



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

**SUBJECTIVE WELL-BEING OF ELDERLY IN SOCIAL RESPONSES
SENIORS HOME AND HOME SUPPORT SERVICE**

Lisete dos Santos Mendes Mónico

Professora Auxiliar na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; membro do Instituto de Psicologia Cognitiva e Desenvolvimento Vocacional (IPCDVS/FPCE); membro do Grupo de Investigação em Processos Psicossociais e Cognitivos; lisete_monico@fpce.uc.pt (tlm: 913476965).

António Antunes Frazão

Professor Auxiliar do ISLA - Instituto Superior de Leiria e da ESAE do Instituto Superior Miguel Torga – Coimbra. Membro do Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade (CEPESE) e da Associação Portuguesa de Psicologia; antonioafrazao@gmail.com (tlm: 964438267)

Daniela Filipa Francisco Clemente

Mestre em Psicologia; Psicóloga na Associação Bem-Estar de Parceiros, Leiria; danielaclemente_0@hotmail.com (tlm: 919726473)

Hugo Manuel de Oliveira Lucas

Mestre em Gestão de Recursos Humanos; docente do 2º e 3º ciclo do Ensino Básico; aluno de Doutoramento em Psicologia da Universidade da Extremadura; hhlucas@sapo.pt (tlm: 919237586)

Fecha de recepción: 12 de noviembre de 2012

Fecha de admisión: 17 de noviembre de 2012

RESUMO

Introdução: O Bem-Estar subjetivo tem sido abordado no âmbito do desenvolvimento do adulto e relacionado com a saúde mental, embora se verifique a necessidade de avaliar as repercussões das respostas sociais disponíveis ao idoso no referido bem-estar.

Objetivos: Pretende-se avaliar e comparar a percepção do bem-estar subjetivo nas respostas sociais Lar de 3ª Idade e Serviço de Apoio Domiciliário. Analisam-se os efeitos das variáveis idade, estado de saúde, género, estado civil e (não)inserção em atividades de lazer na autopercepção do bem-estar subjetivo dos idosos.

Desenvolvimento/Método: Aplicou-se a Revised Philadelphia Geriatric Center Scale (PGCMS-R) a uma amostra de idosos institucionalizados, em lar de 3ª idade, e não institucionalizados, utentes do Serviço de Apoio Domiciliário. Os resultados evidenciaram uma superioridade na percepção do bem-estar subjetivo dos idosos não institucionalizados comparativamente aos institucionalizados,



SUBJECTIVE WELL-BEING OF ELDERLY IN SOCIAL RESPONSES SENIORS HOME AND HOME SUPPORT SERVICE

bem como dos homens em relação às mulheres. Não se registou qualquer efeito da idade. Os idosos solteiros ou divorciados apresentaram uma melhor percepção do bem-estar subjetivo, seguindo-se os casados e os viúvos. O número de doenças assinalado mostrou-se negativamente correlacionado com o estado de saúde. Por último, os idosos ativos e inseridos em atividades culturais apresentaram uma melhor percepção do bem-estar subjetivo comparativamente aqueles que desenvolveram atividades passivas.

Conclusão: Verificou-se que existem fatores no bem-estar subjetivo associados à institucionalização, tais como a dependência física, idade avançada e viuvez. O residir na comunidade está associado a menos idade, maiores índices de autonomia física, menos viuvez e consequentemente a uma melhor percepção do Bem-Estar Subjetivo.

PALAVRAS-CHAVE

Bem-Estar Subjetivo de idosos; Lar de 3ª idade; Serviço de apoio ao domicílio

Com o prolongamento da vida que as condições sociais, médicas e políticas têm propiciado, importa estar atento à manutenção e melhoria objetiva da qualidade de vida, nomeadamente ao nível do bem-estar objetivo e subjetivo. De facto, todos os esforços despendidos na compreensão do processo do envelhecimento têm um objetivo comum: permitir ou possibilitar uma boa qualidade de vida assim como o aumento do Bem-Estar Subjetivo do idoso.

O Bem-Estar é a reação avaliativa das pessoas à sua própria vida, quer em termos de satisfação com a mesma (avaliação cognitiva), quer em termos de afetividade (reações emocionais estáveis; Carochinho 2004; Novo, 2003; Simões, Ferreira, Lima, Pinheiro, Vieira, Matos, & Oliveira, 2003). Podemos então dizer que este constructo identifica os aspetos cognitivos (satisfação) e afetivos (Felicidade) implicados na avaliação subjetiva da existência pessoal, isto é, o que as pessoas pensam e sentem sobre as suas vidas (Novo, 2003). Percebido e avaliado por meio de experiências individuais, consiste na autoavaliação manifestada por afetos positivos que sobressaem aos negativos, pela satisfação global com a vida, bem como pela satisfação relacionada a domínios específicos como a saúde, a independência, o trabalho, entre outros (Sposito, Diogo, Cintra, Neri, Guariento, & Sousa, 2010).

