira, 2010).

Apesar do grande interesse que este conceito tem despertado na comunidade científica, ainda não existe uma definição precisa sobre o envelhecimento bem-sucedido; contudo, existem várias variáveis que reúnem o consenso dos investigadores, tais como: envelhecer com sucesso inclui critérios genéticos, como a longevidade, uma boa saúde ao longo da vida (*healthspan*). O conceito de *healthspan* é um conceito multidimensional que implica ter as condições necessárias a uma boa saúde física, habilidades funcionais e uma boa saúde cognitiva e emocional, a resiliência e a adaptabilidade ao meio são preditores determinantes deste conceito (Depp, Vahia, & Jeste, 2012). Um envelhecimento bem-sucedido varia e depende em grande parte do percurso de cada indivíduo ao longo do seu ciclo de vida (Strawbridge, Wallhagen, & Cohen, 2002; Schultz & Heckhausen, 1999).

Na interpretação do processo de envelhecimento surge uma multiplicidade de teorias que se dividem pelas diversas áreas do saber. A categorização das diversas teorias engloba três grandes grupos: as teorias sociológicas que se preocupam com a

interacção da pessoa adulta e sociedade, no sentido de determinar as mudanças decorrentes desta situação dialéctica; as teorias psicológicas centradas essencialmente no desenvolvimento humano e as teorias biológicas que se referem às questões genéticas, não genéticas e fisiológicas (Osório, 2005).

No seguimento desta orientação vamos descrever as teorias que foram mais relevantes em cada uma das categorias mencionadas.

1.1.1. Teorias sociológicas

A investigação científica sobre as questões sociais associadas ao envelhecimento resultou num conjunto de teorias explicativas que começaram a surgir em meados do século passado. Estas teorias, diferentes nos seus pressupostos, procuram explicar e compreender as dificuldades e as estratégias de adaptação a uma nova etapa de vida, as mudanças nas relações e papéis sociais, as perdas e ganhos associados ao avançar da idade, e ainda as relações do indivíduo consigo próprio, com os outros e com as estruturas sociais (Ferreira, 2011).

No âmbito das teorias sociológicas sobre o envelhecimento iremos abordar, de uma forma sintética, aquelas que nos pareceram mais significativas para o tema em questão: a teoria da desvinculação, a teoria da actividade, a teoria da continuidade e a teoria da subcultura.

Teoria da desvinculação

Esta teoria pode ser considerada como a primeira teoria formal do envelhecimento, elaborada por Cumming e Henry, em 1961, e apresentada na publicação *Growing Old: The Process of Disengagement* (1961). Segundo os autores, ao longo do processo de envelhecimento dá-se a desvinculação (*disengagement*) do indivíduo da sociedade, resultando essa desvinculação numa diminuição dos papéis sociais desempenhados, no declínio da interacção social e numa alteração na natureza das relações que seriam menos focadas na solidariedade funcional. Nesta teoria os indivíduos, à medida que

envelhecem, “desinvestem” dos seus papéis sociais e estão cada vez mais centrados no seu “eu”, envolvendo-se cada vez menos social e emocionalmente, dado que se vão preparando gradualmente para a morte, assegurando a sua substituição geracional (Dias, 2005).

Apesar de a teoria da desvinculação ter contribuído bastante para o surgimento de políticas sociais e ter influenciado as representações que a sociedade tem acerca da velhice, esta foi alvo de várias críticas, apoiando-se, muitas delas, no facto de esta justificar a exclusão dos idosos do mercado de trabalho. No entanto, temos de ter em atenção que esta teoria foi desenvolvida numa época em que a esperança de vida era menor, o aparecimento de doenças era mais precoce, o trabalho manual era mais pesado e havia muito poucas actividades para as pessoas com idades mais avançadas.

A teoria da desvinculação defende que ao longo do processo de envelhecimento indivíduo e sociedade são sujeitos a um idêntico processo de desvinculação de carácter funcional. Esta desvinculação tem por objectivo preparar para o final da vida e para a renovação geracional. Trata-se, como refere Simões (2011), de uma “velha e desacreditada teoria” (p. 12). Porém, apesar das suas limitações, esta teoria contribuiu para alertar para a necessidade de um enquadramento teórico da fase mais avançada do ciclo de vida, dando origem a uma diversidade de quadros conceptuais neste âmbito (Osório, 2005).

Teoria da actividade

A teoria da actividade foi elaborada para colmatar algumas lacunas da teoria anterior, defendendo que a manutenção da actividade (papéis, funções e tarefas) é determinante para assegurar um envelhecimento saudável e que privar os indivíduos de determinadas actividades e funções dá origem a um estado de “anomia”. Segundo esta teoria, se novos papéis não vierem substituir os anteriores a anomia tende a interiorizar-se e o indivíduo torna-se inadaptação perante a situação e ele próprio. Proposta por Havighurst (1963) e Atchley (1986) esta teoria teve uma forte influência nos movimentos sociais de idosos. A sua proposição básica é que o declínio das actividades físicas e mentais, geralmente associado ao processo de envelhecimento, é

um factor determinante da saúde física e mental das pessoas idosas, enquanto que a manutenção dos mesmos níveis de actividade anteriores contribui positivamente para um envelhecimento bem sucedido.

Esta teoria tenta explicar alguns problemas sociais e as causas que provocam a inadaptação das pessoas idosas. A privação de determinadas actividades e funções contribui para um estado de anomia e o indivíduo carece de razões para actuar de acordo com a sua identidade. Se novos papéis sociais não vierem substituir os anteriores, a anomia tem tendência a interiorizar-se e o indivíduo torna-se inadaptado perante a situação e ele próprio (Osório, 2005). Para manter um autoconceito positivo a pessoa idosa deve substituir os papéis sociais perdidos no processo de envelhecimento por novos, de forma que o seu bem-estar seja potenciado pelo incremento de actividades relacionadas com esses novos papéis sociais. Esta teoria enfatiza ainda a actividade como um benefício necessário para a satisfação com a vida na velhice.

Em suma, na teoria da actividade considera-se o envelhecimento bem sucedido quando os indivíduos permanecem activos e conseguem resistir ao afastamento social, não se desvinculando da sociedade, apesar de a reforma os afastar, por regra, do seu contexto laboral tradicional. Os indivíduos tentam substituir essa actividade por outras que lhes dêem igual satisfação (Osório, 2005).

Teoria da continuidade

A teoria da continuidade sustenta que o envelhecimento não é um período final separado das outras fases, mas uma parte integrante do ciclo de vida. Segundo Neugarten, o idoso mantém os seus hábitos de vida, as suas preferências, experiências, compromissos adquiridos e elaborados ao longo da sua vida, sendo estes parte da sua personalidade. São dois os pressupostos em que esta teoria se baseia: 1) as pessoas tendem a manter a sua personalidade particular ao longo do tempo; 2) a única dimensão que muda com a idade é a tendência para experimentar uma maior introversão ao reorientar a sua atenção e interesse para si mesmo (Osório, 2005).

De acordo com Atcheley (1989), as pessoas tendem a manter por muito tempo padrões de comportamento consistentes com as suas características psicológicas e os

seus ambientes físicos e sociais. A continuidade interna tem a ver com as características psicológicas, como o autoconceito, interesses, comportamentos, e a continuidade externa relaciona-se com o ambiente físico e social que as envolve. A premissa central desta teoria é a de que, na velhice, as mudanças têm por finalidade a adaptação, a preservação e a manutenção de estruturas internas e externas, utilizando estratégias ampliadas e desenvolvidas para responder às novas situações, o que não significa uma ruptura com o passado (Sommerhalder, 2009).

Teoria da subcultura

A teoria da subcultura foi desenvolvida por Arnold Rose em 1963, perspectiva o envelhecimento como um processo que implica conflitos. As pessoas idosas tem necessidade de competir com os mais jovens pelos recursos sociais, mas estão em desvantagem devido ao seu fraco peso na sociedade, e acabam por constituir uma subcultura, onde todos os membros partilham as mesmas experiências, atitudes, mudança de papéis, preocupações, estilos de vida. A criação desta subcultura conduz os seus elementos à formação de uma consciência de grupo, e capacita-os de uma força social que lhes permite participar activamente na comunidade, e na resolução de problemas intergeracionais. Esta teoria foi bastante criticada no sentido em que pode promover a segregação por parte das gerações mais novas (Cerqueira, 2010).

Muito recentemente, Fernández-Ballesteros (2011) sumariou, de um modo que consideramos bastante integrador, as principais assumpções subjacentes ao envelhecimento bem sucedido e positivo: 1) o envelhecimento é um fenómeno complexo, sujeito ao longo da vida a uma vasta variabilidade interindividual no seu nível, grau e direcção; 2) no decorrer da vida os indivíduos manifestam uma elevada capacidade de aprendizagem e mudança positiva, conseguindo otimizar os seus recursos biológicos, comportamentais e sociais, ao mesmo tempo que compensam muitos dos seus défices e perdas associadas ao avanço da idade; e, por último, 3) o fim da vida ocorre quando o indivíduo deixa de conseguir equilibrar positivamente os défices e perdas através dos processos de compensação.

1.1.2. Teorias psicológicas do envelhecimento

A psicologia, no campo da teoria e da investigação sobre o envelhecimento, tem uma história recente quando comparada com os períodos da infância e da adolescência.

Só a partir da década de 60 do século XX, autores como Baltes, Birren, Erikson, Neugarten e Schaie vão apontar a necessidade de se olhar para a idade adulta e velhice e para a transformação ao longo da vida, não só quanto à aparência física mas também quanto a outros aspectos como a vida social, interesses, relações com os outros, qualidades intrínsecas. Estudos que estavam até então centrados em fenómenos mentais como a percepção, memória, inteligência e personalidade são alargados às alterações do funcionamento individual, quer a nível psicológico quer a nível social, não só relacionados com a idade mas também com situações de transição e adaptação. Segundo Baltes (1997) os estudos longitudinais, específicos sobre a vida adulta e a velhice, tiveram um grande impacto na descrição dos padrões evolutivos característicos da velhice e da capacidade de modificação do desempenho cognitivo em adultos e idosos, dando origem à Psicologia do Envelhecimento, caracterizada pela adopção de um conceito de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*life span*).

Modelo de desenvolvimento psicossocial de Erikson

Erikson (1902-1994) teve o mérito de ser um dos primeiros autores da psicologia do desenvolvimento a incluir a velhice como uma das etapas normativas, perspectivando o ciclo de desenvolvimento desde o nascimento até à morte. No seu modelo epigenético, o desenvolvimento é fruto de uma multicausalidade e de uma reciprocidade entre os diferentes estádios. Não se trata de uma mera sequência de estádios, mas antes de uma complementaridade entre as diferentes fases do desenvolvimento humano, compondo um todo interligado (Towbridge, 2005).

O desenvolvimento psicossocial e do sentido da identidade, de acordo com Erikson, acontece como resultado da interacção entre o sujeito e a sociedade em que este estaria inserido. Dessa interacção resultariam, ao longo do ciclo de vida, um conjunto de situações desafiadoras e de exigência e complexidade crescentes, que gerariam, ao

longo dos anos, diferentes crises de desenvolvimento às quais o sujeito teria de dar resposta.

Erikson identificou, ao longo do ciclo de vida, oito crises ou situações dilemáticas que o indivíduo teria de resolver com sucesso para adquirir o nível mais elevado de identidade (integridade do Eu). Na vida adulta identificou três dessas crises, situando-as entre os 18 e os 35 anos (intimidade *versus* isolamento) os 35 e os 65 anos (generatividade *versus* estagnação) e dos 65 em diante (integridade do eu *versus* desespero) (Marchand, 2001).

As duas últimas crises ou dilemas são aquelas que se relacionam com a fase tardia da adultez e com o adulto idoso, períodos do ciclo de vida dos sujeitos da nossa amostra, como veremos na parte empírica. Consideremo-los, então, com mais atenção.

Generatividade *versus* Estagnação – Por generatividade Erikson entende “fundamentalmente a preocupação em relação à formação e orientação da nova geração” (Marchand, 2001, p. 31). Embora se tenha inspirado na parentalidade, a generatividade não se resume aos papéis parentais. É um conceito lato abrangendo a produtividade e a criatividade. Quando a capacidade de generatividade falha, pode ocorrer uma necessidade “obsessiva de pseudo-intimidade, muitas vezes acompanhada de uma pessoal sensação penetrante de estagnação e de empobrecimento” (2001, p. 31). Recordemos, neste âmbito, que a generatividade – a preocupação com a educação, formação e orientação das gerações seguintes – é considerada um factor de desenvolvimento de sabedoria (Marchand, 2005).

Integridade do Eu *versus* Desespero - A pessoa com consciência de que entrou na fase final do seu ciclo de vida pode vivê-lo com um sentimento de realização pessoal (integridade) ou com sentimentos menos positivos que podem ser acompanhados de desespero (Marchand, 2001). Só aquele que de alguma forma tem cuidado de coisas e pessoas e que se tem adaptado aos triunfos e desilusões inerentes à sua condição de criador de outros seres humanos e gerador de produtos e ideias, só nele pode amadurecer o fruto dessas sete etapas (Erikson, 1998, p. 93, cit. por Marchand, 2001).

Erikson identifica como indicadores da integridade do Eu: (1) a aceitação da vida que se levou e a ausência de sentimentos fortes de pesar pelo facto de esta não ter sido diferente; (2) a consciência de que cada um é responsável pela sua própria vida; (3) a capacidade para defender a dignidade do seu estilo de vida, ainda que ciente da relatividade dos diversos estilos de vida; (4) o reconhecimento do valor de outras formas de expressão de integridade; (5) o reconhecimento da pequenez do seu lugar no universo (Marchand, 2005, pp. 25-26).

Erikson deu atenção especial à identidade, não somente na adolescência, quinto estágio da sua teoria (identidade *versus* confusão de identidade), mas durante todo o ciclo vital, definindo-a como a confiança na nossa continuidade interna no meio de mudanças.

A sua experiência pessoal contribuiu para esse pensamento, pois era filho adoptivo de um médico de origem judia e de uma dinamarquesa, e nunca conheceu o seu pai biológico. A sua identidade profissional também levou algum tempo a ser definida e, ao emigrar para os Estados Unidos, mais uma vez se viu perante questões ligadas à sua identidade, pois teve que se adaptar à condição de imigrante estrangeiro. A questão da identidade, apontada no livro *“O ciclo de vida completo”*, enfatiza o conflito entre “quem achamos que somos vs. quem os outros podem pensar que somos ou estamos a tentar ser. Quem ele ou ela pensa que eu sou?” (Erikson, 1998, p. 93). É uma pergunta de difícil resposta. Assumimos papéis durante a vida que podem contribuir para o desenvolvimento de um sentido de identidade mais sólido, no qual temos consciência do que somos e do que representamos. Na velhice, este sentido de identidade pode vacilar diante de mudanças referentes ao estatuto e aos papéis que outrora foram vivenciados (Erikson, 1998, p. 93).

Para este autor, uma velhice bem-sucedida seria aquela que resolve com êxito a última grande etapa do ciclo vital – manifestando integridade – caracterizada, como vimos, pela capacidade do adulto idoso olhar e aceitar os aspectos positivos e negativos da sua existência. Pelo contrário, a ausência ou perda de integridade seriam sinónimos de uma má velhice, resultando em sentimentos de desespero, em que a angústia e o temor da morte estariam frequentemente presentes. A aceitação do passado, do

presente e do futuro é o último dos estádios de desenvolvimento psicossociais sugeridos por Erikson e pressupõe uma resolução positiva dos sete estádios precedentes (Ferreira, 2011).

Gerotranscendência

A teoria da gerotranscendência, elaborada por Törnstaam (2003), defende que na velhice a visão materialista e pragmática da vida vai sendo substituída por uma visão mais cósmica e transcendente, trazendo para a pessoa idosa uma maior satisfação de vida e bem-estar. O sujeito gerotranscendente experimenta um novo entendimento de questões fundamentais, com ecos espirituais e existenciais, uma nova redefinição do espaço e do tempo, da vida e da morte e muitas vezes um sentimento de entendimento com uma entidade divina (Erikson, 1998).

O conceito de transcendência é operacionalizado em três dimensões ontológicas: a dimensão cósmica (alterações no tempo, espaço, sentido de vida, morte e comunhão com o espírito do universo); a dimensão do “eu” (passagem do egocentrismo ao altruísmo, integração dos vários aspectos do eu) e a dimensão das relações interpessoais e sociais (valorização das relações profundas e não superficiais, da solidão e da reflexão). Num estudo realizado por Törnstaam (1997) verificou-se que todas estas dimensões aumentavam com a idade. Todavia, os sujeitos podem desenvolver as várias dimensões da gerotranscendência a ritmos diferentes. Este conceito de transcendência é comum a alguns estudos sobre a cognição onde o pensamento é interpretado de uma forma mais holística, englobando emoções subjectivas e não apenas ideias objectivas e racionais (Oliveira, 2008, p. 33).

Para Neri (2007) a gerotranscendência corresponde ao sentido da integridade do ego e da sabedoria, “um sentido de comunhão cósmica com o espírito do Universo, a redução da perspectiva do espaço e do tempo; a consideração da morte como um acontecimento em sintonia com a vida, ou seja, o epílogo natural de todos os seres vivos. A construção da gerotranscendência implica um retraimento consentido onde o idoso mantém o seu envolvimento vital e procura a paz de espírito” (Neri, 2007, p.72).

Eis então, no que se traduz o envelhecimento bem sucedido – numa nova perspectiva, caracterizada por mudanças nas dimensões da transcendência. Porém, nem todos

atingem, automaticamente, um elevado grau de gerotranscendência (Simões *et al.*, 2009). Joan Erikson, companheira e colaboradora de Erikson, comenta que ambos começaram a reconhecer o estatuto de idosos aos 80 anos e que ao chegarem perto dos 90 anos enfrentaram a realidade dos desafios da velhice tardia. Nas palavras de Joan: “aos noventa, nós acordámos num território estrangeiro [...] a porta da morte, que sempre soubemos ser esperável, mas que nunca nos tinha perturbado, agora parecia estar bem próxima” (Erikson, 1998, p. viii).

Ao propor o nono estágio (a gerotranscendência) no ciclo de desenvolvimento, a autora considera imprescindível tomar como referência a idade do indivíduo: “nós agora precisamos ver e compreender os estágios finais do ciclo de vida através dos olhos das pessoas de oitenta e noventa anos” (Erikson, 1998, p. 89). O oitavo estágio, Integridade do Eu *versus* Desespero, do modelo de desenvolvimento psicossocial de Erikson, sugere, segundo os seus autores, uma revisão de como foi toda a vida da pessoa e, caso não aceite a vida que teve, o desespero está associado à consciência de que o tempo é muito pequeno para refazê-la. No nono estágio a preocupação com essa retrospectiva terminou, e o foco está na tentativa de se viver o melhor possível cada dia, encontrando-se o êxito.

No nono estágio a morte surge como o “presente final” de quem chega a ser aquilo que legou aos outros. Num jogo de palavras, Joan Erikson altera a palavra transcendência para transcendança. Transcendança é a vida, o movimento, o readquirir as actividades esquecidas como o brincar, a música, a alegria e a superação do medo da morte. “A transcendança exige a linguagem das artes; nada fala tão profunda e significativamente aos nossos corações e almas” (*Ibidem*, p. 95).

Numa reflexão sobre a sua própria velhice, a autora afirma que apesar das limitações, se sente invadida por “grandes riquezas que se apresentam e iluminam todas as partes do meu corpo e alcançam a beleza em todos os lugares (...) envelhecer é um grande privilégio” (Erikson, 1998, pp. 106-107).

Não se podendo negar a beleza desta descrição, sem dúvida que, “embora o conceito de gerotranscendência seja interessante, na medida em que, eventualmente, aponta para a existência de um novo estágio de desenvolvimento adulto, e os dados da

investigação sejam sugestivos, faltam, ainda, pesquisas” (Simões et al., 2009, p. 121) que sustentem a teoria ou, pelo menos, determinados aspectos dela.

Modelo de Rowe & Kahn da MacArthur Foundation

Nos Estados Unidos, muitos dos estudos no âmbito do envelhecimento são financiados por uma fundação criada especificamente para o efeito - a *MacArthur Foundation Research Network on Successful Aging*. Como resultado das pesquisas efectuadas pelos seus investigadores, foram apontados três aspectos fundamentais envolvidos no envelhecimento bem sucedido: 1) funcionamento físico e cognitivo óptimo; 2) ausência de incapacidades e doenças, e 3) envolvimento na vida, incluindo relações sociais próximas e participação em actividades produtivas. Estas dimensões correspondem ao modelo elaborado por Rowe & Kahn (1997), o qual aponta para o envelhecimento saudável, realçando a primazia da saúde física e cognitiva, de modo a permitir ao indivíduo o envolvimento num conjunto de actividades de vida diária que, por sua vez, conduzirão a níveis mais elevados de integração social e de actividades produtivas. Este modelo é um dos mais conhecidos, tendo sido os seus factores utilizados como preditores do envelhecimento bem-sucedido em muito estudos. No entanto, diversos investigadores reconhecem a sua limitação, nomeadamente ao pressupor a ausência de doenças e incapacidades e ainda outras dimensões psicológicas e sociais relevantes, como o ajustamento pessoal à mudança, assim como a capacidade dos indivíduos em fazerem escolhas e manterem relações próximas com a família e com os amigos (Tan, Ward, & Ziaian, 2011; Depp, Vahia & Jeste, 2012). Por outro lado, o modelo não contempla uma dimensão que numerosas investigações têm vindo a evidenciar como essencial e que é a espiritualidade (Crowther et al., 2002; Simões, 2011)

Modelo SOC (Paradigma de Berlim)

Ligado ao *Max Planck Institute*, em Berlim, a equipa de investigadores liderada por Paul Baltes desenvolveu um dos mais conhecidos e influentes modelos de envelhecimento bem-sucedido: o modelo de selecção, optimização e compensação (SOC) (Baltes, 1987; Baltes & Baltes, 1990), proposto como uma “teoria geral do desenvolvimento adaptativo e da gestão de ganhos e perdas” (Baltes & Smith, 1987, cit. por Fonseca, 2005, p. 99), segundo os princípios da psicologia do desenvolvimento

ao longo de todo o ciclo de vida. Este meta-modelo de desenvolvimento bem-sucedido explica as adaptações que os indivíduos produzem ao longo da sua vida em resposta às mudanças e alterações inerentes ao processo de envelhecimento, não se limitando por isso à idade adulta avançada. Recorrendo a um sistema de processos interdependentes para descrever a dinâmica entre a minimização das perdas e a maximização dos ganhos (Lima, 2012), este modelo atribui aos mais velhos um papel activo no seu próprio envelhecimento mediante a utilização de mecanismos de adaptação e de estratégias de *coping* ajustadas.

Conceptualiza o envelhecimento à luz de uma perspectiva biopsicossocial, o modelo identifica três processos mediante os quais os indivíduos procuram alcançar os seus objectivos ao longo da vida: selecção, compensação e optimização. O primeiro processo, a selecção, refere-se ao desenvolvimento, elaboração e comprometimento com objectivos pessoais no sentido em que estes orientam e organizam o comportamento, além de promoverem um envelhecimento bem-sucedido, uma vez que o sentimento de compromisso com objectivos leva o indivíduo a ter uma sensação de que a vida tem um propósito. O modelo distingue duas formas de selecção que servem diferentes funções reguladoras: uma está presente na selecção de objectivos dirigidos para a aquisição de níveis mais elevados de funcionalidade e desempenho; a outra, pelo contrário, envolve mudar os objectivos ou o sistema de objectivos em resposta a perdas ou incapacidades (Riediger, Li & Lindenberger, 2006). A selecção “pode envolver escolher ou evitar uma área no seu todo ou a selecção ou restrição de tarefas ou objectivos em um ou vários domínios, contemplando, por exemplo, mudanças no ambiente (e.g., realocização), mudanças activas no comportamento (e.g., redução do número de tarefas), ou um ajustamento passivo (e.g., evitar escadas)” (Lima, 2012, p. 1). Este processo é tanto um requisito para os avanços quanto uma necessidade, quando recursos tais como tempo, energia e capacidade, são limitados. Assim, os seres humanos adaptam-se às mudanças biológicas, psicológicas e socioeconómicas, criando um ambiente propício ao desenvolvimento bem-sucedido em qualquer etapa do seu ciclo de vida (Fonseca, 2005).

A optimização, por sua vez, reflecte os resultados/metastas em domínios específicos do desenvolvimento, sendo definida como a aquisição, o refinamento e a aplicação

coordenada dos recursos no sentido do indivíduo alcançar níveis de funcionalidade mais elevados. Os meios mais adequados para atingir as metas variam de acordo com as circunstâncias específicas de cada um (por exemplo, família, idade, sexo). A prática é considerada um factor chave neste processo de optimização: à medida que o indivíduo se torna mais familiar com uma determinada tarefa e com as competências que são necessárias para a executar, a sua mestria e eficácia também aumentam (Ferreira, 2011).

A compensação ocorre, “quando capacidades ou competências específicas são perdidas ou reduzidas, abaixo de um nível de funcionamento adequado, surgindo então a necessidade de usar meios alternativos para atingir os mesmos objectivos, aprender novas competências ou recorrer a suporte técnico ou outro fora do indivíduo (por exemplo, a utilização de óculos; procurar auxílio para fazer as compras)” (Lima, 2012, p. 22). Uma questão pertinente que se coloca, relacionada com este mecanismo, é: como é que as pessoas idosas conseguem manter um funcionamento positivo face a problemas de saúde, constrangimentos e perdas? Sabe-se, então, que uma dessas formas é através da reestruturação do próprio sistema de objectivos; por exemplo, desistindo de objectivos inatingíveis e desenvolvendo novos mais realistas. Importantes objectivos pessoais podem ser fundamentais para o bem-estar de uma pessoa e não são facilmente abandonadas. A compensação está associada a indicadores subjectivos de envelhecimento bem-sucedido, ou seja, bem-estar emocional, satisfação com o envelhecimento e satisfação com a vida.

Os processos de selecção, optimização e compensação propostos neste modelo são especialmente úteis e aplicam-se às diversas mudanças experienciadas pelos indivíduos idosos nas várias dimensões da sua vida (social, física e psicológica); são mecanismos cuja existência e funcionalidade podem ser intuídos na experiência pessoal e na experiência cultural (Bieman-Copland et al., 1998).

Estes processos possibilitam à pessoa idosa manter um bom desempenho em tarefas e actividades da vida diária, que são importantes e relevantes para si, e fazem com que esta construa auto-percepções de eficácia e competência, que por sua vez geram

efeitos positivos na sua auto-estima, capacidade de controlo e de independência (Ferreira, 2011).

Quadro 2. Modelo de Selecção, Optimização e Compensação (SOC)

Seleção	Optimização	Compensação
Seleção Electiva:	Foco atencional	Substituição dos meios
Especificação de objectivos	Procura do momento certo	Uso de ajudas externas e ajuda de outros
Hierarquização de objectivos	Persistência	Uso de intervenções terapêuticas
Contextualização de objectivos	Aquisição de novas competências e recursos	Aquisição de novas competências e recursos
Comprometimento com os objectivos	Prática das competências	Activação de competências e recursos não utilizados
Seleção baseada nas perdas:	Esforço e energia	Aumento do esforço e da energia
Foco no(s) objectivo(s) mais importantes	Alocação de tempo	Aumento da alocação do tempo
Reconstrução da hierarquia de objectivos	Modelagem de outros bem sucedidos	Modelagem de outros que compensam
Adaptação das exigências		Diminuir ou otimizar outros meios
Procura de novos objectivos		

Adaptado de Baltes, Baltes, Freund & Lang (1995) por Ferreira (2011).

Lupien e Wan (2004) apontam algumas limitações a este modelo, como a não inclusão das condições biológica e cognitiva dos indivíduos. Para os autores, os atributos resiliência e enfrentamento variam também em função da saúde física e cognitiva, pelo que objectam que alguns problemas de alta complexidade não poderiam ser solucionados na sequência selecção, optimização e compensação. A implementação desse modelo responsabilizaria excessivamente o indivíduo pelo próprio bem-estar.

Muitas outras teorias e modelos associados a um envelhecimento bem-sucedido poderiam ser referidos dada a proliferação na literatura científica de textos e estudos neste âmbito. Todavia, não se tratando do tema central do presente trabalho, optámos por fazer uma referência àqueles que são habitualmente mais citados e que melhor fundamentam o trabalho empírico aqui desenvolvido.

1.1.3. Teorias biológicas do envelhecimento

Além do nascimento e da morte é certo na vida que todas as pessoas envelhecem, todavia, o fenómeno do envelhecimento ao longo da vida varia entre os indivíduos. Desta constatação surgiram várias definições sobre o envelhecimento biológico que, apesar de serem diferentes na orientação teórica, têm em comum a noção de que se perde funcionalidade à medida que os anos avançam, aumenta a susceptibilidade à morbilidade, assim como a probabilidade e a inevitabilidade da morte.

Segundo Fernández-Ballesteros (2004), o organismo humano experimenta várias etapas de desenvolvimento, tais como: 1) crescimento e desenvolvimento; 2) maturidade, e 3) involução e declínio. Este processo pode, no entanto, ser interrompido por um erro biológico, por morte ou por acidente. Esta teoria assenta na deterioração geral do sistema endócrino corporal, da ocorrência de doença ou do declínio fisiológico geral.

As teorias biológicas do envelhecimento incidem sobre a óptica da degeneração da função e estrutura dos sistemas orgânicos e das células. Sendo o envelhecimento considerado como um fenómeno universal de todos os seres vivos é baseado em vários mecanismos: 1) disfunção do sistema imunológico; 2) programação genética; 2) lesões celulares; 4) modificações ao nível da molécula de ADN; 5) controlo neuro-endócrino da actividade genética (Farinatti, 2002; Mailloux-Poirier, 1995).

As mais recentes teorias biológicas do envelhecimento organizam-se em duas correntes (Aiken, 1995; Netto & Borgonovi, 1996; Schaie, 2001; Stuart-Hamilton, 2002): as teorias genéticas e as teorias estocásticas: as primeiras fundamentam o envelhecimento com base na genética e as segundas concebem o envelhecimento como a acumulação aleatória de lesões em moléculas vitais, que provocam a deterioração do organismo - declínio fisiológico e perda de funcionalidade progressivos

Baseados em Cerqueira (2010) apresentamos uma síntese das principais teorias biológicas sobre o envelhecimento:

Teoria do Envelhecimento Celular

Esta teoria defende que apesar de não se terem ainda encontrado genes específicos no processo do envelhecimento, existem, no entanto, genes responsáveis pelo desenvolvimento de doenças associadas ao envelhecimento.

Teoria dos Telómeros

O envelhecimento resulta da influência dos telómeros na determinação da capacidade regenerativa dos tecidos. São sequências repetitivas de proteínas e DNA não codificante, que formam os extremos dos cromossomas e cuja função é manter a sua estabilidade estrutural. Em cada replicação celular os telómeros diminuem de tamanho, explicando-se desta forma o envelhecimento.

Teoria da Velocidade da Vida

O envelhecimento resulta do aumento da lesão interna das células e tecidos, que dá origem a um aumento do desequilíbrio interno e à morte. Os mecanismos de stress oxidativo são os responsáveis por este processo, a longevidade é, assim, inversamente proporcional à taxa metabólica.

Teoria Neuro-Endócrina

O envelhecimento resulta do declínio de diversas hormonas do eixo hipotálamo-pituitaria-adrenal que controlam o sistema reprodutor, o metabolismo e outras funções do organismo. A actividade do hipotálamo depende da expressão de genes específicos, que se vai alterando com a idade. A alteração hormonal deve-se à modificação dessa expressão genética. As hormonas exercem um papel crucial na manutenção da função tecidual, pelo que uma deficiência resulta na sua deterioração.

Teoria da Mutagénese Intrínseca

O envelhecimento resulta da acumulação de mutações nas células, o que origina uma má replicação do material genético. As células começam a evidenciar uma perda de funcionalidade e dão origem ao fenótipo de envelhecimento. Nos animais, a longevidade depende do menor número de erros na replicação do DNA celular e da capacidade das respectivas enzimas na sua reparação. Contudo, os processos de manutenção da fidelidade da replicação são bastante eficazes, permitindo que ocorra apenas um número muito reduzido de acumulação de mutações.

Teoria Imunológica

O envelhecimento resulta das alterações nas respostas imunológicas, alterações essas associadas à idade. À medida que o tempo passa, verifica-se um declínio na protecção imunológica, o que contribui para a acumulação de lesões celulares.

Teoria da Restrição Calórica

O envelhecimento resulta da quantidade de calorias ingeridas pelo indivíduo. O metabolismo do organismo e a duração de vida podem ser alterados por uma ingestão reduzida de calorias (embora ainda não tenha sido demonstrado no ser humano).

Teoria da Reparação do ADN

O envelhecimento resulta da inibição dos mecanismos de reparação de lesões e do aumento da susceptibilidade das células em desenvolver fenótipos cancerosos. É a velocidade de reparação do ADN que vai determinar o tempo de vida do organismo.

Teoria do Equívoco ou do Erro-Catástrofe

O envelhecimento resulta da replicação defeituosa na síntese de proteínas que são utilizadas na síntese de outras. Quando são proteínas envolvidas na síntese do DNA, podem ocorrer disfunções celulares e patológicas.

1.2. Envelhecimento demográfico

O conceito de envelhecimento demográfico refere-se essencialmente à progressiva diminuição das gerações mais jovens e ao aumento das gerações mais velhas. O início dessa mudança coincide geralmente com um decréscimo da natalidade, provoca a redução da base masculina e feminina da pirâmide e o conseqüente alargamento das gerações mais velhas” (Bandeira, 2012, p. 6). O envelhecimento resulta da transição demográfica das sociedades, definida como a passagem dum modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo de níveis baixos dos mesmos e, simultaneamente, um aumento generalizado da esperança média de vida das populações. Neste processo, observa-se um estreitamento relativo da base da pirâmide de idades (i.e., menor peso de efectivos populacionais jovens) e um alargamento do topo (aumento relativo de efectivos populacionais idosos).

Se considerarmos as implicações do envelhecimento populacional à escala global, apercebemo-nos que o mesmo constitui uma das principais questões demográficas e sociais do mundo contemporâneo, em especial nas sociedades mais industrializadas e desenvolvidas, pois é parte integrante da base de uma nova realidade social, económica, cultural e até política, com efeitos na área da saúde, no sistema da segurança social, na habitação e no domínio do apoio individual às pessoas idosas e respectivas famílias.

Segundo Rosa (1993, p. 681), os efeitos do envelhecimento demográfico, apesar de não serem dignos de preocupação, poderão vir a sê-lo, no panorama das sociedades em que este fenómeno se verifica, dado que “o aumento da importância dos indivíduos com idade avançada vai corresponder a um agravamento do peso de uma fase do ciclo da vida: a velhice” (Rosa, 1993, pp. 679-689).

