

“O MAIS IMPORTANTE É TER SAÚDE”:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE
O ENVELHECIMENTO POSITIVO

ALICE MARIA DELERUE ALVIM DE MATOS
KATIUSCE FACCIN PERUFO

Introdução

O ENVELHECIMENTO demográfico tem gerado preocupação a decisores políticos de inúmeros países e instituições supranacionais e justificado a implementação de medidas que visam elevar a qualidade de vida dos idosos e também promover a sua participação ativa na sociedade. Num contexto caracterizado pela crescente importância numérica da população idosa na população total, a organização do ciclo de vida em três fases, em que a última etapa da existência dos indivíduos — a aposentadoria — é considerada período de não atividade e de descanso, deixou de ser sustentável. O paradigma que realçava os *deficits* nas idades avançadas e preconizava, conseqüentemente, o afastamento dos mais velhos das atividades econômicas e sociais, dá lugar a novo paradigma que valoriza o conhecimento e as competências desses indivíduos, incentivando a sua participação na esfera econômica e social.

As questões do envelhecimento ativo passaram a fazer parte da agenda política e orientam, atualmente, quer as políticas públicas que visam garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde e

segurança social, quer os esforços de promoção do bem-estar da população idosa. Alicerçados nos conceitos de Envelhecimento Ativo ou de Envelhecimento Bem-Sucedido, esses esforços têm ignorado a perspectiva dos idosos. Este trabalho tem por objetivo dar voz a esses indivíduos, interrogando-os sobre o significado que atribuem à noção de envelhecimento positivo que aqueles conceitos procuram traduzir.

O capítulo inicia-se com uma análise crítica dos conceitos de Envelhecimento Ativo e de Envelhecimento Bem-Sucedido que fundamentam as atuais políticas públicas dirigidas à população idosa e a atuação das instituições que elegem os indivíduos de sessenta e mais anos como população-alvo. Segue-se a descrição e fundamentação dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa. Finalmente, apresentam-se e discutem-se os resultados dos debates em torno da noção de envelhecimento positivo, que envolveram 101 idosos não institucionalizados, residentes no norte de Portugal, que participaram em dez *focus-groups*, organizados no final de 2012 e início de 2013.

Envelhecimento Ativo saúde, participação e segurança

No final da década de 90 do século XX, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta o conceito de Envelhecimento Ativo. A nova concepção do envelhecimento, baseada nos *direitos* das pessoas mais velhas, consubstanciados nos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas,¹ vem substituir a de Envelhecimento Saudável (WHO, 2002) que colocava a tônica nas *necessidades* dos idosos.

1 A Assembleia Geral das Nações Unidas, pela Resolução 46/91, de 16 de dezembro de 1991, define o direito das pessoas idosas à Independência, Participação, Assistência, Realização Pessoal e Dignidade.

Apesar da ênfase que muitos países põem nas políticas promotoras de um Envelhecimento Ativo, não existe consenso relativamente à definição deste conceito (José & Teixeira, 2014; Boudiny & Mortelmans, 2011), enunciado pela OMS como “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (WHO, 2002, p. 12). Nessa definição que alicerça o processo de envelhecimento em três pilares fundamentais — a saúde, a segurança e a participação, o termo *ativo* aponta para a implicação dos indivíduos na esfera econômica, social, cultural, política e espiritual. Mas essa definição abrangente de envelhecimento ativo da OMS tem enfrentado concepções mais restritivas do conceito que se limitam a considerar a dimensão econômica do envelhecimento da população. Um exemplo desse tipo de concepções pode ser encontrado na percepção “individualista e tendencialmente economicista” da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) (José & Teixeira, 2014) que ignora o contexto social em que ocorre o envelhecimento. Ao atribuir ao indivíduo a responsabilidade do seu processo de envelhecimento, a sociedade é isenta da obrigação de zelar pelo bem-estar dos cidadãos pelo que os indivíduos mais vulneráveis ficam reféns da sua própria situação de vulnerabilidade. Por outro lado, a OCDE é ainda passível de ser criticada, na definição que apresenta de Envelhecimento Ativo, por colocar a tônica na inserção das pessoas mais velhas no mercado de trabalho, ainda que faça referência à possibilidade de optarem por atividades de caráter social (atividades educativas, de lazer e de cuidados): “the capacity of people, as they grow older, to lead productive lives in society and the economy. This means that people can make flexible choices in the way they spend time over life — learning, working, and partaking in leisure activities and giving care” (OECE, 2000, p. 126). Com efeito, para Moulaert & Léonard (2011), a OCDE tem desenvolvido a sua ação unicamente em torno das questões da aposentadoria e da

participação dos indivíduos de idades avançadas na atividade econômica, numa concepção restritiva de Envelhecimento Ativo.

