



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

“Redes sociais e bem-estar subjetivo no idoso: a importância das características da habitação, uso do espaço público e características sociodemográficas”

Patrícia Isabel dos Santos Pinheiro

Orientação | Maria de Fátima Campos Bernardo

Mestrado em Psicologia

Área de Especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

Évora, 2017



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Escola de Ciências Sociais
Departamento de Psicologia

Mestrado Psicologia
Área de Especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

“Redes sociais e bem-estar subjetivo no idoso: a importância das características da habitação, uso do espaço público e características sociodemográficas”

Patrícia Isabel dos Santos Pinheiro

Orientação | Maria de Fátima Campos Bernardo

Évora, 2017

Agradecimentos

Nem sempre tive a certeza de aqui chegar, foram muitas as pedras no caminho, muitos os desvios forçados...

Esta dissertação coloca um ponto final num percurso que foi difícil, mas que foi também muito desafiante.

Agradeço à Professora Fátima Bernardo pelo apoio e disponibilidade que demonstrou em todo este processo, aos idosos que prontamente se disponibilizaram para colaborar neste estudo e agradeço também à minha “parceira” de aventura...sem a vossa colaboração nada disto teria sido possível.

Mas tenho que agradecer principalmente ao meu marido, pelo incentivo e apoio que sempre me deu e pela paciência que teve durante todo este processo...és uma pessoa incrível e eu tenho muita sorte em ter-te a caminhar a meu lado.

Obrigada!

INTRODUÇÃO.....	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1. ENVELHECIMENTO.....	4
1.1. ENVELHECIMENTO ATIVO.....	7
2. BEM-ESTAR SUBJETIVO	8
2.1. BEM-ESTAR SUBJETIVO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	11
2.1.1. <i>Escolaridade</i>	11
2.1.2. <i>Rendimento</i>	11
2.1.3. <i>Género</i>	12
2.2. A IMPORTÂNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO	14
3. REDES SOCIAIS	15
3.1. A IMPORTÂNCIA DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	17
3.1.1. <i>Escolaridade</i>	17
3.1.2. <i>Rendimento</i>	18
3.1.3. <i>Género</i>	19
3.2. A IMPORTÂNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO	19
4. ESPAÇO PÚBLICO	20
5. ENVELHECIMENTO, REDES SOCIAIS E BEM-ESTAR SUBJETIVO	23
ESTUDO EMPÍRICO.....	26
6. OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....	27
7. METODOLOGIA	28
7.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	28
7.2. CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE ESTUDO: BAIRRO SENHORA DA SAÚDE E BAIRRO HORTA DAS FIGUEIRAS	29
7.3. PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO.....	33
7.3.1. <i>Caracterização Sociodemográfica</i>	33
7.3.4. <i>PANAS: - Escala de Afetos Positivos e Negativos</i>	35
7.3.5. <i>Questionário de Utilização dos Espaços Públicos</i>	36
7.4. PROCEDIMENTOS.....	36
7.4.1. <i>Procedimento de recolha da amostra</i>	36
7.4.2. <i>Procedimentos de análise de dados</i>	38
8. RESULTADOS.....	38
9. DISCUSSÃO	45
10. CONCLUSÃO	49
LIMITAÇÕES	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	60

“Redes sociais e bem-estar subjetivo no idoso: a importância das características da habitação, uso do espaço público e características sociodemográficas.”

Resumo

O envelhecimento é um dos desafios do mundo moderno. Uma maior longevidade traz mudanças a nível da saúde e a nível da participação na vida social. As redes sociais são um importante elemento de bem-estar, na terceira idade, assumindo um papel de proteção da deterioração cognitiva e emocional do idoso.

O que se pretende com este estudo é analisar em que medida a utilização do espaço público e as características sociodemográficas do idoso (escolaridade, rendimentos, género e tipo de habitação) interferem no seu bem-estar e na dimensão da sua rede social. Pretende-se ainda verificar se existe uma relação direta entre dimensão da Rede Social e Bem-Estar Subjetivo nesta população.

Os resultados permitiram relacionar a dimensão da Rede Social com a utilização do espaço público, o rendimento e a escolaridade, e identificaram os afetos negativos, as Redes Sociais, o tipo de habitação e o rendimento como preditores do Bem-Estar Subjetivo.

Palavras-Chave: Bem-Estar Subjetivo, Redes Sociais, Espaço Público; Idoso; Satisfação com a vida

“Social networks and subjective well-being in the elderly: the importance of housing characteristics, use of public space and sociodemographic characteristics.”

Abstract

Aging is one of the challenges of the modern world. Greater longevity brings with it changes in health and in social life involvement. Social networks are an important element of well-being, at old age, assuming a key role in protecting the elderly of cognitive and emotional deterioration.

The purpose of this study is to analyze the extent to which the use of public space and the socio-demographic characteristics of the elderly (education, income, gender and type of housing) interfere with their well-being and the size of their social network. It is also intended to verify if there is a direct relationship between social network dimension and Subjective Well-Being in this population.

The results allowed us to relate the size of the Social Network with the use of public space, income and education, and identified negative affects, Social Networks, type of housing and income as predictors of Subjective Well-Being

Keywords: Subjective Well-being; Social Networks, Public Spaces; Elderly: Life Satisfaction

Introdução

O envelhecimento da população é hoje uma das principais preocupações de organizações como a ONU, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Health Organization, 2015) ou a própria Comissão Europeia. O número de indivíduos com mais de 65 anos está a aumentar significativamente, representando neste momento já mais de 18% da população europeia e 20% da população portuguesa (Eurostat, 2016).

Mais do que olhar para o número de idosos, importa olhar e atuar na sua maior longevidade. Se é verdade que viver mais tempo pode ser visto como algo muito positivo, também é verdade que esta maior longevidade traz mudanças significativas a nível da saúde, com o aumento das doenças crónicas, e a nível da participação na vida social com o declínio das redes pessoais e sociais (Ribeiro & Paúl, 2011).

A existência de redes de suporte social é um importante elemento de bem-estar em qualquer etapa da vida, no entanto, na terceira idade, estas redes assumem uma importância ainda mais acentuada, pois desempenham um papel fundamental de proteção da deterioração cognitiva e emocional do idoso. Para entender a sua importância, basta verificar como diversos estudos as apontam como fator importante na superação de acontecimentos potencialmente stressantes na velhice e como a participação na vida social tem sido apontada como fator decisivo para o bem-estar, constituindo mesmo um dos três pilares do modelo de Envelhecimento Ativo proposto pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2015; Araújo & Melo, 2011).

Apesar de todos os tipos de redes sociais desempenharem um papel importante, nesta fase da vida, é importante diferenciar as que são de carácter “informal”, como é o caso da rede familiar, de amizade e/ou vizinhança, e as que são de carácter “formal” onde se inclui o apoio prestado pelas instituições. Neste estudo daremos especial atenção às redes informais, redes com um efeito potencialmente mais positivo no bem-estar dos idosos (Paúl, 2005).

Da revisão da literatura podemos deduzir que existem diversos fatores passíveis de afetar a composição de uma rede social e o bem-estar do indivíduo. Assim, ao nível dos fatores sociodemográficos aprofundaremos neste estudo o possível efeito da escolaridade, do rendimento e do género (Krause & Borawski-Clark, 1995; Andreß, Lipsmeier, & Salentin, 1995) ao mesmo tempo que tentaremos perceber se as características das habitações (predios altos vs vivendas térreas) são um fator relevante nesta matéria (Brown, et al., 2009; Skjaeveland & Garling, 1997). É nosso objectivo

tentar também verificar se a utilização do espaço público desempenha o papel de potenciador quando se fala de redes sociais e de bem-estar (Freeman, 2001).

Nas últimas décadas muitos foram os estudos que verificaram o efeito positivo das redes sociais no bem-estar subjetivo na velhice, e recentemente muitos são também os que relacionam esse bem-estar subjetivo com a saúde e com o aumento da esperança média de vida (Sener, 2011; Chida & Steptoe, 2008). No entanto, não encontramos muita informação quando tentamos relacionar redes sociais, bem-estar e características da habitação ou utilização de espaço público e é nesse sentido que o nosso estudo nos parece pertinente. Assim como objectivo geral, o que pretendemos é perceber se a utilização do espaço público e as características sociodemográficas do idoso têm impacto na dimensão da sua rede social e no bem-estar subjetivo.

Enquadramento teórico

1. Envelhecimento

Entre 1960 e 2001, em Portugal, o fenómeno do envelhecimento demográfico traduziu-se num aumento de 140% da população idosa. A previsão do Conselho da Europa é de que a população portuguesa para além de reduzida em 1 milhão de pessoas em 2050 estará ainda mais envelhecida, com 2,5 idosos com 65 ou mais anos por cada jovem com menos de 15 anos (INE, 2012).

Com a crescente intensidade do envelhecimento global, a saúde mental e o bem-estar dos idosos tornaram-se, também elas, uma preocupação crescente (Batterham, Christensen, & Mackinnon, 2012; Chang, Dong, & MacPhail, 2011).

O estudo psicológico dos idosos, da velhice e do envelhecimento para além de relativamente recente tem encontrado dificuldades de ordem conceptual. Segundo Birren (1995) “o estudo do envelhecimento é rico em dados e pobre em teorias, uma coleção vasta de informação desarticulada”. A explicação pode estar no facto de muita da pesquisa efetuada neste domínio ser orientada para a procura de resolução de problemas concretos e não para a produção de quadros teóricos de compreensão do fenómeno do envelhecimento (Fonseca A. , 2006).

A ausência de quadros conceptuais bem estabelecidos relativos ao fenómeno do envelhecimento faz com que aspetos básicos, como a delimitação do início do processo de envelhecimento ou a existência de diferenças nesse processo permaneçam em larga medida por explicar (Fonseca A. , 2006).

Foi apenas a partir da década de 80 que o estudo do envelhecimento começou a ganhar estatuto científico, resultado da publicação de manuais que pretendiam sistematizar os conhecimentos existentes. No entanto, logo aí se percebeu que era essencial olhar o fenómeno do envelhecimento de uma forma pluridisciplinar (Schneider & Irigaray, 2008).

Os idosos e o processo de envelhecimento são objeto de estudo de diversas áreas científicas, desde a medicina à economia, e nem sempre é fácil integrar os vários conhecimentos. Mesmo dentro da Psicologia nem todos os autores encerram o envelhecimento da mesma forma (Fonseca A. , 2006).

Tomemos como exemplo Papalia e Olds (1992) que utilizam a expressão “*aging*” (envelhecimento) como tradução de um acontecimento desenvolvimental. Estes autores focam-se na “idade adulta” que dividem em três períodos: idade adulta jovem – dos 20 aos 40 anos, meia-idade adulta – dos 40 aos 65 anos, idade adulta tardia – dos 65 anos em diante. No entanto reconhecem que é difícil traçar uma linha delimitadora entre o fim

da meia-idade adulta e o início da idade adulta tardia já que a idade real pode não corresponder à idade percebida.

A tendência foi durante muito tempo considerar a expressão “aging” como equivalente a “velhice” ou referente às mudanças que se produzem durante a velhice, e apenas a partir dos anos 70, com a emergência das perspectivas inspiradas na psicologia do ciclo de vida, o termo ganhou significado mais amplo passando a referir-se à ocorrência de mudanças desenvolvimentais no decurso do envelhecimento (Birren & Schaie, 1996)

O envelhecimento pode também ser encarado sob a forma de processo de desenvolvimento psicológico que decorre continuamente ao longo da idade adulta e da velhice, período que representa a maior parte da vida de qualquer indivíduo. Cavanaugh (1997) ,por exemplo, não estabelece marcos etários entre a idade adulta e a velhice abordando os dois períodos como um todo. O autor destaca, neste todo, um conjunto vasto de tópicos com incidência desenvolvimental específica, como as mudanças fisiológicas, o processamento de informação, a personalidade, o trabalho e reforma entre outros.

Parece, no entanto, consensual a ideia de que o envelhecimento é um fenómeno bio-psico-social de cariz individual, e assim sendo qualquer abordagem psicológica que a ele se faça terá de ser necessariamente multidisciplinar (Fonseca A. , 2006).

Neste contexto, Schroots e Birren (2001) defendem que o processo de envelhecimento é formado por três componentes, a componente biológica (senescência),que reflete uma vulnerabilidade crescente e de onde resulta uma maior probabilidade de morrer; a componente social, relativa aos papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para este nível etário; e a componente psicológica, definida pela capacidade de autorregulação do indivíduo face ao processo de senescência.

Numa outra perspectiva Baltes e Smith (1999) identificam três grandes níveis de análise interdisciplinar para explicar as mudanças relacionadas com a idade. Perspetivas biológicas e culturais, perspetivas de curso de vida das mudanças relacionadas com a idade e perspetivas de comportamento e de funcionamento psicológico na velhice.

O modo de atuar, de pensar, de sentir e de interpretar a realidade constituem, em qualquer idade e também na velhice, variáveis psicológicas que dependem de um número incontável de contactos que se estabelecem ao longo do ciclo de vida entre um organismo biológico e sua envolvente social e história. Talvez por isso seja tão difícil

assinalar quer o início do processo de envelhecimento quer os seus principais traços distintivos. A idade cronológica, olhada de forma isolada, não é o melhor critério para definir a velhice, uma vez que o número de anos que se vive não dá, só por si, qualquer informação sobre a qualidade de vida, sobre a experiência psicológica e social ou mesmo sobre a saúde (Birren & Schroots, 2001).

Independentemente da forma como se define o envelhecimento o facto é que este implica mudança, implica sobretudo perda e é necessário que o idoso esteja preparado para as aceitar.

Pelo menos desde a segunda metade do século XIX que a velhice é encarada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e pela ausência de papéis sociais. Associada à morte, à doença, ao afastamento e à dependência provoca, muitas vezes, nos próprios idosos um sentimento de rejeição em relação a si próprios (Neri & Freire, 2000).

O medo de envelhecer, de perder capacidades motoras, capacidades cognitivas e mesmo de perder pessoas próximas é, em certa medida inevitável. O que não é inevitável é que o processo de envelhecimento seja algo avassaladoramente negativo.

Se é verdade que para muitas pessoas a velhice é vivida como uma etapa cheia de acontecimentos adversos, que afetam o estado de ânimo e a percepção de bem-estar em geral, marcada pela vulnerabilidade e fragilidade do organismo e pela dependência económica, social, afetiva e física o seu contrário também pode ser encontrado (Gracia, 1997).

Estudos como o de Chatters (1988) e Martinez e Garcia (1994) revelam uma correlação negativa entre a idade e a percepção dos problemas da vida, ou seja, na medida em que a idade aumenta, a percepção dos problemas da vida diminui. Tomando como exemplo a saúde, o passar dos anos, não diminui por si só a autoavaliação que o idoso faz da mesma, a avaliação é feita de forma diferente ao longo da vida e na velhice a saúde é encarada como boa quando é suficiente para viver sem grandes limitações. A saúde não é percebida como ausência total de doença, não é comparada com a situação ideal, é avaliada de acordo com as expectativas que se criaram em relação à velhice.

Também outros estudos realizados em sociedades não ocidentais apresentam imagens positivas da velhice e do envelhecimento, o que demonstra que a representação de velhice ligada à deterioração e à perda não é universal (Uchôa, 2003). A imagem da velhice é uma imagem construída num tempo e sociedade específica. E na nossa sociedade, apesar do apelo da longevidade, o maior valor ainda está no que

é novo (Pacheco, 2005). A juventude, a beleza, a autonomia, a independência e a habilidade de ser produtivo ou reprodutivo continuam a ser o foco central numa sociedade que quer viver mais tempo, mas não quer envelhecer (Schneider & Irigaray, 2008).

O que importa reter é que o envelhecimento, como qualquer outra etapa do percurso desenvolvimental, é um processo individual que requer uma adaptação adequada às alterações inerentes à própria pessoa e ao meio social, para decorrer de um modo saudável (Carvalho & Pinho, 2006).

1.1. Envelhecimento Ativo

Com o aumento da longevidade, a forma como se envelhece passou a estar na ordem do dia. Organizações como a ONU, através da OMS, a OCDE e a própria Comissão Europeia tentam encontrar estratégias que consigam responder às mudanças que o “viver mais tempo” está a introduzir na sociedade. É desta preocupação que surge a noção de Envelhecimento Ativo (Cabral & Ferreira, 2014).

A Organização Mundial da Saúde define Envelhecimento Ativo como o processo de otimização das possibilidades de saúde, de participação e de segurança, com o fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice. Este processo permite que as pessoas compreendam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do seu curso de vida, e participem na sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades, ao mesmo tempo que esta proporciona proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (World Health Organization, 2002).

A visão da OCDE, por seu lado, é mais ampla. Defende que o envelhecimento ativo deve ser entendido como «a capacidade de as pessoas que avançam em idade levarem uma vida produtiva na sociedade e na economia. Isto significa que as pessoas podem determinar elas próprias a forma como repartem o tempo de vida entre as atividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e de cuidados aos outros». Esta visão reforça a ideia de que é necessário prolongar a condição de “ativo”, que a desvinculação do mundo do trabalho deve ser gradual, desde que o exercício profissional seja compatível com o processo de envelhecimento, permitindo assim repartição do tempo entre atividades produtivas e não produtivas (OCDE, 2006).

