



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Cecília Maria Sandim Angeiras

ENVELHECIMENTO E SENTIDO DE COMUNIDADE:
Um estudo na zona piscatória das Caxinas – Vila do Conde

Curso de Mestrado
Gerontologia Social

Trabalho efectuado sob a orientação de
Professora Doutora Alice Bastos
Professora Doutora Carla Faria

Investigação realizada no âmbito de Laboratório de Gerontologia Social Aplicada(LABGeroSOC)

Dezembro 2013

RESUMO

O envelhecimento demográfico constitui um aspeto central do debate académico e político da atualidade (Dias & Rodrigues, 2012). O aumento da população idosa resulta de dois aspetos: aumento da longevidade e redução da natalidade (Goldstein, 2009). Neste contexto, Phillipson (2010) salienta a existência de uma forte relação entre ambiente e envelhecimento. O processo de envelhecimento não depende exclusivamente das particularidades individuais da pessoa, mas também do ambiente em que está inserido. Neste sentido, torna-se crucial estudar o sentido de comunidade. Newbrough e Chavis (1986) defendem que o sentido de comunidade diz respeito ao conhecimento pessoal que se tem sobre a pertença a uma coletividade. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as relações entre variáveis sociodemográficas e o sentido de comunidade em Caxinas-Vila do Conde. Para responder às questões de investigação, foi realizado um estudo de natureza quantitativa do tipo correlacional. Para o efeito selecionou-se uma amostra de 117 participantes com 65 ou mais anos, a residir na zona geográfica estabelecida. Para avaliar o sentido de comunidade, foi usado os seguintes instrumentos: Ficha Sociodemográfica, Escala Breve de Sentimento de Comunidade (EBSC) (Peterson, Speer & McMillan, 2008; versão portuguesa de Marante, 2010), a Escala da Importância da Comunidade (Moreira & Lind, 2010) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15; Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey & Leirer, 1983; versão portuguesa de Barreto, Leuschner, Santos & Sobral, 2003). Utilizando uma regressão linear múltipla entre o sentido de comunidade e as restantes dimensões estudadas, verifica-se que os resultados apontaram que a escolaridade, o estado civil, a relação com os vizinhos afetam positivamente o sentido de comunidade. Quanto à satisfação de necessidades, verifica-se que a escolaridade, a relação com os vizinhos e os anos de vida no mesmo lugar afetam esta. No que se refere ao envolvimento, a escolaridade, o estado civil, o tempo de vida no mesmo lugar e a relação de vizinhança influenciam esta dimensão. Na importância de Comunidade, a idade influencia de forma negativa esta variável. O tempo de vida no mesmo lugar e a relação com os vizinhos influencia positivamente a importância de comunidade. Por último, ao analisar a sintomatologia depressiva, verifica-se que a escolaridade influencia negativamente a sintomatologia depressiva, isto é, por cada ano que anda na escola, a sintomatologia depressiva diminui. Em termos de implicações recomenda-se a prossecução deste estudo em outras zonas territoriais de Vila do Conde, no sentido de melhor compreender o fenómeno neste território. Do ponto de vista da prática gerontológica recomenda-se que os programas e serviços de retaguarda a velhice tenham em conta o sentido de pertença ao lugar.

Palavras chaves: sentido de comunidade; envelhecimento bem-sucedido; “aging in place”; gerontologia social.

Dezembro 2013

ABSTRACT

The aging population constitutes a central aspect of the academic and political debate today (Dia & Rodrigues, 2012). The increase in the elderly population is the result of two aspects: increased longevity and reduced fertility (Goldstein, 2009). In this context, Phillipson (2010) observes that there is a strong relationship between the environment and aging. The aging process does not depend solely on the individual characteristics of the person, but also the environment in which it operates. In this context, it is crucial to study the sense of community. Newbrough and Chavis (1986) argue that the sense of community tells the personal knowledge we have belonged to a collectivity. Thus, this study aims to analyze the relationship between sociodemographic variables and the sense of community in Caxinas-Vila do Conde. To answer the research questions, a study of the quantitative correlational type was performed. To this end, we selected a sample of 117 participants aged 65 years or older, residing in the geographical zone established. To evaluate the sense of community was used the following instruments: Sociodemographic Data, Scale Brief Sense of Community (EBSC) (Peterson, Speer & McMillan, 2008; Portuguese version Marante, 2010), the Scale of Community Importance (Moreira & Lind, 2010) and the Geriatric Depression Scale (GDS-15; Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey & Leirer, 1983, portuguese version of Barreto, Leuschner, Santos & Sobral, 2003). Using a linear regression multiple between the sense of community and the remaining dimensions studied, it appears that the results indicated that the education, marital status, relationship with neighboring positively affect the sense of community. As for the satisfaction of needs, it appears that the education, the relationship with neighbors and the years of life in one place affect this. As regards the involvement, escolariedade, marital status, time of life in the same place and the neighborhood relationship influence this dimension. The importance of community, age negatively influences this variable. The lifetime in the same place and the relationship with neighboring positively influences the importance of community. Finally, when analyzing depressive symptoms, it appears that education negatively influences depressive symptoms, ie, for each year that goes to school, depressive symptoms decreases. In terms of the further implications of this study in other geographical areas of Vila do Conde, in order to better understand the phenomenon in this area is recommended. From the point of view of gerontological practice it is recommended that programs and backup services take into account the age old sense of belonging to the place.

Key words: sense of community; successful aging; "Aging in place"; social gerontology.

Dezembro 2013

AGRADECIMENTOS

Embora esta dissertação seja, pela sua finalidade académica, um trabalho individual, não teria sido realizada sem a ajuda de diversas pessoas que devem ser realçadas. Por essa razão, desejo expressar os meus sinceros agradecimentos:

À Professora Alice Bastos e à Professora Carla Faria, minhas orientadoras, pela competência científica e acompanhamento do trabalho, pela disponibilidade e generosidade reveladas ao longo destes anos de trabalho, assim como pelas críticas, correcções e sugestões relevantes feitas durante a orientação.

À Dra Vera Costa, pela sua disponibilidade e ajuda no tratamento e análise estatística da informação recolhida. À Dra Carla Monteiro pelo apoio na edição desta dissertação.

Aos meus amigos, residentes em Vila do Conde, que me apoiaram e se disponibilizaram para entrar em contato com potenciais participantes residentes em Vila do Conde. Às minhas amigas e colegas, que estiveram ao meu lado durante esta fase, pelo companheirismo, força e apoio em certos momentos difíceis.

Ao Philipe, meu namorado, pelo incentivo, motivação e compreensão ao longo de todo o processo de elaboração desta dissertação.

Tendo consciência que sozinha nada disto teria sido possível, agradeço à minha família, em especial aos meus pais; um enorme obrigada, por acreditarem sempre em mim e naquilo que faço, e por todos os ensinamentos de vida. Espero que esta etapa, possa, de alguma forma, retribuir e compensar todo o carinho, apoio e dedicação que, constantemente, me oferecem. A eles, dedico todo este trabalho.

Por último, agradeço às seguintes Instituições pelo apoio, sem o qual não seria possível a concretização do trabalho de dissertação de Mestrado: a Câmara Municipal de Vila do Conde, a Venerável Ordem Terceira de São Francisco, e a Associação de Protecção à Terceira Idade A.F de Vila Cova. Expresso também a minha gratidão a todos os participantes que, embora no anonimato, prestaram um contributo fundamental para que este estudo fosse possível.

ÍNDICE

RESUMO	VII
ABSTRACT	IV
AGRADECIMENTOS	V
ÍNDICE DE TABELAS	XI
ÍNDICE DE FIGURAS	XII
INTRODUÇÃO.....	- 1 -
CAPÍTULO I- REVISÃO DA LITERATURA.....	19
1. O processo de envelhecimento ao longa da vida	21
1.1. A Gerontologia Social face à Gerontologia	21
1.2. O envelhecimento populacional e individual	26
1.3. A descontinuidade entre a terceira e a quarta idade	33
1.4. O envelhecimento bem-sucedido e ativo	38
2. “Aging in place”: a relação pessoa-ambiente e o envelhecimento	50
3. O sentido de comunidade: contributos da teoria e investigação.....	59
3.1. A perspetiva teórica de McMillan e Chavis	59
3.2. Estudos empíricos sobre o sentido de comunidade	71
CAPÍTULO II - MÉTODO.....	81
1. Delimitação da zona geográfica e participantes.....	83
2. Instrumentos de recolha de dados	85
3. Procedimentos de recolha de dados	88
4. Estratégias de análise de dados	89
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	91
1. Descrição dos participantes e variáveis em estudo.....	93
1.1. Caracterização dos participantes	93

1.2. Descrição das dimensões do Sentido de Comunidade e outras variáveis em estudo.....	101
2. Estudo das relações entre sentido de comunidade e características sociodemográficas dos participantes.....	102
3. Análise das relações entre as variáveis em estudo.....	110
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	115
CONCLUSÃO.....	125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	129
ANEXOS.....	CXXXVII

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Estratificação da amostra segundogénero e idade	84
Tabela 2. Descrição sociodemográfica dos participantes	94
Tabela 3. Condições da habitação	95
Tabela 4. Dificuldades de mobilidade dentro de casa	96
Tabela 5. Passatempos	97
Tabela 6. Redes de vizinhança.....	97
Tabela 7. Participação em atividades na zona de residência.....	98
Tabela 8. Frequência de locais de apoio	99
Tabela 9. Vantagens e desvantagens de viver no local que vive	99
Tabela 10. Equipamentos e serviços sociais necessários na freguesia	100
Tabela 11. Descrição das escalas de medida.....	101
Tabela 12. Descrição do sentido de comunidade segundo o género	102
Tabela 13. Descrição do sentido de comunidade segundo a idade.....	103
Tabela 14. Descrição do sentido de comunidade segundo a escolaridade ...	104
Tabela 15. Descrição do sentido de comunidade segundo a profissão	105
Tabela 16. Descrição do sentido de comunidade segundo o estado civil.....	106
Tabela 17. Descrição do sentido de comunidade segundo os passatempos.	107
Tabela 18. Descrição do sentido de comunidade segundo o tempo de vida no mesmo lugar.....	108
Tabela 19. Descrição do sentido de comunidade segundo a relação com os vizinhos.....	109

Tabela 20. Análise do sentido global de comunidade (EBSC)	110
Tabela 21. Análise da satisfação de necessidades	111
Tabela 22. Análise do envolvimento	112
Tabela 23. análise da importância de comunidade (IC)	112
Tabela 24. Análise da sintomatologia depressiva (GDS_15)	113
Tabela 25. Tabela de avaliação da distribuição normal	CXLI
Tabela 26. Profissão pesca nas Caxinas e no resto da freguesia.....	CXLI
Tabela 27. Tempo de vivencia no mesmo lugar	CXLI
Tabela 28. Tabela para verificação de diferenças na relação com os vizinhos	CXLII

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estrutura etária da população residente por sexo 2001 e 2011 (INE, 2011).....	28
Figura 2. Locais de apoio destinados às pessoas idosas	98

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tem vindo a aumentar à escala global, sobretudo no que concerne aos países ditos desenvolvidos (Goldstein, 2009). Em Portugal, a partir dos finais dos anos 40, como referem Dias e Rodrigues (2012), a esperança média de vida portuguesa era de 58 anos, evoluindo, em média, para 75 anos em 1996/97 e para 78,7 em 2008, para ambos os géneros (75,18 anos nos homens e 81,57 anos nas mulheres). Na última década, a proporção de pessoas com 65, e mais anos, duplicou, passando de 8% do total da população para 17%, em 2005. Relativamente à natalidade, esta caiu nas últimas décadas, quer por razões relacionadas com as dinâmicas socioculturais em curso, quer por consequência de milhares de jovens em idade de procriação desistirem do país, no processo emigratório verificado entre o final da década de 50, século XX, e a Revolução de Abril (Dias & Rodrigues, 2012). A diminuição da fecundidade é fator explicativo do envelhecimento na base da pirâmide, contribuindo para o índice de dependência da população idosa e consequente diminuição da autonomia. Neste sentido, torna-se fundamental compreender a importância de viver e envelhecer num determinado local/comunidade.

Em consequência ao aumento da população idosa, Paúl (2012) defende que a Gerontologia é uma nova área científica dedicada ao estudo do envelhecimento humano e das pessoas mais velhas, o que pode ser entendido como um olhar integrado sobre o envelhecimento que conta com os contributos de diferentes áreas científicas, nomeadamente a Biologia, a Psicologia e a Sociologia, entre outras. Por seu turno, a Gerontologia Social caracteriza-se por aplicar os conhecimentos biopsicossociais na velhice e no envelhecimento. Além disso, o progresso científico alcançado é usado em prol da melhoria do bem-estar das pessoas idosas (Fernandez-Ballesteros, 2004).

No que diz respeito ao envelhecimento, Fernandez-Ballesteros (2004) acrescenta que tanto a idade cronológica como a física são potenciais indicadores de velhice. Quanto à idade física, a autora salienta que nem todas as pessoas envelhecem ao mesmo ritmo. A manutenção e cuidado do corpo permitem que idosos mais velhos se apresentem melhor

fisicamente do que outros mais jovens, podendo existir uma grande discrepância entre as pessoas idosas quando adoecem.

Diversas temáticas caracterizam o envelhecimento. Relativamente à terceira e quarta idades, Baltes e Smith (2003) referem que existe pouca dúvida de que a quarta idade testa os limites da capacidade da adaptação humana, ao contrário da terceira idade. Neste sentido, a quarta idade é considerada o prolongamento da vida, que envolve diversos custos associados aos serviços sociais e da saúde.

Para promover um envelhecimento com qualidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define o envelhecimento bem-sucedido como "o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, e para a melhoria da esperança e qualidade de vida das pessoas, à medida que envelhecem, num quadro de solidariedade entre gerações" (p.12).

Quanto a relevância do viver em determinado lugar, o movimento "aging in place" tem vindo a contribuir com iniciativas extremamente relevantes. Este conceito não tem uma definição única, mas, em sentido lato, corresponde à capacidade que cada um de nós tem para continuar a viver no seu próprio ambiente, ainda que o declínio em termos de competência reduza ou ameace a independência (Hooyman & Kiyak, 2011). Este conceito tem sido traduzido por "envelhecer no seu próprio lugar", o que ocorre geralmente em casa (Paúl, 2005).

Por seu turno, o *sentido de comunidade* ("sense of community") pode ser entendido como "o ser parte de uma rede de relacionamentos de suporte mútuo, sempre disponível e da qual podemos depender" (Sarason, 1974, como citado em Amaro, 2007, p.25). O sentido de comunidade é definido por McMillan e Chavis (1986) como o sentimento de pertença que os indivíduos têm quando se preocupam com os outros e com a comunidade em que se inserem, assim como quando partilham a fé de que as necessidades dos indivíduos serão satisfeitas por estarem juntos. Esta é a perspetiva teórica preconizada no presente trabalho e é neste sentido que se considera relevante avaliar o sentido de comunidade de uma determinada população inserida num determinado território, a saber Caxinas-Vila do Conde. Neste âmbito, torna-se importante

perceber como estas pessoas idosas se relacionam entre si e com o ambiente. Estudar o sentido de comunidade é fundamental para perceber como as pessoas idosas envelhecem em casa e se a comunidade é vista como essencial para a população residente nesta zona geográfica delimitada.

Assim, este estudo pretende analisar processos de envelhecimento e sentido de comunidade numa determinada área geográfica. Neste sentido, levantam-se questões tais como: “Será que existem diferenças no sentido de comunidade em termos da zona de residência, isto é, das Caxinas e do resto da freguesia de Vila do Conde?”; “Haverá uma relação positiva e significativa entre variáveis sociodemográficas e sentido de comunidade?”. O presente estudo é parte integrante do projeto “Envelhecer a Norte”, que tem como objetivo fundamental proceder à avaliação multidimensional de pessoas idosas a residir em casa, com vista ao estabelecimento das linhas orientadoras para os planos gerontológicos municipais. Ou seja, sustentar a acção no conhecimento específico das características da população para a qual esta se dirige, salientando a importância da prática-baseada-na-evidência, tal como é referido por Bastos, Faria, Amorim e Carvalho (2013), na medida em que se parte dos dados para orientar a prática e da prática para delinear novos planos de investigação.

Com vista a responder às questões e cumprir os objetivos propostos, a presente dissertação encontra-se organizada em diferentes capítulos, sendo o primeiro dedicado à revisão da literatura. Neste capítulo são abordados conceitos, tais como a Gerontologia e Gerontologia Social, o envelhecimento, o envelhecimento bem-sucedido e ativo, o “aging in place” e, por último, o sentido de comunidade. No capítulo dedicado à metodologia de investigação, é discutido a amostra, bem como os procedimentos de amostragem, os instrumentos e procedimentos de recolha de dados, assim como as estratégias analíticas. Por último, segue-se o capítulo que apresenta os principais resultados da investigação, seguidos da discussão de resultados, fechando-se a dissertação com as principais conclusões obtidas.

CAPÍTULO I

REVISÃO DA LITERATURA

No presente capítulo, procede-se à revisão dos conceitos, teorias e estudos empíricos mais relevantes no domínio da Gerontologia Social. Inicia-se com uma abordagem histórica da Gerontologia, passando pelo envelhecimento populacional e individual, a terceira e a quarta idades e a questão do envelhecimento bem-sucedido. Posteriormente, é abordada a temática do “aging in place”, o sentido de comunidade, assim como e a sua relevância para o processo de envelhecimento.

1. O processo de envelhecimento ao longo da vida

O envelhecimento humano pode ser abordado de formas muito diversas: numa perspectiva individual ou colectiva, em termos de grupos etários, numa perspectiva positiva e bem-sucedida. Em termos disciplinares, o estudo do envelhecimento está associado à Gerontologia e suas especialidades. Por conseguinte, ao longo desta secção, vamos-nos desdobrar sobre estes múltiplos aspetos do envelhecimento.

1.1. A Gerontologia Social face à Gerontologia

Segundo Neri (2008), o termo Gerontologia foi usado pela primeira vez em 1903 por Metchnicoff que a compôs a partir do grego, língua em que *gero* significa velho, e *logia* estudo. De acordo com o autor, a Gerontologia:

“é o campo multi e interdisciplinar que visa a descrição e a explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e dos seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais. Além disso, interessa-se também pelo estudo das características dos idosos, bem como pelas várias experiências de velhice e envelhecimento, ocorridas em diferentes contextos socioculturais e históricos” (p. 95).

Relativamente ao termo Gerontologia Social, Neri (2008) afirma que este foi usado pela primeira vez por Clark Tibbits, em 1954, para descrever a área da Gerontologia que trata do impacto das condições sociais e socioculturais sobre o processo de envelhecimento e das consequências sociais desse processo. Este campo aborda como temáticas as atitudes em relação à velhice, práticas e políticas sociais, formas de gestão da velhice pelas instituições sociais e pelas organizações governamentais e não-governamentais, índices de bem-estar das populações idosas, redes de suporte social, e relações intergeracionais.

Neri (2008) salienta ainda os seguintes marcos na abordagem desta ciência: em 1933, Charlotte Buhler publica os resultados de uma análise de 300 autobiografias de homens adultos, chegando à conclusão de que existe uma sequência regular nos eventos e experiências, da infância à velhice, que compreende a expansão, culminância e contração; em 1946, foi fundada a *Gerontological Society of America*, da American Geriatric association e a *Division of Maturity and Old Age* pelo American Psychological Association (APA). Estas ações podem ser vistas como o resultado de um aumento de interesse sistemático pela velhice e como resposta às projeções demográficas do processo de envelhecimento populacional que os países industrializados viriam a sofrer no futuro; em 1950, destaca-se a teoria do ciclo de vida de Erickson como um dos fundamentos da concepção de desenvolvimento ao longo da vida (life-span).

Entre 1950-1960, verifica-se que “apareceram as teorias de curso de vida e de estratificação etária em sociologia que defendiam a ideia de que as trajetórias evolutivas são socialmente construídas, não determinadas biologicamente e psicologicamente. Neste sentido, podemos verificar que os três paradigmas – ciclo de vida, curso de vida e desenvolvimento ao longo da vida- tendem a explicar o desenvolvimento humano nas Ciências Sociais e Psicológicas” (Neri, 2008, p. 100).

Ainda de acordo com Neri (2008), entre 1950 e 1959, foram publicados mais estudos sobre a velhice do que nos 115 anos anteriores e, entre 1969 e 1979, a pesquisa na área aumentou de 270%.

A autora refere ainda que a necessidade de entender o envelhecimento intelectual na vida adulta e na velhice fez com que estudos longitudinais sobre a inteligência em adultos e idosos fossem criados, tal é o caso, num estudo pioneiro realizado pelo Schaie, iniciado em 1955, e que dura até hoje. Neri salienta ainda que já Tetens (1777) e Carus (1808) acreditavam que era importante conhecer como o Homem se desenvolvia ao longo de todo o curso de vida.

A este respeito, Neri (2008) refere que, na década de 80 e 90:

“...abriram novas áreas de interesse geradas pelas necessidades sociais associadas ao envelhecimento populacional e à longevidade, como, por exemplo, o apoio a familiares que cuidam de idosos dependentes, os custos dos sistemas de saúde, a necessidade de formação de recursos humanos, a necessidade de oferta de oportunidades educacionais e ocupacionais para idosos e pessoas de meia-idade”. (p.102)

Por ultimo, Fernandez-Ballesteros (2004) refere que, ao longo dos primeiros cinquenta anos do século XX, a Gerontologia se desenvolveu com base em:

- a) Estudos científicos associados ao processo de envelhecimento na sua vertente biológica, psicológica e social;
- b) Estudos científicos relativos a diferenças da idade, desde as perspetivas biológicas, psicológicas e sociais;
- c) Estudos científicos relativos às condições dos idosos;
- d) Conhecimento sobre a velhice e o envelhecimento, desde a perspetiva das humanidades;
- e) Aplicação do desenvolvimento científico alcançado na melhoria das condições de vida dos idosos.

Relativamente à Gerontologia, Paúl (2012) refere que esta é uma nova área científica dedicada ao estudo do envelhecimento humano e das pessoas mais velhas e

que corresponde a um olhar integrado do envelhecimento com base nos contributos de diferentes áreas científicas, como, por exemplo, a Biologia, a Psicologia e a Sociologia, entre outras. Esta constitui-se num novo campo de saber ao criar abordagens e modelos explicativos sobre o ser humano e o seu curso de vida. Schroots (1996, como citado em Fernandez-Ballesteros, 2004) assinala que o objeto de estudo da Gerontologia é o processo de envelhecimento, assim como o estado denominado de velhice e as condições específicas de uma pessoa mais velha ou idosa. A Gerontologia aborda não só o que ocorre no processo de envelhecimento, como também o estudo da própria velhice, abarcando conhecimentos advindos da Biologia, Psicologia e do Social, assim sendo, a abordagem teórica da Gerontologia é biopsicossocial (Fernandez-Ballesteros, 2004). A Gerontologia Social caracteriza-se por aplicar os conhecimentos biopsicossociais na velhice e no envelhecimento, expandindo os de natureza social, na medida em que são necessários para compreender o fenómeno de envelhecimento e da velhice e para aplicá-los na melhoria do bem-estar dos idosos.

A Gerontologia Social entende-se como uma especialidade da gerontologia que atende não só às bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento, como também ao impacto das condições socioculturais e ambientais sobre o processo de envelhecimento e velhice. Além disso, centra-se nas consequências sociais desse processo e nas ações sociais que podem ser aplicadas para melhorar o processo de envelhecimento (Fernandez-Ballesteros, 2004).

Neste sentido, verifica-se a existência de investigação pouco sistematizada na área da Gerontologia, sendo importante o avanço nesse campo para responder às questões que derivam do tema do envelhecimento e para proporcionar intervenções e meios de respostas para essa população.

Assim, Fernandez-Ballesteros (2004), que dá importância à multidisciplinariedade como característica básica da Gerontologia e nomeadamente da Gerontologia Social, refere que os conhecimentos básicos desta área do conhecimento científico são os seguintes:

- Biológicos: mudanças que ocorrem com a idade produzidas nos sistemas

biológicos do organismo;

- Psicológicos: mudanças e/ou estabilidade produzida nas funções psicológicas, como por exemplo a atenção, a percepção, a aprendizagem, a memória, a afetividade e personalidade;
- Sociais: mudanças respeitantes à idade atribuída aos diferentes papéis sociais e o facto da cultura contribuir para as mudanças na idade e no envelhecimento da população.

A autora salienta ainda que a Gerontologia Social se baseia em:

- Estudos relativos ao comportamento sociodemográfico das populações (ecologia humana, geografia humana, demografia);
- Estudos científicos que salientam as diferenças sociais, culturais, económicas e ambientais do envelhecimento e da velhice;
- Condições políticas, jurídicas, económicas, educacionais, ambientais e sociais que permitem melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas.

No que se refere à velhice, Yates (1996) assinala que o envelhecimento pode ser definido como qualquer mudança temporal verificada num objeto ou sistema e que pode ser boa, má ou indiferente a um determinado juiz observador. Neste sentido, a velhice está relacionada com o tempo que sucede a um determinado organismo medido segundo a sua idade.

Em síntese, relativamente à Gerontologia observa-se que este é a ciência que se ocupa do estudo do envelhecimento enquanto processo bio-psico-social. Por seu turno, a Gerontologia Social pode ser vista como uma especialidade da Gerontologia que amplia a vertente do social deste processo mantendo igualmente a condição multidisciplinar da Gerontologia. Porém, a questão da multidisciplinaridade desta área do conhecimento tem vindo a ser discutida nos últimos anos, defendendo Bass (2009) uma visão integradora e interdisciplinar da Gerontologia Social.

1.2. O envelhecimento populacional e individual

Segundo Rosa (2012), o envelhecimento pode ser analisado em termos individuais (a nível cronológico e biológico) e em termos coletivos (demográfico e societal). Neste último caso trata-se do envelhecimento populacional.

O envelhecimento demográfico constitui um aspeto central do debate académico e político da atualidade, não apenas pela relevância do processo, como pelas consequências multidimensionais que encerra (Dias & Rodrigues, 2012).

Os mesmos autores referem que o DGEFIN (2009) define o envelhecimento demográfico pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total, salientando que:

“O processo de envelhecimento demográfico não é apenas um fenómeno português. De facto, as características atuais e os cenários futuros apontam para tendências claras: o número de pessoas idosas vai aumentar de forma acentuada; quase que duplicará, aumentando de 85 milhões em 2008 para 151 milhões em 2060, na União Europeia. O número dos idosos de quarta idade (com 80 anos e mais) tem aumentado ainda mais rapidamente, quase triplicando de 22 milhões em 2008 para 61 milhões em 2060. O progressivo envelhecimento da população mais idosa é um aspeto importante do envelhecimento demográfico”. (p.181)

O processo de envelhecimento demográfico é explicado pela transição demográfica, explicado pela passagem de um tipo de natalidade e mortalidade elevados para um modelo em que ambas as variáveis assumem valores muito mais baixos, com a emigração muito jovem a acentuar a transição, no caso concreto de Portugal (Dias & Rodrigues, 2012).

Goldstein (2009) refere que as populações contemporâneas variam enormemente na sua estrutura etária, isto é, a baixa fertilidade e as populações de baixa mortalidade são cada vez mais comuns, como por exemplo o Japão que apresenta, em média, uma criança menor de idade por cada dez pessoas com setenta anos. No entanto, existem países que não apresentam este fenómeno. Um país como o Paquistão tem como

histórico uma alta fertilidade, sendo que se verifica a presença de 10 crianças por cada pessoa idosa com mais de setenta anos. O autor salienta ainda que as populações que possuem muitos jovens e muitos idosos têm altas cargas de "dependência", com uma parcela relativamente pequena da população ativa. Em todo o mundo, os governos estão preocupados na forma como a população envelhece e nos desafios que surgem ao apoiar uma população que é potencialmente mais dependente.

Segundo Dias e Rodrigues (2012), a partir dos finais dos anos 40, a esperança média de vida portuguesa era de 58 anos, evoluindo para 75 anos em 1996/97 e para 78,7 em 2008, em média, para ambos os géneros (75,18 anos nos homens e os 81,57 anos nas mulheres). Na última década, a proporção de pessoas com 65 e mais anos duplicou, passando de 8% do total da população para 17%, em 2005. É de salientar ainda que o peso percentual da população jovem (≤ 15 anos) diminuiu de 29% para 16% da população.