As concepções mais redutoras de Envelhecimento Ativo, que põem a tônica na participação dos indivíduos no mercado de trabalho, dando resposta sobretudo aos problemas de sustentabilidade dos sistemas de segurança social, ignoram outros contributos dos idosos, como sejam, os cuidados que estes prestam à família ou o trabalho voluntário que desenvolvem. Ao contrário, algumas definições de Envelhecimento Ativo integram esses contributos, como é o caso da definição da OMS já apresentada. No entanto, também essas definições mais abrangentes não são isentas de críticas, uma vez que desatendem ao fato de as atividades (remuneradas e não remuneradas) não gerarem sistematicamente bem-estar, podendo conduzir mesmo a problemas de saúde física e/ou mental. Com efeito, se desempenhadas em contextos desadequados (exemplo, imposição de ritmos de trabalho ou tarefas fisicamente exigentes) podem contribuir para a redução da Qualidade de Vida dos trabalhadores ou cuidadores mais velhos. A pesquisa de Barbosa & Delerue Matos (2014) ilustra essa situação ao evidenciar o impacto negativo que podem ter os cuidados prestados a outrem no domicílio, na Qualidade de Vida dos indivíduos de cinquenta e mais anos que desempenham o papel de cuidadores informais. Em suma, o desempenho de uma atividade em idades avançadas tem impacto positivo para a sociedade mas pode ter consequências danosas para o indivíduo.

As concepções mais restritivas do conceito de Envelhecimento Ativo e até outras menos redutoras que não desvalorizam as atividades sociais dos idosos ignoram, quase sistematicamente, as atividades de lazer que são promotoras de saúde física e mental e que contribuem para a autorrealização e o bem-estar em idades mais elevadas (Boudiny & Mortelmans, 2011). Segundo Silverstein & Parker (2002), o lazer pode mesmo compensar a perda de um cônjuge, os problemas de saúde ou uma reduzida interação social pelo que assume a maior importância nestas idades. O lazer não pode

pois ser ignorado em definições de Envelhecimento Ativo centradas na população idosa.

O conceito de Envelhecimento Ativo tem ainda sido alvo de críticas por implicar a classificação das atividades em que se envolvem os idosos em “ativas” e “passivas” quando a fronteira que permite estabelecer essa distinção é muito tênue. Aliás, a dificuldade de classificação das atividades de acordo com o critério referido explica que não existe convergência de opinião nesta matéria, no seio da comunidade científica. Algumas atividades tendem a ser classificadas de “passivas” como, por exemplo, a visualização de um programa de televisão, apesar de poderem ser muito estimulantes em termos cognitivos. A perspectiva das pessoas idosas sobre o caráter ativo ou passivo das diferentes atividades em que se envolvem não tem sido suficientemente considerado na resolução desta ambiguidade.

As críticas ao conceito de Envelhecimento Ativo têm também incidido sobre o fato de este não ter em conta a heterogeneidade da população idosa. Com efeito, a grande maioria dos idosos está em condições de participar ativamente na sociedade durante um período de tempo cada vez mais longo, uma vez que a esperança de vida, em anos de vida saudável, não tem cessado de aumentar. Mas, como podem os idosos mais vulneráveis ou frágeis no que se refere a saúde, ou até em termos econômicos, se envolverem na sociedade de forma ativa? Não se conforma o conceito de Envelhecimento Ativo apenas a uma parte da população idosa, mais concretamente, a uma população essencialmente composta por idosos-jovens sem problemas graves de saúde?

