

PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS PÚBLICOS ORIENTADOS PARA O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO: ESTUDO SOBRE MEDIDAS DE INTERVENÇÃO AUTÁRQUICA – PARTE I

PARTICIPATION IN PUBLIC PROJECTS TOWARDS SUCCESSFUL AGING: A STUDY ON MUNICIPAL INTERVENTION MEASURES – PART I
PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS PÚBLICOS DESTINADOS AL ENVEJECIMIENTO EXITOSO: UN ESTUDIO SOBRE MEDIDAS DE INTERVENCIÓN MUNICIPAL – PARTE I

Alice Bastos (abastos@ese.ipvc.pt)*

Carla Faria (cfaria@ese.ipvc.pt)*

Isabel Amorim (isabelamorim@ess.ipvc.pt)**

Joana Monteiro (monteirojoana@ese.ipvc.pt)***

José Miguel Veiga (jmcveiga@estg.ipvc.pt)****

Sónia Dias (sdias@estg.ipvc.pt)*****

RESUMO

O Projeto de investigação AgeNortC resulta da parceria entre Institutos e Escolas Politécnicas que ministram formação em Gerontologia e as Autarquias dos respetivos territórios (Viana do Castelo, Bragança e Coimbra) e visa avaliar o impacto da participação em atividades promovidas pelas autarquias no envelhecimento bem-sucedido. Neste artigo apresentam-se os resultados de Viana do Castelo relativos ao bem-estar psicológico, avaliado pelas Escalas de Bem-estar Psicológico de Ryff. Recolheu-se informação numa amostra de 52 participantes, com idades dos 55 aos 84 anos e que frequentam iniciativas promovidas pelas autarquias, os quais foram emparelhados segundo género e idade com pessoas que não frequentam essas iniciativas. Conclui-se que, a partir dos 75 anos de idade, a participação em atividades dos projetos públicos de intervenção comunitária resulta em ganhos significativos no bem-estar psicológico, nomeadamente nas dimensões crescimento pessoal e propósito na vida.

Palavras Chave: envelhecimento bem-sucedido, envolvimento social, bem-estar psicológico, avaliação de programas, métodos mistos.

ABSTRACT

The AgeNortC project emerged from a cooperation between Polytechnic Schools and Institutes that provide training in Gerontology, as well as Municipalities in their respective territories (Viana do Castelo, Bragança e Coimbra). This project aims to analyse how participation in activities promoted by municipalities affects successful aging. This study presents results from Viana do Castelo regarding psychological well-being, assessed with the Psychological Well-being Scales developed

by Ryff. Data were collected in a sample of 52 participants, aged 55 to 84 years old and attending municipal activities. These participants were paired according to gender and age with individuals that do not attend such activities. In conclusion, from 75 years old onwards, participation in activities within community intervention public projects results in significant gains in psychological well-being, namely in the dimensions of personal growth and purpose in life.

Keywords: successful aging, social engagement, psychological well-being, programme evaluation, mixed methods.

RESUMEN

El proyecto de investigación AgeNortC es el resultado de la asociación entre Institutos y Escuelas Politécnicas que ofrecen formación en Gerontología y los Municipios de los respectivos territorios (Viana do Castelo, Bragança y Coimbra) y tiene como objetivo evaluar el impacto de la participación en actividades promovidas por los municipios en el envejecimiento exitoso. Este artículo presenta los resultados de Viana do Castelo con respecto al bienestar psicológico, evaluados por las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. La información se recopiló de una muestra de 52 participantes, con edades entre 55 y 84 años y que participan en actividades promovidas por los municipios, emparejados según el sexo y la edad con personas que no participan en esas actividades. Se concluye que, a partir de los 75 años, la participación en actividades de proyectos públicos de intervención comunitaria se asocia a beneficios significativos en el bienestar psicológico, particularmente en las dimensiones de crecimiento personal y propósito en la vida.

Palabras clave: envejecimiento exitoso, involucramiento social, bienestar psicológico, evaluación de programas, métodos mixtos.

* Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Educação; CINTESIS, Universidade do Porto.

** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde; UICISA: E.

*** Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Educação.

****Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Tecnologia e Gestão.

*****Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Tecnologia e Gestão; LIAAD-INESC TEC, Portugal.

Submitted: 14th April 2020

Accepted: 12th September 2020

Uma primeira versão deste trabalho foi apresentada sob a forma de comunicação oral no 1º Congresso Internacional Comunidades Envelhecidas Desafios para o Desenvolvimento, organizado pela Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais - Age.Comm, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Financiamento

Este estudo foi desenvolvido no âmbito do projeto *AgeNortC – Envelhecimento, Participação Social e Deteção Precoce da Dependência: Capacitar para a 4ª Idade*, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e pelo Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (SAICT-POL/23712/2016; POCI-01-0145-FEDER-023712).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população, fenómeno incontornável das sociedades contemporâneas, suscita preocupações com a qualidade de vida, bem-estar e inclusão social das pessoas idosas, em particular o seu envolvimento nos territórios em que residem e a participação na vida comunitária que aí se desenrola. Trata-se da ideia frequentemente repetida de que, após acrescentar anos à vida, é preciso dar vida aos anos.

A crescente inquietação com o processo de envelhecimento (individual e coletivo) reflete-se no quadro político do envelhecimento ativo (OMS, 2002; ILC-Brasil, 2015), que veicula linhas orientadoras para a implementação de políticas e práticas dirigidas à população no âmbito da saúde e do social. Segundo esta perspetiva, a criação de oportunidades para que as populações envelheçam bem assenta em quatro pilares fundamentais, designadamente saúde, proteção, aprendizagem ao longo da vida e participação, em estreita ligação com o envolvimento na vida comunitária. Esta última remete para a relevância de cultivar o sentido de vida, realização e pertença através do envolvimento em qualquer atividade ou causa significativa, assim como da experiência de relações sociais positivas com os outros. É este o sentido do termo envolvimento social adotado no presente estudo.