O índice de envelhecimento, definido como a relação entre o número de idosos e o de jovens, passou de 45 idosos para 100 jovens, em 1981, e para 103 idosos para 100 jovens, em 2001 (Correia, 2003). É de salientar ainda que este resultado depende do aumento da população feminina. Segundo o mesmo autor, em 2011, o índice foi de 122 idosos para 100 jovens, enquanto que para os homens essa relação foi de 84 para 100. Neste sentido, verifica-se que estamos claramente face ao envelhecimento da sociedade portuguesa.

Como podemos verificar na Figura 1 (INE, 2011), a estrutura etária da população em 2011 destacou os desequilíbrios já evidenciados na década passada. Neste sentido, a base da pirâmide está diminuída, o que equivale à população jovem, e alonga no topo em resultado do aumento da população idosa. Verificou-se ainda que, na última década, Portugal perdeu população nos diferentes grupos etários entre os 0-29 anos. A partir da faixa etária dos 30 anos, a situação muda e verifica-se um crescimento de 9% da população para o grupo dos 30-69 anos e de 26% para as idades superiores a 69 anos.

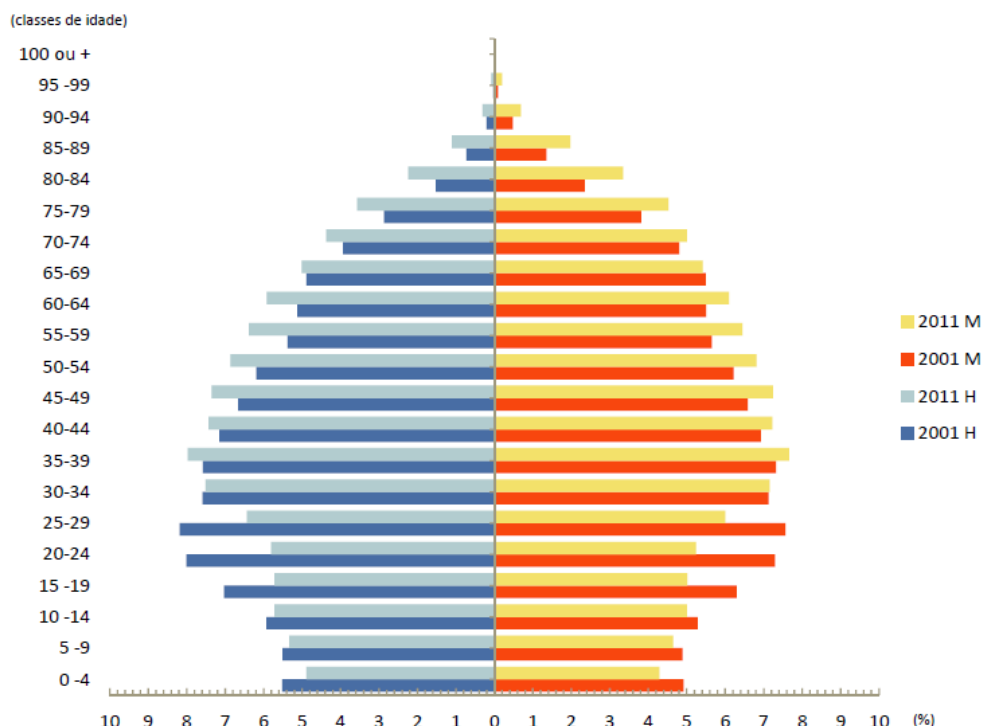


Figura 1. Estrutura etária da população residente por sexo 2001 e 2011 (INE, 2011)

Podemos observar que o grupo etário dos 30 aos 69 anos estava com 51% da população residente em 2001 e passou a ser de 54% em 2011. Além disso, nas idades mais avançadas, observa-se um aumento na população. A população com 70 e mais anos representava 11% em 2001 e aumentou para 14% em 2011. No entanto, a percentagem de jovens diminuiu de 16% em 2001 para 15% em 2011. Na população idosa, podemos observar o contrário, isto é, 16% em 2001 para 19% em 2011. Relativamente ao índice de envelhecimento da população aumentou para 128 (102 em 2001), ou seja, por cada 100 jovens existe 128 idosos.

Relativamente à natalidade, esta caiu nas últimas décadas, quer por razões relacionadas com as dinâmicas socioculturais em curso, quer por consequência de milhares de jovens em idade de procriação desistirem do país no processo emigratório verificado no final da década de 50 até à Revolução de Abril (Dias & Rodrigues, 2012). No que se refere a Portugal, os mesmos autores salientam a existência de uma das mais baixas taxas de fecundidade da Europa, sem capacidade de renovação das gerações. A

população residente em Portugal tem vindo a enfrentar um agravado processo de envelhecimento demográfico, como resultado do declínio da fecundidade e do aumento do índice de longevidade, consequência do aumento da esperança média de vida (Dias & Rodrigues, 2012). A diminuição da fecundidade é fator explicativo do envelhecimento na base da pirâmide, contribuindo para o índice de dependência. Neste sentido, é fundamental perceber a importância de viver e envelhecer num determinado local e/ou comunidade.

De facto, a definição dos coeficientes de dependência sugere uma solução para os problemas associados ao envelhecimento da população, que passa por alterar as definições económicas e sociais de jovens e idosos, aumentando a percentagem de emprego, a participação da força de trabalho das mulheres, e dos idosos (Vaupel & Loichinger 2006, como citado em Goldstein, 2009).

O mundo como um todo ainda não envelheceu dramaticamente. Goldstein (2009) realça que de 1950 a 2000 a idade média da população mundial subiu apenas de 23,9 para 26,7 anos, mas, nas próximas décadas, a população irá envelhecer de forma significativa: em 2050, espera-se que a idade média atinge os 38,1 anos. No mundo industrial, o pequeno número de nascimentos durante a Grande Depressão, seguido pelo aumento dos nascimentos após a Segunda Guerra Mundial, criou décadas em que houve relativamente poucos trabalhadores idosos, passando posteriormente para um número mais elevado. Esta situação alterar-se-á muito rapidamente, quando os grandes grupos do pós-guerra se aposentarem. A longo prazo, as populações serão mais idosas, à semelhança dos pequenos coortes de nascimento dos anos setenta que entraram na vida ativa.

O mesmo autor dá ainda importância aos países que enfrentam o envelhecimento da população. A curto prazo, a migração pode tornar uma população mais jovem ou mais idosa, dependendo da idade das novas chegadas em relação à média dos residentes. (A idade migrante "zero" tem o mesmo efeito que um novo nascimento.) Note-se que conforme as pessoas vivem mais e têm menos filhos, e numa idade mais tardia, as próprias mudanças do ciclo de vida são de natureza diversa e neutralizam os efeitos económicos do envelhecimento da população. Por outro lado, uma menor percentagem

de fertilidade incentiva longos períodos de dependência económica dos jovens, principalmente porque tendem a aumentar o nível de educação. A curto prazo, verificar-se-á um dilema no que diz respeito às sociedades poderem aumentar a escolaridade quando o número de contribuintes não pode aumentar. A longo prazo, o nível de formação académica pode aumentar a produtividade em todo o ciclo de vida e neutralizar os efeitos de uma entrada tardia na vida ativa.

Em consequência do aumento da população idosa e das problemáticas associadas, nos finais do século passado e inícios do corrente, desenvolveu-se uma nova visão do envelhecimento, que tem vindo a aparecer de forma gradual. Walker (1999, como citado em Paúl, 2005) expõe três fases distintas na evolução da preocupação política com idosos. Numa primeira fase, 1940 a 1970, aparecem questões em torno da reforma; entre 1970 e 1980, verifica-se a fase de transição em que o envelhecimento é visto como uma problemática económica. Atualmente, a problemática dominante é o acréscimo da população idosa e a sobrecarga que isso implica a diferentes níveis, nomeadamente o político-social. Neste sentido, torna-se importante estudar a população idosa para apresentar soluções às problemáticas do envelhecimento. Deste modo, é importante referir a dificuldade de responder às necessidades dos idosos e à presente falta de respostas direcionadas para a terceira idade. Por este motivo, torna-se importante perceber como os idosos envelhecem na comunidade e responder às dificuldades que são enfrentadas por estes.

Goldstein (2009) considera que a idade de entrada para a aposentação não seria o suficiente para compensar o envelhecimento da população. O que importa, a longo prazo, não é a percentagem de pessoas com idade mais avançada, mas sim aquelas que são saudáveis e capazes de ser produtivas e as que não estão tão bem de saúde e que, consequentemente, precisam de assistência. Até o momento, a investigação sugere que a expectativa de vida saudável é manter o ritmo com o aumento da longevidade (Mathers et al. 2001, como citado em Goldstein, 2009).

No que se refere ao envelhecimento individual, Fernandez-Ballesteros (2004) refere que a velhice não é só estabelecida pela idade. A idade cronológica também é um

potencial indicador de velhice. O ser humano experiencia uma série de mudanças ao longo da vida: uma etapa relativamente curta do desenvolvimento físico (infância e adolescência), outra mais longa ao nível de estabilidade (meia-idade), e uma que com o tempo apresenta declínios das capacidades físicas ao longo dos anos (velhice). O organismo de um indivíduo apresenta um período de crescimento rápido e de estabilidade relativa que vai perder eficiência biológica ao longo dos anos. No que se refere à idade cronológica, a autora apresenta os seguintes aspetos: nem todas as pessoas envelhecem ao mesmo ritmo; a manutenção e cuidado do corpo permitem que idosos mais velhos se apresentem fisicamente melhor do que outros mais jovens; existem idosos mais saudáveis do que outros, mais jovens, e existe uma grande variabilidade entre os idosos quando adoecem. No entanto, o conceito de velhice deficitária procede claramente à velhice física. É de salientar que algumas funções se estabilizam a partir de uma determinada idade e que outras, em ausência de doença, apresentam crescimento ao longo de todo o ciclo de vida, enquanto outras apresentam declínio. O conceito de idade funcional trata do conjunto de indicadores que permitem prever um envelhecimento satisfatório, situando o indivíduo avaliado num ponto do espaço multidimensional de funções bio-psico-sociais (Ruiz Torres, 1989, como citado em Fernandez-Ballesteros, 2004). Por exemplo a nível psicológico, a ideia de aptidões cognitivas na velhice torna-se teoricamente útil distinguir duas categorias principais de funcionamento intelectual: a inteligência cristalizada e a inteligência fluída. Segundo Baltes (1997), a inteligência fluída relativa a biologia da mente e que declina com a idade, reflete as capacidades mentais primárias como a indução, a flexibilidade figurativa e integração, evidenciadas pela competência no cumprimento de tarefas verbais (séries de letras) e espaciais (matrizes). A inteligência cristalizada diz respeito às capacidades e processos intelectuais adquiridos a partir da interação da experiência cultural e são exemplificadas pela compreensão verbal, a formação de conceitos e o raciocínio lógico. Baltes (1997) recorre à metáfora do computador ao referir-se à inteligência fluída como mecânica ou *hardware* da mente do funcionamento intelectual e à inteligência cristalizada como pragmática ou *software* da mente do funcionamento intelectual.

Em geral, a perspectiva do “*Life span*” sobre o funcionamento intelectual está de

acordo com o modelo do processo dual da inteligência. Assim, há diferenças marcantes nas trajetórias individuais ao longo do curso da vida entre as tarefas cognitivas, que se agrupam em tarefas biológicas e culturais (Baltes, 1997). Além disso, há uma ampla evidência sobre como interagem a mecânica e a pragmática da inteligência, por exemplo no que concerne ao modo como a inteligência pragmática pode ser utilizada para compensar o declínio na mecânica da mente.

O trabalho da inteligência levado a cabo no estudo de Berlim sobre envelhecimento (Baltes & Mayer, 1999) em que 516 pessoas dos 70 aos 103 anos de idade foram avaliadas com uma extensa bateria de medidas cognitivas e um grande conjunto de indicadores de biologia relacionados com a cultura, tornou evidente que a arquitetura e o tempo de vida tinham um papel poderoso sobre as limitações biológicas na velhice e na diminuição da eficácia dos fatores culturais. Dito de outro modo, a medida que avançamos no envelhecimento, por um lado é preciso mais cultura, mas por outro lado a eficácia da cultura sobre a biologia diminui.

No estudo longitudinal de Schaie (1996), as capacidades cognitivas, com a idade, estão envolvidas no padrão de perda. Assim, quando a faixa etária de 70 a 100 anos é atingida, todas as dimensões cognitivas exibem perdas (Baltes & Mayer, 1999). São grandes as diferenças individuais no nível inicial e início das perdas do envelhecimento, mas o padrão de perda prevalece universal. Além disso, existe um aumento associado à idade no envelhecimento patológico. Em particular, as pessoas em risco de doença Alzheimer ou com demência mostram grandes perdas. Outra constatação diz respeito ao papel exemplar de cultura baseada na história de vida e na regulação das funções cognitivas no envelhecimento.

Por fim, verifica-se uma poderosa conexão entre as funções físicas e o funcionamento cognitivo que emergem na velhice. No estudo de Berlim sobre envelhecimento (Baltes & Mayer, 1999), foi verificada uma associação extremamente significativa entre as funções básicas sensoriomotoras (audição, visão e equilíbrio motor) e intelectuais. As mudanças relacionadas com a idade no funcionamento neurofisiológico afetam, ao mesmo tempo, o nível sensorial, sensoriomotor e cognitivo.

1.3. A descontinuidade entre a terceira e a quarta idade

Segundo Paúl (2007), em regiões desenvolvidas, as pessoas com 80 ou mais anos constituem mais de 3% da população e são o segmento de mais rápido crescimento da população idosa. Baltes e Smith (2003) salientam que a transição da terceira para a quarta idade, ocorre entre os 80 e 85 anos. Estes autores referem que deve ser salientado que, tal como a maioria dos fenómenos na evolução humana e na ciência, a terceira e quarta idades não estão vinculadas a uma faixa etária específica. A terceira e quarta idades são alvos de dinâmicas e estão sujeitas a uma evolução. Logo as diferenças em termos do envelhecimento populacional entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento podem ser diferentes ao nível histórico e cultural.

Relativamente à definição da terceira e quarta idades, Baltes e Smith (2003) verificam que existem duas formas de conceptualizá-la, sendo que a primeira prevê a relação da demografia com a terceira e quarta idades. A segunda conceptualização procura distinguir a terceira e a quarta idades de uma forma individualizada. Na primeira conceptualização, a transição entre a terceira e a quarta idades pode ser entendida como a idade cronológica para a qual 50% dos nascimentos de um determinado coorte não estão vivos. Esta definição iria colocar a transição da terceira para a quarta idade em países desenvolvidos nos 75-80 anos de idade (Olshansky, Carnes & Désesquelles, 2001, como citado em Baltes & Smith, 2003). Nos países desenvolvidos, a estratégia de definição da terceira e quarta idade colocaria o início da quarta idade perto de 80-85 anos. Baltes e Smith (2003) estabelecem o início da quarta idade a partir dos 85 ou mais anos. Teoricamente, o objetivo da abordagem individual é de prever a extensão da vida útil máxima de um determinado indivíduo, em vez da média da população. Com base na evidência atual e excluindo doenças específicas que impedem uma vida mais longa, verifica-se que uma vida individual máxima poderia variar entre 80 e 120 anos. Segundo este ponto de vista, transições individuais para a quarta idade podem começar em diferentes idades, por exemplo, a transição pode ser feita aos 60 para alguns indivíduos ou aos 90 para outros (Finch, 1996; Manton, 2001, como citado em Baltes & Smith, 2003). A distinção entre a terceira e quarta idade é também caracterizada por um foco

predominantemente positivo contra uma visão negativa do futuro, com o objetivo de manter e melhorar a qualidade de vida durante o período de idade avançada.

A longevidade constitui um desafio para o indivíduo e para toda a comunidade. Embora a tendência na saúde da população, associada às melhorias na expectativa de vida, parecer ser positiva, os padrões variam muito de país para país (Paúl, 2007). O processo de envelhecimento é contínuo até uma idade muito avançada, mas uma descontinuidade do processo de envelhecimento tende a ocorrer além da oitava década de vida (Peon, Tang, Reynolds & McCarthy, 2005, como citado em Paúl, 2007).

O perfil do idoso integrado na quarta idade, em todo o mundo, mostra que é, na sua maioria, do sexo feminino, provavelmente vive só, detém os níveis mais baixos de escolaridade e as taxas de pobreza mais elevadas, em comparação com a terceira idade (Poon *et al.*, 2005 como citado em Paúl, 2007). Segundo a mesma fonte, pelo menos nos Estados Unidos, estima-se que aproximadamente um terço dos idosos mais velhos é saudável o suficiente para viver de forma independente na comunidade, um terço é funcionalmente incapacitado e o restante é extremamente dependente.

Segundo Paúl (2007), os critérios de um envelhecimento saudável na terceira e quarta idades incluem, em primeiro lugar, além de não fumar, o facto de não possuir deficiência, doenças músculo-esqueléticas ou diabetes, e, em menor escala, a continuidade da atividade física, mais contatos sociais, uma melhor autoperceção de saúde, menos depressão e menor declínio cognitivo. De acordo com estes dados, a autora assume que a probabilidade de encontrar um indivíduo com um envelhecimento "bem sucedido" diminui com o avanço da idade e a diminuição na saúde. No entanto, a heterogeneidade de idosos é ainda maior para os centenários em comparação com as gerações mais jovens. Talvez o sucesso destes idosos da quarta idade seja explicado pela adoção de estratégias de compensação eficientes, desenvolvidas ao longo da vida e que os ajudam a enfrentar as tensões, promovendo a avaliação positiva de si mesmos.

Baltes e Smith (2003) referem que existem evidências sobre aspetos positivos da mente das pessoas idosas na terceira idade. Os adultos mais velhos estão no topo de todas as faixas etárias na inteligência emocional e sabedoria (Baltes & Staudinger, 2000;

Labouvie-Vief, 1999, como citado em Baltes & Smith, 2003) A inteligência emocional representa a capacidade de perceber as causas das emoções, por exemplo, o ódio, amor ou o medo, e de desenvolver estratégias para evitar situações de conflito emocional.

Relativamente à capacidade adaptativa, Baltes e Smith (2003) referem que existem resultados otimistas relativos ao potencial que um indivíduo em envelhecimento tem para se adaptar às novas condições de vida, incluindo as perdas de saúde.

Baltes e Smith (2003) questionam-se sobre a possibilidade da plasticidade e adaptabilidade dos idosos da terceira idade se estender à quarta idade. A pesquisa sobre as diferentes idades da velhice é um dos novos temas da investigação gerontológica. Os autores referem que, apesar de existirem relatórios otimistas sobre idosos da terceira idade, os investigadores também descobriram alguns dilemas e disfuncionalidades em idades muito avançadas. Em contraste com a terceira idade, dados sobre idosos de 90 a 100 anos mostram claramente muitas das consequências negativas que uma vida mais longa acarreta, nomeadamente os investigadores salientam um declínio considerável na saúde física e mental na quarta idade.

Baltes e Smith (2003) resumem a sua visão atual sobre os dilemas da quarta idade. A proposição de metateoria sobre a arquitetura biocultural da quarta idade defende que a eficácia da cultura para compensar o declínio biológico diminui com a idade muito avançada, o que está conforme com o que defendia Baltes na década de 80 e 90 (Baltes, 1987, 1997). Tal perda requer um aumento de um papel compensatório de recursos baseados na cultura, incluindo a sua utilização e prática. Os autores consideram que a quarta idade não é uma simples continuação da terceira idade e que o envelhecimento saudável e bem-sucedido tem seus limites etários. Esta situação coloca problemas mais ao nível societal. Será que os poucos recursos existentes face as múltiplas necessidades devem ser alocados aos mais velhos ou as crianças? Os recursos devem ser alocados às crianças, jovens e adultos para garantir as melhores condições de crescimento mas, os recursos devem também continuar disponíveis para apoiar os mais velhos. Este é um dos dilemas como que se confrontam os decisores políticos. Os investigadores devem, no

entanto, contribuir com mais conhecimento científico para sustentar a tomada de decisão coletiva.

Paúl (2007) refere que a proximidade da morte parece acelerar o declínio na memória, raciocínio, velocidade e capacidade verbais. De acordo com Small e colaboradores (2003, como citado em Paúl, 2007), a mortalidade está relacionada com défices observados em pessoas idosas em estudos transversais e a mortalidade também está relacionada com as mudanças longitudinais no desempenho cognitivo entre um grupo de indivíduos muito antigos. Estas associações foram independentes da causa da morte. Portanto, na velhice muito velha há problemas em todas as vertentes do funcionamento humano, nomeadamente ao nível cognitivo e da personalidade.

O declínio cognitivo é acompanhado pelo declínio sensorial na velhice. Parece que não é comum explicar uma pequena proporção da variabilidade de ambos (memória e envelhecimento visual), mas há fatores independentes que influenciam o declínio cognitivo e o declínio sensorial de acordo com estudos de neuro-imagem que mostram diferentes taxas de variação em diferentes regiões dentro de um indivíduo (Anstcy, Hofer & Luszcz, 2003, como citado em Paúl, 2007).

Segundo Paúl (2007), existem duas hipóteses para explicar o envelhecimento cognitivo: (1) a fonte de declínios relacionados com a idade em uma ampla variedade de tarefas cognitivas é baseada em alterações num único mecanismo subjacente a muitas funções, de mudanças aleatórias causadas por experiências de vida; (2) existem processos de mudanças específicas. A este respeito, Baltes e Smith (2003) referem que a primeira evidência para uma grande perda no potencial da mente vem da investigação cognitiva na base de treinos com os participantes do estudo BASE. Nas idades acima dos 85 anos, os investigadores concluem que muitos idosos não foram capazes de adquirir técnicas de memorização.

Paúl (2007) refere ainda que a estabilidade da personalidade se estende até uma idade muito avançada. Read e colaboradores (2006, como citado em Paúl, 2007) estudaram a estabilidade e a mudança nos componentes genéticos e ambientais da personalidade em pares de gémeos de 80 e mais anos. Os resultados salientaram uma alta

estabilidade do nível de extroversão e neuroticismo; a mortalidade foi relacionada à menor pontuação na extroversão e houve pontuações mais altas em neuroticismo. Além disso, os efeitos genéticos foram moderados para extroversão e neuroticismo.

Não há dúvida de que a saúde é um fator importante da qualidade de vida do ser humano, particularmente no que diz respeito à idade muito avançada (Paúl, 2007). A este respeito, podemos acrescentar que a personalidade parece estar associada a saúde percebida, ao estado de funcionamento em pessoas mais velhas (Duberstein *et al.*, 2003, como citado em Paúl, 2007) e traumas da vida, tais como o abuso sexual e físico, assim como a perda prematura de um dos pais. Paúl (2007) salienta que a adaptação aos desafios do envelhecimento é uma tarefa importante para pessoas muito idosas e que, geralmente, é aceite que existem défices de recursos na saúde física e funcional, redes sociais e na capacidade cognitiva em pessoas da quarta idade, que reforçam a adaptação constante e uma redefinição contínua da qualidade de vida. Esta adaptação e os seus resultados em idade muito avançada podem ser antecipados com base em determinadas características psicológicas dos indivíduos, como o fatalismo ou a autoconfiança, que, por um lado, podem influenciar e prevenir positivamente as doenças e invalidez, e até mesmo a mortalidade, mas, por outro lado, podem tornar as pessoas mais vulneráveis ao stress e doença.

Os resultados provenientes do estudo BASE (Baltes & Mayer, 1999) referem que as medidas de funcionamento subjetivo nas áreas do *self*, personalidade e emotividade também apontam para perdas de funcionamento em idosos da quarta idade. O panorama mais abrangente da quarta idade, a este nível, é obtido quando as análises são realizadas com base em indicadores do ponto de vista físico, médico, psicológico e social, como um conjunto (Baltes & Smith, 1999). Os autores referem que existe pouca dúvida de que a quarta idade testa os limites da capacidade da adaptação humana e que os anos ganhos de vida são muitas vezes considerados como um funcionamento que pode justificar os anos considerados "maus". Neste sentido, a quarta idade é entendida como o prolongamento de uma vida que encara diversos custos, nomeadamente médicos, psicológicos, sociais e económicos. Assim sendo, podemos afirmar que a velhice tem dois

rostos, sugerindo direções para investigação e política no futuro. Se por um lado, e segundo os mesmos autores, há evidências científicas que sugerem que as pessoas mais velhas podem ser membros efetivos e produtivos para um bom funcionamento da sociedade, por outro lado, entre os idosos mais velhos, há uma alta prevalência de disfunção e uma redução do potencial para a melhoria da capacidade de cada um. Além da disfunção física, torna-se importante o aumento acelerado na mortalidade psicológica durante a quarta idade, pois ameaça algumas das mais preciosas características da mente humana, como a intencionalidade, a identidade pessoal e a possibilidade de viver e morrer com dignidade. Para lidar de forma eficaz com os problemas da quarta idade que surgem a partir de uma continuação do envelhecimento da população, novos níveis de recursos médicos e sociais são necessários.

1.4. O envelhecimento bem-sucedido e ativo

No final dos anos 70, a investigação centrou-se nas mudanças biomédicas, psicológicas e sociais associadas à idade, existindo poucas referências sobre as formas de envelhecimento (Fernandez-Ballesteros, 2009). Nos anos 80, identifica-se um segundo período baseado sobre a teoria da atividade, onde surge a concepção do envelhecimento ótimo e se desenvolvem algumas definições de conceitos, preditores de envelhecimento e modelos teóricos. Finalmente, nos anos 90, são desenvolvidos estudos longitudinais sobre o envelhecimento saudável, com êxito.

Segundo Fernandez-Ballesteros (2009), a conceptualização do conceito “envelhecimento ativo” tem sido discutida de forma polémica, na medida em que existe uma confusão entre os termos envelhecimento ótimo (ótimo, ativo, produtivo) e outros conceitos como o bem-estar, a satisfação com a vida ou a qualidade de vida, além da existência do confronto entre o reducionismo biomédico e a multidimensão das componentes que integram envelhecimento o bem-sucedido.

Ao longo da sua investigação, Fernandez-Ballesteros (2009) refere que o conceito de **envelhecimento ótimo** se desenvolveu a par de outros conceitos, como por exemplo a qualidade de vida. Ryff (1989, como citado em Fernandez-Ballesteros, 2009) tentou obter uma definição integral do envelhecimento ótimo também designado de bem-estar psicológico, tendo proposto seis critérios: 1) a adaptação de si mesmo; 2) as relações positivas com os outros; 3) a autonomia; 4) o controlo do ambiente; 5) ter objetivos na vida; e 6) o crescimento pessoal. A este respeito, Fernandez-Ballesteros (2009) sintetiza as relações teóricas entre a qualidade de vida e o envelhecimento ótimo com base no modelo de quatro sectores proposto por Lawton (1983). Em primeiro lugar, Fernandez-Ballesteros (2009) salienta que, tanto no envelhecimento ótimo como na qualidade de vida, podemos encontrar condições pessoais como o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida, competência comportamental e condições ambientais. A qualidade de vida abarca também aspetos ambientais, enquanto o envelhecimento ótimo pode ser considerado como um conjunto de condições essencialmente individuais.