Envelhecimento Bem-Sucedido saúde e participação social

O conceito de Envelhecimento Bem-Sucedido que, tal como o conceito de Envelhecimento Ativo, procura traduzir a noção de envelhecimento positivo, realça, precisamente, a importância da

saúde, na sua dimensão biomédica mas também social, no processo de envelhecimento.² Com efeito, Rowe & Kahn que desenvolveram o conceito de Envelhecimento Bem-Sucedido proposto por Havighurst, em 1961, definem-no como “avoidance of disease and disability, maintenance of high physical and cognitive function, and sustained engagement in social and productive activities” (Rowe & Kahn, 1997, p. 439). Esta definição serviu de base a diversos estudos epidemiológicos longitudinais na década de 90 do século XX — os estudos *MacArthur* que atribuíram o Envelhecimento Bem-Sucedido, essencialmente, ao esforço individual e às opções comportamentais (Rowe & Kahn, 1998). Nesse sentido, o conceito de Envelhecimento Bem-Sucedido é tão criticável quanto as definições mais redutoras do conceito de Envelhecimento Ativo. Ao ignorar a importância dos fatores estruturais, não explica as desigualdades entre países quando se comparam, por exemplo, as taxas de prevalência de Envelhecimento Bem-Sucedido, nem tampouco as diferenças entre categorias sociais, evidenciadas nos estudos mais recentes sobre essa temática desenvolvidos por Hank (2010), para a Europa, e por McLaughlin et al. (2010), para os EUA.

Tal como o conceito de Envelhecimento Ativo, o conceito de Envelhecimento Bem-Sucedido tem sido criticado por não considerar as percepções dos idosos (Holmes, 2006), de grande importância na definição de medidas que maximizem as oportunidades de envelhecimento positivo.

Em síntese, o envelhecimento positivo, quer seja traduzido pelo conceito de Envelhecimento Ativo ou de Envelhecimento Bem-Sucedido, é geralmente descrito por um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais (ainda que alguns possam ser valorizados em detrimento de outros) e apreendido por indicadores que têm de ser definidos culturalmente (Fernández-Ballesteros, 2011). A seleção

² Neste sentido, aproxima-se do conceito da OMS que define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades” (OMS, 1946).

de indicadores que expressam, em cada contexto cultural, a noção de envelhecimento positivo implica a inquirição da população idosa, sem a qual não é possível definir medidas que visem proporcionar um envelhecimento que tenha em conta suas necessidades, direitos e expectativas.

Procedimentos e dados

A valorização das percepções dos idosos acerca da forma de envelhecer positivamente e das atividades que geram bem-estar, por oposição a definições impostas de “cima para baixo” e centradas num conjunto predeterminado de atividades que exprimem a noção de envelhecimento positivo, levou a que esta pesquisa fosse desenhada com base numa metodologia participativa. Nesse sentido, decidiu-se inquirir as pessoas idosas mediante a organização de *focus-groups*. A opção pela recolha de informação por meio dessa técnica encontra ainda justificação no fato de se pretender debater uma noção complexa — a de envelhecimento positivo, que implica a discussão de princípios e valores fundamentais da sociedade. O debate gerado nos *focus-groups* é produtor de consensos, ainda que parta das representações, experiências e competências individuais. De modo que favoreça a produção desses consensos e favorecer a participação de cada idoso nas discussões, constituíram-se grupos relativamente homogêneos de indivíduos que discutiram as suas percepções e se influenciaram mutuamente. O moderador assegurou um debate aprofundado e centrado no tema.

Este estudo enquadra-se num trabalho mais vasto de pesquisa-ação realizado na Região do Ave,³ no norte de Portugal, que contou com a orientação científica de uma das autoras deste capítulo.

³ A Região do Ave compreende os concelhos de Cabeceiras de Basto, Fafe, Guimarães, Mondim de Basto, Póvoa do Lanhoso, Vieira do Minho, Vila Nova de Famalicão e Vizela e contava, em 2012, com uma população total de 509.735 indivíduos, dos quais 106.715 com sessenta e mais anos (Pordata, INE).