No entanto, é de salientar que não há consenso na definição de envelhecimento bem-sucedido (EBS). Este assunto tem sido abordado em áreas muito diversas, desde as Ciências da Saúde às Ciências Sociais e do Comportamento. Por exemplo, no âmbito do British Longitudinal Survey of Ageing, Bowling e Dieppe (2005) realizaram um estudo com uma amostra randomizada da população com 50 ou mais anos, no qual procuraram aceder às perspetivas das pessoas mais velhas relativamente ao EBS. Os resultados revelaram que as perspetivas leigas sobre EBS destacavam em primeiro lugar a saúde, logo seguida de aspetos psicológicos, papéis sociais e atividades, aspetos financeiros, relações sociais e vizinhança. Outro aspeto a salientar é o facto de que cerca de 75% dos participantes consideravam estar a envelhecer “muito bem” ou “bem”. A avaliação de *follow-up* cerca de sete anos depois demonstrou que os fatores psicológicos eram cruciais para otimizar o processo de envelhecimento (Bowling & Iliffe, 2011). É neste contexto que ganham particular relevância as medidas de política pública orientadas para o bem-estar e qualidade de vida das pessoas mais velhas. Este tipo de ações pode minimizar a vulnerabilidade associada à idade ao atuar sobre fatores modificáveis que podem contribuir para envelhecer bem.

1. ENVOLVIMENTO SOCIAL E ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

Do ponto de vista teórico, a noção de participação/envolvimento social é bastante saliente em vários modelos de EBS, muito embora assumam diferentes formas. Por exemplo, Rowe e Kahn (1997, 2015) propõem um modelo multidimensional em que o EBS engloba três componentes: (1) baixa probabilidade de doença ou de incapacidade relacionada com a doença; (2) elevados níveis de funcionamento físico e cognitivo; (3) envolvimento ativo com a vida. O terceiro componente espelha a importância atribuída à participação/envolvimento social. Inclui o fomento de relações interpessoais próximas e a prática de atividades com significado e propósito que, sendo importantes ao longo de toda a vida, adquirem especial relevância após a reforma e com a maior incidência de perdas sociais (por exemplo, morte de amigos e/ou familiares). Ainda assim, segundo os autores, é a combinação dos três elementos enunciados

que representa o conceito de EBS de forma mais completa, sendo esta uma abordagem de resultados, isto é, que prescreve claramente o que é entendido como sucesso, mas não esclarece como se chega lá, como sugerem algumas das críticas e este modelo (consultar número especial da Revista *The Gerontologist* publicado em 2015 sobre envelhecimento bem-sucedido).

Em contrapartida, numa altura em que a discussão sobre critérios de EBS na comunidade científica estava ao rubro, Baltes e Baltes (1990), centraram-se nos processos através dos quais as pessoas envelhecem. Assim, avançaram com um novo modelo explicativo de EBS – a otimização seletiva com compensação (modelo SOC). De acordo com este modelo, o ser humano possui reservas de capacidade latentes (leia-se plasticidade) que lhe permitem gerir as oportunidades e limitações associadas aos contextos e acontecimentos de vida. Estes mecanismos operam ao longo de todo o ciclo de vida, mas é durante a velhice que a sua ação se torna particularmente relevante.

Durante a velhice, devido ao aumento das perdas, esta autorregulação assume especial importância, nomeadamente a seleção de objetivos ajustados aos recursos e necessidades, a aquisição/ativação de novos recursos e a compensação das perdas (Baltes & Baltes, 1990; Baltes & Carstensen, 1996; Baltes, Lindenberger & Staudinger, 2006; Freund, 2008). Este modelo foca-se nos mecanismos psicológicos individuais que permitem gerir a vida com mestria. Contudo, estabelece o impacto dos contextos de vida/cultura nas oportunidades e constrangimentos do próprio processo de envelhecimento. Significa isto que é necessário criar oportunidades para o enriquecimento (leia-se otimização) das capacidades de reserva individuais e coletivas e o fortalecimento dos mecanismos SOC. Nesta linha de pensamento, podemos encarar os projetos públicos desenvolvidos pelos municípios como esforços de criação de reservas societárias/comunitárias para que os seus munícipes envelheçam bem. Daí o uso dos termos Projetos Públicos de Intervenção Comunitária. Assumimos assim que estamos no domínio das Políticas Públicas, no âmbito do Social e da Saúde, numa linha que podemos considerar proativa (preventiva e/ou corretiva). Esta ideia é aprofundada em seguida a propósito do Modelo de Proatividade Preventiva e Corretiva.

No Modelo de Proatividade Preventiva e Corretiva (modelo PPC), proposto por Kahana e colaboradores (Kahana & Kahana, 1996, 2003; Kahana, Kahana & Lee, 2014), comportamentos de natureza social, tais como ajudar os outros, mobilizar suporte e procurar substituição de papéis (por exemplo, na transição para a reforma) são considerados centrais para alcançar uma boa velhice. Trata-se de comportamentos que podem ser ativados, a partir dos recursos individuais, para proteger e promover o EBS, designados pelos autores do modelo PPC como adaptações proativas preventivas e corretivas. Assim sendo, esta abordagem destaca a capacidade de agência dos indivíduos face aos desafios colocados pelo envelhecimento, isto é, a possibilidade de se assumir um papel ativo ao lidar com o *stress* normativo associado à idade (por exemplo, doença crónica, perdas sociais), por meio da proatividade preventiva e corretiva. Paralelamente, e em linha com Rowe e Kahn (1997), este modelo aponta as atividades e relacionamentos valorizados como indicador de EBS. No entanto, Kahana e Kahana (2003) afastam-se destes autores na medida em que assumem que, com a idade, aumenta a probabilidade de doença (crónica e aguda).