Já a Comissão Europeia (CE) entende o envelhecimento ativo como «uma estratégia coerente que visa permitir um envelhecer saudável». A visão desta entidade destaca a atividade, produtiva ou não, como ponto central, estabelecendo uma relação entre o prolongamento da vida profissional e o estado de saúde. Para a CE o objetivo

passa por prolongar a vida ativa, adiar a entrada na reforma e, progressivamente, tornar as pessoas idosas mais ativas, durante a reforma, para que assim reforcem capacidades e preservem a saúde (CE, 2002). Em 2010 o EIP-AHA “European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing”, surge como resposta à necessidade de definir um plano de ação que reflita essa visão ativa e integrativa do envelhecimento (CE, 2012).

No contexto do envelhecimento a palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo. Tanto as pessoas que se reformam como aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para a vida em sociedade. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável para todos os que envelhecem inclusive os que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (World Health Organization, 2002).

Já o termo “saúde”, neste contexto, refere-se tanto ao bem-estar físico como ao mental e social. Por esse motivo, no envelhecimento ativo para além dos programas que visam melhorar as condições físicas dos idosos cabem também os projetos e as políticas que promovem saúde mental e relações sociais (World Health Organization, 2002).

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental. No entanto, é preciso ter presente que todo este processo ocorre num determinado contexto, que envolve não só os idosos como os que o rodeiam, sejam eles familiares, amigos ou vizinhos. A interdependência e solidariedade são princípios relevantes para o envelhecimento ativo (World Health Organization, 2002).

No fundo o termo “envelhecimento ativo” adotado pela Organização Mundial de Saúde, no final dos anos 90, procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”. Procura reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem. O foco deixa de estar apenas nas necessidades dos idosos e passa a estar também nos seus direitos, enquanto cidadãos plenos (Kalache & Kickbusch, 1997).

2. Bem-Estar Subjetivo

O Bem-Estar Subjetivo (BES) é um conceito recente, que tem suscitado, nas últimas décadas, o interesse generalizado de muitas vertentes da Psicologia e que tem

vindo a reforçar a sua identidade, à medida que os estudos vão confirmando a sua estrutura.

O bem-estar subjetivo agrega em si conceitos diversos, como o de Felicidade, o de Satisfação e o de Experiências Emocionais e concebe o bem-estar como a felicidade subjetiva e a procura de experiências de prazer ou de equilíbrio entre o afeto positivo e o afeto negativo (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Diener, 2000).

Apesar da sua história recente, pode considerar-se que as raízes ideológicas desta linha de investigação remontam ao século XVIII, durante o Iluminismo, que defendia que o propósito da existência da Humanidade é a vida em si mesma, em vez do serviço ao Rei ou a Deus (Galinha & Ribeiro, 2005).

Sempre definido como um conceito complexo, abrangente e conceptualmente difuso precisou de inúmeros estudos para se afirmar como mensurável e válido. Nascido nos anos 60 com a tese de Wilson (1967) é só nos anos 80 que se separa em definitivo do conceito de bem-estar psicológico e assume uma identidade própria. Passa então a definir-se como conceito composto por uma dimensão cognitiva e uma dimensão emocional. Na dimensão cognitiva existe um juízo avaliativo, normalmente exposto em termos de Satisfação com a Vida, em termos globais ou específicos. Na dimensão emocional existe uma vertente positiva ou negativa, expressa em termos globais através da Felicidade, ou em termos específicos, através das emoções (Galinha & Ribeiro, 2005).

A Satisfação com a vida, como componente cognitiva, o Afeto Positivo e o Afeto Negativo, como componente emocional, parecem reunir um consenso alargado entre os autores quando o assunto são os componentes primários do BES. Ainda assim, um olhar mais atento permite-nos identificar várias diferenças na forma como estes os integram.

Na perspetiva de Diener, Suh e Oishi (1997) apesar de a Satisfação com a vida Global, o Afeto Positivo e o Afeto Negativo se relacionarem de maneira a formar um fator global ou variáveis interrelacionadas, são passíveis de serem subdivididos. A Satisfação com a Vida Global pode ser dividida em satisfação com os vários domínios de vida e estes podem ser divididos em várias facetas. O Afeto Positivo pode ser dividido em emoções tais como alegria, afeto e orgulho e o Afeto Negativo pode ser dividido em emoções negativas como vergonha, culpa e tristeza.

Por outro lado, McCullough, Heubner, e Laughlin (2000) entendem que estes componentes estão interrelacionados, mas separados. Nesta perspetiva, os indivíduos que demonstram um Bem-Estar positivo experienciam uma preponderância de emoções

positivas em relação às emoções negativas e avaliam a sua vida como um todo de uma forma positiva.

Importa, no entanto, reforçar que o bem-estar subjetivo só será um estado afetivo duradouro se a experiência acumulada nos seus três componentes tiver sido adquirida em domínios da vida importantes (Sirgy, 2002).

O bem-estar subjetivo é, na verdade, uma modalidade de compreensão do bem-estar verdadeiramente subjetiva, recusando *standards* de cariz normativo e enfatizando aquilo que é uma ideia pessoal de realização (Christopher, 1999). A definição do que somos enquanto indivíduos, constrói-se através de objetivos, necessidades, desejos, interesses, potencialidades, direitos e outros atributos internos sempre com o “eu” como centro de referência. O BES pode mesmo representar a expressão do individualismo, característico da sociedade e da cultura ocidentais, ao colocar a definição do bem-estar individual no próprio indivíduo, que é quem sozinho determina os critérios através dos quais avalia a sua vida (Christopher, 1999).

São muitos os modelos e as formas de olhar para o bem-estar subjetivo mas uma das primeiras hipóteses estudadas foi a de Wilson (1967) que relacionou os conceitos de Satisfação e de Felicidade numa perspetiva Base-Topo (*Bottom Up*) – a Satisfação imediata de necessidades produz Felicidade, enquanto a persistência de necessidades por satisfazer causa Infelicidade – e Topo-Base (*Top Down*) – o grau de Satisfação necessário para produzir Felicidade depende da adaptação ou nível de aspiração, que é influenciado pelas experiências do passado, pelas comparações com outros, pelos valores pessoais e por outros fatores.

Na visão Base-Topo (*Bottom Up*) o bem-estar subjetivo é encarado como o resultado do efeito cumulativo de experiências positivas em vários domínios específicos da existência, como a família, o trabalho e o lazer. O indivíduo avalia a sua satisfação global com a vida através de um cálculo mental de soma dos vários elementos que são no fundo as satisfações particulares experienciadas em cada um dos vários domínios. Assim uma vida agradável seria resultado do acumular de momentos agradáveis (Simões, et al., 2000).

A visão Topo-Base (*Top Down*), por seu lado, defende a existência de uma predisposição global para experienciar os acontecimentos de uma forma positiva. Defende ainda que é esse facto que influencia o modo e o momento como os indivíduos interagem entre si e com o mundo. Uma pessoa experiencia prazer porque é feliz, e não o contrário (Diener, 2000). Assim sendo qualquer experiência poderá ser objetivamente

agradável ou desagradável, satisfatória ou insatisfatória, dependendo da interpretação que o sujeito lhe atribuir (Simões, et al., 2000).

De uma forma resumida, na perspectiva Base-Topo assume-se que as características objetivas de vida são os principais preditores do BES (Feist, Bodner, Jacobs, Miles, & Tan, 1995) enquanto na perspectiva Topo-Base se defende que não são as circunstâncias objetivas, mas sim as interpretações subjetivas das mesmas que determinam primariamente o BES. Enquanto na abordagem base-topo, o BES é encarado como o efeito, na abordagem topo-base é considerado como uma causa (Simões, et al., 2000).

Apesar da tendência atual ser a de privilegiar a abordagem topo-base, destacando a personalidade como papel fundamental na predição do BES (DeNeve & Cooper, 1988) neste estudo interessa-nos seguir a linhas das primeiras investigações neste domínio que se centraram na averiguação das influências dos fatores biossociais e sociodemográficos, tais como o género e o nível de rendimento na determinação do BES (Diener, Tay, & Oishi, 2013).

2.1. Bem-Estar Subjetivo e características sociodemográficas

2.1.1. Escolaridade

A escolaridade considerada de forma individual não parece ter um grande efeito sobre o Bem-Estar Subjetivo (BES). Já Diener na sua revisão de 1984 identificava a escolaridade como não sendo um forte preditor do BES (Diener, 1984).

Como a escolaridade está fortemente relacionada com o rendimento e o nível profissional de cada indivíduo, controlando estas duas variáveis o efeito da escolaridade sobre o BES reduz-se significativamente ou mesmo desaparece (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Assim parece que uma boa parte do efeito da escolaridade sobre o BES é exercida através do rendimento e do nível profissional, sendo estes sim, causas de BES (Simões, et al., 2001; Simões, et al., 2006).

Simões (2006) explica que a escolaridade pode criar uma gama variada de interesses, em particular relacionados com o lazer, e que em última análise esses interesses poderão constituir novas fontes de BES, no entanto poderão também em sentido contrário, contribuir para elevar as aspirações e diminuir o BES. Se aumentarmos o intervalo entre as aspirações e o nível de realização conseguido o BES irá certamente diminuir.

2.1.2. Rendimento

O dinheiro é um aspeto fundamental da vida humana em todo o mundo. Os indivíduos passam uma grande parte da sua vida a ganhar e a gastar dinheiro e a riqueza está relacionada com muitos dos aspetos que consideramos positivos (Furnham & Argyle, 1998)

O que nos diz a literatura é que os indivíduos com rendimentos mais elevados têm melhor saúde física e saúde mental (Langner & Michael, 1963), têm maior longevidade (Wilkinson, 1996), são menos frequentemente vítimas de crimes violentos (Mayer, 1997), experimentam menos eventos stressantes ao longo da vida (Wilson, Ellwood, & Brooks-Gunn, 1995) e tendem a ser mais confiantes (Rosenberg & Pearlin, 1978) .

Por tudo isto seria expectável que os indivíduos com maiores rendimentos fossem mais felizes. No entanto, não há provas inequívocas que assim seja (Simões, 2006). É facto que os problemas financeiros estão entre os fortes preditores da depressão (Wheaton, 1994) mas isso por si só é insuficiente para garantir a relação direta entre rendimento e BES.

A sociedade moderna parece ter sentimentos mistos sobre pessoas ricas, que podem ir do respeito à antipatia. Dittmar (1992) descobriu que os indivíduos ricos eram percebidos como mais inteligentes e bem-sucedidos, mas que também eram vistos como mais hostis e frios.

Outro motivo pelo qual o nível de rendimento pode não prever fortemente o bem-estar subjetivo é o tempo que a pessoa teve de dispensar para alcançar esse mesmo rendimento, maior rendimento pode ser sinónimo de menor quantidade de tempo disponível para relacionamentos de lazer e sociais (Diener & Biswas-Diener, 2002).

Além disso, pessoas com maiores rendimentos podem desenvolver uma mentalidade mais materialista, desadequada à sua realidade e difícil de satisfazer conduzindo-as a níveis inferiores de bem-estar (Kasser & Ryan, 1993).

2.1.3. Género

Existem diferentes visões sobre a influência do género no Bem-Estar Subjetivo (BES). Enquanto há autores que defendem que essas diferenças são inexistentes como Neto (1999), outros há que afirmam que estas devem ser consideradas como Simões (1992).

Nem mesmo dentro do grupo de estudos que identificam a existência de diferenças nesta matéria encontramos consenso, encontramos sim visões divergentes

sobre qual o género que apresenta maior predisposição para um mais elevado nível de bem-estar.

Nos estudos que identificaram o género feminino como o mais predisposto a experienciar elevados níveis de bem-estar, a explicação surge frequentemente relacionada com o papel que a mulher desempenha na sociedade e/ou com a forma como este género experiencia as emoções (Eagly & Wood, 1991).

Embora o papel da mulher na sociedade se tenha vindo a alterar ao longo dos tempos, a verdade é que este ainda se encontra muito ligado à função que esta desempenha dentro da família. A realização da mulher, a sua felicidade, está muitas vezes mais dependente de fatores externos do que de fatores internos. A família é muitas vezes a prioridade máxima e se a família está bem a mulher experiencia um elevado grau de bem-estar (Wood, Rhodes, & Whelan, 1989).

Tradicionalmente a mulher é também mais expressiva e mais intensa no que diz respeito às emoções. Tanto as emoções negativas como as emoções positivas são vividas sem limitações e isso pode traduzir-se num nível mais elevado de bem-estar quando a felicidade é o sentimento dominante. A própria memória de momentos felizes, vividos de forma intensa, pode funcionar como atenuante dos efeitos nefastos das emoções negativas no bem-estar (Wood, Rhodes, & Whelan, 1989).

Não podemos esquecer que o Bem-Estar Subjetivo é uma medida de autoavaliação que varia em função da avaliação emocional e cognitiva que os indivíduos fazem das suas vidas. Assim é possível e mesmo expectável que perante uma mesma situação homens e mulheres tenham visões diferentes.

Os estudos que associam um maior nível de bem-estar ao género masculino justificam-no muitas vezes com o poder financeiro e com o autoconceito que o homem constrói com base na sua atividade profissional. Mesmo depois da reforma, é menos provável que o homem viva com dificuldades financeiras e o género masculino dá especial importância aos fatores económicos na avaliação do seu bem-estar (Pinquart & Sorensen, 2000).

O avançar da idade parece mesmo favorecer os homens quando falamos de BES, e isso pode dever-se à forma como este género experiencia o envelhecimento. As expectativas criadas para esta fase da vida e as necessidades que precisam de ver respondidas para terem uma “boa velhice” estão entre as diferenças fundamentais quando olhamos os dois géneros. Os homens tendem a desvalorizar as limitações e os aspetos mais negativos que o avançar da idade acarreta, enquanto as mulheres tendem

a sobrevaloriza-los principalmente quando se refletem na sua capacidade de cuidar do lar (Negreiros, 2004).

Admitindo que as diferenças de género existem, e de acordo com as conclusões de Simões e colaboradores (2001), não é expectável, no entanto que estas sejam de grande valor.

2.2. A importância das características da habitação

A literatura existente aponta para uma possível relação entre o tipo de habitação (prédio versus vivenda) e o Bem-Estar Subjetivo (BES). Prédios altos parecem condicionar o nível de bem-estar dos seus habitantes revelando-se este mais baixo do que o apresentado pelos habitantes de residências térreas (Moore, 1975) (Canada Mortgage and Housing Commission , 1979).

A explicação pode estar na forma como os habitantes dos prédios altos percebem o seu ambiente. Questões de segurança, de isolamento, de exposição a doenças podem estar na origem destas discrepâncias. O medo de cair do alto de uma janela ou de ficar preso dentro do prédio em caso de fogo ou terramoto, o medo causado pela falta de controlo sobre quem entra e sai do prédio, sobre quem divide os espaços comuns consigo ou o medo de contrair doenças através de equipamentos de utilização comum como elevadores ou corrimões são fatores que condicionam o dia-a-dia dos moradores e consequentemente o seu nível de bem-estar (Gifford, 2007).

Os prédios altos parecem também contribuir para um maior sentimento de isolamento conduzindo por isso a sentimentos depressivos. A maioria dos moradores de prédios altos apenas se relaciona com os outros moradores do mesmo andar, situação que resulta num baixo número de contactos diários (Korte & Huismans, 1983).

As casas térreas, por seu lado, parecem proporcionar aos seus habitantes um maior nível de percepção de controlo, um maior sentimento de autonomia e independência. Neste tipo de habitação é muitas vezes possível desenvolver algumas atividades ao ar livre sem ter de sair de casa. A existência de quintais, ainda que pequenos, permite por exemplo a prática da jardinagem. Os quintais são também pontos de contacto com os vizinhos o pode ajudar a atenuar a solidão (Van Den Berg, Van Winsum-Westra, De Vries , & Van Dillen, 2010).

Contudo, estes resultados podem estar dependentes de outras variáveis como as características das moradias. Num estudo recente em Portugal, Bernardo, Gama, Soares, Martins e Silva (2016) verificaram que a satisfação com a vida era menor em residentes em vivendas do que em prédios. Os resultados também apontavam para uma

maior percepção de insegurança e menores redes sociais neste grupo de população. Analisadas as características destas vivendas, eram espaços rodeados de terrenos por todos os lados, com muros altos, o que por um lado, não permitia ver os vizinhos nas atividades desenvolvidas nos quintais e, por outro, dada as dimensões dos lotes onde estavam implantadas as casas, diminuía muito a densidade populacional no bairro o que resultava em ruas tendencialmente vazias. Um estudo sobre realojamento em Inglaterra, também demonstrava que o aumento da dimensão das moradias e da altura dos muros conduzia a um maior isolamento da população, que assim se via limitada no encontro informal e não planeado com a vizinhança (Speller, Lyons, & Ross, 2002).

A informalidade dos contactos proporcionada pela estrutura urbana pode ser determinante nas redes sociais locais dos residentes, em particular nos idosos, cuja vida tende a circunscrever-se mais ao local de habitação, depois de deixar de ter atividade profissional (Bernardo, 2005).