A explosão demográfica da até agora designada ‘terceira idade’, mencionada por Nazareth (2009), é uma consequência directa do aumento da esperança de vida, não sendo o declínio da mortalidade o responsável principal pelo surgimento do processo de envelhecimento da população. O declínio da natalidade é o principal factor natural responsável pelo envelhecimento demográfico. A redução do número de nascimentos determina na estrutura etária de uma população uma redução progressiva dos efectivos mais jovens, envelhecimento na base, originando de forma consequente um aumento relativo dos mais idosos, envelhecimento no topo.

Embora a tendência de envelhecimento da população possa vir a atenuar-se, não se consegue evitar. O envelhecimento demográfico não é um processo indiferente à sociedade, tendo em consideração que a população idosa está a adquirir um maior espaço, densidade, organização e força na sociedade. Cada vez mais o grupo de pessoas de idade mais avançada será visto como força social pelo seu elevado número, como força cultural devido aos seus conhecimentos e experiência, como força económica através dos gastos e consumos, força política pelo seu peso nas votações, força de intervenção pela sua disponibilidade e pelos seus (des)compromissos com determinados grupos étnicos (Rosa, 1993, p. 689).

O envelhecimento demográfico global

A partir do século XVIII, a população mundial teve um aumento extremamente rápido, embora não abrangendo simultaneamente todos os países. A primeira fase teve início nos países europeus (ou povoados pelos povos europeus) e no Japão. Nestas regiões o crescimento populacional teve o seu expoente máximo nos finais do século XIX e início do século XX, com taxas anuais que variavam entre 1% e 1,5%. Posteriormente este fenómeno estendeu-se aos países da Ásia, América Latina e África.

Hoje em dia, nos países onde aconteceu esta explosão populacional (onde se agrupam os países desenvolvidos), há crescimentos moderados e em muitos casos muito próximos do zero, observando-se já nalguns países o declínio da população. São os países em vias de desenvolvimentos os responsáveis, neste momento, pelo crescimento da população mundial (Nazareth, 2009, p.121).

Na Europa, a partir da segunda metade do século XX, observa-se um crescimento natural negativo; a estrutura da sua população mudou progressivamente ao longo dos últimos anos, surgindo um novo fenómeno, o envelhecimento demográfico. Segundo as estatísticas, em Janeiro de 2010 existiam 87 milhões de pessoas com mais de 65 anos, sendo nos países da União Europeia a 27, 17,4% da população total. Comparando estes números com os dados de Janeiro de 1985, onde havia 59,3 milhões de pessoas com mais de 65 anos de idade, representando 12,8% da população total, podemos concluir que a população europeia envelheceu consideravelmente nas últimas décadas (Eurostat, 2012).

Segundo as estimativas, em 2050 a população mundial acima dos 60 anos será de 2 biliões de pessoas. Assim, ao contrário dos países desenvolvidos, com maior estabilidade económica e política, o envelhecimento demográfico nos países em vias de desenvolvimento está a ocorrer num curto período de tempo. Calcula-se que o crescimento da população idosa, indivíduos com 60 ou mais anos, nas regiões menos desenvolvidas do planeta, fará com que, possivelmente, daqui a 20 anos, dos 11 países detentores das maiores populações de idosos, em números absolutos (todos acima de 16 milhões), a maioria corresponda ao Terceiro Mundo.

Todos os países, em especial os menos desenvolvidos, apresentam nas últimas décadas um gradual enfraquecimento nas suas taxas de mortalidade. O aumento da longevidade, auxiliado pela queda acentuada da fecundidade e da mortalidade, tem vindo a originar um aumento significativo do número de sujeitos com idade superior a 60 anos, tal como um aumento no número de pessoas com mais de 80 anos.

No ano de 2011, a demografia mundial apontava para 48 o índice de longevidade² (medida que relaciona a população com 75 ou mais anos com o total da população idosa), contra 41 em 2001 e 39 em 1991. O aumento da esperança média de vida reflecte bem a forma como este indicador tem vindo a progredir nas últimas décadas.

O envelhecimento demográfico em Portugal

O envelhecimento da população portuguesa apresenta especificidades relevantes, assim como semelhanças com o contexto europeu em que se insere. A especificidade do caso português resulta do facto (ao contrário da população do resto da Europa, onde houve mudanças culturais e de mentalidades, do papel da mulher e da relação desta com o mercado de trabalho) de ter havido uma importante redução do contingente populacional jovem, participante num processo migratório de larga escala (entre o final dos anos 50 e meados dos anos 70), correspondendo estas mudanças sociais e demográficas a uma das mais rápidas e estruturais alterações em toda a Europa (Dias & Rodrigues, 2012; Nazareth, 2009).

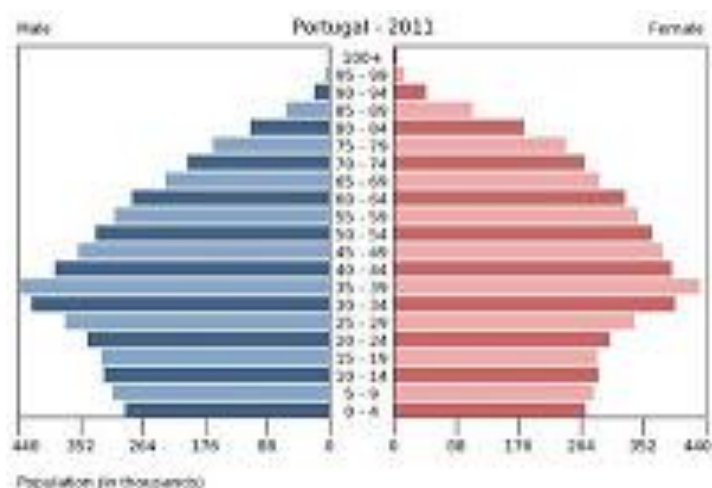
Portugal apresenta, assim, mutações demográficas de ampla escala e com importantes repercussões sociais, económicas e culturais. A evolução demográfica em Portugal, no passado recente, caracterizou-se por um gradual aumento do peso dos grupos etários séniores e uma redução do peso da população jovem. As projecções oficiais disponíveis indicam uma dinâmica populacional sem precedentes na história portuguesa, com um crescente peso das populações seniores e uma redução secular do peso da população activa. Segundo as estimativas mais recentes, Portugal é o oitavo país mais velho do mundo (ONU, 2010). O Japão lidera o “ranking” e é a

² Índice de Longevidade – É a relação entre dois grupos de população idosa: Um com idade igual ou superior a 75 anos. Habitualmente definido como o quociente entre o número de pessoas com idade igual ou superior a 75 anos e o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Geralmente é expresso em percentagem (por 100 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos). Fonte -INE

população mundial mais envelhecida. No fundo da tabela está o Qatar, onde apenas 1,9% dos habitantes são sexagenários. Contrastando com o facto de, no período posterior à Segunda Guerra Mundial, Portugal ter uma das populações mais jovens da Europa, tal já não se verifica, evidenciando-se o nosso país como um dos mais fortes em termos de tendências de envelhecimento da Europa (Nazareth, 2009).

Segundo as projecções do Instituto Nacional de Estatística (INE), para a população residente em Portugal espera-se entre 2000 e 2050 um envelhecimento continuado, como consequência de um presumível aumento da esperança de vida e da manutenção dos níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações.

Figura 1 – Pirâmide etária da população portuguesa em 2011



Fontes/Entidades: INE, PORDATA.

A par do fluxo migratório atrás referido, o efeito cumulativo da diminuição das taxas de mortalidade e de natalidade ao longo de várias décadas tem vindo a alterar o perfil demográfico da população portuguesa, cujo traço mais marcante é o progressivo envelhecimento da sociedade portuguesa. Estas mudanças estruturais da sociedade portuguesa ocorreram num contexto de instabilidade e fragilidade políticas e económicas do Estado e das políticas sociais, que não foram capazes de implantar políticas natalistas eficazes reforçando a tendência dos processos demográficos em curso (Dias & Rodrigues, 2012).

De acordo com os dados dos Censos de 2011 (INE), agravou-se o fosso entre jovens e idosos. A percentagem de jovens recuou de 16% em 2001 para 15% em 2011. Por sua

vez, na população idosa assistiu-se ao movimento inverso, tendo passado de 16% em 2001 para 19% em 2011. Em 2012 o índice de envelhecimento da população agravou-se para 129,4 % (102% em 2001), o que significa que por cada 100 jovens existiam 129 idosos³.

Acrescentando ainda outros indicadores comparativos, em 1940 a esperança média de vida dos portugueses era de 58 anos, evoluindo para 75 anos em 1996/97 e para uma média de 78,7 no ano de 2008 (75,18 anos nos homens e 81,57 anos nas mulheres). Nos últimos 50 anos a população com mais de 50 anos duplicou, passando de 8% do total da população para 17% em 2005. Em igual período, o peso percentual da população jovem (com menos de 15 anos) diminuiu de 29% para 16% da população (Rodrigues, 2012; INE, 2002).

Portugal tem, neste momento, uma das taxas mais baixas de fecundidade da Europa o que inibe a capacidade de renovação das gerações - um desequilíbrio entre a população activa e inactiva resultante da subtracção de milhares de jovens em idade de procriação que abandonam o país em consequência da grave crise económica que se vive actualmente

De acordo com a Estratégia Europeia 2020, adoptada em Conselho Europeu de 8 de Março de 2010, recomenda-se que as políticas para fazer face ao desafio do envelhecimento terão que ter em conta a: (1) renovação demográfica; (2) emprego; (3) produtividade; (4) dinamismo produtivo da Europa; (5) acolhimento e integração efectiva de imigrantes; e (6) finanças públicas sustentáveis. Como se depreende, o desenho das políticas para atingir as prioridades e os objectivos terá de ter em conta a evolução demográfica da população com todos os fenómenos a ela associados, nomeadamente, o envelhecimento da população nos Estados Membros. Em termos práticos, procura-se que cada vez um maior número de cidadãos idosos possa

³ Índice de envelhecimento - Habitualmente definido como o coeficiente entre o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (fonte – INE).

beneficiar duma vida mais activa, saudável e participativa, o que representa sérios desafios às nossas sociedades e economias para atingir estes objectivos (Carneiro, 2012).

O envelhecimento da população não é em si um problema, mas uma grande conquista civilizacional, que vai aproximando o ser humano da sua longevidade natural, pelo que constitui um desafio a todas as sociedades que se têm orientado sistematicamente para a procura de estratégias de prolongamento da vida humana. Promover o envelhecimento activo é proporcionar condições adequadas aos nossos idosos, garantindo a optimização da saúde, o bem-estar social e uma participação activa, em prol do bem de todos.

Passagem à reforma

A reforma é um acontecimento importante no ciclo de vida. Por este motivo surgem diferentes concepções no que diz respeito à maneira pela qual esta nova fase é experienciada pelas pessoas, que vai desde o período em que começam a planear o afastamento do mundo laboral, até às diferentes etapas da reforma propriamente dita.

Existem dois termos para definir este período em que as pessoas se afastam da sua actividade profissional, após o cumprimento efectivo de um determinado período de trabalho e as respectivas contribuições para os sistemas sociais – aposentação e reforma. Porém, vários autores optam preferencialmente por este último (Fonseca & Paúl, 1999; Viegas & Gomes, 2007; Fernandes, 2008); outros, como Simões (2006), referem-se à época em que as pessoas se desligam da vida laboral como aposentação e ainda no caso de Barros de Oliveira (2008) são encontrados os dois termos, embora o autor utilize mais vezes o de reforma.

No Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2003), do Instituto António Houaiss da Lexicografia Portugal, os termos «aposentação» e «reforma», bem como «aposentado» e «reformado», são apresentados como sinónimos (aposentação/reforma), sendo um período definido como “afastamento de uma pessoa do serviço activo, após completar os anos estipulados por lei para o exercício de actividade ou, antes deste prazo, por invalidez; aposentação” (p. 6903).

Como mencionado atrás, Simões (2006) utiliza preferencialmente o termo aposentação referindo que esta pode ser encarada pelos sujeitos de formas distintas: um estatuto que o indivíduo adquiriu pelo facto de ter trabalhado durante um período significativo da sua vida; uma fase de transição entre a vida laboral e o desligamento do trabalho formal; um estágio da vida em que o sujeito pode optar por escolher como ocupar o seu tempo, ou ainda optar por não fazer nada; ou ainda uma instituição social, que acaba por ser a justificação cultural da aposentação, incluindo determinadas regras, época e financiamento da mesma (Simões, 2006).

Segundo Taylor-Carter e Cook (1995), a reforma não é um acontecimento único, mas um processo que se desenrola em diversas fases através das quais o indivíduo procura adaptar-se à nova condição de vida e acrescentar qualquer coisa de novo ao seu quotidiano. Para estes autores, as diferentes fases deste processo correspondem a diferentes atitudes, aproximadamente nesta sequência - desorientação quanto à rotina do quotidiano; separação emocional da anterior profissão; investimento em novas actividades; procura de soluções de ocupação regular que ofereçam níveis razoáveis de satisfação duradoura -, podendo igualmente, em qualquer altura, emergir um claro desencanto com a vida actual, na sequência da descoberta que o dia-a-dia está mais pobre desde que se deixou a profissão (Taylor-Carter & Cook, 1995, cit. Fonseca 2004).

Guillemard (1970), socióloga francesa, foi das primeiras autoras a classificar a reforma, no âmbito dos seus estudos sobre o envelhecimento; identificou cinco tipos ou estilos pelos quais o sujeito vivencia a sua reforma, em função do seu grau de empenhamento social: 1) o indivíduo retira-se da sua vida social, refugia-se em casa e não demonstra qualquer interesse por novas actividades ou estabelecer novas relações; 2) o indivíduo procura ocupar-se com actividades produtivas e significativas no seu dia-a-dia; 3) quando chegam à reforma os sujeitos centralizam a sua atenção na família e/ou em actividades desportivas ou socioculturais. Todavia se o relacionamento familiar não for positivo podem facilmente entrar em depressão; 4) há uma recusa por parte dos indivíduos em aceitar o envelhecimento; 5) o indivíduo toma uma atitude passiva e sedentária perante a vida, contenta-se em ficar perante a televisão, restringindo a sua participação social através daquilo que percepção no aparelho.

Atchley (1983) identificou um conjunto de fases que podem ocorrer no período compreendido entre um pouco antes da reforma até ao período posterior à mesma, note-se que estas fases não são estanques, nem têm necessariamente de acontecer por esta ordem, ou verificarem-se na sua totalidade:

1. **Remota:** nesta fase o indivíduo tem uma ideia ainda incipiente e distante acerca do que seria realmente a sua vivência da reforma.

2. **Próxima:** com a aproximação do início da reforma começa a desenvolver-se um maior interesse sobre esta nova fase da vida e o sujeito começa a querer saber sobre os seus direitos de reformado.

3. **Lua-de-mel:** nesta fase o indivíduo abandona a vida profissional e experimenta a condição de reformado, os sujeitos vibram com a possibilidade de ter tempo e oportunidade de fazer tudo aquilo que sempre desejaram, adoptando basicamente duas posturas – ocupação/actividade versus descanso/tranquilidade; segundo Atchley, este período corresponde a uma elevada satisfação com a vida.

4. **Desencanto:** Esta fase é caracterizada pela diminuição da satisfação experimentada na fase anterior. O sujeito apercebe-se que as actividades de lazer e ocupação que perspectivava são menos gratificantes do que esperava; o sujeito sente-se vazio e pode entrar em depressão.

5. **Reorientação:** os estudos de Atchley (1989) demonstram efectivamente que a satisfação com a condição de "reformado" diminui progressivamente ao longo do primeiro ano. Após a perda de papéis e prestígio, o sujeito procura novos rumos e significados para a sua existência.

6. **Estabilidade:** o equilíbrio alcançado mediante o desencanto e a reorientação corresponde a um período de maior estabilidade. Trata-se de uma tentativa de recuperar o sentido da vida através de estratégias adaptativas eficazes; alguns indivíduos continuam numa atitude de descanso/tranquilidade, mas a maioria procura rotinas de substituição das actividades profissionais anteriores, que podem ser novas actividades ou um reforço do padrão anterior de vida.

Nesta fase, Atchley (1989) considera que grande parte dos indivíduos reformados já se encontram ajustados à nova condição de vida e globalmente satisfeitos com ela. Todavia existem variáveis determinantes como a saúde, os rendimentos económicos disponíveis e as relações sociais e familiares, que são condições fundamentais para a maior ou menor satisfação de vida aí alcançada. Contudo, nem todos os indivíduos atingem esta estabilidade, e encontram-se numa de duas situações que Atchley refere como: fase da dependência - o sujeito passa de estado de total autonomia para um estado de necessidade de ajuda nas actividades de vida diárias; fase do retorno - o indivíduo cansa-se ou incompatibiliza-se mesmo com a sua condição de vida e move-se para fora do seu papel de reformado, procurando de novo uma ocupação profissional que lhe preencha e assegure a satisfação de necessidades e de motivações que a reforma não consegue satisfazer.

Independentemente do percurso de adaptação que cada indivíduo reformado desenvolva “parece consensual (...) que se trata de uma ocorrência que comporta ganhos e perdas e cujo resultado final em termos adaptativos dependerá muito quer de factores eminentemente individuais (história de vida, saúde, estilo, padrão de ocupação do tempo extra profissional, etc.) quer da relação do indivíduo com os contextos envolventes (relações de convivência, família, inserção social, etc.) ” (Fonseca, 2004, p. 376).

Segundo Taylor-Carter e Cook (1995) a reforma é um período propício ao estabelecimento de relações sociais mais próximas, e à realização de actividades de lazer e ocupação que proporcionem bem-estar, tratando-se de um tempo em que o futuro deve ser encarado de uma forma positiva, na medida em que esse futuro continue a trazer desafios e oportunidades materializados em objectivos, que se procuram alcançar ao mesmo tempo que se envelhece pacificamente. Ao perceberem a reforma como uma espécie de "novo começo", os sujeitos sentem-se encorajados a procurar novos objectivos para as suas vidas, os quais acabarão por conferir sentido à existência "para além da reforma".

Para Oliveira (2008, p. 87) é necessário que o indivíduo se prepare para a transição da vida laboral para a aposentação através de uma “pedagogia ou educação para a

reforma”, propondo que os futuros reformados tenham acesso a informações sobre a sua nova fase da vida e possíveis dificuldades de adaptação.

Nesta mesma linha de pensamento, Simões (2006) e Neto (2012) defendem a necessidade e a utilidade de uma educação para a reforma, sendo um contributo muito positivo para o envelhecimento bem-sucedido: “o desejo de alcançar algo e a vontade de realizar determinadas obras dão ânimo ao ser humano para continuar a sua jornada e perseverar na sua existência. Sem um objectivo ou algo a desenvolver, muito provavelmente, a vida perderá o seu sentido” (Neto, 2012, p. 20).

Outros autores referem os efeitos positivos de uma Educação para a Reforma como uma “ajuda a enfrentar os problemas de saúde, económicos, sociais e a organização global de toda a vida” (Bueno, Vega & Bus, 2004, p. 432). A preparação para a reforma deve abordar questões importantes, tais como: o processo de envelhecimento; a mudança de atitudes; hábitos e estilos de vida saudáveis; os processos de adaptação social (em família e na comunidade); as possibilidades e as melhores formas de gestão do tempo disponível; as alterações na economia própria e doméstica; os aspectos jurídicos interessantes à população idosa; os tipos e modalidades de apoio existentes para a velhice; os aspectos relacionados com o voluntariado; o turismo sénior, de entre outros relevantes para os sujeitos que caminham para uma nova etapa (Bueno, Vega & Bus, 2004).

A dimensão educativa no envelhecimento

Os resultados da investigação gerontológica realizada nos últimos anos demonstram que o sucesso no envelhecimento depende não só de uma boa saúde, da longevidade das pessoas, mas deve-se essencialmente ao desempenho de papéis sociais significativos, uma visão optimista sobre a vida, uma auto-imagem positiva e uma capacidade funcional adequada. Considerando estes factores, assim como as mudanças a nível psicossocial, cognitivo e afectivo que ocorrem nesta fase da vida, a educação para a terceira idade propõe uma intervenção, mediante a qual possibilite descobrir a melhor forma de ajudar as pessoas a reconhecer as possibilidades que as diferentes fases e momentos do envelhecimento oferecem, favorecendo uma melhor

adaptação a este processo, uma maior satisfação e, por consequência, a manutenção de níveis óptimos de qualidade de vida e potenciar, ao mesmo tempo, os aspectos positivos destas mudanças, ou pelo menos diminuir os seus aspectos mais negativos (Garcia & Osório, 2005).

Na perspectiva de Osório *et al.* (2005) é preciso distinguir, do ponto de vista pedagógico, alguns elementos distintivos do envelhecimento em relação a outras fases da vida e a sua reconceptualização em termos educativos. Neste processo, o que se entende por educação das pessoas idosas não é a escolarização e muito menos a escolarização formal (da qual ficaram arredados uma enorme percentagem da população portuguesa com mais de 65 anos), mas a concretização de programas e actividades que dêem resposta às suas necessidades em se formarem ao longo da vida nos temas, questões e preocupações do seu interesse” (Osório, 2003 p.147).

Segundo Moreno, Lopéz e Lopéz (2004) existem quatro benefícios da educação, além do seu efeito em termos da diminuição das desigualdades: 1) Uma correlação positiva entre a esperança e a qualidade de vida e níveis educativos mais elevados; 2) os mais idosos querem ter um papel mais activo na sociedade, o que implica continuarem o seu papel educativo; 3) após a entrada na reforma, as pessoas estão ainda em condições de poderem continuar a manter uma capacidade produtiva, pelo que devem ter a possibilidade de receber formação actualizada para novas tarefas; 4) o exercício de uma actividade social produtiva permite às pessoas reformadas libertarem energias e recursos até então negados ou mantidos de forma residual ou potencial.

As pessoas idosas devem encontrar na educação um instrumento de defesa, ampliação de recursos e ganho de autonomia. As suas necessidades educativas deverão ser consideradas de forma tão séria e criteriosa como a que vem sendo aplicada à escolaridade de crianças, jovens e adultos em formação para o mercado de trabalho.

Desta forma, segundo Moreno, Lopéz e Lopéz (2004), os projectos educacionais deveriam permitir:

- 1) A prevenção e reparação de deficiências e deformações educacionais que os idosos sofreram ao longo da vida e que, nomeadamente pela especialização do trabalho, implicam frequentemente a perda de certas capacidades potenciais nos indivíduos;
- 2) A preparação para a reforma (quer em termos de transição, quer na própria reforma);
- 3) A preparação para os novos papéis sociais, permitindo um uso do tempo em actividades enriquecedoras, escolhidas pelo sénior e que lhe dêem sentido para a vida;
- 4) A preparação para a última fase da vida, isto é, para os tempos de maior dependência e necessidade de cuidados.

Segundo Haro (2003), no quadro do envelhecimento, enquanto construção, a educação para seniores deve ser considerada como algo dinâmico, um processo em constante evolução, uma actividade que não confere ao conhecimento um cunho absoluto, relacionando-o antes com as experiências, contextos pessoais, valores, crenças, isto é, não estará em causa uma abordagem educativa de tipo tecnológico ou académica, mas sim uma aprendizagem activa, participativa, gratificante, construtiva, colaboradora e qualificadora, organizada em torno das experiências pessoais adequadas à ideia do envelhecimento enquanto construção e não enquanto uma etapa avançada da vida. Desta forma estamos perante um tipo de aprendizagem que tem de partir do sujeito que a procura e que a protagoniza (Haro, 2003, pp. 162-163). Este tipo de aprendizagem deve passar por processos formativos recíprocos entre educadores e educandos, afirmando a importância dos saberes reflexivos e práticos, em detrimento de uma aprendizagem técnica e de um conhecimento objectivo, que não corresponde de alguma forma ao que os seniores procuram.

A Universidade Sénior – Modelo para um envelhecimento activo

A primeira Universidade da Terceira Idade (UTI) foi fundada em 1973, em Toulouse, por Pierre Vellas. O grande objectivo de Vellas era abrir a universidade aos seniores e promover o acesso à herança cultural da humanidade; contribuir para a prevenção do declínio psicossociológico; incentivar a investigação científica sobre envelhecimento;

envolver os idosos em actividades de voluntariado e fomentar o envelhecimento activo (Osório, 2005, p. 325).

Na estrutura organizativa das UTI podemos referir dois modelos: o modelo francês e o modelo inglês.

O modelo francês tem por base o sistema tradicional universitário, os cursos oferecidos variam de conteúdo, apresentação e formato. Em termos gerais, o modo de troca de conhecimento é baseado em aulas e cursos abertos, o acesso é livre e os conteúdos oferecidos incluem-se principalmente na área das Humanidades e nas Artes (Swindell & Thompson, 1995, cit. por Cachioni, 1999). Este modelo privilegia a pesquisa e possibilita a criação de cursos superiores e de pós-graduação para os idosos. As UTI que adoptam este modelo também exigem um grau de habilitação especial aos idosos. No nosso país já existem, diversas Universidades com uma oferta de cursos formais dirigidos especialmente para pessoas idosas.

Em Cambridge, no ano de 1981, surgiu um novo modelo de organização das UTI. Para os mentores deste modelo, as pessoas que frequentam este programa podem actuar tanto como professores ou como alunos. Este modelo baseia-se portanto no ideal de inter-ajuda, tendo em atenção que especialistas de todas as áreas do conhecimento envelhecem, reformam-se e ficam com alguma disponibilidade para participar nas actividades de UTI como professores voluntários. Tal modelo foi adoptado por uma larga maioria das UTI, pois apresenta grandes vantagens a nível de organização espacial, as actividades funcionam em instalações cedidas pelas autarquias, escolas públicas desactivadas, centros comunitários ou bibliotecas; e é muito mais acessível em termos de custos para os participantes, sendo o modelo francês muito mais dispendioso (Swindell & Thompson, 1995, cit. por Cachioni, 1999). Importa referir que os horários, programas educativos e os métodos são mais flexíveis, no quadro de uma ampla oferta de cursos/disciplinas e sem restrição de qualquer tipo de habilitação literária na frequência das actividades (Swindell & Thompson, 1995, cit. por Cachioni, 1999).

Funcionam fora do sistema escolar e cumprem os princípios da aprendizagem informal. Esta forma organizativa permite um maior envolvimento dos participantes na gestão da UTI.

Embora sendo diferentes na sua organização, os dois modelos (francês e inglês) são similares nos objectivos, no sentido em que apostam na valorização da pessoa idosa.

Assim, as abordagens diferem de país para país e, também de região para região, em função das características contextuais. Desta forma o ajustamento das abordagens às condições particulares das comunidades locais tem constituído o sucesso destas iniciativas (Jacob, 2006).

As UTI organizam-se num conceito de instituição com dois níveis de actuação. Por um lado, a vertente da educação, por outro, a componente social e lúdica. Relativamente à primeira, o ensino é não formal, uma vez que não se atribuem diplomas, pretende-se somente que os alunos possam adquirir competências e saberes de acordo com os seus interesses; a componente social e lúdica combate o isolamento e a exclusão social e promove o envelhecimento activo.

Procuram as UTI indivíduos com diferentes níveis de escolaridade, desde licenciados ou detentores de outros graus académicos, a indivíduos que apenas sabem ler e escrever, pelo que se depreende que não é apenas o conhecimento académico que motiva a frequência destas instituições, mas também a participação social que estes espaços promovem. “A diversidade de níveis de escolaridade dos alunos que frequentam estas instituições (...) condicionará naturalmente os respectivos projectos. Depreende-se, porém, do elenco de ofertas exposto que os alunos das UTI estão tão interessados em aprender como em conviver” (Pinto, 2007, p. 7).

Em 1976, surgiu em Portugal a primeira Universidade Sénior, a Universidade Internacional da Terceira Idade de Lisboa (UITIL). Seguiram-se a Universidade Popular do Porto, a Universidade de Lisboa da Terceira Idade (ULTI) e a Universidade do Autodidacta e da Terceira Idade do Porto (UATIP).

Apesar de ter acompanhado o ritmo mundial de crescimento da rede das UTI, a partir dos anos 70, em Portugal, o número de universidades para os mais velhos era bastante restrito, estando limitado aos grandes centros urbanos como Lisboa e Porto.

Nos finais dos anos 90 começam a aparecer em Portugal várias Universidades Sénior (US). É nesta altura que se começa a verificar a consciencialização, por parte do Estado e da sociedade em geral, do fenómeno demográfico do envelhecimento da população, e da necessidade de valorizar a participação e o papel do idoso nessa mesma sociedade. Em 2001 estavam registadas em Portugal cerca de 30 Universidades Seniores, no ano de 2013 o número subiu para 245 Universidades Séniores e o número de alunos passou de 1 200 para 35 000.

Em Portugal, as US têm de acordo com o seu regulamento geral, os seguintes objectivos segundo a Rede das Universidades da Terceira Idade (RUTIS).

- A promoção da melhoria da qualidade de vida dos seniores;
- A realização de actividades sociais, culturais, de ensino, de formação, de desenvolvimento social e pessoal, de solidariedade social, de convívio e de lazer, preferencialmente para maiores de 50 anos;
- A participação cívica e a auto organização dos seniores, principalmente após a reforma;
- A educação para a cidadania, para a saúde, para a tolerância, para o voluntariado e para a formação ao longo da vida;
- A colaboração na investigação académica e científica, nas áreas da gerontologia e da andragogia;
- A divulgação dos serviços, deveres e direitos dos seniores;
- O fomento do voluntariado, na e para a comunidade.

Em Portugal, as US são representadas pela Rede de Universidades da Terceira Idade (RUTIS), uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Foi fundada a 21 de Novembro de 2005, através de escritura pública, por 35 associados fundadores. Os seus estatutos foram publicados em 16 de Janeiro de 2006 no Diário da República. A RUTIS tem procurado, nas suas actividades, promover o envelhecimento activo, sendo este “o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e

segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento” (OMS, 2002).

As UTI são um exemplo de vitalidade, da sociedade civil, e do envelhecimento activo, sendo frequentadas maioritariamente por mulheres, entre os 60-70 anos, com graus de instrução variável, desde a 4ª classe ao doutoramento e, essencialmente, por pessoas reformadas (RUTIS). Para Costa (2010, p. 87), “as US são também um projecto social e de saúde, visando a melhoria da qualidade de vida dos séniores e prevenindo o isolamento e a exclusão social. As US pertencem, ao projecto europeu de formação ao longo da vida (educação permanente), destinada a possibilitar que cidadãos europeus passem livremente de um ambiente de aprendizagem para um emprego ou vice-versa, ou de um país para outro, usando adequadamente as suas competências e qualificações, numa aprendizagem que vai do pré-escolar à pós-reforma, abarcando uma educação formal e/ou não formal.

Existe por parte dos idosos uma demanda da construção de laços de socialização diferentes, com a dispersão da grande família, e a perda dos laços informais de vizinhança, pelo que surgiu a necessidade de se criarem redes sociais alternativas, papel muito bem desempenhado pelas US. As US são uma das respostas adequadas às necessidades/expectativas da população idosa, no sentido em que promovem ofertas de aprendizagem informal e não formal, seguindo a abordagem da aprendizagem ao longo da vida e, simultaneamente, potenciam um envelhecimento activo.

Estruturalmente as aulas das Universidades Seniores consideram-se ideologicamente pluralistas e progressistas, funcionalmente democráticas, do ponto de vista religioso, aconfessionais e politicamente apertidárias. Com base nestes pressupostos institucionais e metodológicos, o seu programa modelo centra-se nas seguintes áreas que apresentamos de forma esquemática no quadro 3. Trata-se de um programa global, que nem todas as US podem promover na sua totalidade. No entanto, de acordo com as possibilidades de US e as exigências dos seniores, cada uma propõe um conjunto de actividades que melhor possam satisfazer as necessidades dos seus participantes (Osório, 2005).

Quadro 3 – Diferentes áreas de atenção no programa das aulas da Universidade Sénior

Área de actividades formativo-culturais	
Objectivos	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> . Elevar os níveis educativos e culturais das pessoas idosas. . Incidir nas carências culturais. . Fomentar uma ginástica cerebral, exercitando as faculdades mentais. . Aproximar o património cultural e artístico português e universal. . Buscar respostas críticas e criativas para os problemas que afectam os reformados da nossa sociedade 	<ul style="list-style-type: none"> . Conferências sobre temas da actualidade. . Cursos monográficos, mesas redondas e palestras sobre diversos temas . Línguas . TIC . Visitas a museus e a exposições, teatro, concertos e recitais. . Assistência a concertos nacionais e internacionais . Participação em programas de rádio, televisão, tertúlias . Bibliotecas ...
Área de dinâmica ocupacional	
Objectivos	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> . Realizar actividades criativas e recreativas. . Potenciar a imaginação, a capacidade artística e estética. . Fomentar a inter-relação e a integração social. . Favorecer o desenvolvimento psico-motor e a coordenação mente/mãos. . Desenvolver a capacidade lúdica, a espontaneidade e a abertura a novas formas artísticas e artesanais. 	<ul style="list-style-type: none"> . Aulas de pintura com diferentes técnicas. . Desenho, cerâmica, modelagem, cinzelamento em estanho, cabedal e outros materiais . Confecção de tapetes, almofadas etc. . Trabalhos com materiais descartáveis. . Miniaturismo. . Cestaria, esmalte Representação de peças teatrais. . Grupos musicais.
Área de desenvolvimento físico-psíquico	
Objectivos	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> . Fazer face às diminuições e limitações tanto físicas como psicossomáticas. . Conseguir flexibilidade, equilíbrio, expressividade corporal. . Promover a consciência de utilidade e auto-estima. . Recuperar a confiança e o domínio do corpo e da mente. . Conseguir a distensão, o relaxamento e o escape de tensões face ao stress e ao cansaço da vida moderna. . Preparar-se para os esforços da vida quotidiana. 	<ul style="list-style-type: none"> . Exercícios de ioga. . Ginástica de manutenção e equilíbrio, caminhadas de oxigenação. . Expressão corporal . Técnicas de relaxamento mental e auto-realização. . Hidroginástica . Excursões, viagens internacionais, estâncias turísticas. . Psicomotricidade, desporto e jogos populares.