Tomadas em conjunto, estas diferentes conceções evidenciam que o envolvimento social é um caminho (processo) para o envelhecimento bem-sucedido e, simultaneamente, um reflexo ou um resultado do mesmo. Apesar da falta de consenso conceptual nesta área, no presente trabalho, assumimos que a participação social corresponde ao envolvimento em atividades significativas que proporcionam interação com outras pessoas. Estes dois aspetos – atividades com significado e interação social – são destacados por diferentes autores como elementos distintivos da participação/envolvimento social (Levasseur, Richard, Gauvin &

Raymond, 2010; Pinto & Neri, 2017; Scharlach & Lehning, 2016). Dito de outro modo, a condição é estar na arena social e envolvido em atividades com significado e propósito, o que pode ser proporcionado em projetos de intervenção autárquica de caráter comunitário.

A evidência empírica das relações entre participação social e EBS é abundante, mas dispersa, o que dificulta a sua síntese e comparação. No que se refere a aspetos sociais e comportamentais do envelhecimento, He e colaboradores (2017) observaram que participar em atividades sociais (clubes desportivos/sociais, voluntariado, educação...) favorece a qualidade de vida. Num estudo observacional com 209.315 indivíduos a partir dos 19 anos de idade, constatou-se também associações positivas significativas entre a participação em atividades sociais e a qualidade de vida, independentemente da idade ou género (Park et al., 2015). O mesmo estudo revelou que a qualidade de vida aumenta à medida que aumenta o número de atividades sociais em que os indivíduos participam. Por sua vez, Warr, Butcher e Robertson (2004) indicam que a frequência e o número de atividades realizadas estão associados à satisfação com a vida e ao bem-estar afetivo. Também Kang e Ahn (2014) observaram que a atividade social informal afeta de forma significativa e positiva a satisfação com a vida e a autoestima e reduz significativamente os sintomas depressivos. Estudos longitudinais indicam que estar envolvido em atividades sociais resulta em melhor qualidade de vida, bem-estar psicológico, satisfação com a vida e autoestima, e reduz sintomas depressivos nas pessoas idosas (Choi et al., 2017; Hajek et al., 2017; Michèle et al., 2019; Morrow-Howell et al., 2014; Sharifian & Grün, 2018). Numa revisão sistemática, Adams, Leibbrandt e Moon (2011) observaram que a atividade social pode reduzir o risco de isolamento social e favorecer a intimidade, suporte socioemocional, autoconceito e desempenho de novos papéis. Mais ainda, com o avançar da idade, a qualidade de vida aumenta para os muito socialmente envolvidos e diminui para quem não participa (Nimrod & Shrira, 2016). Simultaneamente, as maiores diferenças de qualidade de vida entre quem participa e quem não participa em atividades sociais ocorrem no grupo das pessoas idosas (Park et al., 2015). Segundo Santini e colaboradores (2020), a qualidade de vida e os sintomas depressivos medeiam a relação entre maior participação social formal e menor número de doenças crónicas. Num estudo recentemente efetuado (Bastos, Monteiro, Faria, Pimentel, Silva & Afonso, 2020), observou-se que a qualidade de vida estava associada à participação em atividades sociais e recreativas.

2. BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

Além dos já referidos, um dos aspetos do funcionamento individual a ter em consideração no EBS é o bem-estar psicológico (BEP). Carol Ryff, investigadora americana, desenvolveu um modelo para explicar o BEP ao longo da vida, rompendo com as concepções até então dominantes, focadas na felicidade, afeto positivo e satisfação com a vida. No final do século XX, Ryff (1989a; 1989b) publicou dois artigos que se tornaram referência em termos da análise das relações entre BEP e EBS. O BEP é entendido como a concretização do potencial individual, sentimentos de propósito e direção na vida. A autora sublinha a possibilidade de crescimento e desenvolvimento durante a velhice, numa visão consentânea com a perspetiva do ciclo de vida defendida por Baltes (1987). Traçam-se aqui novas avenidas para abordar o EBS como uma co-construção humana dependente da dupla interação pessoa-contexto.

Assim, no modelo de Ryff (1989a, 1989b), o BEP envolve seis dimensões que, pela sua relevância para compreender o presente estudo, se explicita em seguida. A dimensão "aceitação de si", significa cultivar atitudes positivas em relação a si mesmo e à vida passada, reconhecendo e aceitando características pessoais. A dimensão "relações positivas com os

outros", que remete para a existência de relações satisfatórias, afetivas e de confiança, a intimidade e empatia. Outra das dimensões é a "autonomia", que indica a independência e autodeterminação, a capacidade de resistir a pressões sociais e regular o comportamento a partir de dentro. A autora considera também a dimensão "domínio do ambiente", o sentido de competência para gerir situações de vida, criando e lidando com os contextos em função de necessidades e valores pessoais. Inclui ainda a dimensão "propósito na vida", isto é, a existência de objetivos ou planos futuros e de um sentido de direção, a par do sentimento de que a vida presente e passada tem significado. Por último, surge a dimensão "crescimento pessoal", assente na abertura à experiência, que remete para a realização do potencial individual e o sentimento de desenvolvimento positivo ao longo do tempo.