Com o crescimento do número de idosos e as possíveis consequências da velhice, vários estudos têm sido realizados nas últimas décadas com o intuito de descrever os diferentes fatores que interferem no Bem-Estar Subjetivo do idoso (Carriere & Pelletier, 1995). Tais pesquisas têm demonstrado que o referido constructo sofre a influência de múltiplos fatores de natureza física, sociodemográfica e social, destacando-se fatores sociodemográficos tais como a idade, o estado civil, o género, a saúde e o lazer (Cardoso & Ferreira, 2009; Paúl, 1991; Staudinger, Fleeson, & Baltes, 1999).

Quanto ao estado civil, a generalidade dos estudos tem encontrado correlações positivas entre o Bem-Estar Subjetivo e a condição de casado ou união de fato. As pessoas casadas mostram ser significativamente mais felizes que as solteiras, viúvas, divorciadas ou separadas (Diener e Suh, 1997, in Simões et al. 2000). Para além disso, a satisfação com o casamento revela-se um importante preditor do Bem-Estar Subjetivo (Anderson, 1997; Shek, 1995, cit in Simões et al., 2000, p.246). Também Sequeira e Silva (2002), num estudo sobre o bem-estar da pessoa idosa em meio rural, verificaram a existência de diferenças significativas entre casados e viúvos, apresentando os idosos casados menos sentimentos de solidão/insatisfação; fazem também uma avaliação mais positiva do ambiente e do apoio das redes sociais e manifestam um ânimo significativamente mais elevado, bem como melhor bem-estar comparativamente aos idosos viúvos.

Considerando a idade, fator presente em todos os estudos, verifica-se a ausência de correlação com o Bem-Estar Subjetivo, ou a existência de fracas correlações (Simões et al., 2006). No mesmo sentido aponta o estudo realizado por Stock (1983, cit in Diener, 1984, p. 575), em que a correla-



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

ção entre a idade e o Bem-Estar Subjetivo, sendo controladas outras variáveis como a saúde e a educação, não é significativa. Assim, podemos afirmar que o Bem-Estar Subjetivo permanece relativamente estável durante a velhice, apesar das diversas perdas decorrentes de todo o processo de envelhecimento (Oliveira, 2008).

Atendendo ao género, poderemos dizer que o seu efeito sobre o Bem-Estar Subjetivo é inexistente ou bastante modesto (Diener & Diener, 1995; Simões et al., 2006). Algumas investigações apresentam resultados contraditórios e, admitindo que as diferenças de género existem, os dados dos estudos indicam que são fraca magnitude (Simões et al., 2000). No entanto, Wood, Rhodes e Whelan (1986) afirmam que a depressão e os níveis mais extremos de afetividade negativa são maiores nas mulheres. Numa meta-análise que sintetizou 300 estudos empíricos relacionados com as diferenças na satisfação de vida e felicidade, Piquart e Sorensen (2001, cit in Fiquer, 2006, p.25) concluíram que as mulheres relatam um significativamente menor Bem-Estar Subjetivo do que os homens.

Relativamente à saúde, esta variável surge como um dos preditores mais eficazes do Bem-Estar Subjetivo. Contudo, é importante ter presente que é a saúde subjetiva, ou seja, a percepção que o sujeito tem do seu estado físico, que mais se relaciona com o Bem-Estar Subjetivo, sendo fracas as correlações com a saúde objetiva (Simões et al., 2000).

Outro fator sociodemográfico com influência significativa no Bem-Estar Subjetivo é o lazer. As atividades de lazer conferem, de facto, identidade e estatuto social, estruturam o tempo disponível e podem ajudar a fazer e/ou manter contactos sociais, pelo que é natural que surjam em muitas investigações como uma das variáveis predictoras da qualidade de vida. Mannell (1999, cit in Simões, 2006, p. 116) afirma mesmo que o nível de participação em atividades de lazer por parte dos adultos mais idosos, é melhor preditor da satisfação com a vida do que a saúde ou os rendimentos. Manter a realização de atividades é central para o envelhecimento bem sucedido (Kelly, 1996), sendo o tipo ou a qualidade da experiência mais relevante que o número de atividades.