Para essa pesquisa foi selecionada uma amostra por quotas, constituída por indivíduos de sessenta e mais anos. A seleção da amostra teve por base critérios de gênero, idade, local de residência e situação em face da institucionalização mas, para o presente capítulo, considerou-se apenas a informação recolhida nos *focus-groups* em que interagiram indivíduos não institucionalizados. Sublinhe-se que não participaram nesses *focus-groups* pessoas com problemas graves de mobilidade, dado que a colaboração na pesquisa pressupunha a deslocação aos locais onde tiveram lugar os *focus-groups*.

Este capítulo baseia-se na informação recolhida de cento e um idosos não institucionalizados. Não foi possível respeitar integralmente as quotas por gênero definidas com base nas estimativas da população residente na região do Ave e que apontavam para 43% de indivíduos do sexo masculino e 57% do sexo feminino. O sexo masculino encontra-se sub-representado na amostra com 36% dos participantes contra 65% do sexo feminino. A maior motivação das mulheres para a participação em estudos explica, provavelmente, a sua sobrerrepresentação. No que diz respeito à distribuição por grupos etários, há também alguns desvios relativamente às quotas predefinidas. Existe uma sub-representação muito clara dos indivíduos de setenta e cinco e mais anos que representam 32% da população de sessenta e mais anos da região do Ave mas apenas 16% dos participantes no estudo. Ao invés, a população de sessenta e quatro anos completos, encontra-se sobrerrepresentada: 40% da amostra deste estudo contra 29% da população residente na região do Ave. Problemas de saúde de idosos com setenta e cinco e mais anos estarão na origem, provavelmente, da sua sub-representação nesta pesquisa. Finalmente, o critério do local de residência que visava assegurar a representação de todos os municípios da Região do Ave foi respeitado integralmente pelo que fazem parte da amostra pessoas idosas que residem em diversas zonas urbanas e rurais dessa região do norte de Portugal.

Os idosos não institucionalizados deste estudo participaram em dez *focus-groups*, realizados entre novembro de 2012 e abril de 2013. O papel de moderador dos *focus-groups* foi assumido pelas autoras deste trabalho e por técnicos superiores de organizações sem fins lucrativos da Região do Ave, a quem foi previamente dada formação sobre a organização e dinamização de *focus-groups*. Os grupos envolveram dez a doze participantes que debateram a temática do envelhecimento positivo durante uma hora e trinta minutos a duas horas. As discussões foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Recolheram-se ainda as características demográficas e sociais dos participantes em cada um dos *focus-groups*.

A informação obtida foi alvo de análise de conteúdo categorial com recurso ao *software* MAXQDA. Esta análise foi realizada de forma independente por cada uma das autoras deste trabalho e as divergências de classificação, debatidas aprofundadamente.

O envelhecimento positivo na perspectiva dos idosos

SAÚDE — A DIMENSÃO BIOLÓGICA

Os idosos não institucionalizados que participaram neste estudo associam o envelhecimento positivo essencialmente a um dos pilares do conceito de Envelhecimento Ativo e também de Envelhecimento Bem-Sucedido — a saúde: “Para mim envelhecer bem é em primeiro lugar ter saúde”. Para esses idosos, a saúde é frequentemente sinónimo de ausência de doenças, como ilustra a seguinte afirmação de um dos participantes, a propósito do significado de envelhecimento positivo: “é envelhecer sem perder as faculdades físicas e mentais, é antes de tudo ter saúde”. Essa percepção da saúde opõe-se à definição da OMS que não restringe essa condição à ausência de doenças, considerando-a antes “uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1946).

Sublinhe-se que a definição de saúde da OMS, considerada avançada para o final da década de 40 do século XX, não é hoje poupada de críticas. O seu carácter subjetivo e o fato de remeter para uma situação irreal e inatingível (situação de perfeito bem-estar) têm sido censurados. Por outro lado, a distinção que estabelece entre as dimensões física, psíquica e social afigura-se difícil de estabelecer na prática. Tem sido ainda reprovada, entre outros aspectos, por apontar para uma existência sem conflitos e ambivalências. Mas, apesar dessas apreciações, é importante reconhecer que a definição de saúde da OMS como “situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”, veio valorizar a independência e autonomia dos indivíduos, as relações sociais, a participação social, o acesso aos cuidados de saúde, à educação e à formação, atribuindo importância às escolhas individuais e aos estilos de vida (Charles, 2004). Em suma, tem o mérito de colocar a interação entre o indivíduo e o contexto no centro do processo interpretativo que subentende a construção e a expressão de diversas formas de experiência humana (Uchôa & Vidal, 1994; Uchôa, 1993).