3. Redes Sociais

Na literatura, redes sociais ou redes de suporte social são muitas vezes utilizadas como sinónimos, entendidas ambas como a rede que garante apoio ao indivíduo em caso de necessidade. Não nos interessa para este estudo aprofundar as suas diferenças, pelo contrário interessa-nos trabalhar com as suas semelhanças.

Assim, e para que fique claro, utilizaremos a visão de Sarason e colaboradores, 1983, que defende que há suporte social quando se verifica “a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós” (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983).

Ao longo dos anos, diversos foram os autores que se debruçaram sobre este assunto e a forma como o encaram está longe de ser unanime. São mais as diferenças do que as semelhanças quando se fala de suporte social.

Através de uma breve revisão da literatura podemos mesmo encontrar autores que defendem que o suporte social não é mais do que informação, informação que conduz o sujeito a acreditar que é amado e que as pessoas se preocupam com ele; informação que leva o indivíduo a acreditar que é apreciado e que tem valor; e informação que conduz o sujeito a acreditar que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas (Cobb, 1976).

Encontramos também autores que distinguem entre suporte social psicológico e não-psicológico. O primeiro referindo-se ao fornecimento de informação, e o segundo

ao suporte social objetivo e tangível (Cohen, 2004). Finalmente, há autores que para além de dividir o suporte social em informativo, emocional e material ainda o dividem em pessoal ou interpessoal, quando fornecido por amigos, familiares, conhecidos; formal, quando fornecido por organizações e associações tais como grupos religiosos, ou organizações não-governamentais de base comunitária; e profissional, em termos de consulta ou terapia (Singer & Lord, 1984).

Numa outra perspetiva, encontramos a distinção entre suporte social percebido e suporte social recebido. O primeiro referindo-se ao suporte social que o indivíduo percebe como disponível se precisar dele, e o segundo como o suporte social que foi efetivamente recebido; ou ainda a distinção entre suporte social descrito e suporte social avaliado, o primeiro referindo-se à presença de um tipo particular de comportamento de suporte e o segundo a uma avaliação de que esse comportamento de suporte é percebido como sendo satisfatório ou útil (Cramer, Henderson, & Scott, 1997; Agneessens, Waeye, & Lievens, 2006).

Para este estudo interessa-nos, porém, a visão de Dunst e Trivette (1990) que distinguem apenas duas fontes de suporte social: a informal e a formal. Segundo estes autores a rede informal inclui simultaneamente, os indivíduos (familiares, amigos, vizinhos) e os grupos sociais (Clubes, Igreja, etc.) que são passíveis de fornecer apoio nas atividades do dia-a-dia em resposta a acontecimentos de vida normativos e não-normativos e a rede formal abrange tanto as organizações sociais formais (hospitais, programas governamentais, serviços de saúde) como os profissionais (médicos, assistentes sociais, psicólogos, etc.) que estão organizados para fornecer assistência ou ajuda aos indivíduos.

No que concerne à população idosa, as redes de suporte informal surgem sempre como as que desempenham o papel mais importante ao proporcionam ao idoso um apoio não só instrumental, mas sobretudo emocional, permitindo resolver muitos dos problemas de saúde do idoso sem a intervenção das instituições oficiais (Hespanha, 1994; Portugal, 2006).

As redes informais são passíveis de ser divididas em dois grandes grupos: as constituídas por familiares e as constituídas por amigos e vizinhos, cada uma com o seu papel bem definido (Paúl, 2005). A família contínua ainda hoje a desempenhar um papel crucial no apoio aos idosos, sobretudo quando as capacidades destes diminuem e a sua autonomia se torna mais precária. Apesar das dificuldades e indisponibilidades acrescidas que a sociedade moderna vai impondo, a família mantém o seu estatuto enquanto principal entidade prestadora de apoio informal assegurando principalmente

ajuda financeira, cuidados de saúde/enfermagem, supervisão contínua; orientação nas compras; preparação de refeições; assistência administrativa e legal; serviços domésticos; e transporte (Paúl, 2005).

Apesar da grande importância da família, o papel dos amigos e vizinhos não pode ser ignorado já que estes são uma fonte de ânimo para os idosos. A amizade entre pares permite partilha de atividades de lazer, permite reciprocidade, identificação, partilha de interesses, feedback positivo e oportunidades de socialização ímpares (Larson & Mannell, 1986; Jones & Vaughan, 1990; Portugal, 2006).

Ainda que com diferenças, amigos e vizinhos constituem-se como uma importante fontes de apoio e assistência e contribuem para o bem-estar e autonomia dos idosos. Os vizinhos, por uma questão de proximidade, são muitas vezes o grupo que maior apoio instrumental fornece, um apoio mais imediato e o que mais contribui para a perceção de segurança no local de residência (Bernardo, 2005). Aos amigos cabe um apoio mais emocional (Paúl, 2005).

São vários os estudos que demonstram que as redes de suporte do idoso, enquanto conjunto de recursos fornecidos por outros indivíduos, atuam de forma direta e/ou indireta na prevenção do *stress*, das perturbações mentais, contribuindo para o bem-estar físico, psíquico, para uma maior longevidade e para uma participação mais ativa na sociedade (Sluzki, 1996; Fonseca A. , 2006; Araújo & Melo, 2011; Gouveia, Matos, & Schouten, 2016). Entre as razões apontadas para esse efeito está o facto de estas redes permitirem o estabelecimento de elos afetivos firmes que aumentam a segurança e de contribuírem para a integração social dos indivíduos favorecendo o reconhecimento do seu valor e as suas competências. Para além disso as redes sociais ainda possibilitam a troca de conselhos e informações orientadoras ao mesmo tempo que proporcionam ao indivíduo a possibilidade de ele próprio se sentir útil ao prestar cuidados a outros (Vaz Serra, 1999).

3.1. A importância das características sociodemográficas

3.1.1. Escolaridade

Entre os poucos estudos que investigam a influência da escolaridade na formação de diferentes redes de apoio, a ideia mais presente é de que a escolaridade influencia positivamente a dimensão e a qualidade do apoio percebido (Turner & Marino, 1994).

A escola não tem apenas uma função de ensino, tem também uma palavra a dizer na qualidade da integração dos indivíduos na sociedade. Mais anos de escola significam mais contactos sociais, em maior número e de maior duração. Na escola criam-se laços fortes e diversificados que nos acompanham ao longo da vida.

Por norma, um maior nível de escolaridade dota o indivíduo de mais e melhores recursos que funcionarão como facilitadores no momento de se relacionar com os outros, o que se poderá traduzir em mais e mais diversificados contactos. Ao que parece uma maior escolaridade estará correlacionada com redes maiores, mais diversificadas e menos locais (McPherson, Smith-Lovin, & Cook, 2001) (Bidart & Lavenue, 2005).

3.1.2. Rendimento

O nível de rendimento de cada indivíduo está muitas vezes relacionado com o seu nível de escolaridade. Assim, não é difícil de prever que a influência da variável rendimento nas redes de suporte social seja idêntica ao da variável escolaridade.

Krause e Borawski-Clark (1995) confirmaram isso mesmo ao verificar que os indivíduos com maior rendimento e nível educacional mais alto têm mais contatos com amigos, maior frequência de apoio fornecido a outros e maior satisfação com apoio recebido dos membros da rede.

Maior disponibilidade financeira pode ser sinónimo de uma maior oportunidade para praticar atividades de lazer, o que poderá contribuir para alargar a rede de contactos do indivíduo. Os rendimentos mais elevados facilitam o acesso a um maior número de serviços num contexto espacial mais alargado, diversificando assim as relações (Campbell, Marsden, & Hurlbert, 1986).

No sentido contrário baixos rendimentos podem dificultar a criação e manutenção de vínculos e conduzir ao isolamento. Criar e manter relações implica custos. A simples deslocação para visitar um amigo ou familiar implica gastos, gastos que são muitas vezes incomportáveis para as pessoas de mais baixos rendimentos (Campbell & Lee, 1992).

A somar a essa realidade está o facto de grande parte das interações entre os indivíduos que compõem as redes acontecer em espaços públicos (cafés, restaurantes, centros de convívio, entre outros), espaços que ao serem utilizados implicam algum tipo de gasto.

Assim podemos inferir que os baixos rendimentos condicionam a forma de conviver dos indivíduos e com isso acabam por condicionar também a dimensão e

composição da sua rede, tornando-a mais pequena e composta essencialmente por familiares próximos e vizinhos.

3.1.3. Género

Na literatura podemos encontrar diferenças na composição das redes sociais quando analisamos o género do indivíduo. As redes sociais das mulheres são descritas como mais pequenas, mas mais coesas e duradoras e as dos homens como mais alargadas, mas menos estáveis (Campbell & Lee, 1992; McPherson, Smith-Lovin, & Cook, 2001).

Espera-se que as redes das mulheres sejam mais locais, baseadas em familiares e vizinhos, muito por conta do papel que lhe está ainda hoje associado, mãe de família, esposa e cuidadora. A rede construída pela mulher ao longo da vida gira quase sempre em redor da realidade familiar e por esse motivo pouco se altera com o tempo. O pouco tempo que resta à mulher depois de cumpridos os deveres de trabalhadora, mãe e dona de casa não facilitam a existência de contactos com elementos exteriores à família ou à vizinhança (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004).

Os homens pelo contrário criam redes de relações mais acentuadas no local de trabalho. Se por um lado esse facto é positivo para a criação da rede, pois garante um elevado número de contactos, por outro revela-se muito negativo quando se olha para a sua manutenção no tempo, já que a mudança de emprego ou a reforma pode conduzir à perda de parte ou de todos os contactos daí originários (Fonseca A. M., 2012).

Com as mudanças que a sociedade moderna vai impondo, a tendência será para uma alteração desta realidade e um esbater de diferenças entre os dois géneros. No entanto, é expectável que sejam ainda necessários alguns anos para essas alterações se refletirem inequivocamente nos dados das investigações.

3.2. A importância das características da habitação

O local onde se vive, habitação e áreas adjacentes, pode influenciar o desenvolvimento e a manutenção de redes de suporte social. Características urbanísticas específicas como a altura dos prédios, a disposição dos edifícios no espaço, ou a quantidade de tráfego existente nas áreas adjacentes têm sido identificadas como fortes preditores da interação social (Evans, 2003).

No que diz respeito à disposição dos edifícios no espaço, a probabilidade de interação social é maior quando as entradas das unidades residenciais são próximas,

quando estão frente a frente ou quando estão diretamente ligadas a caminhos pedonais ou a zonas de convívio (Fleming, Baum, & Singer, 1985). Uma maior proximidade facilita os contactos sociais não planeados, um simples abrir de porta pode resultar num contacto com um vizinho (Evans, 2003).

Também a quantidade de tráfego na área de residência é passível de influenciar a interação social. Uma grande quantidade de tráfego na área envolvente da habitação inibe os moradores, principalmente crianças e idosos, de saírem de casa e conhecerem os seus vizinhos (Appleyard & Lintell, 1972). Já o ruído por ele provocado aumenta a irritabilidade e o afeto negativo, potencia a expressão da agressividade e dificulta a comunicação, um dos pilares fundamentais do suporte social. Pessoas expostas ao ruído estão menos propensas a ajudar os outros em caso de necessidade (Cohen & Spacapan, 1984).

A altura da habitação parece, no entanto, ser um dos fatores com maior influência no desenvolvimento da interação social. Prédios altos dificultam a interação enquanto as casas ao nível do solo facilitam o contato direto. Aos moradores dos prédios altos é negado o acesso a quem passa na rua, de uma forma física, mas muitas vezes também visual. O prédio torna-se muitas vezes o seu mundo pela dificuldade que existe em aceder ao exterior onde se encontram as zonas de convívio (elevadores morosos, muitos lances de escada, etc.) (Gifford, 2007).

Em sentido contrário as habitações construídas ao nível do solo, muitas vezes dotadas de pequenos quintais frontais e/ou traseiros facilitam a comunicação entre vizinhos. A partir destas casas é possível ver e falar com quem passa na rua, situação que impede o isolamento e potencia relações de proximidade (Van Den Berg, Van Winsum-Westra, De Vries, & Van Dillen, 2010).

A proximidade com o exterior é também um ponto a favor quando se analisa a utilização dos espaços públicos (Gifford, 2007; Santos, 2008).

4. Espaço Público

Um espaço público é por natureza um espaço visível e aberto e o que o distingue do espaço privado é a facilidade de acesso. O espaço público é de todos e de ninguém em particular, todos o podem usar com os mesmos direitos.

O espaço público é um espaço com a função de ser usado pelos indivíduos. A sua essência está na forma como é utilizado, nas práticas que pode acolher, favorecer ou inibir (Matos, 2010).

A utilização do espaço público faz-se hoje não só pela sua função objetiva, mas também pela imagem, qualidade e conforto que apresenta. Os espaços ganharam dimensão simbólica e são o reflexo das aspirações culturais e recreativas dos seus utilizadores. O papel do espaço público, assim como a natureza e o conteúdo da interação social que nele tem lugar varia de acordo com as características sociodemográficas dos utilizadores, assim como do bairro onde se localiza. No entanto não devemos esquecer que o objetivo da sua criação é o de ser acessível a todos, independentemente da idade, capacidades, origens ou rendimento (Serdoura & Silva, 2006).

Os parques e praças são importantes espaços públicos que favorecem o convívio social, a prática de atividade física, o contacto com a natureza ao mesmo tempo que proporcionam diferentes oportunidades de lazer. A qualidade destes espaços tem um impacto motivacional nos seus utilizadores que não deve ser descurado. O ambiente de lazer pode e deve ser um local propiciador de qualidade de vida, socialização e saúde. Estes ambientes podem funcionar como mecanismo de atração para que os indivíduos se tornem fisicamente ativos, através dos recursos aí disponíveis, e podem também estimular as relações sociais por serem lugares de interação humana e mediação social. Quando localizados no interior dos bairros estes espaços assim como os jardins ou os campos de jogos podem mesmo ser potenciadores do estreitamento dos laços de vizinhança (Matos, 2010; Baker, Schootman, Kelly, & Barnidge, 2008; Leite, 2011).

Tanto os parques como as praças públicas são utilizados de forma distinta pelos seus também distintos utilizadores, cada representação do espaço é única e é essa representação que torna estes locais, locais de lazer. Ainda assim, estes espaços necessitam de ser sustentados por uma infraestruturas organizada que fomente o interesse de utilização (Stigger, Melati, & Mazo, 2010).

O espaço urbano público pode favorecer uma intensa vida urbana desde que contenha vitalidade; sensação; adequação; acesso e controlo (Lynch, 1981). Autores como Jacobs e Appleyard (1987) chegam mesmo a enunciar sete objetivos para a construção de espaços públicos de qualidade: a vivência; a identidade e o controlo; o acesso a oportunidades, imaginação e distração; a autenticidade e significado; a vida pública e comunitária; a autoconfiança urbana e o bom ambiente para todos.

No entanto é preciso não esquecer que só ocorre vida urbana no espaço público se este respeitar as heranças do passado e inserir as novas intervenções no contexto existente. O espaço público deve encorajar a diversidade no espaço coletivo e

a liberdade de circulação das pessoas. Os novos espaços urbanos deverão ser desenhados à escala do homem e satisfazer as suas necessidades, possibilitando interações entre as pessoas e o espaço público e vice-versa (Tibbalds, 1988).

O uso do espaço público, como espaço social e recreativo, tem vindo a crescer gradualmente. O planeamento urbano reconhece como cada vez mais importante para a vida urbana as formas de vida pública no espaço público. Os anos 90 trouxeram objetivos estratégicos para o desenvolvimento sustentado e sustentável da cidade, e entre eles está a melhoria dos espaços públicos quer do ponto de vista estético quer do ponto de vista funcional (Gehl & Gemzøe, 2000).

O uso do espaço público não parece, no entanto, ser homogéneo quando se analisa as características sociodemográficas dos seus utilizadores. Na literatura encontramos estudos que apontam diferenças nessa utilização quando olhamos por exemplo ao género, sendo o género masculino o apontado como maior utilizador do espaço público (Garcia-Ramon, Ortiz, & Prats, 2004).

Do ponto de vista histórico e cultural o espaço exterior é um espaço de homens e talvez esse facto ajude a explicar a pouca utilização que ainda hoje a mulher faz de alguns espaços públicos. São espaços que na sua origem foram pensados por homens, para serem utilizados por homens, e que não se adequam ou simplesmente não são apelativos para as mulheres (Garcia-Ramon, Ortiz, & Prats, 2004).

Um outro facto que pode sustentar esta ideia é a de que a mulher, ainda hoje, tem menos tempo livre, ocupando-se sozinha da maioria das tarefas domésticas o que a impossibilita de utilizar estes espaços com tanta regularidade como os homens (Garcia-Ramon, Ortiz, & Prats, 2004).

Valentine (1989) aponta ainda uma outra possível causa para a menor utilização dos espaços públicos por parte das mulheres, e essa causa está ligada à segurança ou neste caso à falta dela. O sentimento de insegurança, o medo de ser vítima de algum tipo de violência, seja ela física ou verbal, inibe a utilização de alguns espaços públicos. O problema não é exclusivo do género feminino, mas parece ser aqui mais acentuado.