Segundo o estudo realizado por Sequeira e Silva (2002), o grupo de idosos com pouca atividade revelou uma atitude face ao envelhecimento mais negativa em comparação com os grupos moderadamente e muito activos, revelando estes últimos um balanço entre a vida passada e a presente mais positivo, o que decorre, provavelmente, do facto de ainda se sentirem activos, úteis e capazes, com todos os benefícios que tal pode ter ao nível da sua auto-estima. Verificou-se ainda que o grupo pouco activo apresentou um ânimo mais baixo do que os grupos mais activos.

Estar institucionalizado ou continuar a viver no ambiente conhecido e que lhe é familiar também não deixará de ter influência no Bem-Estar Subjetivo. O lar que se tem, a casa que se habita, favorece um sentimento de identidade, de segurança e de posição, permite um sentimento de valorização e de independência. É, portanto, natural que os idosos expressem elevados níveis de satisfação com o seu lar (Rowles, 1990, cit in Hortelão, 2004, p. 122). Os idosos que permanecem a viver nas suas próprias casas são mais activos, optimistas e com maior vontade de viver, contrastando com os que vivem em instituições, que se mostram mais inactivos, pessimistas e apáticos (Amaral, 1995, cit in Hortelão, 2004, p.122).

No estudo realizado por Paúl (1991), sobre a satisfação de vida em idosos residentes em diferentes contextos, o autor verificou que os idosos residentes em lares apresentam, nos itens relativos à solidão e insatisfação, um maior índice comparativamente com os idosos residentes na comunidade e com os que tinham apoio domiciliário de uma instituição particular de solidariedade social. Os idosos a residir em instituições evidenciaram atitudes mais positivas face ao próprio envelhecimento. Em relação à agitação, os idosos que residem em instituições apresentam menores níveis de agitação.

Face ao exposto, torna-se pertinente estudar a relação do Bem-Estar Subjetivo com as variáveis sociodemográficas aqui referidas em idosos em idosos de diferentes respostas sociais, Lar e serviço de apoio domiciliário.



SUBJECTIVE WELL-BEING OF ELDERLY IN SOCIAL RESPONSES SENIORS HOME AND HOME SUPPORT SERVICE

MÉTODO

Objetivos

Pretendemos analisar a percepção do Bem-Estar Subjetivo de idosos institucionalizados e não institucionalizados, procurando compreender se o contexto em que se insere o idoso influencia os níveis de Bem-Estar Subjetivo, e de que forma as variáveis sociodemográficas influenciam a referida percepção do seu bem-estar.

Hipóteses

Definiram-se as seguintes hipóteses de investigação: H1 - Os idosos não institucionalizados apresentam uma melhor percepção do seu Bem-Estar Subjetivo comparativamente aos idosos inseridos na resposta social Lar de 3ª idade; H2 - Os homens apresentam uma melhor percepção do seu Bem-Estar Subjetivo do que as mulheres; H3 - Existem diferenças estatisticamente significativas na percepção do Bem-Estar Subjetivo em função do estado civil; H4 - O estado de saúde dos idosos encontra-se negativamente relacionado com a percepção do Bem-Estar Subjetivo; H5 - A idade dos idosos encontra-se relacionada com a percepção do Bem-Estar Subjetivo e H6 - Existem diferenças estatisticamente significativas, na percepção do Bem-Estar Subjetivo em função do tipo de atividades de lazer realizadas pelos idosos.

Amostra

A amostra é constituída por 120 idosos, sendo 44 (36.7%) do género masculino e 76 (63.3%) do género feminino. Encontram-se institucionalizados 60 idosos, residentes em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos, e outros 60 não se encontram institucionalizados, residindo na comunidade e recebendo apoio domiciliário de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos. As idades compreendem-se entre os 67 e os 99 anos ($M = 80.57$; $DP = 6.96$ anos), registando-se uma maior prevalência de idosos na faixa etária compreendida entre os 76 e os 87 anos. Relativamente ao estado civil, verifica-se um maior número de idosos não institucionalizados casados e um maior número de idosos institucionalizados viúvos. No que respeita às habilitações literárias, 90% dos idosos têm uma escolaridade até ao 4º ano, sendo 25,80% analfabetos e 10% com habilitações superiores ao 4º ano. Vivem sozinhos 23,30%, seguidos de 14,20% que vivem com cônjuge, 10,80% com filhos e, por último, 1,70% com cônjuge e filho(a).