A investigação no domínio do BEP com as escalas de Ryff tem permitido observar tendências distintas entre jovens, adultos de meia-idade e adultos idosos, com os adultos da meia-idade a serem os que pontuam mais alto em algumas das dimensões (por exemplo, propósito na vida, crescimento pessoal); mas as pessoas mais velhas pontuam mais alto do que os jovens no domínio do ambiente e autonomia, e pontuam mais baixo do que as pessoas da meia-idade em termos de crescimento pessoal e propósito na vida (Ryff, 1995; 2014). Tendências semelhantes foram observadas na população portuguesa para o crescimento pessoal e o propósito na vida (Novo, Silva & Peralta, 1997). Estas conclusões constituem um desafio claro às visões mais negativistas do processo de envelhecimento humano e, simultaneamente, alertam para possíveis desafios específicos da velhice. No âmbito do estudo longitudinal MIDUS, Ryff, Radler e Friedman (2015) observaram diferentes perfis de BEP em adultos, sendo que os indivíduos com BEP continuamente elevado exibiam melhor saúde comparativamente com aqueles que apresentavam BEP permanentemente reduzido. Os autores chamam a atenção para a importância da intervenção destinada a promover o bem-estar da população. Um estudo longitudinal recente com as escalas de Ryff evidenciou que o BEP reduz de forma ligeira mas consistente, sensivelmente entre meados dos 50 e meados dos 70 anos de idade (Sharifian & Grün, 2018). Verificou-se também que os indivíduos com participação social elevada não só reportavam maiores níveis iniciais de BEP, como também um menor declínio nesse indicador ao longo do tempo, demonstrando um efeito protetor da participação social sobre o BEP. Todavia, a investigação sobre as relações entre participação social e BEP com base nas escalas de Ryff é ainda escassa, particularmente no que se refere ao impacto de medidas de política.

Face ao exposto, o presente estudo tem como principal objetivo analisar efeitos da participação em projetos públicos de intervenção comunitária no bem-estar. Mais especificamente, pretende-se: (1) identificar as características das pessoas que participam nos projetos públicos de intervenção comunitária; e (2) analisar os benefícios do envolvimento social no bem-estar psicológico.

3. MÉTODO

3.1. Plano de investigação e participantes

O presente estudo é parte integrante de um projeto de investigação multicêntrico e multimétodo (AgeNortC - Envelhecimento, participação social e deteção precoce da dependência: capacitar para a 4ª idade) desenvolvido em três territórios do Norte e Centro de Portugal (Viana do Castelo, Bragança e Coimbra/Condeixa). Neste artigo são apresentados resultados locais, relativos a Viana do Castelo.

Trata-se de um estudo quantitativo comparativo, de natureza transversal, em que o envolvimento social é operacionalizado como participação em projetos públicos de intervenção comunitária (PPIC), implementados pela Câmara Municipal no âmbito da promoção do envelhecimento ativo e/ou bem-sucedido. Trata-se de iniciativas que proporcionam a realização de diversas atividades, em interação com outras pessoas. Um dos projetos oferece atividades de exercício físico em grupo duas vezes por semana, designadamente ginástica em pavilhão e hidroginástica. O outro oferece atividades recreativas e culturais em grupo uma vez por semana, tais como bailes, oficinas e ateliês de plantas aromáticas e medicinais, entre outros.

Assumindo o envelhecimento como um processo ao longo da vida e considerando que a meia-idade se situa no cruzamento entre crescimento e declínio (Lachman, Teshale & Agrigoroaei, 2015), o presente estudo incluiu participantes de idades compreendidas entre 55 e 84 anos e a viver na comunidade. Incluiu 104 participantes, distribuídos em dois grupos de igual dimensão: (1) grupo de intervenção (GI), composto por indivíduos que frequentam PPIC (n=52); (2) grupo de comparação (GC), composto por indivíduos que não frequentam os PPIC em análise (n=52). O GC foi emparelhado com o GI em termos de género e grupo etário. Perante a natureza comunitária do estudo e a impossibilidade de aceder a listas atualizadas das pessoas inscritas nos PPIC, o GI foi selecionado através de parceiros-chave (juntas de freguesia, associações locais, etc.), bem como do contacto direto com as pessoas idosas no decurso das atividades dos PPIC. No que se refere ao GC, os participantes foram selecionados com recurso às redes familiares e de vizinhança do GI, bem como através dos parceiros-chave já mencionados. Independentemente da participação em PPIC, foram excluídos os indivíduos a viver em estruturas residenciais para idosos.

3.2. Instrumentos de recolha de dados

Os dados foram recolhidos através de um protocolo de avaliação gerontológica multidimensional composto por diversos instrumentos destinados a avaliar vários aspetos do funcionamento individual.

No que se refere ao presente estudo, foi utilizado um Questionário Sociodemográfico e de Participação Social (versão para estudo elaborada pela equipa de investigação), com duas partes: (1) aspetos sociodemográficos – 21 questões fechadas focadas em informações relativas a idade, sexo, estado civil, escolaridade, vida profissional e familiar, religiosidade/espiritualidade, saúde; (2) aspetos da participação em PPIC – seis questões fechadas centradas em aspetos como atividades realizadas, motivações, tempo de participação, assiduidade.

Para além disso, o BEP foi avaliado com recurso à versão portuguesa das Escalas de Bem-estar Psicológico – Versão Reduzida (Ryff, 1989b; Ryff & Keys, 1995; versão portuguesa de Novo et al., 1997). Este instrumento é composto por 18 itens, com escalas de resposta de tipo Likert de seis pontos, desde discordo completamente até concordo completamente. As escalas operacionalizam o modelo de BEP anteriormente descrito, permitindo avaliar cada uma das seis dimensões de BEP já referidas: aceitação de si, relações positivas com os outros, autonomia, mestria do ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal. Cada dimensão é aferida através de três itens, variando as pontuações entre 3 e 18 pontos. Pode também obter-se um valor global de BEP, que varia entre 18 e 108 pontos. Quanto mais elevada a pontuação, maior o BEP. O estudo de validação da versão portuguesa (Novo et al., 1997) teve por base uma versão de 84 itens, revelando boa consistência interna, com um valor de 0,93 para a escala

total e variando entre 0,74 e 0,86 para cada dimensão, assim como bons indicadores de estabilidade temporal. A versão reduzida do instrumento decorre deste estudo.