Outro fator que parece também ter implicações diretas na utilização dos espaços públicos é o padrão de socialização. De acordo com Holanda (1985) as características da sociedade que são mais determinantes na maior ou menor utilização do espaço público estão relacionadas com a preferência pela utilização dos espaços interiores ou exteriores, com o grau de isolamento dos grupos sociais e com a amplitude espacial das suas redes. Esta visão conduz-nos a uma diferenciação na utilização dos espaços públicos de acordo com a classe social. As populações de mais baixos rendimentos e

menor escolaridade dependem, geralmente, do espaço público para estabelecer a sua rede de relações sociais e, portanto, utilizam intensamente os espaços públicos abertos. Em sentido contrário as populações com rendimentos e escolaridade mais elevada possuem mais recursos para estabelecer as suas relações sociais fora do espaço público, em espaços interiores mais restritos, e por esse motivo utilizam estes espaços de forma mais esporádica (Fonseca M. d., 2005).

5. Envelhecimento, Redes Sociais e Bem-Estar Subjetivo

O processo de envelhecimento implica mudanças físicas e sociais. Com o avançar da idade o estatuto, o papel social e as próprias redes de contatos sofrem transformações na mesma medida que tal acontece com a capacidade física. A reforma, a viuvez, as doenças associadas à idade, o sentimento de solidão tal como um autoconceito empobrecido, são alguns dos fatores que podem influenciar de forma negativa o Bem-Estar dos idosos (Neri & Freire, 2000).

A participação na vida social tem sido sugerida como um fator decisivo para o bem-estar dos indivíduos, constituindo um dos três pilares do modelo de Envelhecimento Ativo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O risco de vulnerabilidade e isolamento social associado aos idosos levou mesmo a OMS a reconhecer o apoio social, onde se inclui as redes de apoio social, como um importante fator na prevenção do isolamento e como uma medida necessária para a promoção da saúde (World Health Organization, 2002).

Nesta fase da vida é importante reforçar os laços sociais, solidificando a integração na família e a aproximação à comunidade através da participação nas organizações, instituições locais e redes de vizinhança, desmistificando a ideia de que a velhice é sinónimo de inutilidade e desinteresse. Manter uma vida ativa, criar interesse por determinados passatempos ou atividades e participar na vida cívica são algumas opções que ajudam os idosos a permanecerem perfeitamente integrados na sociedade (Araújo & Melo, 2011).

Ao longo dos anos vários foram os estudos que evidenciaram a existência de uma forte ligação entre os padrões de interação social e níveis de suporte social, com a longevidade e a mortalidade (Berkman & Syme, 1979).

O estudo de Hanson e Isacson (1989) onde participaram 621 indivíduos idosos, concluiu “haver um efeito causal entre as redes sociais, o suporte social e a mortalidade” e outros houve que identificaram a satisfação com o suporte social disponível como um

elemento importante na redução do mal-estar (Sarason, Sarason, Potter, & Antoni, 1985).

Dunst e Trivette (1990) identificaram algumas das dimensões do suporte social que têm demonstrado ter influência para o bem-estar e entre elas podemos encontrar o *tamanho da rede social* - número de pessoas da rede de suporte social-; *a existência de relações sociais* - das particulares como o casamento, às gerais como as que decorrem da pertença a grupos sociais-; *a frequência dos contactos* - número de vezes que o indivíduo contacta com os membros da rede social tanto em grupo como individualmente-; *a necessidade de suporte*- necessidade expressa pelo indivíduo-; *o tipo e quantidade de suporte*- tipo e quantidade de suporte disponibilizado pelas pessoas que compõem as redes sociais existentes-; *a congruência* - medida em que o suporte social disponível se adequa com a que o indivíduo necessita-; *a utilização*- medida em que o indivíduo recorre às redes sociais quando necessita-; *dependência*- medida em que o indivíduo pode confiar nas redes de suporte social quando necessita-; *reciprocidade*- equilíbrio entre o suporte social recebido e fornecido-, *proximidade* - proximidade sentida para com os membros que disponibilizam suporte social- e *satisfação*- utilidade e nível de ajuda sentidos pelo indivíduo perante o suporte social.

O bem-estar subjetivo na velhice pode sofrer efeitos diretos e indiretos das redes sociais. O facto de se ser respeitado pelos outros e de se receber um feedback social positivo é uma importante fonte de autoconceito positivo, o que favorece o bem-estar. Por outro lado, o impacto dos fatores stressantes sobre o bem-estar pode ser atenuado pelo suporte social. A formulação de uma interpretação diferente do potencial ameaçador do fator stressante, o fornecimento de informações acerca do modo como evitar o problema ou a aprendizagem de modelos adequados de *coping* para enfrentar os problemas com sucesso são apenas algumas das formas sob as quais esse apoio mais indireto pode ser fornecido (Pinquart & Sorensen, 2000).

No entanto, nem sempre as relações sociais constituem uma fonte de suporte podendo mesmo afetar negativamente o indivíduo. Isso pode acontecer quando essas relações provocam no idoso sentimentos que minam o seu autoconceito ou quando não existe reciprocidade no apoio (Pinquart & Sorensen, 2000).

A influência positiva das redes sociais no envelhecimento saudável e bem-sucedido é não raras vezes reconhecido pelos próprios indivíduos que afirmam que “ter familiares e amigos com quem possam contar” é um dos fatores essenciais para «envelhecer bem» (Fernández-Ballesteros, et al., 2010). Existe um reconhecimento de que estas redes funcionam como um importante mecanismo de suporte à medida que

se envelhece, especialmente através do seu papel na gestão dos sentimentos de solidão, em fases de transição, como a reforma ou a viuvez (Lyberaki & Tinios, 2005; Li, 2007; Wall, Aboim, Cunha, & Vasconcelos, 2001).

O envelhecimento, apesar de ser uma etapa da vida, não é ainda hoje encarada de forma positiva. Associado a perdas, limitações e dependência, este processo exige do indivíduo um comprometimento consigo mesmo e com o que o rodeia. O nível de bem-estar subjetivo é um dos melhores indicadores para avaliar se o envelhecido está a ser processado de forma saudável. Ele é um indicador de saúde mental e também sinónimo de felicidade, ajuste e integração social.

Estudo Empírico

6. Objetivos e Hipóteses de Investigação

O objetivo deste estudo é identificar em que medida a utilização do espaço público e as características sociodemográficas do idoso, nomeadamente, a escolaridade, o nível de rendimentos, o género e a tipologia da habitação onde reside (vivenda versus prédio) interferem no seu bem-estar subjetivo e na dimensão da sua rede social. Pretende-se ainda verificar se a dimensão da rede social interfere de forma direta no bem-estar subjetivo do idoso.

Tendo em conta os objetivos deste estudo formularam-se as seguintes hipóteses (Fig. 1):

Ha1- Os idosos com um maior nível de utilização do espaço público apresentam uma rede de suporte social mais alargada.

Ha2 - Os idosos com um nível de escolaridade mais elevado apresentam uma rede de suporte social mais alargada do que os idosos com um nível de escolaridade inferior;

Ha3 - Os idosos com um nível de rendimentos mais elevados apresentam uma rede de suporte social mais alargada do que os idosos com rendimentos mais baixos;

Ha4- Existe diferença na dimensão da rede de suporte social quando comparado o género do idoso.

Ha5- Existe diferença na dimensão da rede de suporte social quando comparado o tipo de habitação onde o idoso reside (vivenda versus prédio).

Hb1- Os idosos com um maior nível de utilização do espaço público apresentam um maior nível de bem-estar subjetivo.

Hb2 - Os idosos com um nível de escolaridade mais elevado apresentam um maior nível de bem-estar subjetivo do que os idosos com um nível de escolaridade inferior;

Hb3- Os idosos com um nível de rendimentos mais elevados apresentam um maior nível de bem-estar subjetivo do que os idosos com rendimentos mais baixos;

Hb4 - Existe diferença no bem-estar subjetivo quando comparado o género do idoso;

Hb5 - Existe diferença nos níveis de bem-estar subjetivo quando comparado o tipo de habitação onde o idoso reside (vivenda versus prédio).

Hc1 – As características sociodemográficas, a utilização do espaço público e a dimensão da sua rede social dos idosos interferem na componente cognitiva do bem-estar subjetivo.

Hd1 - O uso do espaço público varia consoante as características sociodemográficas do idoso.

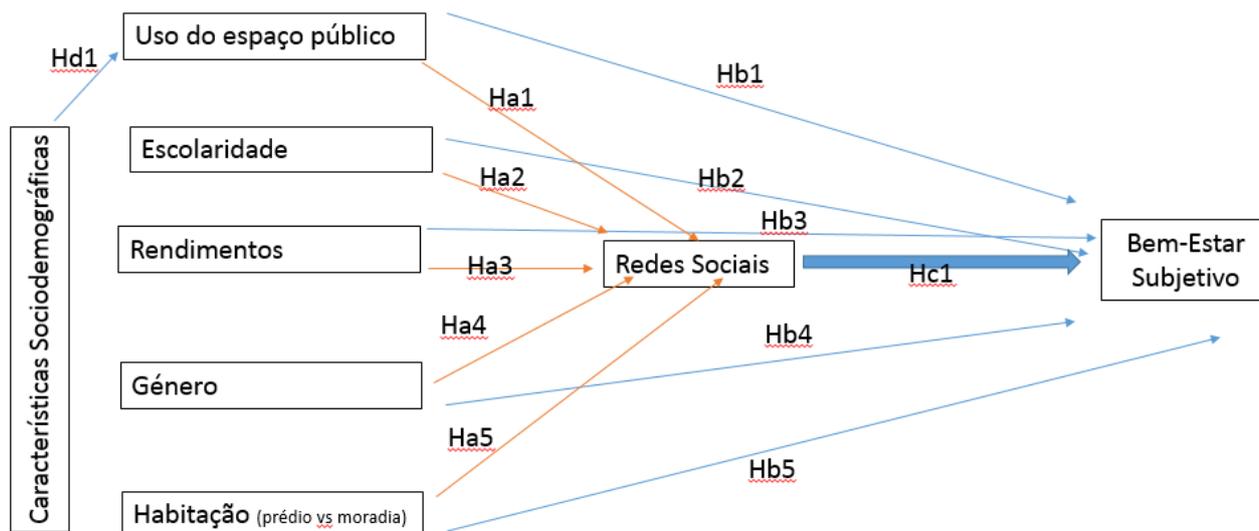


Figura 1- Hipóteses em estudo

7. Metodologia

7.1. Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 106 idosos portugueses não institucionalizados, 66 sujeitos do género masculino (62,3%) e 40 sujeitos do género feminino (37,7%).

A idade dos indivíduos entrevistados situa-se entre os 65, limite mínimo utilizado em estudos populacionais, e os 88 anos, apresentando um valor médio de 77 anos.

Em relação às suas características sociodemográficas verificamos que 79 dos 106 sujeitos (74,5%) são casados ou vivem em união de facto e que 62 (58,5%) possuem um rendimento entre os 500 e os 750€ mensais. A perceção da situação económica é boa em 71 dos sujeitos entrevistados o que representa um total de 67% do total de entrevistados.

Na variável escolaridade, os sujeitos dividem-se entre as 7 categorias de forma pouco uniforme com a maior concentração a verificar-se nas categorias 3,4 e 5 que representam cerca de 90% da amostra no seu conjunto. Na categoria 3 (2 anos de escolaridade) estão inseridos 30 sujeitos (28,3%), na categoria 4 (4 anos de escolaridade) 55 sujeitos (51,9%) e na categoria 5 (ensino básico - 9 anos de escolaridade) 11 sujeitos (10,4%).

A análise isolada destas variáveis para cada um dos dois bairros em estudo confirma a tendência geral descrita.

7.2. Caracterização dos casos de estudo: Bairro Senhora da Saúde e Bairro Horta das Figueiras

A escolha dos casos de estudo teve como objetivo identificar dois bairros na cidade de Évora (Fig. 2), extramuros, com características sociodemográficas similares, distâncias similares ao centro da cidade, mas que variassem numa característica, a estrutura habitacional, sendo o Bairro Senhora da Saúde constituído por moradias unifamiliares (Fig. 3.) e o Bairro Horta das Figueiras por prédios (Fig. 4). Estudos anteriores tinham demonstrado que esta diferença tinha impacto na relação da população com o espaço e nas redes sociais (Bernardo, Gama, Soares, Martins, & Silva, 2016).

Para além destes motivos, a nossa escolha recaiu nestes dois bairros por se tratar de bairros com um elevado número de população idosa, população alvo deste estudo.



Figura 2- Mapa da cidade de Évora



Figura 3- Imagem aérea do Bairro Senhora da Saúde



Figura 4 - Imagem aérea Bairro Horta das Figueiras

Em Évora, como noutras cidades, a instalação do caminho-de-ferro (em 1863) e a definição da estação ferroviária como novo elemento estruturante da organização urbana favoreceram o desenvolvimento de pequenos aglomerados hoje denominados de bairros (Simplício, 2009).

O Bairro Senhora da Saúde resulta de um pequeno aglomerado nascido entre as linhas ferroviárias de Vila Viçosa e de Mora que devido à sua proximidade à cidade rapidamente foi ganhando população. Apesar do desenvolvimento do bairro se ter feito em duas fases distintas, na sua maioria e devido às características das parcelas de terreno disponível, a tipologia predominante é a moradia individual com um pequeno quintal (frontal e/ou traseiro).

Ao contrário do que sucedeu noutras cidades em que as expansões urbanas em direção à estação ferroviária são preferencialmente reservadas às classes privilegiadas, em Évora, as classes de maiores recursos económicos permanecem intramuros e os novos bairros destinam-se às classes mais baixas e intermédias. Exemplo disso é o Bairro Horta das Figueiras, implantado no campo, sem qualquer serviço, nem qualquer equipamento de suporte à vida urbana. Constituído essencialmente por habitações

verticais, só foi dotado de pequenas áreas de convívio, entre blocos, com a edificação de um empreendimento de habitação social já nos anos 70 (Abel, 2008).

O Bairro Senhora da Saúde, apesar da proximidade com o centro da cidade e da boa rede de transportes públicos que o serve, é hoje um dos bairros mais envelhecidos da cidade de Évora (CLASE, 2012). Dos seus 8924 habitantes, 2411 são indivíduos com 65 anos ou mais, sendo este o segundo grupo etário com maior expressão no bairro, apenas precedido do grupo etário dos 25 aos 64 anos. Apesar do elevado número de idosos, a taxa de analfabetismo não ultrapassa os 4,45% e a maioria da população possui o Ensino básico (INE, 2012)

Com um parque habitacional constituído essencialmente por moradias de no máximo 2 pisos, com quintal, este bairro não apresenta dentro dos seus limites muitos serviços, estes surgem apenas nas imediações como é o caso da farmácia e do centro de saúde. Em contrapartida, dispõe de uma praça central onde se encontram papelarias, supermercados, cafés e um pequeno jardim, elementos que facilitam a interação entre os moradores. Dispõe ainda de uma Associação de Reformados e Pensionistas que, pensada e construída pelos próprios utilizadores, se tornou num ponto de encontro quase obrigatório.

O Bairro Horta das Figueiras é um dos bairros mais densamente povoado da cidade de Évora com um total de 10.006 habitantes, 4799 homens e 5207 mulheres. O grupo etário de maior expressão no bairro é o dos 25 aos 64 anos que representa mais de 50% do total de residentes com 5801 indivíduos. A faixa etária dos 65 ou mais anos surge aqui como o 3º grupo mais representado, com um total de 1389 indivíduos. No que respeita à escolaridade, e apesar da taxa de analfabetismo ser de 4,54%, a maioria da população residente no bairro Horta das Figueiras possui o Ensino Básico (4318 indivíduos) (INE, 2012).

Bairro essencialmente constituído por prédios de vários andares, situado relativamente perto do centro da cidade e bem servido de transportes públicos dispõe de vários serviços dentro dos seus limites. Podemos aqui encontrar uma farmácia, uma ótica, um supermercado, uma escola primária, agências bancárias, centros de diagnóstico médico, um ginásio, associações desportivas e recreativas, e a Universidade Sénior. Bem servido também no que diz respeito ao comércio, falha em áreas de lazer que são praticamente inexistentes, sendo uns pequenos bancos de pedra dispostos pelo bairro o único ponto convidativo à interação entre os residentes.

7.3. Protocolo de Investigação

O protocolo de investigação utilizado neste estudo englobou sete instrumentos, dois de despiste e sete de recolha efetiva de dados (ver Anexo 1). Como instrumentos de despiste foram utilizados o Mini-Mental State Examination e a Escala de Depressão Geriátrica – Versão Reduzida (EDG15) e como instrumentos de recolha de dados, um Questionário Sociodemográfico, a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben, a Escala de Satisfação com a Vida, a PANAS: - Escala de Afetos Positivos e Negativos e o Questionário de Utilização de Espaços Públicos.

A seleção dos instrumentos foi feita tendo por base critérios como o da adequação ao estudo e aos constructos teóricos a avaliar, as características dos próprios instrumentos e a população alvo.