A primeira tentativa de definição de envelhecimento ótimo surge pela mão de Havighurst (1963, como citado em Fernandez-Ballesteros, 2009), traduzindo-a como um adicionar vida aos anos, sentindo-se satisfeito com a vida. Contudo, as qualificações “com êxito”, “produtivo” e “saudável” devem ser organizadas numa perspetiva multidimensional, na qual uma série de resultados e componentes devem ser tidos em conta para descrever o envelhecimento com êxito, por exemplo, independência, capacidade de enfrentar o stresse. Sobre esta perspetiva multidimensional, Fernandez-Ballesteros (2009) acrescenta que:

“um indivíduo que envelhece ativamente é considerado como um agente ativo e complexo (constituído por diversas dimensões biológicas e psicológicas) em interação com o ambiente de diversos níveis (família, comunidade ou sociedade). Devem ser distinguidos os resultados referentes a diversas dimensões que definem o envelhecimento ótimo e seus determinantes, dentro de diversos sistemas e níveis em que se operam transações multidirecionais.” (p. 63)

Na mesma linha multidisciplinar, Thomae (1975, como citado em Fernandez-Ballesteros, 2009), com base num estudo longitudinal sobre o envelhecimento, propõe

critérios biofísicos, cognitivos, emocionais e sociais para descrever o envelhecimento com êxito. Fries (1989, como citado em Fernandez-Ballesteros, 2009) assinala seis critérios básicos para o envelhecimento com vitalidade: 1) manter-se independente; 2) adotar hábitos de vida saudáveis; 3) manter-se ativo; 4) ser entusiasta; 5) ter uma boa imagem de si mesmo e 6) ser si mesmo.

Na tentativa de tornar mais claro o conceito de envelhecimento bem-sucedido, Baltes e Baltes (1990) propõem uma lista mais ampla de critérios: longevidade, saúde biológica, saúde mental, eficácia cognitiva, competência, produtividade social, controlo pessoal e satisfação com a vida. Relativamente a este processo de envelhecimento, Williams e Wirths (1965, como citado em Fernandez-Ballesteros, 2009) consideram que o envelhecimento ótimo é um processo de adaptação em que se desenvolvem capacidades para resolver dificuldades e minimizar as consequências dos défices próprios do tempo.

No que se refere aos diferentes modelos teóricos do envelhecimento bem-sucedido, Fernandez-Ballesteros (2009) verificou que o modelo multidimensional-multinível do envelhecimento ótimo tem os seguintes construtos:

1. Em primeiro lugar, o modelo toma em consideração fatores distais e proximais como elementos propostos desde da teoria da percepção de Gibson (1979). Os fatores distais são as condições históricas ou longitudinais que acompanham o indivíduo ao longo do seu curso de vida e que são relevantes para o seu desenvolvimento. Os fatores proximais são as condições transversais ou determinantes atuais com potencial valor explicativo do envelhecimento ativo.
2. Ao longo do curso de vida, como assinalam as teorias da aprendizagem social (Bandura, 1986; Staats, 1975), ocorrem milhões de transações entre o contexto e o indivíduo. Com o fim de organizar os distintos níveis transitivos, segundo Bronfenbrenner (1977), o contexto e o indivíduo, assim como os fatores distais e proximais, podem ser agrupados em sistemas ou níveis: o nível macro ou condições macrossociais; o nível meso ou condições contextuais e o nível micro, o indivíduo ou a pessoa. Ao longo da história do indivíduo, a família e a comunidade correspondem a fatores distais do contexto ou nível intermédio (meso). O nível

microscópio refere-se à pessoa como indivíduo biológico e agente psicológico.

3. O terceiro elemento que constitui este modelo é baseado na teoria cognitivo-social de Bandura (1986) e o do seu princípio de determinismo recíproco. Este princípio estabelece que o funcionamento do indivíduo depende das transações entre o ambiente (físico, social), o funcionamento pessoal (cognitivo, emocional) e o comportamento do indivíduo. Estas três condições determinam-se reciprocamente. Ao longo da vida, os indivíduos desenvolvem repertórios básicos de comportamentos adaptativos (cognitivo-linguísticos, emocional-motivacionais e sensoriomotores), que influenciam na seleção e criação de ambientes e situações.
4. Os últimos elementos teóricos, isto é, a seleção, otimização e compensação, foram propostos por Baltes e Baltes (1990). Estes fatores operam ao longo do curso de vida como determinantes de modos de envelhecimento, atuando como causa de desenvolvimento ou declínio do indivíduo.

Fernandez-Ballesteros (2009) refere que o modelo multidimensional e multinível do processo de envelhecimento que integra possíveis fatores determinantes, operadores de transições resultam num envelhecimento positivo ou ativo, cujo resultado implica o ótimo funcionamento físico, cognitivo, afetivo e social do indivíduo. Todos os fatores pessoais e contextuais distais apoiam-se em outros fatores a nível macroscópico, como por exemplo os sistemas educativos, sanitários, sociais, os valores religiosos e culturais. Dentro do modelo multidimensional e multinível, como resultado de todos os determinantes estabelecidos, é integrado uma série de domínios, principalmente de natureza psicológica.

No que diz respeito ao **envelhecimento ativo**, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define-o como sendo:

“o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da esperança de vida e qualidade de vida das pessoas, à medida que envelhecem, num quadro de solidariedade entre gerações” (p12).

No seguimento do pensamento da Fernandez-Ballesteros (2009), verifica-se que algumas definições de envelhecimento ativo partem de um contexto específico (biomédico, psicológico ou sociológico), estabelecendo uma definição que reduz o envelhecimento a um só aspeto. O envelhecimento pode considerar-se, segundo a autora, um longo processo biopsicossocial através do qual se produzem transações mútuas entre o organismo biológico e o seu ambiente (Bandura, 1986, como citado em Fernandez-Ballesteros, 2009).

Relativamente as diferentes definições existentes sobre o envelhecimento ativo, podemos verificar que existem definições que abordam critérios e processos. Neste sentido, Fernandez-Ballesteros (2009) refere que as definições que abordam critérios e processos têm três características comuns: 1) Existe alguma confusão entre envelhecimento positivo, a satisfação da vida ou o bem-estar, e que deveria ser considerado como um erro concetual; o envelhecimento ótimo e ativo é considerado um conceito multidimensional que não deve ser reduzido a nenhum dos seus componentes, satisfação com a vida, saúde; 2) algumas definições incluem, sem distinção clara, a definição e seus determinantes, e 3) uma parte importante das características dos resultados do envelhecimento ativo, assim como os mecanismos do processo do envelhecimento bem-sucedido, implicam condições psicológicas.

O envelhecimento ativo pode ser considerado como o produto do processo de adaptação que ocorre ao longo da vida através do qual é alcançado um ótimo funcionamento físico, cognitivo, emocional, motivacional e social. A promoção do envelhecimento ativo implica a otimização destas condições por meio de intervenções biomédicas, físicas, psicológicas e socioambientais (Fernandez-Ballesteros, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) propõe uma definição processual do envelhecimento ativo. Segundo Fernandez-Ballesteros (2009), é conveniente salientar que o seu planeamento tem em conta três aspetos: 1) o curso de vida para a manutenção de um funcionamento ótimo; 2) o modelo teórico sobre o envelhecimento ativo e 3) a resposta exigida pelo desafio de um mundo em constante envelhecimento. Neste sentido, salienta que a OMS dá importância a um planeamento que abarca todo o ciclo vital. Deste

planeamento, é reforçado o princípio que os indivíduos envelhecem de formas distintas e que existe uma extraordinária variabilidade interindividual que aumenta com a idade, sendo a velhice um grupo etário caracterizado pela sua heterogeneidade.

A este respeito, a OMS introduz na sua teoria mecanismos considerados como estratégias pró-ativas que atuam ao longo do ciclo de vida, com o objetivo de alcançar um nível ótimo de funcionamento que origina um envelhecimento ativo e positivo. A OMS refere ainda a existência de determinantes que influenciam o envelhecimento ativo. Neste sentido, estes determinantes são desenhados de maneira circular porque indicam as diferentes trajetórias em que os diversos sistemas atuam no indivíduo (recursos pessoais), assim como nos sistemas externos do indivíduo. Relativamente aos fatores externos, verificou-se que estes englobam as condições sociais, ambientais, económicas e serviços sanitários e sociais. Quanto aos fatores pessoais, individuais ou internos, observa-se a existência de fatores comportamentais (estilo de vida), biológicos, genéticos e psicológicos (Fernandez-Ballesteros, 2009). Neste âmbito, a OMS introduz duas determinantes transversais, o género e a cultura, pois são fatores que atuam ao nível do indivíduo e do contexto.

Como forma de promoção do envelhecimento ativo, a OMS estabelece novas políticas que abordam os seguintes pontos:

1. A saúde comportamental e física;
2. O funcionamento cognitivo;
3. O afeto positivo e estratégias de confronto e;
4. O funcionamento psicossocial e participação.

O **envelhecimento bem-sucedido**, segundo Rowe e Khan (1998), é dependente de escolhas pessoais e comportamentos e que pode ser alcançado através da escolha pessoal e do esforço. Os autores referem que a noção de doença e incapacidade é uma componente importante do envelhecimento bem-sucedido. O envelhecimento bem-sucedido é definido como a capacidade de manter três principais comportamentos ou características, a saber:

- baixo risco de doença e incapacidade relacionada com a doença;
- função física e mental elevada;
- envolvimento ativo com a vida.

Entre as três componentes de envelhecimento bem-sucedido, existe uma espécie de ordem hierárquica. A ausência de doença e incapacidade torna mais fácil a manutenção da função mental e física. Por sua vez, a manutenção da função mental e física permite o envolvimento ativo com a vida. Em suma, é da combinação das três componentes, prevenção de doença e incapacidade, da manutenção da função cognitiva e física e do envolvimento com vida, que resulta o conceito de envelhecimento bem-sucedido. Assim sendo, as capacidades físicas e mentais são apenas potenciais para a atividade, apontam para o que uma pessoa pode fazer, mas não o que realmente faz.

O envelhecimento bem-sucedido vai além do potencial que envolve a atividade, é um "compromisso com a vida". O envolvimento ativo com a vida assume muitas formas, mas um envelhecimento bem-sucedido está mais preocupado com as relações com outras pessoas e com o comportamento produtivo. As relações com os outros e as atividades regulares dão significado e emoção à vida, daí que a tarefa de um envelhecimento bem-sucedido seja descobrir e redescobrir as relações e atividades que proporcionam proximidade e significado (Rowe & Kahn, 1998).

As pessoas idosas, tal como os mais jovens, querem ser independentes e este é o objetivo principal de muitas delas, sendo, por isso, um dos principais receios o facto de poder depender dos outros para as necessidades diárias mais básicas. Para uma pessoa idosa, a independência significa continuar a viver na sua própria casa e ser autónomo nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, dependendo, por certo, da manutenção da função física e mental (Rowe & Kahn, 1998). Este desempenho físico das pessoas idosas poderia ser ainda melhor se estas fossem mais ativas fisicamente, ainda que estejamos cientes de que a capacidade para um desempenho máximo do esforço físico diminui com a idade, até mesmo na ausência de doença, inclusivamente o que se observa entre os atletas ao longo da vida. Felizmente, as exigências para tal esforço heroico são raramente encontradas na vida quotidiana, pois, mesmo depois de uma redução

considerável na capacidade de reserva, os idosos mais velhos mantêm um nível da função física que é suficiente para uma vida ativa.

As conclusões obtidas por Rowe e Kahn (1998) relativamente à evidência da investigação sobre a capacidade na velhice, nomeadamente a capacidade física e cognitiva (mental), são reconfortantes. Embora salientem que se assiste a declínios relacionadas com a idade na função cognitiva, existem três fatos animadores, pois, em primeiro lugar, esses declínios raramente afetam todos os tipos de desempenho cognitivo; em segundo lugar, a maior parte das perdas aparece numa idade avançada e, em terceiro lugar, muitos idosos não são significativamente afetados, mesmo por perdas menores de capacidade mental. Algumas perdas na função física e em certos tipos de capacidade cognitiva são realmente intrínsecas à idade e portanto inevitáveis. Em suma, a visão exposta de Rowe e Kahn (1998) do envelhecimento bem-sucedido não é construída sobre a procura da imortalidade e da fonte da juventude, na medida em que se procura evitar a doença e incapacidade, a par da manutenção da função física e mental.

O envelhecimento bem-sucedido, para Freund e Baltes (2007), parece implicar descontinuidade nos processos de desenvolvimento, quando as pessoas entram em idade avançada. Os autores afirmam a existência de critérios para o sucesso de um envelhecimento bem-sucedido relacionados com os valores sociais e culturais. Assim sendo, considerando que para determinadas culturas a acumulação de bens materiais pode parecer um indicador válido do sucesso, a sabedoria pode constituir o ponto mais alto do desenvolvimento bem-sucedido.

Uma das questões centrais sobre o envelhecimento bem-sucedido está relacionado com o modo como as pessoas gerem a relação entre ganhos e perdas ao longo do seu ciclo de vida. Na opinião de Freund e Baltes (2007), existem atualmente três teorias principais que abordam esta questão: o modelo de controlo primário e secundário, de Heckhausen e Schulz (1995); o modelo de assimilação e acomodação (Brandtstadter & Renner, 1990) e o modelo de seleção, otimização e compensação (Baltes & Baltes, 1990). Estas teorias enfatizam o papel dos processos pró-ativos e motivacionais na formação e adaptação às mudanças relacionadas com a idade.

Neste contexto, Baltes e Baltes (1990) estabelece sete proposições úteis que funcionaram como um pilar importante para a teoria do envelhecimento bem-sucedido - a teoria da seleção, otimização e compensação (SOC):

- a) A distinção entre o envelhecimento normal, ideal e patológico que se tornou fundamental. O conceito de envelhecimento ótimo indica a especificação de ambientes favoráveis que permitem o funcionamento ideal em idade avançada. O envelhecimento normal assume processos de desenvolvimento que não são devidos às doenças. O envelhecimento patológico refere-se às trajetórias que são caracterizadas por doenças.
- b) O envelhecimento é considerado como um processo heterogêneo, não é geral e uniforme. Além disso, é caracterizado por uma grande variabilidade inter-individual em relação ao tamanho, direção e velocidade da mudança.
- c) A capacidade de reserva é latente. Os resultados de estudos de intervenção mostram que as competências cognitivas na velhice são de algum grau de flexibilidade e podem ser aumentadas pela formação.
- d) Existem perdas relacionadas com a idade nos limites da capacidade de reserva.
- e) Perdas relacionadas com a idade na inteligência fluída podem ser compensadas pela inteligência cristalizada, o que evidencia: (i) a importância da experiência e do conhecimento no processo de envelhecimento e (ii) a importância da compensação para a manutenção de seu funcionamento.
- f) O saldo entre ganhos e perdas torna-se cada vez mais negativo na velhice.
- g) A manutenção da sua elasticidade na velhice é importante. A manutenção da autoestima pessoal, do controle e bem-estar subjetivo na velhice baseia-se em três fatores: (i) uma autodefinição permite flexibilidade e adaptabilidade à mudança, (ii) o ajuste dos objetivos pessoais para perdas em recursos aumenta a probabilidade de realmente alcançá-los; (iii) adaptar as normas sociais para coincidir com o seu nível de funcionamento leva a uma autoavaliação positiva.

Segundo Baltes e Baltes (1990), é desejável envolver-se num estilo de vida saudável, a fim de reduzir a probabilidade de condições de envelhecimento patológico

(Proposição 1). Em segundo lugar, por causa da considerável heterogeneidade e diversidade do envelhecimento, é importante obter soluções simples e incentivos à flexibilidade individual e social (Proposição 2). Em terceiro lugar, é desejável fortalecer a capacidade de reserva (Proposição 3) via educação, atividades relacionadas com a saúde, bem como a formação e nutrição de comboios sociais (Antonucci & Jackson, 1987; Kahn & Antonucci, 1980, como citado em Baltes & Baltes, 1990). A fim de impor essas estratégias gerais, a oferta de recursos sociais e oportunidades é um pré-requisito. Neste sentido, os autores salientam que limites para a capacidade de reserva (Proposição 4) e o papel enriquecedor e compensatório do conhecimento e tecnologia (Proposição 5) são outros princípios estratégicos gerais. Por causa da perda de capacidade de adaptação, especialmente nos limites de capacidade, os idosos terão suportes compensatórios especiais. O saldo entre ganhos e perdas (Proposição 6) e a resistência contínua (Proposição 7) sugerem a consideração de estratégias que facilitem ajustes para a realidade "objetiva", sem perda da individualidade.

Este modelo descreve os processos gerais da regulação do desenvolvimento ao longo da vida. Devido à menor capacidade de reserva (proposição 4) e das perdas crescentes (proposição 6), a seleção, otimização e compensação são consideradas de especial relevância para o envelhecimento bem-sucedido. Seleção, otimização e compensação são processos universais de regulação do desenvolvimento que podem variar em expressão fenotípica dependendo do contexto sócio-histórico e cultural, domínio de funcionamento e da unidade de análise (Baltes, 1997, como citado em Freund e Baltes, 2007). A seleção refere-se à especificação dum caminho de desenvolvimento seletivo que inclui uma série de alternativas no âmbito da plasticidade, definida por restrições biológicas e culturais.

Os autores salientam ainda que a otimização se refere à aquisição, aplicação e integração dos recursos envolvidos em níveis mais elevados de funcionamento. A compensação trata da gestão de perdas em função dos recursos disponíveis. A orquestração da seleção, otimização e compensação referem-se não só às suas interações, mas também à sua coordenação ao longo do tempo (Freund & Baltes, 2007).

A seleção, otimização e compensação (SOC) são relativas a processos universais de desenvolvimento e de regulação, na medida em que contribuem para o funcionamento adaptativo em todos os domínios de funcionamento, faixas etárias e culturas. A este respeito, Freund e Baltes (2007) referem que a seleção, otimização e compensação contribuem para o avanço no domínio de adaptação em todo o ciclo de vida, salientando que as expectativas pessoais e sociais podem influenciar diretamente o comportamento, bem como os objetivos pessoais. Tomados como um todo, os objetivos podem ser definidos socioculturalmente ou pelo indivíduo, ou por uma combinação de ambos; podem ser utilizados recursos internos de um indivíduo, por exemplo a inteligência, recursos externos, por exemplo o apoio social, ou uma combinação de ambos. Finalmente, os processos para atingir esses objetivos podem ser inconscientes, conscientes ou uma combinação de ambos.

Relativamente à investigação empreendida na área do envelhecimento bem-sucedido, verifica-se que na sociedade ocidental o interesse pelo termo começou em 1944, ano em que o American Social Science Research Council estabeleceu o Committee on Social Adjustment to Old Age (Torres, 1999, como citado em Teixeira & Neri, 2008).

Na literatura científica anglo-saxónica, o envelhecimento bem-sucedido foi consolidado nas últimas quatro décadas. Berr, Ballard, Blain e Robine (2012) destacaram que em meados do século, o número de nonagenários e/ou centenários aumentou dramaticamente, particularmente devido ao aumento da esperança média de vida na velhice.

Berr e colaboradores (2012) afirmam que o envelhecimento bem-sucedido é mais importante do que a longevidade. Por este motivo, ao longo de toda a sua vida, as pessoas podem agir de forma a preservar a sua saúde física, mental, bem como a sua autonomia, o que requer a realização de uma dieta saudável, acompanhada de exercício físico e intelectual, e de cuidados médicos adequados.

Finalmente, na terceira idade, a manutenção de um papel social e uma razão de ser são fatores importantes para um envelhecimento bem-sucedido. Grandes esforços têm sido feitos nas sociedades desenvolvidas para prolongar a vida humana;

consequentemente, nos últimos anos, o conceito de envelhecimento bem-sucedido tem recebido mais atenção, fazendo com que os investigadores reconheçam a importância de separar as alterações patológicas das que podem ser atribuídas ao envelhecimento em si, com o objetivo de interpretar corretamente as diferenças entre o envelhecimento patológico, o envelhecimento normal e o envelhecimento bem-sucedido (Inelmen, Sergi, Enzi, Toffanello & Inelmen, 2007).

No âmbito do envelhecimento bem-sucedido, o estudo apresentado por Inelmen, Sergi, Enzi, Toffanello e Inelmen (2007) questionou a validade das recomendações feitas na literatura para a formulação de políticas para a intervenção no envelhecimento, sugerindo novas alternativas. Para alcançar esse objetivo, os autores procuraram responder à questão “O que se entende por envelhecimento bem-sucedido?”, acentuando que o mesmo pode ser visto como um termo arbitrário e subjetivo.

Um estudo realizado no Japão, realizado por Imura (2009), evidencia que com o rápido envelhecimento da sociedade é imperativo que as pessoas idosas realizem um envelhecimento bem-sucedido, sendo as suas componentes: (1) a alta função física com baixo risco de doença, (2) a boa função cognitiva e (3) o alto nível de envolvimento na vida e na sociedade. Evidências obtidas a partir da investigação médica sugerem que as doenças associadas à idade podem ser prevenidas através de uma alta atividade física que pode ser mantida por pessoas idosas, e ainda que aqueles que participam no trabalho ou em atividades sociais são menos propensos a mostrar declínio físico ou mental.

Num outro estudo apresentado por Fernandez-Ballesteros Casinello, Bravo, Martínez, López e Schettini del Moral (2010), é referenciado que vários termos têm sido usados como sinónimos do envelhecimento bem-sucedido: nomeadamente saudável, ativo, produtivo, envelhecimento ideal e positivo. Segundo os autores, embora todos esses termos tenham sido abordados através de um amplo conjunto de fatores biopsicossociais, geralmente, a investigação neste campo reduz o envelhecimento bem-sucedido ao funcionamento da vida diária e saúde física. Além disso, apesar do facto de os autores considerarem que os determinantes podem ser do multidomínio, a investigação empírica normalmente se reduz aos estilos de vida. Neste estudo, foram analisados os

dados de 458 participantes (170 homens e 288 mulheres com idade média: 66,47, intervalo: 55-75) de ELEA ("Estudo Longitudinal de Envelhecimento Ativo") e os resultados mostram uma gama muito variada de proporções de sucesso no envelhecimento de pessoas idosas, bem como um grande número de preditores de envelhecimento bem-sucedido, entre os quais a inteligência, a personalidade e características psicológicas.

Em suma, a população idosa necessita de medidas para promover um bom envelhecimento no lugar, assim como um envelhecimento bem-sucedido. Neste sentido, foi verificado que o envelhecimento bem-sucedido está relacionado com a forma como as pessoas gerem a relação entre ganhos e perdas ao longo do seu ciclo de vida. Rowe e Kahn (1998) relataram evidências da investigação sobre a capacidade na velhice, nomeadamente a capacidade física e cognitiva (mental), que se apresentam como reconfortantes. Neste sentido, é importante concluir que envelhecer de forma ativa e bem-sucedida baseia-se num processo de otimização das oportunidades com o objetivo em melhorar a qualidade de vida das pessoas, à medida que estas envelhecem.

2. “Aging in place”: a relação pessoa-ambiente e o envelhecimento

Do ponto de vista da Gerontologia Ambiental, Phillipson (2010) refere a existência de uma relação poderosa entre o ambiente e o envelhecimento. O processo de envelhecimento não depende exclusivamente das particularidades individuais da pessoa, mas também do ambiente em que está inserida. Os indivíduos estão ligados às suas casas por laços afetivos, podendo atribuir-lhes um valor simbólico por associação a memórias do passado, isto é, as casas refletem valores culturais relativos às identidades pessoais e sociais, na medida em que a pessoa se apropria do seu meio, controlando-o e criando uma unidade transacional pessoa-ambiente. No entender do mesmo autor, envelhecer na sua casa cria muitos benefícios para as pessoas idosas, que sofrem alterações sobretudo em circunstâncias de quebra de saúde e funcionalidade ou de graves dificuldades

económicas e sociais, acabando por ver limitada a sua autonomia e qualidade de vida.

O ambiente físico dos idosos é considerado como sendo um fator otimizador ou negativo no evoluir do processo do envelhecimento, com efeitos diretos na sua autonomia e efeitos indiretos pela indução de ambientes sociais favoráveis ou desfavoráveis ao bem-estar dos mais velhos (Philipson, 2010). No entender de Paúl (2005) refere-se que é essencial focar a intervenção no idoso (capacidades funcionais do idoso) e no meio ambiente (qualidade objetiva e adequação do ambiente residencial).

Elder (1974) defende que o meio se altera ao longo do tempo e que o sujeito, sendo pró-ativo, se modifica também ao longo do tempo, mudando algumas competências e comportamentos. No entanto, estudos revelaram que essas metamorfoses no indivíduo, particularmente em adultos e idosos, não são observáveis num período inferior a 5 anos (Paúl, 2005). A perspetiva do curso de vida de Elder (1974) traz novas informações para um melhor entendimento do envelhecimento no contexto de vida considerando que: (a) existe um tempo e lugar histórico que molda o curso de vida dos indivíduos; (b) há um tempo nas vidas em que o impacto dos eventos é efémero e diferencial ao momento em que ocorre, até porque pode ser provocado pelo mesmo; (c) as vidas estão ligadas e são vividas de forma interdependente, apesar das influências sócio-históricas terem algum impacto; (d) os indivíduos têm a capacidade de traçar os seus próprios cursos de vida, através das escolhas que fazem e dentro do que o contexto lhes proporciona.

Segundo Smith (2009), as diferentes qualidades do ambiente/comunidade onde o indivíduo está inserido têm impacto na saúde física e emocional do mesmo, assim como na forma como utiliza estes mecanismos de adaptação ao meio. Assim sendo, considera-se que uma boa saúde e um bem-estar positivo dependem sobretudo de um ambiente limpo e harmonioso, no qual as determinantes físicas, psicológicas e sociais são devidamente valorizados. Para um envelhecimento no local positivo, é essencial melhorarem-se as qualidades do ambiente onde os indivíduos habitam.

Atualmente, verifica-se que a população que se apresenta agora como idosa desenvolveu um maior sentido de pertença ao lugar, o que se comprova pelo facto de ser

comum esta população viver há vinte ou mais anos no mesmo lugar. Neste sentido, os idosos desenvolvem um maior sentido emocional ao lugar e à comunidade que os rodeia (Phillipson, 2001; Townsend, 1957, como citado em Phillipson, 2010). Por outro lado, é certo que, nos tempos de hoje, é mais difícil criar este sentimento de pertença a uma comunidade, tendo em conta o desenvolvimento urbano e a globalização (Phillipson, 2010). Se por um lado as diferenças que se possam encontrar num lugar podem ser benéficas, como estabelecer contactos com culturas e etnias diferentes, por outro lado podem existir fatores negativos, como por exemplo as diferenças de idades acentuadas, o que elimina o sentimento de identidade para com as pessoas pertencentes ao mesmo lugar ou comunidade.

Como consequência desta necessidade e da vontade dos idosos permanecerem mais tempo nas suas casas, surgiu o conceito *“aging in place”*, que não tem uma definição única, mas que, em geral, se refere à capacidade de continuar a viver no seu próprio ambiente, mesmo quando o declínio da competência aumenta ou quando ameaça a independência (Hooyman & Kiyak, 2011), permitindo a escolha da pessoa idosa nos tipos de serviços prestados (Alkema, Wilber & Enguidanos, 2007, como citado em Emlet & Mocerri, 2012). Emlet e Mocerri (2011) referem que Lawler (2001) sugere que o uso de estratégias no *“aging in place”* pode minimizar cuidados inadequados e possibilitar uma abordagem abrangente e holística das necessidades de indivíduos idosos e comunidades. Lau e colaboradores (2007, como citado em Emlet & Mocerri, 2012) concetualizaram um quadro de envelhecimento no lugar com segurança e reconhecem a importância de múltiplos fatores, incluindo as características biológicas e psicológicas do indivíduo, a rede de apoio social, os serviços formais, os serviços de saúde e a estrutura da casa e do bairro. O uso de estratégias no envelhecimento deve considerar não apenas a pessoa e ambiente (micro), mas também a habitação e componentes da comunidade (Oswald, Lopp, Rott & Wahl, 2011, como citado em Emlet & Mocerri, 2012).

Emlet e Mocerri (2012) referem que a revisão da literatura salienta diversos quadros que são relevantes para *“aging in place”*, incluindo a teoria ecológica, isto é, a pessoa no ambiente, e a inclusão/exclusão social. Além disso, a área de Gerontologia

Ambiental tem relevância específica para essa discussão, dando-se relevância à teoria ecológica, apresentada por Swick e Williams (2006), que sugere a existência de uma relação mútua e reciprocidade entre os indivíduos e seu ambiente e que esta interação ocorre em níveis múltiplos, nomeadamente no micro/, exo/, meso/, macro/ e cronossistema. A teoria ecológica é importante para o conceito de *“aging in place”*, uma vez que sugere que os indivíduos interagem em vários "níveis" do meio ambiente no seu dia-a-dia. As pessoas com mais idade não só devem interagir com microssistemas, como a sua casa e família, mas também com um sistema global que pode igualmente influenciar a sua capacidade no local. Outra perspetiva teórica é o da pessoa em ambiente (Hooyman & Kiyak, 2011), que reconhece que o ambiente interage com indivíduos e que aquele não é um cenário estático. A perspetiva da pessoa no ambiente dá ainda importância ao facto de a pessoa mais velha dever continuamente controlar o que pode ser modificado e de adaptar-se às condições que não podem ser alteradas.