3.3. Procedimentos de recolha e análise de dados

O processo de recolha de dados decorreu de março a maio de 2018 e foi realizado por uma equipa que incluiu investigadores, bolseiro de investigação e estudantes finalistas de Licenciatura em Educação Social Gerontológica e Mestrado em Gerontologia Social. Toda a equipa teve formação prévia para preparação da aplicação do protocolo de recolha de dados, o qual foi administrado em locais previamente acordados (instituições de ensino superior e estruturas associativas da comunidade). Todos os participantes foram informados acerca dos objetivos e condições de participação no estudo, tendo assinado o respetivo Termo de Consentimento Livre e Informado.

Para a descrição da amostra são apresentadas as características dos participantes usando estatísticas descritivas, média e desvio padrão ou frequência. Para analisar o bem-estar psicológico e suas dimensões utilizou-se o teste *t* para amostras emparelhadas. Atendendo às variáveis subjacentes ao emparelhamento, seguiu-se uma ANOVA com os fatores sexo e idade, e respetiva interação. Considerou-se $p < 0,05$ como indicativo de significância estatística.

4. RESULTADOS

Na Tabela 1 apresentam-se as principais características dos grupos de participantes. De acordo com o emparelhamento, a distribuição por idade e sexo é igual, predominando mulheres (80,8%) e idades entre 65 e 74 anos (61,5%). De salientar ainda que em ambos os grupos predominam indivíduos com escolaridade básica (80,8%) e reformados (91,3%). Os participantes pertencem a agregados familiares com rendimento mensal até 750 euros (48,1%) e 74,0% vivem acompanhados.

Entre os 52 elementos do GI, 28 (53,9%) participam no projeto focado em atividades de exercício físico, 10 (19,2%) participam no projeto que oferece atividades recreativas e culturais, e 14 (26,9%) frequentam ambos os projetos.

Tabela 3. Características dos participantes do grupo de intervenção e grupo de comparação

Características	Grupo Intervenção (n=52)	Grupo Comparação (n=52)
	n (%)	n (%)
Idade <i>M</i> (<i>DP</i>)		
55 – 64	2 (3,8)	2 (3,8)
65 – 74	32 (61,5)	32 (61,5)
75 – 84	18 (34,6)	18 (34,6)
Género		
Mulheres	42 (80,8)	42 (80,8)
Homens	10 (19,2)	10 (19,2)
Estado Civil		
Solteiro	2 (3,8)	3 (5,8)
Casado(a)/União de Facto	32 (61,5)	32 (61,5)

Separado(a)/Divorciado(a)	5 (9,6)	1 (1,9)
Viúvo(a)	13 (25,0)	16 (30,8)
Escolaridade		
Sem escolaridade	0 (0,0)	4 (7,7)
1ª - 4ª Anos	46 (88,5)	38 (73,1)
5ª - 6ª Anos	1 (1,9)	1 (1,9)
7ª - 9ª Anos	2 (3,8)	3 (5,8)
10 - 12ª Anos	3 (5,8)	5 (9,6)
Ensino Superior	0 (0,0)	1 (1,9)
Situação Profissional		
Empregado	0 (0,0)	4 (7,8)
Desempregado	3 (5,9)	0 (0,0)
Reformado	48 (94,1)	47 (92,2)
Rendimento Mensal		
Até 420€	12 (23,5)	8 (16,0)
De 421€ a 750€	13 (25,5)	17 (34,0)
De 751€ a 1000€	21 (41,2)	8 (16,0)
De 1001 a 2000€	5 (9,8)	11 (22,0)
Superior a 2000€	0 (0,0)	6 (12,0)
Vive com Outras Pessoas	37 (71,2)	40 (76,9)
Tem Filhos	45 (91,8)	49 (94,2)

Relativamente ao bem-estar psicológico, como pode observar-se na Tabela 2, o GI apresenta valores médios iguais ou superiores em todas as dimensões do BEP. Na dimensão “Propósito na Vida” existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p = 0,04$) e na dimensão “Relações Positivas com os Outros” estas diferenças são marginalmente significativas ($p = 0,09$).

Tabela 4. Dimensões do Bem-Estar Psicológico nos grupos de intervenção e comparação

Bem-estar Psicológico	Grupo Intervenção	Grupo Comparação	<i>t</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =52)	(<i>n</i> =52)		
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)		
D1. Autonomia	13,4 (2,9)	13,2 (3,1)	0,3	0,8
D2. Domínio do Meio	13,5 (3,2)	12,9 (3,0)	1,1	0,3
D3. Crescimento Pessoal	13,8 (2,7)	13,7 (2,3)	0,2	0,8
D4. Relações Positivas com os Outros	13,2 (3,1)	12,3 (2,7)	1,7	0,09
D5. Propósito na Vida	14,0 (2,9)	12,7 (3,4)	2,2	0,04*
D6. Aceitação de Si	14,9 (2,4)	14,9 (2,5)	0	1
Global	82,7 (10,8)	79,5 (10,2)	1,6	0,1

Analisaram-se as diferenças entre GI e GC segundo as variáveis idade e género, utilizando uma ANOVA com dois fatores e respetiva interação. A diferença entre os grupos não foi estatisticamente significativa quando comparamos homens com mulheres ($p > 0,05$). Na Tabela 3 apresentam-se as médias das diferenças entre os grupos para os mais novos e mais velhos (55-74 vs. 75-84). Observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre estes grupos no Bem-estar Global ($p = 0,032$), bem como nas dimensões “Crescimento Pessoal” ($p = 0,026$) e “Propósito na Vida” ($p = 0,015$).