Material

Foi aplicada a versão portuguesa da Escala de Ânimo – “Revised Philadelphia Geriatric Center Morale Scale” (PGCMS-R), elaborada por Lawton (1975) e validada para a população portuguesa por Costa, Diniz e Barrambana (2004), composta por 14 itens dicotómicos (“sim” ou “não”) para avaliar o bem-estar subjetivo dos idosos. Relativamente à cotação é atribuído um ponto sempre que a resposta dada for negativa e zero quando a resposta é positiva, excepto nas questões 9, 11, 12 e 14, em que a cotação é invertida. A cotação total pode variar de 0 a 14, sendo que quanto mais elevada maior é o nível de bem-estar. A escala é composta por três fatores: (1) Solidão/Insatisfação ($\alpha = 0,86$; 4 itens), referente à avaliação subjetiva do ambiente e do apoio das redes sociais; (2) Atitudes Face ao Próprio Envelhecimento ($\alpha = 0,68$; 5 itens), que consiste na análise/confronto entre a vida passada e o presente; e (3) Agitação ($\alpha = 0,58$; 5 itens), correspondendo às manifestações comportamentais de ansiedade. O índice de consistência interna global é de $\alpha = 0,82$ (14 itens).

Foi também utilizado um questionário sociodemográfico constituído por três grupos: (1) dados pessoais: sexo, idade, habilitações literárias e estado civil; (2) informações referentes à saúde e autonomia física dos idosos; e (3) fatores situacionais: com quem vive o idoso (referente apenas



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

aos idosos não institucionalizados), profissão que antes o idoso exercia, como o idoso ocupava antigamente o seu tempo para além da sua profissão e como ocupa o seu tempo atualmente.

Procedimentos

De Agosto a Novembro de 2010 foram recolhidos os dados dos idosos não institucionalizados e dos idosos institucionalizados em seis lares de 3ª idade. Foi pedido o consentimento por escrito ao Presidente e Direção Técnica de cada instituição, sendo explicado o objetivo do estudo e mostrados os instrumentos a aplicar individualmente, sob orientação da diretora técnica ou da coordenadora de cada Lar. O procedimento adotado foi igual para os idosos não institucionalizados, sendo a aplicação do instrumento feita individualmente na casa do próprio idoso, com o acompanhamento das colaboradoras do serviço de apoio domiciliário.

RESULTADOS

Bem-estar Subjetivo e diferenças entre grupos: teste da H1

Com o intuito de verificar se existem diferenças significativas quanto à forma como o Bem-Estar Subjetivo é percebido pelos idosos inseridos na resposta social de Lar (institucionalizados) e não institucionalizados (serviço de apoio domiciliário), utilizou-se o teste paramétrico *t* de Student para amostras independentes, com um intervalo de confiança de 95%. Constatamos que para a escala global as diferenças são estatisticamente significativas, sendo que os idosos não institucionalizados apresentam uma pontuação média superior aos institucionalizados, conforme pode observar-se no Quadro 1. Encontramos suporte empírico para a H1: Os idosos não institucionalizados apresentam uma melhor percepção do seu Bem-Estar Subjetivo comparativamente aos idosos inseridos na resposta social Lar de 3ª idade.

Quadro 1. Médias, desvios-padrão e valores do teste *t* para os idosos inseridos nas respostas sociais Lar de 3ª idade (institucionalizados) e serviço de apoio domiciliário (não institucionalizados)

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Escala do Ânimo	Não Institucionalizados	60	7,20	3,12	5,01	0,00
	Institucionalizados	60	4,26	3,28		
Subescala Atitude Face ao Próprio Envelhecimento	Não Institucionalizados	60	1,58	1,46	1,89	0,06
	Institucionalizados	60	1,10	1,32		
Subescala Solidão/Insatisfação	Não Institucionalizados	60	3,26	1,32	6,86	0,00
	Institucionalizados	60	1,50	1,49		
Subescala Agitação	Não Institucionalizados	60	2,35	1,38	2,74	0,01
	Institucionalizados	60	1,66	1,33		

M = Média; *DP* = Desvio-Padrão

Considerando cada uma dos fatores em particular, constatamos a existência de diferenças significativas nas subescalas Solidão/Insatisfação e Agitação, não se verificando diferenças em relação às Atitudes Face ao Próprio Envelhecimento: os idosos não institucionalizados, que apenas usufruem do serviço de apoio domiciliário, apresentam pontuações mais favoráveis na Solidão/Insatisfação e na Agitação comparativamente aos idosos residentes em lares de 3ª idade, mantendo ambos Atitudes semelhantes face ao Próprio Envelhecimento.