Quadro 3 – (continuação)

Área de actividades sociais e cidadania participativa	
Objectivos	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> . Fomentar a comunicação, a amizade, o convívio e as relações interpessoais perante os problemas da sociedade e do isolamento. . Favorecer o bem-estar e a satisfação pessoal. . Desfrutar da natureza, da paisagem, da ecologia e do meio ambiente. . Participar no tecido social, colaborando com as instituições democráticas, públicas e privadas, e com as entidades culturais do meio. 	<ul style="list-style-type: none"> . Festas de convívio, refeições com amigos, actividades lúdicas. . Visita a doentes e inválidos. . Colaboração com o serviço de apoio domiciliário. . Acções de voluntariado social em diferentes programas e entidades beneficentes.
Área de extensão cultural	
Objectivos	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> . Animar cultural e socialmente os grupos da terceira idade, sobretudo os que são marginalizados pela cultura. . Promover actividades de difusão cultural em centros de reformados e pensionistas, que padecem de passividade. . facilitar a informação e a formação sobre temas básicos de cultura, saúde, alimentação e educação. . Possibilidade de encontro, diálogo e comunicação com as pessoas idosas mais marginalizadas social e culturalmente, tomando consciência da problemática destas pessoas e motivá-las para saírem do seu sedentarismo e prostração. 	<ul style="list-style-type: none"> . Desenvolvimento de programas de alfabetização. . Organização de actividades culturais em clubes de reformados, residências de pessoas idosas. . Aulas de cultura geral ou básica para as pessoas com menor bagagem educativa e cultural
Área de estudo e investigação	
Objectivos	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> . Preocupar-se de forma constante com os diferentes problemas e as situações que as pessoas idosas vivem. 	<ul style="list-style-type: none"> . Estudo (por direcções, professores e alunos) da realidade sociocultural das pessoas séniores. . Repercussão do meio ambiente urbano na saúde das pessoas idosas. . Ocupação do ócio e do tempo livre na reforma. . Importância da animação sociocultural no turismo gerontológico . Dinamização de centros de dia . Programas de voluntariado social. . Memória colectiva e saber acumulados pelas pessoas de idade.

Capítulo II

Sentido da Vida, Bem-estar, *Mindfulness* e
Perspectiva Temporal

2. Análise dos constructos

Neste capítulo vamos abordar os principais constructos que serviram de base a este estudo, sendo eles: o sentido da vida, o bem-estar subjectivo, o *mindfulness*, a auto-eficácia e a perspectiva temporal, desdobrada em seis orientações específicas.

O sentido da vida, espiritualidade e religião

Viver é hoje em dia um desafio. Perante uma realidade onde as mudanças são demasiado rápidas, onde os valores são frequentemente questionados, o futuro é cada vez mais incerto, instala-se um certo tédio existencial no dia-a-dia das pessoas, que não encontram um propósito, um objectivo maior para o preenchimento das suas vidas (Freire, 2001).

A partir da década de 80 do século passado, os estudiosos mostram um significativo interesse para as questões da procura de sentido para a vida, uma vez que esta temática parecia exercer uma influência directa na saúde mental, na construção da identidade, no enfrentamento das situações de perda e luto, encontrando-se também evidências da sua relação com outros sintomas como o “vazio existencial, ansiedade, depressão, falta de esperança, declínio da capacidade física e consumo de drogas e álcool” (Freire & Resende, 2001, p. 76).

É indiscutível que a espiritualidade e a religião constituem, para muitas pessoas, uma fonte de sentido para a vida. De seguida iremos analisar estes dois conceitos.

A espiritualidade é um conceito de difícil definição, dada a sua amplitude. Poderá ser compreendida como uma dimensão do ser humano, uma possibilidade de crescimento, de compreensão existencial, de busca de sentido para a existência e para a transcendência, “uma certa interioridade ou densidade interior proveniente da intimidade do sujeito com o sagrado ou o divino, comportando em si uma dimensão da vida (e da morte) transcendental” (Barros de Oliveira), 2006, p.134).

Na literatura encontra-se uma grande diversidade de definições e atributos da espiritualidade. O consenso em torno da conceptualização de espiritualidade está

longe de ser obtido. De acordo com Sessana, Finnell e Jezwski (2007), a definição do conceito é um desafio complexo devido a três ordens de razões: diversidade de opiniões acerca do significado de espiritualidade; subjectividade e natureza pessoal inerentes ao conceito; espiritualidade e religiosidade são dois conceitos muitas vezes usados indiferenciadamente, dificultando ainda mais a definição de espiritualidade.

Finkelstein, West, Gobin, Finkelstein e Wuerth (2007) definem a espiritualidade como uma tentativa de compreender o significado e o propósito da vida, podendo ou não envolver uma religião organizada e podendo ou não envolver a crença num ser superior. Segundo Pais-Ribeiro (2009), a espiritualidade pode ser considerada uma dimensão do ser humano que procura a atribuição de significados através da relação com dimensões que o transcendem. Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore e Koenig (2002) definem a espiritualidade como a busca pessoal pela compreensão de repostas para as perguntas fundamentais sobre a vida, sobre o significado e sobre a relação com o sagrado ou transcendente, que pode (ou não) levar a, ou resultar do desenvolvimento de rituais religiosos (Simões, 2010, p.15).

O termo espiritualidade deriva do latim *spiritus*, que significa “sopro”, numa referência ao sopro da vida. Envolve também o sentimento de gratidão pela vida, o significado e o propósito da vida, da fé, do amor, do perdão, da adoração, de transcender o sofrimento e de reflectir sobre o significado da vida. A espiritualidade não é “algo que surja além da esfera do humano, mas algo que toca em profundidade sua vida e experiência. A espiritualidade traduz a força de uma presença que escapa à percepção do humano, mas ao mesmo tempo provoca no sujeito o exercício de percorrer e captar esse sentido omnipresente. Daí se poder falar em experiência espiritual enquanto movimento e busca do sentido radical que habita a realidade” (Teixeira, 2005, p. 15).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1998, definiu o conceito de espiritualidade como “o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material que pressupõem que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo o indivíduo para questões como o significado e o sentido da vida, não necessariamente a partir de uma crença ou prática religiosa” (Neri, 2005, p. 71). Tal como havia sido apontado por Crowther et al. (2002) como uma

dimensão em falta no modelo do envelhecimento bem sucedido de Rowe & Kahn (1998), também a OMS, reconhecendo a sua importância para a qualidade de vida das pessoas incluiu a espiritualidade no âmbito dos domínios que devem ser levados em conta na avaliação e na promoção de saúde em todas as idades.

Segundo Barros de Oliveira (2006), a espiritualidade não se identifica totalmente com a religião e/ou a religiosidade, embora sejam dimensões muito próximas. Enquanto a espiritualidade pressupõe uma reflexão sobre, a religiosidade remete-nos a uma relação com uma entidade superior/divindade. Ser religioso é estar “religado” a um ser superior, integrado dentro de um quadro institucional (Igreja), enquanto o espiritualista pode não admitir propriamente um ser superior nem estar enquadrado institucionalmente (Barros, 2000).

A palavra religião vem do latim *religare*, que significa religar, restabelecer a relação entre Deus e os homens. As religiões são instituições organizadas, assentes num código de ética que rege o comportamento e dita valores morais. Baseando as suas crenças num ser supremo ou num Deus que deve ser reverenciado, as pessoas devem viver de acordo com os seus ensinamentos. A religião é uma doutrina e um sistema de culto, compartilhados por um grupo de pessoas, com características comportamentais, sociais, doutrinárias e com valores específicos. A religiosidade refere-se a comportamentos e crenças associados à religião (Sommerhalder & Goldstein, 2006, p. 1308).

No início do século passado, o sociólogo Émile Durkheim definiu religião como “um sistema solidário de crenças e de práticas relativas a coisas sagradas, isto é, separadas, proibidas; crenças e práticas que reúnem numa mesma comunidade moral, chamada igreja, todos os que a ela aderem” (Durkheim, 1989, p. 79).

O conceito de espiritualidade, recente na psicologia da religião, é muitas vezes confundido com o conceito de religiosidade. Todavia, é importante distingui-los, pois a espiritualidade é algo encarnado no contexto real da vida de cada pessoa e de cada época. Expressa o sentido profundo daquilo que se é e se vive de facto. Paradoxalmente, pessoas muito ‘religiosas’ podem não ter horizontes espiritualmente válidos, ao passo que um ateu pode ser uma pessoa espiritualmente rica. A razão

deste paradoxo talvez esteja no facto de serem muitas as maneiras pelas quais se chega à 'experiência de Deus', que transcende a 'experiência religiosa', pois 'a experiência religiosa' é uma experiência do sagrado e a experiência de Deus é uma experiência de sentido" (Valle, 2005, pp. 101-102).

Embora a espiritualidade e a religião não sejam apenas típicas das esferas de idade mais avançada, o envelhecimento trás consigo, muitas vezes, acontecimentos desconfortáveis e sentimentos de solidão, que requerem o desenvolvimento de uma atitude de aceitação das próprias dificuldades e limitações, sendo, como vimos, indispensável ao envelhecimento bem-sucedido. A procura de uma relação com Deus, o sagrado ou o mais íntimo e profundo do ser humano facilita esta compreensão e aumenta as probabilidades de envelhecer bem, com integridade, sentido e auto-realização. Recordamos Erikson (cit. por Marchand, 2001), quando sugere que, no estágio da velhice, a aceitação da vida e dos seus desafios apoiada na esperança e na confiança facilitam a diminuição do sentimento de desespero, que possa ocorrer nesta fase da vida.

São efectivamente numerosos os estudos que apresentam propostas pertinentes sobre a relação entre a espiritualidade e a qualidade de vida na velhice. William James, no princípio do século passado, afirmou ser a velhice "a idade religiosa por excelência". Segundo este autor, quando comparado com outros grupos etários, verifica-se um nível mais elevado de religiosidade nos idosos (McFadden, 2005, cit. por Barros de Oliveira, 2006). Wink & Dillon (2002) num estudo longitudinal sobre o desenvolvimento espiritual ao longo do período da vida adulta, constataram existir um aumento significativo na religiosidade desde a adultez média à velhice (Barros de Oliveira, 2006).

A espiritualidade encontra-se positivamente associada ao bem-estar subjectivo (Fabricatore *et al.*, 2000), ao sentido da vida (Purdy & Dupey, 2005; Koenig *et al.*, 2000), maior satisfação com a vida, auto-estima e optimismo (Krause, 2003) e manifesta uma correlação negativa com a depressão (Williams *et al.*, 1991) e o abuso de drogas (Mathew *et al.*, 1996).

Para Barros de Oliveira (2006) a religião, onde a vivência da espiritualidade pode ocorrer, não constitui em si uma fonte de emoções positivas, mas pode ser um apoio regular para gerir as emoções negativas. É na velhice, segundo este autor, que “a pessoa se encontra mais predisposta para experiências emocionais do transcendente e para a busca do sentido, sendo muito apoiada pela comunidade de fé envolvente. Enfim, a fé pessoal e comunitária, as crenças e experiências do sagrado contribuem para uma maior qualidade de vida e de significado existencial” (p. 135)

Pelo que foi afirmado até agora, vemos que os conceitos de espiritualidade e de religião não deixam de estar ligados e de convocar o conceito de sentido da vida, sobre o qual nos passamos a debruçar.

A partir da segunda metade do século XX, cresceu significativamente o interesse da Psicologia pelo conceito de sentido da vida, embora tenha sido amplamente divulgado ao longo dos tempos pela Literatura e Filosofia. A Psicologia “agarrou” a questão do sentido da vida, uma vez que o fenómeno parecia exercer uma influência directa na saúde mental, na construção da identidade dos indivíduos, no enfrentar de situações de perdas e de luto e, também, na vontade de viver de pessoas idosas (Barros de Oliveira, 2004).

Segundo Wong (2008), a questão da procura de sentido é compreendida como um factor motivacional primário da natureza do ser humano. Todavia, a procura por respostas sobre a razão existencial de cada um ou sobre o porquê da sua existência são demandas relacionadas com uma preocupação individual. Isso caracteriza a inexistência de possibilidade de generalização das questões relacionadas com a procura de sentido na vida.

Frankl (1905-1977) foi um dos primeiros teóricos a questionar-se sistematicamente sobre o sentido da vida. Através da sua sensibilidade em relação aos sentimentos humanos, transformou a sua experiência como sobrevivente do holocausto numa abordagem terapêutica recheada de contribuições enriquecedoras. Fundou a Logoterapia, um tipo de tratamento que “consiste em encontrar um sentido para a vida” (Frankl, 1963, pp.153-154, 1963, 2004, cit. por Simões et al. p.117). A Logoterapia “representa segundo a perspectiva em apreço, a necessidade mais básica dos seres

humanos (a que se pode chamar *vontade de sentido*), por oposição ao princípio freudiano do prazer (que poderia designar-se por *vontade de prazer*) e da busca de superioridade adleriana (que poderia traduzir-se por *vontade de poder*) (*Ibidem*).

No seu livro "*Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager*" descreve a sua trágica e corajosa experiência com o nazismo. Ao questionar-se onde estaria a liberdade humana dentro de um campo de concentração, descobriu-a na liberdade espiritual, que ninguém tira e que permite ao ser humano uma escolha de atitude no meio do mais extremo sofrimento.

Este autor propõe quatro factores que podem levar o indivíduo a encontrar um sentido para a vida: 1) A valorização daquilo que é importante para a pessoa, ou seja, os acontecimentos que tiveram realmente significado durante a vida. As experiências de vida influenciam o modo como cada um tem de gerir as situações; 2) As escolhas: os indivíduos são responsáveis pelas suas opções ao longo da vida, mesmo perante as situações adversas (Frankl aborda o sofrimento como uma oportunidade de crescimento pessoal; dependendo do modo como a pessoa o enfrenta, pode sucumbir à dor ou extrair ensinamentos e oportunidades das situações mais difíceis); 3) A responsabilidade: os indivíduos são responsáveis pelas suas escolhas e decisões; 4) O significado imediato: dar um sentido aos acontecimentos da vida diária, tanto às experiências negativas como às positivas (Frankl, 1999).

Em termos de valores, há três que Frankl considera significativos para que a vida possa ter sentido: valor criativo - produzir algo com significado, fazer uma boa acção; valor vivencial - vivenciar, experimentar aquilo que se recebe do mundo, podendo estar relacionado com as trocas afectivas ou mesmo encontrar-se na interacção com os objectos - o sentido da vida pode ser encontrado numa experiência única que pode até dar significado a toda uma vida; valor atitudinal, ou seja, encontrar lições de crescimento pessoal mesmo nos momentos mais difíceis. Segundo este autor, a falta de sentido para a vida poderá desencadear no indivíduo sintomas depressivos, ansiedade, falta de esperança e declínio.

Partilhando ideias comuns, para Reker (1997), o sentido da vida está associado a ter um propósito, um objectivo, uma razão de existir, ter uma percepção da identidade

pessoal e interesse social para além da satisfação com a vida, mesmo perante situações difíceis.

Reker e Wong (1988) definem o constructo do sentido da vida como um constructo multidimensional, composto por: 1) uma componente cognitiva que reúne crenças e interpretações do mundo, permitindo aos indivíduos resolverem as suas preocupações existenciais na organização e compreensão das suas experiências; 2) uma componente motivacional, onde se englobam todos os sistemas de valores de cada indivíduo, que interferem na realização dos seus objectivos de vida; 3) uma componente afectiva que se relaciona com o sentimento de satisfação, que é a convicção de que a vida vale a pena.

Este constructo ainda é relativamente recente nos estudos sobre o envelhecimento. Os estudos nesta área desenvolvem-se essencialmente sobre o conceito de envelhecimento, considerando-o como um processo universal e envolvido em questões sobre a continuidade do ser. Uma das questões mais comuns continua a ser “porque estou aqui; para onde vou?”. Todavia, convém lembrar que apesar das semelhanças inerentes à espécie humana, as pessoas idosas são indivíduos particulares, com histórias de vida, aspirações e atribuições de significado para a sua existência que validam as suas vivências. Envelhecer é uma experiência singular, ligada ao ciclo de vida de cada indivíduo e que define a particularidade de cada um (Prager, 1997, cit. por Sommerhalder, 2009). Segundo Simões *et al.* (2009), Frankl exprime bem o que pretendemos dizer: “o sentido da vida [...] difere de homem para homem, de dia para dia e de hora para hora. O que interessa, portanto, não é o sentido da vida, em geral, mas o sentido específico da vida de uma pessoa particular, num dado momento. [...]. Não se deve investigar um sentido abstracto para a vida. Cada um tem a sua vocação específica ou a sua missão na vida; cada um tem uma tarefa concreta que exige ser levada a termo. Neste ponto, ninguém pode ser substituído, nem é possível que seja substituída a sua vida” (p. 117).

Diversos autores defendem que o sentido da vida não se altera muito ao longo da existência, vai sofrendo transformações graduais com as mudanças no sistema de crenças e valores dos indivíduos (Zika & Chamberlain, 1992) e, salvo em condições

excepcionais - como doenças graves ou catástrofes, etc., que podem levar a mudanças drásticas e induzir o indivíduo a uma ressignificação da sua vida, o padrão de comportamento e das opções acompanham geralmente todo o desenvolvimento.

Bem-estar subjectivo

O estudo do Bem-Estar subjectivo tem suscitado, nas últimas décadas, o interesse de muitas áreas científicas, o que reforçou a sua identidade, na medida em que os estudos foram confirmando a sua estrutura e sistema de conceitos associados (Galinha & Ribeiro, 2005; Lima et al., 2001). Desde a Antiguidade Clássica que a Filosofia tenta compreender a natureza de uma vida feliz. Nos nossos dias a investigação neste campo centra-se em perceber quais os processos subjacentes à experiência de vidas felizes, como contribuição para a promoção de vidas e sociedades com um maior nível de bem-estar (Albuquerque & Lima, 2007).

O estudo do BES foi iniciado por Wilson (1960, cit. por Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999), ao delinear o conceito do bem-estar, tal como o conhecemos hoje. Este novo conceito mudou gradualmente o objecto da Psicologia que passou a focalizar mais os aspectos positivos da saúde mental, em vez de se dedicar em exclusivo à patologia. O BES é desde então objecto de uma nova área da psicologia: a psicologia positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Galinha & Ribeiro, 2005). Esta corrente de estudos visa alterar o foco da Psicologia, de uma preocupação em reparar as piores coisas da vida, para a construção de qualidades positivas, tornando assim as populações ditas normais mais fortes e mais produtivas, através do aumentando do potencial humano.

Em termos mais precisos, o estudo do BES propriamente dito, remonta aos anos 80 do século XX, quando Diener formulou uma teoria cuja preocupação central era a avaliação subjectiva que os indivíduos fazem das suas vidas. Designada de modelo de bem-estar subjectivo (*subjective well-being*: SWB), esta conceptualização integra duas componentes: uma componente cognitiva que envolve as avaliações acerca da satisfação com a vida, e uma componente afectiva, dividida em afecto positivo e afecto negativo (Diener, 1984). Estas avaliações, cognitivas e afectivas, incluem assim, quer as reacções emocionais a acontecimentos, quer os juízos cognitivos acerca da satisfação com a vida (Diener, 2009; Diener et al., 2003).

Para explicar as dinâmicas do BES surgiram diversas teorias, destacando-se a teoria “base-topo” e a teoria “topo-base” (*bottom-up* e *top-down*), assinaladas por Diener em 1984.

A teoria base-topo considera o bem-estar subjectivo como sendo o efeito cumulativo de experiências positivas no domínio específico da existência, como a família, o trabalho e o lazer. A satisfação global com a vida é avaliada pelo indivíduo como a soma de todos esses elementos, constituindo, estes últimos, parcelas de satisfações particulares experienciadas em cada um dos vários domínios da vida. Uma vida vivida com satisfação seria o somatório de momentos agradáveis (Simões *et al.*, 2000).

Esta teoria, inspirando-se na filosofia de John Locke pressupõe um entendimento epistemológico do sujeito como tendo uma mente do tipo *tabula rasa*, onde nada está escrito, sendo a sua moldagem o resultado das experiências adquiridas através das sensações, as quais seriam o reflexo objectivo do mundo externo (Simões *et al.*, 2000). Nesta perspectiva as circunstâncias objectivas da vida, tais como a idade, o sexo, o nível socioeconómico, seriam os principais preditores do BES (Feist, Bodner, Jacobs, Miles & Tan, 1995).

A teoria topo-base refere que os indivíduos têm uma propensão global para experienciar o mundo de uma forma positiva. Neste sentido, Diener (1984) menciona que os indivíduos experimentam prazeres, porque são felizes e não o contrário; qualquer experiência poderá ser objectivamente agradável ou desagradável, satisfatória ou insatisfatória, conforme a interpretação que o sujeito lhe atribui. Na base desta teoria e num enquadramento epistemológico oposto, está a filosofia Kantiana, que coloca o sujeito no centro, sendo este que define e organiza a sua própria existência, ao contrário da teoria defendida por Locke. Para Simões *et al.* (2000), não deverão ser as circunstâncias objectivas, mas as interpretações subjectivas das mesmas que determinam o bem-estar subjectivo. Na abordagem base-topo, o BES é encarado como o efeito, na abordagem topo-base é considerado como uma causa (Simões *et al.*, 2000).

Estas duas teorias podem ser parcialmente verdadeiras e complementares, dependendo das escolas psicológicas, mais moleculares ou mais holísticas, com

diferentes interpretações da personalidade e dos estilos cognitivos (Barros de Oliveira, 2000).

Segundo Diener (2009), o bem-estar subjectivo integra três características: 1) é inerentemente subjectivo, isto é, as condições objectivas como a saúde, o conforto, ou o rendimento financeiro podem influenciar o BES, mas não são parte integrante deste constructo; 2) o BES tem necessariamente que incluir um afecto positivo (a mera ausência de afecto negativo não é suficiente), tendo que existir um índice elevado de medidas positivas; e 3) o BES abrange uma avaliação global de todos os aspectos da vida do indivíduo. Apesar de podermos avaliar a satisfação como um domínio específico, a ênfase deve ser colocada nos julgamentos integrados dos vários domínios que constituem a existência. O bem-estar subjectivo é, deste modo, um termo aglutinador que procura captar um conjunto diverso de avaliações que os indivíduos fazem acerca dos acontecimentos da sua vida, do seu corpo, da sua mente e das circunstâncias em que vivem (Diener & Ryan, 2011). Estes autores não fazem distinção conceptual entre bem-estar e felicidade, referindo que os dois termos são usados por diversos investigadores como sinónimos. Neste sentido, apresentaram recentemente um modelo hierárquico da felicidade, com as componentes que integram o modelo do BES.

Simões (2006) salienta que “se às condições subjectivas, que constituem o bem-estar subjectivo, juntarmos as condições objectivas, tais como os recursos materiais ou a saúde, teremos os dois ingredientes da qualidade de vida” (Bury & Holme, cit. por Simões, 2006, p. 108). Para este último autor as “noções de Bem-Estar Subjectivo e Qualidade de Vida só parcialmente se sobrepõem, as de BES e Felicidade tendem a ser usadas como sinónimos” (p. 108). Refere ainda que “se alguma distinção houvesse de ser feita, seria no sentido de limitar o conceito de felicidade às dimensões afectivas do BES: a felicidade consistiria na predominância das emoções positivas (afectividade positiva, PA) sobre as emoções negativas (afectividade negativa, NA)” (p. 108).

O campo de análise científica do BES compreende o modo como os indivíduos fazem a avaliação das suas vidas, quer no momento presente, quer no futuro. Estas avaliações globais e subjectivas incluem as reacções emocionais a acontecimentos, o humor, e os

juizamentos que se formam acerca da satisfação com a vida. Nesta avaliação, estão compreendidas variáveis como a satisfação em domínios específicos (e.g., trabalho e as relações sociais), a ausência de emoções negativas e presença de emoções positivas (Diener, 1984; Diener, Oishi & Lucas, 2003; Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

Dissemos atrás que a satisfação com a vida é referente ao juizamento global e subjectivo que o sujeito faz acerca da qualidade da sua vida, a qual se baseia num padrão estabelecido pelo sujeito e não em critérios externos fixados por outrem. Neste sentido, refere-se a toda a história de vida do sujeito até à actualidade (DeNeve & Cooper, 1998), reportando-se aos aspectos positivos da sua vida, e não apenas  ausência de factores negativos (Diener, 2000; Ostir, Ottenbacher & Markides, 2004). O baixo nível de afecto negativo prende-se com a escassa experiência de emoções positivas (Diener, 2000). Cada um destes componentes pode ainda ser subdividido. A satisfação global pode ser dividida em satisfação em vários domínios da vida do sujeito, tal como, por exemplo, o amor, o casamento e a amizade; o afecto positivo pode ser dividido em emoções específicas como alegria, afecto e orgulho e, finalmente, o afecto negativo compreende emoções específicas, tais como vergonha, culpa, tristeza, raiva e ansiedade (Diener, Suh & Oishi, 1997).

Sabemos que as emoções positivas afectam a saúde não apenas directamente, mas também de forma indirecta, através do aumento dos recursos individuais intelectuais (*criactividade*, habilidade para aprender nova informação e memória), físicos (força, coordenação e saúde cardiovascular), psicológicos (optimismo, resiliência, sentido de identidade e orientação para objectivos) e sociais (cria novos laços e solidifica ligações anteriores) (Fredrickson, 2003). As pessoas com muita afectividade positiva relacionam-se socialmente com mais facilidade e lidam melhor com situações indutoras de stress, além de sentirem maior controlo sobre as suas próprias vidas (Hilleras et al., 1998, cit. por Ostir, Ottenbacher & Markides, 2004).

O afecto positivo pode também afectar directamente a saúde por respostas químicas e neuronais envolvidas na manutenção da homeostasia (Damásio, 2001). Várias teorias acerca do BES propõem que a personalidade é outro importante factor associado. Os traços de personalidade do indivíduo parecem ser um dos factores que mais

fortemente influencia o nível de BES ao longo do tempo e a sua estabilidade (Diener, 2000; Diener, Oishi & Lucas, 2003). A personalidade é, deste modo, parcial mas significativamente responsável pela quantidade de emoções positivas e negativas que o indivíduo experiencia (Diener & Lucas, 2000), estando subjacente à forma como o indivíduo percebe os acontecimentos de vida, como eles tomam forma e a maneira como a pessoa retorna ao seu nível típico de BES após serem experienciados eventos emocionalmente desafiantes (Diener, Suh & Oishi, 1997; DeNeve & Cooper, 1998).

Alguns estudos têm evidenciado que o afecto positivo parece estar relacionado com os traços de extroversão e amabilidade, enquanto o afecto negativo se associa ao traço do neuroticismo (Diener, 2000; DeNeve & Cooper, 1998).

“Se as pessoas podem ser felizes se as suas necessidades universais são preenchidas, então o caminho para um alto BES, parece claro. Se, pelo contrário, uma espiral de desejos infundável e padrões cada vez mais altos podem influenciar o BES, então o simples colmatar das necessidades básicas não será a garantia de felicidade universal” (Diener, Oishi & Lucas, 2003, p.418).

Para Steverink e Lindenberg (2006), podemos referir, segundo a teoria SPF (*Social Production Functions*) três necessidades sociais identificadas: afecto, confirmação comportamental e status. A primeira necessidade é preenchida por relações relativas ao amor, à compreensão, à aceitação. O afecto refere-se ao amor que se obtém por se ser quem é, sem levar em consideração a condição social ou as suas acções. A segunda necessidade resulta daquilo que se faz e não do tipo de pessoa que se é (afecto). A terceira necessidade é preenchida por relações que dão a sensação de realização pessoal, de respeito, se é levado a sério e se é autónomo ou independente.

A discrepância entre o estado real e ideal do indivíduo e a sua aspiração num determinado domínio diminui com a idade. O BES é mantido no idoso através da regulação de discrepâncias, especialmente nas áreas importantes do *self*. O idoso dá mais importância às suas necessidades emocionais e de afecto, tornando as relações com amigos íntimos e familiares uma prioridade. Tendo em conta este mecanismo,

reduzir a diferença entre o estado actual e o estado ideal das relações é o melhor caminho para regular o afecto negativo, durante o envelhecimento (Cheng, 2004).

Embora as condições de vida objectivas piorem com a idade, tal deterioração não tem, necessariamente, de se repercutir, de modo negativo, sobre o BES, já que, como vimos, este reflecte a avaliação subjectiva que o indivíduo faz acerca da sua vida (Simões, 2006). De facto, segundo Diener e Suh, (1997) a satisfação com a vida, tal como a satisfação com domínios específicos e o afecto positivo, tendem a aumentar ou permanecer constantes durante todo o ciclo de vida. A investigação parece convergir na ideia de que existe, na velhice, estabilidade na afectividade positiva e um declínio gradual da afectividade negativa (Cheng, 2004). Nesta etapa do ciclo de vida, as relações positivas tornam-se cada vez mais fortes, sendo as relações sociais (amigos, familiares, vizinhos) um factor muito importante na manutenção do BES da pessoa idosa (Cheng, 2004).

Como claramente refere Simões (2006), “ao contrário do que se pensa, não há, no ciclo da vida, uma idade da felicidade (uma “primavera da vida”), nem um período mais feliz ou satisfatório do que outros: em todas as idades (extrema velhice incluída) se pode ser, e se é, efectivamente feliz. Mais, em todas as idades, velhice incluída, se deve ser feliz. A felicidade é, com efeito, direito e obrigação do idoso, como direito é e obrigação de cada um. E ela resulta, em grande parte, do contributo que cada um der para a felicidade dos outros” (p.130).

O conceito de auto-eficácia na adaptação aos desafios do envelhecimento

Albert Bandura, em 1977, introduziu na investigação em Psicologia um novo constructo denominado auto-eficácia, através do estudo *“Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change”*. A auto-eficácia é proposta como estando no centro de uma teoria de agência pessoal e colectiva, que actua em consonância com outros agentes sócio-cognitivos na regulação das aquisições e do bem-estar dos indivíduos (Bandura, 1997a,b).

Trata-se de uma importante teoria para explicar como é que as pessoas lidam com as exigências externas da vida diária. A auto-eficácia pode ser definida “como a

percepção ou a convicção de que se é capaz de realizar com sucesso tarefas específicas, avaliadas como necessárias para alcançar resultados ou objectivos que o indivíduo deseja” (Bandura, 1997, cit. Oliveira & Simões, 2001, p. 173). Em termos mais simples, este conceito significa o grau de confiança que as pessoas têm na sua capacidade de serem bem-sucedidas em determinados comportamentos, ou na capacidade que um indivíduo tem para concluir, de um modo satisfatório, um determinado empreendimento (Oliveira & Simões, 2001).

Bandura (1997a) apresenta, na sua teoria, um espectro do comportamento humano onde as crenças que os indivíduos desenvolvem acerca de si próprios são os componentes essenciais no exercício do controlo e da agência pessoal. Esta teoria considera os indivíduos como sendo, simultaneamente, produtos e produtores do seu ambiente e do seu sistema social, isto é, agentes quando interferem no seu meio ambiente e objectos quando reflectem e agem sobre si próprios (Bandura, 1997a). As crenças de auto-eficácia influenciam o tipo de actividade que as pessoas escolhem, o esforço que despendem e as emoções que experimentam. Para Paúl (2006), a manutenção da auto-eficácia, considerada como a capacidade de auto-determinação e decisão sobre a sua própria vida, é um aspecto básico de um envelhecimento activo.

As expectativas de auto-eficácia têm como componente principal as experiências bem-sucedidas, experiências de realização e desempenho pessoal, particularmente se estas envolvem resiliência e perseverança na ultrapassagem dos obstáculos. A sua importância resulta do facto de se basearem em experiências dos próprios indivíduos, experiências reais vividas e avaliadas em situações específicas. Estas experiências reúnem todas as vivências de sucesso e de insucesso anteriores, fontes vivas de informação sobre a competência pessoal para realizações, em situações idênticas. A vivência de experiências de sucesso origina sentimentos de eficácia pessoal, ao passo que a vivência de insucessos debilita este sentimento e fragiliza a pessoa. Esta relação não é, porém, linear, em especial no que se refere aos sucessos, que não constituem uma fonte de auto-eficácia se forem alcançados facilmente, pelo que a contínua vivência de sucessos fáceis não reforça o sentimento de eficácia pessoal, já que não constitui uma fonte de informação sobre as reais capacidades de uma pessoa.

A sociedade tem um papel muito importante na promoção de comportamentos activos nas pessoas idosas. Sempre que a sociedade inibe estes comportamentos, reduz o sentimento de auto-eficácia e reforça a dependência com consequências muito negativas a nível de comportamento e participação do idoso (Paúl, 2006). Segundo Seeman, Unger e McAvay (1999), a baixa crença de auto-eficácia instrumental está relacionada com declínios no estatuto funcional de homens e mulheres, independentemente das variáveis sociodemográficas, estado de saúde e comportamentos de saúde. Pelo contrário, nas sociedades do norte da Europa em que valorizam o desenvolvimento pessoal através de toda a vida, e não o declínio psicossocial com a idade adulta avançada, os idosos são mais propensos a levarem uma vida produtiva e cheia de significado e finalidade.

Para Paúl (2006) a auto-eficácia é muito importante para a manutenção da funcionalidade nas pessoas idosas que estão em risco de declínio funcional. Elevados níveis de auto-eficácia permitem que os idosos continuem a realizar actividades básicas quando a sua capacidade está em risco de diminuir.

Relativamente à auto-eficácia, a pessoa idosa avalia muitas vezes erradamente as suas capacidades, em especial naquelas actividades em que funções biológicas tenham sido significativamente afectadas mas, em compensação, tem ganhos a nível do conhecimento, capacidades e especialização. Se a pessoa idosa possuir um sentimento forte de eficácia da sua memória, ela exercerá, por certo, um maior esforço cognitivo para se recordar das coisas, conseguindo como resultado disso uma melhor memória.

Embora os idosos difiram muito entre si, não revelam, por norma, qualquer declínio na eficácia intelectual percebida, preservando também um sentido favorável de eficácia pessoal. As diferenças parecem estar mais nas experiências educacionais ao longo das gerações e não no envelhecimento biológico, como refere Bandura (1989).

Ainda a respeito da auto-eficácia, é importante referir que, dada a sua importância para a promoção do envelhecimento activo, foi a teoria de eleição no âmbito do projeto europeu PALADIN (*Promoting Active Learning and Ageing of Disadvantage Seniors*) para desenvolver instrumentos de avaliação da capacidade de autodireção de pessoas seniores desfavorecidas, o qual abrangeu 6 países (Portugal, Espanha, Grécia,

Malta, Hungria e Suíça). Com efeito, a partir de uma amostra com mais de 670 seniores foi possível reforçar a associação significativa entre a auto-eficácia (nos domínios da saúde, actividade, cidadania, educação e finanças) e a auto-estima, a afectividade positiva, a satisfação com a vida e a idade (quanto a esta última variável as correlações significativas, mas negativas, foram apenas encontradas com a educação e a cidadania). A afectividade negativa não se revelou associada à auto-eficácia, tendo sido todas as correlações obtidas muito próximas de zero (Oliveira et al., 2011a, b).

Atenção Mindfulness

O conceito de *mindfulness* resulta da tradução para inglês do termo “*sati*” em Pali (língua original de Buda) e tem a sua origem no Budismo. A sua prática baseia-se fundamentalmente na designada meditação *Vipassana (awareness meditation)* e na meditação Zen. Embora uma tradução aproximada do termo para português pudesse ser “consciencialização plena” ou “atenção plena”, os investigadores e especialistas têm optado pela designação inglesa, para preservar a riqueza do seu significado.