Na Gerontologia Social, a teoria da exclusão/inclusão social analisa o papel das pessoas mais velhas e destaca os custos sociais associados a quando os indivíduos, famílias ou comunidades são excluídos devido a características como género, pobreza, etnia ou contexto geográfico (Scharf, Phillipson & Smith, 2004, como citado em Emlet & Mocer, 2012). Assim, os autores referem que a inclusão e exclusão de pessoas mais velhas estão associadas à participação e integração (para além do mercado de trabalho), à segregação espacial e à desvinculação institucional. Os autores postulam ainda que a participação e integração não só devem incluir pessoas mais velhas na participação da vida na comunidade, como também se devem associar ao seu capital social, incluindo a participação cívica, a natureza das redes sociais e da reciprocidade. Assim, além dos vários quadros teóricos existentes, podemos concluir que o campo da Gerontologia Ambiental tem uma relevância específica para o tema de *“aging in place”*.

Como foi referido anteriormente, a população idosa no mundo irá aumentar significativamente nas próximas décadas, tal como a população europeia. A maioria destes indivíduos prefere permanecer em suas casas/comunidades, contudo a maioria das comunidades não está preparada para lidar com as necessidades de cuidado a longo

prazo de uma população em envelhecimento (McDonough & Davitt, 2011).

Fange, Oswald e Clemson (2012) apresentam outra definição sobre *“aging in place”* em que o envelhecimento no lugar se relaciona com a capacidade de continuar a viver na própria casa ou bairro, adaptando-se às necessidades de mudança e condições. Os autores verificam que o envelhecimento no lugar é uma preocupação importante e que diferentes tipos de medidas foram tomados, como por exemplo soluções nacionais e internacionais que aumentam o *“aging in place”*. Neste sentido, verifica-se que ao longo dos últimos 30 anos, a política e profissionais que prestam serviços aos idosos com doenças crônicas e deficiências têm colocado mais ênfase no *“aging in place”*, vendo-o como um objetivo atingível e de valor (Vasunilashorn, Steinman, Liebig & Pynoos, 2012). As capacidades diminuem com o avançar da idade, podendo comprometer a permanência dos idosos em suas casas e consequentemente o envelhecimento bem-sucedido no lugar (Fausset, Kelly, Rogers & Fisk, 2011), assim sendo torna-se relevante o trabalho desenvolvido neste âmbito e ao nível das relações sociais.

As perspectivas que as pessoas mais velhas têm sobre as relações sociais e vínculo, a exclusão e inclusão social, bem como o seu impacto na comunidade foram alvo de investigação, nomeadamente no estudo de Emlet e colaboradores (2012), no qual os idosos foram questionados sobre a sua perceção de conectividade social, isto é, como a sociedade pode ajudar nas transições de vida para apoiar o *“aging in place”*, e que tipos de dificuldades os idosos enfrentavam em casa e na vizinhança. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi elucidar a importância das relações sociais e ligações sociais com o *“aging in place”* e no desenvolvimento de comunidades amigas dos idosos. A amostra deste estudo foi composta de adultos (40-65 anos) e de idosos (65 ou mais anos) com o objetivo de entender melhor como eles planeiam uma comunidade que poderia suportar seu próprio *“aging in place.”* Foi usado o formato de *“World Café”* para envolver os membros da comunidade, com 40 ou mais anos de idade numa conversa sobre a importância da conectividade social em comunidades favoráveis às pessoas mais velhas. O segundo objectivo deste fórum foi obter dados sobre o que iria manter pessoas em suas comunidades à medida que envelhecem. Três grandes temas emergiram da análise

qualitativa do fórum: reciprocidade social, interações significativas, e as necessidades estruturais. Os resultados deste estudo reforçam a importância da conectividade social na criação e manutenção de comunidades amigas das pessoas idosas. No entanto, sobressai ainda no estudo um forte impulso para os idosos se manterem ativos e terem interações sociais significativas com os outros, contribuindo para uma boa relação em sociedade. Os idosos podem ainda deparar-se com barreiras estruturais, por exemplo o acesso aos serviços de transporte e outros serviços no bairro, dificultando o ativismo e conectividade dos idosos à sociedade (Fange, Oswald & Clemson, 2012). No entanto, temas semelhantes foram enfatizados por Burns e colaboradores (Fange, Oswald & Clemson, 2012), que realizaram um estudo com o objetivo de perceber como as pessoas mais velhas são afetadas quando as comunidades em que estão inseridas passam por mudanças socioeconômicas e demográficas. Este estudo foi de carácter qualitativo e foi realizado em dois bairros em Montréal (Québec, Canadá). Os resultados demonstram que os participantes expressam níveis variáveis de vínculos à comunidade. Os processos de mudança na comunidade desencadeia uma exclusão social entre os adultos mais velhos. A perda de espaços sociais dedicados aos idosos levou à desconexão social, a invisibilidade, e a perda de influência política no planeamento do lugar. Por outro lado, certas mudanças numa comunidade desfavorecida fomentam a sua inclusão social. Este estudo destaca, assim, a importância de examinar os impactos da mudança do lugar quando explorar-se a dinâmica do *“aging in place”* e quando se considera as intervenções para manter a qualidade de vida das pessoas em causa. Chega-se à conclusão com este estudo que os idosos que permanecem no mesmo bairro podem viver experiências de exclusão social e económica, insegurança e ter poucos laços sociais positivos.

Wiles e colaboradores (2012) analisaram o significado do *“aging in place”* para os idosos, analisando o significado do conceito para os mais velhos, um termo muito usado na política e na investigação do envelhecimento, mas pouco explorado com os próprios idosos. Os resultados desse estudo salientam que as pessoas mais velhas querem escolher onde e como envelhecer no lugar e o *“aging in place”* foi visto como uma vantagem em termos de um sentimento de apego ou de vínculo, assim como revelador de sentimentos de segurança e familiaridade em relação às casas e comunidades. *“Aging in place”* está

relacionado com um sentimento de identidade e associado à independência e autonomia das relações e dos papéis nos lugares onde as pessoas vivem. Os autores salientam ainda que o *“aging in place”* opera de múltiplas formas, que precisam de ser tidas em conta tanto na política como na investigação. Os significados do envelhecimento no lugar para os idosos têm implicações pragmáticas e operam de forma interativa indo muito além da "casa" ou habitação.

Yang e Sanford (2012) investigaram as relações entre o ambiente e o desempenho de atividades em casa e a participação na comunidade, assim como o potencial de *“aging in place”*. Comparando os idosos com e sem limitações de mobilidade, descobriu-se que as pessoas com limitações de mobilidade viviam mais experiências com barreiras ambientais em casa e na comunidade do que aqueles que não tinham. Os autores argumentaram que a redução de barreiras ambientais em casa economiza energia e os idosos podem, assim, ser mais ativos na comunidade.

Whitfield e colaboradores (2012) apresentam um artigo que sintetiza uma nova investigação e que examina como uma resposta de comunidade colaborativa pode promover o envelhecimento bem-sucedido no lugar para idosos com *“hoarding behaviour”*. Os resultados referem que os idosos com *“hoarding behaviour”* permanecem mais em suas próprias casas, a segurança foi reforçada, a sua sensação de isolamento foi minimizada, a capacitação foi promovida, acabando por ganhar uma visão mais valiosa sobre seus comportamentos. Os membros da comunidade colaborativa foram capazes de maximizar a sua própria experiência e geraram uma melhor compreensão da experiência dos idosos que vivem com *“hoarding behaviour”* em Edmonton. Este estudo é um contributo relevante para a literatura, tendo em conta a escassez de estudos sobre as necessidades dos idosos na comunidade.

Para ajudar os idosos a permanecer em suas casas, McDonough e Davitt (2011) analisaram um modelo que as comunidades estão a aplicar, denominado *“Village”*. Os autores afirmam a criação de uma lente concetual baseada na prática na comunidade e na teoria para explicar o modelo e, avaliar criticamente o papel dos profissionais do Social (*“Social Work”*). É também apresentado desafios para estes profissionais na facilitação e

avaliação do modelo (McDonough & Davitt, 2011). Neste sentido, os autores defendem que as iniciativas de desenvolvimento de “*Village*” são exclusivamente compatíveis com os valores da prática dos profissionais do social. A maior parte dos “*Villages*” possuem um diretor executivo para coordenar os serviços e as operações do dia-a-dia, mas também pode empregar trabalhadores sociais, coordenadores voluntários, ou outro pessoal administrativo. O foco de um “*Village*” é o empowerment, sendo os membros da comunidade determinar a estrutura do programa, e os tipos de serviços oferecidos. Os profissionais do Social nas “*Villages*” atua principalmente como organizadores comunitários. O papel contínuo do profissional do Social é promover um sentido e compromisso com a comunidade da “*Village*” entre os moradores da região. Outra função do trabalho social dominante na “*Village*” é servir como ponte, isto é, ligando os membros da comunidade com necessidades de recursos/apoio, recrutando voluntários e profissionais externos (Weil, 2005 como citado em McDonough & Davitt, 2011). É de salientar que os trabalhadores sociais trazem uma riqueza de conhecimento sobre a saúde, os sistemas sociais e econômicos e, portanto, pode atuar como um recurso para os membros, fornecendo informações e educação. Os trabalhadores sociais são treinados para administrar avaliações biopsicossociais. No modelo “*Village*”, o objetivo de tais avaliações é duplo, numa primeira fase serve para ajudar os membros a entender os seus desafios e planejar as necessidades futuras. Nas “*Villages*”, os trabalhadores sociais atuam como defensores dos membros, tanto a nível clínico como a nível político. A nível clínico, trabalhadores sociais ajudam os clientes a defender suas preferências de cuidados educando e envolvendo os membros e suas famílias. Ao nível político, os trabalhadores sociais, os membros e os líderes estaduais e locais defendem, a existência de agências de serviço social e instalações de cuidados de saúde para aumentar os serviços para os membros. No que se refere a missão das “*Villages*” é o apoio na construção de relações entre voluntários e membros que favorece as relações de amizade e aumenta a auto-estima mútua.

Estando cientes do envelhecimento da população e de que o capital social é um recurso disponível para os indivíduos e grupos estabelecerem conexões sociais e relações sociais com os outros (Cannuscio, Bloco & Kawachi, 2003), a sua disponibilidade nas

comunidades torna-se um ingrediente importante no envelhecimento bem-sucedido. O acesso ao capital social permite que os cidadãos mais velhos se possam manter produtivos, independentes e comprometidos com a vida. Tendo em conta o aumento da prevalência de idosos que vivem sós, evidências recentes sugerem que existem diversas formas tradicionais de capital social nas comunidades, como a participação cívica em associações locais e a extensão do voluntariado e da confiança social (Cannuscio, Bloco & Kawachi, 2003). Além disso, novas formas de habitação sénior, tais como a evolução dos cuidados planeados e instalações de moradias assistidas, podem oferecer modos promissores de entrega do capital social ao envelhecimento da população. No entanto, permanece a ideia de que a ajuda financeira é inacessível a um grande segmento da população dos EUA, logo o investimento em comunidades de *“aging in place”* pode ser a chave para a resolução do problema.

Por último, Vasunilashorn e colaboradores (2012) examinaram a trajetória do *“aging in place”* nas discussões académicas em conceituadas revistas de gerontologia. O objetivo da investigação, segundo os autores, foi examinar como a literatura mudou relativamente ao *“aging in place”* ao longo do tempo. Neste estudo, foram analisados artigos publicados entre 1980 e 2010 em onze das principais revistas de gerontologia, focadas na investigação em políticas relativas a idosos, tendo verificado uma crescente atenção a temática do *“aging in place”* nos últimos 30 anos. Em conjunto com o envelhecimento da população mundial e esperança média de vida, foi documentada a crescente participação dos gerontólogos que influenciam decisões políticas em relação às estratégias e barreiras relativas ao *“aging in place”*. Os autores referem a existência de uma necessidade contínua de investigação e desenvolvimento de políticas que podem ser aplicadas para resolver problemas relacionados com o *“aging in place”*, nomeadamente no campo das políticas, serviços, ambiente e tecnologia.

Dada a relevância do lugar para o envelhecimento, analisa-se em seguida o sentido de pertença à comunidade.

3. O sentido de comunidade: contributos da teoria e investigação

O *sentido de comunidade* (“*sense of community*”) é um dos conceitos fundamentais da Psicologia Comunitária introduzido por Seymour Sarason (1974, como citado em Ornelas, 2008). Segundo Ornelas (2008) observa-se um enfraquecimento da participação social das redes de suporte e um maior isolamento e alienação das pessoas nas sociedades ocidentais. Segundo o autor, os cidadãos podem viver, trabalhar, pagar impostos e votar, sem se identificarem com a sua comunidade, pois sentem que a sua participação e contributo para as soluções dos problemas comunitários não são necessários ou pressentem que não existem oportunidades para essa contribuição. Na perspetiva de Sarason (1974, como citado em Ornelas 2008), o sentido de comunidade tende a ser um processo facilitador da participação dos cidadãos e um antídoto para os sentimentos de alienação, isolamento e solidão, que levam a dinâmicas destrutivas na vida das pessoas e o empobrecimento das sociedades. O autor salienta que o conceito de sentimento de comunidade envolve o sentimento de pertença a uma rede de relações e a uma coletividade maior e mais fiável.

Por seu turno, Chavis e Newbrough (1986) atribuem ao sentido de comunidade apenas um sentido psicológico, referindo-se ao conhecimento pessoal que se tem sobre a pertença a uma coletividade, ou seja, existe uma diferenciação entre o sentimento do indivíduo e o dos outros que, por sua vez, se diferencia da coletividade.

3.1. A perspetiva teórica de McMillan e Chavis

O sentido de comunidade associado ao trabalho de McMillan e Chavis (1986) refere-se

“to the fundamental human phenomenon of collective experience, and it has been studied in a variety of contexts such as neighborhoods” (Peterson et al, 2008, p.68)

A comunidade pode ser analisada em termos de comunidade territorial e comunidade relacional. Gusfield (1975, como citado em McMillan & Chavis, 1986) distinguiu duas dimensões em termos da definição de comunidade. O primeiro refere-se à noção territorial e geográfica da comunidade, como por exemplo um bairro ou uma cidade. O segundo conceito de comunidade é "relacional", isto é, preocupado com a qualidade do relacionamento humano, sem referência à localização geográfica. Gusfield (1975, como citado em McMillan & Chavis, 1986) observou que os dois usos do conceito de comunidade podem ser observados. No entanto Durheim (1964, como citado em McMillan & Chavis, 1986) observou que a sociedade moderna se desenvolve em torno de interesses e competências, mais do que em torno de localidade.

Segundo McMillan e Chavis (1986), existem quatro critérios para a definição do sentido de comunidade: o primeiro elemento é o estatuto de membro, que é o sentimento de pertença ou de partilha de um sentimento de afinidade pessoal; o segundo elemento é a influência, que se traduz pela sensação de importância de cada membro no grupo; o terceiro elemento é o reforço que inclui a integração e satisfação das necessidades através dos recursos recebidos por meio da sua participação no grupo; o último elemento diz respeito às ligações emocionais partilhadas, que corresponde ao compromisso e convicção de que os membros de uma comunidade partilham histórias, lugares, tempo e experiências.

Quando se observa uma comunidade, verifica-se que esta tem limites, o que significa que há pessoas que pertencem à comunidade, mas outras não. Relativamente a este assunto, McMillan e Chavis (1986) observaram dois pontos adicionais sobre a questão referente aos limites. Em primeiro lugar, o dano causado pela dor da rejeição e isolamento criado pelos limites continuará até que sejam esclarecidos os benefícios positivos que os limites fornecem para as comunidades. Em segundo lugar, é claro que os grupos usam indivíduos desviantes como bodes expiatórios, para criar limites sólidos nas comunidades. Contudo pouco é esclarecido sobre os indivíduos que se voluntariam para o

papel de bode expiatório, para quebrar uma regra ou falar contra o consenso da comunidade (Mead, 1918, como citado em McMillan & Chavis, 1986). O papel dos limites é particularmente relevante para uma comunidade de vizinhança, na medida em que definem quem está dentro e quem está fora da comunidade. No entanto, podem ser tão discretos que são reconhecidos só pelos próprios residentes.

No que se refere ao sentimento de pertença e identificação que caracterizam o primeiro elemento de estatuto de membro, McMillan e Chavis (1986) verificam que este envolve o sentimento, crença e expectativa de que um indivíduo se encaixa num determinado grupo e tem lugar neste, isto é, possui um sentimento de aceitação por parte do grupo e tem vontade de se sacrificar pelo grupo. Assim sendo, o investimento pessoal é um importante contributo para o sentimento de pertença ao grupo e sentido de comunidade.

O segundo elemento intitula-se influência. Neste sentido, McMillan (1976, como citado em McMillan & Chavis, 1986) relata que contribuir para a adesão irá proporcionar a sensação de ganhar um lugar no grupo e que, como consequência desse investimento pessoal, a adesão ao grupo será mais significativa e valiosa. A existência de um sistema de símbolo comum que serve várias funções importantes na criação e manutenção de sentido de comunidade, tem a função de manter os limites da comunidade. Relativamente a este assunto, McMillan e Chavis (1986) enunciam um conjunto de estudos de validação consensual que estabelece um certo equilíbrio com as afirmações sobre a coesão do grupo e a conformidade. A construção da validação consensual pressupõe que as pessoas possuem uma necessidade intrínseca em saber que o que vêem, sentem e compreendem são experienciadas da mesma forma por outros. No entanto, os autores salientam que a investigação de validação consensual demonstra que a força para a uniformidade é transaccional. Assim, o comportamento uniforme indica que um grupo está em funcionamento para validar consensualmente os seus membros, bem como para criar as normas do grupo. Os autores consideram que as proposições relativas à influência podem ser elaboradas a partir da investigação sobre a coesão do grupo, a saber:

- 1) Os membros são mais atraídos para a comunidade em que têm o sentimento de que são influentes.
- 2) Existe uma relação positiva significativa entre a coesão de uma comunidade e a influência sobre os seus membros para se conformar a essa comunidade. Assim, tanto a conformidade como a comunidade influenciam os membros que indicam uma forte ligação ao grupo.
- 3) A pressão da conformidade e uniformidade advêm das necessidades do indivíduo e da comunidade para a validação consensual. Assim, a conformidade serve como força de proximidade e como um indicador de coesão.
- 4) A influência de um membro na comunidade e a influência da comunidade num membro operam ao mesmo tempo.

A terceira componente da definição de sentido de comunidade é a integração e satisfação das necessidades, que corresponde ao reforço. A ideia de reforço como motivador do comportamento é um marco na investigação comportamental e é claro que para qualquer grupo manter um sentido positivo de união, a associação entre o indivíduo e o grupo, deve ser gratificante para os seus membros.

A cultura e as famílias são extremamente relevantes por ensinarem um conjunto de valores pessoais, indicarem as necessidades emocionais e intelectuais dos indivíduos, bem como a ordem para satisfazê-las. Quando os indivíduos compartilham valores, necessidades, prioridades e metas, verifica-se a crença de que a união cria a capacidade de satisfação dessas necessidades, isto é, os valores partilhados fornecem a força integradora para a existência de comunidades coesas (Cohen, 1976; Doolittle & MacDonald, 1978, como citado em McMillan & Chavis, 1986).

Em consequência do que foi enunciado anteriormente, o papel da integração e satisfação das necessidades num sentido da comunidade, isto é no reforço, é resumido nas seguintes afirmações:

1. Reforço e satisfação das necessidades são a primeira função de comunidades fortes.

2. Algumas das recompensas das comunidades são o estado de adesão, o sucesso da comunidade e a competência ou capacidade de outros membros.
3. Há muitas outras necessidades não documentadas que as comunidades preenchem, mas os valores individuais são a fonte destas necessidades. À medida que os valores individuais são partilhados entre os membros da comunidade, estes irão determinar a capacidade da comunidade em organizar as necessidades, como por exemplo através de atividades de atendimento.
4. Uma comunidade forte é capaz de agrupar as pessoas com o objetivo dos indivíduos procurarem as suas necessidades e as dos outros em conjunto.

McMillan e Chavis (1986) defendem ainda que as ligações emocionais partilhadas se baseiam numa história partilhada. Não é necessário que os membros do grupo participem na história para que esta seja partilhada, mas devem identificar-se com ela. As seguintes características são importantes para o princípio das ligações emocionais partilhadas:

- 1) Hipótese de contacto: quanto mais as pessoas interagem, mais provável é que elas estejam a tornar-se próximas (Allan & Allan, 1971; Festinger, 1950; Sherif, Branco, & Harvey, 1955; Wilson & Miller, 1961, como citado em McMillan & Chavis, 1986).
- 2) Qualidade de interação: quanto mais positivos são a experiência e os relacionamentos, maior é o vínculo. O sucesso facilita a coesão (Cook, 1970, como citado em McMillan & Chavis, 1986).
- 3) Encerramento de eventos: se a interação é ambígua e as tarefas da comunidade são resolvidas, a coesão do grupo será inibida (Hamblin, 1958, Mann & Mann, 1959, como citado em McMillan & Chavis, 1986).
- 4) Eventos partilhados: o mais importante do evento é partilhado com os envolvidos, o que gera uma maior ligação à comunidade.
- 5) Investimento: esta característica contribui para a manutenção dos limites e a dissonância cognitiva. O investimento determina ao membro a importância da história da comunidade e do estado atual.

- 6) Efeito de honra e humilhação nos membros da comunidade: a recompensa ou humilhação na comunidade tem um impacto significativo sobre a capacidade de atração da comunidade para o indivíduo (Festinger, 1953; James & Lott, 1964, como citado em McMillan & Chavis, 1986).
- 7) Vínculo espiritual: este conceito está presente em algum grau em todas as comunidades. Muitas vezes, a ligação espiritual da experiência da comunidade é o objetivo principal das comunidades, e dos cultos religiosos.

Os limites da comunidade fornecem a proteção da intimidade. A segurança emocional é uma consequência dos limites seguros que permite que os indivíduos sintam que há um lugar para eles na comunidade. O sentimento de pertença e identificação facilita o desenvolvimento de um sistema de símbolos comuns que define os limites da comunidade. Os autores acreditam que os sentimentos de pertença e de segurança emocional levam ao autoinvestimento na comunidade, trazendo para o indivíduo uma sensação de ganho e pertença à comunidade.

No contexto de influência, McMillan e Chavis (1986) consideram que a influência da comunidade sobre o membro permite que este tenha ascendência sobre a comunidade. As pessoas estão mais propensas a escolher um líder que ouve e é influenciável. Os dois últimos sub-elementos de influência referem-se à conformidade (normas comunitárias) e à validação consensual. Os autores acreditam que se os indivíduos optam por conformar-se, então as necessidades de validação consensual vão reforçar as normas comunitárias. Quanto mais a comunidade oferece oportunidades para validação de seus membros, mais as normas da comunidade serão mais fortes. Os indivíduos podem resolver os seus problemas e atender às suas necessidades se estas possuírem alternativas e recursos. O reforço ao nível da comunidade permite que os indivíduos se mantenham juntos para que as necessidades de todos sejam satisfeitas. As pessoas gostam de ajudar os outros, assim como gostam de ser ajudadas, e as comunidades mais bem-sucedidas incluem esta associação.

O conceito de membro também aludiu à dissonância cognitiva associada à responsabilidade de um membro sacrificar-se pela comunidade. De acordo com McMillan

e Chavis (1986, como citado em McMillan, 1996), a dissonância cognitiva facilita o sentido de comunidade ao reforçar a confiança de um membro e ao criar no membro um sentido de direito. Por último, ajuda a construir a lealdade ao grupo.

Na versão atual proposta por McMillan (1996) acerca do sentido de comunidade, o espírito de grupo substitui o estatuto de membro e os limites continuam a distinguir membros de não-membros e proporcionam segurança emocional. O autor refere que a verdade é a principal unidade de análise para o espírito do sentido de comunidade. Em resultado, a primeira tarefa de uma comunidade é torná-la segura, o que exige empatia, compreensão e carinho pela comunidade. A criação de um sentimento de intimidade requer coragem do membro para contar a sua verdade história pessoal; é importante perceber se a comunidade pode aceitar essa verdade de forma segura e se os membros da comunidade podem responder com coragem divulgando e desenvolvendo um círculo de caixas de verdade e doadores de empatia.

Relativamente ao sentimento de pertença, verificam-se pequenas alterações na linguagem e ênfase. Originalmente, McMillan e Chavis (1986) identificaram o sentimento de pertença como "a expectativa de pertença". Posteriormente, no entender de McMillan (1996), esse conceito parece ser melhor descrito como a "fé de pertença", contudo o conceito de aceitação permanece inalterado. Estes dois elementos enfatizam os dois pontos de referência que são constantes na teoria do sentido de comunidade, isto é, membro e comunidade. McMillan (1996) refere que atuar neste tipo de fé representa um risco e exige coragem, pois pode resultar em humilhação se a fé não for validada. Este elemento reflete a resposta da comunidade à referida fé, pois se um membro tem a responsabilidade de acreditar na sua participação ou direito de pertença, a comunidade tem o dever de aceitar o indivíduo como um membro. É de salientar que o autor defende que as comunidades precisam de testar os novos membros para determinar se eles podem e irão ser fiéis à comunidade, assim como devem saber se um membro disponibilizará tempo, energia e recursos financeiros necessários para ser um membro de apoio eficaz.

McMillan e Chavis (1986, como citado em McMillan, 1996) denominam o segundo princípio de influência, que foi substituído por confiança. A comunidade deve ser capaz de influenciar os seus membros e estes devem ser capazes de influenciar a comunidade. Para ser eficaz, a comunidade deve ter essas influências que derivam ao mesmo tempo e criam uma esfera de influência. Por sua vez, as pessoas devem saber o que elas podem esperar da comunidade. Neste sentido, um tipo de ordem deve ser estabelecido, incluindo o desenvolvimento de normas da comunidade, regras ou leis, pois quando as regras estão presentes, pode-se prever, planejar e comprometer-se. Além disso, conhecer as normas ou leis de uma comunidade permite desenvolver um sentido de domínio pessoal. Quando uma comunidade tem ordem, capacidade de tomada de decisão, ou seja, autoridade baseada em princípios, e normas de grupo que permitem que os membros e autoridade possam influenciar-se reciprocamente, então essa comunidade tem uma confiança que evolui para a justiça.

McMillan (1996) menciona ainda que as comunidades devem recompensar de alguma forma seus membros, dando importância ao elemento da “satisfação das necessidades” que foi substituído por “trocas”. Este inclui o fator de recompensa e a função de integrar as necessidades e recursos dos membros na comunidade.

Quando foi desenvolvida a primeira explicação do sentido de comunidade, McMillan e Chavis (1986) insistiram na noção de apoiar a criação de uma comunidade diversificada. Em consequência ao que foi anteriormente enunciado, McMillan (1996) rejeitou a semelhança como sendo uma força de ligação importante. Neste sentido, a busca de semelhanças pode ser uma dinâmica essencial de desenvolvimento da comunidade. O autor salienta que a economia de base comunitária sobre a intimidade partilhada representa uma economia social. O meio de troca numa comunidade de economia social é a autorrevelação e o valor de uma marca depende do risco pessoal envolvido na auto-revelação. A este respeito, McMillan (1996) acrescenta o seguinte:

“Quando uma comunidade começa a desenvolver uma economia, é importante que, desde do início, os comércios sejam justos e que os intercâmbios sejam aproximadamente de igual valor. Uma vez que o comércio justo se torna uma prática constante na sua

história, a comunidade vai evoluir para uma fase em que a economia tem pouco a ver com a manutenção da pontuação e valor de equilíbrio”. (p.322)

O elemento final do sentido de comunidade é a "arte", McMillan e Chavis (1986, como citado em, McMillan, 1996) que substitui a noção de "ligações emocionais partilhadas". O espírito com autoridade respeitada torna-se confiança e, por sua vez, a confiança é a base da criação de uma economia de comércio social. Juntos, criam uma história comum que se torna a história da comunidade simbolizada pela arte. A arte representa os valores transcendentais da comunidade, mas o fundamento básico da arte é a experiência; os membros da comunidade devem ter contacto uns com os outros. O contacto é essencial para o sentido de comunidade se desenvolver, mas a qualidade é mais importante do que o contacto. Influências sobre a qualidade do contacto da comunidade são o encerramento de eventos, os resultados partilhados a partir do evento, o risco e sacrifício, e a honra versus a humilhação.