Tabela 5. Médias e diferenças de médias nas dimensões do Bem-estar Psicológico nos grupos de intervenção e comparação segundo a idade

BEP	55-74 Anos			75-84 Anos			F (1,48)	p
	GI média	GC média	Dif. Médias (DP)	GI média	GC média	Dif. Médias (DP)		
D1.	12,9	13,4	-0,5 (3,9)	13,1	11,7	1,3 (4,1)	1,5	0,2
D2.	13,0	12,5	0,5 (4,1)	13,0	12,6	0,4 (4,2)	0,4	0,5
D3.	14,1	14,0	0,1 (3,3)	14,0	13,0	1,0 (3,3)	5,3	0,026*
D4.	12,4	13,3	-0,9 (4,2)	13,4	13,1	0,3 (4,2)	1,8	0,2
D5.	13,0	13,1	-0,1 (4,6)	14,0	11,8	2,2 (3,9)	6,4	0,015*
D6.	14,1	14,6	-0,5 (3,9)	15,3	14,4	0,9 (4,0)	1,1	0,3
Global	79,4	80,9	-1,5 (14,6)	82,7	76,5	6,2 (10,)	4,9	0,032*

BEP – Bem-estar Psicológico; GI – grupo de intervenção; GC – grupo de comparação; D1. Autonomia; D2. Domínio do Meio; D3. Crescimento Pessoal; D4. Relações Positivas; D5. Propósito na Vida; D6. Aceitação de Si; * $p < 0,05$.

As interações entre género e idade nas várias dimensões do BEP não foram estatisticamente significativas ($p > 0,05$), o que eventualmente pode ser explicado pelo facto de na amostra existir um número muito reduzido de participantes do sexo masculino.

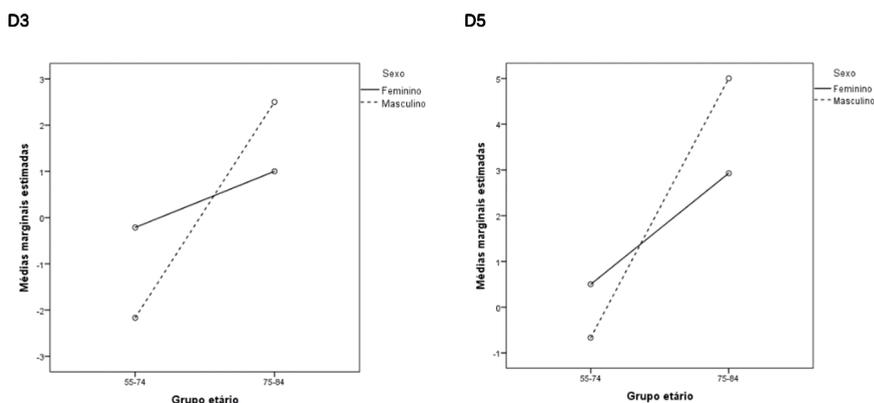


Figura 1. Médias estimadas pelo modelo ANOVA nas dimensões (D3) Crescimento Pessoal e (D5) Propósito na Vida segundo sexo e idade

Como pode observar-se na Figura 1 existem algumas tendências interessantes nas dimensões em que existem variações com a idade. A diferença entre as mulheres dos GI e GC no "Crescimento Pessoal" é semelhante nas mais novas e mais velhas, enquanto nos homens mais novos a diferença é negativa (GC pontua mais alto que o GI) e nos mais velhos esta diferença é positiva (GI tem valores superiores). Em relação ao "Propósito na Vida", nos homens o padrão anterior mantém-se, embora a diferença se acentue nos mais velhos. Nas mulheres, o GI pontua em média sempre mais alto que o GC.

5. DISCUSSÃO

Este estudo teve como principal objetivo analisar os efeitos da participação em projetos públicos de intervenção comunitária no bem-estar psicológico. Mais especificamente, pretendia-se: (1) identificar as características das pessoas que participam nos projetos públicos de intervenção comunitária; (2) analisar os benefícios do envolvimento social no bem-estar psicológico. Para tal, comparámos pessoas que participam nos projetos públicos de intervenção comunitária (GI) com pessoas que não participam (GC).

Os participantes nestes Projetos são predominantemente mulheres, com idades entre 65-74 anos, escolaridade básica (1-4 anos) e reformados; pertencem a agregados familiares com rendimentos reduzidos (<750 euros), sendo que a maior parte vive acompanhada. Relativamente ao bem-estar psicológico, observa-se que o GI apresenta valores médios iguais ou superiores em todas as dimensões. Na dimensão "Propósito na Vida" existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Analisadas as diferenças entre o GI e o GC segundo as variáveis do emparelhamento (idade e género), verificou-se que não existem diferenças entre homens e mulheres. Quando se analisou as diferenças entre grupos etários, verificou-se diferenças estatisticamente significativas entre mais velhos (75-84 anos) e mais novos (55-74) no bem-estar psicológico global, bem como nas dimensões "Crescimento Pessoal" e "Propósito na Vida". As interações entre género e idade nas várias dimensões do bem-estar não foram estatisticamente significativas, possivelmente porque na amostra existe um número muito reduzido de participantes do sexo masculino.

Neste contexto, importa salientar que este é dos primeiros estudos de base comunitária realizado com as Escalas de Bem-estar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989b; Ryff & Keys, 1995), nomeadamente com o objetivo de avaliar medidas de intervenção comunitária. Nestas circunstâncias importa retomar nesta discussão os conceitos de bem-estar psicológico, envolvimento social e envelhecimento bem-sucedido.

Em primeiro lugar, o bem-estar psicológico é aqui entendido como funcionamento e/ou desenvolvimento pessoal multifacetado, que se transforma ao longo do ciclo de vida, nas relações com os outros e o mundo, o que se traduz pelo termo contextos de vida. Neste sentido, o aumento ou diminuição no bem-estar deve ser encarado no espaço e no tempo em que as pessoas crescem e envelhecem. Em segundo lugar, ao longo deste processo, há acontecimentos de vida (normativos e não-normativos) que podem levar a reformulações profundas no funcionamento e/ou desenvolvimento pessoal.

