

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

FACULDADES DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Departamento de Teoria da Educação, História da Educação e

Pedagogia Social



Tese de Doutoramento

**OS IDOSOS E AS NOVAS TECNOLOGIAS:
PERSPECTIVAS PARA UMA MAIOR QUALIDADE DE VIDA**

Aluno: JOAQUIM FELICIANO CORREIA DA COSTA

Director: Dr. AGUSTÍN REQUEJO OSORIO

SANTIAGO DE COMPOSTELA, 2010

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

FACULDADES DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Departamento de Teoria da Educação, História da Educação e

Pedagogia Social



Tese de Doutoramento

**OS IDOSOS E AS NOVAS TECNOLOGIAS:
PERSPECTIVAS PARA UMA MAIOR QUALIDADE DE VIDA**

Aluno: JOAQUIM FELICIANO CORREIA DA COSTA

Director: Dr. AGUSTÍN REQUEJO OSORIO

SANTIAGO DE COMPOSTELA, 2010

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Faculdades de Ciências da Educação

Departamento de Teoria da Educação, História da Educação e

Pedagogia Social

OS IDOSOS E AS NOVAS TECNOLOGIAS:

PERSPECTIVAS PARA UMA MAIOR QUALIDADE DE VIDA

TESE DE DOUTORAMENTO

Tese apresentada à Faculdade da Educação, Departamento de Teoria da Educação, História da Educação e Pedagogia Social para obtenção do título de Doutor

Preparada sob orientação do Professor Doutor Agustín Requejo Osorio
Universidade de Santiago de Compostela

Joaquim Feliciano Correia da Costa

Santiago de Compostela, 2010

O Professor Dr. AGUSTIN REQUEJO OSORIO

Do Departamento de TEORIA DA EDUCAÇÃO, HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO E PEDAGOGIA SOCIAL (Faculdade de Ciências da Educação) na Universidade de SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Na qualidade de DIRETOR da Tese de Doutorado que apresenta a Licenciada **Dom JOAQUIM FELICIANO CORREIA DA COSTA** abaixo o título:

**OS IDOSOS E AS NOVAS TECNOLOGIAS:
PERSPECTIVAS PARA UMA MAIOR QUALIDADE DE VIDA**

FAZ CONSTAR:

Que o trabalho realizado cumpre os requisitos científicos, metodológicos e formais que são pertinentes para a leitura e defesa ante o correspondente tribunal que deve julgar a dita investigação.

Em consequência, estima-se procedente autorizar a sua apresentação para obtenção do título de DOUTOR.

Santiago de Compostela, 23 de Abril de 2010

Fdo. Prof. Dr. Agustín Requejo Osorio

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 - Modos como a sociedade actual encara o idoso	
1.1. Introdução	22
1.2. Envelhecimento demográfico: passado e futuro	23
1.3. Estado-Providência em Portugal	34
1.3.1. Políticas sociais para a terceira idade	36
1.3.2. Situação em Portugal	42
1.4. Mitos e realidades sobre o envelhecimento	43
1.5. Estereótipos acerca da idade e sua influência nas relações intergeracionais	48
CAPÍTULO 2 - Qualidade de vida do idoso e velhice bem sucedida	
2.1. Qualidade de vida	54
2.2. Qualidade de vida do idoso e conceitos relacionados	56
2.3. O conceito de velhice bem sucedida	60
2.3.1. História, definição e delimitações	60
2.3.2. Modelos de envelhecimento bem: o contributo das atitudes positivas e das ciências sociais	64
2.3.3. Relações, vínculos e legado familiar	69
2.4. Família, doença e cuidados na velhice	75
2.5. O idoso, uma mais-valia na família: a relação avós-netos e a solidariedade familiar	80
2.6. Novos papéis dos idosos na sociedade, animação sócio-cultural e formação de idosos: as universidades da terceira idade	83
CAPÍTULO 3 – O idoso como utilizador das novas tecnologias	
3.1. Desafios, para o envelhecimento, de uma sociedade tecnológica de informação e comunicação	91
3.2. A sociedade portuguesa e as tecnologias de informação e comunicação	98
3.3. A família o idoso e as novas tecnologias de informação e	