Ao representarem a saúde como ausência de doença, os idosos apontam para uma definição mais restritiva de saúde do que a proposta pela OMS. Mas nem todos os idosos associam envelhecimento positivo a ausência de doenças. Alguns conseguem perspectivá-lo em condições que se afastam claramente dessa situação e também do “perfeito bem-estar”, a que se refere a OMS. Nesse sentido, afirmam que envelhecer de forma positiva é “aceitar as dores e os cabelos brancos e tudo aquilo que aparecer” ou, por outras palavras, “é também aceitar com naturalidade os problemas de saúde que nos vão surgindo”. Essa concepção de envelhecimento positivo encerra uma atitude de resignação/aceitação da condição de vulnerabilidade e/ou fragilidade que encontra eco na cultura judaico-cristã que caracteriza os contextos de vida da maioria desses idosos.

A importância atribuída à saúde na velhice subentende a valorização da independência, como capacidade para realizar atividades

sem ajuda de outrem: “(envelhecer bem) é poder chegar a uma idade avançada sem precisar da ajuda das outras pessoas”. Consagrada pelas Nações Unidas como direito das pessoas idosas, a independência não se restringe, no entanto, ao domínio das capacidades físicas. Abrange outros domínios também valorizados pelos entrevistados, como o da independência econômica que será abordado mais adiante neste capítulo.

SAÚDE — A DIMENSÃO PSICOLÓGICA

Alguns dos idosos entrevistados concebem a saúde na sua dimensão biopsicossocial, tal como apontado pela OMS desde 1946, não a reduzindo à ausência de doenças do foro biológico ou a enfermidades físicas. Valorizam, em termos psicológicos, uma atitude positiva em face da vida: “(para envelhecermos bem) é preciso saúde [. . .] e boa disposição” ou, no discurso de outro participante, “(envelhecer de forma positiva) é não fazermos do envelhecimento um drama”. Associam ainda o bem-estar psicológico a uma vida sem *stress*: “faz bem-estar aliviado do *stress*” e sem ansiedade pois “a ansiedade mata”. Na perspectiva dos idosos, a saúde mental passa também, como referimos anteriormente, pela aceitação das limitações físicas que podem estar associadas a uma idade avançada: “eu estou a lutar para que a minha deficiência não perturbe a minha vida”.

SAÚDE — A DIMENSÃO SOCIAL

Para além das dimensões biológica e psicológica da saúde, os idosos admitem a existência de uma dimensão social nessa condição, sublinhando o papel fundamental das relações familiares no bem envelhecer: “[envelhecer de forma positiva] é sentir-se bem na família”. A qualidade das relações que estabelecem com os filhos é condição de bem-estar na velhice: “[um envelhecimento positivo] só se consegue à beira dos filhos, com o apoio dos filhos. Eu sou

viúva, os meus filhos são espetaculares, tenho quatro filhos espetaculares, apoiam-me muito e é assim que consigo levar a vida”. A família é concebida como um sistema de reciprocidades de carácter interpessoal. Para a generalidade dos idosos entrevistados, os filhos têm uma dívida simbólica para com os pais na velhice, no sentido expresso por Mauss (2003). Como explicita um dos entrevistados, envelhecer bem pressupõe “a retribuição dos filhos em conformidade com o que se fez por eles”. Para este e muitos outros entrevistados, as relações com os filhos na velhice assentam pois na expectativa da retribuição.⁴

As relações com os netos são também muito valorizadas: “o que faz feliz qualquer idoso é a convivência com os netos, passear com eles, ir ao parque, jogar à bola. . . qualquer pessoa de idade gosta disso” ou ainda “[a felicidade na velhice] é poder estar com os nossos netos, dar-lhes alegrias”. As relações familiares com filhos e netos, quando são consideradas positivas, podem mesmo ajudar a subvalorizar problemas de saúde, como relata uma entrevistada: “a minha sogra está acamada há dez anos e vive feliz, mesmo estando na cama é feliz porque está sempre rodeada das filhas e dos netos”.