As experiências coletivas que se tornam arte são histórias de contacto com a comunidade, mas o contacto não é suficiente. O autor refere que o contacto deve ter uma certa qualidade para se tornar uma memória coletiva. Assim, essa memória deve ser partilhada pelos membros da comunidade e o evento que contribui para essa memória colectiva deve ter um impacto dramático, como por exemplo, o caso de falecimento de pescadores no lugar das Caxinas. O autor pensa que o que torna um momento dramático é alguma coisa que está em risco para a comunidade ou seu representante. Os momentos dramáticos da tragédia resgatada pela coragem são eventos dignos de se tornar histórias da comunidade, acabando por representar os valores e tradições da comunidade. Símbolos, histórias, música e outras expressões simbólicas representam a parte de uma comunidade que é transcendente e eterna. Assim, eles representam valores como a coragem, a sabedoria, a compaixão e a integridade. A arte apoia o espírito que está no primeiro elemento do sentido de comunidade (estatuto membro) e, assim, os quatro elementos da comunidade estão ligados através de um círculo de auto-reforço.

McMillan e Chavis (1986) referem ainda a necessidade em encontrar uma maneira de construir comunidades baseadas na fé, esperança e tolerância, em vez de medo, ódio

e rigidez. Neste sentido, os autores salientam a importância de aprender a usar o sentido de comunidade como uma ferramenta para promover a compreensão e cooperação.

Relativamente às relações de vizinhança, Morais (2010) salienta que Unger e Wandersman (1982) definem o vizinho pela proximidade de residência, isto é, diz respeito aos indivíduos que vivem na mesma zona geográfica. Neste sentido, a proximidade dos vizinhos torna-os únicos na promoção de determinadas funções sociais, como as visitas domiciliárias e as conversas informais com os vizinhos, que outros membros da rede social dos indivíduos teriam complexidade em efetuar. Os vizinhos podem produzir sentimentos de identidade e diminuir certos sentimentos de isolamento, sendo que às relações de vizinhança está subjacente uma noção multidimensional que abrange a interação social, a interação simbólica e a vinculação dos indivíduos ao local onde vivem, com os seus vizinhos.

Dada a relevância deste assunto, apresenta-se em seguida as três componentes das relações de vizinhança, tomando como referência Morais (2010):

- a) A componente social está associada às atividades sociais em que os vizinhos se envolvem e às redes sociais que os residentes desenvolvem no seu bairro. Por sua vez, nas atividades sociais, existem duas dimensões: o suporte social (emocional, instrumental e informativo) e as redes sociais. O suporte social consiste nos recursos que podem ser fornecidos pelas relações entre vizinhos, ao nível emocional, instrumental e informativo. No entanto, as redes sociais dizem respeito às relações que os indivíduos estabelecem entre si, sem definirem o conteúdo dessa interação, que pode ser de apoio ou antagónica, independentemente da sua frequência.
- b) A componente cognitiva tem a ver com o desenvolvimento de pensamentos e ideias acerca do aspeto físico e social do bairro, usados para compreender melhor o ambiente onde os indivíduos residem, para poderem, desta forma, lidar positivamente com os problemas que nesse bairro possam existir (Morais, 2010). Unger e Wandersman propõem ainda duas dimensões nesta componente: o *mapeamento cognitivo* (“cognitive mapping”), isto é, as representações espaciais

do bairro que auxiliam os indivíduos a dispor dos conhecimentos que têm sobre o bairro e sobre as experiências lá vividas e a segunda componente refere-se à *comunicação simbólica* (“symbolic communication”), isto é, os residentes empregam o ambiente físico que os cerca para comunicar de forma simbólica através de mensagens com os seus vizinhos ou visitantes, o que pode resultar num convite à interação social.

- c) A componente afetiva incorpora as seguintes dimensões das relações de vizinhança: *sentimento de ajuda mútua* (“feeling of mutual aid”), traduzido no sentimento de preocupação entre os vizinhos, e na expectativa de poder confiar nos vizinhos caso necessitem de ajuda; sentido de comunidade, que se traduz no sentimento de pertença a um bairro e na identificação com as pessoas que lá vivem; e, por fim, a *vinculação ao lugar* (“attachment to place”), ligada ao papel afetivo que os lugares têm na vida dos indivíduos”.

Um dos possíveis papéis que uma pessoa desempenha na sua vida será fazer parte de uma comunidade. No entanto, este papel poderá ter a interferência de outros eventos que afetam o seu investimento, participação e compromisso na comunidade (Marante, 2010). Puddifoot (1995, 1996, como citado em Marante, 2010) defende que a referência à comunidade é feita como se de um “território mental” se tratasse, pois é muito pessoal, não sendo tão apreciados os limites que permitem distinguir a comunidade da “não comunidade” territorial. Este último ponto apresenta uma questão capital: “apesar da possível ambiguidade na aceção do conceito de comunidade, este consegue expressar o lado emocional de “estar junto” (Mannarini & Fedi, 2009, como citado em Marante, 2010). Na verdade, cada comunidade terá formas diferentes de referir o significado do que é para si comunidade, fazendo uso de diferentes linguagens, isto é, é notória a “dificuldade de aceder e fidelizar linguagens que correspondam à experiência de ser parte de diferentes comunidades, existindo, por isso, o desenvolvimento de diferentes pertenças” (Marante, 2010, p. 4). Num contexto de comunidade e de pertença à mesma, o mesmo autor salienta que é necessário atender aos aspetos versáteis da condição humana e a como os diversos papéis que as pessoas desempenham as colocam em

diferentes contextos e comunidades, com diversos requisitos de investimento e diferentes graus de identificação, de importância e de envolvimento.

Um forte sentido de comunidade relacionado com a vizinhança está associado a elevados sentimentos de proteção e de segurança, maior participação nos assuntos da comunidade, uma percentagem mais elevada de eleitores votantes e mais comportamentos de ajuda, nomeadamente de forma voluntária (Amaro, 2007). Como consequência, um forte sentido de comunidade melhora o sentimento individual de bem-estar, em termos da felicidade, diminuindo a preocupação e aumentando a autoeficácia (Davidson & Cotter, 1991, como citado em Amaro, 2007).

Por conseguinte, de acordo com Alton (2007, como citado em Amaro, 2007), este forte sentido de comunidade parece estar associado a uma variedade de resultados positivos para os indivíduos e respetivas comunidades, a saber:

- Comportamentos de vizinhança e trabalho em projetos de vizinhança;
- Participação em grupos de vizinhos e em instituições religiosas;
- O trabalho com outros para a ação comunitária pode ser eficaz;
- Vizinhanças com elevados índices de votantes registados;
- Resistência à opressão;
- Ensino e aprendizagem cooperativa nas escolas;
- Formação da identidade dos adolescentes;
- Bem-estar individual, saúde mental e recuperação do abuso de substâncias.

Em síntese, o sentido de comunidade parece possuir benefícios para os indivíduos, tais como o aumento da felicidade, do bem-estar individual e dos comportamentos de ajuda-mútua entre vizinhos entre outros.

Uma vez analisados os aspectos de ordem conceptual, apresentam-se a seguir alguns estudos empíricos no domínio.

3.2. Estudos empíricos sobre o sentido de comunidade

Não podendo ser exaustiva sobre esta matéria, dado que, como refere Ornelas (2008), o sentido de comunidade gerou um grande corpo de investigação, vamos analisar aqui alguns dos estudos que permitem compreender melhor os aspetos das dimensões geográficas e relacionais do sentido de comunidade, salientando que muitos investigadores analisaram o sentido de comunidade sobre contextos de vizinhança, bairros e localidades. Outros estudos incidiram em contextos organizacionais, como empresas e escolas, em comunidades de interesses menos formais, como as comunidades na Internet, ou ainda em comunidades de imigrantes. O autor realça que os estudos realizados, quer em comunidades geográficas (territoriais), quer em comunidades relacionais, demonstraram que o sentimento de comunidade está relacionado com uma grande variedade de resultados positivos para os indivíduos e para as comunidades.

O sentido de comunidade está relacionado positivamente com níveis percecionados de bem-estar mais elevados. Por outro lado, as pessoas que têm um forte sentimento de comunidade, no contexto de vizinhança, apresentam sentimentos mais elevados de proteção e segurança e uma tendência para ajudar os outros habitantes.

O tempo de residência nos bairros parece fortalecer o sentido de comunidade, facilitando o desenvolvimento de relações mais frequentes e satisfatórias entre vizinhos (Buckner, 1988; Farrell, Aubry e Coulombe, 2004; Glynn 1986; Robinson & Wilkinson, 1995; Sánchez-Vidal, 2007, como citado em Ornelas 2008). Além do ambiente físico poder também fortalecer as relações de vizinhança e o sentido de comunidade, em estudos realizados em contextos urbanos (Kuo, Sullivan, Coley e Brunson, 1998; Plas & Lewis, 1996, como citado em Ornelas 2008), as características ambientais, como as limitações do tráfego e os espaços verdes, parecem estar associados a laços sociais mais fortes entre os residentes.

Num estudo realizado por Chavis, Hogge, McMillan e Wandersman (1986) foi desenvolvida uma escala que avalia o sentido de comunidade, que permitiria a determinação da influência relativa a vários fatores sobre o juízo do conceito. Esta escala

foi desenvolvida a partir da utilização dos dados pertencentes ao Projeto de Participação no Bairro (NPP), do Centro de Estudos Comunitários, *“George Peabody College for Teachers”*, onde 1213 indivíduos foram entrevistados. No que se refere a amostra do estudo, verifica-se uma seleção de 100 casos dos 1213 indivíduos entrevistados. Desses 100 casos foram seleccionados 21 indivíduos, representando quatro grupos profissionais (cientistas sociais, profissionais do serviço comunitário e da organização da comunidade, líderes de organizações políticas e membros do público em geral) seleccionados a partir de três centros urbanos. Os grupos urbanos são: Nashville, Tennessee; Buffalo, Nova Iorque; Columbia e Carolina do Sul. É de salientar que os indivíduos foram seleccionados de forma aleatória. Os resultados do estudo apontam para um elevado grau de consenso entre os diversos grupos de indivíduos e foram interpretados no sentido de apoiarem a teoria de McMillan e Chavis, que parece adequada tanto para a investigação científica como para a intervenção. As relações de itens de perfil específicas, por exemplo o comportamento de vizinhança, o tempo de residência, a casa própria, a participação voluntária em associações e participação em atividades, estão relacionadas com os quatro elementos do sentido de comunidade anteriormente descritos.

Outro estudo que abordava o tema do sentido de comunidade e a satisfação com a vida foi realizado por Prezza e Constantini (1998). Este estudo tinha como objetivo a investigação das relações existentes entre o sentido de comunidade, a satisfação com a vida, a autoestima, o apoio social percebido e a satisfação com os serviços comunitários em três zonas territoriais/geográficas. Além disso, as relações estabelecidas entre o sentido de comunidade e as variáveis sociodemográficas (género, idade, estado civil, educação, crianças, emprego na comunidade, possuir um lar e participação do grupo) também foram estudadas. Os instrumentos utilizados neste estudo foram a versão italiana da escala do sentido de comunidade de Davidson e Cotter's (1986), a escala de autoestima de Rosenberg (1965) adaptada a população italiana por Prezza, Armento e Trombacci (sd), a escala de satisfação com a vida adaptada da versão original de Diener e colaboradores (1985), a escala multidimensional de percepção de suporte social de Zimet e colaboradores (1988) adaptada por Prezza e colaboradores (sd), a escala de satisfação com os serviços comunitários e um questionário que foi administrado a 336 indivíduos. A

amostra foi selecionada em três comunidades e foi constituída por indivíduos de 20 a 60 anos. Os resultados que relacionam o sentido de comunidade com a satisfação com a vida revelaram-se mais favoráveis na cidade do que na maioria das outras comunidades avaliadas. Os autores queriam perceber se o sentido de comunidade favorece positivamente a qualidade de vida percebida através do conceito de self (auto-estima), a satisfação de vida e as relações sociais. Neste sentido, os resultados sugerem que o sentido de comunidade relaciona-se com a satisfação de vida apenas em pequenas cidades. Para explicar a falta de correlação na cidade entre o sentido de comunidade relacionado com o lugar de residência e o bem-estar pessoal, os autores consideram que o sentimento de pertença a uma ou mais comunidades é importante, mas não significa necessariamente que este se referisse a comunidades de base territorial. Em grandes aglomerados urbanos, as relações e as trocas ocorrem muito mais com base no critério de similaridade (interesses, valores, etc.) do que com base na proximidade territorial/física. Assim, deste estudo conclui-se que, em cidades muito grandes, o sentido de comunidade com uma base territorial parece não estar relacionado com a satisfação de vida. Em termos de possíveis intervenções a efectuar, os autores defendem que estas poderiam ser realizadas com a colaboração de arquitetos, urbanistas e administração da cidade.

Obst, Smith e Zinkiewicz (2001) realizaram um estudo que explora o sentido de comunidade, utilizando uma amostra de 669 participantes, moradores pertencentes a zona rural, suburbana e urbana de comunidades geográficas. Para medir o sentido de comunidade, foi administrada uma bateria de testes, incluindo várias medidas do sentido de comunidade, assim como medidas de identificação com a comunidade. O estudo também analisou o papel dos fatores demográficos na previsão do sentido de comunidade e os autores concluíram que os resultados óbitos apoiaram a proposta teórica de McMillan e Chavis (1986) sobre o sentido de comunidade, que atribui importância aos quatro elementos do sentido de comunidade. Além disso, uma quinta dimensão foi salientada nos resultados, a identificação consciente dos membros da comunidade que define-se como a identificação dos membros como uma comunidade. Os fatores demográficos associados significativamente com o sentido de comunidade eram o

tipo de região, com níveis de sentido de comunidade mais elevados em participantes que viviam numa zona rural do que os participantes que moravam em zonas urbanas.

Sanchez-Vidal (2007) realizou um estudo em Barceloneta, um bairro pertencente a Barcelona, cujo principal objetivo foi o desenvolvimento de uma medida válida e fiável do sentido de comunidade. Para isso, o autor avaliou o sentido de comunidade com um questionário de 18 itens baseado na teoria apresentada por Sarason. Neste sentido, o questionário mede três dimensões: a interação social, a interdependência e as raízes territoriais. Segundo o autor, o questionário teve como objetivo medir os aspetos sociodemográficos da população, a participação local e o sentido de comunidade. A amostra era composta por 354 participantes residentes do bairro e, no que se refere aos resultados, o autor concluiu que existe uma forte relação entre o sentido de comunidade e a idade, isto é, quanto maior for a idade dos indivíduos, maior é o sentido de comunidade. No entanto, o sentido de comunidade tem uma relação em menor grau com o tempo de residência numa determinada comunidade, o que origina interpretações dinâmicas e históricas congruentes com a teoria comunitária. Os resultados evidenciam que a participação local não parece estar relacionada com o sentido de comunidade, como sugere o autor e algumas investigações.

Peterson, Speer e McMillan (2008) realizaram um estudo com o intuito de validarem a escala breve do sentido de comunidade, pois esta nunca foi confirmada empiricamente. Os autores testaram a escala breve do sentido de comunidade (BSCS) que incluiu novos itens que foram projetados para ser consistente com a teoria de McMillan e Chavis (1986) sobre o sentido de comunidade. Este estudo pretende analisar a validade da escala examinando a relação com um conjunto de variáveis (ou seja, a participação na comunidade, a saúde mental, e a depressão) que podem ser diferencialmente associados com as dimensões dos 4 elementos. Outras escalas foram utilizadas no estudo, como a escala de participação da comunidade, constituída por 8 itens que avalia o envolvimento cívico e os comportamentos participativos em atividades de ação comunitária. A versão revista da escala de controlo sociopolítico (Peterson, 2006) foi usada para avaliar a componente intrapessoal de capacidade psicológica. O SF-12

(Ware, Kosinski, & Keller, 1996) foi utilizado como sendo uma medida de auto-relato de saúde relacionada com qualidade de vida. Foi ainda utilizado a versão abreviada da escala de depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D; Radloff, 1977). A amostra foi composta por participantes entrevistados que faziam parte de um estudo com a iniciativa de promoção da saúde da comunidade nos Estados Unidos. Neste sentido, 308 moradores selecionados aleatoriamente participaram a investigação (taxa de resposta de 76%). Destes indivíduos, 293 completaram todos os itens da escala e foram incluídos no presente estudo. Os resultados confirmaram a estrutura da escala factorial, proporcionando assim suporte empírico para o modelo proposto por McMillan e Chavis (1986). Os resultados apontam para uma correlação da Escala Breve do Sentido de Comunidade (BSCS) com a participação na comunidade, a capacidade psicológica, saúde e depressão.

Kutek, Turnbull e Fairweather (2011) estudaram o bem-estar subjetivo, o papel do apoio social e o sentido de comunidade em homens provenientes do meio rural. O objetivo do estudo é analisar os efeitos do apoio social e o sentido de comunidade no bem-estar subjetivo em homens provenientes do meio rural, considerando os efeitos principais e os modelos de stresse de “*Buffer*” (almofada protectora). A amostra foi composta por 185 homens de 18 anos ou mais, proveniente do sul da Austrália. Os resultados sugerem que o apoio social é o indicador mais eficaz de bem-estar, seguido por stresse, tendo apenas uma contribuição muito modesta do sentido de comunidade. Este estudo salienta a importância que os indivíduos, organizações e políticos devem atribuir aos apoios sociais e sentido de comunidade, ao stresse e à promoção do bem-estar dos homens provenientes do meio rural. Além disso, as abordagens estruturais baseadas na comunidade podem ter maior capacidade para fornecer de forma rentável este apoio, contrastando com a tendência crescente para abordagens baseadas no indivíduo e saúde mental.

Gattino, Piccoli, Fassio e Rollero (2013) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o papel preditivo do vínculo afetivo com o local de residência (local de fixação), a percepção da própria comunidade de residência ou sentido de comunidade, saúde e

qualidade de vida. Foram consideradas outras variáveis no presente estudo, nomeadamente o tamanho do local de residência, o rendimento, o nível de escolaridade, o estado civil, a idade e o género. A amostra foi composta por 344 indivíduos adultos que vivam no Piemonte em Itália. Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram a versão italiana da escala do sentido de comunidade de Davidson e Cotter's (1986) e a escala da vinculação residencial proposta por Bonaiuto e colaboradores (2002) e a versão italiana do questionário que avalia a qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL -BREF). Os resultados mostraram que a qualidade de vida é influenciada pelo sentido de comunidade e que os indivíduos que vivem numa pequena cidade reforçam a qualidade psicológica e relacional da vida.

No mesmo ano, Gramm e Nieboer (2013) realizaram um estudo com o objetivo avaliar as relações entre a fragilidade e os recursos sociais de bairro, assim como a qualidade de vizinhança entre os residentes idosos. Este estudo de natureza transversal teve uma amostra de 945 sobre 1440 (taxa de resposta de 66%) participantes residentes na comunidade com idade de 70 anos e mais, em Roterdão. A amostra incluiu cerca de 430 idosos por distrito e foi proporcional em relação à vizinhança e idade. Foram enviados questionários aos potenciais participantes e através do telefone foi agendada uma entrevista com os mesmos para completar o questionário. Os resultados referem que a idade, o género, o estado civil e o nível de escolaridade variaram entre a fragilidade e não fragilidade. A significativa proporção da fragilidade no sexo feminino e os indivíduos considerados mais frágeis eram, em média, mais velhos do que os não frágeis. Além disso, uma proporção significativamente maior de indivíduos considerados mais frágeis tinha um nível educacional mais baixo. Análises de regressão multivariadas mostraram que a idade avançada estava associada a uma maior probabilidade de estado de fragilidade e o facto de os indivíduos serem casados foi associado a uma menor probabilidade de fragilidade. Os autores concluíram que sentir-se mais seguro e ter um forte sentido de coesão social e de vizinhança parece proteger contra a fragilidade. Os resultados deste estudo reforçam a importância de sentir-se seguro, a coesão social e um sentido de pertença dentro do bairro, o que pode ter implicações importantes para os esforços empreendidos para reduzir a fragilidade de idosos dentro das comunidades.

No que concerne a estudos realizados em Portugal com a Escala Breve de Sentido de Comunidade (BSCS; Peterson, Speer & McMillan, 2008) anteriormente referida, é de salientar o estudo de Marante (2010), com uma amostra de 158 mulheres (60,5%) e 103 homens (39,5%), com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos. Os resultados demonstraram que a Escala Breve de Sentido de Comunidade (EBSC) possui uma boa validade interna, ainda que em menor valor do que a *Brief Sense of Community Scale* (BSCS). No que respeita à questão da uni ou multidimensionalidade do sentido de comunidade, tal como a versão original, a EBSC corroborou a multidimensionalidade, mas com a diferença de apenas duas dimensões. Assim, a dimensão denominada de “Envolvimento” agrega três das dimensões originais da versão americana que são Pertença, Influência e Ligações Emocionais Partilhadas. Neste sentido, Marante (2010) refere que “Envolvimento diz respeito à interação entre pessoas enquanto parte num processo e de um conjunto maior implicando, portanto, investimento nessa participação (que lhe confere direitos “eu posso...” e responsabilidades e sacrifícios “eu devo...”), mas, por outro lado, esse investimento só acontecerá e prosperará se existir um clima emocional de segurança que favoreça uma gradual intimidade.”. Marante (2010) define ainda o Envolvimento como:

“A perceção de capacidade de envolvimento num grupo que é atrativo e em que a energia que é investida será regulada pela negociação do poder nesse grupo, conjugando as influências de uma matriz pessoal com a identidade comunitária, na prossecução de obras coletivas. (...) O envolvimento no grupo será reforçado se forem satisfeitas as suas necessidades e se existir abertura para a integração de outros assuntos relevantes, de modo a agilizar movimentos na comunidade que integrem novos valores e necessidades até então ainda não consideradas.” (pp. 35-36)

No que diz respeito à segunda dimensão Integração e Satisfação de Necessidades, mantém-se intacta como na versão original, pelo que a sua significação continua na referência ao “sentimento de que as necessidades dos membros serão satisfeitas pelos recursos disponíveis a partir da pertença ao grupo” (McMillan & Chavis, 1986).

Quanto aos resultados das variáveis sociodemográficas com as escalas de avaliação, verificou-se que o tempo que as pessoas residem na mesma localidade está

correlacionado negativamente apenas com a Satisfação de Necessidades. Este resultado mostra que quanto maior é o tempo de residência na mesma localidade menor é a percepção de satisfação de necessidades e o inverso também se verifica, isto é, quanto menor é o tempo de residência, maior é a percepção de satisfação de necessidades. Marante (2010) interpreta este dado como associado à dificuldade de integração das necessidades das pessoas no plano da comunidade.

No que se refere à qualificação profissional, o estudo de Marante (2010) demonstra que quanto mais elevada esta for, maior será a percepção de Satisfação de Necessidades na comunidade. A autora explica esta situação através de um poder adquirido e/ou um determinado estatuto que se expressa na capacidade de escolha da comunidade, no poder de compra, no controlo das suas necessidades na comunidade. Relativamente às atividades realizadas no local de residência, os resultados mostram que quem participa em atividades na sua área de residência revela elevado sentido de comunidade, envolvimento e satisfação de necessidades, assim como na importância atribuída à comunidade. Por fim, o estudo não evidenciou relações entre o sentido de comunidade, suas dimensões e importância da comunidade com as variáveis sexo, idade, escolaridade e número de filhos.

No que concerne às investigações realizadas em Portugal, Morais (2010) realizou um estudo com o objetivo de examinar os efeitos do sentido de comunidade e as relações de vizinhança sobre o bem-estar dos residentes da Alta de Lisboa, assim como averiguar se esta influência difere de acordo com o estatuto socioeconómico. A amostra foi composta por 251 indivíduos que viviam na Alta de Lisboa. Para a recolha de dados, foi utilizado um questionário de auto-relato composto pelas escalas das variáveis em estudo. Neste sentido, Morais (2010) refere que o questionário utilizado foi composto pelas escalas utilizadas no estudo de Farrell e colaboradores (2004), isto é, a escala de sentimento psicológico de comunidade, a escala de comportamentos de vizinhança e a escala de bem-estar e pela escala de Graffar. Os resultados sugerem que o sentido de comunidade tem um efeito significativo no bem-estar dos residentes, que as relações de

vizinhança têm um efeito positivo no sentido de comunidade e que o sentido de comunidade intervém na relação entre as relações de vizinhança e o bem-estar.

Silva (2012) realizou um estudo com o objetivo de desenvolver uma escala de sentido de comunidade que pudesse avaliar os construtos de sentido de comunidade baseados na teoria de McMillan e Chavis, em idosos, procurando perceber se o sentido de comunidade se relaciona positivamente com o bem-estar. A amostra foi constituída por 110 sujeitos idosos que frequentavam instituições de solidariedade social, tendo atividades de ocupação de tempos livres na cidade de Cesena em Italia. O instrumento de avaliação usado foi um questionário para avaliar o bem-estar (Keyes, 1998) e o sentido de comunidade. Para avaliar o sentido de comunidade em idosos, foi construída uma escala adaptada à população idosa, baseada em diversas escalas, como por exemplo: Italian Scale of Sense of Community (Prezza, Amici, Roberti & Tedeschi, 2001); Brief Sense of Community Scale (Peterson, Speer & McMillan, 2008) e Scala del Benessere Social (Zani & Cicognani, 1999) entre outras. A análise fatorial demonstrou que o sentido de comunidade em idosos como um constructo multidimensional, com três subescalas: Suporte e Ligações Emocionais; Influência e Estatuto de Membro e Satisfação de Necessidades. A autora concluiu que a dimensão que melhor explica o sentido de comunidade em idosos é Suporte e Ligações Emocionais, além de ter verificado que não existem diferenças significativas entre homens e mulheres no sentido de comunidade. Igualmente, sujeitos que pontuam alto no sentido de comunidade apresentam valores altos também no bem-estar. Ou seja, há uma correlação positiva significativa entre bem-estar e sentido de comunidade.

Face ao exposto, a presente dissertação visa analisar o sentido de comunidade em Vila do Conde, na zona piscatória das Caxinas, dado tratar-se de uma comunidade piscatória que se apresenta ligada por laços de afecto numa zona territorial específica. As opções metodológicas associadas ao estudo do sentido de comunidade nas Caxinas-Vila do Conde são apresentadas no capítulo seguinte.

CAPÍTULO II

MÉTODO

1. Delimitação da zona geográfica e participantes

Situada no Norte litoral de Portugal, em plena Área Metropolitana do Porto, Vila do Conde encontra-se a cerca de 20 Km do Porto e a 20 minutos do aeroporto Francisco Sá Carneiro. Em termos de redes viárias, Vila do Conde é atravessada pela A28 (ligação Porto, Viana do Castelo), pela EN 13, linha de metro e é servida ainda pela A11. Faz ligação até Vila Pouca de Aguiar com a A7. No que se refere a história da freguesia, existem diferentes opiniões acerca de quem terá dado o nome a Vila do Conde. No entanto é na data de 26 de março 953 que foi referido pela primeira vez o nome de *Villa de Comite*, onde Flâmula Deovota vende esta vila ao mosteiro de Guimarães. No que se refere às Caxinas, zona onde decorre o presente estudo, verifica-se que é um lugar que possui uma história própria. Este lugar pertence à freguesia de Vila do Conde, a qual faz fronteira com a cidade de Póvoa de Varzim. Araújo (1995) salienta que a primeira referência feita às Caxinas foi em 1758. Segundo o mesmo autor, nos documentos mais antigos, observa-se duas formas de escrever Caxinas; a primeira forma é a forma atual “Caxinas”; a segunda forma é “Cachinas” que vem do latim “cachinare” e significa rir as gargalhadas , soltar gargalhadas de escárnio. As Caxinas caracterizam-se por ser uma zona predominantemente piscatória.