Bem-estar Subjetivo, Género e estado civil: testes da H2 e H3

Para o teste das diferenças de género relativamente à percepção do Bem-Estar Subjetivo (H2), recorreu-se ao teste *t* de Student para amostras independentes (IC = 95%; cf. Quadro 2). Verificamos que o género masculino apresenta valores médios superiores ao género feminino na



SUBJECTIVE WELL-BEING OF ELDERLY IN SOCIAL RESPONSES SENIORS HOME AND HOME SUPPORT SERVICE

escala, que são devidos exclusivamente à subescala Agitação. Para as subescalas Atitude Face ao Próprio Envelhecimento e Solidão/Insatisfação não se verificaram diferenças de género. Concluimos **que a H2 apenas apresenta suporte empírico apenas para a Agitação, menos intensa no género masculino, já que na cotação da escala é atribuído um ponto sempre que a resposta dada for negativa e zero quando a resposta é positiva.**

Quadro 2. Médias, desvio-padrão e valores do teste t em função do Género

	Género	N	M	DP	t	p
Escala do Ânimo	M	44	6,70	3,38	2,34	0,02
	F	76	5,17	3,34		
Subescala Atitude Face ao Próprio Envelhecimento	M	44	1,52	1,47	1,07	0,28
	F	76	1,23	1,37		
Subescala Solidão/Insatisfação	M	44	2,63	1,57	1,27	0,20
	F	76	2,23	1,70		
Subescala Agitação	M	44	2,54	1,45	3,33	0,00
	F	76	1,69	1,27		

Quadro 3. Médias, desvios-padrão e valores da Anova em função do Estado Civil

		N	M	DP	F	p
Escala do Ânimo	Casado(a)	28	6,78	3,32	4,90	0,00
	Viúvo(a)	79	5,05	3,31		
	Solteiros/Divorciados	13	7,61	4,11		
	Total	120	5,73	3,51		
Subescala Atitude Face ao Próprio Envelhecimento	Casado(a)	28	1,46	1,64	4,87	0,00
	Viúvo(a)	79	1,12	1,20		
	Solteiros/Divorciados	13	2,38	1,66		
	Total	120	1,34	1,41		
Subescala Solidão/Insatisfação	Casado(a)	28	3,07	1,35	3,84	0,02
	Viúvo(a)	79	2,10	1,66		
	Solteiros/Divorciados	13	2,61	1,85		
	Total	120	2,38	1,66		
Subescala Agitação	Casado(a)	28	2,25	1,43	2,39	0,09
	Viúvo(a)	79	1,82	1,39		
	Solteiros/Divorciados	13	2,61	1,19		
	Total					

A ANOVA realizada para a percepção do Bem-Estar Subjetivo em função do estado civil (cf. Quadro 3) mostrou diferenças significativas na Escala do Ânimo devidas às subescalas Atitude Face ao Próprio Envelhecimento e Solidão/Insatisfação. Não se verificaram diferenças significativas na subescala de Agitação. Constatámos Atitudes Face ao Próprio Envelhecimento mais favoráveis nos idosos solteiros/divorciados, seguindo-se os idosos casados e, por último, os idosos viúvos. Para a subescala Solidão/Insatisfação as pontuações mais elevadas correspondem a menor solidão/insatisfação e, portanto, a maior bem-estar subjetivo, verificando-se novamente resultados mais favoráveis nos idosos solteiros/divorciados, seguindo-se os idosos casados e, por último, os idosos viúvos. Encontrámos suporte empírico para a H3, verificando-se uma influência do estado civil na percepção de bem-estar dos idosos.



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

Bem-estar Subjetivo e Estado de Saúde: teste da H4

A influência do estado de saúde, operacionalizada pela quantidade de doenças assinaladas (diabetes, problemas cardíacos, AVC, problemas respiratórios e outros), foi testada pelo coeficiente de correlação Pearson. Obteve-se um $r = -.339$, $p < .001$, indicador de que quanto menor o número de doenças assinaladas pelos idosos, maior a pontuação na escala do ânimo. Obteve-se, assim, suporte empírico para a H4: o estado de saúde dos idosos encontra-se negativamente relacionado com a percepção do Bem-Estar Subjetivo. Comparando os coeficientes de correlação em cada subescala, encontramos um $r = -.288$, $p = .001$ com a Agitação, um $r = -.339$, $p < .001$ com as Atitudes Face ao Próprio Envelhecimento e um $r = -.235$, $p = .010$ com a Solidão/Insatisfação.