Embora privilegiem as relações familiares, os idosos salientam a importância das relações de amizade e vizinhança: “às vezes os filhos estão distantes, a família está distante e são os amigos e vizinhos que realmente nos ajudam”. As relações de amizade têm carácter voluntário, geram menos interações negativas do que as relações familiares (Cheng et al., 2011) e, em geral, envolvem indivíduos com idênticas características, experiências e estilos de vida (Pinquart & Sörensen, 2000). Nesse sentido, são promotoras de bem-estar na velhice (Cheng et al., 2011): “gosto de conversar com as pessoas amigas e acho que isso é muito bom, se não apanhamos mesmo *stress* e *ansiedade*”. Tendem também a ser menos rotineiras do que as relações familiares, baseando-se em interesses comuns:

⁴ De acordo com a teoria da dívida de Mauss (2003), as relações interpessoais assentam na triplíce obrigação de dar, receber e retribuir.

Uma altura, eu fui para uma vindimada de um vizinho. Eu estou aleijada, andava e ando a fazer fisioterapia. . . Eu não queria ir, queria ficar em casa porque não podia fazer nada. . . E o vizinho disse-me: “você vem, nem que se sente” mas claro que não ia para ficar sentada. . . Ia despejando os baldes das uvas e apanhando aqui e ali algumas uvas. Daqui a nada o meu braço faz “tracccc”. . . Nesse dia comecei a levantar mais o braço. Já andava a fazer fisioterapia há dois anos. . .”.

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Como vimos, na perspectiva dos idosos que colaboraram neste estudo, a saúde na sua dimensão biológica, psicológica e social, constitui a principal condição de um envelhecimento positivo. Mas, se a saúde é condição necessária, não é considerada, no entanto, condição suficiente. O bem envelhecer exige, nomeadamente, a participação social. Constituindo um direito das pessoas idosas, consagrado pelas Nações Unidas, e um pilar do Envelhecimento Ativo assim como do Envelhecimento Bem-Sucedido, a participação social abrange domínios tão distintos quanto o desempenho de uma atividade profissional, os cuidados da família, o voluntariado e a participação em associações ou movimentos cívicos, políticos ou religiosos. Nas representações dos idosos entrevistados, a participação social está muito associada ao sentimento de utilidade social explicitado, por exemplo, por um idoso que afirma que: “para envelhecer bem é necessário dar um pouco de nós aos mais carenciados”. Nutrem este sentimento quando prestam cuidados aos netos ou dão apoio a um vizinho. Os idosos portugueses envolvem-se menos frequentemente em ações de voluntariado⁵ ou movimentos cívicos ou políticos. A reduzida motivação para o envolvimento neste tipo

⁵ De acordo com o Observatório do Emprego e Formação Profissional (2008), apenas 12% dos voluntários portugueses (regulares ou em órgãos sociais) são indivíduos de sessenta e cinco e mais anos.

de movimentos poderá encontrar explicação, nomeadamente, no percurso de vida destes idosos que cresceram e viveram parte da adultez num contexto de repressão política que durou quarenta e um anos,⁶ em Portugal.

A participação social inclui também o desempenho de uma atividade profissional mas poucos idosos valorizam essa dimensão em resultado, provavelmente, do fato de terem tido uma vida árdua de trabalho na agricultura, na maioria dos casos. Os que referenciam a atividade profissional como condição para bem envelhecerem consideram que “trabalho com moderação dá saúde” e reivindicam que “os mais velhos também precisam de arranjar trabalho”.

Os idosos reconhecem a importância da participação social na saúde física e mental: “eu acho que uma pessoa não se deve isolar em casa, senão envelhece muito mais depressa”. Destacam, em particular, o papel que a participação social desempenha no combate à solidão. Nesse sentido, declaram que “envelhecer bem é ter sempre alguém que nos escute, seja família ou não”.