comunicação	105
3.4. As novas tecnologias, um elo ou um fosso entre gerações?	107
CAPÍTULO 4 – Motivos de exclusão dos idosos face às novas tecnologias	
4.1. Dificuldades a nível sensorial	111
4.2. Dificuldades a nível cognitivo	115
4.3. Dificuldades emocionais e psicossociais	120
4.4. Os estereótipos acerca da idade como dificuldade crucial na utilização das novas tecnologias pelo idoso	123
CAPÍTULO 5 – Um meio de acesso do idoso às novas tecnologias: a percepção de auto-eficácia	
5.1. História e definição	130
5.2. Fontes componentes e dimensões	133
5.3. A auto-eficácia na velhice e seu impacto na formação permanente	139
5.4. Eficácia colectiva percebida e auto-eficácia do idosos para as novas tecnologias	147
CAPÍTULO 6 – Outro meio de acesso: a capacitação ou empowerment do idoso	
6.1. Definir “Empowerment”	153
6.2. O “empowerment” do idoso: o paradigma da etarização e os direitos das pessoas idosas	156
6.3. O “empowerment” do idoso e pelo idoso	161
6.4. O “empowerment” do idoso através das novas tecnologias de informação e comunicação	166
6.5. Empowerment tecnológico do idoso para a cidadania	170
CAPÍTULO 7 – Um meio de acesso específico: a ergonomia	
7.1. A Ergonomia	173
7.2. Ergonomia na interacção do idoso com a informática	175

CAPÍTULO 8 – A importância das novas tecnologias na vida do idoso

8.1. Relação do idoso com as novas tecnologias	180
8.2. Inclusão digital do idoso e aprendizagem ao longo da vida	185
8.3. Novas tecnologias em ordem a uma velhice bem sucedida	186

CAPÍTULO 9 – Estudo Empírico

9.1. Objectivos	193
9.2. Metodologia	194
9.3. Instrumentos de recolha de dados	195
9.3.1. Escala WHOQOL-HOLD	195
9.3.1.1. <i>Elaboração da Escala</i>	195
9.3.1.2. <i>Estrutura e descrição da escala WHOQOL-HOLD</i>	196
9.3.1.3. <i>Interpretação e aplicações</i>	202
9.3.2. Escala de atitudes face às novas tecnologias (ANT/25)	203
9.3.2.1. <i>Elaboração da Escala</i>	204
9.3.2.2. <i>Estrutura e descrição da Escala (ANT/25)</i>	204
9.4. População e amostra	208
9.5. Procedimentos na colheita de dados	210
9.6. Tratamento estatístico	211

CAPÍTULO 10 – Estrutura conceptual e análise dos dados

10.1. Hipótese experimental	213
10.2. Variáveis	213
10.3. Dados demográficos da amostra	214
10.4. Análise exploratória dos dados	224
10.5. Verificação de Pressupostos	228
10.5.1. Condições e verificação da aplicação dos testes paramétricos	229
10.6. Teste da hipótese experimental	232
10.7. Análises complementares	235