Ryff (1989b, 2014), apresenta um modelo de bem-estar psicológico fundado nos pontos de convergência entre diversas teorias que focam os aspetos positivos do bom funcionamento mental. A conceção de Ryff vem romper com as correntes dominantes à época, caracterizadas por um foco exclusivo na felicidade, afeto positivo e satisfação com a vida, as quais falhavam em captar as características estruturais do bem-estar e tendiam a enfatizar a satisfação momentânea, numa perspetiva hedónica. Ao invés do prazer imediato, a visão eudaimónica de Ryff centra-se na concretização do potencial individual (leia-se potencial humano), sentimentos de propósito e direção na vida.

Globalmente, avançar nas tarefas desenvolvimentais da vida adulta tem sido associado a maior bem-estar (Ryff, 1995; 2014), nomeadamente ao nível do domínio do meio ambiente (competência para gerir e criar contextos de vida) e da autonomia (independência e autodeterminação). Contudo, na velhice, regista-se um decréscimo nas dimensões propósito na vida (objetivos ou planos futuros) e crescimento pessoal (abertura à experiência e transformação positiva ao longo do tempo). Note-se que, no presente estudo, o propósito na

vida e o crescimento pessoal são justamente as marcas distintivas das pessoas mais velhas (75-84 anos) que participam nas atividades disponibilizadas pela Câmara Municipal para a população adulta. Estes resultados estão em linha com o que Park e colaboradores (2015) e Nimrod e Shrira (2016) observaram para a qualidade de vida. Parece haver aqui um efeito cumulativo associado à experiência de vida na arena social, que se pode concretizar na metáfora “semear para colher”. Dito de outro modo, e com a ressalva do presente estudo ser de caráter transversal, observa-se que as diferenças entre o GI e o GC aumentam com a idade. Note-se que este estudo pretende também criar a informação “baseline” para um estudo longitudinal, que poderá esclarecer alguns dos resultados obtidos nos mais velhos, nomeadamente no que se refere aos efeitos cumulativos do envolvimento social.

De salientar ainda que, num estudo longitudinal com as Escalas de Bem-estar Psicológico de Ryff, se observou uma redução ligeira, mas consistente neste domínio sensivelmente entre meados dos 50 e meados dos 70 anos de idade (Sharifian & Grün, 2018). Todavia, observou-se igualmente o efeito protetor da participação social ao nível do bem-estar psicológico. Se, por um lado, as interações entre género e idade nas várias dimensões do bem-estar não foram estatisticamente significativas, possivelmente porque na amostra existe um número muito reduzido de participantes do sexo masculino, por outro há tendências interessantes nas dimensões que apresentam variações com a idade: crescimento pessoal e propósito na vida. A diferença entre as mulheres do GI e GC no “Crescimento Pessoal” é semelhante nas mais novas e nas mais velhas. Em contrapartida, nos homens mais novos a diferença é negativa (GC pontua mais alto do que o GI), enquanto nos mais velhos esta diferença é positiva (GI tem valores superiores). Assim, os resultados deste estudo sugerem a complexidade das relações entre envolvimento social e bem-estar ao longo da vida, apontando potenciais especificidades, designadamente em termos de características individuais.

CONCLUSÃO

Se aqueles que ganham mais com a participação/envolvimento social são os mais velhos e os homens, estes são também os que participam menos nos projetos públicos de intervenção comunitária. Por conseguinte, é preciso alterações no comportamento individual e coletivo para que, efetivamente, aqueles que estão à margem sejam chamados a participar da vida coletiva, aumentando a plasticidade societal reclamada por Baltes (1997) a propósito da incompletude da arquitetura humana. No caso das mulheres, observa-se uma manutenção dos valores no “Crescimento Pessoal” entre as mulheres mais novas e as mulheres mais velhas. Sabendo que esta dimensão assenta na abertura à experiência e remete para a realização do potencial individual e o sentimento de desenvolvimento positivo ao longo do tempo, apesar de participarem ativamente na arena social, estes resultados merecem uma leitura mais aprofundada (consultar estudo qualitativo do Projeto AgeNorthC). Em relação ao “Propósito na Vida”, nos homens o padrão anterior mantém-se, embora a diferença se acentue nos mais velhos; nas mulheres o GI pontua em média sempre mais alto do que o GC.

Muito embora a evidência relativamente à avaliação de programas seja ainda escassa, há aqui alguns indícios que apontam para os possíveis ganhos gerados pela participação sistemática em atividades significativas que proporcionam interação com os outros. Considerando ainda as tendências da investigação a nível internacional, Ryff e colaboradores (2014, 2015) concluíram que há forte evidência de que o bem-estar psicológico funciona como mecanismo protetor da saúde, redução de riscos de doença e promoção da longevidade. A revolução da longevidade (ILC-Brasil, 2015) coloca novos desafios às sociedades. Recomenda-se, por isso, prosseguir com a investigação no domínio, monitorizando as transformações que

ocorrem ao longo da vida, em particular na velhice, mas também criando novas e desafiantes atividades para toda a população. Dar aos mais velhos uma vida normal de relacionamentos, de movimentos e de palavras é seguramente um dos desafios da longevidade extrema.