Relativamente as manifestações da vida comunitária, Araújo (1995) citando Adriano Sousa (sd) defende que os caxineiros são pessoas que constituem uma comunidade de lugar e de vizinhança e que estão incorporadas nos mesmos ramos profissionais. No entanto, Araújo (1995) salienta que, devido a transformações laborais, esta realidade se tem vindo a alterar. Os habitantes das Caxinas viviam da satisfação de interesses comuns, fechando-os num mundo construído por eles próprios. O receio, e as ameaças do mar eram vínculos comuns que asseguravam a cooperação e a unidade de grupo. Neste sentido, existia uma solidariedade entre eles. No entanto, estas manifestações de vida comunitária estão atualmente mudadas em consequência do progresso ambiental, técnico e profissional.

Segundo Araújo (1995), tem-se verificado um desenvolvimento do lugar em vários

domínios, quer ao nível demográfico, quer ao nível industrial, comercial e habitacional. Do ponto de vista administrativo, verifica-se a existência de uma junta de freguesia em Vila do Conde e uma delegação desta nas Caxinas. O facto de existir uma delegação da junta de freguesia nas Caxinas explica-se pela forte densidade populacional na freguesia.

Fazem parte deste estudo 117 pessoas com 65 ou mais anos, o que equivale a 3% da população idosa residentes na freguesia de Vila do Conde (n=3902), segundo os dados do INE (2011), como se pode observar em anexo. Em termos de género e idade, procedeu-se a estratificação da amostra o que equivale a 47 homens e 70 mulheres. Em termos de grupos etários masculinos inclui 15 homens de 65 a 69 anos, 12 homens de 70 a 74 anos, 10 homens de 75 a 79 anos, 6 homens de 80 a 84 anos e por último, 4 homens de 85 ou mais anos. No que se refere às mulheres, a amostra total foi constituída por 70 mulheres. Dessas mulheres, 22 pertencem ao grupo etário de 65 a 69 anos, 18 mulheres de 70 a 74 anos, 15 mulheres de 75 a 79 anos, 9 mulheres de 80 a 84 anos e 6 mulheres de 85 ou mais.

Tabela 1. Estratificação da amostra segundo género e idade (INE, 2011)

Total	N=117	Homem N=47	Mulher N=70
65-69	36	15	22
70-74	30	12	18
75-79	24	10	15
80-84	15	6	9
85 +	11	4	6

No entanto, a amostra final foi constituída por 103 pessoas idosas, dado que foram eliminados os protocolos incompletos.

2. Instrumentos de recolha de dados

Para proceder à recolha de dados foi constituído um protocolo com os seguintes elementos: Ficha Sociodemográfica, Escala Breve de Sentimento de Comunidade (EBSC) (Marante, 2010), Escala da Importância da Comunidade (Moreira & Lind, 2010) e Escala de Depressão Geriátrica (*GDS-15*; Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey & Leirer, 1983; versão portuguesa de Barreto, Leuschner, Santos & Sobral, 2003).

A *Ficha Sociodemográfica* foi elaborada para caracterizar a população idosa em estudo. Esta ficha é constituída por dados relativos ao indivíduo (ex: o género, a idade, o estado civil, a escolaridade e a profissão) e dados relativos à habitação, bem como condições necessárias para envelhecer bem, dificuldades de mobilidade, entre outras. É abordado ainda a ecologia do lugar, como por exemplo as vantagens e desvantagens no viver naquele lugar, os equipamentos sociais e serviços existentes de apoio à velhice.

A *Escala Breve do Sentido de Comunidade* (BSCS; Peterson, Speer & McMillan, 2008; versão portuguesa de Marante; 2010) baseia-se na teoria do sentido de comunidade de McMillan e Chavis (1986). No entanto, esta escala não é específica da população idosa, como se poderá observar em seguida. Por conseguinte, para melhor se compreender potenciais viés introduzidos no estudo, descreve-se em seguida a versão original americana desta escala de medida, bem como a versão portuguesa, colocando em destaque as características da amostra e qualidades psicométricas da medida (validade e fiabilidade).

Participaram na versão de validação original americana da BSCS 308 indivíduos, sendo que destes 293 completaram todos os itens da BSCS, numa amostra predominante constituída por mulheres (57%), com idades superiores a 18 anos, sendo que 58% da amostra tinha mais de 50 anos. Em termos de escolaridade cerca de metade da amostra, tinha completado o secundário ou o ensino superior (54%). Os questionários foram administrados face-a-face e as entrevistas duraram entre 45 e 90 minutos. Os resultados

dos estudos de Peterson e colaboradores (2008) confirmam a estrutura factorial da BSCS, identificando 4 factores com 2 itens cada, mais o score global, representando o constructo de *sentido de comunidade*, sendo o fator 1 “*needs fulfillment*” (integração e satisfação de necessidades); o fator 2 “*memberships*” (estatuto membro); o fator 3 “*influence*” (influência); e o fator 4 “*emotional connection*” (ligações emocionais partilhadas).

A análise de fiabilidade da medida (coeficiente alpha de Cronbach) demonstra boa consistência interna ($\alpha=.92$). Como esperado, a análise de correlações entre a BSCS e outras medidas mostrou correlações positivas, com a participação comunitária e uma correlação significativamente negativa entre a depressão e as várias dimensões da BSCS, assim como o score global. Portanto, o estudo de validação da BSCS na versão original americana confirma o modelo multidimensional do constructo *sentido de comunidade*, tal como foi proposto por McMillan e Chavis (1986).

A versão portuguesa da *Escala Breve de Sentido de Comunidade (EBSC)* deve-se a Marante (2010). Esta escala é constituída por oito itens, classificados numa escala de Likert de 5 pontos que varia entre discordo fortemente (=1) e concordo fortemente (=5).

Em termos de amostra, a versão portuguesa inclui 261 participantes, sendo 60,5% mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos. Em termos de escolaridade, mais de 50% da amostra completou o ensino secundário (31,8%) ou licenciatura (32,2%). Em termos de resultados, a versão portuguesa apresenta 8 itens distribuídos na seguinte forma: envolvimento (item 3 + item 4 + item 5 + item 6 + item 7 + item 8) e integração e satisfação de necessidades (item 1 + item 2).

A validade da escala de medida foi analisada com recurso à análise factorial. Na versão original americana, a Escala Breve de Sentido de Comunidade (EBSC) apresenta 4 fatores, no entanto a versão portuguesa só apresenta 2 fatores, sendo estes o envolvimento e a integração e satisfação de necessidades. Portanto, a análise factorial não confirma a estrutura factorial da escala original americana. No entanto, pode-se

afirmar que mantem a multidimensionalidade do constructo de “sentido de comunidade”.

A análise de fiabilidade da medida com recurso à consistência interna (coeficiente alpha de Cronbach), mostra boa consistência interna nas duas dimensões (variando entre .81, .82), sendo que o valor global da escala é de .83.

Para analisar as qualidades psicométricas da EBSC para a população portuguesa, Marante (2010) inclui ainda a Escala de Importância de Comunidade de Moreira e Lind (não publicada como citado em Marante, 2010, p.20), medida que incluímos também no presente estudo.

No sentido de aproximação à versão original americana de validação da medida por Peterson, Speer e McMillan (2008), incluímos neste estudo uma medida de avaliação de depressão (*DGS-15*; Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey & Leirer, 1983; Barreto, Leuschner, Santos & Sobral, 2003), dadas as correlações significativas negativas com o sentido de comunidade.

A *Escala de Importância da Comunidade* foi desenvolvida por Gonçalves, Lind e Moreira com base numa reflexão sobre zonas de residência ou bairros utilizados com a função de dormitório (Marante, 2010). Esta escala contém dois itens e é classificada numa escala de Likert de 5 pontos que oscila entre “nada importante” (=1) e “extremamente importante” (=5). Esta escala tem como objetivo conhecer a importância das relações atuais estabelecidas pelo sujeito dentro da sua comunidade geográfica, de um ponto de vista da identidade pessoal e da vida social do indivíduo. Marante (2010) refere que os itens da escala parecem estar relacionados com o que pode ser definido como: (1) a Importância da Pertença revista no papel que a comunidade assume na identidade da pessoa; (2) Importância do Contacto Social por via dos contactos sociais e a das relações estabelecidas com a comunidade e suas pessoas. Em termos de consistência interna, a escala de Importância de comunidade apresenta boa consistência interna (alpha de Cronbach = .78).

A *Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)* (Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey & Leirer, 1983; Barreto, Leuschner, Santos & Sobral, 2003), é uma versão reduzida da GDS, mas contém os itens mais fortemente correlacionados com o diagnóstico de depressão. Esta versão foi especificamente construída para medir sintomatologia depressiva na população idosa, a qual é constituída por quinze itens de resposta dicotómica (sim/não), cotada de 0 a 1 pontos. A cotação global da escala varia entre 0 a 15 pontos. Esta escala de medida é considerada uma versão para rastreio de estados depressivos em contextos comunitários e o tempo de administração é mais curto do que a versão alargada (Apóstolo, 2011). No que diz respeito às características psicométricas, a GDS-15 apresenta boa consistência interna, com um alpha de Cronbach de .83.

3. Procedimentos de recolha de dados

Sendo a recolha de dados realizada através do método de “bola de neve” é pretendido que os stakeholders (informante-chave) orientem o estudo, apresentando indivíduos que possam participar no estudo. Estes também poderão sugerir participantes para prosseguir a recolha de dados. Neste sentido, a recolha de dados foi efetuada com os passos anteriormente expostos. A Câmara Municipal de Vila do Conde disponibilizou-se para entrar em contato com diversas instituições como a Venerável Ordem Terceira de São Francisco (VOTSF) e Associação de Proteção à Terceira Idade A.F de Vila Cova. As instituições apresentaram idosos que podiam e estavam dispostos a participar. Após a administração do protocolo, os participantes sugeriram possíveis participantes que conheciam. A recolha de dados foi realizada exclusivamente pela investigadora com o apoio de um estagiário do curso de Educação Social Gerontológica da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

A recolha de dados foi efetuada através da hetero-administração. Por último, é de

referir que o local para recolha da informação foi discutido e decidido entre os participantes e o investigador, ocorrendo predominantemente em casa dos participantes ou em locais públicos.

4. Estratégias de análise de dados

A análise dos dados recolhidos foi feita com recurso ao software PASW Statistics versão 21. Aquando da escolha dos testes estatísticos a serem realizados, teve-se em consideração os objetivos do estudo e a natureza das variáveis a analisar.

Neste sentido, para a caracterização da amostra recorreu-se a medidas de tendência central e de dispersão no caso das variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas no caso das variáveis categóricas.

Para a análise estatística inferencial foram usados diferentes testes estatísticos para comparar as distribuições em estudo. Depois de aplicado o teste Kolmogorov Smirnov (Anexo 2) verificou-se que as variáveis em estudo não seguem distribuição normal ($p < 0,05$). Assim foram utilizados os seguintes testes não paramétricos: teste de *Mann-Whitney* (para dois grupos independentes) ou teste de *Kruskal-Wallis* (para mais de dois grupos independentes). Para comparar os grupos foi ainda usada a média e desvio padrão, assim como a mediana e distância inter-quartis.

É também realizada a análise de regressão linear entre algumas variáveis sociodemográficas.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos após a recolha de informação relativa ao sentido de comunidade e envelhecimento numa zona geograficamente delimitada.

1. Descrição dos participantes e variáveis em estudo

1.1. Caracterização dos participantes

Na análise descritiva dos dados começamos por descrever as características sociodemográficas da população idosa inquirida. De seguida, apresentamos a descrição das variáveis em estudo.

Como podemos observar na tabela 2, a amostra é constituída por 103 idosos dos quais 61,2% (n=63) são mulheres. No que se refere à idade, verifica-se que a idade média é de 74,16 anos (dp=6,81) sendo a idade mínima de 65 e a máxima de 95 anos.

Ao nível da escolaridade, verifica-se que em média, a população frequentou a escola cerca de 4 anos (M=3,76 anos; dp=3,27). Assim, verifica-se que 21,4% (n=22) é analfabeta, 62,1% (n=64) frequentou 1 a 4 anos de escolaridade e 15,5% (n=16) dos idosos frequentaram 5 ou mais anos de escolaridade.

Relativamente ao estado civil, 50,5% (n=52) das pessoas idosas são casadas ou vivem em união de facto, 32% (n=33) são viúvos, 13,9% (n=14) são solteiros e 3,9% (n=4) são separados ou divorciados. No que diz respeito à profissão ao longo da vida, verifica-se que 47,6% (n=49) exerceram no setor terciário, 27,2% (n=28) trabalharam no setor secundário, 18,4% (n=19) provem do setor primário, e por último 6,8% (n=7) encontram-se num setor não classificado (domésticas). Relativamente aos anos de profissão, podemos ver que a média é de 32,87 anos com um desvio padrão de 13,71 sendo 5 anos

o mínimo e 71 anos o máximo de anos na mesma. Atualmente, 91,3% (n=94) da amostra apresenta-se como reformada e, 8,7% (n=9) são reformados com trabalho remunerado.

Tabela 2. Descrição sociodemográfica dos participantes

	<i>n</i> = 103	
	<i>n</i>	%
Género (% mulheres)	63	61,2
Idade <i>M(dp)</i>	74,16 (6,81)	
Min-Max	65-95	
65-79	80	77,7
80+	26	22,3
Escolaridade <i>M(dp)</i>	3,76 (3,27)	
Min-Max	0-15	
0	22	21,4
1-4	64	62,1
5+	16	15,5
Estado civil		
Casado/união de facto	52	50,5
Viúvo	33	32,0
Separado/divorciado	4	3,9
Solteiro	14	13,9
Profissão ao longo da vida		
Setor primário	19	18,4
Setor secundário	28	27,2
Setor terciário	49	47,6
Não classificado	7	6,8
Estatuto actual face ao trabalho		
Reformado	94	91,3
Reformado com trabalho remunerado	9	8,7
Com filhos	79	76,7
N.º de filhos <i>M(dp)</i>	2,97 (1,76)	
Min-Max	1-8	
Distancia filhos em km		
Min-Max	0- 3476,70	

No que se refere ao número de filhos, 76,7% (n=79) da amostra tem filhos, tendo em média 3 filhos com um desvio padrão de 1,76. Observa-se na amostra um mínimo de 1 e máximo de 8 filhos. Ao analisar a distância dos idosos com os filhos, verifica-se que em média esta é de 319,12 km com um desvio padrão de 792,56, sendo que a distância mínima é de 0 (isto é, coabitação) e a máxima de 3476,70 km, aproximadamente (isto é, vivem no estrangeiro).

Da amostra em estudo, verificou-se que 68% (n=70) vivem com os familiares, 30,1% (n=31) vivem sozinhos e 1,9 (n=2) vivem com amigos.

Relativamente a religião, verifica-se que 99% (n=102) é de religião católica. No entanto, foi analisado que 75,7% (n= 78) é praticante.

Tabela 3. Condições da habitação

	<i>n=103</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>A casa tem condições adequadas?</i>		
Sim	93	90,3
Não	10	9,7
Recursos		
Telefone/telemóvel	89	86,4
Ausência de humidade	58	56,3
Aquecimento		
Aquecedor	38	36,9
Lareira	6	5,8
Água quente	103	100

No que se refere as condições habitacionais, a tabela 3 acima apresentada demonstra que 90,3% (n=93) consideram ter condições habitacionais adequadas. Relativamente aos recursos, verifica-se que 86,4% (n=89) possui telefone ou telemóvel, 56,3% (n=58) tem ausência de humidade na habitação e no que se refere ao aquecimento, podemos ver que 36,9% (n=38) possui aquecedor quer a óleo quer eléctrico

e 5,8% (n=6) aquecem a casa com lareira. Todos os idosos avaliados possuem água quente.

Tabela 4. Dificuldades de mobilidade dentro de casa

	<i>n= 103</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Na sua casa, algo lhe dificulta a sua mobilidade?</i>		
Não	18	17,5
Sim	85	82,5
<i>O quê?</i>		
Degraus	63	74,1
Banheira	68	80
Portas estreitas	8	9,4
Corredores estreitos	8	9,4
<i>Sente alguma dificuldade em deslocar-se fora de casa?</i>		
Não	82	79,6
Sim	21	20,4

Relativamente as dificuldades de mobilidade, verifica-se que 82,5% (n=85) da amostra apresenta dificuldades de mobilidade nas suas casas. Como dificuldades de mobilidade, 74,1% (n=63) dos idosos referenciaram os degraus, 80% (n=68) a banheira, 9,4% (n=8) as portas estreitas e os corredores estreitos. Quanto às dificuldades de deslocação fora de casa, podemos ver que 20,4% (n=21) apresentam dificuldades de deslocação. Estas são principalmente de deambulação (Tabela 4).

Relativamente aos passatempos, verifica-se na tabela 5 que 46,6% (n=48) da amostra tem ou já teve algum passatempo. Neste sentido, 12,6% (n=13) da amostra praticam atividades desportivas, 20,4% (n=21) realizam atividades na área dos trabalhos manuais, 12,6% (n=13) efetuam atividades ao ar livre e 7,8% (n=8) frequentam atividades culturais. Por último, podemos ver que 15,5% (n=16) da amostra alteram os passatempos com a reforma.

Tabela 5. Passatempos

	<i>n= 103</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>
Tem passatempo	48	46,6
Atividades desportivas	13	12,6
Trabalhos manuais	21	20,4
Atividades ao ar livre	13	12,6
Atividades culturais	8	7,8
A reforma alterou os passatempos?	16	15,5

No que se refere à zona de residência, a tabela 6 mostra que 45,6% (n=47) vive nas Caxinas, sendo os restantes do meio urbano de Vila do Conde. Relativamente às redes de vizinhança, podemos ver que, em média, os participantes vivem cerca de 54 anos (dp=23,23) na freguesia de Vila do Conde, sendo no mínimo 5 anos e no máximo 95 anos.

Tabela 6. Redes de vizinhança

	<i>n=101</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>
Tempo que vive na freguesia <i>M(dp)</i>	53,6 (23,23)	
Reside nas Caxinas	47	45,6
Relação com vizinhos		
Próxima e amigável	86	83,5
Inexistente	5	4,9
Afastada	11	10,7
Conflituosa	1	1

Na relação com os vizinhos, 83,5 % (n=86) da amostra respondeu que possuía uma relação próxima e amigável com os vizinhos, 10,7% (n=11) tinha uma relação afastada, 4,9% (n=5) possuía uma relação inexistente e 1% (n=1) uma relação conflituosa (Tabela 6).

Tabela 7. Participação em atividades na zona de residência

	<i>n=103</i>	
	n	%
Não participa	78	75,7
Participa	35	24,3
Religiosas	18	17,5
Voluntariado	11	10,7
Desportivas	4	3,9
Outras	3	2,9

Relativamente à participação em atividades na área de residência, 75,7% não participa em qualquer atividade. Dos 24,3% que participam, 17,5% (n=18) possuem atividades relacionadas com a religião, 10,7% (n=11) realizam atividades de voluntariado, 3,9% (n=4) pratica atividades desportivas e 2,9% (n=3) efetuam outro tipo de atividades.

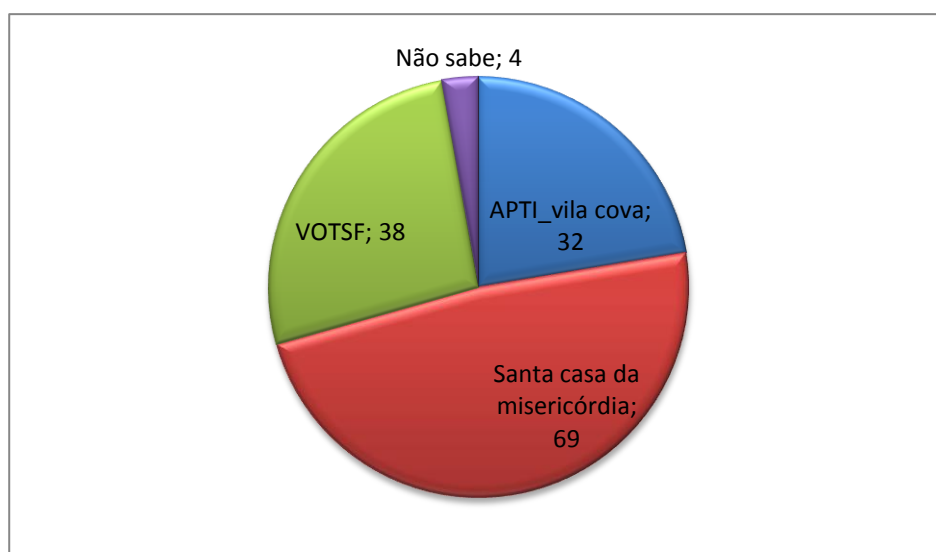


Figura 2. Locais de apoio destinados às pessoas idosas

Ao questionar a amostra sobre os locais de apoio que conheciam na freguesia, podemos concluir que a figura 2 demonstra que 69% dos idosos conhecem a Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde, 38% conhecem a Venerável Ordem Terceira de São Francisco (VOTSF), 32% referem ter o conhecimento da existência da Associação de

proteção à Terceira Idade A.F de Vila Cova. No entanto, 4% não conhecem nenhum tipo de local de apoio à terceira idade.

Tabela 8. Frequência de locais de apoio

<i>n= 103</i>		
Frequenta local de apoio	<i>n</i>	<i>%</i>
Sim	24	23,3
Não	79	76,7

Como podemos ver na tabela 8, quanto a frequência de locais de apoio, 76,7% (n=79) não frequenta nenhum tipo de local de apoio. A principal razão da não utilização desses locais de apoios apontados pelos idosos são porque não existe necessidade por parte deles. No entanto, os idosos que frequentam esses locais apontam principalmente a razão de algumas dificuldades ao nível das atividades instrumentais ou básicas da vida diária.

Tabela 9. Vantagens e desvantagens de viver no local que vive

<i>n=103</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>
Vantagens (n=102)		
Serviços	53	52,0
Não sabe/não tem	26	25,5
Paisagem	17	16,7
Praia	11	10,8
Convívio	11	10,8
Gosto pela freguesia	4	3,9
Desvantagens (n=100)		
Não sabe/não tem	66	66,0
Falta de serviços	18	18,0
Falta de convívio	9	9,0
Falta de assistência à idosos	7	7,0

Relativamente às vantagens e desvantagens de viver nas Caxinas - Vila do Conde, verifica-se na tabela 9 que 52,0% (n=53) salienta como vantagem os serviços na freguesia, 25,5% (n=26) não conhece vantagens ou pensam que não existem, 16,7% (17) “a paisagem”, 10,8% (n=11) salientam “a praia” e igualmente “o convívio” e 3,9% (n=4) dos participantes salientam como vantagens “o gosto pela freguesia”. No que se refere às desvantagens de viver na freguesia, 66% (n=66) da amostra refere que não conhecia ou que não havia desvantagens. A falta de serviços foi apontada por 18% (n=18) dos participantes como desvantagem em viver na freguesia, assim como a falta de convívio, 9% (n=9), e a falta de assistência à idosos, 7% (n=7).

Tabela 10. Equipamentos e serviços sociais necessários na freguesia

n=103		
	n	%
Centro de convívio	53	51,5
Acolhimento familiar	58	56,3
Centro de dia	23	22,3
Centro de noite	45	43,7
Lar de idosos	39	37,9
Serviços de apoio domiciliário (SAD)	19	18,4

No que se refere aos equipamentos e serviços sociais necessários na freguesia, podemos analisar que 56,3% (n=58) apontam para a necessidade de criação de um acolhimento familiar, 51,5% (n=53) pensam ser importante a criação de um centro de convívio, 43,7% (n=45) dão importância à construção de um centro de noite, 37,9% (n=39) dizem que é essencial abrir um lar de idosos e 22,3% (n=23) pensam que é fundamental criar um centro de dia e por último, 18,4% (n=19) evocam a necessidade de elaboração de serviços de apoio domiciliário (Tabela 10).

1.2. Descrição das dimensões do Sentido de Comunidade e outras variáveis em estudo

Outro aspeto que foi analisado neste estudo foi o sentido de comunidade, a importância da comunidade e a sintomatologia depressiva.

Na tabela seguinte encontra-se uma análise descritiva das dimensões em estudo.

Tabela 11. Descrição das escalas de medida

	<i>Amplitude</i>	<i>n=103</i>	
		<i>M (dp)</i>	<i>min-máx</i>
Sentido Global Comunidade (EBSC)	1 – 5	3,67 (0,77)	1,38 - 5
<i>Satisfação de necessidades</i>	1 – 5	3,73 (1,09)	1 - 5
<i>Envolvimento</i>	1 – 5	3,65 (0,75)	1,17 - 5
Importância da Comunidade (IC)	1 – 5	3,20 (1,15)	1 - 5
Sintomatologia depressiva (GDS-15)	0 – 15	4,60 (3,65)	0 - 14

Na tabela acima apresentada (tabela 11), verifica-se que a escala de sentido de comunidade (EBSC) varia entre 1,38 e 5 pontos, apresentando uma média de 3,67. O fator de satisfação de necessidades varia entre 1 e 5 e possui uma média de 3,73. O fator de envolvimento varia entre 1,17 e 5, tendo uma média de 3,65. A escala de importância de comunidade varia entre 1 e 5, apresentando uma média de 3,20. Assim, os resultados mostram que existe um sentido de comunidade e uma importância de comunidade alta. A sintomatologia depressiva (GDS_15) varia entre 0 e 14 apresentando uma média de 4,60 e um desvio padrão de 3,65. Neste sentido, a sintomatologia depressiva da população em estudo é baixa.

2. Estudo das relações entre sentido de comunidade e características sociodemográficas dos participantes

Nesta secção apresenta-se os resultados das análises estatísticas para as variáveis em estudo: características sociodemográficas e *sentido de comunidade e importância da comunidade e sintomatologia depressiva*.

Tabela 12. Descrição do sentido de comunidade segundo o género

	Género	Média (dp)	Mediana (DIQ)	<i>p</i>
Sentido Global Comunidade (EBSC)	Masculino	3,57 (0,87)	3,87 (0,94)	0,6
	Feminino	3,74 (0,71)	3,88 (0,88)	
<i>Satisfação de Necessidades</i>	Masculino	3,56 (1,18)	4,00 (1,50)	0,3
	Feminino	3,83 (1,03)	4,00 (1,00)	
<i>Envolvimento</i>	Masculino	3,57 (0,85)	3,83 (1,00)	0,7
	Feminino	3,70 (0,67)	3,83 (0,83)	
Importância da comunidade (IC)	Masculino	3,25 (1,23)	3,50 (2,38)	0,6
	Feminino	3,17 (1,10)	3,50 (1,50)	
Sintomatologia depressiva (GDS_15)	Masculino	4,00 (3,47)	3,00 (4,50)	0,2
	Feminino	4,98 (3,74)	5,00 (5,00)	

Como podemos verificar na tabela acima descrita, não se observaram diferenças significativas entre o sentido de comunidade e o género.

Para analisar as diferenças de idade, constituíram-se dois grupos de idade sumariamente correspondentes a terceira idade (65-79 anos) e quarta idade (80 ou mais anos). Na tabela 13 é apresentado as diferenças no sentido de comunidade em função dos grupos de idade de 65-79 anos e 80 ou mais anos. Neste sentido foi utilizado o teste de Mann-Whitney para analisarmos as diferenças entre os grupos etários (tabela 13).