CAPÍTULO 11 – Discussão

Discussão	246
------------------------	-----

CAPÍTULO 12 – Conclusões

Conclusões	255
Bibliografia	268
Sitografia	277
Anexos	279

Índice de figuras

Figura 1.2.1 - Evolução da proporção da população jovem e idosa no total da população (%), Portugal, 1960 – 2050.....	24
Figura 1.2.2 - Taxa média anual de crescimento da população por grandes grupos etários, Portugal 1960/2005 e 2005/2050	25
Figura 1.2.3 - Taxa média anual de crescimento da população por grupos etários, NUTSII e III, 2010 2050	26
Figura 1.2.4 - Pirâmides etárias da população em percentagem total da população residente	27
Figura 1.2.5 - Proporção da população com 65 ou mais anos/ Índice de envelhecimento 2000 – 2050.....	28
Figura 1.2.6 - Efectivos populacionais 2000-2050 (segundo diferentes cenários, em milhares)	29
Figura 1.2.7 - População de jovens e de idosos 2000-2050 (segundo diferentes cenários, em percentagem)	30
Figura 1.2.8 - Em idade activa 2000-2050	30
Figura 1.2.9 - Índice de Dependência de Idosos, 2000-2050 (nos diferentes cenários)	31
Figura 1.2.10 - Índice de Envelhecimento 2000 20050 (nos diferentes cenários).....	31
Figura 7.2.1 – Monitor.....	178
Figura 7.2.2 – Suporte	178
Figura 9.1.1 - Qualidade de vida.....	193

Índice de Gráficos

Gráfico 10.3.1 – Sexo/Idade	218
Gráfico 10.3.2 – Sexo/Estado Civil	218
Gráfico 10.3.3 – Sexo/Escolaridade	219
Gráfico 10.3.4 – Sexo/Aposentação	219
Gráfico 10.3.5 – Sexo/Com quem reside	220
Gráfico 10.3.6 – Sexo/Rendimento	221
Gráfico 10.3.7 – Sexo/Estado de saúde	222
Gráfico 10.3.8 – Utiliza/Aparelho	222
Gráfico 10.4.1 – Distribuição	226
Gráfico 10.4.2 – Quartis/Qualidade de vida	227
Gráfico 10.4.3 – Sim	227
Gráfico 10.4.4 – Não	227
Gráfico 10.4.5 – Sim	228
Gráfico 10.4.6 – Não	228
Gráfico 10.5.1.1 – Sim	230
Gráfico 10.5.1.2 – Não	230
Gráfico 10.5.1.3 – Sim	230
Gráfico 10.5.1.4 – Não	230
Gráfico 11.1.1 – Utilização das TIC	246
Gráfico 11.1.2 – Idade	248
Gráfico 11.1.3 – Sexo	248
Gráfico 11.1.4 – Estado civil	249
Gráfico 11.1.5 – Escolaridade	250
Gráfico 11.1.6 – Aposentação	251
Gráfico 11.1.7 – Rendimento	252
Gráfico 11.1.8 – Estado de saúde	252
Gráfico 11.1.8 – Com quem reside	253

Índice de tabelas

Tabela 3.2.1 - Agregados domésticos que possuem TIC (16 e os 74 anos).....	102
Tabela 3.2.2 - Utilizadores de computador	102
Tabela 3.2.3 - Utilizadores de computador, por escalão etário (%).....	102
Tabela 3.2.4 - Utilizadores de computador, por nível de escolaridade (%)...	103
Tabela 3.2.5 - Utilizadores de Internet, por escalão etário	103
Tabela 3.2.6 - Utilizadores de computador, na União Europeia.....	103
Tabela 3.3.1 - Proporção de indivíduos que utilizam computador e acedem à internet, Portugal 2002 e 2006	106
Tabela 9.3.1.2.1 - Factor: <i>Funcionamento do Sensório</i>	197
Tabela 9.3.1.2.2 - Factor: <i>Autonomia</i>	198
Tabela 9.3.1.2.3 – Factor: <i>Actividades Passadas, Presentes e Futuras</i>	199
Tabela 9.3.1.2.4 – Factor: <i>Participação Social</i>	199
Tabela 9.3.1.2.5 – Factor: <i>Morte e Morrer</i>	200
Tabela 9.3.1.2.6 – Factor: <i>Intimidade</i>	201
Tabela 9.3.1.2.7 – Estrutura da Escala WHOQOL-OLD	202
Tabela 9.3.2.2.1 – Estrutura da Escala (ANT/25)	205
Tabela 9.3.2.2.2 – Factor: <i>Atitudes face à aprendizagem e ao uso das novas tecnologias de informação</i>	206
Tabela 9.3.2.2.3 – Factor: <i>Atitudes face aos atributos, consequências e expectativas relativamente ao uso de novas tecnologias de informação</i>	207
Tabela 9.3.2.2.4 – Factor: <i>Atitudes face às implicações das novas tecnologias de informação</i>	207
Tabela 9.3.2.2.5 – Factor: <i>Atitudes face às implicações das novas tecnologias de informação</i>	208
Tabela 9.4.1 – População	209
Tabela 9.6.1 - Medidas estatísticas	212
Tabela 9.6.2 – Testes estatísticos	212
Tabela 10.2.1 - Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação .	214
Tabela 10.3.1 – Locais de colheita da amostra	214
Tabela 10.3.2 – Características sócio-demográficas da amostra	216