Este estudo inclui-se numa investigação mais ampla e por esse motivo o protocolo aplicado aos indivíduos foi mais alargado do que aquele que é aqui apresentado. Para além dos instrumentos já mencionados o protocolo aplicado incluía também a Neighborhood Environment Walkability Scale, a Escala de Identidade e Vínculo, o Questionário de Autonomia- Escala de Lawton & Brody e a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF).

7.3.1. Caracterização Sociodemográfica

Com o intuito de recolher junto dos participantes a informação sociodemográfica necessária para a investigação foi aplicado um Questionário Sociodemográfico.

O questionário é constituído por 12 itens, 8 itens direcionados para a recolha de informação relativa à idade, género, estado civil, dimensão do agregado familiar, nível de escolaridade, situação profissional e económica, e 3 itens direcionados para a recolha de informação relacionada com a zona de residência e o tipo de habitação.

7.3.2. Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)

A Escala de Redes Sociais de Lubben (*LSNS - Lubben Social Network Scale*), desenvolvida especificamente para a população idosa, é um dos instrumentos mais utilizados junto desta população quando o objetivo é a avaliação das suas redes sociais. Na sua versão original, desenvolvida no fim dos anos 80 por Lubben (1988), é constituída por 10 itens que avaliam o nível de apoio percebido e recebido por familiares, amigos e vizinhos. Mais recentemente, e muito devido à sua elevada popularidade na investigação em gerontologia pela sua facilidade de administração, os autores

procederam a uma revisão das características psicométricas da escala propondo uma versão reduzida da mesma, com apenas 6 itens, a LSNS-6. O objetivo desta nova versão foi o de tornar o instrumento ainda mais simples e rápido, atendendo, por um lado, às dificuldades que as pessoas mais velhas apresentam em completar um instrumento de avaliação demorado e considerando, por outro, a necessidade académica de ter um instrumento que, preenchendo tais requisitos de brevidade e fiabilidade, se afigurasse válido. A tradução e validação desta nova versão para a população portuguesa foi realizada em 2012 por Ribeiro e colaboradores juntando-se assim a versão portuguesa às demais já utilizadas em países como a Alemanha, Suíça ou Reino Unido (Ribeiro, et al., 2012).

A versão portuguesa da LSNS-6 tem por base dois conjuntos de questões que avaliam, por um lado, as relações familiares e, por outro, as relações de amizade. Os itens incluídos no primeiro conjunto são: *Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc...* (1) “Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês, (2) “De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?” e (3) “Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?”. No segundo conjunto os três itens repetem-se mas em relação aos amigos, incluindo aqueles que vivem na vizinhança do respondente. A pontuação total da escala resulta do somatório dos 6 itens, a qual vai de 0 a 30 pontos, sendo que as respostas a cada um dos itens variam numa escala entre 0 e 5 (“0”, “1”, “2”, “3 ou 4”, “5 a 8” e “9 e mais”) (Ribeiro, et al., 2012).

A classificação dos idosos em relação às suas redes sociais, designadamente ao risco de isolamento social é feita com recurso ao ponto de corte determinado pelos autores, 12 pontos, valor abaixo do qual se considera existir isolamento social (Lubben, et al., 2006).

7.3.3. Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

A Escala de Satisfação com a Vida (Satisfaction with Life Scale – SWLS) foi elaborada e validada por Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) e pretende avaliar o bem-estar subjetivo, isto é, a maneira positiva ou negativa como as pessoas experienciam a vida.

Os itens que constituem a SWLS são globais, quer isto dizer, que as respostas dadas pelos inquiridos são acerca dos domínios das suas próprias vidas, de acordo com os próprios valores e permitindo um julgamento global acerca da satisfação com a sua vida (Pavot & Diener, 1993).

O instrumento é composto por cinco itens formulados no sentido positivo que apresentam uma escala de resposta tipo Likert de sete pontos: 1- Totalmente em desacordo; 2- Em desacordo; 3- Mais ou menos em desacordo; 4- Nem de acordo nem em desacordo; 5- Mais ou menos de acordo; 6- De acordo; 7- Totalmente de acordo. A pontuação total pode variar entre os 5 e os 35 pontos e o valor que representa o ponto médio são os 20 pontos (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

A primeira validação da SWLS para a população portuguesa foi realizada por Neto, Barros e Barros (1990) e contou com uma amostra de 308 professores do ensino básico e secundário. Em 1992, Simões, realizou uma ulterior validação do instrumento, pretendendo alargá-lo ao resto da população e mais recentemente Costa (2013) realizou um estudo envolvendo 555 idosos institucionalizados entre os 65 e os 100 anos de idade com o objetivo de validar a escala para este tipo de população específica, onde concluiu que a SWLS é um instrumento de avaliação considerado confiável e válido para ser aplicado à população idosa institucionalizada (Costa, 2013).

Neste estudo foi utilizada a versão de Neto, Barros e Barros (1990) com instrução modificada para hétero administração por Carmona & Diniz (2013). A escolha deveu-se essencialmente ao facto desta versão portuguesa manter a escala de resposta da versão original, escala de Likert de sete pontos, o que possibilita uma aferição mais precisa do constructo em causa.

7.3.4. PANAS: - Escala de Afetos Positivos e Negativos

Desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988) a Panas (**Positive and Negative Affect Schedule**) - Escala de Afetos Positivos e Negativos é constituída por 20 itens que objetivam medir o afeto positivo (10 itens) e o afeto negativo (10 itens), numa escala tipo Likert que varia entre o muito pouco ou nada (1) e o muitíssimo (5). O Afeto Negativo elevado reflete desprazer e mal-estar subjetivo, envolvendo emoções como o medo, o nervosismo e a perturbação. O Afeto Positivo elevado, por sua vez, reflete prazer e bem-estar subjetivo, envolvendo emoções como o entusiasmo, a inspiração e a determinação (Watson, Clark, & Tellegen, 1988).

Na versão portuguesa de Simões (1993) a Escala de Afetos Positivos e Negativos inclui onze itens para avaliar o afeto positivo e 11 itens para avaliar o afeto negativo, tendo um item a mais em cada componente comparada com a escala original. Já na versão reduzida, desenvolvida pelos autores Galinha, Pereira e Esteves (2014) este instrumento é composto apenas por dez itens, cinco para os afetos positivos (PA) (interessado, entusiasmado, inspirado, ativo e determinado) e cinco para os afetos

negativos (NA) (nervoso, amedrontado, assustado, culpado e atormentado). Esta escala apresenta cinco respostas possíveis do tipo Likert: 1- Nada ou muito ligeiramente, 2- Um pouco, 3- Moderadamente, 4- Bastante, 5- Extremamente.

A opção, neste estudo, pela utilização da versão reduzida da Escala de Afetos Positivos e Negativos, a Panas-VRP deveu-se sobretudo à especificidade da população alvo, população com mais de 65 anos. A versão reduzida permite avaliar com o mesmo grau de rigor o afeto positivo e o afeto negativo, mas fá-lo num menor espaço de tempo e com uma exigência cognitiva menor o que a torna especialmente adequada a este tipo de população (Galinha, Pereira, & Esteves, 2014).

7.3.5. Questionário de Utilização dos Espaços Públicos

O Questionário de Utilização de Espaços Públicos foi utilizado nesse estudo com o intuito de quantificar a frequência da utilização do espaço exterior pelos idosos ao mesmo tempo que identificava quais os locais mais frequentados por estes.

Constituído por apenas 7 perguntas de escolha múltipla ou resposta rápida o Questionário de Utilização de Espaços Públicos pretende ver respondidas questões como “Com que frequência sai de casa? “,” Em média quanto tempo passa na rua por dia?”, “Quais os espaços públicos que costuma utilizar com mais frequência? “,” “Quanto tempo passa nos espaços público (jardins, rua, praceta, ...) por dia, em média? “ “Frequenta centro de dia?”, “Frequenta centro de convívio?”, “Fora de casa onde se encontra com os seus amigos?”

7.4. Procedimentos

7.4.1. Procedimento de recolha da amostra

Numa fase inicial foi realizado um pré teste com 4 idosos (dois do género masculino e dois do género feminino) para avaliar a facilidade de compreensão e o tempo médio de aplicação do protocolo de investigação. Após análise desses resultados foi decidido manter a estrutura definida.

Com o protocolo de investigação já definido foram estabelecidos contactos com instituições de convívio situadas no Bairro Horta das Figueiras e Bairro Senhora da Saúde com o objetivo de esclarecer o âmbito e objetivo da nossa investigação pedindo igualmente autorização para realizar a recolha de dados nas suas instalações. No bairro Horta das Figueiras foi contactada a Universidade Sénior de Évora e a Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia da Horta das Figueiras,

enquanto no bairro Senhora da Saúde foi contactada a ARPIFSS – Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia da Sra. da Saúde.

Face às respostas positivas iniciámos a recolha que decorreu entre Janeiro e Maio de 2017. No mesmo período procedemos à recolha através de contacto direto nas ruas destes bairros em zonas por nós previamente identificadas como zonas de maior concentração de população idosa.

A recolha de dados foi realizada por dois entrevistadores. Os entrevistadores informaram os participantes dos objetivos e procedimentos do estudo bem como do carácter voluntário e confidencial da sua participação. Os questionários foram preenchidos pelo entrevistador em contexto de entrevista não havendo um limite de tempo estipulado para a duração da mesma. Foi obtido o consentimento informado de cada participante.

Tendo em conta as especificidades da população em estudo e de forma a garantir a fiabilidade dos dados obtidos, foram utilizados dois instrumentos de despiste, o Mini-Mental State Examination e a Escala de Depressão Geriátrica – Versão Reduzida (EDG15).

O Mini-Mental State Examination, instrumento criado por Folstein, Folstein e McHugh, (1975) com versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Caldas e Garcia, (1994) foi utilizado para averiguar uma possível deterioração cognitiva dos participantes. Este instrumento é composto por 11 itens que avaliam as seguintes capacidades cognitivas: orientação espacial e temporal, retenção, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva. A aplicação demora cerca de 5 a 15 minutos e a cotação pode ser obtida imediatamente somando os pontos atribuídos a cada tarefa completada com sucesso. O ponto de corte varia de acordo com a escolaridade do participante, pontuação <15 para analfabetos, <22 para indivíduos com 1 a 11 anos de escolaridade e <27 para indivíduos com mais de 11 anos de escolaridade.

A Escala de Depressão Geriátrica – Versão Reduzida (EDG15) originalmente desenvolvida por Sheikh & Yesavage (1986) e adaptada para a população portuguesa por Diniz (2007) foi utilizada para rastrear a depressão (através da avaliação dos aspetos cognitivos e comportamentais tipicamente afetados na depressão do idoso). Na sua versão reduzida a EDG é constituída por 15 questões com resposta dicotómica (Sim ou Não). As respostas sugestivas de existência de depressão correspondem a 1 ponto. O ponto de corte utilizado foi os 10 pontos valor que segundo o autor já reflete a presença clara de depressão (Sheikh & Yesavage, 1986).

Todos os indivíduos que não concluíram com sucesso os instrumentos de despiste, ou seja, que pontuaram abaixo do ponto de corte estipulado para a sua escolaridade no caso do Mini-Mental State Examination e/ou que somaram mais de 10 pontos na Escala de Depressão Geriátrica – Versão Reduzida (EDG15) foram excluídos do estudo. Apesar de as suas respostas não serem incluídas no estudo, a estes indivíduos foi aplicado parte do protocolo de investigação. O objetivo desse procedimento foi o de não permitir que os idosos conseguissem identificar o motivo da sua exclusão.

7.4.2. Procedimentos de análise de dados

As análises estatísticas dos dados foram realizadas no programa estatístico: *IBM SPSS Statistics for Windows (version 24.0)*.

Assim, o tratamento dos dados resultou dos seguintes procedimentos:

- 1) Análise estatística descritiva para a caracterização da amostra;
- 2) Recodificação de variáveis e criação de novas;
- 3) Cálculo dos coeficientes *Alpha de Cronbach* para determinar a consistência interna para cada um dos instrumentos utilizados
- 4) Realização de Testes de diferenças estatísticas, Teste *T-student*, ANOVA com Teste Post-Hoc de Bonferroni.
- 5) Realização de testes de Regressão e Correlação.

8. Resultados

A análise da consistência interna das escalas em estudo foi avaliada com base na análise de fiabilidade por cálculo do *Alpha de Cronbach* (tab.1) verificando-se um valor acima de .700 para todas as outras escalas com exceção da “Satisfação com a vida” que apresentou um valor de Alpha de .637, o que apesar de tudo não compromete a sua fiabilidade (Marôco, 2007).

Tabela 1- *Alpha de Cronbach das escalas incluídas no Questionário*

Escala	Nº de Itens	Alfa de Cronbach
Redes Sociais	6	.700
Afetos Positivos	5	.814

Afetos Negativos	5	.775
Satisfação com a vida	5	.637

Seguidamente são apresentados os resultados que permitem confirmar ou rejeitar as hipóteses em estudo.

Ha1 - Os idosos com um maior nível de utilização do espaço público apresentam uma rede de suporte social mais alargada.

Para avaliar se a frequência com que usavam o espaço público afetava significativamente as redes sociais dos idosos, recorreu-se à ANOVA *one-way*, seguida do teste *post-hoc* Bonferroni, como descrito em Marôco (2007). Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do uso do espaço exterior sobre a dimensão das redes sociais $F(2,103) = 4,57, p = 0,013$. O teste de Bonferroni identifica diferença significativa $p = 0,018$ entre o grupo de idosos que utiliza pouco o espaço público ($M = 14,37$) e o grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma moderada ($M = 16,90$). Identifica também diferença significativa $p = 0,020$ entre o grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma pouco intensa ($M = 14,37$) e o grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma intensa ($M = 16,88$). A tendência é linear ascendente com a composição das redes a aumentar à medida que a utilização do espaço público também aumenta. Assim podemos afirmar que a hipótese Ha1 se confirma.

Ha2 - Os idosos com um nível de escolaridade mais elevado apresentam uma rede de suporte social mais alargada do que os idosos com um nível de escolaridade inferior.

Para avaliar se o nível de escolaridade afetava significativamente as redes sociais dos idosos, recorreu-se à ANOVA *one-way*, seguida do teste *post-hoc* Bonferroni. Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do nível de escolaridade sobre a dimensão das redes sociais $F(2,103) = 4,14, p = 0,019$. O teste de Bonferroni indica que a diferença significativa $p = 0,017$ acontece entre o grupo de idosos com 4 a 8 anos de escolaridade ($M = 17,18$) e o grupo de idosos com mais de 9 anos de escolaridade ($M = 14,59$). O grupo de idosos com menos de 4 anos de escolaridade ($M = 16,18$) não se relaciona significativamente com nenhum dos outros grupos. A tendência de evolução em U invertido apenas nos permite confirmar a hipótese Ha2 de forma parcial.

Ha3 - Os idosos com um nível de rendimentos mais elevados apresentam uma rede de suporte social mais alargada do que os idosos com rendimentos mais baixos;

Para avaliar se o nível de rendimento afetava significativamente as redes sociais dos idosos, recorreu-se à ANOVA *one-way*, seguida do teste *post-hoc* Bonferroni. Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do nível de rendimento sobre a dimensão das redes sociais $F(2,103)=6,55$, $p=0,002$. O teste de Bonferroni revela diferença significativa $p=0,008$ entre o nível mais baixo de rendimento ($M= 15,14$) e o nível intermédio ($M=17,40$) apresentando uma tendência ascendente com a composição da rede a aumentar com o aumento do nível de rendimento. A comparação entre o nível intermédio ($M=17,40$) e o nível de rendimentos mais altos ($M=15,00$) também apresenta diferença significativa $p= 0,029$, mas aqui com a tendência contrária. Os resultados apresentam assim uma tendência em U invertido. Assim podemos afirmar que a hipótese Ha3 se confirma mas apenas de forma parcial.

Ha4 - Existe diferença na dimensão da rede de suporte social quando comparado o género do idoso.

Para avaliar se o género afetava significativamente as redes sociais dos idosos, recorreu-se ao teste *T-student* como descrito em Marôco (2007). Verificou-se um efeito marginalmente significativo do género sobre a dimensão das redes sociais $t(104,84) = 1,825$, $p=0,071$. Assim verifica-se que os Homens ($M= 16,91$) apresentam uma maior rede social que as mulheres ($M= 15,68$) confirmando a hipótese Ha4.

Ha5 - Existe diferença na dimensão da rede de suporte social quando comparado o tipo de habitação onde o idoso reside (vivenda versus prédio).

Para avaliar se o tipo de habitação afetava significativamente as redes sociais dos idosos, recorreu-se ao teste *T-student*. Não se verificou um efeito estatisticamente significativo do tipo de habitação sobre a dimensão das redes sociais $t(104,24) = -1,606$, $p=0,111$. Apesar de os dados apontarem no sentido dos idosos residentes em habitações do tipo vivenda ($M=17,61$) apresentarem uma maior rede social do que os residentes em prédios ($M=16,20$). Assim podemos afirmar que não se confirma a hipótese Ha5.

Hb1 - Os idosos com um maior nível de utilização do espaço público apresentam um maior nível de bem-estar subjetivo.