No que diz respeito ao grupo etário há diferenças significativas na importância da comunidade ($U=575$, $p=0.006$) (Tabela 13). Assim, podemos ver que a média da Importância de Comunidade no grupo etário de 65 a 79 anos é de 3,36 enquanto no

grupo etário de 80 ou mais anos é de 2,63. A mediana no grupo etário de 65 a 79 anos é de 3,50 e no grupo etário de 80 ou mais anos é de 2,50

Tabela 13. Descrição do sentido de comunidade segundo a idade

	Grupo etário	Média (dp)	Mediana (DIQ)	<i>p</i>
Sentido Global Comunidade (EBSC)	65-79	3,70 (0,75)	3,88 (0,84)	0,5
	80+	3,56 (0,87)	3,88 (1,38)	
<i>Satisfação de Necessidades</i>	65-79	3,74 (1,10)	4,00 (1,38)	0,7
	80+	3,70 (1,08)	4,00 (1,50)	
<i>Envolvimento</i>	65-79	3,69 (0,71)	3,83 (0,83)	0,4
	80+	3,51 (0,88)	3,83 (1,17)	
Importância da comunidade (IC)	65-79	3,36 (1,10)	3,50 (1,50)	0,006
	80+	2,63 (1,15)	2,50 (1,50)	
Sintomatologia depressiva (GDS_15)	65-79	4,20 (3,20)	4,00 (5,00)	0,2
	80+	6,00 (4,73)	5,00 (10,00)	

Para analisar as diferenças entre os grupos de escolaridade foi utilizado o teste de Kruskal - Wallis (tabela 14).

No que diz respeito à escolaridade, há diferenças significativas no sentido global de comunidade incluindo diferenças no fator da satisfação de necessidades e no envolvimento. Verifica-se que no sentido de comunidade, a média do primeiro grupo etário é de 3,23, do segundo grupo é de 3,81 e o terceiro de 3,76. No que se refere à mediana, no sentido global de comunidade esta é de 3,38 no primeiro grupo de escolaridade, 3,88 no segundo grupo e de 3,81 no terceiro grupo. Relativamente à satisfação de necessidades, podemos ver que a média do primeiro grupo, que corresponde a nenhum ano de escolaridade, é de 3,09 enquanto no segundo grupo correspondente aos indivíduos com um a quatro anos de escolaridade possui uma média de 3,91 e o terceiro grupo que corresponde a cinco ou mais anos de escolaridade tem uma média de 3,88. Quanto à mediana, verifica-se que o primeiro grupo de escolaridade tem uma mediana de 3 e o segundo e terceiro grupos apresentam uma mediana de 4. Relativamente ao envolvimento, é de salientar que o primeiro grupo etário tem uma média de 3,28 enquanto o segundo grupo tem uma média de 3,78 e o terceiro tem uma

média de 3,72. A mediana no envolvimento é de 3,42 no primeiro grupo, de 3,83 no segundo e 3,75 no terceiro. Por último, relativamente à sintomatologia depressiva observa-se uma média no primeiro grupo de 6,5, de 4,39 no segundo e 3 no terceiro. Quanto às medianas, os resultados da escala com a variável escolaridade, mostra uma mediana de 5 no primeiro grupo, 4 no segundo e 3 no terceiro grupo.

Tabela 14. Descrição do sentido de comunidade segundo a escolaridade

	Grupo escola	Média (dp)	Mediana (DIQ)	<i>p</i>
Sentido Global Comunidade (EBSC)	0	3,23 (1,03)	3,38 (1,75)	0,03
	1-4	3,81 (0,68)	3,88 (0,50)	
	5+	3,76 (0,47)	3,81 (0,75)	
<i>Satisfação de Necessidades</i>	0	3,09 (1,38)	3,00 (2,13)	0,03
	1-4	3,91 (1,00)	4,00 (0,50)	
	5+	3,88 (0,70)	4,00 (0,75)	
<i>Envolvimento</i>	0	3,28 (0,96)	3,42 (1,58)	0,05
	1-4	3,78 (0,67)	3,83 (0,50)	
	5+	3,72 (0,51)	3,75 (0,96)	
Importância da comunidade (IC)	0	2,89 (1,27)	3,00 (2,13)	0,06
	1-4	3,41 (1,09)	3,50 (1,88)	
	5+	2,84 (1,04)	2,50 (1,50)	
Sintomatologia depressiva (GDS_15)	0	6,50 (4,18)	5,00 (6,75)	0,02
	1-4	4,39 (3,52)	4,00 (5,00)	
	5+	3,00 (2,34)	3,00 (3,00)	

No que diz respeito às profissões predominantes ao longo da vida ativa, como pode ver-se na tabela 26 em anexo (anexo 2), existe uma grande percentagem da população que trabalhava na pesca (28,2%), visto ser também uma zona muito próxima do mar e piscatória. No que se refere às diferenças entre Caxinas e o resto da freguesia de Vila do Conde, verifica-se que apenas 3,6% dos idosos foram pescadores não vivem nas Caxinas. Pelo contrário, 57,4% vive nas Caxinas e são pescadores. Verifica-se claramente que há diferenças altamente significativas entre Caxinas e não Caxinas no que diz respeito à pesca ($X^2=36,667$, $p=0,000<0,05$).

Para analisar as diferenças entre os grupos de pescadores ou não pescadores foi utilizado o teste de Mann-Whitney (tabela 15).

Os resultados apresentados na tabela 15 apontam que nenhuma das dimensões apresenta diferenças significativas, pelo que se pode verificar que não é a profissão de pescador que influencia o comportamento da variável em estudo – sentido global de comunidade.

Tabela 15. Descrição do sentido de comunidade segundo a profissão

	Pesca	Média (dp)	Mediana (DIQ)	p
Sentido Global Comunidade (EBSC)	Sim	3,66 (0,88)	3,88 (0,94)	0,7
	Não	3,67 (0,73)	3,88 (0,78)	
<i>Satisfação de Necessidades</i>	Sim	3,59 (1,13)	4,00 (1,50)	0,3
	Não	3,78 (1,08)	4,00 (1,00)	
<i>Envolvimento</i>	Sim	3,69 (0,89)	3,83 (1,08)	0,4
	Não	3,64 (0,69)	3,83 (1,00)	
Importância da comunidade (IC)	Sim	3,41 (1,26)	4,00 (2,50)	0,2
	Não	3,11 (1,10)	3,50 (1,50)	
Sintomatologia depressiva (GDS_15)	Sim	5,59 (3,87)	5,00 (6,00)	0,09
	Não	4,22 (3,51)	4,00 (5,00)	

De seguida, será descrito o sentido de comunidade segundo o estado civil (casado vs não casado). Para tal foi usado o teste de Mann Whitney.

Podem verificar-se diferenças significativas no sentido global de comunidade ($p<0,01$), envolvimento ($p<0,005$), na importância da comunidade ($p<0,01$) e no sintomatologia depressiva ($p<0,01$). No sentido global de comunidade, verificou-se que os indivíduos casados em uma média de 3,85 e os não casados uma média de 3,49. No que se refere à mediana do sentido global de comunidade, esta é de 4 nos indivíduos casados e de 3,75 nos indivíduos não casados. No que se refere a variável satisfação de necessidades podemos verificar que existe uma média de 3,90 enquanto os não casados possuem uma média de 3,55. Quanto ao envolvimento, os indivíduos que se encontram

casados possuem uma média de 3,83, ao contrário dos não casados que têm uma média de 3,47. No envolvimento ainda, verifica-se que os casados têm uma mediana de 4 e os não casados apresentam uma mediana de 3,67. Relativamente à importância de comunidade, os indivíduos casados possuem uma média de 3,49 enquanto os não casados manifestam uma média de 2,90. Quanto às medianas da importância de comunidade, os resultados mostram que os casados têm uma mediana de 3,50 e os não casados têm uma mediana de 3. Por último, as médias e as medianas da escala de Depressão Geriátrica com o estado civil mostram que os casados apresentam uma média de 3,79 e uma mediana de 3 e que os não casados mostram uma média de 5,43 e uma mediana de 5.

Tabela 16. Descrição do sentido de comunidade segundo o estado civil

	Estado civil	Média (dp)	Mediana (DIQ)	<i>p</i>
Sentido Global Comunidade (EBSC)	Casado	3,85 (0,70)	4,00 (0,59)	0,01
	Não casado	3,49 (0,81)	3,75 (1,00)	
<i>Satisfação de Necessidades</i>	Casado	3,90 (0,98)	4,00 (1,00)	0,1
	Não casado	3,55 (1,18)	4,00 (1,50)	
<i>Envolvimento</i>	Casado	3,83 (0,68)	4,00 (0,63)	0,005
	Não casado	3,47 (0,77)	3,67 (0,83)	
Importância da comunidade (IC)	Casado	3,49 (0,98)	3,50 (1,50)	0,01
	Não casado	2,90 (1,24)	3,00 (2,00)	
Sintomatologia depressiva (GDS_15)	Casado	3,79 (3,46)	3,00 (4,00)	0,01
	Não casado	5,43 (3,68)	5,00 (6,00)	

Para analisar as diferenças entre os grupos ter ou não ter passatempo foi utilizado o teste de Mann-Whitney (tabela 17).

Na variável passatempo verifica-se diferenças significativas na variável satisfação de necessidades ($U=960$, $p<0,05$). Poderá dizer-se que quem é mais ativo mais sente que a comunidade lhes dá, visto nesta variável ter passatempo tem uma média 3,98 e desvio padrão 1,01 e não ter passatempo tem média 3,51 e desvio padrão 1,13.

Tabela 17. Descrição do sentido de comunidade segundo os passatempos.

	Passatempo	Média (dp)	Mediana (DIQ)	<i>p</i>
Sentido Global Comunidade (EBSC)	Sim	3,78 (0,73)	3,88 (0,72)	0,2
	Não	3,57 (0,80)	3,88 (0,88)	
<i>Satisfação de Necessidades</i>	Sim	3,98 (1,01)	4,00 (1,00)	0,01
	Não	3,51 (1,13)	4,00 (1,00)	
<i>Envolvimento</i>	Sim	3,72 (0,73)	3,83 (0,83)	0,5
	Não	3,59 (0,76)	3,83 (1,00)	
Importância da comunidade (IC)	Sim	3,31 (1,17)	3,50 (1,88)	0,4
	Não	3,10 (1,13)	3,50 (2,00)	
Sintomatologia depressiva (GDS_15)	Sim	4,19 (3,65)	3,00 (4,00)	0,2
	Não	4,96 (3,64)	5,00 (5,00)	

Pretende estudar a variável “tempo que vive naquele lugar” (ver anexo 2 – tabela 27). Sabendo que estes valores variam entre 0,5 e 95 anos, tornou-se conveniente agrupar estes valores tomando em conta os percentis e vendo que aproximadamente 25% da amostra vive no mesmo lugar há, aproximadamente 40 anos. Criou-se então dois grupos, um com população que vive no mesmo lugar até 39 anos e outro com 40 ou mais anos. Cruzando com o grupo etário obtemos os seguintes resultados: 78,2% (n=61) da população da terceira idade e 65,2% (n=15) da população da quarta idade vivem no mesmo local há mais de 40 anos e 21,8% (n=17) dos participantes da terceira idade e 34,8% (n=8) da quarta idade vivem de 0,5 a 39 anos no mesmo lugar. No entanto, estas diferenças não são significativas nos dois grupos ($X^2=1,609$; $p=0,16 > 0,05$).

Face a estes resultados, procedeu-se a nova análise: diferenças no sentido de comunidade. Na variável “tempo de vida no mesmo lugar” verifica-se que não há diferenças significativas em nenhuma subescalas em estudo (Tabela 18). No entanto, existem diferenças nas médias e mediana quando estas são estudadas. Neste sentido, no sentido global de comunidade, os indivíduos que viveram até 39 anos no mesmo lugar manifestam uma média de 3,53 e os indivíduos que vivem de 40 a mais anos no mesmo

lugar apresentam uma média de 3,73. Os indivíduos que viveram até 39 anos no mesmo lugar possuem uma média de 3,46 e os indivíduos que morram a mais de 40 anos no mesmo lugar apresentam uma média de 3,82 na satisfação de necessidades. No envolvimento, os indivíduos que viveram até 39 anos no mesmo lugar possuem uma média de 3,55 enquanto os indivíduos que morram a mais de 40 anos no mesmo lugar têm uma média de 3,70. Na importância de comunidade, os resultados mostram que os indivíduos que viveram até 39 anos no mesmo lugar apresentam uma média de 3 enquanto os indivíduos que moram há mais de 40 anos no mesmo lugar manifestam uma média de 3,29. Quanto às medianas, o grupo de indivíduos que morarem até 39 anos no mesmo lugar apresentam uma mediana de 3 e o grupo com mais de 40 anos de vivência no mesmo local têm uma mediana de 3,50. Por último, as médias com a variável “tempo de vida no mesmo lugar” e a escala que mede a sintomatologia depressiva mostra uma média de 5 para grupo de indivíduos que morarem até 39 anos no mesmo lugar e de 4,42 para o grupo de participantes que viviam a mais de 40 anos no mesmo local.

Tabela 18. Descrição do sentido de comunidade segundo o tempo de vida no mesmo lugar

	Tempo mesmo lugar	Média (dp)	Mediana (DIQ)	P
Sentido Global Comunidade (EBSC)	Até 39 anos	3,53 (0,87)	3,88 (1,44)	0,4
	40+ anos	3,73 (0,75)	3,88 (0,81)	
<i>Satisfação de Necessidades</i>	Até 39 anos	3,46 (1,22)	4,00 (2,00)	0,2
	40+ anos	3,82 (1,06)	4,00 (1,00)	
<i>Envolvimento</i>	Até 39 anos	3,55 (0,84)	3,83 (1,50)	0,8
	40+ anos	3,70 (0,72)	3,83 (0,83)	
Importância da comunidade (IC)	Até 39 anos	3,00 (1,19)	3,00 (2,00)	0,3
	40+ anos	3,29 (1,14)	3,50 (1,50)	
Sintomatologia depressiva (GDS_15)	Até 39 anos	5,00 (3,97)	4,00 (5,50)	0,6
	40+ anos	4,42 (3,57)	4,00 (5,00)	

Para analisar a relação com os vizinhos com as escalas em avaliação foi utilizado o teste Mann-Whitney.

Tabela 19. Descrição do sentido de comunidade segundo a relação com os vizinhos

	Relação com vizinhos	Média (dp)	Mediana (DIQ)	p
Sentido Global Comunidade (EBSC)	Próxima	3,83 (0,62)	3,87 (0,66)	0,0001
	Outros	2,85 (0,95)	2,88 (1,94)	
<i>Satisfação de Necessidades</i>	Próxima	3,94 (0,86)	4,00 (1,00)	0,002
	Outros	2,68 (1,52)	2,50 (3,00)	
<i>Envolvimento</i>	Próxima	3,80 (0,64)	3,83 (0,50)	0,0001
	Outros	2,90 (0,83)	2,83 (1,42)	
Importância da comunidade (IC)	Próxima	3,38 (1,03)	3,50 (1,50)	0,001
	Outros	2,26 (1,28)	2,00 (2,50)	
Sintomatologia depressiva (GDS_15)	Próxima	4,38 (3,48)	4,00 (4,25)	0,3
	Outros	5,71 (4,37)	5,00 (8,00)	

Na tabela acima apresentada (tabela19) verifica-se que na relação com os vizinhos (próxima vs outros) há diferenças significativas em todas as subescalas à exceção da sintomatologia depressiva. De referir que todas essas diferenças podem se dever ao facto do número de indivíduos que estão a ser comparados, ser bastantes diferentes. Relativamente às médias, verifica-se que no sentido global de comunidade a média é de 3,83 com uma relação próxima com os vizinhos enquanto a média do sentido global de comunidade com os outros tipos de relações com os vizinhos é de 2,85. Na satisfação de necessidades, a média de uma relação próxima com os vizinhos é de 3,94, no entanto a média nos outros tipos de relações é de 2,68. No Envolvimento, a média de uma relação próxima com os vizinhos é de 3,80 e nos outros tipos de relações, a média é de 2,90. Na importância de comunidade, podemos ver que 3,38 é a média de uma relação próxima com os vizinhos e que 2,26 é a média dos outros tipos de relações com os vizinhos. No que se refere as medianas, a mediana do sentido global de comunidade com uma relação próxima e amigável com os vizinhos é de 3,87 e a mediana com os outros tipos de relações é de 2,88. Na satisfação de necessidades com uma relação próxima e amigável com os vizinhos, esta é de 4 enquanto os outros tipos de relações com a satisfação de necessidades apresenta uma mediana de 2,50. No envolvimento, a mediana com uma

relação próxima e amigável com os vizinhos é de 3,83 enquanto nos outros tipos de relações é de 2,83. Na importância de comunidade, podemos ver que a mediana de uma relação próxima e amigável com os vizinhos é de 3,50 e a mediana com os outros tipos de relações é de 2.

3. Análise das relações entre as variáveis em estudo

Nesta seção é apresentado os resultados referentes a análise de regressão efetuada as escalas que avaliam o sentido de comunidade, importância de comunidade e sintomatologia depressiva.

Tabela 20. Análise do sentido global de comunidade (EBSC)

Variáveis em Estudo	coeficiente	t	p-value
Idade (anos)	-0,004	-0,422	0,7
Género (F vs M)	-0,119	-0,810	0,4
Escolaridade (anos)	0,057	2,800	0,006
Estado civil (Casado vs não casado)	0,290	2,181	0,03
Tempo no lugar (anos)	0,008	2,489	0,02
Passatempo (Sim vs Não)	0,067	0,490	0,6
Relação com vizinhança (próxima vs outras)	1,037	4,867	0,0001

Relativamente a análise de regressão, foram eliminados três “missings” assim como o caso 11 do estudo, pois é um “outlier”. Quanto aos coeficientes, podemos verificar que na tabela 20 acima descrita, a variável escolaridade apresenta diferenças significativas com a variável dependente sentido global de comunidade. Podemos afirmar que por cada ano que andou na escola o sentido global de comunidade aumenta em média 0,057. No que se refere à variável estado civil, verifica-se que os casados têm maior sentido global de comunidade (coeficiente positivo) que os não casados. Na variável tempo no lugar aponta-se que por cada ano a mais a residir na comunidade, o

sentido global de comunidade aumenta em média 0,008. Relativamente à relação de vizinhança, o coeficiente positivo indica que "quanto melhor for a relação com a vizinhança", maior (1,037) será o sentido global de comunidade, sendo esta a variável mais significativa ($p < 0.001$).

Tabela 21. Análise da satisfação de necessidades

Variáveis em estudo	coeficiente	t	p-value
Idade (anos)	-0,003	-0,193	0,8
Género (F vs M)	-0,018	-0,079	0,9
Escolaridade (anos)	0,079	2,484	0,02
Estado civil (Casado vs não casado)	0,228	1,097	0,3
Tempo no lugar (anos)	0,012	2,601	0,01
Passatempo (Sim vs Não)	0,149	0,726	0,5
Relação com vizinhança (próxima vs outras)	1,156	4,118	0,0001

Analisando os coeficientes com a variável dependente a satisfação de necessidades podemos verificar que a variável escolaridade apresenta diferenças significativas. Neste caso, podemos afirmar que por cada ano que os participantes andaram na escola, a satisfação de necessidades aumenta em média de 0,079. No que se refere aos anos que os indivíduos vivem no lugar, salienta-se que por cada ano a mais a residir na comunidade, a satisfação de necessidades aumenta em média 0,012. Na variável relação com a vizinhança, o coeficiente positivo indica que quanto melhor for a relação com a vizinhança maior será a satisfação de necessidades (coeficiente=1,156), sendo esta a variável mais significativa ($p < 0.001$) (tabela 21).

No que se refere aos coeficientes relativos ao envolvimento, a tabela 22 descreve-nos que na variável escolaridade há diferenças significativas. Podemos afirmar que por cada ano que andou na escola o envolvimento aumenta em média 0,053. Na variável estado civil verifica-se que os casados têm maior envolvimento (coeficiente positivo, 0,301) que os não casados. Quanto ao tempo de vivência no mesmo lugar, observa-se que por cada ano a mais a residir na comunidade o envolvimento aumenta em média 0,007. Na relação com a vizinhança salienta-se que o coeficiente positivo indica que quanto

melhor for a relação com a vizinhança maior será o envolvimento (1,022). Esta variável é a mais significativa ($p < 0.001$).

Tabela 22. Análise do envolvimento

Variáveis em estudo	coeficiente	t	p-value
Idade (anos)	-0,005	-0,493	0,6
Género (F vs M)	-0,101	-0,707	0,5
Escolaridade (anos)	0,053	2,662	0,009
Estado civil (Casado vs não casado)	0,301	2,343	0,02
Tempo no lugar (anos)	0,007	2,263	0,03
Passatempo (Sim vs Não)	-0,009	-0,065	0,9
Relação com vizinhança (próxima vs outras)	1,022	4,956	0,0001

Como podemos verificar na tabela 23, nos resultados referentes aos coeficientes na importância da comunidade, podemos ver que no caso da idade, verifica-se que por cada ano de idade que tenham a mais, a importância na comunidade diminui em média 0,044 (coeficiente negativo).

Tabela 23. análise da importância de comunidade (IC)

Variáveis em estudo	coeficiente	t	p-value
Idade (anos)	-0,044	-2,880	0,005
Género (F vs M)	0,222	0,966	0,3
Escolaridade (anos)	0,009	0,273	0,8
Estado civil (Casado vs não casado)	0,399	1,857	0,07
Tempo no lugar (anos)	0,010	2,050	0,04
Passatempo (Sim vs Não)	-0,091	-0,428	0,7
Relação com vizinhança (próxima vs outras)	1,295	4,467	0,0001

No caso do tempo no mesmo lugar, observa-se que por cada ano a mais a residir na comunidade, a importância na comunidade aumenta em média 0,010. No que se refere à relação com a vizinhança, o coeficiente positivo indica que quanto melhor for a

relação com a vizinhança maior (1,295) será a importância na comunidade, sendo esta a variável mais significativa ($p < 0,001$).

Tabela 24. Análise da sintomatologia depressiva (GDS_15)

Variáveis em estudo	coeficiente	t	p-value
Idade (anos)	0,50	0,941	0,3
Gênero (F vs M)	-1,266	-1,579	0,1
Escolaridade (anos)	-0,304	-2,663	0,009
Estado civil (Casado vs não casado)	-0,803	-1,071	0,3
Tempo no lugar (anos)	-0,002	-0,103	0,9
Passatempo (Sim vs Não)	-0,378	-0,508	0,6
Relação com vizinhança (próxima vs outras)	-1,619	-1,598	0,1

Na tabela acima apresentada (tabela 24), nos resultados referentes aos coeficientes na GDS-15, podemos verificar que por cada ano que anda na escola, a GDS-15 diminui em média 0,304 (coeficiente negativo).

Em resumo, os resultados apontaram que a escolaridade, o estado civil, a relação com os vizinhos afetam positivamente o sentido global de comunidade. Quanto à satisfação de necessidades, verifica-se que a escolaridade, a relação com os vizinhos e os anos de vida no mesmo lugar afetam esta. No que se refere ao envolvimento, a escolaridade, o estado civil, o tempo de vida no mesmo lugar e a relação de vizinhança influenciam esta dimensão. Na importância de comunidade, a idade influencia de forma negativa esta variável. O tempo de vida no mesmo lugar e a relação com os vizinhos influenciam positivamente a importância de comunidade. Por último, ao analisar a sintomatologia depressiva, verifica-se que a escolaridade influencia negativamente a sintomatologia depressiva, isto é, por cada ano que anda na escola, a sintomatologia depressiva diminui.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo procede-se á análise e reflexão dos resultados. Será apresentado uma síntese dos resultados quer ao nível sociodemográfico quer ao nível das variáveis em estudo. De seguida, os resultados serão comparados com investigações realizadas no domínio. Por último, é discutido o cumprimento dos objetivos do estudo previamente delineados e apresentados as implicações do estudo para a prática gerontológica.

Estabeleceu-se como amostra para este estudo 117 participantes, correspondente a 3% da população conforme dados dos censos (INE, 2011), sendo que foram eliminados protocolos incompletos. A amostra é constituída por 103 idosos dos quais 61,2% (n=63) mulheres. No que se refere à idade, verifica-se que a idade média é de 74,16 anos (dp=6,81). A idade mínima é de 65 como estabelecido, enquanto a máxima é de 95 anos. Relativamente ao estado civil, podemos observar que 50,5% (n=52) idosos são casados ou vivem em união de facto, 32% (n=33) são viúvos, 3,9% (n=4) são separados ou divorciados e 13,9% (n=14) são solteiros. No que se refere ao número de filhos, 76,7% (n=79) da amostra tem filhos, tendo em média 3 filhos com um desvio padrão de 1,76, com um mínimo de 1 e um máximo de 8 filhos. Ao analisar a distância dos idosos com os filhos, verifica-se que a distância mínima é de 0 e a máxima de 3.476,70 km, aproximadamente.

Ao nível da escolaridade, verifica-se que em média, a população estudada frequentou 3,76 anos (dp=3,27) de escola. Assim, verifica-se que 21,4% (n=22) da amostra não tiveram nenhuma escolaridade, 62,1% (n=64) frequentou 1 a 4 anos de escolaridade e 15,5% (n=16) dos idosos frequentaram 5 ou mais anos de escolaridade. Quanto a situação profissional, 91,3% (n=94) apresentam-se como reformados, 4,9% (n=5) são reformados ativos e por último, 3,9% (n=4) estão como ativos. Neste sentido, verifica-se que 18,4% (n=19) provem do setor primário, 27,2% (n=28) trabalharam no setor secundário, 47,6% (n=49) exerceram no setor terciário e por último 6,8% (n=7) encontram-se num setor não classificado (domésticas). Relativamente aos anos de profissão, podemos ver que a média é de 32,87 anos com um desvio padrão de 13,71 sendo 5 anos o mínimo e 71 anos o máximo de anos de profissão. Verifica-se que 68%

(n=70) vivem com os familiares, 30,1% (n=31) vivem sozinhos enquanto 1,9 (n=2) vivem com amigos.

Ao comparar as amostras dos estudos realizados por Peterson, Speer e McMillan (2008), o estudo realizado por Marante (2010) e o presente estudo apresentado, verifica-se que as amostras bastante diferentes. O presente estudo apresentado tem uma amostra mais reduzida, e tem como particularidade de avaliar o sentido de comunidade só em idosos.

Relativamente aos anos que os indivíduos vivem no mesmo lugar, podemos observar que os participantes vivem em média a 53,61 anos na freguesia de Vila do Conde, no mínimo 5 anos e máximo 95 anos. Quando se analisa a relação com os vizinhos, verifica-se que os habitantes de Vila do Conde-Caxinas, responderam a 83,5 % que possuíam uma relação próxima e amigável com os vizinhos, 4,9% possuíam uma relação inexistente, 10,7% tinham uma relação afastada e 1% uma relação conflituosa.

Quanto aos passatempos, verifica-se que 46,6% (n=48) da amostra tem ou já teve algum passatempo. Neste sentido, 12,6% (n=13) da amostra praticam atividades desportivas, 20,4% (n=21) realizam atividades na área dos trabalhos manuais, 12,6% (n=13) efetuam atividades ao ar livre e 7,8% (n=8) frequentam atividades culturais. Por último, podemos verificar que 15,5% (n=16) da amostra alteram os passatempos com a reforma.

Relativamente às atividades que os idosos participam na sua área de residência, a os resultados mostram que 10,7% (n=11) da amostra realizam atividades de voluntariado, 3,9% (n=4) pratica atividades desportivas, 17,5% (n=18) possuem atividades relacionadas com a religião, 2,9% (n=3) efetuam atividades de lazer e 75,7% (n=78) não praticam nenhuma atividade.

No que se refere às vantagens e desvantagens de viver nas Caxinas-Vila do Conde, verifica-se que 3,9% (n=4) dos participantes salientam como vantagens “o gosto pela freguesia”, 16,7% (17) “a paisagem”, e 10,8% (n=11) salientam “a praia” e igualmente “o convívio” como vantagem de viver na freguesia. Por último, cerca de metade da amostra,

52% (n=53), salienta como vantagem os serviços na freguesia. No entanto, 25,5% (n=26) referem que não conhecem vantagens ou que não existem vantagens. No que se refere as desvantagens de viver na freguesia, 66% (n=66) da amostra refere que não conhecia desvantagens. A falta de serviços foi apontada por 18% (n=18) dos participantes como desvantagem em viver na freguesia, assim como a falta de convívio, 9% (n=9), e a falta de assistência à idosos, 7% (n=7).