Tabela 10.3.3 – População Residente (INE).....	217
Tabela 10.3.4 – Esperança de vida	220
Tabela 10.4.1 - Medidas de tendência central	224
Tabela 10.4.2 - Medidas de dispersão.....	225
Tabela 10.4.3 - Média/Desvio padrão	225
Tabela 10.4.4 - Assimetria/Achatamento.....	228
Tabela 10.5.1.1 - Análise de Normalidade.....	229
Tabela 10.5.1.2 - Teste de Homogeneidade da Variância.....	231
Tabela 10.6.1 - Valores estatísticos dos grupos	233
Tabela 10.6.2 - Teste t-Student	234
Tabela 10.7.1 - Valores descritivos.....	236
Tabela 10.7.2 – Anova: Idade X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC	237
Tabela 10.7.3 - Valores descritivos.....	237
Tabela 10.7.4 – Anova: Sexo X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC	237
Tabela 10.7.5 - Valores descritivos.....	238
Tabela 10.7.6 – Anova: Estado Civil X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC.....	239
Tabela 10.7.7 - Valores descritivos.....	239
Tabela 10.7.8 – Anova: Escolaridade X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC.....	240
Tabela 10.7.9 - Valores descritivos.....	240
Tabela 10.7.10 - Anova: Aposentação X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC.....	241
Tabela 10.7.11 - Valores descritivos.....	241
Tabela 10.7.12 – Rendimento: Aposentação/Qualidade de Vida/Atitudes Face às TIC.....	242
Tabela 10.7.13 - Valores descritivos.....	242
Tabela 10.7.14 - Estado de Saúde: Aposentação/Qualidade de Vida/Atitudes Face às TIC.....	243
Tabela 10.7.15 - Valores descritivos.....	243
Tabela 10.7.16 - Controlo de Saúde: Aposentação X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC	244
Tabela 10.7.17 - Valores descritivos.....	244

Tabela 10.7.18 - Com quem reside: Aposentação X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC	245
Tabela 12.1 – Valores estatísticos dos grupos	261
Tabela 12.2 – Idade/QV/ANT	263
Tabela 12.3 – Escolaridade/QV/ANT	263

Introdução

Cumpre-nos começar pela justificação do tema escolhido, bem como pela apresentação da sua importância nos dias de hoje, apontando, ao mesmo tempo, os objectivos do nosso trabalho e o tipo de motivação que lhe está subjacente.

A finalidade ou objectivo deste estudo é, essencialmente, analisar na teoria e demonstrar empiricamente a relação existente, para o idoso, entre as duas partes do binómio referido: atitude perante e utilização das novas tecnologias e qualidade de vida.

Este tema é, pensamos nós, de grande importância e actualidade, dado o peso social que os idosos, por um lado e as tecnologias, por outro, representam nos dias de hoje.

A motivação para a escolha deste tema advém, por um lado, da nossa formação académica, e, por outro, do nosso empenho pela temática da gerontologia e formação e educação de adultos na área da informática, consubstanciada em acções de formação, na referida área, a idosos e reformados, tendo lugar no estabelecimento de ensino onde leccionamos, a Escola Secundária da Lixa.

No capítulo inicial, introdutório à problemática tratada nesta tese, começamos por explicar a crença social generalizada de que os idosos têm atitudes mais negativas que os jovens em relação à tecnologia, dado sentirem menos conforto, eficácia e controle sobre os computadores e outros aparelhos.