Pode dizer-se que o conceito de *mindfulness* nasceu da conjugação de duas tradições, a tradição meditativa milenar do Oriente, introduzida por John Kabat-Zinn na prática clínica, e a tradição ocidental ligada ao nome de Ellen Langer, através da investigação em psicologia experimental, ligada aos processos de ensino e aprendizagem.

Kabat-Zinn (1990) define o *mindfulness* como uma forma específica de atenção, caracterizada pela concentração no momento actual, de forma intencional e sem a ocorrência de julgamentos. Concentrar-se no momento actual significa estar em contacto com o presente e não estar embrenhado em recordações/ruminações sobre o passado ou em pensamentos/preocupações sobre o futuro. Atendendo a que as pessoas funcionam frequentemente no modo que o autor chama de piloto automático, a prática de *mindfulness* tem o propósito de trazer a atenção de forma sistemática para o que se manifesta no campo atencional no momento presente.

A prática intencional de *mindfulness* significa que o praticante escolhe estar inteiramente atento e esforça-se por atingir esse estado, o que contrasta com a tendência geral das pessoas para estarem desatentas, ou de se perderem em julgamentos e reflexões que as alheiam do que as rodeia e as fazem vaguear pelo

‘passado’ ou ‘futuro’. Para estar com a atenção focada no momento presente, os pensamentos, sentimentos, emoções e sensações são vivenciados da forma como se apresentam, não sendo classificados como positivos ou negativos. Isto significa que o praticante aceita e acolhe todos os sentimentos, pensamentos e sensações tal como se manifestam. A atitude de não julgar e de aceitação contrasta com a tendência automática das pessoas lutarem contra vivências aversivas, querendo-as afastar e, em contrapartida, desejarem reter as agradáveis, negando a realidade tal como ela é e lutando contra ela.

Na tradição oriental, os pensamentos, emoções e sentimentos são produções próprias de cada indivíduo, não sendo, por isso, representações confiáveis de um mundo real (Davis, 1969, p. 228). O praticante de *mindfulness* aprende a suspender o julgamento imediato de pensamentos e sensações através da meditação, restringindo a atenção, focalizando os objectos correntes, lembrando-os e não se descentrando deles através da distração (pensamento/imagens associativos, afastamento ou rejeição), durante longos períodos de tempo.

Na acepção ocidental, Ellen Langer (1989) começou por analisar um conceito que denominou *mindlessness*, conceito este que define o modo do indivíduo funcionar como se fosse guiado por um piloto automático, referindo-se a uma forma de pensar e agir em que a pessoa confia em categorias pré-definidas e vê o mundo a partir de um só ponto de vista. Um dos fundamentos do *mindlessness* consiste em viver de acordo com hábitos, com padrões de comportamento bem treinados que podem funcionar melhor quando a pessoa não pensa. Por exemplo, determinados automatismos intelectuais têm o seu desempenho prejudicado quando a pessoa pensa enquanto os executa (Langer, 1989). Este fenómeno é particularmente significativo em tarefas de rotina que já foram dominadas e automatizadas há muito tempo, por exemplo, quando um condutor experiente começa a reflectir sobre todo os actos praticados ao volante o mais provável é que tenha um acidente. Por outro lado, a reflexão crítica não tende a prejudicar o desempenho em novas tarefas (Langer & Weinman, 1981). No entanto, quando a pessoa aprende que é melhor confiar em procedimentos e maneiras de pensar já adquiridos, os hábitos intelectuais podem tomar conta de áreas importantes da sua vida e ela pode funcionar de maneira confortável, mas sem ter

uma noção clara do que está fazendo, este tipo e comportamento leva os indivíduos a cometerem injustiças ou crueldades, sem terem tal intenção, como por exemplo nos actos preconceituosos ou na aplicação de estereótipos às pessoas (Langer & Abelson, 1974).

Outra faceta do *mindlessness* é o compromisso cognitivo precoce (Chanowitz & Langer, 1981). Este conceito descreve o efeito de informações antigas, que nunca foram examinadas criticamente, sobre comportamentos que ocorrem em novas situações. Estas informações podem ter sido adquiridas sem reflexão, no passado, por não terem sido relevantes e não valer a pena pensar sobre elas. No entanto, com o passar do tempo, a pessoa continua a utilizar essas informações de uma maneira não reflexiva, mesmo quando está perante novas situações nas quais aquela informação se tornou pouco relevante e deveria ter uma avaliação cuidada (Chanowitz & Langer, 1981). Um terceiro aspecto de *mindlessness* é constituído pela utilização de regras rígidas e que especificam quais os recursos que devem ser preservados e que objectivos devem ser conquistados. Segundo Langer (1989), adoptar conceitos lineares, seguir regras ou informações acumuladas no passado e confiar em hábitos, são estratégias que facilitam e simplificam a navegação no nosso ambiente social, mas tal simplificação pode ser prejudicial em diversas situações. Um exemplo disso ocorre quando os indivíduos são submissos em relação a uma autoridade num momento em que precisavam de protestar.

O *mindlessness* promove uma visão de si limitada por conceitos descritivos e pelos papéis desempenhados. O indivíduo forma um conceito de si baseado em regras rígidas, desconsiderando possibilidades que estão ao seu alcance, mas que não condizem com o tal conceito formado. Numerosas comparações entre o próprio e outras pessoas, quando ocorrem frequentemente e de modo automático, promovem inveja, culpa e atitudes defensivas desnecessárias, que tornam ainda mais rígido o conceito de si próprio (White *et al.*, 2006). Sem uma noção clara do que se está a fazer, corre-se o risco de desconsiderar dimensões éticas importantes do comportamento.

Somando todas as desvantagens supracitadas, o estado *mindlessness* gera restrições desnecessárias em relação à variedade de soluções que poderiam ser utilizadas para

resolver problemas quotidianos. Não prestar atenção plena ao contexto e não integrar novas informações no nosso olhar pode conduzir a erros importantes de julgamento (Langer, 1989). Esta autora define o *mindfulness* pela negação das características de *mindlessness*. Assim, *mindfulness* é caracterizado, em primeiro lugar, pela criação contínua de novas categorias para interpretação das vivências, prestando atenção plena à situação e ao contexto. Consiste na possibilidade de estar consciente dos conteúdos da mente, com o propósito de focar a experiência presente de forma a perceber as emoções e as cognições sem qualquer tipo de julgamento, ou seja, os fenómenos surgem na consciência individual e são cuidadosamente observados, mas não são avaliados (Marlatt & Kristeller, 1999, cit. por Baer, 2003).

A meditação *mindfulness* é uma forma de prestar atenção aos eventos externos e aos processos da mente. O praticante foca, inicialmente, a sua atenção na respiração, até a atenção se encontrar relativamente estável. A partir deste ponto, é capaz de observar qualquer evento físico ou mental que surja naturalmente no campo da consciência. Estes acontecimentos alteram-se de momento para momento e são observados com curiosidade, ao invés de serem julgados ou avaliados (Kabat-Zinn, 1982, cit. por Shigaki, Glass & Schopp, 2006).

A consideração simultânea de diferentes pontos de vista é uma importante fonte de *mindfulness*. O indivíduo que pode vir a captar a mesma situação de diferentes perspectivas, consegue observar sentidos que lhe escapariam se vivesse a partir de um só ponto de vista. Pesquisas com pacientes que sofrem de dor crónica pós-cirúrgica indicaram que reenquadrar a dor pode reduzir o uso de medicação e acelerar a recuperação (Langer, 1989).

Na maioria dos aspectos e situações da sua vida, as pessoas funcionam em piloto automático, caracterizado pelos hábitos da vida diária, o que dificulta a capacidade de lidar de maneira flexível com os acontecimentos do momento, sobretudo os que são mais desfavoráveis e exigentes (Lima, Oliveira, & Godinho, 2011); a premissa básica do *mindfulness* consiste no facto de que viver sob o comando do piloto automático não permite à pessoa lidar de maneira flexível com a maioria dos aspectos relacionados com a vida. Confiar no piloto automático promove modos rígidos e altamente

limitados de reagir ao ambiente (Kabat-Zinn, 1990); contrariamente o *mindfulness* possibilita que os indivíduos se desliguem dos comportamentos automáticos do dia-a-dia, através da adesão a uma postura funcional de regulação comportamental, que se relaciona normalmente com elevados níveis de bem-estar (Ryan & Deci, 2000).

Os níveis elevados de bem-estar estão relacionados com a (re)orientação do foco de atenção para o momento presente, o que torna esta técnica útil para a descentralização de pensamentos negativos, permitindo ao indivíduo focar-se nos aspectos reais da experiência (Brown & Ryan, 2003), melhorando assim a qualidade de vida e o desconforto físico e psicológico, através da aceitação do momento presente tal como ele se apresenta (Kabat-Zinn, 1990; Segal, Williams & Teasdale, 2002, cit. por Shigaki, Glass & Schopp, 2006).

Para Kabat-Zinn (1994, p. 33) “a meditação é a única actividade humana intencional e sistemática que, em última análise, é não tentar ser melhor e nem ir a qualquer lado, mas simplesmente compreender onde já se está”. Segundo este autor, o *mindfulness* não inclui a avaliação dos pensamentos como racionais ou disfuncionais; os indivíduos são ensinados a observar os seus impulsos (pensamentos, sensações, sentimentos, desejos) de forma a poderem verificar a sua casualidade e transitoriedade. Ao olhar para eles, podem constatar que tão depressa surgem como se desvanecem, que têm uma vida própria; são apenas pensamentos, não tendo as pessoas que serem orientadas por eles, uma vez que são necessariamente limitativos acerca da experiência (Kabat-Zinn, 1994). Germer, Siegel e Fulton (2005) conceptualizam o *mindfulness* como a capacidade que nos permite ser menos reactivos ao que acontece no momento presente, uma forma do indivíduo se relacionar com a experiência, quer ela seja positiva, negativa ou neutra, o que baixa os níveis de sofrimento e aumenta a sensação de bem-estar.

Apesar deste conceito ser aparentemente simples, a sua descrição e caracterização não reúne consenso entre os vários investigadores (Bishop *et al.*, 2004). De um modo geral a definição de *mindfulness* varia em função do seu contexto (social, psicológico, clínico ou espiritual), bem como em função da perspectiva de análise (de investigador, clínico ou praticante). Assim, o facto de se reportar a um constructo multifacetado

torna-o de difícil caracterização e operacionalização (Bishop, 2002), pelo que as várias definições existentes na literatura não reúnem consenso quando se trata de esclarecer e distinguir os componentes principais do *mindfulness* (Singh et al., 2008). Langer (1989) foi uma das primeiras autoras a debruçar-se sobre este conceito, definindo-o como um estado mental flexível no qual se está activamente envolvido no presente, se observam fenómenos novos e se está sensível ao contexto. Sem considerar a consciência dos estados emocionais e das sensações físicas, componentes fundamentais do *mindfulness*, na sua própria definição do conceito, classificou-o como um constructo metacognitivo e multidimensional.

Bishop *et al.* (2004) propõem dois componentes principais: a auto-regulação da atenção, mantida na experiência do momento presente, de modo a permitir um melhor reconhecimento e identificação dos eventos mentais que ocorrem no presente, e a orientação para a experiência do momento presente, caracterizada pela curiosidade, abertura à experiência e aceitação. Outros autores conceptualizam o *mindfulness* como um constructo unidimensional. Brown & Ryan (2003) definem a consciência (*awareness*) e a atenção no momento presente aos estímulos internos (pensamentos, emoções, sensações físicas) e externos, como os componentes fundamentais do *mindfulness*.

Como vimos atrás, Kabat-Zinn (1990) define o *mindfulness* como uma forma específica de atenção plena, implicando concentração no momento presente, intencional e sem julgamento.

A investigação empírica tem mostrado que a tentativa de supressão, ou o evitar de conteúdos aversivos, facilita a ruminação mental e leva ao aumento involuntário da atenção selectiva para tais conteúdos (Roemer & Borkovec, 1994), enquanto o treino em *mindfulness* reduz estes processos (Teasdale, 1999). Segundo Baer (2003), as intervenções baseadas no *mindfulness* permitem uma profunda mudança na relação da perspectiva pessoal do sujeito com os seus próprios processos internos, entre eles, um “distanciamento cognitivo” no qual os pensamentos são objectivamente vistos apenas como pensamentos e não significando necessariamente verdades absolutas ou a realidade do “self”. Os três axiomas do *mindfulness* intenção, atenção e atitude – são

aspectos interligados de um único processo cíclico, que ocorrem em simultâneo momento-a-momento (Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006).

À perspectiva da atenção dirigida para o momento-a-momento numa atitude receptiva de não-julgamento, pode ainda acrescentar-se a orientação metacognitiva, ou descentramento, ou seja, a não identificação com os pensamentos e emoções (Lau *et al.*, 2006), que perdem, por isso, o carácter absoluto ou definitivo, e a tendência para serem identificados com o “self” ou com a realidade. Nesta perspectiva, o *mindfulness* pode ser visto como um tipo de atenção imparcial, com suspensão da necessidade de avaliação, e de controlo ou resposta comportamental (Rothwell, 2006). A clareza na percepção dos estados psicológicos e das emoções, a abertura à experiência e o interesse por novas experiências, emergem também como atributos do estado *mindfulness*. Num estado de maior consciência, do próprio e do mundo, a reactividade automática habitual e a impulsividade dão lugar a uma resposta mais reflectida e abrem-se possibilidades de que qualquer actividade em que o sujeito se veja envolvido resulte numa perspectiva mais alargada e de maior compreensão de si e do mundo (Ospina *et al.*, 2007). Acrescente-se ainda que, e de acordo com as abordagens budistas tradicionais, que colocam grande ênfase na compaixão enquanto chave para ultrapassar o sofrimento, na opinião de Lau *et al.* (2006), a atenção plena ligada à bondade-compaixão pode ser uma porta que se abre à sabedoria ou às revelações, que desafiam as crenças desajustadas sobre o próprio, o mundo e o futuro.

Há diferenças inter e intra-pessoais na propensão ou disposição para estar atento e manter a atenção no momento (Brown & Ryan, 2003). Todavia, de acordo com a tradição budista, esta capacidade de auto-regulação da atenção pode ser desenvolvida através da prática meditativa formal. Neste contexto, a meditação pode ser definida como a auto-regulação intencional da atenção momento-a-momento (Kabat-Zinn, 1982), ensinada através de uma variedade de exercícios que encorajam o indivíduo a prestar atenção às experiências internas, como as sensações corporais, os pensamentos e as emoções, ou a aspectos do ambiente, como os sons (Baer, 2003). Diversas evidências empíricas sugerem que uma maior experiência de prática meditativa aumenta o estado de atenção; que o traço-estado *mindfulness* auto-reportado aumenta a capacidade de prosseguir um treino baseado em atenção plena;

e que uma redução de sintomas conseguida por intervenções baseadas na atenção plena é mediada pelo próprio estado de atenção plena.

Acontece também que muitas vezes os estados “inimigos” do bem-estar ocorrem, devido à catastrofização em relação a sinais neutros que são capturados no espectro da atenção, como acontece, por exemplo, nos estados de pânico (Clark, 1986). De uma forma contrastante, o *mindfulness* permite que os indivíduos aprendam a lidar com os seus sentimentos e as suas sensações corporais, aceitando-os e recebendo-os de uma forma gentil e compassiva (Segal, Williams & Teasdale, 2002).

Em síntese, como possíveis componentes centrais de um modelo conceptual do *mindfulness*, refiram-se a auto-regulação da atenção para o momento presente, que possibilita um estado mais desperto, uma maior consciência dos pensamentos, emoções, e sensações, e a orientação metacognitiva que facilita um relacionamento com as experiências numa atitude de receptividade, não-julgamento, curiosidade e abertura (Bishop *et al.*, 2004), e até mesmo marcada por maior bondade-compaixão (Lau *et al.*, 2004).

Algumas fontes disso são: 1- padrões de comportamento bem treinados, hábitos que são utilizadas pelo indivíduo sem avaliações acerca da situação e da melhor maneira de enfrentá-la; 2 - compromisso cognitivo precoce, em que informações antigas, pouco avaliadas anteriormente e que agora necessitam de uma boa avaliação, passam a ter efeito sobre comportamentos que ocorrem em situações novas sem prévia avaliação; 3 – utilização de regras rígidas e obsoletas, que especificam quais os recursos que devem ser preservados e quais os objectivos que devem ser conquistados; 4 - A adopção de conceitos socialmente convencionados como correctos, sem que haja prévio questionamento de sua adequação no espaço e no tempo (Vandenberg & Assunção, 2009).

Apesar da pesquisa sobre intervenções baseadas *mindfulness* em idades avançadas não estar muito desenvolvida, este tipo de prática tem vindo a demonstrar que é uma abordagem que por si só ou em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, pode prevenir a recaída da depressão, os distúrbios de ansiedade e a dor física (Smith, 2004, cit. por Lima, Oliveira & Godinho. 2011)

Para além do seu valor terapêutico, o treino em *mindfulness*, tem também um valor educativo e transformativo, podendo ser especialmente importante para pessoas idosas, ao contribuir para a mobilização dos recursos mais profundos de *coping* e de cura do ser humano (Segal, Teasdale & Williams, 2002, cit. por Lima, 2011).

Perspectiva temporal

O estudo do tempo tem um longo percurso na história da humanidade e a sua compreensão tem gerado as mais variadas interpretações nas diversas áreas do saber. As primeiras concepções situam-se no campo da filosofia. Na Grécia Antiga, a reflexão sobre o tempo inicia-se no século VI a.C., na Escola de Elea, que, afirmando a unidade e a imobilidade do ser, procurava mostrar as contradições implícitas na multiplicidade e no movimento. Heraclito de Éfeso sustentou a tese da multiplicidade e da mobilidade do ser, afirmando a estrutura movediça e contraditória da realidade: “nunca poderás descer o mesmo rio duas vezes, porque outras são as águas que nele correm”. Durante a Idade Média, Santo Agostinho formula com extraordinária lucidez o problema, ou melhor, o enigma do tempo, *quid est ergo tempus*, indaga e observa: "se ninguém me pergunta eu sei, se me perguntam querendo que explique, não sei". Sabe, no entanto, que se nada passasse, não haveria passado; se nada adviesse, não haveria futuro e se nada fosse, não haveria presente. Mas o passado e o futuro como podem ser, se o passado não é mais e o futuro ainda não é? O próprio presente - continua ele - se fosse sempre o presente, sem perder-se no passado, não seria mais tempo, seria *eternidade*. Logo, se, para ser tempo, o presente deve passar, deve tornar-se passado, deixando de ser presente, como se pode dizer que é?

Posteriormente surge a perspectiva de Kant, no século XVIII, que defende o tempo como uma “capacidade inata” que atribui sentido à experiência humana (cit. por Boyd & Zimbardo, 2005). Para Husserl (1859-1938), filósofo e matemático alemão, o tempo não é o do mundo da experiência mas o "tempo imanente", que coincide com o curso da consciência. Na física clássica, a perspectiva linear, objectiva e mensurável do tempo, predominou nas ciências naturais até surgir a teoria da relatividade de Einstein (cit. por Zimbardo & Boyd, 1999) que introduz a noção de subjectividade ao fenómeno físico do tempo.

William James, um dos pais da psicologia moderna, dedica um capítulo inteiro ao estudo da percepção do tempo, no clássico *“The principles of psychology”*, publicado no final do século XIX, onde propõe a percepção do tempo como um dos elementos fundamentais da cognição, que dá sentido às experiências vividas (James, 1890, cit. por Boyd & Zimbardo, 2005), autorregula o comportamento presente (Lewin, 1942, cit. por Díaz-Morales, 2006) e antecipa o futuro (Fraisse, 1967, cit. por Díaz-Morales, 2006).

Lewin (1965) trouxe para a psicologia a ideia de uma noção subjectiva do tempo ou perspectiva temporal. Para este autor a perspectiva temporal é definida como a totalidade das perspectivas que um indivíduo tem do seu passado e futuro psicológicos num determinado momento presente.

Retomando a proposta de Lewin sobre a “perspectiva temporal”, Zimbardo e Boyd (1999) propõem a orientação temporal como um processo que está na origem do comportamento individual e social e pode ser entendida como *“the totality of the individual’s views of his psychological future and psychological past existing at a given time”* (Lewin, 1942, p. 75). Este processo nem sempre é consciente e permite decompor e organizar o fluxo contínuo do comportamento, dando-lhe sentido e coerência. “O conjunto constituído pelo modo do indivíduo ver o seu futuro e o seu passado psicológicos existindo num determinado momento pode ser denominado perspectiva de tempo” ou também de *perspectiva temporal* (Zimbardo & Boyd, 1999, p.1271). Desta forma, as dimensões temporais (passado, presente e futuro) permitem codificar, organizar e recordar experiências passadas e presentes, assim como construir novas metas e expectativas para o futuro.

Uma orientação temporal equilibrada permite considerar diferentes dimensões temporais, de acordo com as situações da vida, e alcançar a denominada competência temporal (Díaz-Morales, 2006). Segundo Janeiro (2012) os indivíduos com a concepção equilibrada da perspectiva temporal apresentam uma visão de continuidade do tempo, quando confrontados com os desafios do presente reconhecem e valorizam as suas experiências do passado, no entanto, têm também, com como referência as expectativas e objectivos pessoais em relação ao futuro. O modo ideal de

funcionamento pessoal deveria ser equilibrado de modo a permitir um balanço flexível, permitindo a transição entre as orientações temporais mais ajustadas a determinados contextos. Todavia, a maior parte dos indivíduos apresentam, preferencialmente, uma tendência temporal, ou “enviesamento” temporal (Boyd & Zimbardo, 2005). A disposição para se orientar segundo quadro temporal pode ser concebida como um traço da personalidade (Nuttin & Lens, 1985), ou como um estilo cognitivo (Zimbardo, Keough & Boyd, 1997). Neste sentido, a PT pode actuar como uma variável diferencial, uma vez que os indivíduos desenvolvem uma tendência para enfatizar frequentemente uma das zonas temporais. Este enviesamento cognitivo temporal, relacionado com o estar principalmente orientado para o passado, para o presente ou para o futuro, quando evocado de forma crónica, torna-se um estilo disposicional e revelador da forma como o indivíduo vai responder a uma variedade de situações quotidianas (Boyd & Zimbardo, 2005; Neto, 2009).

No âmbito dos estudos sobre a perspectiva temporal podemos referir o modelo de Nuttin *et al.* (1985) e o modelo de Zimbardo *et al.* (1999), que se destacam pelo facto de serem modelos gerais, ou seja, por considerarem todas as zonas temporais de forma holística (Neto, 2009).

O modelo de Nuttin *et al.* (1985) defende que a percepção dos acontecimentos passados e futuros tem impacto no comportamento presente do indivíduo. Desta forma a perspectiva temporal é constituída pelos acontecimentos passados e futuros, que estão psicologicamente presentes no funcionamento cognitivo actual, enquanto conteúdos pertencentes ao passado ou ao futuro e, como tal, influenciam o comportamento (Nuttin & Lens (1985).

Por último, no âmbito do modelo conceptualizado por Zimbardo e Boyd (1999, 2005) a perspectiva temporal (PT) é definida como a “forma subjectiva e muitas vezes inconsciente como cada um de nós se relaciona com o tempo e ao processo pelo qual o fluxo contínuo de experiências pessoais e sociais é atribuído e parcelado em categorias temporais, ou frames, que ajudam a dar forma, coerência e significado aos eventos” (p. 88). Os indivíduos dividem, de forma automática, o “fluxo temporal das suas experiências pessoais, em partes psicológicas, como o passado, o presente e o

futuro e que estas diferentes componentes da PT são usadas na codificação de histórias, no relatar de experiências vividas e vão permitindo criar expectativas, objectivos e cenários imaginários” (p. 150). Segundo esta perspectiva, os indivíduos apresentam uma tendência temporal predominante, ou seja, uma predisposição para se orientarem entre o passado, o presente e o futuro, que influencia o seu funcionamento de modo geral e que actua como um elemento diferenciador nas diferentes situações e nos variados contextos, reflectindo o carácter motivacional dos indivíduos, o seu estilo cognitivo e por consequência o tipo de resposta comportamental mais provável que cada indivíduo pode evidenciar perante a diversidade de escolhas na sua vida (Zimbardo & Boyd, 1999). Para os estudiosos deste domínio, a PT é um estilo cognitivo específico de processamento de informação, com impacto na motivação mas também num conjunto mais alargado de aspectos como o pensamento e do comportamento humano (Zimbardo, Keough & Boyd, cit. por Janeiro, 2006) e é influenciado pela classe social, pelo contexto cultural, pela educação e pelos modelos familiares (Boniwell & Zimbardo, 2004).

Segundo Janeiro (2006), a PT pode ainda ser vista como um estilo de abordagem das tarefas. Assim, os indivíduos, quando percebem e avaliam as particularidades de uma situação ou evento, introduzem de forma consciente ou inconsciente, uma variável correspondente à orientação para uma zona temporal. Esta orientação está associada a um conjunto de valências e sentimentos que estarão subjacentes durante os processos de resolução de problemas e de tomada de decisão.

Zimbardo e outros investigadores conceberam um modelo de Perspectiva Temporal composto por cinco dimensões temporais: Passado Positivo, Passado Negativo, Presente Hedonista, Presente Fatalista e Futuro. Posteriormente, foi complementado pela dimensão de Futuro Transcendental (Boyd & Zimbardo, 1999; Ortuño, Paixão & Janeiro, 2006). Este conjunto de dimensões temporais representa constructos independentes e diferenciados uns dos outros (Zimbardo, Keough & Boyd, 1999).

Para a operacionalização do constructo Zimbardo e colaboradores (Zimbardo & Boyd, 1999) desenvolveram o *Time Perspective Inventory* (ZPTI) - um instrumento que permite avaliar e medir as diferentes orientações dos indivíduos em função das zonas

temporais. O ZPTI tornou-se um instrumento fundamental, com um papel importantíssimo pelo carácter integrativo da informação encontrada na investigação efectuada, mas sobretudo por conter as cinco subescalas seguintes, captando, cada uma delas, uma dimensão específica e coerente da PT (Boyd & Zimbardo, 2005): o passado negativo que apresenta uma visão fortemente negativa do passado, e encontra-se fortemente associado à depressão, ruminação e ansiedade, correlacionando-se negativamente com a conscienciosidade e positivamente com o neurocitismo, indivíduos com um elevado resultados nesta variável apresentam maior dificuldade em ter amigos (Zimbardo & Boyd, 1999, Drake *et al.*, 2012), jogam mais (Wassarman, 2002, Drake *et al.*, 2012), e tem mais probabilidades de ter problemas de alcoolismo e toxicodependência (Klingeman, 2001; Drake *et al.*, 2012); o passado positivo reflecte uma reconstrução positiva do passado, tem encontrado correlações positivas com a auto-estima, baixo nível de ansiedade e sociabilidade (Zimbardo & Boyd, 1999), a investigação tem revelado que indivíduos com resultados elevados nesta escala têm uma maior eficiência a lidar com situações com elevado nível de stress, principalmente em situações conflituosas, são mais amáveis e tem mais energia (Goldberg & Maslach, 1996 Drake *et al.* 2012); presente hedonista - está associado a uma orientação para o prazer ou para benefícios imediatos e sem preocupação com as consequências futuras. Indivíduos com resultados elevados nesta escala apresentam dificuldades no atraso da gratificação, no controlo de impulsos, no estabelecimento de objectivos a longo prazo e respectivas estratégias de regulação e manutenção dos mesmos, para além de apresentarem uma predisposição maior para comportamentos de risco relacionados com o sexo (Rothspan & Read, 1996; Drake *et al.*, 2012), condução de risco (Zimbardo & Boyd, 1999). A orientação para o presente encontra-se associada à extroversão; o presente fatalista - reflecte uma visão fatalista e com um reduzido sentido de controlo sobre a vida dos indivíduos, uma vez que existe uma percepção diminuída da influência do comportamento presente nos resultados futuros. Mesmo em situações que são demonstrativas da capacidade para perceber, interpretar e responder de forma adequada às exigências da realidade, os indivíduos tendem a manter uma visão pouco esperançosa e predominantemente fatalista da sua existência enquanto seres humanos (Zimbardo & Boyd, 1999); o futuro - nesta dimensão, o comportamento actual dos indivíduos é fundamentalmente

direccionado para a conquista de objectivos e para obtenção de recompensas a longo prazo. É caracterizada pela ação planeada, pelo atraso na gratificação, pela auto-disciplina, pela perseverança e pela pontualidade, a orientação para o futuro está associada a resultados académicos mais elevados, diminuição de comportamentos de risco, maior controlo de impulsos, estatuto socioeconómico elevado, diminuição da probabilidade de existência de psicopatologia (Wallace, 1956, cit. por Zimbardo & Boyd, 1999), como também se encontra associada à conscienciosidade e à extroversão no inventário de personalidade NEO (Ortuño & Gamboa, 2009; Zimbardo & Boyd, 1999; Ortuño & Janeiro, 2010; Diaz-Morales, 2006; Santos, 2010; Bilde & Lens, 2011; Fingerman & Perlmutter, 2001), indivíduos com pontuação elevadas nesta dimensão temporal tem comportamentos mais positivos relacionados com a saúde (Guarino *et al.* 1999, Drake *et al.*, 2012).

Segundo Ortuño e Janeiro (2010), o contributo da perspectiva temporal tem sido cada vez mais relevante como preditor das características psicológicas dos indivíduos. Em grande parte devido a uma enorme quantidade de investigações que relacionam a perspectiva temporal com outros tipos de cognições e comportamentos.

Perspectiva Temporal do Futuro Transcendental

Às cinco dimensões citadas anteriormente, Boyd e Zimbardo (1997) acrescentaram posteriormente uma sexta dimensão: o Futuro Transcendental (PTFT). Esta dimensão diferencia-se da Perspectiva Temporal do Futuro (TPF) no sentido em que se refere a um registo temporal subjectivo, mas com a característica de se estender além da morte física do indivíduo. Segundo Ortuño & Janeiro (2012), enquanto as outras dimensões se enquadram num tempo físico e objectivo, a perspectiva temporal de futuro transcendental “explora as crenças dos indivíduos acerca de uma possível vida após a morte do seu corpo físico, as suas características e o modo como as acções quotidianas do indivíduo podem influenciar esta presumível vivência post-mortem” (p.219).

Para Zimbardo e Boyd (1997) o futuro psicológico pode ser dividido em duas partes: a pré-morte e a pós-morte. Assim, a perspectiva de futuro começa no presente e vai até à morte do corpo físico; na perspectiva temporal de futuro (TPF) estão inscritos os

objectivos de vida de cada pessoa, tais como casar, ter filhos, ter uma casa, etc. Por sua vez, no caso da TPFT, trata-se de uma dimensão diferente, no sentido em que abrange o período de tempo a partir da morte imaginada do corpo físico até ao infinito (perspectivando o reencontro com os entes queridos, a assunção de uma vida eterna, a reencarnação, ou evitar a condenação ao inferno e a eliminação de sentimentos negativos como a dor a vergonha e o sofrimento). Segundo Ortuño e Janeiro (2013), a PTFT permite ampliar o estudo sobre o impacto comportamental do horizonte temporal, ao incidir no período que vai além da morte física do indivíduo, dependendo das suas crenças.

A necessidade de estudar este fenómeno é explicada pelo facto de muitas pessoas acreditarem na vida além da morte, influenciando esta crença o modo como vão construir as suas vidas, aquilo que valorizam e como vão gerir os seus papéis no passado, presente e futuro. Em algum momento das suas vidas as pessoas fazem sempre uma reflexão sobre como será a sua morte ou o que encontrarão além desta (Makhieva, 2012).

Apesar de haver poucos estudos acerca da TPFT, a pesquisa empírica realizada tem incidido sobre a perspectiva religiosa, através da negação da morte. Esta visão da morte é estreita e unidimensional e procura demonstrar que as pessoas esperam transcender a morte de várias maneiras, não só através da negação (Becker, 1973, cit. por Zimbardo & Boyd 1997).

Assim, devemos considerar a possibilidade de que a análise que é feita por cada indivíduo relativamente a este momento no tempo (a eternidade após a morte do corpo físico) tenha uma forte influência no pensamento e no comportamento humano. Zimbardo & Boyd (1997) observaram, através de estudos realizados, que esta perspectiva de tempo se pode manter na ausência de religião em indivíduos que detenham um elevado grau de espiritualidade ainda que não sigam nenhuma doutrina religiosa.

Em Portugal, país tradicionalmente católico, existem diversas condições históricas, sociais e culturais que privilegiam a manifestação da PTFT ligada à religião. Num estudo realizado pelo Centro de Estudos de Religiões e Culturas () da Universidade

Católica, onde se pretendia saber como se situam os portugueses perante o fenómeno religioso, através de perguntas sobre a regularidade da prática religiosa ou atitudes como a frequência com que se reza, 33% dos indivíduos dizem que todos os dias costumam rezar ou dirigir-se a Deus ou qualquer outra identidade sobrenatural, enquanto 26,7% o faz algumas vezes por semana. Em relação à religião predominante, Portugal continua a ter uma população CERC maioritariamente católica (79,5%), no entanto, pode observar-se um decréscimo relativo da população que se declara católica (que passou de 86,9% para 79,5%) e um incremento da percentagem relativa às outras posições de pertença religiosa (de 2,7% para 5,7%), com um particular destaque para o universo protestante. A percentagem dos que afirmam não ter religião, por outro lado, subiu de 8,2% para 14,2%, com acréscimos em todas as categorias: os ateus passaram de 2,7% para 4,1%; os agnósticos de 1,7% para 2,2%; os indiferentes de 1,7% para 2,2%; os crentes sem religião de 2,1% para 4,6%. Este estudo abrangeu uma amostra com 4000 indivíduos segundo o relatório assinado por Alfredo Teixeira (CERC, 2011).

A dimensão temporal do futuro transcendental é um constructo pouco estudado, na revisão da literatura que efectuámos, a amostra é muito transversal na variável idade, incidindo essencialmente em estudantes universitários. Não conhecemos qualquer estudo elaborado exclusivamente com idosos.

Aquilo que consideramos importante no âmbito deste estudo são as crenças que as pessoas idosas possuem acerca desta presumível experiência de futuro transcendental, e que podem modificar ou reforçar o seu pensamento e motivação para avançar numa determinada direcção.

Parte Empírica

Capítulo III

Enquadramento Metodológico da **Investigação**

3. Enquadramento da Investigação

Este capítulo tem como objectivo fazer o enquadramento, do ponto de vista metodológico, do estudo empírico elaborado para testar as hipóteses que foram formuladas após a revisão da literatura presente nesta dissertação.

Na primeira parte deste capítulo apresentaremos a delimitação do problema de investigação, os objectivos específicos na elaboração deste estudo e as respectivas hipóteses de trabalho. A identificação do plano de investigação a caracterização sóciodemográfica da amostra, bem como a explicitação dos procedimentos e dos instrumentos de medida utilizados constituirão a segunda parte.