Bem-estar Subjetivo e idade: teste da H5

A aplicação do teste não paramétrico Kruskal Wallis na percepção do Bem-Estar Subjetivo em função da idade indicou a não existência de diferenças significativas, tanto na Escala do Ânimo como nas subescalas Atitude Face ao Próprio Envelhecimento, Solidão/Insatisfação e Agitação, como se pode verificar através dos valores do Quadro 4. Concluímos que a percepção do Bem-Estar Subjetivo pelos idosos não se diferencia em função da idade.

Quadro 4. Valores do teste Kruskal-Wallis em função da Idade

Idade	Escala do Animo	Subescala Atitude Face ao Próprio Envelhecimento	Subescala Solidão/Insatisfação	Subescala Agitação
X^2	33,50	28,11	36,73	33,83
$G1$	27	27	27	27
p	0,18	0,40	0,10	0,17

Atividades de Lazer e Bem-Estar Subjetivo: teste da H6

De modo averiguar se existem diferenças significativas na percepção do Bem-Estar Subjetivo em função das atividades de lazer realizadas pelos idosos, recorreu-se ao teste t de Student para amostras independentes (IC = 95%). Agrupámos a variedade de atividades de lazer indicadas pelos idosos em atividades passivas e atividades ativas/culturais. O critério usado para a divisão em atividades em ativas/culturais consistiu em agrupar atividades que desenvolvessem a capacidade ao nível da autonomia física (agricultura, jardinagem, ginástica, cuidar da horta) e capacidade intelectual (jogar às cartas, jogar dominó, costurar, fazer renda, ler, escrever, tocar piano, trabalhos manuais) do idoso. Foram consideradas como atividades passivas ver televisão, rezar o terço, estar com os amigos, conversar com os amigos, ou seja, aquelas que requerem um menor esforço tanto a nível intelectual como físico. Os resultados indicam-se no Quadro 5.

Quadro 5. Médias, desvios-padrão e valores do teste t em função das Atividades de Lazer

Atividades de Lazer		N	M	DP	t	p
Escala do Ânimo	Atividades Passivas	66	3,86	2,92	-7,94	0,00
	Atividades Activas/Culturais	54	8,01	2,75		
Subescala Atitude Face ao Próprio Envelhecimento	Atividades Passivas	66	0,68	0,94	-6,32	0,00
	Atividades Activas/Culturais	54	2,14	1,47		
Subescala Solidão/Insatisfação	Atividades Passivas	66	1,74	1,68	-5,30	0,00
	Atividades Activas/Culturais	54	3,16	1,25		
Subescala Agitação	Atividades Passivas	66	1,43	1,21	-5,49	0,00
	Atividades Activas/Culturais	54	2,70	1,29		



SUBJECTIVE WELL-BEING OF ELDERLY IN SOCIAL RESPONSES SENIORS HOME AND HOME SUPPORT SERVICE

Verifica-se na Escala do Ânimo que as médias das atividades de lazer ativas/culturais são superiores às médias das atividades de lazer passivas, o mesmo ocorrendo para as três subescalas constituintes. Assim, as Atitude Face ao Próprio Envelhecimento são mais favoráveis nos idosos que realizam Atividades Ativas/Culturais comparativamente aos que realizam atividades passivas. Estes últimos manifestam maior Agitação comparativamente aos primeiros; também manifestam maior Solidão/Insatisfação comparativamente aos que realizam Atividades Ativas/Culturais.

Complementando a H6 (existem diferenças estatisticamente significativas, na percepção do Bem-Estar Subjetivo em função do tipo de atividades de lazer realizadas pelos idosos), concluímos que os idosos que realizam atividades de lazer ativas/culturais apresentam pontuações mais favoráveis na Escala do Ânimo e nas três subescalas constituintes, revelando assim uma melhor percepção de bem-estar subjetivo, acompanhada de atitude face ao próprio envelhecimento mais desejáveis e de agitação e sentimentos de solidão/insatisfação menos intensos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Atendendo às diferenças entre os grupos (idosos inseridos na resposta social de Lar e serviço de apoio domiciliário) relativamente à percepção do Bem-Estar Subjetivo, verificamos que os idosos inseridos na comunidade/domicílio apresentam uma melhor percepção do seu Bem-Estar Subjetivo. Este resultado vai ao encontro dos apresentados no estudo de Martins (2004), sendo que os idosos residentes na comunidade/domicílio independentemente de usufruírem ou não do serviço de apoio domiciliário apresentam uma qualidade de vida superior aos idosos institucionalizados.