Para avaliar se o nível de utilização do espaço público afetava significativamente o nível de bem-estar subjetivo do idoso, recorreu-se à ANOVA *one-way*, seguida do teste *post-hoc* Bonferroni sobre a componente Satisfação com a vida, Afetos positivos e Afetos Negativos. Não se verificou um efeito estatisticamente significativo do nível de utilização do espaço público sobre a componente “Satisfação com a vida” $F(2,103)=1,44, p=0,242$.

Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do nível de utilização do espaço público na componente Afetos positivos $F(2,103)=14,19, p=0,000$. O teste de Bonferroni identifica diferença significativa $p=0.013$ entre o grupo de idosos que utiliza pouco o espaço público ($M=13,63$) e o grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma moderada ($M=16,09$). Identifica diferença significativa $p=0,000$ entre o grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma pouco intensa ($M=13,63$) e o grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma intensa ($M=18,05$). Identifica também a diferença significativa $p=0,011$ entre o grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma moderada ($M=16,09$) e o grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma intensa ($M=18,05$). A tendência é linear ascendente com o afeto positivo a aumentar à medida que a utilização do espaço público também aumenta.

Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do nível de utilização do espaço público na componente Afetos Negativos $F(2,103)=7,12, p=0,001$. O teste de Bonferroni identifica diferença significativa $p= 0.001$ entre o grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma moderada ($M=8,46$) e o grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma intensa ($M=6,21$). O grupo de idosos que utiliza o espaço público de forma pouco intensa ($M=7,11$) não se relaciona significativamente com nenhum dos outros grupos, mas ajuda a identificar uma tendência de evolução em U invertido.

Podemos afirmar que se confirma a hipótese Hb1, mas apenas na componente emocional do bem-estar subjetivo.

Hb2 - Os idosos com um nível de escolaridade mais elevado apresentam um maior nível de bem-estar subjetivo do que os idosos com um nível de escolaridade inferior;

Para avaliar se o nível de escolaridade afetava significativamente o bem-estar subjetivo dos idosos, recorreu-se à ANOVA *one-way*, seguida do teste *post-hoc*

Bonferroni sobre a componente Satisfação com a vida, Afetos positivos e Afetos Negativos.

Não se verificou um efeito estatisticamente significativo do nível de escolaridade sobre a componente "Satisfação com a vida" $F(2,103)=1,05$, $p=0,355$.

Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do nível de escolaridade na componente Afetos Positivos $F(2,103)=9,735$, $p=0,000$. O teste de Bonferroni permite verificar que existe diferença significativa $p=0,001$ entre os idosos que possuem até 4 anos de escolaridade ($M=14,56$) e os idosos que possuem entre 4 a 8 anos de escolaridade ($M=17,05$); e entre os idosos que possuem até 4 anos de escolaridade ($M=14,56$) e os idosos que frequentaram mais de 9 anos de escolaridade ($M=18,24$) $p=0,001$. A relação é linear ascendente com a média dos afetos positivos a aumentar à medida que a escolaridade do idoso também aumenta.

Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do nível de escolaridade na componente Afetos Negativos $F(2,103)=8,24$, $p=0,000$. O teste de Bonferroni revela que essa diferença é significativa $p=0,001$ na relação entre os idosos que possuem até 4 anos de escolaridade ($M=8,88$) e os idosos que possuem entre 4 a 8 anos de escolaridade ($M=6,60$) e entre os idosos que possuem até 4 anos de escolaridade ($M=8,88$) e os idosos que frequentaram mais de 9 anos de escolaridade ($M=6,41$) $p=0,010$. A tendência é linear descendente.

Assim podemos dizer que se confirma a hipótese Hb2 na componente emocional do bem-estar subjetivo.

Hb3- Os idosos com um nível de rendimentos mais elevados apresentam um maior nível de bem-estar subjetivo do que os idosos com rendimentos mais baixos;

Para avaliar se o nível de rendimentos afetava significativamente o bem-estar subjetivo dos idosos, recorreu-se à ANOVA *one-way*, seguida do teste *post-hoc* Bonferroni sobre a componente Satisfação com a vida, Afetos positivos e Afetos Negativos.

Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do nível de rendimentos na componente "Satisfação com a vida" $F(2,103)=9,84$, $p=0,000$. Ao nível de análise do teste de Bonferroni verifica-se a existência de diferenças significativas $p=0,000$ entre o nível mais baixo de rendimento ($M=24,43$) e o nível intermédio ($M=27,13$) e entre o nível mais baixo de rendimento ($M=24,43$) e o nível de rendimentos mais altos ($M=27$).

A tendência é ascendente com o nível de Satisfação com a vida a aumentar com o aumento do nível de rendimento.

Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do nível de rendimentos na componente Afetos Positivos $F(2,103)=8,66$, $p=0,000$. A diferença entre o nível mais baixo de rendimento ($M=14,32$) e o nível intermédio ($M=17,06$) é significativa $p=0,001$ e o mesmo se verifica entre o nível mais baixo de rendimento ($M=14,32$) e o nível de rendimentos mais altos ($M=17,75$) $p=0,003$. A tendência é ascendente com os afetos positivos a aumentar com o aumento do nível de rendimento.

Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do nível de rendimentos na componente Afetos Negativos $F(2,103)=6,17$, $p=0,003$. A diferença entre o nível mais baixo de rendimento ($M=8,89$) e o nível intermédio ($M=6,79$) é significativa $p=0,004$. O mesmo acontece entre o nível mais baixo de rendimento ($M=8,89$) e o nível de rendimentos mais altos ($M=6,5$), $p=0,023$. A relação entre os afetos negativos e o nível de rendimento aqui apresentada é linear descendente.

Confirma-se a hipótese Hb3.

Hb4 - Existe diferença no bem-estar subjetivo quando comparado o género do idoso

Para avaliar se o género afetava significativamente o bem-estar subjetivo dos idosos, recorreu-se ao teste *T-student* nas componentes Satisfação com a vida, Afetos positivos e Afetos Negativos.

Não se verificou um efeito estatisticamente significativo do género na componente "Satisfação com a vida" $t(104,84)=1,628$, $p=0,107$ apesar de os resultados apontarem no sentido de que Homens ($M=26,76$) apresentem uma maior satisfação com a vida do que as Mulheres ($M=25,80$).

Não se verificou um efeito estatisticamente significativo do género na componente Afetos Positivos $t(104,88)=1,575$, $p=0,118$, no entanto os resultados parecem apontar no sentido de os Homens ($M=16,85$) apresentarem mais afetos positivos do que as Mulheres ($M=15,78$).

Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do género na componente Afetos Negativos $t(104,54)=-6,729$, $p=0,000$ com os Homens ($M=6,05$) a apresentarem menos afetos negativos do que as Mulheres ($M=9,38$).

Podemos concluir que a hipótese Hb4 apenas se confirma na componente Afetos Negativos.

Hb5 - Existe diferença nos níveis de bem-estar subjetivo quando comparado o tipo de habitação onde o idoso reside (vivenda versus prédio).

Para avaliar se o tipo de habitação afetava significativamente o bem-estar subjetivo dos idosos, recorreu-se ao teste *T-student* nas componentes Satisfação com a vida, Afetos positivos e Afetos Negativos.

Não se verificou um efeito estatisticamente significativo do tipo de habitação na componente “Satisfação com a vida” $t(104,23) = 1,150, p=0,253$.

Verificou-se um efeito estatisticamente significativo do tipo de habitação na componente Afetos positivos $t(104,25) = -2,072, p=0,041$. Os moradores das habitações do tipo vivenda ($M=17,95$) apresentam mais afetos positivos do que os que residem em prédios ($M=16,14$).

Não se verificou um efeito estatisticamente significativo do tipo de habitação na componente Afetos Negativos $t(104,24) = 0,916, p=0,362$.

Assim podemos afirmar a hipótese Hb5 se confirma apenas na componente Afetos Positivos.

Hd1 - O uso do espaço público varia consoante as características sociodemográficas do idoso.

Para avaliar se a escolaridade afetava significativamente o uso do espaço público recorreu-se à ANOVA *one-way*, seguida do teste *post-hoc* Bonferroni. Verificou-se a existência de diferenças significativas $F(2,103) = 6,25, p=0,003$. O teste de Bonferroni revela diferenças significativas $p=0,002$ entre o grupo de idosos com menos de 4 anos de escolaridade ($M= 1,88$) e o grupo de idosos com 4 a 8 anos de escolaridade ($M=2,29$). O grupo de idosos com 9 ou mais anos de escolaridade não se relaciona significativamente com nenhum dos outros grupos, mas aponta para uma tendência de evolução em U invertido.

Para avaliar se o nível de rendimento afetava significativamente o uso do espaço público recorreu-se à ANOVA *one-way*, seguida do teste *post-hoc* Bonferroni. Não se verificou a existência de diferença significativa $F(2,103) = 1,016, p=0,366$.

Para avaliar se o género afetava significativamente o uso do espaço público recorreu-se ao teste *T-student*. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa $t(104,89) = 3,46, p=0,001$. Os Homens ($M=2,40$) utilizam mais o espaço público do que as Mulheres ($M=1,93$).

Para avaliar se o tipo de habitação afetava significativamente o uso do espaço público recorreu-se ao teste *T-student*. Não se verificou uma diferença estatisticamente significativa $t(104,24)=-324, p=0,746$.

Assim confirma-se a hipótese Hd1, mas apenas de forma parcial.

Hc1 – As características sociodemográficas, a utilização do espaço público e a dimensão da sua rede social dos idosos interferem na componente cognitiva do bem-estar subjetivo.

Para identificar os preditores da componente cognitiva do bem-estar subjetivo, foi realizada uma Regressão Linear Múltipla, com seleção de variáveis *stepwise*, para verificar em que medida as variáveis independentes (redes sociais, afetos positivos e negativos, género, nível de rendimento, escolaridade e tipo de habitação) contribuem para explicar a satisfação com a vida (variável dependente). A regressão linear múltipla permitiu identificar as variáveis Redes Sociais ($\beta=.272$ $t(105)= 3.251, p=002$), Afetos Negativo ($\beta=-.325$ $t(105)= -3.768, p=.000$), nível de rendimentos ($\beta=.252, t(105)=2.916, p=.004$) e tipo de habitação ($\beta=-.224, t(105)=-2.664, p=.009$). Este modelo permite explicar 32% ($R^2=0,322$) da variância da Satisfação com a Vida tendo em conta a significância do modelo ajustado ($F(4,101)=11,99, p=0,000$).

Confirma-se a hipótese Hc1.

9. Discussão

Após a apresentação dos dados que permitiram confirmar ou rejeitar as hipóteses em estudo é necessário refletir sobre o seu impacto no objetivo geral, através da análise e discussão dos resultados.

Começando por analisar as diferenças nas redes sociais dos idosos, quando comparada a utilização do espaço público, as características sociodemográficas e o tipo de habitação onde este reside verificamos que com exceção do tipo de habitação, todas as variáveis apresentam diferenças, o rendimento, a escolaridade e a utilização do espaço público apresentam diferenças significativas, enquanto o género apresenta uma diferença marginalmente significativa.

Os dados analisados parecem apontar no sentido de a rede social ser maior em idosos com até 9 anos de escolaridade, rendimentos médios, do género masculino e que utilizam o espaço público de forma moderada.

A relação entre a utilização do espaço público e a dimensão da rede de suporte social é claramente positiva, com o aumento da frequência da utilização do espaço

público a contribuir para o aumento da dimensão da rede. No entanto, essa relação parece ser direta apenas até um determinado ponto, ultrapassando-o, a dimensão da rede começa a estagnar. A estagnação pode estar relacionada com uma utilização do espaço público que acontece maioritariamente dentro do perímetro do bairro de residência, facto comum na população idosa. Apesar de os espaços públicos serem lugares de interação humana e mediação social, potenciadores de relações e de estreitamento dos laços de vizinhança quando localizados no interior dos bairros (Matos, 2010) são também, por esse facto, uma fonte limitada de contactos.

Dentro das características sociodemográficas o que se verifica é que os homens parecem apresentar redes de maior dimensão do que as mulheres, o que confirma a literatura. Embora as redes sociais das mulheres sejam mais coesas, são também mais pequenas muito por culpa do papel de dona de casa e cuidadora que esta exerce, deixando-lhe pouco tempo disponível para a interação social (McPherson, Smith-Lovin, & Cook, 2001; Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004).

Quando analisamos a escolaridade e os rendimentos dos idosos e a sua relação com a dimensão das redes sociais, os resultados seguem uma tendência semelhante entre si. As redes de suporte social aumentam na medida em que aumenta a escolaridade e o rendimento, mas apenas até um ponto médio, altura em que começam a decrescer. Podemos dizer que estas variáveis têm com as redes sociais uma relação em U invertido. Essa realidade é ainda mais evidente nos extremos mais elevados das escalas, com os idosos de maiores rendimentos e mais habilitações a apresentarem menos elementos nas suas redes sociais. A explicação para este fato pode estar no tipo de rede, que se espera seja mais diversificada e menos local nos idosos com um nível socioeconómico mais elevado (Bidart & Lavenue, 2005). Os laços de vizinhança teriam aqui um peso menor, o que poderia resultar num número inferior de vizinhos presentes na rede por comparação com os outros grupos.

Apesar dos dados recolhidos não confirmarem uma diferença significativa entre o tipo de habitação e a dimensão das redes, estes parecem apontar para um efeito mais positivo das vivendas do que dos prédios na composição das redes dos idosos. Tais resultados parecem vir contrariar os estudos que referem que viver em prédios potencia o contacto direto entre vizinhos e que viver em vivendas o inibe (Evans, 2003). Mas a explicação para essa diferença pode estar nas características muito próprias das habitações incluídas neste estudo que para além de serem contíguas, apresentam quintais com muros baixos à frente e atrás. Estas características permitem aos idosos ver e comunicar com os vizinhos sem terem de sair dos limites da sua habitação. Nesta

situação específica o número de contactos não planeados é maior em quem vive em vivendas, o que facilita a criação de laços de vizinhança nesta população (Van Den Berg, Van Winsum-Westra, De Vries , & Van Dillen, 2010).

Depois de discutidos os resultados referentes às redes sociais aprofundamos agora as questões referentes ao bem-estar subjetivo (BES). Aqui verificamos que apenas o nível de rendimento apresenta uma relação inequívoca com o BES. Apesar disso verificamos que a tendência é de que os idosos do género masculino, que utilizam com maior frequência o espaço público, possuem maior escolaridade e maiores rendimentos apresentem um maior nível de bem-estar subjetivo, na forma de maior satisfação com a vida, mais afetos positivos e menos afetos negativos.

Com base nos dados recolhidos não foi possível verificar com clareza qual o tipo de habitação que potencia um maior nível de BES. Se por um lado os dados indicam que viver num prédio se traduz numa maior Satisfação com a vida, por outro indicam que viver em vivendas se traduz num maior número de afetos positivos e menor número de afetos negativos. A justificação para esta falta de coerência nos dados pode estar no facto de a amostra utilizada não se encontrar neste ponto distribuída de forma uniforme, e ser reduzida.

Na utilização do espaço público a tendência é porem um pouco mais clara, com os dados a apontarem para uma influência positiva da utilização do espaço público no bem-estar no idoso. Os idosos que utilizam com maior frequência o espaço público apresentam níveis de Bem-Estar Subjetivo mais elevados o que pode dever-se ao facto de experienciarem um menor sentimento de solidão, e de esta utilização poder contribuir para um convívio mais frequente com pares que partilhem dos mesmos interesses e preocupações (Larson & Mannell, 1986; Jones & Vaughan, 1990; Rafnsson, Shankar, & Steptoe, 2015).

Apesar de a literatura não ser muito categórica na influência que o rendimento e a escolaridade exercem sobre o BES, a verdade é que os dados que recolhemos nos indicam que estes dois fatores têm uma influência positiva no Bem-Estar Subjetivo. Quanto maior é o rendimento e a escolaridade maior é o nível de BES, com a tendência a manter-se sempre, mesmo nos extremos mais elevados. É possível que estes dados sejam resultado de um sentimento de proteção e independência que estes fatores despertam nos idosos. Uma situação financeira confortável permite encarar a vida, e neste caso a velhice, de forma mais positiva (Furnham & Argyle, 1998) enquanto uma maior escolaridade para além de facilitar o acesso a informação necessária ainda

permite o alargamento da gama de interesses relacionados com o lazer, fonte de BES (Simões, 2006).

As diferenças quanto ao género são também verificáveis quando falamos de BES, com os homens a reportarem maiores níveis de satisfação com a vida, mais afetos positivos e menos afetos negativos. Uma possível explicação para estes dados pode estar relacionada com a natureza subjetiva desta avaliação. Homens e mulheres vivenciam as emoções de forma diferente, com as mulheres a fazê-lo de uma forma mais intensa (Wood, Rhodes, & Whelan, 1989). Considerando que o processo de envelhecimento está, não raras vezes, relacionado com sentimentos negativos de solidão ou inutilidade, é expectável que as mulheres apresentem mais afetos negativos, menos afetos positivos e menor satisfação com a vida nesta fase da vida.

Ao contrário do que verificamos anteriormente no caso das redes sociais, no BES não encontramos pontos de estagnação ou inversão no sentido das relações em nenhuma das variáveis analisadas, pelo que se pode concluir que este constructo apresenta tendências mais uniformes.