Delimitação do problema

Podendo os problemas de investigação ser inspirados na experiência pessoal/profissional, em deduções a partir de teorias ou na literatura científica (Lima, Vieira & Oliveira, 1998), no nosso caso a motivação inicial adveio do facto de trabalharmos há cerca de seis anos como responsável numa Universidade Sénior e da convicção de que é possível promover através de actividades educativas e culturais a construção de um envelhecimento bem sucedido nas pessoas que frequentam este tipo de instituições educativa, e que estas pessoas apresentam. Assim, tendo em consideração a literatura revista na parte teórica e o nosso interesse específico, o problema de investigação que nos propomos investigar dá continuidade aos estudos sobre o bem-estar, focando-se especialmente na compreensão das relações entre o sentido da vida, o *mindfulness*, a perspectiva temporal, a auto-eficácia e o bem-estar de utentes de Universidades Seniores portuguesas.

Objectivos da Investigação

Em consonância com o exposto anteriormente, passaremos a enunciar os objectivos específicos que presidiram à elaboração do presente projecto de investigação.

1. Conhecer de que forma o sentido da vida, a atenção *mindfulness*, a auto-eficácia (nos domínios da saúde, actividade, cidadania, educação e finanças), se encontram associados ao bem-estar da população que frequenta Universidades Sêniores.

2. Estabelecer a relação existente entre as seis orientações temporais das ZTPI e o bem-estar subjectivo (satisfação com a vida, afecto positivo e afecto negativo) bem como com o sentido da vida e a atenção *mindfulness*.
3. Entender quais as principais diferenças entre as pessoas de idade avançada com uma Perspectiva Temporal Equilibrada (BTP) e aquelas que não apresentam uma BTP através das variáveis em estudo.
4. Compreender se a idade, o estado civil e o sexo são factores associados ao envelhecimento bem-sucedido em seniores que se encontram volitivamente implicados em actividades de educação não formal.

Hipóteses da Investigação

Dos 4 objectivos atrás enunciados decorrem as seguintes 8 hipóteses de investigação.

H1 – O sentido da vida, a atenção *mindfulness* e a auto-estima estão significativamente associados ao bem-estar.

H2 – Quanto mais os seniores se envolvem deliberadamente em processos de envelhecimento activo, mais elevado é o seu bem-estar.

H3 - As seis perspectivas temporais encontraram-se significativamente associadas, mas de forma distinta, com a satisfação com a vida e a afectividade positiva e negativa.

H4 – Os adultos seniores com uma perspectiva temporal equilibrada (*Balance Time Perspective* - BTP) apresentam um bem-estar e presença de sentido na vida significativamente superior ao dos seniores cuja perspectiva não é equilibrada.

H5 – A percepção subjectiva de saúde está significativamente associada ao sentido da vida, à atenção *mindfulness* e à auto-estima.

H6 – A satisfação com a vida e a afectividade positiva e negativa diferem em função do estado civil.

H7 – A idade encontra-se significativamente relacionada com o bem-estar, o sentido da vida, a atenção *mindfulness* e a auto-eficácia para a autodireção nos domínios da saúde, actividade, cidadania, educação e finanças.

H8 – O rendimento mensal encontra-se significativamente associado à satisfação com a vida e à afectividade.

H9 – O sexo não se encontra significativamente relacionado com o bem-estar.

3.2 Metodologia

Plano de Investigação

Dado a natureza do problema de investigação, atrás referido, e das hipóteses dele derivadas, o plano mais apropriado para as testar é *não experimental correlacional*, uma vez que o objectivo deste estudo é estudar relações entre as variáveis, não existindo, neste caso, qualquer tipo de manipulação das mesmas e de destinação aleatória de sujeitos a grupos ou condições (Tuckman, 2000). Em estudos desta natureza interessa-nos, essencialmente, conhecer a intensidade ou a magnitude da relação entre as variáveis, tentando contribuir para ajudar a explicar a rede de relações significativas subjacentes ao fenómeno em estudo.

Este plano de investigação englobou, na sua concretização, as seguintes fases consecutivas:

1ª fase – Identificação das variáveis que se supõe estarem substancialmente associadas ao bem-estar num processo de envelhecimento activo em alunos de Universidades Séniores (variável dependente ou fenómeno em estudo neste projecto de investigação)

2ª fase – Identificação de operacionalizações das variáveis apropriadas e válidas, o que implicou a procura e selecção dos instrumentos necessários para este projecto de investigação.

3ª fase – Solicitação de autorizações para a realização deste estudo às Universidades Séniores (anexo XXX).

4ª fase – Aplicação dos questionários aos sujeitos da amostra.

5ª fase – Análise dos dados e respectivo teste das hipóteses.

6ª fase – Redacção da versão final da dissertação.

Amostra

Processo de constituição

Inicialmente, identificámos o total de Universidades Séniores (US) inscritas na Rede das Universidades da Terceira Idade (RUTIS), tendo sido identificadas vinte e duas. Os alunos destas universidades constituíram o universo em estudo. Foram de seguida enviadas às 22 instituições os pedidos de autorização para a realização da investigação (ver anexo 1) e, posteriormente, os respectivos questionários em envelope fechado a todas as universidades que aceitaram colaborar.

Dada a pressão exercida pelo tempo reduzido para a concretização deste estudo, não foi possível reunir os dados dos sujeitos que inicialmente tínhamos planeado para a amostra (cerca de 300), pelo que esta veio a comportar os seniores das seguintes 7 universidades que aceitaram participar no estudo.

- Universidade Sénior da Fundação ADFP
- UNAGUI de Guimarães
- CUTLA / Clube Universitário Tempos Livres da Amadora
- Universidade Sénior de Oliveira de Azeméis
- Universidade Sénior de Ferreira do Zêzere
- UNISEIXAL do Seixal
- UTIA de Abrantes

As Universidades Séniores apresentaram uma dimensão de amostra que considerámos razoável para este estudo, além de uma localização geográfica bastante diversificada, não incidindo apenas em grandes meios urbanos. Apresenta também, como veremos mais à frente, uma diversidade de sujeitos bastante abrangente em relação às variáveis sociodemográficas. Apesar destas características, não podemos considerar a amostra representativa de todos os utentes das US do país, uma vez que não se utilizou nenhum método de selecção aleatória.

Procedimento de recolha de dados

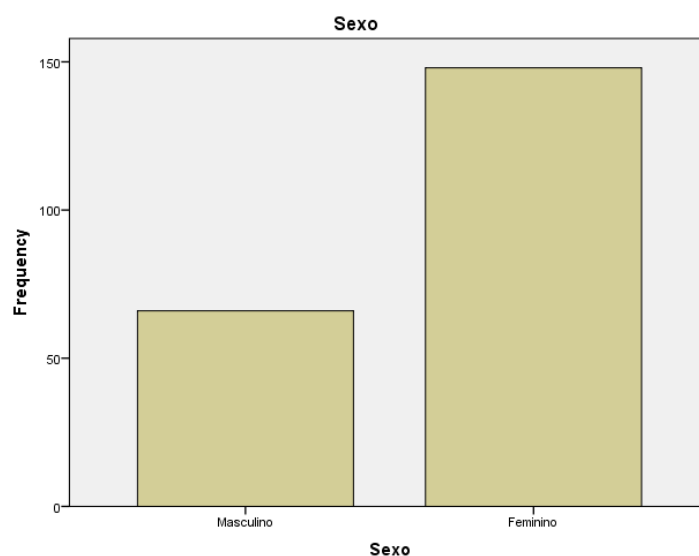
Previamente à recolha de dados, em Fevereiro de 2013, foi solicitado informalmente aos dirigentes das respectivas Universidades a autorização para a realização do estudo.

A recolha de dados iniciou-se em Março de 2013, através do envio dos questionários e da solicitação aos dirigentes das US para que incentivassem os alunos ao preenchimento dos mesmos. O período entre o envio dos questionários e a recolha final demorou cerca de 4 meses. Em Julho de 2013 a amostra estava constituída.

Caracterização sóciodemográfica da amostra

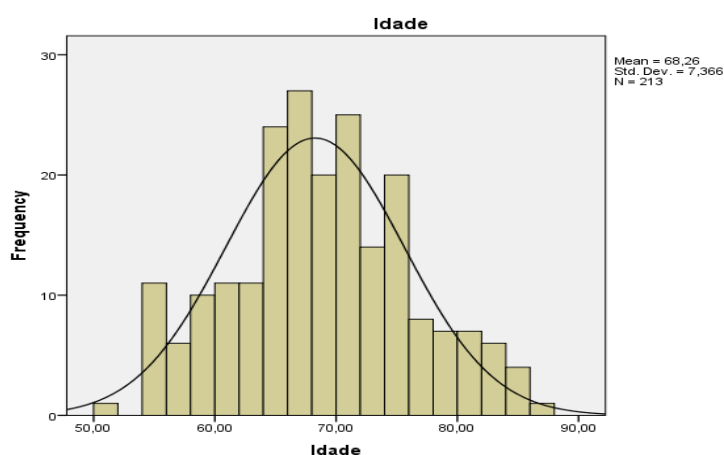
A amostra deste estudo é composta por 214 seniores (após a eliminação de 12 casos que apresentavam dados omissos em número inaceitável), sendo que 66 pertencem ao sexo masculino (30,8%) e 148 do sexo feminino (69,2%).

Gráfico 1- distribuição da amostra em relação ao sexo



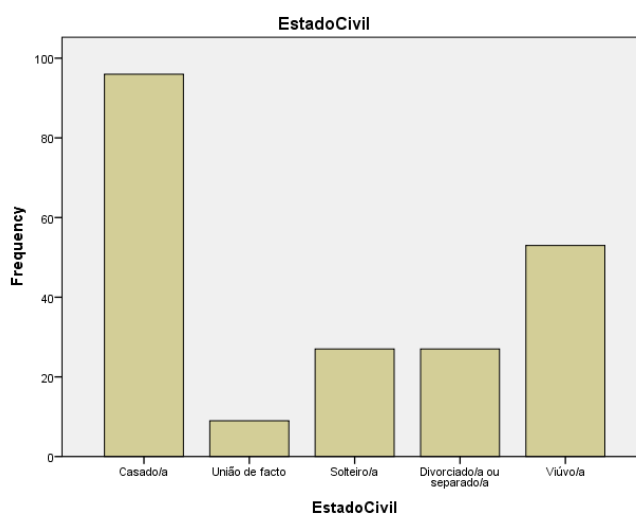
No que concerne à *idade*, verificou-se que a idade mínima encontrada na amostra corresponde mais ou menos à idade inicial de entrada numa Universidade Sénior (50 anos), 51 anos, sendo que a idade mais elevada se situou nos 86 anos. A média *etária* foi de 68,26 e o desvio-padrão de 7,37. O histograma no gráfico 2 mostra a distribuição das idades dos sujeitos da amostra.

Gráfico 2 – Distribuição da idade nos sujeitos da amostra



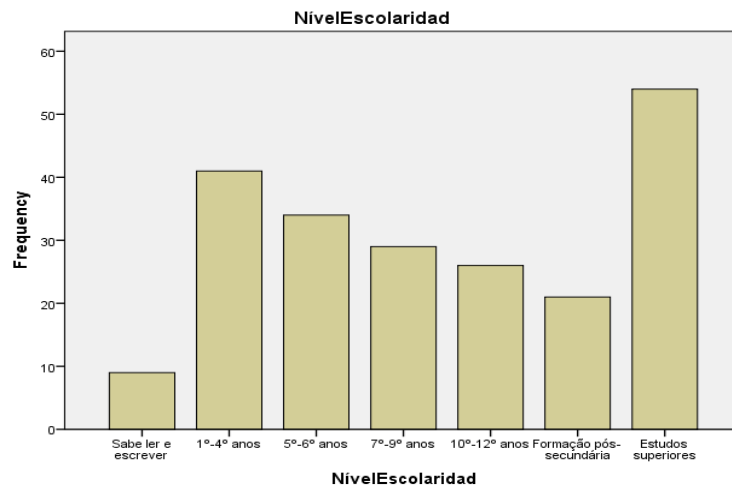
Relativamente ao *estado civil* verificou-se que 105 sujeitos são casados (46,5%), 27 são solteiros (12,7%), outros 27 são divorciados ou separados (12,7%) e 53 são viúvos (23,5%). Como se vê no gráfico 3 predominam largamente os seniores casados.

Gráfico 3- Distribuição da amostra em relação ao estado civil



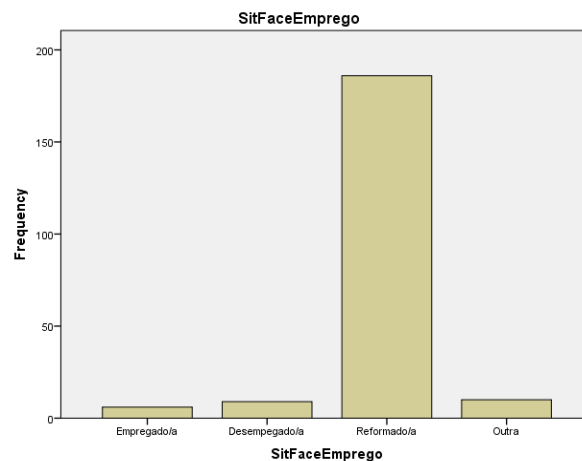
Quanto ao *nível de escolaridade*, ressaltamos o vasto leque de habilitações literárias desta amostra, sendo que 9 sujeitos sabem ler e escrever (4%), 41 sujeitos têm como habilitação escolar entre o 1º e o 4º anos de escolaridade (18,1%), 34 sujeitos têm o 5º ou o 6º ano de escolaridade (15%), 29 sujeitos têm do 7º ao 9º ano de escolaridade (12,8%), 21 sujeitos possuem formação pós-secundária (9,3%) e 54 sujeitos têm estudos superiores, sendo o grupo mais representado na amostra (gráfico 4).

Gráfico 4 – Distribuição da amostra em relação ao nível de escolaridade



Relativamente à *situação face ao emprego*, verificou-se que 6 sujeitos se encontram ainda empregados (2,7%), 9 sujeitos estão desempregados (4%), 186 sujeitos são reformados (88,2%) e 10 indicaram outra situação face ao emprego (4,4%). A esmagadora maioria dos seniores da amostra são reformados (gráfico 5).

Gráfico 4 – Distribuição da amostra em relação à situação face ao emprego



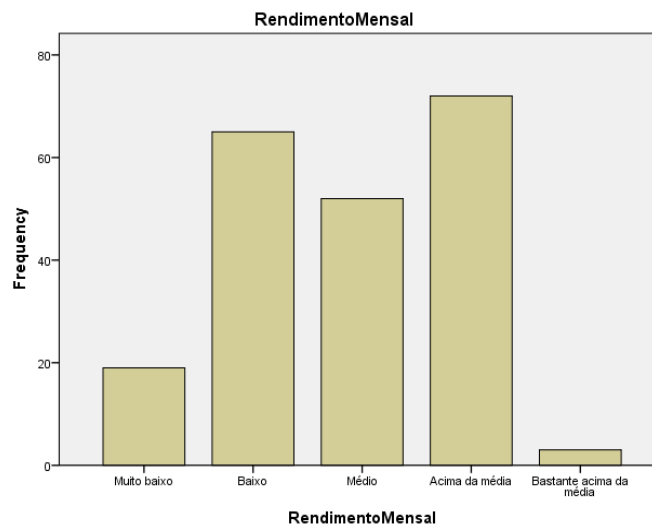
No que concerne à *zona de residência*, 102 sujeitos residem numa zona urbana (45,1%), 35 sujeitos residem numa zona peri-urbana (15,5%) e 76 sujeitos habitam numa zona rural (33,6%). Predomina a residência urbana (gráfico 6).

Gráfico 6- distribuição da amostra em relação à zona de residência



Conforme o gráfico 7, 19 sujeitos apresentaram um rendimento mensal muito baixo (8,4%), 65 sujeitos referiram um rendimento baixo (28,8%), 52 sujeitos mencionaram um rendimento médio (23%), 72 sujeitos manifestaram ter um rendimento acima da média (31,9%) e apenas 3 sujeitos referiram ter um rendimento muito acima da média. Considerou-se como média um rendimento de 900€ mensais. De acordo com o gráfico 7, destacam-se os rendimentos acima da média e baixos.

Gráfico7- Distribuição da amostra em relação ao rendimento mensal



No que respeita à profissão que exercem ou exerceram encontrámos um leque variado de profissões que vão desde empregadas domésticas, pedreiros, padeiros, auxiliares de ação educativa, médicos advogados, professores, etc.

3.2.2. Caracterização dos Instrumentos

No sentido de operacionalizar as variáveis da nossa investigação, com base na revisão da literatura escolhemos 8 instrumentos utilizados em estudos internacionais e validados para a população portuguesa (PANAS, SWLS, ROS, MLQ, MAAS, Escalas PALADIN, ZTPI e TPFT) e construímos um questionário sociodemográfico (em anexo 3).

Assim, a bateria de questionários era precedida pela apresentação do estudo e pela solicitação de autorização para a recolha e utilização dos dados para fins científicos (Anexo 2), seguida de um questionário sociodemográfico com informações referentes à idade, sexo, nível de escolaridade, área de residência, situação face ao emprego, profissão e rendimento mensal. Os restantes instrumentos apareciam em sequências diferentes de modo a controlar-se o efeito de ordem. A seguir apresentamos a sua descrição.

Escala de Afecto Positivo e de Afecto Negativo – PANAS

A PANAS, Escala de Afecto Positivo e de Afecto Negativo, desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988), é um instrumento utilizado para medir a vertente afectiva do bem-estar subjectivo. Esta escala é constituída por duas sub-escalas (Afecto Positivo: PA, e Afecto Negativo: NA), tendo cada uma delas 10 termos descritivos da afectividade sentida pelo sujeito. Os 20 itens são pontuados num formato tipo-Likert, de 1 (muito pouco ou nada) a 5 (muitíssimo). Nesta escala pretende-se uma resposta que nos informe sobre a medida em que o sujeito experimentou um determinado estado de espírito num determinado tempo (hoje, na última semana, no último mês). O instrumento foi validado para amostras portuguesas por Simões (1993) e apresenta em geral bons índices de consistência interna (valores que se situam entre .86 e .90 para a subescala PA e valores entre .84 e .87 na subescala NA) e de validade (validade discriminante e de constructo).

A presença de PA reflecte a forma como uma pessoa se sente entusiástica, activa e alerta, remetendo para um estado agradável de elevada energia e concentração. A ausência de PA é caracterizada por tristeza e *letargia*. A presença de NA indica um mal-estar subjectivo, implicando uma série de estados emocionais aversivos. Quando a

presença de NA é reduzida, tal é visto como um indicador de tranquilidade e serenidade.

Como dissemos, a validação desta escala foi realizada com diferentes amostras, das quais resultaram dados relativos a sete diferentes instruções temporais. As médias têm tendência para serem mais elevadas consoante a duração do tempo estipulado, o que tem coerência na medida em que a probabilidade de experimentar um determinado estado aumenta se o tempo considerado for maior. As médias são superiores nos descritores do afecto negativo, NA, e não se tem encontrado diferença significativa entre os sexos. A correlação entre as duas subescalas (PA e NA) é baixa, indo de $-.12$ a $-.23$, consoante o período de tempo a que a resposta se reporta (Watson, Clark & Tellegen, 1988).

Escala de Satisfação com a Vida – SWLS

A Escala de Satisfação com a Vida (*Satisfaction With Life Scale - SWLS*) foi planeada e estruturada por Diener *et al.* (1985), no sentido de avaliar o juízo subjectivo que cada indivíduo faz sobre a qualidade da sua própria vida, de acordo com critérios estabelecidos por si e não em função de padrões impostos externamente, pelo investigador ou por outrem.

Assim sendo, a SWLS deixa ao sujeito a liberdade de integrar e ponderar, da forma que entender, os vários domínios da sua vida em geral e os diversos estados de espírito, de modo a chegar a um juízo global, positivo ou negativo, sobre a sua própria existência. Esta escala foi desenvolvida a partir de um conjunto de 48 itens, oferecendo sete alternativas de resposta. Posteriormente foi reduzida para 5 itens, evidenciando comprovada validade e fidelidade (Pavot *et al.*, 1991; Dinner *et al.*, 1985, citado por Simões, 1992).

Em Portugal, esta escala foi validada primeiramente por Neto *et al.* (1990), num estudo realizado com base numa amostra de 308 professores do ensino básico e secundário, oferecendo sete respostas alternativas. Posteriormente, Simões (1992) realizou uma outra validação da SWLS, retocando alguns aspectos da tradução, de forma a tornar o conteúdo mais compreensível para populações de nível cultural inferior ao da amostra de professores e reduzindo para cinco o número de alternativas de resposta,

simplificando assim a preenchimento da escala. A redução do número de alternativas de resposta não se traduzirá, necessariamente, numa alteração negativa das qualidades psicométricas da escala, já que, segundo Simões (1992), a multiplicação das alternativas de resposta só é favorável dentro de determinados limites. Embora com uma versão da SWLS reduzida para cinco alternativas de resposta, Simões (1992) obteve no seu estudo valores praticamente idênticos aos de Neto *et al.* (1990), no que respeita à fidelidade (alfa de Cronbach de 0,77), e aos encontrados na validação original da escala original (Pavot *et al.*, 1991; Dinner *et al.*, 1985; citado por Simões, 1992).

Em síntese, a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) é susceptível de ser usada com adultos de todos os níveis etários e de diversos níveis culturais pela sua simplicidade e brevidade. Pode considerar-se “um instrumento, com boas propriedades psicométricas, tanto em termos de validade, como de fidelidade, (...) e porque a escala é muito breve, poderá ela revelar-se muito útil, na investigação do desenvolvimento da satisfação com a vida ao longo da idade adulta” (Simões, 1992, p. 515).

Rosenberg Self-Esteem Scale – ROS

Esta escala foi desenvolvida por Morris Rosenberg para avaliar a auto-estima global. A *Rosenberg Self-Esteem Scale* (ROS; Rosenberg, 1965) é um instrumento que parte da definição de auto-estima como “uma atitude positiva ou negativa relativamente a um objecto particular, a saber, o “self”” (Rosenberg, 1965, p. 30). É uma escala com um reduzido número de itens e uma linguagem simples, com uma aplicação e cotação fácil e breve. Embora concebida originalmente como uma escala Guttman, a maioria dos investigadores utiliza uma escala Likert com quatro alternativas de resposta. Cinco itens são de orientação positiva e cinco de orientação negativa, podendo os valores totais variar entre 10 e 40, com resultados mais elevados a evidenciar níveis mais altos de auto-estima.

As características psicométricas da ROS revelam-se muito positivas. A consistência interna (alfa de Cronbach) varia entre 0,77 e 0,88, enquanto a estabilidade temporal em períodos de tempo curtos oscila entre 0,82 e 0,85.

Simultaneamente, inúmeros estudos evidenciaram correlações nas direcções esperadas entre a auto-estima e múltiplas variáveis psicológicas, como, por exemplo, a depressão (Fleming & Courtney, 1984), a satisfação com a vida (Diener & Diener, 1995) entre outras. Em termos de estrutura factorial, recorrendo-se à análise factorial confirmatória, revelou um constructo unidimensional (Santos & Maia, 2003). A consistência interna (alpha de Cronbach) variou entre 0,86 e 0,92, e a estabilidade temporal, avaliada com o coeficiente de correlação entre duas aplicações, com um intervalo temporal de duas semanas, foi de 0,90. Em termos de validade da escala, Santos e Maia (1993) constataram que se correlaciona positivamente com o auto-conceito e com a satisfação com a vida. Foram ainda observadas diferenças de género, com os indivíduos do sexo masculino a evidenciarem níveis mais elevados de auto-estima. Contudo, estes resultados foram obtidos com alunos do ensino secundário.

MAAS

O MAAS é uma escala de 15 itens destinados a avaliar diferenças individuais na disposição para manter estados *mindful* (atenção plena) ao longo do tempo, ou seja, a tendência geral para estar atento ao que acontece no momento presente, nas diversas experiências do dia-a-dia. A escala foi desenvolvida por Brown & Ryan (2003) na sequência de diversos estudos para aferir as suas propriedades psicométricas, entre os quais estudos confirmatórios e estudos com grupos de comparação com meditadores Zen, tendo os autores apresentado muito boas evidências de que “é um instrumento fiável e válido para usar tanto em populações universitárias como com adultos em geral” (p. 843). Os seus níveis de consistência interna apresentaram um padrão muito regular, sempre com valores superiores a .80.

Os autores do instrumento referem que o mecanismo autorregulatório da atenção, para estados de consciência no momento presente, é o ponto inicial e central para se compreender o *mindfulness* e, por conseguinte, para se estabelecer conexões com o bem-estar psicológico e outros constructos afins. Ainda segundo os autores, outro componente tradicional do *mindfulness*, relacionado às disposições de atitude – como a paciência, a aceitação e a confiança – foi excluído da medida. Isto é, trata-se de um instrumento cujo conteúdo não tem qualquer conotação directa com o bem-estar ou outros constructos relacionados, como sejam a aceitação ou a paciência.

A sua escala de resposta é de tipo Likert de 6 pontos (variando de 1- quase sempre a 6- quase nunca) e possui apenas um factor e uma pontuação total: agir com consciência; estar atento e realizar plenamente as actividades presentes. As pontuações mais altas reflectem maior propensão para a atenção *mindfulness*.

Zimbardo Time Perspective Inventory – ZTPI

Zimbardo e Boyd (1999) desenvolveram o *Zimbardo Time Perspective Inventory* (ZPTI), com o intuito de avaliarem e medirem as diferentes orientações temporais dos indivíduos. O ZPTI tornou-se um instrumento fundamental, com um papel importantíssimo, pelo carácter integrativo da informação encontrada na investigação efectuada, mas sobretudo por operacionalizar a perspectiva temporal (PT) em cinco subescalas, cada uma captando uma dimensão específica e coerente do *constructo*.

O ZPTI foi adaptado para português por Ortuño & Gamboa (2009) com estudantes universitários, tendo sido esta a versão que utilizámos no nosso estudo. É composto por 56 itens (com uma escala de resposta de Likert em 5 pontos) que representam 5 dimensões temporais: 1º) Passado Positivo - relacionado com atitudes agradáveis e sentimentais relativamente ao passado ($M = 3.62$, $DP = .56$; variância explicada = 6.02%; $\alpha = .68$; 9 itens; 2º) Passado Negativo - representa uma atitude de aversão e angústia perante o passado, normalmente relacionado com sentimentos de ansiedade, raiva e depressão ($M = 2.67$; $DP = .71$; variância explicada = 7.85%; $\alpha = .80$; 10 itens); 3º) Presente Hedonista - apresenta uma vincada tendência para a procura de prazer imediato, principalmente através de experiências excitantes e de alto risco ($M = 3.52$; $DP = .53$; variância explicada = 8.37%; $\alpha = .79$; 15 itens); 4º) Presente Fatalista - demonstra uma atitude de derrota, desamparo e desesperança perante a vida ($M = 2.46$; $DP = .60$; variância explicada = 6.42%; $\alpha = .66$; 9 itens); e 5º) Futuro - indica uma forte tendência para criar e prosseguir objectivos futuros ($M = 3.59$; $DP = .52$, variância explicada = 6.57%; $\alpha = .74$; 13 itens). Estas 5 dimensões temporais explicaram 35.25% da variância total. Embora não existindo estudos prévios com amostras de idade mais avançada, decidimos utilizar este instrumento com pessoas seniores dado ter revelado boas propriedades psicométricas na adaptação portuguesa.

Transcendental-Future Time Perspective Inventory – TFTPS

O *Transcendental-Future Time Perspective Inventory* – TFTPS (Boyd & Zimbardo, 1997) é uma escala unidimensional, composta por 10 itens (tipo Likert de 5 pontos) que procura avaliar as crenças e atitudes individuais relacionadas com o futuro imediatamente a seguir à morte imaginada do corpo físico – futuro transcendental - e o modo como as acções da vida quotidiana do indivíduo podem influenciar esta suposta vivência *post-mortem*. Na versão portuguesa os 10 itens explicaram 65.94% da variância total e apresentaram um nível de consistência interna de .87. Estes resultados foram bastante idênticos aos encontrados por Boyd & Zimbardo (1997) aquando da sua elaboração.

Escalas PALADIN

O desenvolvimento das escalas PALADIN surge no âmbito do projecto europeu (*Promoting Active Learning and Ageing of Disadvantage Seniors - PALADIN*), financiado pela Comissão Europeia (*Lifelong Learning Programme*), como um projecto Multilateral Grundvig (Oliveira, 2011). Este projecto teve como objectivo principal contribuir para o *empowerment* de pessoas séniores desfavorecidas, com mais de 50 anos de idade e com baixas qualificações, através do desenvolvimento de instrumentos e recursos para o acesso à aprendizagem auto-dirigida” (Faragó *et al.*, 2011). Um dos principais objectivos deste projecto foi a construção de cinco escalas para avaliar a auto-eficácia para a auto-direcção de seniores desfavorecidos nas áreas da saúde, actividade, educação, cidadania e finanças (Oliveira *et al.*, 2011).

Estas cinco escalas têm todas a mesma estrutura. Na primeira página são apresentadas as instruções, a escala de resposta (variando de 0 a 10) seguida dum pequeno exercício de familiarização com a forma de responder.

Cada escala tem 20 itens e uma questão aberta, à excepção da escala da saúde a que foi adicionado um item, para medir a percepção subjectiva de saúde. Cada escala demora cerca de dez minutos a ser respondida, não apresentando dificuldades nas respostas (Oliveira *et al.*, 2011).

Quanto ao domínio relevante de actividade a Escala de Saúde contém itens que avaliam o exercício físico, a alimentação, a higiene de vida, as visitas a profissionais de

saúde e a aprendizagem sobre saúde. A Escala de Actividade considera a situação profissional, actividades de voluntariado e associativas, actividades culturais, actividades de ocupação do tempo de lazer e as que são dedicadas ao desenvolvimento pessoal e social.

A Escala de Educação inclui os percursos formais de educação/formação, as experiências não formais de educação/formação, a compreensão geral de educação/formação, e as motivações e estratégias para o envolvimento na educação/formação.

A Escala de Cidadania mede a confiança de participação cívica a nível individual, na esfera das relações interpessoais, no domínio do social e nas relações interculturais. Finalmente, a Escala de Finanças inclui itens relacionados com a gestão do orçamento, fontes de rendimentos e de gastos, estabelecimento de prioridades e orçamentação de médio e longo prazo (Oliveira *et al.*, 2011).

Considerando os dados empíricos obtidos, podemos afirmar que há uma boa indicação de que todas as escalas mostram evidência de validade (fidelidade, validade de constructo, validade convergente e validade discriminante), sugerindo que servem o propósito para o qual foram construídas.

Meaning Life Questionnaire – MLQ

O *Meaning Life Questionnaire* (MLQ) é um dos instrumentos mais utilizados para medir o sentido da vida, definido como o sentido e o significado que esta tem no que respeita à natureza do ser e à própria existência (Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006). Foi validado para a população portuguesa de adultos de idade avançada e é recomendado como um instrumento de medição do sentido da vida, por representar um certo avanço psicométrico sobre outros instrumentos do género (Simões *et al.*, 2010).

Este questionário é composto por duas subescalas: Presença e Procura de sentido da vida, constituídas por cinco itens cada. A subescala Presença tem em vista avaliar a existência de sentido ou rumo para a vida; a subescala Procura mede até que ponto a pessoa se encontra em processo de busca de sentido (Simões *et al.*, 2010).

Segundo Simões *et al.* (2010), a “análise factorial confirmatória foi replicada em duas amostras independentes, revelou que o modelo que melhor se ajustava aos dados era constituído por dois factores, correspondentes às duas subescalas, anteriormente descritas. Tanto a subescala Presença (MLQPre) como a de Procura (MLQPro) apresentaram bons índices de fidelidade”.

Este instrumento reúne ainda a vantagem de ter poucos itens em relação a outros instrumentos do género, sem perder as suas qualidades psicométricas. Para Simões *et al.* (2010) não é menos importante o facto deste questionário se correlacionar com as várias dimensões do bem-estar, sem que estas correlações sejam demasiado elevadas como acontece com outras escalas alternativas.

Capítulo IV

Apresentação dos resultados

4. Apresentação dos resultados

O objectivo deste capítulo é apresentar os resultados empíricos resultantes das variáveis em estudo. Todos os dados estatísticos foram obtidos através da utilização do programa SPSS para Windows, versão 20.0.

No primeiro ponto apresentamos as análises descritivas de cada uma das variáveis da investigação, seguindo-se a exposição dos resultados dos testes inferenciais apropriados a cada uma das hipóteses em estudo.

Previamente, foram realizadas diversas análises preliminares, no sentido de preparar a base de dados e detectar problemas de valores extremos e casos omissos. Assim, no que respeita aos primeiros, procuraram-se erros de digitação (tendo sido repostos o verdadeiro valor, depois de verificados os protocolos de resposta, correspondentes aos casos identificados). Em relação aos casos omissos, identificaram-se os sujeitos que apresentavam mais de 10% de itens por responder, no instrumento de medida, eliminando-os da análise, o que aconteceu em 12 casos⁴. As restantes respostas verificaram-se num número reduzido, assumindo-se o pressuposto da sua distribuição aleatória, pelo que se recorreu à imputação da média. Este procedimento consiste na substituição de todos os casos omissos de uma mesma variável pela respectiva média, esta estratégia de resolução do problema leva a média da distribuição da variável em causa se mantenha inalterável (Newton & Rudestán, 1999).

4.1. Estatísticas descritivas

De acordo com os procedimentos em análises estatísticas, apresentamos, de seguida, as estatísticas descritivas das variáveis implicadas neste estudo. Consideramos, em primeiro lugar as variáveis do questionário sociodemográfico. Em segundo lugar, reportamos as análises quantitativas dos restantes questionários.

⁴ Excepto no caso das variáveis sociodemográficas às quais não foram substituídas por qualquer valor.

Estatísticas descritivas das variáveis

Tendo em consideração que já apresentámos anteriormente (tópico relativo à amostra) a caracterização demográfica dos seniores investigados, a nível de estatísticas descritivas, vamos agora considerar todas as variáveis de natureza quantitativa que incluímos no estudo, através dos valores da média, desvio padrão (DP), valor mínimo e máximo (quadro 4).