Para o maior Bem-Estar Subjetivo revelado pelos idosos inseridos na comunidade/domicílio poderão ter contribuído as variáveis sociodemográficas, nomeadamente o estado civil de casado e uma idade menos avançada, bem como o facto de receberem apoio domiciliário, sendo esta uma situação que poderá ser favorável a estes idosos, na medida em que lhe são prestados os cuidados de acordo com as suas necessidades. Este apoio prestado através do serviço de apoio domiciliário possibilita que o idoso permaneça mais tempo no seu domicílio ou comunidade (Paúl, 1997), podendo ser uma vantagem em relação aos idosos inseridos na resposta social de Lar que, apesar de terem mais apoio para realização das atividades básicas da vida diária, este é dado fora do seu domicílio/contexto. Na verdade, a institucionalização pode representar para alguns idosos uma melhoria significativa das suas condições de vida e da sua estabilidade enquanto para outros pode significar uma ruptura com o seu espaço físico e relacional, acompanhado por sentimentos depressivos (Pimentel, 2005).

As inevitáveis e naturais alterações físicas, psicológicas e sociais associadas ao envelhecimento poderão ser atenuadas ou incrementadas em função do contexto em que o idoso está inserido. As capacidades de adaptação ao meio vão diminuindo, tornando o idoso mais sensível ao ambiente e fazendo com que este se torne num importante agente de promoção de bem-estar (Sequeira & Silva, 2002).

Em relação às diferenças face ao género, verifica-se que os homens apresentam uma melhor percepção do seu Bem-Estar Subjetivo do que as mulheres, existindo diferenças estatisticamente significativas na Escala do Ânimo e na subescala Agitação. Este resultado é revelador de concordância com as conclusões do estudo de Pinquart e Sorensen (2001, cit. in Fiquer, 2006, p. 25), em que as mulheres apresentam significativamente um menor Bem-Estar Subjetivo do que os homens. Tal situação está relacionada com o facto de as mulheres sofrerem de mais sintomas relacionados à depressão do que os homens e apresentarem um maior número de sintomas psiquiátricos, como consequência de uma vida feminina mais agitada e stressante que a masculina, estarem mais expostas a fatores relacionados ao desemprego e a baixos salários.

Também a prestação de cuidados a pessoas idosas (pais, sogros, marido) por mulheres de meia-idade e idosas poderá ser uma situação geradora de stress e de menores índices de satisfação e bem-estar (Neri, 2001, cit in Fiquer, 2006, p.26).



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

Quanto ao estado civil, verificamos que são os idosos solteiros/divorciados que apresentam uma melhor percepção do seu Bem-Estar Subjetivo, sendo um resultado que parece não apoiar a generalidade dos estudos que têm encontrado correlações positivas entre o Bem-Estar Subjetivo e a condição de casado. Porém este resultado acaba por ir ao encontro do estudo realizado por Albuquerque (2006), em que a situação de casado(a) não influencia necessariamente o Bem-Estar Subjetivo.

Atendendo à saúde e à percepção do Bem-Estar Subjetivo, constata-se que os idosos que apresentam um menor número de doenças apresentam uma melhor percepção do seu Bem-Estar Subjetivo. Este resultado vai ao encontro do estudo de Paúl, Fonseca, Martin e Amado (2000), sobre a satisfação e qualidade de vida em idosos Portugueses, que indicou a saúde como extremamente importante para uma boa satisfação e qualidade de vida, contribuindo a falta dela para baixar a qualidade de vida dos idosos. De facto, o bom estado de saúde afeta o Bem-Estar Subjetivo, na medida em que leva as pessoas a sentirem-se bem, conseguindo fazer o que desejam e manterem-se social e fisicamente ativas (Simões et al., 2003, 2006).

No que respeita às Atividades de Lazer, verificamos que os idosos que realizam Atividades de Lazer Ativas/Culturais apresentam uma melhor percepção do seu Bem-estar Subjetivo comparativamente aos idosos que desenvolvem atividades de Lazer Passivas. Estes resultados vão ao encontro dos apresentados no estudo de Sequeira e Silva (2002), em que o grupo de idosos com pouca atividade revela uma atitude mais negativa face ao próprio envelhecimento comparativamente aos idosos moderadamente e muito ativos, verificando-se no grupo de idosos pouco ativos um ânimo mais baixo. De facto, a manutenção de atividades permite aos idosos não só participarem ativamente na vida da comunidade, partilhando interesse e motivações, como também manterem o seu sentimento de competência, utilidade e capacidade, fatores essenciais à promoção da satisfação com a vida.