Um outro ponto que importa discutir aqui é a influência que as variáveis em estudo (Redes Sociais, Afetos Positivos, Afetos Negativos, Utilização do espaço Público Género, Escolaridade, Rendimento e Tipo de habitação) exercem sobre o Bem-Estar Subjetivo.

Os dados recolhidos no âmbito deste estudo permitem-nos concluir que o Afeto Negativo, as Redes Sociais, o Rendimento e o Tipo de habitação, no seu conjunto, são importantes preditores de Bem-Estar Subjetivo (BES) na população idosa.

A importância dos afetos negativos na predição do BES poderá ser explicada com o facto de baixos níveis de sentimentos negativos, ligados sobretudo ao medo, ao nervosismo e à culpa, se refletirem numa sensação quase inexistente de desprazer e mal-estar subjetivo (Galinha, Pereira, & Esteves, 2014). Nalguns contextos culturais, a minimização do descontentamento e dos sentimentos negativos é mesmo enfatizada na hora de avaliar o bem-estar, com os indivíduos a apresentarem uma maior sensibilidade às emoções negativas e a valorizam a sua ausência (Kuppens, Realo, & Diener, 2008).

O consenso sobre a importância das redes sociais no Bem-estar Subjetivo é alargado. A ideia de que os laços sociais de suporte são benéficos para a saúde mental e para o BES, tanto por meio da promoção de emoções positivas, quanto pela sua ação contra o *stress* é verdadeira em todas as etapas da vida (Pilkington, Windsor, & Crisp, 2012). Os dados aqui analisados parecem confirmar o importante papel das redes sociais na promoção do BES o que talvez possa ser justificado, pelo menos em parte,

pelo sentimento de segurança e de integração social que estas transmitem ao idoso (Gouveia, Matos, & Schouten, 2016).

O rendimento surge muitas vezes na literatura associado a um sentimento de bem-estar. No entanto, mais do que o valor real, na predição do BES, interessa o otimismo com que o idoso percebe a sua situação financeira e a satisfação com que a encara (Diener, Tay, & Oishi, 2013). Um rendimento mais elevado proporciona aos idosos a possibilidade de adquirirem bens materiais e praticarem atividades de lazer, ao mesmo tempo que lhes dá a tranquilidade de saberem que este será suficiente para responder às alterações na sua condição física resultante do processo de envelhecimento.

As características muito específicas das habitações aqui estudadas podem ajudar a compreender melhor o peso desta variável na predição do BES. A existência de pequenos quintais permite ao idoso criar pequenos espaços de cultivo de onde consegue retirar alguns produtos para consumo próprio, facto que, só por si, pode ajudar a combater o sentimento de inutilidade que surge com a reforma (Schneider & Irigaray, 2008). Para além disso, o quintal atrai o idoso para o espaço exterior o que poderá repercutir-se na melhoria do seu estado de saúde em resultado de um aumento da atividade física e da exposição solar (Van Den Berg, Van Winsum-Westra, De Vries, & Van Dillen, 2010; Waliczek, Zajicek, & Lineberger, 2005)

10. Conclusão

O envelhecimento é um dos principais problemas das sociedades modernas. As últimas décadas têm registado um aumento ininterrupto do número de pessoas idosas o que transformou as sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas (Cabral & Ferreira, 2014).

Apesar do aumento da população idosa, o envelhecimento continua a ser visto como algo negativo, conotado com a solidão, o abandono e a inutilidade. Ninguém quer ser velho, nem tão pouco ser visto como um velho (Schneider & Irigaray, 2008).

Apesar de a velhice trazer limitações, com a capacidade física a diminuir, com a perda de familiares e amigos a acentuar-se, e a noção de finitude cada vez mais presente, ainda assim é possível viver esta fase de uma forma positiva.

Nas últimas décadas muitos foram os estudos realizados sobre a temática do envelhecimento, com alguns a colocarem o foco no bem-estar do indivíduo. No entanto a relação entre redes sociais, bem-estar, e utilização de espaço público parece ter sido

até ao momento pouco aprofundada. Com este estudo tentámos dar o nosso pequeno contributo para a investigação nessa área.

No nosso estudo foi possível identificar a utilização do espaço público como um dos fatores potenciadores das redes sociais. Este aumento da dimensão da rede do idoso com o aumento da utilização do espaço público é muito provavelmente uma consequência de uma maior interação entre os indivíduos. Uma maior utilização do espaço público traduz-se num aumento exponencial do número de contactos não programados o que levará a um reforço dos laços existentes e contribuirá para o surgimento de novos (Evans, 2003).

Sabendo-se que os locais de convívio no espaço público promovem a interação entre os indivíduos mais idosos e que isso tem um efeito benéfico para a sua saúde e bem-estar, importa agir no sentido de melhorar os espaços existentes ao mesmo tempo que se projectam espaços novos mais adequados (World Health Organization, 2015).

A preocupação com a implementação de ambientes físicos e sociais adaptados às necessidades próprias dos idosos na Europa é hoje, já uma realidade. Exemplo disso é o plano de ação desenvolvido pela Comissão Europeia em 2010 que definiu como meta fundamental a criação e adaptação de edifícios, cidades e ambientes a um envelhecimento ativo, permitindo dessa forma a manutenção da autonomia, independência e participação na sociedade dos idosos ao longo do processo de envelhecimento (European Commission, 2012).

O Bem-Estar Subjetivo (BES) no idoso vai também ele beneficiar, inevitavelmente, da melhoria na relação entre a utilização do espaço público e as redes sociais. Como verificamos, a dimensão da rede social é um dos fatores que influencia positivamente o nível de BES na população idosa e um aumento na dimensão da rede do idoso vai com toda a certeza contribuir para um aumento do seu bem-estar. Ter uma rede de suporte alargada dá ao idoso um maior grau de confiança no futuro (MacLeod & Conway, 2005), enquanto a certeza de que não está só, que tem amigos e familiares preocupados consigo, lhe proporciona a sensação de estar a “envelhecer bem” (Fernández-Ballesteros, et al., 2010).

Apesar das muitas informações que podemos retirar da análise detalhada dos dados recolhidos, muitas são também as questões deixadas em aberto. Uma das informações que surgiu e não foi tratada neste estudo foi o da prática de exercício físico em espaço público, nomeadamente caminhadas na ecopista da cidade. Seria interessante num próximo estudo tentar perceber se existe relação entre Bem-Estar e a prática de exercício físico em espaço público, na população idosa.

Limitações

Ao pensar nas limitações do estudo, centrando-nos primeiramente na amostra utilizada, é importante referir que nem todos os grupos em análise estavam igualmente representados no estudo o que pode ter afetado alguns dos resultados obtidos.

A divisão quase inexistente na variável Tipo de habitação, num dos bairros, resultou numa das limitações mais relevantes a este estudo, ao obrigar a uma redução da amostra para apenas 42 indivíduos neste ponto.

Identificamos ainda como limitação, o facto da recolha da amostra não ser representativa da população, ter sido realizada de forma não aleatória, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos, através do método de *snowball* o que poderá ter conduzido a um enviesamento dos dados.

Referências Bibliográficas

- Abel, A. B. (2008). *Os limites da Cidade*. Universidade de Évora.
- Agneessens, F., Waeye, H., & Lievens, J. (2006). Diversity in Social Support by Role Relations: A Typology. *Social Networks*, 28, 427-441.
- Andreß, H., Lipsmeier, G., & Salentin, K. (1995). Social isolation and lack of social support in low income groups? *Zeitschrift für Soziologie*, 24, 300–315.
- Appleyard, D., & Lintell, M. (1972). The Environmental Quality of City Streets: The Residents' Viewpoint. *Journal of the American Institute of Planners*, 38, 84-101.
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/01944367208977410>
- Araújo, L., & Melo, S. (2011). Relacione-se com os outros. Em O. Ribeiro, & C. Paúl, *Manual de Envelhecimento Activo* (pp. 141-167). Lisboa: LIDEL.
- Baker, E., Schootman, M., Kelly, C., & Barnidge, E. (2008). Do recreational resources contribute to physical activity? *Journal of physical activity and health*, 5, 252-261.
- Baltes, P., & Smith, J. (1999). Multilevel and systemic analyses of old age: Theoretical and empirical evidence for a fourth age. Em V. Bengtson, & S. K. W., *Hand book of theories of aging*. New York : Springer.
- Batterham, P., Christensen, H., & Mackinnon, A. (2012). Mental health symptoms associated with morbidity, not mortality, in an elderly community sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 79-85.
- Berkman, L. S., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine year follow-up study of Almeida County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.

- Bernardo, F. (2005). "Até pagava mais para aqui ficar" *Identidade e mudança numa situação de realojamento*. Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica, Universidade de Évora.
- Bernardo, F., Gama, M., Soares, M., Martins, A., & Silva, J. (2016). Espaço físico, uso do espaço e satisfação com a vida nos idosos. *Comunicação apresentada no XI Congresso Nacional de Psicologia da Saude, 26 a 29 de Janeiro*. ISCTE-IUL.
- Bidart, C., & Lavenu, D. (2005). Evolutions of personal networks and life events. *Social Networks, 27*, 359-376.
- Birren, J. (1995). New models of aging: Comment on need and creative efforts. *Canadian Journal on Aging, 14*, 1-3.
- Birren, J., & Schaie, K. W. (1996). *The concepts, models and history of the psychology of aging*. San Diego: Academic Press.
- Birren, J., & Schroots, J. (2001). The history of geropsychology. Em J. Birren, & K. W. Schaie, *Handbook of the psychology of aging* (5 ed.). San Diego: Academic Press.
- Brown, S., Mason, C. A., Lombard, L. J., Martinez, F., Plater-Zyberk, E., Spokane, A., & Szapocznik, J. (2009). The Relationship of Built Environment to Perceived Social Support and Psychological Distress in Hispanic Elders: The Role of "Eyes on the Street". *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 64B*(2), 234–246. doi:http://doi.org/10.1093/geronb/gbn011
- Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2014). *Envelhecimento Ativo em Portugal*. Lisboa : Guide – Artes Gráficas, Lda.
- Campbell, K., & Lee, B. (1992). Sources of Personal Neighbor Networks Social Integration or Time? *Social Forces, 70*, 1077-1100.
- Campbell, K., Marsden, P., & Hurlbert, J. (1986). Social resources and socioeconomic status. *Social Networks, 8*, 97–117.
- Canada Mortgage and Housing Commission . (1979). *Public priorities in urban Canada: A survey of community concerns*. Ottawa: CMHC.
- Carmona, C., & Diniz, A. (2013). Instrumento não publicado.
- Carvalho, P., & Pinho, A. (2006). Legislação e programas de apoio para o idoso. Em H. Firmino, *Psicogeriatrics* (pp. 201-213). Coimbra: Almedina.
- Cavanaugh, J. (1997). *Adult development and aging* (3 ed.). Pacific Grove: Brooks.
- CE. (2002). *La Réponse de l'Europe au Vieillissement de la Population Mondiale. Promouvoir le Progrès Économique et Social dans un Monde Vieillissant*. Bruxelles: Commission des Communautés Européennes.
- CE. (2012). *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Action plan on 'Innovation for Age-friendly buildings, cities & environments*. Brussels: Conference of Interested Partners.

- Chang, H., Dong, X.-y., & MacPhail, F. (2011). Labor migration and time use patterns of the left-behind children and elderly in rural China. *World Development*, *39*, 2199–2210.
- Chatters, L. (1988). Subjective well-being evaluations among older black Americans. *Psychology and Aging*, *13*, 184-190.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, *70*, 741–756.
- Christopher, J. (1999). Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research. *Journal of Counseling and Development*, *77*, 141-152.
- CLASE, C. L. (2012). *Diagnóstico Social Évora 2013-2015*. Évora: Câmara Municipal de Évora.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*, 300-314.
- Cohen, S. (2004). Social Relations and Health. *American Psychologist*, *59*, 676-684.
- Cohen, S., & Spacapan, S. (1984). The social psychology of noise. Em D. Jones, & A. Chapman, *Noise and Society*. (pp. 221-245). Chichester, England: Wiley.
- Costa, A. (2013). *Bem-Estar Subjetivo- Validação das Escalas PANAS E SWLS a uma Amostra de Idosos Portugueses Institucionalizados*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior Miguel Torga, Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra.
- Cramer, D., Henderson, S., & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: a four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, *14*, 761-775.
- DeNeve, K., & Cooper, H. (1988). The happy personality: A meta-analysis of 137 Personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *124*, 197-229.
- Diener. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542–575.
- Diener. (2000). Subjective Well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*, 34-43.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective Well- Being? . *Social Indicators Research* *57*, 119- 169.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., & Oishi, S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *University of Illinois*.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-being: Three Decades of Progress. . *American Psychological Association*, 276-310.
- Diener, E., Tay, L., & Oishi, S. (2013). Rising Income and the Subjective Well-Being of Nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *104*, 2, 267-276.
- Diniz, A. M. (2007). Escala de Depressão Geriátrica: Versão Reduzida. Instrumento não publicado.

- Dittmar, H. (1992). Perceived material wealth and first impressions. *British Journal of Social Psychology, 31*, 379–391.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of Social Support in early intervention Programs. 326-349.
- Eagly, A., & Wood, W. (1991). Explaining sex differences in social behavior.'A meta-analyticperspective. *Personality and Social Psychology Bulletin, 306-315*.
- European Commission. (2012). *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*.
- Eurostat. (2016). *Eurostat*. Obtido de <http://ec.europa.eu/eurostat>
- Evans, G. (2003). The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 80, No. 4*, 536-556.
- Feist, J., Bodner, E., Jacobs, F., Miles, M., & Tan, V. (1995). Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 138-150.
- Fernández-Ballesteros, R., Garcia, L. F., Abarca, D., Blanc, E., Efkliides, A., Moraitou, D., . . . Mendoza-Numez, V. M. (2010). The concept of 'ageing well' in ten Latin American and European countries. *Ageing & Society, 30*, 41-56.
- Fleming, R., Baum, A., & Singer, J. (1985). Social support and the physical environment. Em S. Cohen, & L. Syme, *Social Support and Health*. (pp. 327- 346). New York: NY: Academic.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & Mchugh, P. R. (1975). ""Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician". 12(3). *Journal of psychiatric research, 12(3)*, 189-198.
- Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A. M. (2012). Do trabalho à reforma: quando os dias parecem mais longos. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto* , 75-95.
- Fonseca, M. d. (2005). Padrões Sociais e uso do espaço Público. *Caderno CRH, 18, n.45*, pp. 377-394.
- Freeman, L. (2001). The Effects of Sprawl on Neighborhood Social Ties . *Journal of the American Planning Association, 67* , 69-77.
- Furnham, A., & Argyle, M. (1998). *The Psychology of Money*. London: Routledge.
- Galinha, I. C., Pereira, C. R., & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *PSICOLOGIA, 28 (1)*, 53-65.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. P. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. *Psicologia, Saúde e Doenças , 6*, 203-214.
- Garcia-Ramon, M. D., Ortiz, A., & Prats, M. (2004). Urban planning, gender and the use of public space in a peripheral neighbourhood of Barcelona. *Cities, 21, No.3*, 215-223.

- Gehl, J., & Gemzøe, L. (2000). *Novos espaços urbanos*. (C. Zollinger, Trad.) Barcelona, Espanha: Editorial Gustavo Gili.
- Gifford, R. (2007). The Consequences of Living in High-Rise Buildings. *Architectural Science Review*, 50, 1-16.
- Gouveia, O. M., Matos, A. D., & Schouten, M. J. (2016). Social networks and quality of life of elderly persons: a review and critical analysis of literature. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19 (6), 1030-1040.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à População Portuguesa na tradução do “Mini Mental State Examination” (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.
- Hanson, B. S., & Isacson, S. (1989). Social Network and Social Support influence mortality in Elderly Men. *American Journal of Epidemiology*, 130, 100-111.
- Hespanha, M. (1994). Os sistemas Informais de apoio aos Idosos: Um estudo de caso. *Actas do Congresso da Semana do Idoso, Envelhecer: Os Desafios do Século XXI*, (pp. 103-117). Porto.
- Holanda, F. (1985). Arquitetura como estruturação social. Em M. d. Fonseca, *Padrões sociais e uso do espaço público*.
- INE. (2012). *Censos - Resultados definitivos. Portugal – 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística .
- Jacobs, J., & Appeyard, D. (1987). Towards an urban design manifesto: a prologue. *Journal of the American Planning Association*, 53, 112-120.
- Jones, D., & Vaughan, K. (1990). Close friends among Senior Adults. *Psychology and Aging*, 5 (3), 451-457.
- Kalache, A., & Kickbusch, I. (1997). A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 4, 4-5.
- Kasser, T., & Ryan, R. (1993). A dark side of the American Dream: Correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 410-422.
- Korte, C., & Huismans, S. (1983). Sources of assistance among residents of a Dutch high-rise development. *American Journal of Community Psychology*, 11, 751-755.
- Krause, N., & Borawski-Clark, E. (1995). Social class differences in social support among older adults. *Gerontologist*, 35, 498–508.
- Kuppens, P., Realo, A., & Diener, E. (2008). The role of positive and negative emotions in life satisfaction judgment across nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(1), 66-75.
- Langner, T. S., & Michael, S. (1963). *Life Stress and Mental Health* . Free Press.