Quadro 4: Estatísticas descritivas da amostra

VARIÁVEIS		N	Mínimo	Máximo	M=Média	DP
	Idade	213	51,00	86,00	68,26	7,37
Bem-Estar	SWLS	200	7,00	31,00	19,73	4,28
	AP	206	21,00	45,00	32,04	4,07
	AN	207	5,30	36,00	20,88	4,92
Sentido da Vida	MLQ Presença	208	10,00	25,00	20,14	2,43
	MLQ Procura	208	5,00	23,00	16,07	3,92
Auto-Estima	ROS	212	19,00	40,00	32,12	2,75
Atenção <i>Mindfulness</i>	MAAS	213	31,23	87,00	64,67	7,49
Auto-eficácia	Saúde	208	99,00	195,00	148,66	20,34
	Actividade	207	59,07	200,00	146,39	22,10
	Cidadania	212	110,00	200,00	160,47	20,14
	Educação	207	67,00	200,00	153,68	22,19
	Finanças	210	72,00	200,00	161,75	21,45
	Saúde subjectiva	208	2,00	5,00	.380	0,69
Perspectiva Temporal	ZTPI - PP	207	24,00	43,00	33,10	3,37
	ZTPI - PN	207	12,00	46,00	30,05	5,78
	ZTPI - PH	207	31,00	69,00	49,62	5,41
	ZTPI - PF	207	12,00	37,00	26,40	4,30
	ZTPI - F	207	36,00	59,00	48,47	4,22
	PTFT	211	12,00	50,00	39,2934	7,68

Quadro 5 – Matriz de correlação entre as principais variáveis quantitativas da investigação

	Idade	N.Esc.	R.Men.	SWALS	PA	NA	Ros	MLQ Pres	MLQ Proc	MAAS	Activi	Saude.	Educação.	Cidad.	Finanças	ZTPI PN	ZTPI PP	ZTPI PF	ZTPI PH	ZTPI F	TFTP
Idade Sig. N	1. 213																				
N.Esc. Sig N	,048 ,495 206	1 ,010 207																			
R.Men Sig N	,058 ,403 210	-249 ,000 204	1 211																		
SWALS Sig N	-,058 ,417 199	,246 ,000 198	,336 ,000 197	1 200																	
PA Sig N	-,015 ,835 205	-246 ,000 206	,184 ,008 204	,253 ,000 197	1 206																
NA Sig N	,048 ,495 206		-.259	-,246 ,000 198	,173 ,013 206	1 206															
Ros Sig N	-,062 ,372 211	-,154 ,028 206	,074 ,288 209	,133 ,060 199	,306 ,000 205	-,154 ,028 206	1 212														
MLQ Pres Sig N	,029 ,683 207	-,245 ,000 201	,096 ,168 206	,252 ,000 194	,311 ,000 201	-,245 ,000 201	,293 ,000 207	1 208													
MLQ Proc Sig N	,019, 789 207	,390 ,000 201	-,214 ,002 206	-,335 ,000 194	-,285 ,000 201	,390 ,000 201	-,116 ,095 207	-,351 ,000 208	1 208												
MAAS Sig N	-,158 0,21 212	-,262 ,000 206	,230 ,001 211	,180 ,011 199	,370 ,000 206	-262 ,000 206	,269 ,000 211	,277 ,000 208	-,378 ,000 208	1 213											
Actividade Sig. N	-,081 ,245 206	-,290 ,000 202	,159 ,023 204	,365 ,000 197	,402 ,000 201	-,290 ,000 203	,287 ,000 201	,283 ,000 201	-,411 ,000 201	,383 ,000 206	1 207										
Saude. Sig N	-,087 ,215 207	-,326 ,000 202	,223 ,001 205	,290 ,000 196	,384 ,000 201	-,326 ,000 202	,224 ,001 206	,195 ,005 202	-,280 ,000 202	,341 ,000 207	,588 ,000 204	1 208									
Educação Sig N	,013 ,855 206	-,207 ,003 200	,319 ,000 204	,319 ,000 194	,381 ,000 199	-207 ,003 200	,288 ,000 206	,193 ,006 202	-,060 ,391 204	,281 ,000 206	,408 ,000 200	,408 ,000 201	1 207								
Cidadania Sig N	-,064 ,352 211	-,258 ,000 202	,175 ,011 209	,296 ,000 199	,472 ,000 205	-,258 ,000 206	,274 ,000 205	,344 ,000 206	-,381 ,000 206	,347 ,000 211	,665 ,000 207	,683 ,000 208	,473 ,000 205	1 212							
Finanças Sig N	-,133 ,056 211	-,077 ,000 206	,042 ,552 207	,191 ,007 197	,234 ,001 204	-,077 ,271 205	,358 ,000 208	,252 ,000 204	-,060 ,391 204	,183 ,008 209	,524 ,000 205	,419 ,000 205	,384 ,000 203	,565 ,000 209	1 210						
ZTPI PN Sig N	,066 ,347 206	,440 ,000 200	-,236 ,001 204	-,330 ,000 195	-,392 ,000 199	,440 ,000 200	-,244 ,000 206	-,183 ,009 203	,358 ,000 203	-,234 ,001 206	-,364 ,000 201	-,370 ,000 203	-,235 ,001 202	-,290 ,000 205	-,041 ,559 203	1 207					
ZTPI PP Sig N	,018 ,794 206	,164* ,020 200	-,035 ,621 204	-,164 ,022 195	,027 ,710 199	,164* ,020 200	,088 ,206 206	0,45 ,522 203	,177 ,012 203	,047 ,506 206	-,017 ,813 201	,017 ,807 203	,086 ,224 202	,042 ,551 205	,044 ,533 203	,061 ,380 207	1 207				
ZTPI PF Sig N	-,030 ,665 206	,267 ,000 200	-,307 ,000 204	-,352 ,000 195	-,317 ,000 199	,267 ,000 200	,201 ,004 206	-,229 ,001 203	,254 ,000 203	-,108 ,124 206	-,236 ,001 201	-,225 ,001 203	-,275 ,000 202	-,257 ,000 205	-,081 ,249 203	,551 ,000 207	,190 ,006 207	1 207			
ZTPIPH Sig N	-,014 ,794 206	-,032 ,649 200	,07 ,807 204	-,031 ,669 195	,137 ,054 199	,032 ,649 200	,033 ,635 206	-,005 ,941 203	,109 ,120 203	,094 ,178 206	,050 ,482 201	,140 ,047 203	,126 ,074 202	,081 ,251 205	,014 ,839 203	,151 ,030 207	,244 ,000 207	-,248 ,000 207	1 207		
ZTPIF Sig N	-030 ,665 206	,267 ,000 200	-,083 ,240 204	,058 ,419 195	-,126 ,077 199	,137 ,054 200	-201 ,004 206	,149* ,034 203	,070 ,320 203	-,108 ,124 206	-,236 ,001 201	-,225 ,001 203	-,275 ,000 202	-,257 ,000 205	-,081 ,249 203	,035 ,619 207	,002 ,979 207	,029 ,683 207	-,078 ,263 207	1 207	
TFTP Sig N	,018 ,796 210	,205 ,003 204	-,252 ,000 208	,034 ,636 197	-,198 ,005 203	,205 ,003 205	-026 ,710 210	,082 ,238 207	,054 ,443 207	-,190 ,006 210	,056 ,427 204	-,186 ,008 205	-,047 ,501 205	-,028 ,687 209	,209 ,003 207	,311 ,000 206	-,014 ,837 206	,257 ,000 206	-,041 ,560 206	-,322 ,000 195	1 213

Estatísticas inferenciais: Teste das hipóteses

Para o teste das principais hipóteses implicadas na presente dissertação, e tendo em consideração o plano de investigação utilizado (não experimental correlacional), os testes estatísticos que utilizámos foram a correlação (de Pearson e de Spearman), o teste t de Student e a Anova unifatorial.

De seguida passamos a apresentar os resultados obtidos para cada uma das hipóteses subjacentes a esta investigação.

H1 – *O sentido da vida, a atenção mindfulness e a auto-estima estão significativamente associados ao bem-estar.*

Quadro 6: Correlação entre o sentido da vida, o *mindfulness*, a auto-estima, e o bem-estar

	SWLS	AP	AN
MLQ Presença	. 252**	. 311**	-. 245**
MLQ Procura	-. 335**	-. 285**	. 390**
Atenção <i>Mindfulness</i> (MAAS)	. 180*	. 370**	-. 262**
Auto-Estima (ROS)	. 133	. 306**	-. 154*

*p<.05; **p<.001

Como se pode ver pelo quadro 6 todas as correlações encontradas são significativas, excepto a relação entre a auto-estima e a satisfação com a vida. Verifica-se que as correlações mais elevadas se situam na relação com a *afectividade positiva* (um dos indicadores de bem-estar). Tal como se esperava a *afectividade negativa* apresentou correlações negativas com a *presença de sentido na vida* ($r=-.245$), a *atenção mindfulness* ($r=-.262$) e a *auto-estima* ($r=-.154$). De relevar que a única relação positiva da *afectividade negativa* se encontra com a *procura de sentido na vida* ($r=-.390$), tendo ainda a particularidade de ser a mais alta, em termos absolutos (quadro xxx). Conclui-se que a hipótese em estudo é validada.

H2 – *Quanto mais os seniores se envolvem deliberadamente em processos de envelhecimento activo, mais elevado é o seu bem-estar.*

Quadro 7: Correlações entre as escalas de auto-eficácia (saúde, actividade, cidadania, educação e finanças) e o Bem-Estar

	SWLS	AP	AN
Saúde	.290**	.384**	-.326**
Actividade	.365**	.402**	-.290**
Cidadania	.296**	.472**	-.258**
Educação	.319**	.381**	-.207**
Finanças	.191**	.234**	-.077

*p<.05; **p<.001

Tendo em consideração que o constructo de auto-eficácia remete directamente para a actividade desenvolvida pelas pessoas (domínio de funcionamento), no que respeita à confiança que percebem ter em desempenhá-las, tal como se referiu na componente teórica, considerámo-lo como um indicador de envelhecimento activo, sendo avaliado pelas cinco áreas abrangidas no projeto PALADIN. Assim, observando o quadro xx verifica-se que a grande maioria das correlações encontradas são significativas, como prevê a hipótese, excepto no caso da auto-eficácia na área das finanças com a afectividade negativa ($r=-.077$). Destacam-se mais uma vez as correlações mais elevadas na relação com a *afectividade positiva*, sendo todas significativas (variação entre $r=.234$ e $r=.472$). Igualmente, como esperado, a *afectividade negativa* apresentou correlações negativas com todas as variáveis de auto-eficácia. Estes resultados permitem corroborar a hipótese 2, ou seja, de facto os seniores mais activos em termos das 5 áreas centrais da vida, consideradas neste estudo, apresentam níveis superiores de bem-estar.

H3 - *As seis perspectivas temporais encontraram-se significativamente associadas, mas de forma distinta, com a satisfação com a vida e a afectividade positiva e negativa.*

Quadro 8: Correlações entre as Perspectiva Temporal e o Bem-Estar

	SWLS	AP	AN
Passado Negativo	-.330**	-.392**	.440**
Passado Positivo	.164**	.027	-.164*
Presente Hedonista	-.031	.137	-.032
Presente Fatalista	-.352**	-.317**	.267*
Futuro	.058	-.126**	.137
Futuro Transcendental	.034	-.198**	.205**

* $p < .05$; ** $p < .001$ (bidirecional)

No que respeita às seis orientações temporais estudadas, verifica-se através do quadro 8 que as correlações mais elevadas se encontram na relação entre o bem-estar e o *Passado Negativo*, ou seja, quanto mais elevada é a avaliação do passado como negativo, menor é a satisfação com a vida ($r = -.330$) e a *afectividade positiva* ($r = -.392$) e, por outro lado, maior é a *afectividade negativa* ($r = .440$)

Como esperado, o *Passado Positivo* encontra-se significativamente associado à *satisfação com a vida* ($r = .169$) e negativamente relacionado com a *afectividade negativa* ($r = -.164$), embora com correlações de magnitude inferior em comparação com o Passado Negativo. A *afectividade positiva* não aparece relacionada com o Passado Positivo ($r = .027$).

Quanto ao *Presente Hedonista* nenhuma correlação se revelou significativa, o que quer dizer que o bem-estar dos seniores estudados não está associado a uma orientação para o Presente Hedonista que se encontra associado ao desejo pelo prazer espontâneo sem medir os riscos ou as consequências futuras.

Igualmente como era esperado, uma orientação temporal de *Presente Fatalista* está negativa e significativamente associada à *satisfação com a vida* ($r = -.352$) e à *afectividade positiva* ($r = -.317$). Por sua vez, a relação com a *afectividade negativa* é positiva ($r = .267$).

H4 – Os adultos seniores com uma perspectiva temporal equilibrada (*balance time perspective* - BTP) apresentam um bem-estar e presença de sentido na vida significativamente superior ao dos seniores cuja perspectiva não é equilibrada.

Quadro 9: Comparação entre os seniores com perspectiva temporal equilibrada (BTP) e sem perspectiva equilibrada (Não BTP), a nível do bem-estar, do sentido da vida, da auto-estima e da atenção *mindfulness*

	Grupo	N	Média	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
SWLS	BTP	8	19.71	4.19	.071	.944
	Não BTP	189	19.60	4.25		
AP	BTP	8	35.60	5.10	2.583	.011
	Não BTP	189	31.82	4.00		
AN	BTP	8	17.50	4.34	-2.068	.040
	Não BTP	190	21.09	4.84		
MLQ Presença	BTP	8	22.00	2.27	2.290	.023
	Não BTP	193	20.01	2.41		
MLQ Procura	BTP	8	14.13	4.45	-1.516	.131
	Não BTP	193	16.23	3.83		
ROS	BTP	8	34.00	2.83	2.002	.047
	Não BTP	196	32.02	2.73		
MAAS	BTP	8	69.46	6.48	1.833	.068
	Não BTP	196	64.48	7.57		

Para o teste desta hipótese foi necessário identificar, de entre todos os seniores da amostra, os que apresentavam uma perspectiva temporal equilibrada (*Balance Time Perspective* – BTP), que se calcula, tendo em conta pontuações moderadas a altas nas dimensões PP, PH e F, e pontuações relativamente baixas nas dimensões PN e PF. É operacionalmente definida como a capacidade do indivíduo manter em perspectiva o tempo passado presente e futuro, mas ser capaz de se mover entre cada perspectiva, e

utilizar o tempo mais apropriado para uma dada situação. A BTP é fundamental para o funcionamento ideal dos indivíduos. Tal como se tem verificado em estudos anteriores, o número de pessoas com este tipo de perfil é muito reduzido, encontrando-se na presente amostra apenas 8 casos.

Como se pode verificar no quadro 9, a hipótese é validada no que se refere à afectividade positiva ($p=.011$), à afectividade negativa ($p=.040$) e à presença de sentido na vida ($p=.023$). Significa que os seniores com perfil equilibrado (BTP) apresentam uma afectividade positiva e uma presença de sentido na vida significativamente superior aos seniores sem BTP. Por outro lado, a afectividade negativa do primeiro grupo é substancialmente inferior à do segundo.

Não contido na hipótese, mas igualmente testado (ver quadro xx), verifica-se que os seniores com perfil equilibrado também apresentam uma auto-estima significativamente superior aos outros seniores ($p=.047$). Quanto à atenção *mindfulness*, embora o resultado não tenha sido significativo, ele aproximou-se bastante desse valor ($p=.068$)

H5 – A percepção subjectiva de saúde está significativamente associada ao sentido da vida, à atenção *mindfulness* e à auto-estima.

Quadro 10: Correlações entre a saúde subjectiva e o sentido da vida, a atenção *mindfulness* e a auto-estima

	MLQPresença	MLQProcura	MAAS	ROS
Saúde subjectiva	.204**	-.022	.066	.213**

** $p<.001$ (bidirecional)

De acordo com os dados apresentado no quadro 9, verifica-se que a hipótese 5 é apenas parcialmente validada, uma vez que só foram encontradas correlações significativas com a presença de sentido ($r=.204$) e com a auto-estima ($r=.213$). A procura de sentido ($r=-.022$) e a atenção *mindfulness* ($r=.066$) não se revelaram associados à saúde subjectiva.

H6 – A satisfação com a vida e a afectividade positiva e negativa diferem em função do estado civil.

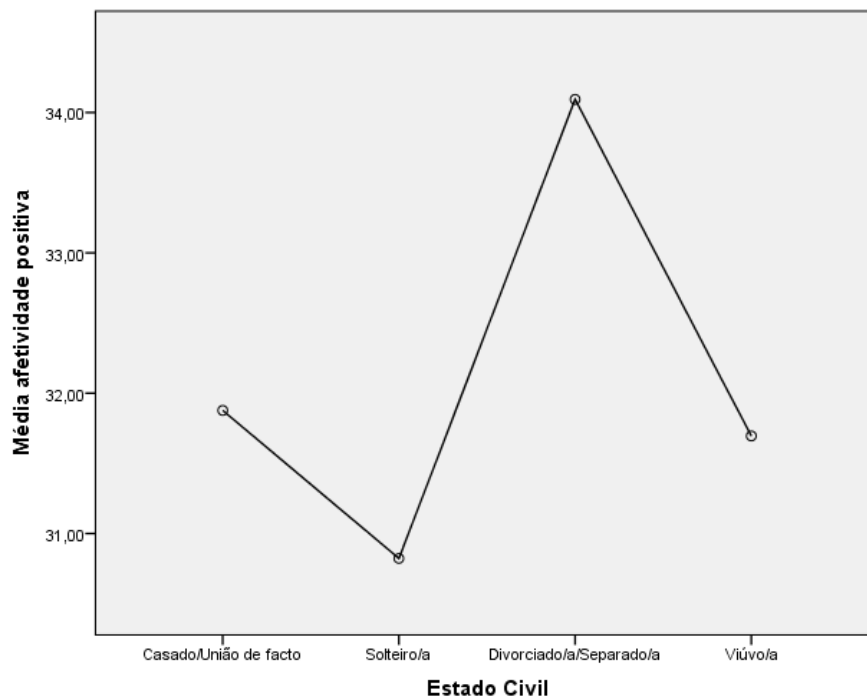
Quadro 11: Estatísticas descritivas da ANOVA para o estado civil em função do bem-estar (SWLS, AP e NA).

Estado civil	N	SWLS		AP		AN	
		Média	DP	Média	DP	Média	DP
Casado/União de facto	100	20.05	4.31	31.88	4.12	20.64	5.21
Solteiro/a	100	19.55	4.13	30.82	3.96	22.70	4.64
Divorciado/a	100	20.64	3.88	30.09	4.44	19.85	4.89
Viúvo/a	100	18.73	3.81	31.70	3.15	21.26	4.00

Quadro 12: Teste de Scheffé

Estado civil	SWLS		AP		AN	
	Diferenças entre médias	p	Diferenças entre médias	p	Diferenças entre médias	p
Casado/Solteiro	.500	.957	1.055	.675	-2.052	.198
Casado/ Divorciado	-.586	.939	-2.216	.083	.792	.870
Casado/ Viúvo	1.325	.346	1.823	.995	-.620	.880
Solteiro/Divorciado	-1.087	.824	-3.271*	.028	2.845	.193
Solteiro/Viúvo	-.824	.875	-.8724	.838	1.432	.672
Divorciado/Viúvo	-1.910	.319	2.398	.097	1.413	.681

Figura 2: Médias na afectividade positiva em função do estado civil



Para o teste desta hipótese aplicou-se uma ANOVA unifatorial (1 critério, 4 níveis). O quadro 11 apresenta as estatísticas descritivas para as três variáveis em estudo.

Tendo-se avaliado previamente a homogeneidade das variâncias o teste de Levene revelou em todos os casos não existirem problemas a este nível. Assim, obteve-se um $F=1.57$, $p=.198$ para a satisfação com a vida (SWLS), um $F=3.48$, $p=.017$ para a afetividade positiva (PA) e um $F=1.88$, $p=.134$ para a *afectividade* negativa (NA), pelo que só se verificaram diferenças significativas a nível da afetividade positiva. O teste de Scheffé aplicado aos vários contrastes da afetividade positiva revelou, tal como se vê no quadro 12, apenas uma diferença significativa entre o grupo dos solteiros e dos divorciados, a favor dos divorciados (ver figura2).

H7 – A idade encontra-se significativamente relacionada com o bem-estar, o sentido da vida, a atenção *mindfulness* e a auto-eficácia para a autodireção nos domínios da saúde, actividade, cidadania, educação e finanças.

Quadro 13: Correlações entre a idade o bem-estar e o sentido da vida, a atenção *mindfulness* e a auto-eficácia (saúde, actividade, cidadania, educação e finanças)

	Bem-estar			MLQ			Auto-eficácia				
	SWLS	AP	AN	MLQ Presença	MLQ Procura	MAAS	Saúde	Activi	Cidad.	Edu	Finan.
Idade	.058	-.015	.048	.029	.019	-.158*	-.087	-.081	-.064	.013	-.133

De acordo com os dados obtidos, a hipótese não foi validada a não ser na relação com a atenção *mindfulness* ($r=-.158$), que tendencialmente diminui com o avanço da idade. Todos os restantes valores de correlação encontrados, contrariamente ao esperado, foram nulos (bem-estar, sentido da vida e auto-eficácia), significando a inexistência de relação entre as variáveis. Ou seja, com o aumento da idade os valores das variáveis estudadas parecem estabilizar, uma vez que as correlações estão próximas de zero.

H8 – O rendimento mensal encontra-se significativamente associado à satisfação com a vida e à afectividade.

Quadro 14: Correlações entre o rendimento mensal e o bem-estar

	SWLS	AP	AN
Rendimento mensal	.306**	.176**	-.259**

Como se pode ver pelo quadro 14 as correlações encontradas são significativas, no que respeita à *satisfação com a vida* ($r=.306$) e na *afectividade positiva* ($r=.306$). Tal como se esperava a *afectividade negativa* apresentou correlações ($r=-.259$). Conclui-se que a hipótese em estudo é validada.

H9 – O sexo não se encontra significativamente relacionado com o bem-estar.

Quadro 15: Relação entre sexo e o bem-estar

Sexo		SWLS		AP		AN	
		Média	DP	Média	DP	Média	DP
	Masculino	20,41	4,14	31,66	4,31	20,61	4,92
	Feminino	19,40	4,32	32,22	4,92	21,01	4,93

Testando-se a hipótese 9 através do teste t verificou-se que nenhuma diferença entre os grupos é significativa (SWLS: $t_{(198)}=1.57$, $p=.119$; AP: $t_{(204)}=-.929$, $p=.354$; AN: $t_{(205)}=-.548$, $p=.584$), o que significa que a hipótese é validada.

Capítulo V

Discussão dos resultados

5. Discussão dos resultados

Este capítulo, essencialmente interpretativo, tem como propósito resumir e discutir os resultados obtidos no estudo empírico, com base na revisão da literatura efectuada na primeira parte desta dissertação. Neste sentido, tendo como orientação os objectivos deste estudo e as hipóteses de investigação testadas, iniciamos este capítulo com a síntese e discussão dos principais resultados, salientando-se as implicações teóricas e de intervenção que se entendem como mais relevantes. As sugestões sobre algumas implicações para o envelhecimento activo e as limitações deste estudo serão focadas no ponto seguinte. Finalmente, deixaremos algumas notas que nos parecem pertinentes para a prossecução de futuras investigações.

Síntese e interpretação dos principais resultados

Um importante objectivo da nossa investigação prendia-se com *conhecer de que forma o sentido da vida e a atenção mindfulness se encontram associados ao bem-estar da população que frequenta Universidades Séniores*. Se como indicador de bem-estar tivermos igualmente em consideração a auto-estima, temos a primeira hipótese do estudo em análise na **hipótese 1**: *O sentido da vida, a atenção mindfulness e a auto-estima estão significativamente associados ao bem-estar*.

Com efeito, a hipótese é comprovada através das correlações encontradas entre as variáveis, o que nos remete para várias considerações de ordem teórica. Steger et al. (2008) procuraram investigar (entre outros aspectos) as relações entre o bem-estar psicológico e a percepção de presença e procura de sentido na vida. Evidenciaram como particularmente relevantes e significativas para a compreensão da presença de sentido o sentido de propósito na vida, a auto-aceitação, o domínio do ambiente e as relações interpessoais. No nosso estudo, efectivamente a *presença de sentido* revelou-se positivamente associada à afectividade positiva ($r=.311, p<.001$), à satisfação com a vida ($r=.252, p<.001$) e à auto-estima ($r=.293, p<.001$) e negativamente associada com a afectividade negativa ($r=-.245, p<.001$). Como esperado, a *procura de sentido* apresentou um padrão de relações com um sentido inverso, ou seja, a relação com a afectividade positiva e a satisfação com a vida foi negativa ($r=-.285, p<.001$; $r=-.335, p<.001$) e com a afectividade negativa foi positiva ($r=.390, p<.001$). Estes valores significam que quanto mais os seniores sentem a presença de sentido na sua vida,

maior é o seu nível de bem-estar e que, contrariamente, quanto mais se encontram à procura de sentido para a vida, que Steger *et al.* (2008) consideram expressar “o desejo humano profundo de compreender, integrar e sintetizar a experiência” (p. 204) menor é o seu bem-estar e mais elevada é a afectividade negativa. Por outras palavras, quando as pessoas sentem que a vida tem pouco sentido ou quando o perdem, envolvem-se na sua procura (modelo *presence-to-search*); os dados obtidos não apoiam o modelo *search-to-present*, que indicaria que as pessoas que procuram sentido vivenciam mais sentido na vida, como sustentava Frankl (1963). Estes nossos resultados vêm apoiar a ideia de Steger *et al.* (2008) de que quanto mais os adultos idosos se encontram num estado de procura de sentido, mais “isso constitui um sinal de dificuldade ou incapacidade de integrar a própria vida num todo coerente” (p. 224). Pelo menos tratando-se de seniores que se mantêm activos não só em termos de outras actividades, mas também a aprendizagem. Note-se que no estudo de Simões *et al.* (2010) com idosos institucionalizados, a presença de sentido revelou-se independente da procura de sentido. Se compararmos as médias, os nossos dados são consistentes com os de Simões *et al.* (2010), no sentido em que se verifica uma preponderância da presença de sentido ($M=20.14$) em comparação com a procura dele ($M=16.07$) entre os seniores.

Considerando agora a *atenção mindfulness*, de facto, como sugerem investigações anteriores com este constructo, encontraram-se correlações positivas significativas com a satisfação com a vida ($r=.180, p<.011$) e com a afectividade positiva ($r=.370, p<.001$) e uma correlação negativa com a afectividade negativa ($r=-.262, p<.001$). Igualmente foi encontrada uma relação positiva com a presença de sentido na vida ($r=.277, p<.001$) e negativa com a procura de sentido ($r=-.378, p<.001$). Indica que este estado de ser e de funcionamento, em que a pessoa tende a ter a atenção focada no momento presente está associado ao bem-estar e, pelo contrário, quanto menor é esta capacidade atencional maior é a predominância de sentimentos negativos. O envolvimento dos seniores em múltiplas actividades do seu interesse, prazerosas e estimulantes parece contribuir para um tipo de atenção voltada para o presente (facilitando a concentração) e para preservar as suas capacidades cognitivas. Isto é, tal como referido na componente teórica, este tipo de atenção facilita não estar

embrenhado em recordações sobre o passado ou em pensamentos/preocupações sobre o futuro. Assim sendo, as correlações com a perspectiva temporal devem, como veremos mais à frente, apresentar um padrão específico de orientação para o momento presente, não centração no passado e ausência de orientação preocupante para o futuro, de forma a reflectir esta afirmação.

No que respeita à auto-estima, como era esperado e como tem sido encontrado em numerosos estudos, verificámos que se encontra positivamente associada à afectividade positiva ($r=.306, p<.001$) e negativamente relacionada com a afectividade negativa ($r=-.154, p<.028$). Não se mostrou significativamente relacionada com a satisfação com a vida ($r=.133, p<.060$).

Considerando que a *auto-eficácia* nos remete para as actividades desenvolvidas pelas pessoas (domínio de funcionamento), no que respeita à confiança que percebem ter em desempenhá-las, tal como se referiu na componente teórica, considerámo-la como um indicador de envelhecimento activo, estando subjacente ao teste da **hipótese 2**: *“Quanto mais os seniores se envolvem deliberadamente em processos de envelhecimento activo, mais elevado é o seu bem-estar”*.

Nesta hipótese, em que se considerou a correlação entre as cinco escalas PALADIN (saúde, actividade, cidadania, educação e finanças), verificou-se que a grande maioria das correlações encontradas foram significativas (ver matriz de correlações), como prevê a hipótese, excepto no caso da auto-eficácia na área das finanças com a afectividade negativa ($r=-.077$). Destacam-se mais uma vez as correlações mais elevadas na relação com a *afectividade positiva*, sendo todas significativas (com variação entre $r=.234$ e $r=.472$: finanças e cidadania). O mesmo padrão de relações foi encontrado relativamente à satisfação com a vida (variação entre $r=.191$ e $r=.365$: finanças e actividade). Igualmente, como esperado, a *afectividade negativa* apresentou correlações negativas com todas as variáveis de auto-eficácia (variando entre $r=-.207$ e $r=-.326$), excepto as finanças. Estes resultados permitem corroborar a hipótese 2, ou seja, de facto os seniores mais activos em termos das 5 áreas centrais

da vida, consideradas neste estudo, distinguem-se dos restantes seniores por apresentarem níveis superiores de bem-estar subjectivo.

Tais resultados vão ao encontro dos que se encontraram no projecto PALADIN onde a partir de uma amostra com mais de 670 seniores emergiu uma associação significativa entre a auto-eficácia para a autodireção (nos domínios da saúde, actividade, cidadania, educação e finanças) e a auto-estima, a afectividade positiva e a satisfação com a vida. A afectividade negativa não se revelou associada à auto-eficácia, tendo sido todas as correlações obtidas muito próximas de zero (Oliveira *et al.*, 2011a, b), o que contrasta com os dados no nosso estudo onde uma associação significativa inversa foi, como vimos, obtida.

O *segundo objectivo* é parcialmente estudado pelas seis perspectivas temporais na sua relação com o bem-estar, ao qual acresce o sentido da vida e a atenção *mindfulness*. De grande interesse para nós era o estudo da perspectiva temporal, com as suas seis orientações, e o bem-estar das pessoas seniores. Como revisto na parte teórica, existem diversos estudos sobre este constructo, mas o seu estudo com amostras de pessoas de idade avançada é muito escasso. Assim, revelava-se de grande pertinência conhecer o padrão de relações das diversas orientações temporais com factores de bem-estar nestas pessoas. Neste sentido formulámos a **Hipótese 3** que sustenta que *“As seis perspectivas temporais encontram-se significativamente associadas, mas de forma distinta, com a satisfação com a vida e a afectividade positiva e negativa”*.

Analisando os dados obtidos, é de destacar a relação inversamente significativa que o *Passado Negativo* apresenta em relação ao bem-estar, ou seja, quanto mais a pessoa sénior avalia o seu passado como negativo, menor é a sua satisfação com a vida ($r=-.330$) e os sentimentos positivos que vivencia (*afectividade positiva*: $r=-.392$) e, por outro lado, maior é a *afectividade negativa* ($r=.440$). Estes valores encontram-se relacionados com os estudos efectuados por Díaz-Morales *et al.* (2008), numa população semelhante à do nosso estudo, onde se verificaram valores idênticos na correlação entre o *Passado Negativo* e a *Satisfação com a vida* ($r=-.370$). Segundo Holman e Silver (1998), uma visão negativa do passado é um aliado nefasto para a consecução do bem-estar. Esta visão negativa e pessimista do passado encontra-se

fortemente associado à depressão, ruminação e ansiedade, correlacionando-se negativamente com a conscienciosidade e positivamente com o neurocitismo. Indivíduos com um elevado resultado nesta variável apresentam maior dificuldade em ter amigos (Zimbardo & Boyd, 1999; Drake *et al.*, 2012), jogam mais (Wassarman, 2002; Drake *et al.*, 2012), e têm mais probabilidades de ter problemas de alcoolismo e toxicod dependência (Klingeman, 2001; Drake *et al.*, 2012).

A relação do bem-estar com o *Presente Fatalista* apresenta o mesmo padrão que acabámos de referir, ou seja, quanto maior é esta avaliação, menor é a Satisfação com a vida ($r=-.352$), menor a Afectividade Positiva ($r=-.317$) e maior a Afectividade Negativa ($r=.267$). Estes resultados reforçam igualmente os do estudo de Díaz-Morales *et al.* (2008) e sugerem que a orientação para o presente fatalista está associada a menor satisfação com a vida e a uma visão fatalista, com um reduzido sentido de controlo sobre a própria vida, ou seja, existe uma percepção diminuída da influência do comportamento presente nos resultados futuros. Mesmo em situações que são demonstrativas da capacidade para perceber, interpretar e responder de forma adequada às exigências da realidade, como referem Zimbardo e Boyd (1999), os indivíduos tendem a manter uma visão pouco esperançosa e predominantemente fatalista da sua existência enquanto seres humanos.

Como esperado, o *Passado Positivo* encontra-se significativamente associado à *satisfação com a vida* ($r=.169$) e negativamente relacionado com a *afectividade negativa* ($r=-.164$), embora com correlações de magnitude inferior em comparação com o Passado Negativo. A afectividade positiva não aparece relacionada com o Passado Positivo ($r=.027$). No estudo atrás referido (Díaz-Morales *et al.*, 2008) o passado positivo não se encontrou relacionado com o bem-estar, avaliado pela SWLS ($r=-.020$). Embora necessitemos de mais investigações para conhecer melhor este padrão de relação, na verdade, o Passado Positivo não parece assumir uma relevância assim tão substancial a nível do bem-estar como as duas orientações temporais já consideradas, no que respeita à população de idade mais avançada. Apesar de na investigação de Drake *et al.* (2012) esta dimensão temporal ter apresentado uma correlação positiva com o bem-estar ($r=.214$), também é de magnitude baixa e envolveu uma amostra com um leque mais vasto de idades (16 aos 83 anos).

Este tipo de orientação temporal reflecte uma reconstrução positiva do passado, tendo-se encontrado correlações positivas com a auto-estima, baixo nível de ansiedade e sociabilidade (Zimbardo & Boyd, 1999). A investigação também tem revelado que indivíduos com resultados elevados nesta escala têm uma maior eficiência a lidar com situações com elevado nível de stress, principalmente em situações conflituosas são mais amáveis e têm mais energia (Goldberg & Maslach, 1998). A relação do Passado Positivo com a auto-estima na nossa amostra foi nula ($r=.088$); talvez possamos afirmar que, no caso dos seniores, embora este tipo de orientação temporal seja um factor protector relativamente ao bem-estar, não parece ser dos mais incisivos para o explicar.

Quanto ao *Presente Hedonista* nenhuma correlação se revelou significativa, o que quer dizer que o bem-estar dos seniores estudados não está associado a uma orientação para este tipo de presente, que remete para o desejo pelo prazer espontâneo e imediato, sem medir os riscos ou as consequências futuras. Sendo os sujeitos da nossa amostra pessoas com um vasto reportório de experiências de vida, é compreensível que os mecanismos que envolvem a gratificação imediata e irreflectida estejam mais diminuídos e, em contrapartida, que a atitude ponderada e reflectida prevaleça. De qualquer forma, os dados apontam para que não se possa considerar o hedonismo como uma orientação importante em termos de bem-estar.