O presente estudo proporcionou uma visão mais ampla sobre o Bem-Estar Subjetivo dos idosos tendo em conta o contexto e a influência de algumas variáveis sociodemográficas. Entendemos que as avaliações que os idosos fazem acerca das suas vidas influenciam o modo como encaram e vivenciam a sua velhice.

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, I. (2006). O florescimento dos professores: Projectos pessoais, bem-estar Subjetivo e satisfação profissional. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Almeida, A. J., & Rodrigues, V. M. (2008). A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (6), 1-7. Acedido em 15, Abril, 2010 em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_14.pdf
- Cardoso, M. C., & Ferreira, M. C. (2009). Envolvimento Religioso e bem-estar Subjetivo em idosos. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29 (2), 380-393.
- Carochinho, J. A (2004). Tradução, adaptação e validação de um conjunto de escalas de bem-estar psicológico. In C. Machado, L. Almeida, M. Guisande, M. Gonçalves, & V. Ramalho (orgs), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. XI, pp. 63-71). Braga: Psiquilibrios.
- Carriere, Y., & Pelletier, L. (1995). Factors underlying the institutionalization of elderly persons in Canada. *The Journals of Gerontology*, 50, 164-172.
- Costa, J. C., Diniz, A. M., & Barrambana, R. (2004). Validação da versão portuguesa da Revised Philadelphia Geriatric Morale Scale (PGCMS-R). In C. Machado, L. Almeida, M. Guisande, M. Gonçalves, & V. Ramalho (orgs), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (vol. X, pp. 546-550). Braga: Psiquilibrios.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-547.



SUBJECTIVE WELL-BEING OF ELDERLY IN SOCIAL RESPONSES SENIORS HOME AND HOME SUPPORT SERVICE

- Fiquer, J. T. (2006). Bem-estar Subjetivo: Influência de variáveis pessoais e situacionais em auto-relato de afectos positivos e negativos. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de São Paulo. Acedido em Janeiro, 2010, em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-14092006-175006/publico/dissertacao.pdf>
- Hortelão, A. P. (2004). Envelhecimento e qualidade de vida: Estudo comparativo de idosos residentes na comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa. *Revista Servir*, 52(3), 119-128.
- Mroczek, D. & Kolarz, C. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1333-1349.
- Neri, A. L.; Cachioni, M. (1999) Velhice bem sucedida e educação. In A. Neri, & G. G. Debert, (Eds.), *Velhice e Sociedade*. Campinas: Papirus.
- Novo, R. F. (2003). Para além da Eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Oliveira, J. H. (2008). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (3ª ed.). Porto. Livpsic.
- Paúl, C. (1991). Satisfação de vida em idosos. *Psychologica*, 8, 61-80.
- Paúl, C. (1997). Lá para o fim da vida: Idosos, família e meio ambiente. Coimbra: Almedina.
- Paúl, C., Fonseca, A. M., Martín, I., & Amado, J. (2000). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paul & A. M. Fonseca (Coords). *Envelhecer em Portugal: Manuais universitários*. Lisboa: Climepsi.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajectórias* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Sequeira, A. & Silva, M. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 20 (3), 505-516.
- Simões, A. (2006.) *A nova velhice: Um novo público a educar*. Lisboa: Âmbar.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2000). O bem-estar Subjetivo: Estado atual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4 (2), 243-279.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2003). O bem-estar Subjetivo dos adultos: Um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 37(1), 5-30.
- Simões, A., Lima, M., Vieira, C., Ferreira, J., Oliveira, A., Alcoforado, L., & Sousa, L. (2006). Promover o bem-estar dos idosos: Um estudo experimental. *Psychologica*, 42, 115-131.
- Sposito, G., Diogo, M., Cintra, F., Neri, A., Guariento, M., & Sousa, M. (2010). Relações entre bem-estar Subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatório. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 14 (1), 81-83.
- Staudinger, U., Fleeson, W., & Baltes, P. (1999). Predictors of subjective physical health and global well-being: Similarities and differences between the United States and Germany. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 (2), 305-319.
- Wood, W., Rhodes, N., & Whelan, M. (1986). Sex differences in positive well-being: A Consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin*, 106, 249-264.