REFERÊNCIAS

- Adams, K. B., Leibbrandt, S., & Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society, 31*(4), 683-712. doi: 10.1017/S0144686X10001091
- Bastos, A., Monteiro, J., Faria, C., Pimentel, H., Silva, S., & Afonso, C. (2020). Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: Resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 23*(6), Artigo e19007. doi: 10.1590/1981-22562020023.190017
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental Psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology, 23*(5), 611-626. doi:
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences* (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press
- Baltes, M. M. & Carstensen, L. (1996). The Process of Successful Ageing. *Ageing and Society, 16*(4), 397-422. doi: 10.1017/S0144686X00003603
- Baltes, P. B., Lindenberger, U. & Staudinger, U. M. (2006). Life span theory in developmental psychology. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.) *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 569 – 664). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ, 331*(7531), 1548-1551. doi: 10.1136/bmj.331.7531.1548
- Bowling, A., & Iliffe, (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes, 9*, 13. doi:10.1186/1477-7525-9-13
- Choi, Y., Lee, K., Shin, J., Kwon, J., & Park, E. (2017). Effects of a change in social activity on quality of life among middle-aged and elderly Koreans: Analysis of the Korean longitudinal study of aging (2006-2012). *Geriatrics & Gerontology International, 17*(1), 132-141. doi:10.1111/ggi.12685
- Freund, A. (2008). Successful aging as management of resources: The role of selection, optimization, and compensation. *Research in Human Development, 5*(2), 94-106. doi: 10.1080/15427600802034827
- Hajek, A., Brettschneider, C., Mallon, T., Ernst, A., Mamone, S., Wiese, B., ... König, H. (2017). The impact of social engagement on health-related quality of life and depressive symptoms in old age – evidence from a multicenter prospective cohort study in Germany. *Health and Quality of Life Outcomes, 15*(1), 140. doi:10.1186/s12955-017-0715-8
- He, Q., Cui, Y., Liang, L., Zhong, Q., Li, J., Li, Y., ... Huang, F. (2017). Social participation, willingness and quality of life: A population-based study among older adults in rural areas of China. *Geriatrics & Gerontology International, 17*(10), 1593-1602. doi:10.1111/ggi.12939
- ILC-Brasil (2015). *Envelhecimento ativo: Um marco político em resposta à revolução da longevidade* (1ª edição). Rio de Janeiro, Brasil: Autor. Retirado de http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf
- Kahana, E., & Kahana, B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. In V. L. Bengtson (Ed.), *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities* (pp. 18-40). Nova Iorque: Springer.
- Kahana, E. & Kahana, B. (2003) Contextualizing successful aging: New directions in an age-old search. In R. A. Settersten (Ed.) *Invitation to the Life Course: A new look at old age* (pp. 225-255). Amityville, NY: Baywood Publishing Company.
- Kahana, E., Kahana, B., & Lee, J. E. (2014). Proactive approaches to successful aging: One clear path through the forest. *Gerontology, 60*(5), 466-474. doi:10.1159/000360222

- Kang, J., & Ahn, M. (2014). Enhancing older female's psychological well-being through social shopping, social coping, and informal social activities. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 42(4), 341-357. doi: 10.1111/fcsr.12068
- Lachman, M., Teshale, S. & Agrigoroaei, S. (2015). Midlife as a pivotal period in the life course: Balancing growth and decline at the crossroads of youth and old age. *International Journal of Behavioral Development*, 39(1), 20-31. doi: 10.1177/0165025414533223
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141-2149. doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.041
- Michèle, J., Guillaume, M., Alain, T., Nathalie, B., Claude, F., & Kamel, G. (2019). Social and leisure activity profiles and well-being among the older adults: A longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 23(1), 77-83. doi: 10.1080/13607863.2017.1394442
- Morrow-Howell, N., Putnam, M., Lee, Y. S., Greenfield, J. C., Inoue, M., & Chen, H. (2014). An investigation of activity profiles of older adults. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(5), 809-821. doi: 10.1093/geronb/gbu002
- Nimrod, G., & Shrira, A. (2016). The paradox of leisure in late life. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(1), 106-111. doi:10.1093/geronb/gbu143
- Novo, R. F., Duarte Silva, M. E. & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida e M. Simões (Orgs.) *Avaliação psicológica: Formas e Contextos* (Vol. V, pp. 313-323). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Active ageing: A policy framework* (WHO/NMH/NPH/02.8). Genebra, Suíça: Autor. Retirado de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- Park, H. K., Chun, S. I., Choi, Y., Lee, S. Y., Kim, S. J., & Park, E. (2015). Effects of social activity on health-related quality of life according to age and gender: An observational study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 140. doi: 10.1186/s12955-015-0331-4
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017). Trajetórias da participação social na velhice: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 260-273. doi: 10.1590/1981-22562017020.160077
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (2015) Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 593-596. DOI: 10.1093/geronb/gbv025
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of behavioural development*, 12(1), 35-55. doi: 10.1177/016502548901200102
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. doi: 10.1111/1467-8721.ep10772395
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 83(1), 10-28. doi: 10.1159/000353263
- Ryff, C.D. & Keys, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Ryff, C. D., Radler, B., & Friedman, E. (2015). Persistent psychological well-being predicts improved self-rated health over 9-10 years: Longitudinal evidence from MIDUS. *Health Psychology Open*, 2(2), 1-11. doi: 10.1177/2055102915601582
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Koyanagi, A., Meilstrup, C., Nielsen, L. Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Formal social participation protects physical health through enhanced mental health: A longitudinal mediation analysis using three consecutive waves of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Social Science & Medicine*, 251, Article 112906. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.112906

Scharlach, A. E., & Lehning, A. J. (2016). *Creating aging-friendly communities*. Nova Iorque: Oxford University Press.

Sharifian, N., & Grün, D. (2018). The differential impact of social participation and social support on psychological well-being: Evidence from the Wisconsin Longitudinal Study. *The International Journal of Aging and Human Development*, *88*(2), 107-126. doi: 10.1177/0091415018757213

Warr, P., Butcher, V., & Robertson, I. (2004). Activity and psychological well-being in older people. *Aging & Mental Health*, *8*(2), 172-183. doi: 10.1080/13607860410001649662