- Larson, R., & Mannell, R. (1986). Daily well-being of older adults with friends and family. *Psychology and Aging, 1*(2), 117-126.
- Leite, M. A. (2011). Um sistema de espaços livres para São Paulo. *Estudos Avançados, v. 25, n. 75*, pp. 159-174.
- Li, Y. (2007). Recovering from spousal bereavement in later life: does volunteer participation play a role? *Journals of Gerontology – Social Sciences, 62B*, S257–S266.
- Lubben, J. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health, 11*, 42-52.
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Kruse, W. v., Beck, J. C., & Andreas E. Stuck. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist, 46*, No. 4, 503–513.
- Lyberaki, A., & Tinios, P. (2005). Poverty and Social Exclusion: a new approach to an old issue. Em M. Cabral, & P. Ferreira, *O envelhecimento activo em Portugal*.
- Lynch, K. (1981). *Good City Form* (7th ed.). Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- MacLeod, A. K., & Conway, C. (2005). Well-being and the anticipation of future positive experiences: The role of income, social networks, and planning ability. *Cognition and Emotion, 19*, 357-379.
- Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS* (3 ed.). Edições Sílabo.
- Martínez, M., & García, M. (1994). La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Revista de Psicología de la Salud, 6*, 55-74.
- Matos, F. L. (2010). Espaço Públicos e Qualidade de vida nas cidades - O caso da cidade Porto. *Revista Eletrônica de Geografia, v.2, n.4*, pp. 17-33.
- Mayer, S. E. (1997). *What Money Can't Buy: Family Income and Children's Life Chances*. Harvard University Press.
- McCullough, G., Heubner, E., & Laughlin, J. (2000). Life events, self-concept, and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools, 37*, 281-291.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Cook, J. (2001). Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annual Review of Sociology, 27*, 415–444.
- Moore, N. C. (1975). Social aspects of flat dwelling. *Public Health London, 89*, 109-115.
- Negreiros, T. (2004). Sexualidade e gênero no envelhecimento. *Alceu, 5*, pp. 77-86.
- Neri, A. L., & Freire, S. A. (2000). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papyrus.
- Neto, F. (1999). As pessoas idosas são pessoas: Aspectos psico-sociais do envelhecimento. *Psicologia, Educação e Cultura, 2*, 297-332.

- Neto, F., Oliveira, J. B., & Barros, A. (1990). Satisfação com a Vida. Em S. Almeida, R. Santiago, P. S. P., & L. Oliveira, *A acção educativa: análise psico-social* (pp. 91-100). Leiria.
- OCDE. (2006). *Live Longer, Work Longer*. Paris: OECD Publishing. Obtido de <http://www.oecd.org/dataoecd/22/6/2428637.pdf>
- Pacheco, J. (2005). Sobre a aposentadoria e envelhecimento. Em J. L. Pacheco, J. L. Sá, L. Py, & S. N. Goldman, *Tempo rio que arrebatada* (pp. 59-73). Holambra: Setembro.
- Papalia, D., & Olds, S. (1992). *Human development* (5 ed.). McGraw-Hill.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento Activo e redes de suporte social. . *Sociologia*, 15, 275-287.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164 -172.
- Pilkington, P. D., Windsor, T. D., & Crisp, D. A. (2012). Volunteering and Subjective Well-Being in Midlife and Older Adults: The Role of Supportive Social Networks. *The Journals of Gerontology, Series B, Volume 67B, Issue 2, 1*, 249-260.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2000). Influences of Socioeconomic Status, Social Network, and Competence on Subjective Well-Being in Later Life: A Meta-Analysis. *Psychology and Aging*, 15, No. 2, . 187-224.
- Portugal, S. (2006). Quanto vale o capital social? O papel ds redes informais na provisão de recursos. *A questão social no novo milénio* . Coimbra.
- Rafnsson, S. B., Shankar, A., & Steptoe, A. (2015). Longitudinal Influences of Social Network Characteristics on Subjective Well-Being of Older Adults: Findings From the ELSA Study. *Journal of Aging and Health*, 1-16.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: LIDEL.
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M. J., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C. (2012). Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15, pp. 217-234.
- Rosenberg, M., & Pearlin, L. (1978). Social class and self-esteem among children and adults. *American Journal of Sociology*, 84, 54-58.
- Santos, F. C. (2008). *Características físicas e sociais do espaço público: Nove casos de estudo sobre as vivências urbanas no centro histórico de Lisboa*. Lisboa: Instituto Superior Técnico .
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Sarason, I. G., Sarason, B., Potter, E. H., & Antoni, M. H. (1985). Life events, social support and illness. *Psychosomatic Medicine*, 47, 156-163.
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25, pp. 585-593.

- Sener, A. (2011). Emotional Support Exchange and Life Satisfaction. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1, 79-88.
- Serdoura, F. M., & Silva, F. N. (2006). ESPAÇO PÚBLICO. LUGAR DE VIDA URBANA. 2º Congresso Luso Brasileiro- Planeamento, Urbano, Regional Integrado Sustentável. Braga.
- Sheikh, J., & Yesavage, J. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5, 165-173.
- Simões, A. (1992). Ulterior Validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia – , 3 Faculdade, Ano XXVI -3*, 503-515.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXVII,3*, 387-404.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice Um novo publico a educar*. (C. i. saber, Ed.) Porto: Ambar.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2000). O bem estar subjectivo : Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia educação e cultura*, 243-279.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2001). O bem-estar subjectivo dos idosos: Factores sociodemográficos e de personalidade. *Modelos e Práticas em Educação de Adultos*, 301-320.
- Simões, A., Lima, M., Vieira, C., Ferreira, J., Oliveira, A., Alcoforado, L., . . . Sousa, L. (2006). Promover o bem estar dos idosos: Um estudo experimental. *Psychologica*, 42, 115-131.
- Simplicio, M. D. (2009). *Evolução da Estrutura Urbana de Évora: o século XX e a transição para o século XXI*. Universidade de Évora – Departamento de Geociências. Repositório Universidade de Évora.
- Singer, J. E., & Lord, D. (1984). The role of social support in coping with chronic or life-threatening illness. Em A. Baum, S. Taylor, & J. Singer, *Handbook of psychology and health* (Vol. IV, pp. 269-278). New Jersey: Laurence Erlbaum Associates.
- Sirgy, M. J. (2002). *The Psychology of Quality of Life*. Dordrecht : Kluwer Academic Publishers.
- Skjaeveland, O., & Garling, T. (1997). Effects of interactional space on neighboring. *Journal of Environmental Psychology*, 17, 181-198.
- Sluzki, C. E. (1996). *La Red Social: Frontera de la Practica Sistemica*. Barcelona: Gedisa.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família*. Porto: Âmbar.
- Speller, G., Lyons, E., & Ross, C. T. (2002). A Community in transition: the relationship between spatial change and identity process. *Social Psychological Review*, 4 (2) , 39-58.
- Stigger, M. P., Melati, F., & Mazo, J. Z. (2010). Parque Farroupilha: memórias da constituição de um espaço de lazer em Porto Alegre, Rio Grande do Sul- Brasil. *Revista da Educação Física/UEM*, 21,n.1, pp. 127-138.

- Tibbalds, F. (1988). Ten commands of urban design. *The Planner*, 74, n. 12.
- Turner, R., & Marino, F. (1994). Social support and social structure: a descriptive epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 193-212.
- Uchôa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 849-853.
- Valentine, G. (1989). The geography of women's fear. *Area* 21, 385-390.
- Van Den Berg, A. E., Van Winsum-Westra, M., De Vries, S., & Van Dillen, S. M. (2010). Allotment gardening and health: a comparative survey among allotment gardeners and their neighbors without an allotment. *Environmental Health*, 1-12.
- Vaz Serra, A. (1999). *O Stress na Vida de Todos os Dias*. Coimbra.
- Waliczek, T., Zajicek, J., & Lineberger, R. (2005). The Influence of Gardening Activities on Consumer Perceptions of Life Satisfaction. *HortScience*, 40 (5), 1360-1365.
- Wall, K., Aboim, S., Cunha, V., & Vasconcelos, P. (2001). Families and informal support networks in Portugal: the reproduction of inequality. *Journal of European Social Policy*, 11, 213-233.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wheaton, B. (1994). Sampling the stress universe. *Stress and Mental Health*, 77-114.
- Wilkinson, R. G. (1996). *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*.
- Wilson, J. B., Ellwood, D., & Brooks-Gunn, J. (1995). Welfare-to-work through the eyes of children. Em E. Diener, & R. Biswas-Diener, *Will Money Increase Subjective Well-Being? A Literature Review and Guide to Needed Research*.
- Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.
- Wood, W., Rhodes, N., & Whelan, M. (1989). Sex Differences in Positive Well-Being: A Consideration of Emotional Style and Marital Status. *Psychological Bulletin*, 16, No. 2, 249-264.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing. A Policy Framework*. WHO.
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: WHO.

Anexos

Anexo I – Protocolo de Investigação



Folha de Informação (à) Participante

No âmbito da realização da nossa tese de Mestrado em Psicologia, na área de especialização de Psicologia Clínica, na Universidade de Évora, nós Carla Sofia Freitas Carmo e Patrícia Pinheiro gostaríamos de solicitar a sua participação no nosso projeto de investigação que tem como objetivo verificar a influência das barreiras ambientais e a importância das redes sociais na satisfação e qualidade de vida do idoso.

A sua participação na investigação é inteiramente voluntária podendo desistir a qualquer momento, não sendo, por isso, prejudicado (a) de forma alguma. Solicita-se, para este efeito, a sua participação através da resposta a um conjunto de questionários. Não se preocupe pois não existem respostas certas ou erradas, responda apenas com a maior sinceridade a todas as questões que lhe vão ser colocadas.

No que diz respeito aos dados obtidos, estes são totalmente confidenciais, pelo que só as investigadoras terão acesso aos mesmos de modo a realizarem a sua respetiva análise. Os questionários serão ainda identificados com um código numérico, para facilitar o tratamento de dados e acima de tudo para manter a máxima confidencialidade dos dados pessoais fornecidos pelos diferentes participantes. Caso tenha alguma questão a colocar sobre a investigação poderá contactar com as investigadoras pelo email carla.patricia.dissertacao2017@gmail.com que também poderá utilizar para receber informação sobre as conclusões do estudo.

Agradecemos desde já a sua participação!

Consentimento Informado

Eu, abaixo-assinado(a), declaro que tomei conhecimento sobre os objetivos e procedimentos do projeto de investigação sobre a influência da perceção de barreiras ambientais e a importância das redes sociais na satisfação e qualidade de vida do idoso

Assim, aceito participar nesta investigação e permito que os dados fornecidos sejam analisados e utilizados pelas investigadoras para fins de investigação.

Nome do (a) Participante: _____

Assinatura do (a) Participante: _____

Nome da Investigadora _____

Assinatura da Investigadora: _____

Data: ____/____/____

Escolha a resposta mais adequada (Sim / Não) para cada pergunta que lhe vou fazer sobre a maneira como se sentiu na última semana.

Instrução: Perguntar, pausadamente, cada questão. Repetir se necessário. Assinalar com uma cruz a opção correspondente à resposta)

	Perguntas	Possibilidades de resposta	
		Sim	Não
1	Está satisfeito com a sua vida?		
2	Deixou de lado muitos dos seus interesses e actividades?		
3	Sente que sua vida é vazia?		
4	Sente-se frequentemente aborrecido?		
5	Na maior parte do tempo está de bom humor?		
6	Tem medo de que algo de mal lhe aconteça?		
7	Sente-se feliz na maior parte do tempo?		
8	Sente-se frequentemente abandonado/desamparado?		
9	Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas?		
10	Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade?		
11	Actualmente, acha que é maravilhoso estar vivo?		
12	Sente-se inútil?		
13	Sente-se cheio de energia?		
14	Sente-se sem esperança?		
15	Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr/Sra?		

0-5 ___ S.D 6-10 ___ D.L 11-15 ___ D-G

Ano de escolaridade: Analfabeto ___ 0 a 3 anos ___ 4 a 8 anos ___ + de 8 anos ___

1. Orientação

Em que ano estamos? _____

Em que mês estamos? _____

Em que dia do mês estamos? _____

Em que dia da semana estamos? _____

Em que estação do ano estamos? _____

Nota: _____

Em que país estamos? _____

Em que distrito vive? _____

Em que terra vive? _____

Em que casa estamos? _____

Em que andar estamos? _____

Nota: _____

2. Retenção

“Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor”.

Pera _____

Gato _____

Bola _____

Nota: _____

3. Atenção e Cálculo

“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar”.

27_ 24_ 21_ 18_ 15_

Nota: _____

4. Evocação

“Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar”.

Pera _____

Gato _____

Bola _____

Nota: _____

5. Linguagem

a. “Como se chama isto?”

Relógio_____

Lápis_____

Nota: ____

b. “Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA”

Nota: ____

c. “Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa”;

Nota: ____

d. “Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz”.

“FECHE OS OLHOS”

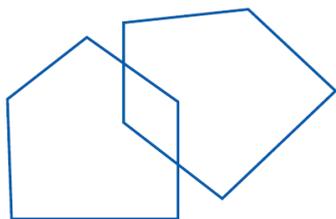
Nota: ____

e. “Escreva uma frase inteira aqui”.

Nota: ____

6. Capacidade Construtiva

Deve copiar o desenho.



Cópia:

Nota: ____

22-mais de 2 A.E _____ 24 entre 3 e 6 A.E _____ 27 => 7 A.E _____

3

No que diz respeito à sua família e amigos, assinale para cada questão a opção que mais se aplica à sua situação.

	0	1	2	3 ou 4	5 a 8	9 e mais
FAMÍLIA: Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc...						
1. Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?						
3. Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						
AMIGOS: Considerando todos os seus amigos, incluindo aqueles que vivem na sua vizinhança...						
1. Quantos amigos vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos amigos se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes a pedir ajuda?						
3. Com quantos amigos se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						

4

Vou ler-lhe cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Por favor, responda a cada uma delas, utilizando a seguinte escala.

(INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada questão. Repetir se necessário. Escrever no espaço à esquerda de cada item a respetiva pontuação).

- 1 – Totalmente em desacordo
- 2 – Em desacordo
- 3 – Mais ou menos em desacordo
- 4 – Nem de acordo nem em desacordo
- 5 – Mais ou menos de acordo
- 6 – De acordo
- 7 – Totalmente de acordo

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Em muitos aspetos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. As minhas condições de vida são excelentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Estou satisfeito com a minha vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Até agora, consigo obter aquilo que era importante na vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

5

Este questionário consiste num conjunto de sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta correta no espaço à frente de cada palavra, de acordo com as seguintes opções de resposta:

- 1 “Nada ou muito ligeiramente”;
- 2 “Um pouco”;
- 3 “Moderadamente”;
- 4 “Bastante”;
- 5 “Extremamente”.

Indique em que medida

	1 Nada ou muito ligeiramente	2 Um pouco	3 Moderadamente	4 Bastante	5 Extremamente
Interessado/a					
Nervoso/a					
Entusiasmado/a					
Amedrontado/a					
Inspirado/a					
Ativo/a					
Assustado/a					
Culpado/a					
Determinado/a					
Atormentado/a					

6

1.Com que frequência sai de casa?	Todos os dias	4-5 Dias por semana	2-3 Dias por semana	1-2 Dias por semana	1-2 Dias por mês	
2.Em média quanto tempo passa na rua por dia?	Mais de 6 horas	5-6 Horas	3-4 Horas	1-2 Horas	Menos de 1 hora	
3.Quais os espaços públicos que costuma utilizar com mais frequência?						
4. Quanto tempo passo nos espaços públicos (jardins, rua, praceta...) por dia, em média ___ h?						
5. Frequenta o centro de dia? Sim___Não___?						
6. Frequenta o centro de convívio? Sim ___ Não___						
6.Fora de casa onde se encontra com os seus amigos?	No seu bairro	Fora do seu bairro	Café	Jardim	Na casa deles	Outro_____

7

1. **Idade:** ____ anos

2. **Género:** Masculino ____ Feminino ____

3. **Nível de escolaridade:**

Não alfabetizado(a)	Sabe ler e escrever	2 Anos de escolaridade	4 Anos de escolaridade	Ensino básico (9anos de escolaridade)	Ensino secundário (12 anos de escolaridade)	Ensino superior (licenciatura, mestrado, doutoramento)

4. **Estado civil:**

Casado (a)	Solteiro (a)	União de facto	Divorciado (a)	Viúvo (a)	Outro_qual?

5. **Freguesia:** _____ Há quantos anos reside nesta freguesia? ____ anos

6. **Bairro:** _____ Há quantos anos reside neste bairro? ____ anos

7. **Tipo de habitação:** Prédio _____ Vivenda _____

8. **Vive sozinho:** Sim _____ Não _____ Com quem? _____

9. **Profissão:** _____

10. **Reformado (a):** Sim ___ Há quanto tempo está reformado (a)? ____ Não ___

11. **Como classifica a sua situação económica:** Má ___ Média ___ Boa ___

12. **Qual o valor mensal da sua reforma?** Até 500 € _____ Entre 500 e 750€ _____ Mais de 750€ _____