Relativamente à perspectiva temporal de *Futuro*, ela não se verifica significativamente relacionada com nenhum dos indicadores de bem-estar (Afecto Negativo: $r=-.137$, $p=.054$; Satisfação com a vida: $r=.058$, $p=.419$; Afecto Positivo: $r=-.126$, $p=.077$). Embora a orientação temporal de futuro se caracterize, de acordo com investigações prévias, pela ação planeada, pelo atraso na gratificação, pela auto-disciplina, pela perseverança e pontualidade, diminuição de comportamentos de risco, maior controlo de impulsos, diminuição da probabilidade de existência de psicopatologia (Wallace, 1956, cit. por Zimbardo & Boyd, 1999), maior conscienciosidade, extroversão (Ortuño & Gamboa, 2009; Zimbardo & Boyd, 1999; Ortuño & Janeiro, 2010; Diaz-Morales *et al.*, 2006; Santos, 2010; Bilde & Lens, 2011; Fingerman & Perlmutter, 2001), o que podemos considerar como características positivas e desejáveis, nesta amostra de pessoas seniores não revela ser uma dimensão importante do bem-estar. Há apenas

uma ligeira tendência para uma prevalência menor de afecto negativo nas pessoas com orientação para o futuro.

No que respeita ao Futuro transcendental verificamos que não apresenta uma correlação significativa com a satisfação com a vida ($r=.034$), encontra-se negativamente relacionado com a afectividade positiva ($r=-.198^{**}$) e, significativamente relacionado com a afectividade negativa ($r=.205^{**}$). Concluímos pelos resultados da nossa investigação que por ser uma dimensão que analisa a dimensão *post-mortem*, que se relacione mais com a afectividade negativa, do que com a satisfação com a vida e a afectividade negativa. A perspectiva Temporal de Futuro é uma componente integrante da Perspectiva Temporal, ao representar mais uma dimensão temporal, que em conjunto com outras auxiliam no processo de dar ordem, sentido e coerência a toda a experiência humana (Ortuño *et al.*, artigo não publicado). Ainda não existem estudos conclusivos com os quais possamos comparar os nossos resultados, embora acreditemos que em breve esta dimensão temporal possa vir a ser integrada nos estudos futuros sobre a Perspectiva Temporal.

Tendo agora em atenção as relações entre o sentido da vida e o *mindfulness* e as distintas orientações temporais (como se pretendia com o objectivo 2), verifica-se que os seniores que percebem *sentido na vida* têm um menor Passado Negativo ($r=-.183$), menor Presente Fatalista ($r=-.229$) e uma orientação superior para o Futuro ($r=.149$), sendo todos estes valores significativos. Por outro lado, os seniores que se encontram à *procura de sentido* apresentam um Passado Negativo bastante elevado ($r=.358$), um Passado Positivo significativamente relacionado, mas de intensidade inferior ($r=-.177$) e uma orientação fatalista para o presente (PF: $r=-.254$). Quanto à atenção *mindfulness* e a perspectiva temporal, destaca-se o Passado Negativo ($r=-.234$) e o Futuro Transcendental significativamente inferior ($r=-.190$). As restantes correlações não se revelaram significativas. Neste padrão de relações, o Passado Negativo sistematicamente revela influenciar uma vida permeada pela presença de sentido e pela presença focada e atenta ao momento presente, no sentido em que parece ser um forte obstáculo a que os seniores com valor alto nesta dimensão vivenciem esses estados na sua vida.

O nosso terceiro objectivo, directamente relacionado com a **Hipótese 4** (*Os adultos seniores com uma perspectiva temporal equilibrada apresentam um bem-estar e presença de sentido na vida significativamente superior ao dos seniores cuja perspectiva não é equilibrada*), mergulha profundamente na perspectiva temporal, em termos de um perfil que os estudos anteriores apontam como sendo raro (e.g., Drake et al., 2008). Esta hipótese previa que os seniores com uma perspectiva temporal equilibrada evidenciassem mais bem-estar e mais presença de sentido na vida em comparação com os seniores sem esse perfil equilibrado. Recordamos que para se considerar uma pessoa com perfil equilibrado é necessário que revele um padrão de orientação temporal bastante exigente, ou seja, que mostre simultaneamente valores moderados/altos no *passado positivo*, no *presente hedonista* e no *futuro*, e valores baixos no *presente negativo* e no *presente fatalista*. Efectivamente, a hipótese foi validada, significando que os seniores do primeiro grupo detêm características especiais, nomeadamente, uma afectividade positiva significativamente superior ($p=.011$) e uma afectividade negativa significativamente inferior ($p=.040$) aos seniores sem perfil equilibrado. Manifestam ainda uma presença de sentido na vida significativamente superior ($p=.023$). A aduzir a estes aspectos, é muito interessante considerar que este grupo específico de seniores apresenta ainda uma auto-estima significativamente superior ($p=.011$). Estes resultados são de certo modo consistentes com o do estudo de Drake et al. (2008) onde foi encontrado um valor igualmente superior na felicidade subjectiva.

No que respeita à atenção *mindfulness*, embora a nossa amostra não tenha revelado um resultado significativo, ele aproximou-se bastante do nível mínimo de significância ($p=.068$). Com efeito, é de referir que ao estudar-se esta mesma variável no estudo de Drake et al. (2008) a diferença encontrada foi significativa. De notar, porém, que a amostra reunia características algo diferenciadas, uma vez que se tratava de sujeitos adultos dos 18 aos 83 anos. Talvez aqui resida parte da explicação para a diferença de resultados encontrados. Considerados como um todo, os resultados obtidos permitem-nos reforçar a ideia de que os seniores com perspectiva temporal equilibrada são pessoas com qualidades raras. Recordemos que na amostra global ($n=214$) só foi possível encontrar 8 seniores nessas condições. O mesmo sucedeu no estudo de Drake

et al. (2008) onde em 260 pessoas investigadas apenas 13 apresentaram um perfil equilibrado.

A **hipótese 5** (“*A percepção subjectiva de saúde está significativamente associada ao sentido da vida, à atenção mindfulness e à auto-estima*”) procurou estabelecer a relação entre a saúde subjectiva e as variáveis de grande relevância no nosso estudo, como o sentido da vida e o *mindfulness*, para além da auto-estima. Recordemos que no que respeita ao sentido da vida só a dimensão Presença de sentido foi significativa ($r=.204$; Procura: $r=.022$), a atenção *mindfulness* não se mostrou relacionada com a saúde subjectiva ($p=.066$) e a correlação com a auto-estima foi significativa ($r=.213$). Estes resultados apresentaram duas correlações esperadas, significando que uma percepção superior de saúde também está associada a maior presença de sentido e maior auto-estima. Trata-se de apreciações de carácter subjectivo e global sobre a saúde, a própria vida e do valor de si, pelo que tendo estes aspetos em comum compreende-se bem que os resultados obtidos. No que respeita à atenção *mindfulness*, embora a medida também seja de auto-resposta (e por isso subjectiva), ela não tem o carácter geral das duas anteriores, antes pelo contrário, a generalidade dos itens referem-se a aspectos específicos que se prendem com a percepção de uma capacidade, podendo residir aqui a explicação para a ausência de relação entre as duas variáveis.

O quarto objectivo que nos propusemos alcançar prende-se com o padrão de relações que as variáveis sóciodemográficas apresentam com o bem-estar: *Compreender se a idade, o estado civil e o sexo são factores associados ao envelhecimento bem-sucedido em seniores que se encontram volitivamente implicados em actividades de educação não formal.*

Quanto ao estado civil que nos remete para a **hipótese 6**: “*A satisfação com a vida e a afectividade positiva e negativa diferem em função do estado civil*”, verificámos que são os seniores divorciados/separados que evidenciam uma melhor percepção de bem-estar, através da afectividade positiva ($p=.028$), sendo os solteiros os que obtêm pontuações mais baixas. Quer isto dizer que este resultado não apoia a generalidade dos estudos, que tem encontrado melhores índices de bem-estar (satisfação com a

vida, afecto positivo e afecto negativo) entre os casados em comparação com as outras categorias do estado civil. Por exemplo, o estudo internacional de grande amplitude, o *World Value Survey II* (Diener & Suh, 1997) revelou que as pessoas casadas se sentem mais felizes do que as divorciadas, as solteiras ou as viúvas. Porém, os resultados do nosso estudo parecem ir de encontro ao estudo realizado por Albuquerque (2006), em que a situação de casado não mostra necessariamente ter influência sobre o bem-estar. Porém, é de notar que na nossa amostra não foram encontradas diferenças significativas a nível da satisfação com a vida e da afectividade negativa entre as categorias do estado civil.

No que respeita aos resultados encontrados na **hipótese 7** “*A idade encontra-se significativamente relacionada com o bem-estar, o sentido da vida, a atenção mindfulness e a auto-eficácia para a autodireção nos domínios da saúde, actividade, cidadania, educação e finanças*”, eles apontam para uma correlação nula entre a idade e as variáveis em estudo (bem-estar, sentido da vida e auto-eficácia). A maioria dos estudos efectuados sobre este assunto revelaram uma correlação baixa entre o bem-estar e a idade, e que mesmo essa desaparecia quando comparada com outras variáveis (e.g., saúde, recursos financeiros). No entanto, os resultados de alguns estudos internacionais (Diener & Suh, 1998; Mroczek & Kolars, 1998), referem a possibilidade do bem-estar aumentar com a idade, para além de algumas orientações teóricas irem também nesse sentido, por exemplo, a teoria da selectividade de Carstensen estabelece que a afectividade aumenta, à medida que as pessoas vão avançando com a idade (Simões *et al.*, 2001).

No que concerne ao sentido da vida, a idade parece não ser relevante, contrariando a literatura teórica. Segundo Wong (1998), o sentido da vida tem mais importância nas populações mais velhas, apesar da procura de sentido decrescer com a idade (tal como foi encontrado por Simões *et al.*, 2010), embora com uma magnitude baixa, e da presença de sentido se ir consolidando com o tempo, o que até agora de facto não se tem verificado empiricamente.

Quanto à auto-eficácia nos 5 domínios estudados também não foi encontrada qualquer relação significativa, embora na investigação do projecto PALADIN se tivessem encontrado relações significativas, mas negativas com a idade (Oliveira *et al.*,

2011b). Este resultado não deixa de ser bastante curioso, uma vez que levanta a hipótese de que a participação intencional na educação e actividades culturais regulares (envelhecimento activo) se torna protectora de perdas de confiança na capacidade para agir em áreas centrais da vida, fazendo com que o avançar da idade não tenha uma influência negativa. Com efeito, embora os seniores difiram muito entre si na auto-eficácia, tende a preservar um sentido favorável de eficácia pessoal. As diferenças parecem estar mais nas experiências educacionais ao longo das gerações e não no envelhecimento biológico, como refere Bandura (1989). De facto, em apoio desta tese, todas as correlações entre do nível de educação dos nossos seniores e as escalas de auto-eficácia se revelaram altamente significativas (variação do ρ entre .271 e .340), com excepção das finanças (ρ =.136).

Segundo Simões *et al.* (2001), apesar das perdas associadas ao avanço da idade, as pessoas idosas não apresentam declínio no seu bem-estar. Os resultados encontrados no nosso estudo vão no mesmo sentido (*afecto positivo*: r =-.015; *afecto negativo*: r =.048; e *satisfação com a vida*: r =.058). De facto, alguns estudos têm evidenciado que algumas dimensões do bem-estar tendem a manter-se estáveis ao longo da vida (Diener *et al.*, 2002; Ryff, 1989, 1991), enquanto outras podem mesmo aumentar (Carstensen *et al.*, 1997; Mroczek & Kolard, 1998; Ryff & Keyes, 1995). Os estudos longitudinais e transversais são bastante consistentes, indicando que o afecto negativo diminui desde a juventude até à idade adulta avançada (Ready, Åkerstedt, & Mroczek, 2011). Já no afecto positivo os resultados encontrados não são tão consistentes. Vários autores têm procurado perceber o que poderá estar na origem deste padrão de resultados e, especificamente, que factores contribuem para um aumento do bem-estar associado ao avançar da idade. Assim, é necessário prosseguir as investigações porque os resultados continuam a ser controversos.

Os resultados obtidos neste estudo no que respeita à atenção *mindfulness* (r =-.158), foram validados, ao encontrar-se uma relação significativa mas negativa. Tal significa que esta capacidade diminui com a idade, mesmo em adultos de idade avançada bastante activos, o que não surpreende, uma vez que se trata de um tipo particular de atenção muito dependente de treino específico, que normalmente não é alvo de atenção nas ofertas formativas das universidades seniores. O que mais se aproximaria do treino desta capacidade seriam as aulas de yoga que, certamente, não são

escolhidas por grande parte dos seniores nem existem em todas as universidades. Porém, há a considerar que a magnitude da relação é baixa.

Analisando os resultados da **hipótese 8** do nosso estudo, onde se pretendia afirmar que o rendimento mensal está significativamente correlacionado com o bem-estar, verificámos que a hipótese foi validada no sentido em que revelou valores significativos no que respeita à *satisfação com a vida* ($r=.306$) e na *afectividade positiva* ($r=.306$) e, como se esperava, a *afectividade negativa* apresentou uma correlação negativa ($r=-.259$). Comparando estes resultados com estudos internacionais que apontam para uma relação pequena, mas significativa a nível estatístico (Simões *et al.*, 2001), os nossos resultados apresentaram magnitudes de correlação moderadas, dando a entender que o rendimento mensal é um aspecto importante para assegurar o bem-estar dos seniores.

Referimos dois estudos particularmente relevantes sobre este assunto. O primeiro (Diener & Diener, 1995), realizado em 31 países, verificou que a situação económica dos mesmos é uma variável moderadora da relação satisfação financeira/satisfação com a vida; nos países mais pobres esta relação tendia a ser mais elevada, o que parece justificar a hierarquia das necessidades proposta por Maslow: o dinheiro torna-se menos importante, à medida que as pessoas conseguem satisfazer as suas necessidades físicas básicas. O segundo estudo, realizado por Diener *et al.* (1995) em 55 países e abrangendo três quartos da população mundial, mostrava que o rendimento apresentava correlações elevadas com o bem-estar ($r=.59$), para o conjunto das amostras, o que não difere em muito nos resultados obtidos na nossa investigação ($r=.30$) e, se tivermos em conta o actual momento de crise económica que o país atravessa, ainda mais relevantes se tornam estas relações. O que nos leva a concluir que o rendimento tem um efeito próprio sobre o bem-estar (Simões *et al.*, 2001) de pessoas de idade avançada.

No que concerne à **hipótese 9**, afirmávamos que o sexo não se encontrava significativamente relacionado com o bem-estar, o que de facto foi verificado. Comparativamente aos estudos disponíveis não existe uma conclusão definitiva sobre este assunto. Efectivamente existem investigações que não encontram diferenças de

género (Neto, 1999; Hunt, 1993); outras, porém, por exemplo, Simões 1992, relevaram existir diferenças em favor dos homens. Um estudo intercultural efectuado por Diener e Diener (1995) também não encontrou diferenças significativas ao nível da satisfação com a vida, embora houvesse diferenças ao nível da satisfação com a família, com os amigos e com a situação financeira “ a imagem, que se colhe, é a de impressionantes semelhanças, e não de dramáticas diferenças” (Dinier & Dinier, p.660, cit. Simões et al. p. 278). Admitindo que existem diferenças de género, segundo os dados de alguns estudos, são pouco significativas. Uma das explicações é a de que as mulheres experienciam, mais forte e frequentemente, quer emoções positivas quer emoções negativas. Desta forma, as emoções positivas mais intensas contrabalançam as emoções negativas fortes, resultando assim um nível de bem-estar não muito diferente do dos homens (Simões et al., 2000).

Limitações do estudo e recomendações

Foram consideradas algumas limitações ao estudo, algumas delas já enumeradas na discussão dos resultados.

A população em estudo, constituída por alunos das Universidades Sêniores, pretendia-se mais abrangente em termos geográficos e em número de respondentes, mas dadas as características dos questionários (muitos e alguns muito extensos), não foi possível obter mais respostas, ficando a amostra aquém do que se pretendia inicialmente. Tal comprometeu até certo ponto um maior rigor nas análises e uma maior consistência nas conclusões.

Por ser um estudo inovador em alguns aspectos, nomeadamente no que respeita à atenção *mindfulness* na população sénior, ao estudo da auto-eficácia com a aplicação das cinco escalas PALADIN, num tipo de população diferente para a qual foram validadas (seniores desfavorecidos), ao estudo da *perspectiva temporal* nas suas seis dimensões, ainda pouco estudadas em pessoas de idade avançada, não pudemos explorar muito mais os nossos dados em termos de comparação com a literatura prévia.

Outro dos aspectos que consideramos limitativo foi o facto de não aprofundar determinadas análises, especificamente no caso da Perspectiva Temporal Equilibrada

(BTP), onde encontramos apenas 8 pessoas com um perfil equilibrado em termos temporais, num universo de 214. Estas pessoas parecem ser raras e seria muito interessante, em estudos posteriores, recorrer a planos de investigação de natureza qualitativa para se conhecer aprofundadamente quem são essas pessoas, o que as torna tão especiais, que histórias de vida tiveram, como se comportam no seu dia-a-dia, etc. As interrogações que poderíamos levantar a este respeito são numerosas. Contudo, é preciso ter em mente que as qualidades psicométricas do ZTPI na nossa amostra foram nalgumas dimensões fracas, pelo que deve haver alguma margem de erro na identificação destas pessoas, muito embora as diferenças encontradas pareçam ser suficientemente fortes para contornar esta fragilidade

Embora tenhamos utilizado instrumentos reconhecidos internacionalmente, com vários estudos de validação a apontar para a robustez das suas qualidades psicométricas, na presente amostra revelaram em geral níveis de consistência interna baixos (PANAS, SWLS, MAAS, ROS, MLQ Presença), alguns bastante baixos (ZTPI e MLQ Procura), com excepção das escalas PALADIN e do Futuro Trancendental. Particularmente no que respeita ao ZTPI, recomenda-se uma revisão do inventário e estudos adicionais para o adequar melhor à população de pessoas de idade avançada.

Neste sentido, os dados recolhidos precisam de ser em parte relativizados e necessárias amostras maiores de modo a poder recorrer-se a análises estatísticas mais robustas.

Consideramos, no entanto, que esta investigação poderá servir de base para investigações futuras, dado o envelhecimento activo e as suas implicações a vários níveis ser um fenómeno a que urge responder e esclarecer. Apresentámos numerosos dados e alguns caminhos que consideramos como interessantes vias de reflexão para todos quantos se encontram envolvidos nesta área do saber.

Conclusão Geral

Conclusão Geral

Envelhecer com sucesso ou envelhecer bem pressupõe estilos de vida que mantenham o corpo e a mente saudável, através de bons hábitos de vida, nutrição e envolvimento em actividades interessantes e desafiantes como as que se ocorrem nas Universidades Seniores. São espaços e tempos onde os seus utentes participam intencional e deliberadamente em actividades educativas, culturais e de lazer que estimulam e promovem mais e melhores relações sociais (Lima, 2012), mais e melhores capacidades, mais e melhores motivações.

Os resultados obtidos neste estudo apontam de forma clara para factores de grande relevância em termos de compreensão do bem-estar subjectivo e do que pode contribuir para a satisfação com a vida das pessoas que frequentam Universidades Seniores.

A presença de sentido na vida sem dúvida que se revela consistentemente associada ao bem-estar, significando que quanto mais esta percepção subjectiva predomina mais elevados são os sentimentos positivos e a satisfação com a vida dos seniores. Em contrapartida, estar em busca (procura) de sentido, embora se possa entender como uma condição desejável, uma vez que pode expressar o desejo humano profundo de compreender e integrar a experiência, encontra-se associado a sentimentos negativos e a pouca satisfação com a vida. Assim, podemos afirmar com base no nosso estudo que a percepção subjectiva de que a vida tem sentido (tecidas como vimos pelo sentido de propósito, a auto-aceitação, o domínio do ambiente, as relações interpessoais) contribui para que nos sintamos bem.

Essa forma especial de estar atento, a que se chama *atenção mindfulness*, de facto, como sugeriam as investigações anteriores com este constructo, encontra-se relacionada com a satisfação com a vida, com a afectividade positiva e a afectividade negativa. São pessoas mais satisfeitas, mais afectuosas e que vivenciam mais presença de sentido na sua vida. Tendo em conta a amostra estudada, podemos levantar a hipótese de que envolvimento de pessoas seniores em múltiplas actividades do seu interesse e estimulantes contribuem para um tipo de atenção voltada para o presente

(facilitando a concentração) e para preservar as suas capacidades cognitivas. Isto é, este tipo de atenção facilita não estar embrenhado em recordações sobre o passado ou em preocupações sobre o futuro. E com base nos nossos resultados é de promover muito mais (estamos mesmo a falar de treino formal), dado que revelou estar negativamente relacionada com o aumento da idade.

A auto-eficácia para a autodireção na saúde, actividade, cidadania, educação e finanças revelou igualmente de forma muito consistente estar relacionada com o bem-estar. Concluimos que manutenção da auto-eficácia, considerada como a capacidade de auto-determinação e decisão sobre a sua própria vida, também é um aspecto básico de um envelhecimento activo, no sentido que torna os seniores mais independentes, mais proactivos e conseqüentemente mais bem sucedidos. Os nossos resultados permitiram-nos também validar os estudos iniciais com as Escalas PALADIN, uma vez que com uma amostra bastante diferente (seniores que não estão na condição de desfavorecidos) os resultados obtidos foram muito positivos.

No que respeita à auto-estima, como era esperado e como tem sido encontrado em numerosos estudos, verificámos que se encontra positivamente associada à afectividade positiva e negativamente relacionada com a afectividade negativa. Não se mostrou significativamente relacionada com a satisfação com a vida.

Os resultados deste estudo indicaram ainda que a orientação temporal dos seniores se relaciona estreitamente com o seu bem-estar e, que este parece estar fundamentalmente associado de forma inversa com a orientação para o passado negativo e o presente fatalista (atitude conformista perante a vida). O passado positivo coadjuva esse bem-estar, mas uma orientação hedonista (presente hedonista) e para o futuro não parecem ser orientações temporais relevantes, pelo menos na amostra estudada.

Outro resultado que nos parece merecer destaque nesta investigação está relacionado com o facto dos seniores com uma perspectiva temporal equilibrada apresentarem um maior bem-estar e uma presença de sentido na vida superior ao dos seniores cuja perspectiva não é equilibrada. Este é um aspecto muito interessante da nossa investigação, cuja amostra reunia 214 seniores, tendo sido só possível encontrar 8

peças idosas com essa qualidade rara. Tenha-se em conta porém que o instrumento de medida precisa de ser melhorado para populações de idade mais avançada, sendo possível que a não identificação de mais pessoas com esse perfil se deva ao instrumento utilizado.

A percepção subjectiva de saúde aparece associada a uma maior presença de sentido na vida e a uma maior auto-estima, o que significa que os seniores activos fazem uma melhor apreciação sobre a sua saúde, a própria vida e do valor de si.

No que concerne ao padrão de relações que as variáveis sóciodemográficas (estado civil, idade, rendimento mensal e idade) apresentam com o bem-estar, os nossos resultados apontam no sentido de que, relativamente ao estado civil, as pessoas divorciadas refiram uma maior satisfação com a vida em comparação com os solteiros. A idade não é um factor predominante no envelhecimento; o rendimento mensal, pelo contrário, é um factor determinante na satisfação com a vida e por último o sexo não apresenta qualquer relação.

A finalizar e em síntese, como esperávamos, a par de outras dimensões já bem conhecidas (como a auto-estima e a auto-eficácia), e aqui residindo o carácter inovador do nosso estudo, o sentido da vida, a atenção *mindfulness* e a perspectiva temporal são factores importantes para bem envelhecer.

Referências bibliográficas

Bibliografia

Atchley, R. C. (1989). A Continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190.

Apostolidis, T. & Fieulaine, N. (2004). Validation française de l'échelle de temporalité The Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI). *Revue européenne de psychologie appliquée*, 54, 207-217.

Beauvoir, Simone. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611–626.

Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366–380.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization and compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful Aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp.1-34). New York: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, E. R. (1995). *Measurement of selective optimization with compensation by questionnaire*. Berlin, Germany: Max Planck Institute for Human Development and Education.

Baltes, P. B., & Kunzmann, U. (2003). Wisdom: The peak of human excellence in the orchestration of mind and virtue. *The Psychologist*, 16, 131–133.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hal.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Cerqueira, M. (2010); *Imagens do envelhecimento e da velhice Um estudo na população portuguesa*, Tese de Doutoramento não publicada, Universidade de Aveiro Secção Autónoma de Ciências da Saúde

Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L. & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality – The forgotten factor. *The Gerontologist*, 42, 5, 613-620

Díaz-Morales, J.F., (2006), *Estrutura factorial del Inventário de Perspectiva Temporal de Zimbardo*, *Psicothema*, Vol.8, n.3, pp. 565-571, Madrid

Diogo, Maria José D'Élboux; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. Saúde e qualidade de vida na velhice. 3. ed. Campinas: Alínea, 2009. p 236

Fernandes, P. (2002). Processo de envelhecimento. In P. Fernandes, A depressão no idoso (2ªed.) (pp. 19-53). Coimbra: Quarteto Editora

Ferrari, J.R. & Diaz-Morales, J.F. (2007). Procrastination: Different time orientations reflect different motives. *Journal of Research in Personality*, 41, 707-714

Ferreira, M.J., (2011); A qualidade da experiência subjectiva e o envelhecimento: Relações com o bem-estar e com a solidão; tese de doutoramento não publicada, Universidade do Minho, bem-estar e solidão, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Fonseca, A. M. (2005). O Envelhecimento Bem Sucedido. In C. Paúl, & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp.97-108). Lisboa: Climepsi Editores.

Fontaine, R. (2006). *Psicologia do envelhecimento*. Climepsi Editores.

Freire, S. Resende, M (2001). Sentido de vida e envelhecimento. In: Neri, A. (Org.). *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas: Papyrus,p.200

Galinha, I., & Pais Ribeiro, J. L. (2005). História e Evolução do Conceito de BemEstar Subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doença*, 6, 203-214.

Hareven, T., (1999). *Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida; Dossier da Vida adulta e gerações*, Brasil

Janeiro, I, (2012), *O Inventário de Perspectiva Temporal: Estudo de validação RIDEP · Nº 34 · Vol. 1*

Janeiro, I.N. (2006). A perspectiva temporal, as crenças atribucionais, a auto-estima e as atitudes de planeamento e de exploração da carreira: estudo sobre os determinantes da maturidade na carreira em estudantes do 9º e 12º anos. Dissertação de doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa

Lima, M. P., Simões, A., Vieira, C. C., Oliveira, A. L., Ferreira, J. A., Pinheiro. M. R., & Matos, M. A. (2001). O bem-estar subjectivo na meia-idade: Do mito à realidade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 35(1), 149-170.

Lima M.P., Oliveira, A.L. & Godinho, P. (2011), Promover o bem-estar de idosos institucionalizados: Um estudo exploratório com treino em *mindfulness*, *Revista Portuguesa de Psicologia* Ano 45-1, 2011, 165-183

Marchand, H. (2000). O desempenho de docentes vs profissionais não docentes em dilemas que avaliam a sabedoria. *Revista de Educação*, IX (2), 41- 47.

Neri, A. L. (2002). Teorias psicológicas do envelhecimento, In, Freitas, E.V. & colgs (org). Tratado de Geriatria e Gerontologia, pp. 32-45, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

Langer, E. J., (1997). *The power of mindful learning*. Da Capo Press: Cambridge.

Lima, M.P., 2012, Intervenção com grupos em idade avançada, Sumário da lição, FPCEUC, Coimbra

Oliveira, A. L., Vieira, C., Lima, M. P., Nogueira, S., Alcoforado, L., Ferreira, J. A., & Zarifis, G. (2011). Developing instruments to improve learning and development of disadvantage seniors in Europe: The paladin project. In Pixel (Ed.), *Conference proceedings of the International Conference The Future of Education* (vol. 1, pp. 268-274). Florence: Simonelli Editore.

Oliveira, A. L., Vieira, C., Nogueira, S., Lima, M., Alcoforado, L., & Ferreira, J. A. (2011). PALADIN WP3 development Report: *Development of Self-directed Learning Readiness Scales for disadvantage seniors in health, activity, education, citizenship and finances*. Coimbra: Universidade, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Oliveira, A. L., Lima, M. P., Vieira, C. M., Alcoforado, L., Ferreira, S. M., & Ferreira, J. A. (2013). *Promoting conscious and active learning and ageing: How to face current and future challenges?* Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Oliveira, A. L., A auto-eficácia para a aprendizagem autodirigida como pilar fundamental da Educação e aprendizagem ao longo da vida: Continuação dos estudos de validação do *Self-Efficacy for Self-Directed Learning Questionnaire*. *Psychologica*, 2009, 51, p.5-1.

Oliveira, J. H. B. (2004). *Psicologia Positiva*. Porto: Asa. Lisboa

Oliveira, J. H. B. (2005). Sabedoria: definição, dimensionalidade e educabilidade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano 39, nº2, 151-173.Coimbra

Oliveira, J. H. B. (2006). Espiritualidade, sabedoria e sentido de vida nos idosos. *Psychologica*, 42, 133-145.Coimbra

Ortuño, V. & Gamboa, V. (2008). Estudo preliminar de adaptação ao português do Zimbardo Time Perspective Inventory – ZTPI. *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Universidade do Minho.

Ortuño, V. & Gamboa, V. (2009). Estrutura factorial do Zimbardo Time Perspective Inventory – ZTPI numa amostra de estudantes universitários portugueses. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 21-32.

Ortuño, V. & Janeiro, I. (2009). Estudo comparativo de duas medidas de perspectiva temporal: IPT e ZTPI em foco. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.

Ortuño, V.; Paixão, M.P.; Janeiro, I.N.; *Tempus Post – Mortem*, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal (artigo não publicado)

Ortuño V. & Gamboa V. Estudo Preliminar de Adaptação ao Português do *Zimbardo Time Perspective Inventory – ZTPI*, (artigo não publicado) Universidade do Algarve, Portugal

Osório, R.C. (2005). Educação permanente e Educação de Adultos, Instituto Piaget, Coleção Horizontes Pedagógicos

Paúl, C.; (2006), Psicologia do envelhecimento, Psicogeriatrics, Edit. Horácio Firmino, Psiquiatria Clínica, Livraria Almedina

Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. Paúl., & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 21-41). Lisboa: Climepsi Editores.

Paúl, C.; Ribeiro, O.; (2012) Manual de Gerontologia, Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento, Lidel, Lisboa

Rejeski, W. (2008). *Mindfulness: Reconnecting the body and the mind in geriatric medicine and gerontology. The gerontologist, 48* (2), 135-141.

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

Simões, A, 2002 (2002), 36 (1, 2 e 3), 559-569. Um novo olhar sobre os idosos RPP.

Simões, A. (1979). Educação permanente e formação de professores. Tese de doutoramento em Ciências da Educação. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Simões, A. (1982). Aspectos de gerontologia. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 16*, 49-92.

Simões, A. (1989). O que é educar? Acerca do constitutivo formal do conceito. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 23*, 3-20.

Simões, A. (1990). Alguns mitos respeitantes ao idoso. *Revista Portuguesa de Pedagogia. XXIV*, 109-121.

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

Simões, A. (1994). Desenvolvimento intelectual do adulto. *In Educação de adultos, Fórum I*(pp. 151-161). Universidade do Minho: Unidade de Educação de Adultos.

Simões, A. (2000). Educação de adultos: Da aprendizagem formativa à aprendizagem transformativa. In M. A. Veiga & J. Magalhães (Orgs.), *Professor Doutor José Dias Ribeiro - Homenagem* (pp. 809-822). Braga: Universidade do Minho.

Simões, A. (2002). Um novo olhar sobre os idosos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1,2,3, 559-569.

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

Simões, A. (2006). Felizes na Velhice, *in* Simões, A., *A nova Velhice: Um novo público a educar* (pp. 102-135). Porto: Âmbar.

Simões, A., Lima, M.P., Vieira, C.M., Oliveira, A.L., Alcoforado, J.L., & Nogueira, S.M., O Sentido da vida: Contexto ideológico e abordagem empírica, 2009,51, 101-130

Simões, A., Ferreira, J.A., Lima, M.P., Oliveira, A.L., Neto, F.F., Ruiz, F., Vieira, C.M., Cardoso, A.P., Felizardo, S.; Sousa, L.N., (2006) Promover o bem-estar nos idosos Um estudo experimental, *Psycologica*, 42 pp.115-132

Simões A., Lima M.P., Vieira, C. M., Oliveira, A.L, Alcoforado, L. & Nogueira, S.(2009). O Sentido da vida: Contexto ideológico e abordagem empírica *Psychologica*

Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVII(3), 387-404.

Simões, A., Ferreira, J.A., Lima, M.P., Pinheiro, M.R., Vieira, C.M., Matos, A.P., Oliveira, A.L., O Bem-Estar Subjectivo: Estado actual dos conhecimentos, *Psicologia, Educação e Cultura*, 2000, nº2, p.243-279

Sternberg (Ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 87-120). New York: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55(1), 122-

Steverink, N., & Lindenbergh, S. (2006). Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and Aging*, pp. 21, 281-290.

Sternberg (Ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 87-120). New York: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55(1), 122-

Teixeira, A. (2011), Identidades religiosas em Portugal: Representações valores, e práticas. Universidade Católica - Estudos e Sondagens de Opinião & Centro de Estudos de Religiões e Culturas. Com o patrocínio da Conferência Episcopal Portuguesa

Verdugo, M. A., & Gutiérrez-Bermejo, B. (1999). Promoción de la autonomía. I. Montorio & M. Izal (Eds), *Intervención psicológica en la vejez: aplicaciones en la ámbito clínico y de la salud* (pp. 43-57). Madrid: Editorial Síntesis.

Vandenbergh, L., & Sousa, A. C. (2006). *Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2(1)*, 35-44.

Wallace, B. A., & Shapiro, S. L., (2006). Mental balance and well-being—Building bridges between Buddhism and western psychology. *American Psychologist, 61*, 690-701.

Zimbardo, P.G., Boyd, J.N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable, individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology, 17(6)*, 1271-1288.

Zacharewicz, Fernanda. Velhice: uma breve recuperação histórica. *Revista Kairós, São Paulo*, v. 6, n. 2, p. 81-93, dez. 2003

Boyd, J.N. & Zimbardo, P.G. (1997). Constructing time after death: The transcendental future time perspective. *Time & Society, 6*, 35-54.

Diaz-Morales, J.F. (2006). Estructura factorial y fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo. *Psicothema, 18*, 565-571.

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric. *Journal of Personality and Social Psychology, 77 (6)*, 1271-1288.