Relativamente a análise de regressão, como referido anteriormente, observa-se que a variável *“até que ano andou na escola”* apresenta diferenças significativas com a variável dependente *sentido global de comunidade*. Podemos afirmar que por cada ano que andou na escola, o *sentido global de comunidade* aumenta em média 0,057. No que se refere à variável *“casado versus não casado”*, verifica-se que os casados têm maior *sentido global de comunidade* (coef. positivo) do que os não casados. Na variável *“tempo de vida no mesmo lugar”* aponta-se que por cada ano a mais a residir na comunidade, o *sentido global de comunidade* aumenta em média 0,008. Relativamente a *“relação de vizinhança”*, o coeficiente positivo indica que "quanto melhor for à relação com a vizinhança", maior (1,037) é o *sentido global de comunidade*, sendo esta a variável mais significativa ($p < 0,001$).

Analisando agora as relações entre variáveis sociodemográficas e dimensões do *sentido de comunidade*, observa-se que os coeficientes com a variável dependente a *satisfação de necessidades* podemos verificar que a variável *“até que ano andou na escola”* apresenta diferenças significativas. Neste caso, podemos afirmar que por cada ano que os participantes andaram na escola, a *satisfação de necessidades* aumenta em média de 0,079. No que se refere aos anos que os indivíduos vivem no lugar, salienta-se que por cada ano a mais a residir na comunidade, a *satisfação de necessidades* aumenta em média 0,012. Na variável *“relação com a vizinhança”*, o coeficiente positivo indica que "quanto melhor for a relação com a vizinhança" maior será a *satisfação de necessidades* (1,156), sendo esta é a variável mais significativa ($p < 0,001$).

No que se refere aos coeficientes relativos ao *envolvimento*, podemos afirmar que por cada ano que andou na escola o *envolvimento* aumenta em média de 0,053. Na variável casado versus não casado verifica-se que os casados têm *maior envolvimento* (coef. Positivo- 0,301) que os não casados. Quanto ao tempo de vida no mesmo lugar, observa-se que por cada ano a mais a residir na comunidade o *envolvimento* aumenta em média 0,007. Na relação com a vizinhança salienta-se que o coeficiente positivo indica que "quanto melhor for a relação com a vizinhança" maior será o *envolvimento* (1,022). Esta variável é de todas as variáveis avaliadas a mais significativa ($p < 0,001$).

Nos resultados relativos aos coeficientes na *importância da comunidade*, podemos ver que no caso da idade, verifica-se que por cada ano de idade que tenham a mais, a *importância na comunidade* diminui em média 0,044 (coeficiente negativo). No caso do tempo de viver no mesmo lugar, observa-se que por cada ano a mais a residir na comunidade a *importância na comunidade* aumenta em média 0,010. No que se refere à relação com a vizinhança, o coeficiente positivo indica que "quanto melhor for a relação com a vizinhança" maior (1,295) será a *importância na comunidade*, sendo esta a variável mais significativa ($p < 0,001$).

Quanto à *sintomatologia depressiva*, aqui visto como oposto ao bem-estar, podemos verificar que por cada ano que anda na escola, a *sintomatologia depressiva* (ex: bem-estar) diminui em média 0,304 (coeficiente negativo).

Após a exposição dos resultados considerados como mais importantes, podemos discutir estes comparando-os com a investigação existente no domínio. No que se refere a idade, foi verificado que esta variável influencia a *importância de comunidade*. Neste sentido, verifica-se que a *importância de comunidade* diminuí com esta. Quanto a análise de regressão realizada aos dados, podemos ver que a idade não influencia o *sentido global de comunidade*. No entanto, no estudo realizado por Sanchez-Vidal (2007), foi verificado que o *sentido de comunidade* é relacionado positivamente com a idade. Neste sentido, o autor salienta que os idosos possuem mais *sentido de comunidade* do que os indivíduos mais novos. Estes resultados também foram evidenciados no estudo apresentado por Peterson, Speer e McMillan (2008). Esta situação pode ser explicada pelo

número reduzido da amostra.

Se analisamos a escolaridade com a *satisfação das necessidades*, podemos concluir que os indivíduos com um grau de escolaridade mais alto, possuem maior probabilidade de terem as suas necessidades mais satisfeitas pela comunidade. Neste sentido, verifica-se que a investigação realizada em Portugal aponta para os mesmos resultados. No estudo realizado por Marante (2010), os resultados salientam que a escolaridade afeta de forma positiva a *satisfação de necessidades*. Portanto, os resultados obtidos neste estudo, vão no sentido da investigação no domínio.

Ainda relativamente a escolaridade, verifica-se que esta afeta de forma positiva o *sentido global de comunidade*, isto é, quanto mais os idosos possuem estudos maior é o *sentido de comunidade*. Neste sentido, quanto maior é a escolaridade, maior são os níveis de *envolvimento* e de *satisfação de necessidades*. Sanchez-Vidal (2007) aponta da igual forma a relação entre a idade e o *sentido de comunidade*. No entanto, num estudo realizado por Silva (2012), os valores relativos a escolaridade não influencia de forma acentuada o *sentido de comunidade*. Além disso, este estudo revela que existe um ligeiro aumento nos níveis médios e superiores de estudos, isto é, existe um ligeiro aumento no *sentido de comunidade*.

No que se refere ao género, verifica-se que esta variável não influencia nem o *sentido global de comunidade*, nem a *importância de comunidade*. Podemos interpretar este dado por o número reduzido de participantes e para obter diferenças era necessário ter uma amostra maior. No entanto, verifica-se que no caso do estudo realizado por Silva (2012) não existe diferenças significativas entre os homens nem as mulheres no *sentido de comunidade*.

Quanto ao estado civil, a análise de regressão salienta que os indivíduos casados possuem maior *sentido global de comunidade* do que os não casados, principalmente no fator *Envolvimento*. Nesta linha, verifica-se que os indivíduos casados tende a ter um maior grau de envolvimento do que os não casados.

Como foi referido na revisão da literatura, a população que se apresenta como sendo idosa desenvolveu um maior sentido de pertença ao lugar, o que se comprova pelo facto de ser comum esta população viver há vinte ou mais anos no mesmo lugar. Neste sentido, os idosos desenvolvem um maior sentido emocional ao lugar e à comunidade que os rodeia (Phillipson, 2001; Townsend, 1957, como citado em Phillipson, 2010). Quando foi analisado o tempo de vida no mesmo lugar, os resultados evidenciam que este influencia o *sentido global de comunidade*, influenciando também a *satisfação de necessidades* e o *envolvimento*. Assim, quanto mais tempo os indivíduos vivem no mesmo lugar, maior é a *satisfação de necessidades* e o *envolvimento* e em consequência maior é o *sentido de comunidade*. Ainda é de referir que o tempo de vida no mesmo lugar está associado a *importância de comunidade*, pois quanto mais anos um indivíduo residir no mesmo lugar, então maior é a *importância de comunidade*. Sanchez-Vidal (2007) concluiu que o *sentido de comunidade* está menos relacionado com o tempo de vida no mesmo lugar numa determinada comunidade, sendo estas interpretações dinâmicas e históricas congruentes com a teoria comunitária. No entanto, outras investigações referem que o tempo de vida no mesmo lugar parece fortalecer o *sentido de comunidade*, facilitando o desenvolvimento de relações mais frequentes e satisfatórias entre vizinhos (Buckner, 1988; Farrell, Aubry & Coulombe, 2004; Glynn 1986; Robinson & Wilkinson, 1995; Sánchez-Vidal, 2007, como citado em Ornelas 2008). Por último, Chavis, Hogge, McMillan e Wandersman (1986) verificam que o tempo de vida no mesmo lugar está relacionado com as quatro dimensões do sentido de comunidade apresentados na teoria de McMillan e Chavis (1986): satisfação de necessidades, pertença, influência, ligações emocionais partilhadas.

Relativamente as relações de vizinhança, foi verificado no estudo que esta é importante. Os resultados mostram que a qualidade da relação de vizinhança influencia na *satisfação de necessidades*, o *envolvimento*, e em consequência o *sentido global de comunidade*, assim como a *importância de comunidade*. Neste sentido, verifica-se que os resultados do estudo vão de encontro a outras investigações realizadas no domínio. No caso dos estudos de Omoto e Snyder (2002) e de Schweitzer (1996), verifica-se que esses demonstram que os indivíduos com altos níveis de *sentido de comunidade* apresentam

sentimentos mais elevados de proteção e segurança, o que o presente estudo não avaliou. Neste sentido, as relações de vizinhança apresenta-se como um fator importante para o *sentido de comunidade*. Morais (2010) evidencia que os resultados obtidos na sua investigação mostram uma relação direta das relações de vizinhança sobre o *sentido de comunidade* dos residentes da Alta de Lisboa. Neste sentido, o autor verificou que quanto mais relações de vizinhança de qualidade os residentes estabelecem maior é o *sentido de comunidade*. A literatura refere ainda que os vizinhos podem produzir sentimentos de identidade e diminuir certos sentimentos de isolamento, sendo que às relações de vizinhança está subjacente uma noção multidimensional que abrange a interação social, a interação simbólica e a vinculação dos indivíduos ao local onde vivem, com os seus vizinhos (Morais, 2010). Amaro (2007) salienta ainda que um forte sentido de comunidade relacionado com a vizinhança está associado a elevados sentimentos de proteção e de segurança, e maior participação nos assuntos da comunidade. Chavis, Hogge, McMillan e Wandersman (1986) verificam que os comportamentos de vizinhança estão relacionados com os 4 elementos do sentido de comunidade apresentados na teoria de McMillan e Chavis (1986).

No que se refere a prática de passatempos, esta variável não influencia nem o *sentido global de comunidade* nem a *importância de comunidade* quando são analisados os resultados. Este dado vai de encontro ao estudo realizado por Sanchez-Vidal (2007) que mostra que a participação em atividades não está relacionada com o *sentido de comunidade*. No entanto, existem investigações que apontam para o contrário. Chavis, Hogge, McMillan e Wandersman (1986) referem que a participação em atividades influencia as quatro dimensões que constitui a teoria de McMillan e Chavis (1986). O estudo apresentado por Peterson, Speer e McMillan (2008) salienta que o *sentido de comunidade* está positivamente relacionado com a participação na comunidade. Neste sentido, a participação na comunidade estava relacionada com duas dimensões da teoria de McMillan e Chavis (1986): a influência e as ligações emocionais partilhadas.

No que se refere a *sintomatologia depressiva*, os resultados evidenciaram correlações positivas entre a GDS-15 com a escolaridade, o *sentido global de comunidade*,

a *satisfação de necessidades*, o *envolvimento* e a *importância de comunidade*. Neste sentido, quanto menor for a *sintomatologia depressiva*, maior é a escolaridade dos indivíduos, o *sentido de comunidade*, a *satisfação de necessidades*, o *envolvimento* e a *importância da comunidade*. No que se refere a investigação realizada no domínio, Peterson, Speer e McMillan (2008) referem que todas as dimensões apresentadas na teoria de McMillan e Chavis estão relacionadas com a saúde mental e o conceito de depressão. Neste sentido, quanto maior for o sentido de comunidade menor é o grau de sintomatologia depressiva. Ornelas (2008) salienta que o sentido de comunidade está relacionado positivamente com níveis percecionados de bem-estar mais elevados. Gattino, Piccoli, Fassio e Rollero (2013) realçam que a qualidade de vida é influenciada pelo *sentido de comunidade* e que os indivíduos que vivem numa pequena cidade reforçam a qualidade psicológica e relacional da vida. Outro estudo realizado por Prezza e Constantini (1998) sugere que o *sentido de comunidade* relaciona-se com a satisfação de vida apenas em pequenas cidades. Morais (2010) refere que sentido de comunidade tem um efeito significativo no bem-estar dos residentes, e que o sentido de comunidade intervém na relação entre as relações de vizinhança e o bem-estar. Silva (2012) menciona que indivíduos que pontuam altos valores no sentido de comunidade apresentam valores altos também no bem-estar.

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi estudar a população idosa residente na freguesia de Vila do Conde. Inicialmente era suposto comparar a população das Caxinas e a população residente no resto da freguesia de Vila do Conde. No entanto, os resultados apontaram para a não existência de diferenças entre estes dois lugares. Estes resultados podem ser explicados por ser o mesmo território em estudo, na medida que as Caxinas são um lugar pertencente à freguesia de Vila do Conde. Este resultado salienta ainda a existência de estereótipos que quando são verificados na realidade, não correspondem a esta. Neste sentido, como referido por Araújo (1995) devido a transformações laborais, esta realidade se tem vindo a alterar. Os habitantes das Caxinas viviam da satisfação de interesses comuns, apresentando uma cooperação e uma unidade de grupo distinta. Neste sentido, existia uma solidariedade entre eles. No entanto, estas manifestações de vida comunitária estão atualmente mudadas em consequência do progresso ambiental, técnico e profissional.

No que se refere à versão portuguesa da Escala Breve de Sentido de Comunidade (EBSC), existiu uma diferenciação de apenas duas dimensões feitas por Marante (2010). A EBSC é constituída por, a dimensão denominada de “envolvimento” que agrega três das dimensões originais que são pertença, influência e ligações emocionais partilhadas apresentadas na teoria de McMillan e Chavis (1986). No entanto, a versão original da escala apresentada por Peterson, Speer e McMillan (2008) mantêm as quatro dimensões. Neste sentido, seria pertinente refinar a escala com uma amostra mais heterogénea para averiguar as definições de dimensões.

Quanto às implicações desse estudo, podemos verificar que o sentido de comunidade é um aspeto importante quando se envelhece. Como podemos ter visto anteriormente, o envelhecimento encara diversos problemas na terceira e sobretudo na quarta idade. É de salientar a importância do desenvolvimento na investigação na área da Gerontologia com o intuito de intervir e responder às necessidades e problemas da população idosa. Essa é bastante exigente por o motivo da Gerontologia ser uma ciência multidisciplinar e que o envelhecimento ser bio-psico-social. Neste sentido, o sentido de comunidade é um aspeto interessante a estudar para manter os idosos inseridos nas suas comunidades. Ainda é importante de salientar a escassa investigação na área do sentido de comunidade no envelhecimento.

Assim, é essencial referir a importância de que o ambiente físico dos idosos é considerado como sendo um fator otimizador ou negativo no evoluir do processo do envelhecimento, com efeitos diretos na autonomia dos idosos e efeitos indiretos, pela indução de ambientes sociais, favoráveis ou desfavoráveis ao bem-estar dos mais velhos (Philipson, 2010). Segundo Smith (2009) as diferentes qualidades do ambiente/comunidade onde o indivíduo está inserido, têm impacto na saúde física e emocional do mesmo, assim como, na forma como utiliza estes mecanismos de adaptação ao meio.

Finalmente, sendo o envelhecimento da população um dos fenómenos da atualidade é necessário prosseguir com estudos neste domínio, de modo a reunir evidência para desenvolver programas e serviços que permitam que as pessoas mais velhas permaneçam nas suas casas tanto tempo quanto possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, J. P. (2007). Sentimento Psicológico de Comunidade: uma revisão. *Análise Psicológica*, 25(1), 25-33 .
- Apóstolo, J. L. A. (2011). *O imaginário conduzido no conforto de doentes em contexto psiquiátrico*. Tese de Doutoramento em Ciências de enfermagem, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Araújo, D. (1995). Paróquia das Caxinas, 50 anos de vida. Vila do Conde: Edição da Paróquia das Caxinas
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of the lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-696.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization and compensation as foundation of development theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In Baltes, P. & Baltes, M. (Ed). *Successful aging: a psychological model* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (1999). *The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 100*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (1999). Multilevel and systemic analyses of old age: Theoretical and empirical evidence for a fourth age. In V. L.Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp.153-173). New York: Springer.
- Baltes, P & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From succesfull aging of the young old to the dilemmas of fouth age. *Gerontology*, 49, 123-35.
- Barreto, J., Leuschner, A., Santos, F., & Sobral, M. (2003). *Escala de depressão geriátrica: Tradução portuguesa da Geriatric Depression Scale*, de Yesavage, et al. Lisboa: Grupo Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências.

- Bass, S. (2009). Toward an integrative theory of social gerontology. In V. Bengtson, D. Gans, N. Putney & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (pp.347-374). NY: *Springer Publishing Company*.
- Bastos, A., Faria, C., Amorim, I. & Melo de Carvalho, J. (2013). Gerontologia Social, demências e prestação de serviços: contributos para a prática baseada-na-evidência. *Actas de Gerontologia*. 1(1),1-12
- Berr C, Balard F, Blain H & Robine JM. (2012). How to define old age: successful aging and/or longevity. *Médecine/sciences*, 28(3),281-7.
- Cannuscio C, Block J & Kawachi I. (2003). Social capital and successful aging: the role of senior housing. *Annals of Internal Medicine*. 139,395-9.
- Chavis, D. M., & Newbrough, J. R. (1986). The meaning of "community" in community psychology. *Journal of Community Psychology*, 14, 335-340.
- Chavis, D. M., Hogge, J. H., McMillan, D. W., & Wandersman, A. (1986). Sense of community through Brunswik's lens: A first look. *Journal of Community Psychology*, 14, 24-40.
- Correia, M. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Dias, I. & Rodrigues, E. V. (2012). Demografia e Sociologia do Envelhecimento. In Paúl, C. & Ribeiro, O (Coords). *Manual de Gerontologia* (pp. 179-202). Lisboa : Lidel.
- Elder, G. H., Jr. (1974). *Children of the great depression: social change in life experience*. Chicago: University of Chicago Press.
- Emlet, C. H. & Moceri, J. T. (2012). The Importance of Social Connectedness in Building Age-Friendly Communities. *Journal of Aging Research*.
- Fange, A., Oswald, F. & Clemson, L. (2012). Aging in place in late life: Theory, methodology, and intervention. *Journal of Aging Research*.
- Fausset C. B., Kelly A. J, Rogers W. A. & Fisk A. D. (2011). Challenges to aging in place: understanding home maintenance difficulties. *Journal of elderly housing*. 25(2),125-141.
- Fernandez-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la psicología*. Madrid:

Pirâmide.

Fernandez-Ballesteros, R. (2004), *Gerontologia Social*. Madrid: Pirâmide.

Fernandez-Ballesteros R., Zamarrón Casinello M. D., López Bravo M. D., Molina Martínez M. Á., Díez Nicolás J., Montero López P. & Schettini del Moral R. (2010). Successful aging: criteria and predictors. *Psicothema*, 22(4),641-647.

Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2007). Toward a theory of successful aging: Selection, optimization, and compensation. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Geropsychology: European perspectives for an aging world* (pp. 239 – 254). Ashland, OH: Hogrefe & Huber Publishers.

Gattino,S, Piccoli, N.; Fassio, O. & Rollero, C. (2013). Quality of life and sense of community. A study on Health and place of residence. *Journal of community psychology*, 41(7), 811–826 .

Goldstein J. R. (2009). How populations age. In Uhlenberg. P. (Ed.). *International handbook of population aging* (pp.9-17). Springer Science + Business Media.

Gramm, J.M. & Nieboer, A.P. (2013). Relationships between frailty, neighborhood security, social cohesion and sense of belonging among community-dwelling older people. *Geriatrics Gerontology International*, 13, 759–763.

Hooymen, N. & Kiyak, H. (2011). *Social Gerontology.: A multidisciplinary perspective (9th ed.)*. Boston: Pearson Education/Allyn & Bacon.

Imura H. (2009). Aging society and successful aging. *Japanese journal of clinical medicine*, 67(4),851-9.

INE. (2011). *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.

Inelmen E. M., Sergi G., Enzi G., Toffanello E.D., Coin A. & Inelmen E. (2007). New approach to gerontology: building up "successful aging" conditions. *Aging Clinical and Experimental Research*, 19(2),160-4.

Kutek, S. M; Turnbull, D. & Fairweather-Schmidt, A.K (2011). Rural men’s subjective well-being and the role of social support and sense of community: Evidence for the potential benefit of enhancing informal networks. *The australian journal of rural health*, 19, 20-26.

- Marante, L. R. (2010). *A reconstrução do sentido de comunidade: Implicações teórico-metodológicas no trabalho sobre a experiência de sentido de comunidade*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia
- Morais, S. M, (2010). *Viver na alta de Lisboa: O impacto do sentimento psicológico de comunidade e das relações de vizinhança no bem-estar*. Dissertação de Mestrado. Instituto Universitário de Lisboa: Departamento de Psicologia Social e das Organizações.
- Morais, A. M. & Neves, I. P. (2007). Fazer investigação usando uma abordagem metodológica mista. *Revista Portuguesa de Educação*, 20(2), 75-104.
- McDonough K.E. & Davitt J.K. (2011). It takes a Village: community practice, social work, and aging-in-place. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(5), 528-41.
- McMillan, D. W. (1996). Sense of community. *Journal of Community Psychology*, 24(4), 315-325.
- McMillan, D., & Chavis, D. (1986). Sense of community: A definition and theory. *American Journal of Community Psychology*, 14(1), 6-23.
- Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Alinea.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia comunitária*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Ost, P; Smith, S.G. & Zinkiewicz. L. (2001). An Exploration of Sense of Community, Part 3: Dimensions and Predictors of Psychological Sense of Community in Geographical Communities. *Journal of Community Psychology*, 30(1), 119-133.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento e ambiente. In L.Sockza (Ed.). *Contextos Humanos e psicologia ambiental* (pp.247-248). Lisboa: FCG.
- Paúl, C. (2007). Old-old people. Major recent Findings and the european contribution to the state of the art. In Fernandez-Ballesteros, R. (Ed.), *GeroPsychology* (pp.128-144). European Hogrefe & Huber Publishers
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de gerontologia*. Lisboa: Lidel.
- Peterson ,N. A, Speer, P. W. & McMillan, D. W. (2007). Validation of A Brief Sense of Community Scale: Confirmation of the Principal Theory of Sense of Community. *Journal of community*

psychology, 36, 61-73.

- Phillipson, C. (2010). Aging and urban society: Growing Old in the "Century of the City" In D. Dannefer & C. Phillipson (Eds), *The Sage Handbook of Social Gerontology* (pp.597-606). London: Sage.
- Prezza, M. & Costantini, S. (1998). Sense of Community and Life Satisfaction: Investigation in *Three Different Territorial Contexts. Journal of Community & Applied Social Psychology*, 8, 181-194.
- Rosa, N. J. V. (2012). O envelhecimento da sociedade portuguesa. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rowe & Kahn (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books
- Sánchez Vidal, A. (2007). *Manual de psicología comunitaria: Un enfoque integrado*. Madrid: Pirámide,
- Schaie, K. W. (1996). The natural history of a longitudinal study. In M. R. Merreus & G. G. Brannigan (Eds.), *The developmental psychologists* (pp. 232-249). New York: McGraw-Hill.
- Silva, A. (2012). *Sentido de comunidade e bem-estar em idosos: contribuição para a construção de uma escala de Sentido de Comunidade em idosos*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto: Faculdade da Psicologia e da Ciências da Educação.
- Smith, A. (2009). *The way forward - building sustainability. Aging in urban neighbourhoods: place attachment and social exclusion*. Bristol, UK: The Policy Press- University of Bristol.
- Swick, K. J., & Williams, R. D. (2006). An analysis of Bronfenbrenner's bio-ecological perspective for early childhood educators: Implications for working with families experiencing stress. *Early Childhood Education Journal*, 33(5), 371–378.
- Teixeira, I. N. A. O. & Neri, A. L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Revista Psicologia da Universidade de São Paulo*, 19(1), 81-94.
- Vasunilashorn S., Steinman, B. A., Liebig, P. S., & Pynoos, J. (2012). Aging in place: evolution of a research topic whose time has come. *Journal of Aging Research*.

- Whitfield, K. Y., Daniels, J. S., Flesaker, K. & Simmons, D. (2012). Older adults with hoarding behaviour aging in place: looking to a collaborative community-based planning approach for solutions. *Journal of Aging Research*.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve J. & Allen, R. E.. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *Gerontologist*, 52(3),357-66.
- Who (2002). *Active Aging. A policy framework*. Geneva: World Health Organization.
- Yang, H. & Sanford, J. A. (2012). Home and community environmental features, activity performance, and community participation among older adults with functional limitations, *Journal of Aging Research*, 1-14.
- Yates, F. E. (1996). Theory of aging: Biological. In J. Birren (Ed), *Encyclopedia of Gerontology* (pp.545-555). San Diego, CA: Academic Press.

ANEXOS

**ANEXO 1 – TABELA DE VILA DO CONDE COM A PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO
ESTUDADA POR FREGUESIA**

Censos 2011 - População com 65 ou mais anos segundo o total e a residir em alojamentos familiares apenas com população deste grupo etário e alojamentos familiares apenas com residentes com 65 ou mais anos segundo o número de residentes

Desagregação geográfica	População com 65 ou mais anos de idade		Alojamentos familiares de residência habitual nos quais todos os residentes têm 65 ou mais anos		
	Total	A residir em alojamentos familiares sem outras pessoas	Total	Com 1 pessoa com 65 ou mais anos	Com 2 ou mais pessoas com 65 ou mais anos
Vila do Conde	11791	5314	3418	1588	1830
Arcos	147	63	40	19	21
Árvore	714	383	244	107	137
Aveleda	258	125	77	33	44
Azurara	309	144	94	46	48
Bagunte	250	82	50	20	30
Canidelo	134	59	37	15	22
Fajozes	248	94	59	24	35
Ferreiró	91	43	28	13	15
Fornelo	216	102	69	36	33
Gião	265	97	57	20	37
Guilhabreu	358	148	92	40	52
Junqueira	327	131	84	39	45
Labruge	464	173	107	45	62
Macieira da Maia	263	94	58	22	36
Malta	179	84	56	28	28
Mindelo	582	270	170	76	94
Modivas	316	114	74	37	37
Mosteiró	188	95	61	28	33
Outeiro Maior	63	12	8	4	4
Parada	52	22	14	6	8
Retorta	148	78	51	24	27
Rio Mau	254	80	52	25	27
Tougues	117	41	29	17	12
Touguinha	240	80	54	29	25
Touguinhó	204	81	48	17	31

Vairão	205	67	43	20	23
Vila Chã	502	236	142	52	90
Vila do Conde	3902	1933	1283	646	637
Vilar	339	169	99	35	64
Vilar de Pinheiro	456	214	138	65	73

ANEXO 2- TABELAS DE ANÁLISE DE DADOS

Numa primeira fase, foi necessário verificar-se se as variáveis do Sentido de Comunidade seguiam uma distribuição normal. Para tal foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov que testa tal facto.

Tabela 25. Tabela de avaliação da distribuição normal

<i>n= 103</i>				
	Satisfação de necessidades	Envolviment o	Importância de comunidade	Sentido de Comunidade
Kolmogorov-Smirnov Z	2,819	1,902	1,592	2,038
p-value	0,000	0,001	0,013	0,000

Após a aplicação do teste, podemos ver que todas as variáveis têm p-value inferior a 0,05, logo rejeitamos a hipótese colocada. Assim, nenhuma das variáveis segue distribuição normal, portanto, torna-se necessário a utilização de testes não paramétricos para todas elas.

Tabela 26. Profissão pesca nas Caxinas e no resto da freguesia

<i>n=103</i>			
		<i>Caxinas</i>	
		<i>Sim</i>	<i>Não</i>
Profissão – pesca	Sim	27 57,4%	2 3,6%
	Não	20 42,6%	54 96,4%
		Total	
		29 28,2%	
		74 71,8%	

Tabela 27. Tempo de vivencia no mesmo lugar

	<i>n= 101</i>			
	65-79		80+	
	n	%	n	%
Tempo a viver no mesmo lugar				
Até 39 anos	17	21,8	8	34,8
40 ou mais anos	61	78,2	15	65,2

Tabela 28. Tabela para verificação de diferenças na relação com os vizinhos

Relação com os vizinhos		n	MeanRank
Satisfação de necessidades	Próxima e amigável	86	56,01
	Outras	17	31,71
Envolvimento	Próxima e amigável	86	57,20
	Outras	17	25,68
Importância de comunidade	Próxima e amigável	86	56,21
	Outras	17	30,71
Sentido de Comunidade	Próxima e amigável	86	57,09
	Outras	17	26,24