A SEGURANÇA

O terceiro e último pilar do conceito de Envelhecimento Ativo diz respeito à segurança e remete para os direitos de independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade, consubstanciados nos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas. Nos diversos *focus-groups* organizados no âmbito deste estudo, a independência econômica assumiu lugar de destaque: “a parte financeira é muito importante porque se tivermos dinheiro temos acesso a uma boa alimentação e à saúde”. Para alguns idosos, a independência econômica propicia mesmo a autonomia, ou seja, é indutora da capacidade de tomar decisões sobre a sua própria vida.

⁶ Portugal viveu num regime político *autoritário* entre 1933 e 1974.

Os idosos associam, frequentemente, esta autonomia ao envelhecimento no domicílio: “havendo dinheiro podemos estar na nossa casinha até morrer, podemos pagar alguém que cuide de nós. . . é muito bom”. Em suma, para os idosos entrevistados, a independência econômica facilita a autonomia, assegura o acesso aos cuidados e o tão desejado envelhecimento no domicílio.

Ainda ao nível da segurança, os idosos destacaram a importância de um sistema de transportes públicos a custo reduzido como condição de acesso aos serviços de saúde e serviços sociais assim como incentivo à participação em atividades e à interação social. Enfatizaram também o papel dos transportes na manutenção da independência das pessoas idosas.

Conclusões

As decisões políticas que afetam as pessoas idosas manifestam, frequentemente, falta de compreensão das suas necessidades, direitos e expectativas. Usualmente impostas de “cima para baixo”, essas decisões não têm em conta as perspectivas dos idosos. Ao invés, alicerçam-se em teorias e conceitos teóricos definidos por “especialistas”. Esta pesquisa procurou contribuir para colmatar a lacuna de informação existente sobre as perspectivas dos mais velhos, inquirindo uma centena de indivíduos de sessenta e mais anos sobre o significado que atribuem à noção de envelhecimento positivo. Os resultados obtidos permitem a definição de políticas públicas centradas nas pessoas idosas e capazes de responder às suas necessidades e anseios, no respeito pelos seus direitos, numa sociedade que se quer inclusiva.

Na perspectiva dos indivíduos que colaboraram neste estudo, a noção de envelhecimento positivo integra diversas dimensões. A saúde na sua dimensão biopsicossocial constitui um dos pilares do Envelhecimento Ativo e, para os idosos inquiridos, a principal

condição de bem-estar na velhice. Alguns idosos distanciam-se, no entanto, da definição de saúde da OMS que aponta para “uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1946) ao circunscreverem a saúde à ausência de doenças. Outros afastam-se dessa representação referindo-se também à dimensão psicológica da saúde, ou seja, a um estado de espírito positivo que permite, nomeadamente, aceitar os problemas físicos que podem surgir nas idades avançadas. Outros indivíduos não ignoram a dimensão social da saúde conferindo grande importância às relações familiares sobretudo com os filhos e os netos. Dos primeiros esperam uma retribuição pelos cuidados e atenção que lhes dispensaram quando crianças e jovens. Muitos idosos não restringem a saúde social às relações familiares; alargam esta noção às relações de amizade e vizinhança que consideram promotoras de bem-estar na velhice.

A participação social constitui um dos pilares do conceito de Envelhecimento Ativo e também de Envelhecimento Bem-Sucedido. No discurso dos idosos, a participação social figura como garante de envelhecimento positivo sendo, frequentemente, associada à necessidade de se sentirem úteis socialmente e de serem reconhecidos como tal pela sociedade em que se inserem. Os cuidados com a família, a participação em associações e movimentos religiosos surgem como práticas correntes de participação social dos idosos. Ao contrário, o voluntariado e os movimentos cívicos ou políticos não mobilizam os idosos desta pesquisa nem tampouco os idosos portugueses. Finalmente, o desempenho de uma atividade profissional divide o grupo de indivíduos que colaborou neste estudo. A possibilidade de trabalharem em idades avançadas faz parte das expectativas de apenas uma minoria de idosos. Nesse sentido, posicionam-se em contramão relativamente às políticas nacionais, europeias e até supranacionais que visam criar condições para que os indivíduos permaneçam no mercado de trabalho até idades mais avançadas.