Zimbardo, P. G., Keough, K. A. & Boyd, J. N. (1997). Present time perspective as a predictor of risky driving. *Personality and Individual Differences*

Anexos

Anexo 1 – Pedido formal de autorização de recolha de dados

ASSUNTO: Pedido Formal de Recolha de Dados

Exmo. Sr. Reitor,

No âmbito da investigação que estou a desenvolver sobre Envelhecimento, no Mestrado em Ciências de Educação, especialidade de Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária, orientada pela Professora Doutora Albertina Lima de Oliveira, venho solicitar junto de V. Exa. a autorização para recolher dados junto dos alunos da Vossa Universidade Sénior.

Os dados que pretendemos recolher são de máxima importância para a elaboração do trabalho e sem eles não conseguirei desenvolver este projecto. Gostaria de salientar que os alunos terão o direito de não responder aos questionários e que está absolutamente garantida a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

No final da investigação, teremos todo o gosto em fornecer todas as informações sobre os dados obtidos e as respectivas conclusões. No caso de possuir alguma questão sobre a presente investigação teremos toda a disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento que considere pertinente.

Agradecendo antecipadamente toda colaboração que V. Exa. possa prestar neste projecto, ficando a aguardar uma resposta, esperando veemente positiva, sem outro assunto de momento, despedimo-nos, com elevada consideração.

Atentamente,

Cristina Cruz

(Mestranda em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária)

Anexo 2 – Pedido de recolha de dados

Pedido Formal de Recolha de Dados

No âmbito da investigação que estou a desenvolver sobre Envelhecimento, no Mestrado em Ciências de Educação, especialidade de Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária, orientada pela Professora Doutora Albertina Lima de Oliveira da faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, venho solicitar junto de V. Exa. a sua colaboração no preenchimento destes questionários.

Os dados que pretendemos recolher são de máxima importância para a elaboração do trabalho e sem eles não conseguirei desenvolver este projecto. Gostaria de salientar que tem o direito de não responder aos questionários e que está absolutamente garantida a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

No final da investigação, terei todo o gosto em fornecer todas as informações sobre os dados obtidos e as respectivas conclusões. No caso de possuir alguma questão sobre a presente investigação teremos toda a disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento que considere pertinente.

Agradecendo antecipadamente toda colaboração que V. Exa. possa prestar neste projecto.

Atentamente,

Cristina Cruz

(Mestranda em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária)

Anexo 3 - Escala de caracterização sóciodemográfica

Dados de caracterização sociodemográfica

1) Idade: _____ anos

2) Sexo: Masculino Feminino

3) Nível de escolaridade

(Marque com um X o nível mais elevado alcançado)

Analfabeto/a

Sabe ler e/ou escrever

1º- 4º anos

5º- 6º anos

7º - 9º anos

10º-12º anos

Formação pós-secundária

Estudos superiores

4) Estado civil (escolha a opção que traduz a sua situação)

Casado/a União de facto Solteiro/a

Divorciado/a ou separado/a Viúvo/a

5) Profissão (atual ou anterior): _____

6) Situação face ao emprego

Empregado/a Desempregado/a Reformado/a Outra _____

7) Zona de residência:

Urbana (cidade) Peri-urbana (arredores da cidade) Rural

8) Rendimento mensal (escolha a opção que traduz a sua situação)

Muito baixo Baixo Médio Acima da Média Bastante acima da Média

(Tenha em consideração que o salário médio em Portugal ronda os 900 €)

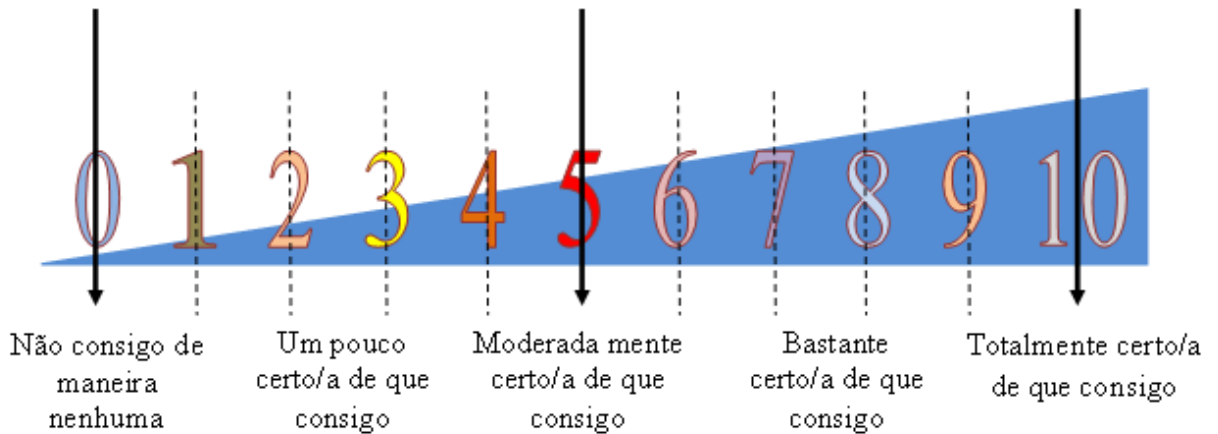
Anexo 4 - Escalas PALADIN - Instruções e Actividade

Instruções

Para saber como há-de responder a este questionário, por favor, faça esta experiência.

Se lhe pedissem para transportar vários sacos de compras cheios (cerca de 3 Kg cada), qual a confiança que teria de que era capaz de os transportar, de acordo com os exemplos abaixo?

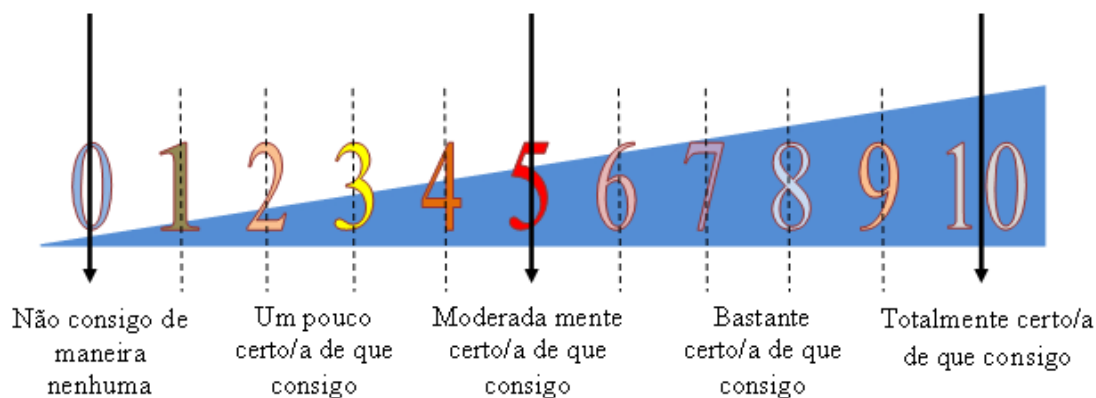
Indique o seu grau de confiança, **escrevendo um número de 0 a 10**, sabendo que **0** (zero) significa que **“não consegue de maneira nenhuma”** e **10** que está **“totalmente certo/a de que consegue”**, de acordo com a escala que se segue:



Até que ponto tem confiança de que é capaz de transportar os seguintes sacos de compras cheios?	Escreva abaixo a sua confiança entre 0 e 10. (0-10)
Transportar 1 saco (3 Kg)	_____
Transportar 5 sacos (15 Kg)	_____
Transportar 15 sacos (45 Kg)	_____

ACTIVIDADE

A seguir encontra várias situações relacionadas com a **actividade** (profissional, de voluntariado ou outras) importantes na vida das pessoas. Por favor, ao lado direito, **coloque um número entre 0 e 10**, que melhor indica a sua confiança ao realizar cada uma delas, de acordo com as opções que se seguem:



Estou confiante de que sou capaz, por mim próprio/a:

**Confiança
(0-10)**

1. De participar em actividades desportivas.

2. De resolver eventuais problemas ou conflitos (que possam surgir) relacionados com a minha profissão (ou relacionados com outras actividades se estiver reformado/a).

3. De encontrar forma de visitar os lugares ou instituições (por exemplo, museus, monumentos, feiras, etc.) que despertam em mim um grande interesse.

4. De me sentir feliz a realizar actividades da minha escolha.

5. De realizar actividades (profissionais, da vida diária, físicas, etc.) que me satisfaçam.

6. De cuidar da limpeza da minha casa.

7. De ajudar outras pessoas ou instituições, através de actividades de voluntariado (por exemplo, ajudar doentes, tomar conta de crianças ou dar outra assistência qualquer).

8. De encontrar pessoas com quem falar (familiares, vizinhos, amigos, outras pessoas), quando acho que preciso.

9. De fazer viagens de lazer.

10. De contribuir para associações ou instituições de solidariedade ou beneficência (bombeiros voluntários, casa dos pobres, lares ou outras).

11. De me envolver em actividades que me tornam uma melhor pessoa.

12. De me sair bem na cozinha.

13. De me ocupar em actividades que me fazem sentir bem (por exemplo, teatro, música, pintura, labores, etc.).

Estou confiante de que sou capaz, por mim próprio/a:

Confiança
(0-10)

14. De fazer o melhor por mim fisicamente, mentalmente e espiritualmente.

15. De frequentar associações, clubes, ou outras instituições do meu interesse.

16. De encontrar as pessoas ou os recursos que me ajudam a dar sentido à vida.

17. De fazer as minhas compras.

18. De ajudar na comunidade ou planeta (limpar florestas, plantar árvores).

19. De preparar a minha reforma, ou qualquer outra grande mudança, quando for o momento (ou for necessário).

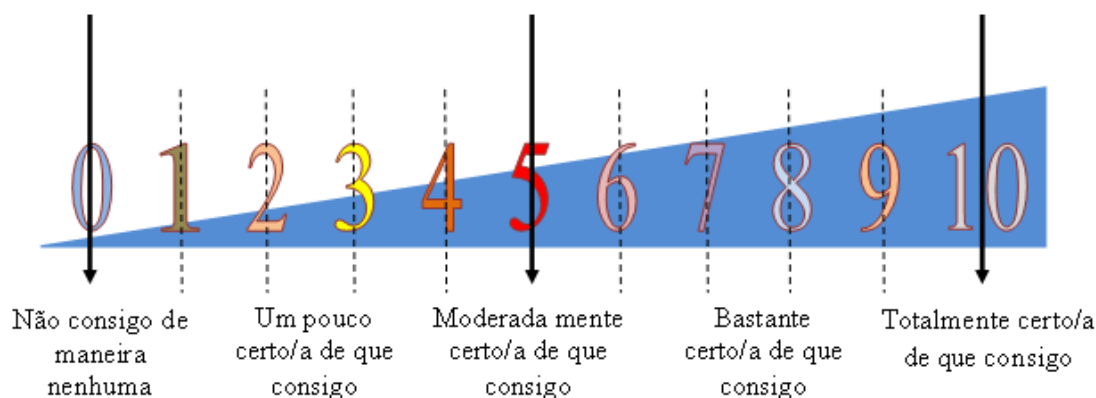
20. De ter uma prática religiosa, ou princípios de vida, que fazem todo o sentido para mim.

21. Gostaria de dizer algo mais sobre a confiança que tem em si próprio/a para se manter activo/a e produtivo/a na sua vida?

Anexo 5 - Escala PALADIN - Ciudadania

CIDADANIA

A seguir encontra várias situações ligadas às diferentes formas de ser um **bom cidadão/cidadã**. Por favor, ao lado direito, **coloque um número entre 0 e 10**, que melhor indique a sua confiança ao realizar cada uma delas, de acordo com as opções que se seguem:

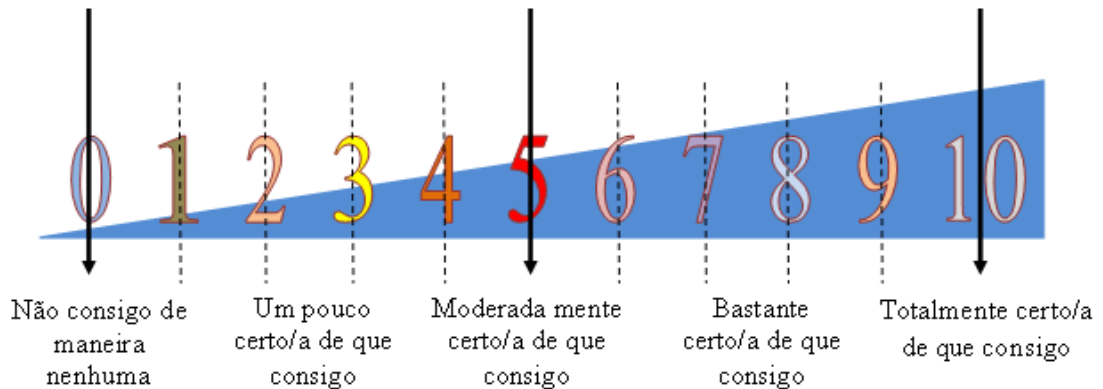


Estou confiante de que sou capaz, por mim próprio/a:	Confiança (0-10)
1. De me manter informado/a sobre o que se passa no mundo.	_____
2. De saber quais são os meus direitos e responsabilidades enquanto cidadão/ã.	_____
3. De fazer uma utilização cuidadosa da água.	_____
4. De tratar de igual forma todas as pessoas.	_____
5. De fazer a separação dos lixos, de acordo com o seu tipo.	_____
6. De contribuir para um ambiente mais saudável.	_____
7. De ir às Finanças tratar dos meus impostos.	_____
8. De oferecer bens materiais para que outras pessoas possam viver melhor.	_____
9. De respeitar aquelas pessoas que vivem de maneira diferente.	_____
10. De identificar situações tanto no nosso país como no estrangeiro em que há violação dos direitos humanos.	_____
11. De dar algum contributo para a diminuição da pobreza.	_____
12. De tentar mudar os meus comportamentos para ser um/a melhor cidadão/ã.	_____
13. De procurar instituições de apoio aos cidadãos para me informar sobre os meus direitos e deveres.	_____
14. De lutar pelos meus direitos quando me sinto injustiçado/a.	_____
15. De distinguir a informação que interessa daquela que não interessa no rádio ou na televisão.	_____

Anexo 6 – Escalas PALADIN – Educação

EDUCAÇÃO

A seguir encontra várias situações ligadas à **educação e formação** ao longo da vida. Por favor, ao lado direito, **coloque um número entre 0 e 10**, que melhor indique a sua confiança ao realizar cada uma delas, de acordo com as opções que se seguem:



Estou confiante de que sou capaz, por mim próprio/a:	Confiança (0-10)
1. De equilibrar o tempo disponível para a formação e o trabalho.	_____
2. De ocupar o meu tempo com actividades de educação e formação.	_____
3. Perceber a importância do que se aprende no trabalho	_____
4. De equilibrar o tempo disponível para a formação e os tempos livres.	_____
5. De manter o meu interesse pelas actividades de educação e formação.	_____
6. De optar pelos melhores cursos para progredir no meu trabalho.	_____
7. De escolher a formação que melhor serve os meus interesses.	_____
8. De aprender as coisas importantes para a minha vida.	_____
9. De equilibrar o tempo disponível para a formação e a família.	_____
10. De seguir até ao fim as actividades de educação e formação em que participo.	_____
11. De identificar as verdadeiras razões porque devo aprender coisas novas.	_____
12. De aprender no convívio e conversa com os outros.	_____
13. De aprender através dos livros e jornais.	_____
14. De aprender as coisas mais importantes para os meus objectivos de vida	_____
15. De saber quando necessito de aprender coisas novas.	_____

Estou confiante de que sou capaz, por mim próprio/a:

Confiança
(0-10)

16. De revelar empenho na escolha e frequência da formação.

17. De participar com entusiasmo em todas as tarefas dos cursos de formação.

18. De perceber as oportunidades de aprendizagem da vida do dia-a-dia.

19. De perceber o benefício que a formação e a educação podem trazer à minha vida.

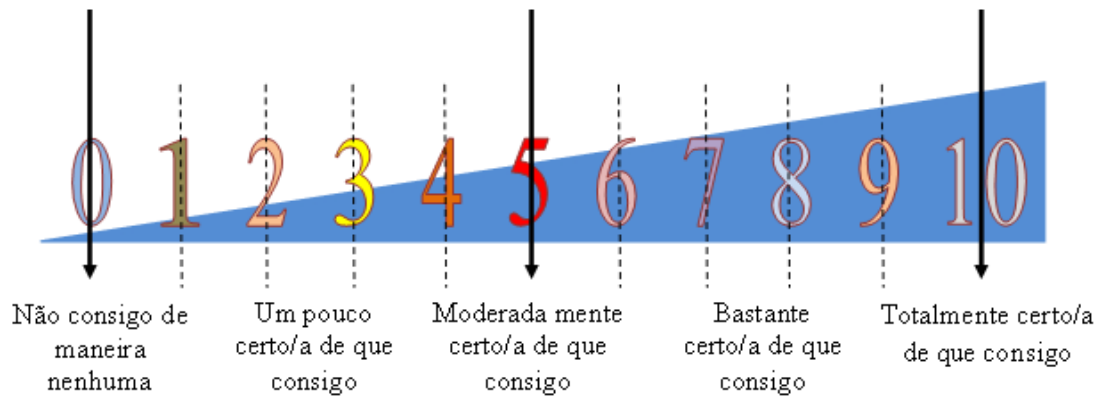
20. De tirar partido do que aprendi na formação.

21. Gostaria de dizer algo mais sobre a confiança que tem em si próprio/a, relativamente a participar na educação/formação?

Anexo 7 - Escalas PALADIN - Finanças

FINANÇAS

A seguir encontra várias situações relacionadas com o que é importante fazer para **cuidar das suas finanças**. Por favor, ao lado direito, **coloque um número entre 0 e 10**, que melhor indique a sua confiança ao realizar cada uma delas, de acordo com as opções que se seguem:



Estou confiante de que sou capaz, por mim próprio/a:

**Confiança
(0-10)**

1. De tratar das minhas contas.	_____
2. De estabelecer opções viáveis de poupança de dinheiro, diminuindo os gastos em ofertas ou prendas.	_____
3. De gerir o meu orçamento total mensal relativamente a outros gastos.	_____
4. De estabelecer opções viáveis de poupança de dinheiro, diminuindo os gastos em transportes.	_____
5. De gerir o meu orçamento total mensal em gastos de transportes/viagens.	_____
6. De minimizar os gastos supérfluos ao longo do mês, diminuindo os gastos imprevistos.	_____
7. De estabelecer prioridades nos gastos anuais.	_____
8. De prever os gastos mensais nos diferentes meses do ano em higiene.	_____
9. De gerir o meu orçamento total mensal em gastos de alimentação.	_____
10. De prever os gastos mensais nos diferentes meses do ano em alimentação.	_____
11. De estabelecer opções viáveis de poupança de dinheiro, modificando as rotinas e diminuindo os gastos do quotidiano (por exemplo, tomar café na rua).	_____
12. De prever os gastos mensais nos diferentes meses do ano em saúde.	_____
13. De colaborar com outros membros da família na gestão dos gastos.	_____
14. De prever os gastos mensais nos diferentes meses do ano em transportes.	_____
15. De estabelecer opções viáveis de poupança de dinheiro, diminuindo os gastos em alimentação.	_____

Estou confiante de que sou capaz, por mim próprio/a:

Confiança
(0-10)

16. De minimizar os gastos supérfluos ao longo do mês, fazendo as coisas por mim próprio/a, em vez de as comprar.

17. De gerir o meu orçamento total mensal em gastos de saúde.

18. De minimizar os gastos supérfluos ao longo do mês, diminuindo os gastos em transportes.

19. De gerir o meu orçamento total mensal em gastos de higiene.

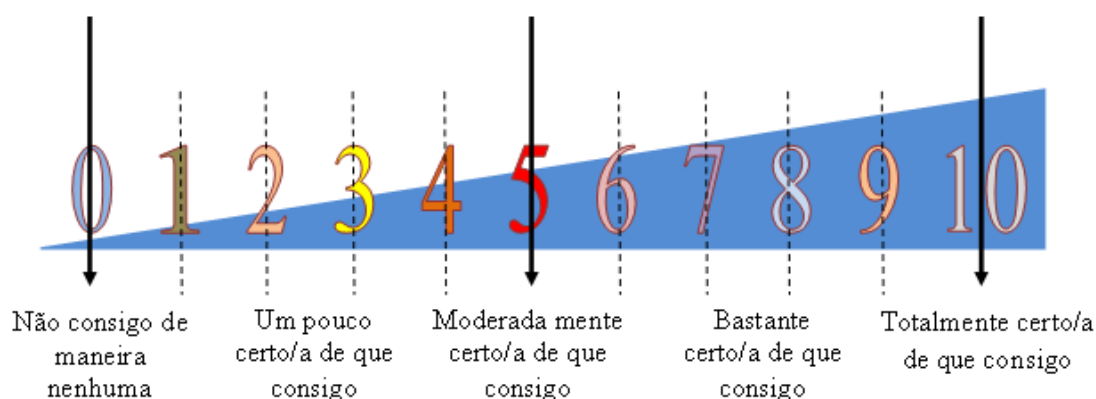
20. De minimizar os gastos supérfluos ao longo do mês, percebendo quais são esses gastos.

21. Gostaria de dizer algo mais sobre a confiança que tem em si próprio/a, relativamente a cuidar bem das suas finanças?

Anexo 8 - Escalas PALADIN - Saúde

SAÚDE

A seguir encontra várias situações relacionadas com o que é importante fazer para **ter uma boa saúde**. Por favor, ao lado direito, **coloque um número entre 0 e 10**, que melhor indique a sua confiança ao realizar cada uma delas, de acordo com as opções que se seguem:



Estou confiante de que sou capaz, por mim próprio/a:	Confiança (0-10)
1. De arranjar companhia para fazer exercício físico, para me sentir mais motivado/a.	_____
2. De me abster de consumir de tabaco.	_____
3. Manter o meu dia-a-dia equilibrado, em termos de actividade, lazer e descanso.	_____
4. De fazer uma alimentação sem abusar do sal.	_____
5. De estar atento(a) a panfletos, cartazes e outros materiais informativos.	_____
6. De evitar os fritos na minha alimentação.	_____
7. De fazer uma alimentação à base de cozidos e grelhados.	_____
8. De consumir vinho ou outras bebidas alcoólicas com muita moderação.	_____
9. De saber o que fazer para recorrer aos especialistas em saúde, numa situação de emergência.	_____
10. De fazer uma alimentação com poucas gorduras saturadas.	_____
11. De arranjar forma de fazer exercício, mesmo que o tempo não esteja de feição.	_____
12. De conseguir fazer uma alimentação com muitas sopas, frutas e legumes frescos.	_____
13. De estar atento/a aos programas mais informativos acerca da saúde na televisão ou na rádio.	_____

Estou confiante de que sou capaz, por mim próprio/a:

Confiança
(0-10)

14. De pensar nas agradáveis sensações que o exercício físico provoca (por exemplo, sentir-me leve, com mais ânimo para enfrentar a vida) para me motivar a praticar.

15. De procurar informação que precise através da Internet.

16. De cuidar da minha saúde, indo ao médico(a) de família ou a outros especialistas, regularmente.

17. De me organizar, de modo a conseguir fazer exercício físico, mesmo quando o trabalho aperta.

18. De me organizar de maneira a descansar 7 a 8 horas por dia.

19. De insistir comigo próprio/a e de me recompensar por fazer exercício (por exemplo, dizer “ainda bem que fiz a caminhada”), mesmo quando não tenho vontade.

20. De me esclarecer sobre assuntos de saúde junto dos especialistas sempre que preciso.

21. Comparando a sua saúde com a das pessoas da sua idade, como a classifica? *(Por favor, marque com uma cruz, no quadrado próprio abaixo)*

Muito boa Boa Razoável Má Muito má

22. Gostaria de dizer algo mais sobre a confiança que tem em si próprio/a, relativamente a cuidar bem da sua saúde?

Anexo 9 – Escala MAAS

MAAS

Mindful Attention Awareness Scale

Brown, K.W. & Ryan, R.M.(2003)

Experiências do dia-a-dia

Instruções – Na lista abaixo encontra um conjunto de afirmações sobre as suas experiências durante o dia. Quando a escala de resposta de 1 a 6 indique a frequência com que vive cada uma das experiências. Por favor, responda de acordo com o que traduz realmente a sua experiência e não a que ela deveria ser. Responda separadamente a cada afirmação.

1	2	3	4	5	6
Quase sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	Pouco frequentemente	Raramente	Quase nunca

		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
1	Posso experienciar uma emoção e não estar consciente dela durante algum tempo.						
2	Parto ou estrago algumas coisas por descuido, por estar distraído/a, ou por estar a pensar noutra coisa.						
3	Tenho dificuldade em estar concentrado/a no que está a acontecer no momento presente.						
4	Tendo a andar rapidamente para chegar ao destino, sem prestar atenção ao que se passa à minha volta.						
5	Tendo a não dar conta de sentimentos, de tensão física ou de desconforto até que estes chamem mesmo a minha atenção.						
6	Esqueço-me do nome de uma pessoa logo assim que me dizem pela primeira vez.						
7	Parece que faço as coisas automaticamente, sem prestar muita atenção ao que faço/acontece.						
8	Apresso-me a desempenhar as actividades sem lhes prestar realmente atenção.						
9	Fico tão focado/a no objetivo que quero atingir, que perco o contacto com o que estou a fazer no momento para lá chegar.						
10	Faço tarefas ou trabalhos automaticamente, sem prestar atenção ao que estou a fazer.						
11	Dou por mim a ouvir alguém, por um lado, mas a fazer outra coisa ao mesmo tempo.						
12	Vou a conduzir para determinados sítios em 'piloto automático' e depois pergunto-me porque é que lá fui parar.						
13	Dou por mim preocupado/a com o futuro ou com o passado.						
14	Dou por mim a fazer coisas sem lhes prestar realmente atenção.						
15	Petisco sem ter consciência de que estou a comer.						

Anexo 10 – Escala MLQ

MLQ

(M. F. Steger, P. Frazier, S. Oishi & M. Kaler, 2006;

Versão portuguesa: A. Simões, A. L. Oliveira, M. P. Lima, C.M.C. Vieira & S. M. Nogueira, 2010)

Instruções:

Por favor, pare um momento para pensar sobre o que é que faz que a vida seja importante para si. Para o/a ajudar a pensar vão-lhe ser apresentadas 10 afirmações (dizeres). Diga até que ponto essas afirmações são verdadeiras ou falsas, quando aplicadas a si mesmo/a. Responda com toda a sinceridade. Lembre-se de que responderá sempre bem, se disser, exactamente o que pensa. Boa resposta, portanto, é, aqui, dizer, com sinceridade, o que pensa, a respeito do que faz que a vida seja importante para si. Não interessa o que os outros pensam sobre o assunto. Interessa só o que Você pensa.

Depois de ler cada afirmação, diga se ela é para si:

1. Completamente falsa
2. Em grande parte falsa
3. Não sei se é verdadeira ou falsa
4. Em grande parte verdadeira
5. Em grande parte verdadeira

Escreva a sua resposta, fazendo uma cruz (X), no quadradinho próprio, à frente de cada frase.

	1. Completamente falsa	2. Em grande parte falsa	3. Não sei se é verdadeira ou falsa	4. Em grande parte verdadeira	5. Completamente verdadeira
1. Eu entendo o sentido da minha vida.					
2. Procuo qualquer coisa que tenha significado na minha vida.					
3. Estou sempre à espera de encontrar o destino para a minha vida.					
4. A minha vida tem uma orientação clara.					
5. Tenho uma ideia exata daquilo que dá significado à minha vida.					
6. Descobri o destino satisfatório para minha vida.					
7. Ando sempre à procura de alguma coisa que faz com que seja valiosa a minha vida.					
8. Estou a ver se encontro um destino ou missão para minha vida.					
9. A minha vida não tem nenhum destino claro.					
10. Ando à procura de um sentido para a minha vida.					

Anexo 11 - Escala PANAS

PANAS

Instruções

Encontra, a seguir, uma lista de palavras que representam diferentes sentimentos e emoções. Indique até que ponto experimentou esses sentimentos e emoções, nas últimas semanas, colocando um número junto de cada palavra, de acordo com a seguinte escala:

1
Muito pouco
ou nada

2
Um pouco

3
Assim, assim

4
Muito

5
Muitíssimo

_____ activo/a

_____ culpado/a

_____ atencioso/a

_____ medroso/a

_____ nervosa/a

_____ entusiasmado/a

_____ aflito/a

_____ determinado/a

_____ estimulado/a (animado/a)

_____ hostil/inimigo

_____ forte

_____ agitado/a (inquieta/a)

_____ orgulhoso/a

_____ interessado/a

_____ atento/a

_____ aborrecido/a

_____ irritável

_____ inspirado/a

_____ envergonhado/a

_____ assustado/a

Anexo 12 - Escala SWLS

SWLS

Instruções

Mais abaixo, encontrará cinco frases, com que poderá concordar ou discordar. Usando a escala que se segue, de 1 a 7, indique até que ponto concorda com as frases, escrevendo um número atrás de cada uma delas. Por favor, seja honesto e sincero nas suas respostas.

- 1 = Discordo muito
- 2 = Discordo
- 3 = Discordo um pouco
- 4 = Não concordo, nem discordo
- 5 = Concordo um pouco
- 6 = Concordo
- 7 = Concordo muito

_____ A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.

_____ As minhas condições de vida são muito boas.

_____ Estou satisfeito com a minha vida.

_____ Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.

_____ Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.

Anexo 13 - Escala ROS

ROS

Instruções

As frases que encontrará, mais abaixo, são perguntas a respeito das opiniões ou ideias que você tem acerca da sua pessoa. Peço-lhe apenas que diga até que ponto concorda ou não com elas, de acordo com a seguinte escala: Se **Concorda Muito**, coloque um círculo em **4**; Se **Concorda** com a frase, coloque o círculo em **3**. Se **Discorda**, coloque o círculo em **2**. Se **Discorda Muito**, coloque o círculo em **1**:

Concordo Muito = 4

Concordo = 3

Discordo = 2

Discordo Muito = 1

1. Julgo que tenho, pelo menos, tanto valor como os outros.

4 3 2 1

2. Penso que tenho algumas boas qualidades.

4 3 2 1

3. Sinto-me, por vezes, verdadeiramente inútil.

4 3 2 1

4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.

4 3 2 1

5. Creio que não tenho grande coisa de que me possa orgulhar.

4 3 2 1

6. Tenho uma atitude positiva para com a minha pessoa.

4 3 2 1

7. De forma geral, estou satisfeito/a comigo mesmo/a.

4 3 2 1

8. Gostaria de ter mais consideração por mim próprio/a

4 3 2 1

9. Às vezes, penso que não presto para nada.

4 3 2 1

10. Bem vistas as coisas, sou levado/a a pensar que sou um/a falhado/a.

4 3 2 4

Anexo 14 - Escala ZPTI

Teste Nº: _____

Zimbardo Time Perspective Inventory Revisto – ZTPI-R
 Zimbardo P. & Boyd J. (1999), tradução de Ortuño, V. & Gamboa, V. (2009)

Leia cada afirmação e responda o mais sinceramente possível à pergunta:
 Em que medida está afirmação é verdadeira para si.

Para cada item assinale de acordo com a escala. Por favor responda a **TODAS** as questões.

1 = Nada; 2 = Pouco; 3 = Nem muito nem pouco; 4 = Muito; 5 = Totalmente		1	2	3	4	5
1.	Acredito que ir sair com os amigos é um dos prazeres da vida de uma pessoa.					
2.	As imagens, os sons e os cheiros da minha infância trazem-me lembranças maravilhosas.					
3.	O destino determina muito da minha vida.					
4.	Muitas vezes penso naquilo que deveria ter feito de forma diferente na minha vida.					
5.	As minhas decisões são na sua maioria influenciadas pelas pessoas e coisas à minha volta.					
6.	Acredito que o dia de cada pessoa deve ser planeado com antecedência todas as manhãs.					
7.	Dá-me prazer pensar sobre o meu passado.					
8.	Faço coisas impulsivamente.					
9.	Se as coisas não ficam feitas a tempo, não me preocupo com isso.					
10.	Quando quero alguma coisa, estabeleço objectivos e penso em meios específicos para atingir esses objectivos					
11.	Fazendo um balanço, há mais memórias boas do que más para recordar no meu passado.					
12.	Quando estou a ouvir a minha música favorita, perco frequentemente qualquer noção do tempo.					
13.	Cumprir os prazos para amanhã e fazer qualquer outro trabalho necessário vem primeiro do que a diversão de hoje à noite.					
14.	Não importa realmente aquilo que eu faça, uma vez que o que tiver de ser, será.					
15.	Gosto de histórias sobre como as coisas costumavam ser nos «bons velhos tempos».					
16.	Continuo a reviver no meu pensamento as experiências dolorosas do passado.					
17.	Tento viver a minha vida o melhor possível, um dia de cada vez.					
18.	Aborreço-me chegar atrasado a compromissos.					
19.	Para mim o ideal seria viver cada dia como se fosse o último.					
20.	Penso frequentemente em memórias felizes de bons tempos.					
21.	Cumpro a tempo as minhas obrigações relativamente a amigos e instituições.					
22.	No passado, tive a minha dose de maus-tratos e rejeição.					
23.	Tomo as minhas decisões de acordo com a inspiração do momento.					
24.	Prefiro aceitar cada dia como ele é, em vez de tentar planeá-lo.					
25.	O passado traz-me demasiadas más memórias, nas quais eu prefiro não pensar.					
26.	É importante conseguir emoção na minha vida.					
27.	Cometi erros no passado que desejava poder desfazer.					
28.	Sinto que é mais importante gostar daquilo que se está a fazer do que ter o trabalho concluído a tempo.					
29.	Fico nostálgico acerca da minha infância.					

Anexo 14 - Escala TPFT

Transcendental-Future Time Perspective Scale – TFTPS

Boyd, J. & Zimbardo, P. (1997). Tradução de Ortuño, V., Paixão, M., & Janeiro, I. (em publicação)

Leia cada afirmação e responda o mais sinceramente possível à pergunta: Em que medida esta afirmação é verdadeira para si. Por favor responda a **TODAS** as questões utilizando a seguinte escala:

1 = Nada

2 = Pouco

3 = Nem muito nem pouco

4 = Muito

5 = Totalmente

		1	2	3	4	5
1.	Só o meu corpo físico irá alguma vez morrer.					
2.	O meu corpo é apenas uma habitação temporária para o meu verdadeiro eu.					
3.	A morte não é mais do que um novo começo.					
4.	Acredito em milagres.					
5.	A teoria da evolução explica adequadamente como é que a espécie humana apareceu.					
6.	Os seres humanos possuem uma alma.					
7.	As leis científicas não conseguem explicar tudo.					
8.	Serei responsabilizado pelas minhas acções na terra quando morrer.					
9.	Há leis divinas pelas quais os seres humanos deveriam guiar a sua vida.					
10.	Acredito em espíritos.					