A segurança constitui o terceiro pilar do Envelhecimento Ativo e remete para os direitos de independência, participação, assistência,

realização pessoal e dignidade, consubstanciados nos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas. Para os idosos, a segurança financeira é primordial pois dela depende o acesso à saúde, aos cuidados, à participação social e à realização pessoal que passa, nomeadamente, pelo envelhecimento no domicílio. As reduzidas pensões que auferem podem explicar a ênfase que colocam nessa condição do envelhecimento positivo.

As atividades de lazer são frequentemente ignoradas nas políticas públicas de Envelhecimento Ativo. No entanto, os idosos atribuem-lhes grande importância uma vez que contribuem para a sua autorrealização e para a promoção da saúde e bem-estar. Os idosos descrevem o seu envolvimento, ou a expectativa de participação, em atividades desportivas e culturais ou simplesmente lúdicas.

Envelhecimento positivo é ter a possibilidade de sonhar, de realizar coisas que a gente podia ter feito e que não fez porque tinha de trabalhar ou de cuidar dos filhos. Envelhecimento positivo é fechar os olhos e poder dizer “sou feliz”, tenho aquilo que desejo.

Referências

- BARBOSA, F. & DELERUE MATOS, A. Informal support in Portugal by individuals aged 50+. *European Journal of Ageing*, vol. 11, pp. 293-300, DOI: 10.1007/s10433-014-0321-0, 2014.
- BOUDINY, K. & MORTELMANS, D. A critical perspective on active ageing. *Electronic Journal of Applied Psychology*, vol. 7, n.º 1, pp. 8-14, 2011.
- CHARLES, S. O individualismo paradoxal: introdução ao pensamento de Gilles Lipovetsky. In: LIPOVETSKY, G. *Os tempos hipermodernos*. Trad. Mário Vilela. São Paulo: Editora Barcarolla, pp. 11-47, 2004.
- CHENG, S. T.; LI, K. K.; LEUNG, E. M. & CHAN, A. C. Social exchanges and subjective well-being: do sources of positive and negative exchanges matter? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol. 66, n.º 6, pp. 708-18, 2011.

- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Positive ageing. Objective, subjective, and combined outcomes. *E-Journal of Applied Psychology*, vol. 7, n.º 1, pp. 22-30, 2011.
- HANK, K. How "successful" do older Europeans age? Findings from SHARE. *The Journals of Gerontology*, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, vol. 66B, n.º 2, pp. 230-6, 2010.
- HOLMES, J. Successful ageing: a critical analysis. Dissertação submetida à Massey University, Palmerston North, Nova Zelândia, 2006.
- MAUSS, M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac e Naify, 2003.
- MCLAUGHLIN, S. J.; CONNELL, C. M.; HEERINGA, S. G.; LI, L. W. & ROBERTS, J. S. Successful aging in the United States: prevalence estimates from a national sample of older adults. *Journal of Gerontology*, Series B, vol. 65, n.º 2, pp. 216-26, 2010.
- MOULAERT, T. & LÉONARD, D. *Le vieillissement actif sur la scène européenne*, n.º 2105. Bruxelas: Crisp, 2011.
- OECD. *Reforms for an ageing society*. Paris, 2000.
- PINQUART, M. & SÖRENSEN, S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, vol. 15, n.º 2, pp. 187-224, 2000.
- ROWE, J. W. & KAHN, R. L. Successful aging. *The Gerontologist*, n.º 37, pp. 433-40, 1997.
- ROWE, J. W. & KAHN, R. L. *Successful aging*. Nova York: Random House, 1998.
- SÃO JOSÉ, J. & TEIXEIRA, A. R. Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. *Análise Social*, vol. XLIX (1.º), n.º 210, pp. 28-54, 2014.
- SILVERSTEIN, M. & PARKER, M. G. Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Research on Ageing*, vol. 24, n.º 5, pp. 528-47, 2002.
- UCHÔA, E. Espace dévolu, espace désiré, espace révendiqué. Indifférenciation et folie d'Araratou. *Anthropologie et Sociétés*, vol. 17, n.ºs 1-2, pp. 157-72, 1993.
- UCHÔA, E. & VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cad Saúde Pública*, vol. 10, n.º 4, pp. 497-504, 1994.
- WHO – World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents*. Geneva: WHO, 1946.
- . *Active ageing: a policy framework*. Geneva: World Health Organization, 2002.