Na verdade, às gerações de pessoas correspondem gerações de aparelhos técnicos, e, se algumas dessas tecnologias fazem parte do ambiente familiar das pessoas, sendo, para elas, evidências ou pressupostos, outras só aparecem um pouco mais tarde no seu ciclo vital, e as pessoas só aprendem a lidar com elas ao longo dos seus anos de formação, devido à sua actividade profissional ou até, tantas vezes, apenas na idade adulta avançada ou na reforma.

O que se pode concluir daqui? Que os jovens e os velhos vivem em mundos diferentes ou que o universo se torna cada vez mais estranho à medida que se envelhece?

Para tentar esclarecer este facto, ocupamo-nos das atitudes da sociedade sobre o idoso e dos processos do envelhecimento, separando os mitos e os estereótipos mais ou menos estabelecidos, das realidades sobre o que de facto acontece quando envelhecemos.

Pareceu-nos importante, porém, como pano de fundo, tecer algumas considerações prévias sobre o envelhecimento demográfico, esse fenómeno tão relevante do século XXI nas sociedades desenvolvidas, devido às suas implicações socioeconómicas, e às modificações que acarreta, ao nível individual e dos estilos de vida. O envelhecimento é um facto que preocupa a sociedade em geral, que o vê como um prenúncio de dificuldades relacionadas com o encargo dos idosos sobre as gerações futuras e a falência dos sistemas de reforma.

Sobre o envelhecimento, como sobre outras coisas, existem mitos e realidades. Se bem que sociedades como a chinesa e a japonesa tenham tratado a velhice com grande dignidade, a generalidade dos mitos sobre a velhice reflecte o carácter inelutável da velhice, da morte, numa palavra, da vida breve da humanidade.

Envelhecimento, porém, não é, como frisamos, sinónimo de velhice, assim como desenvolvimento não é sinónimo de infância. Aliás não há “velhice”, mas “velhices”, com grandes disparidades interpessoais entre uma velhice patológica e uma velhice bem sucedida.

Também acentuamos o facto de que é a inelutável periodização do ciclo de vida da sociedade industrial, com o idoso na cauda desse ciclo, como reflexo de uma visão economicista, estandardizada e burocrática do envelhecimento, que leva a uma visão preconceituosa e negativa do idoso. E esta negatividade com que a sociedade encara o idoso concorre para a imagem que este faz de si mesmo, funcionando como um “filtro negro” inibidor da percepção dos aspectos positivos. Uma alteração dessa imagem contribuiria para corrigir a imagem dominante, melhorando a auto-imagem e fomentando a auto-estima, felicidade e satisfação com a vida, numa fase da vida muito sensível e vulnerável à opinião dos outros perante os seus gestos e realizações.

Foi também nossa preocupação desenvolver os conceitos, fulcrais nesta tese, de

qualidade de vida e de velhice bem sucedida, bem como de outras realidades ligadas à vida do adulto mais velho, como a família e os novos papéis sociais dos idosos.

Vive-se hoje mais tempo, mas o que importa é viver melhor, isto é, ter uma vida de qualidade, com estilos de vida e comportamentos saudáveis.

Referimos as várias dimensões deste conceito, que o interligam com outros de igual importância, como a felicidade, a satisfação com a vida, o bem-estar psicológico, a motivação intrínseca, a integridade e a sabedoria.

Apresentamos uma breve história e definição do conceito de velhice bem sucedida, relacionando-a com comportamentos básicos do dia-a-dia.

Não nos esquecemos de abordar, com algum pormenor, o importante contributo da família para uma velhice de sucesso e com qualidade, começando pelas relações, vínculos e legado familiar. Na verdade, podemos-nos interrogar: com a crise que a instituição familiar atravessa, o que espera os idosos no futuro?

Abordamos também alguns temas relacionados, como a tríade família, doença e cuidados na velhice, bem como o do idoso como uma mais-valia na família, entre outras coisas pela sua relação com os netos e filhos, numa lógica de solidariedade familiar.

Terminamos, fazendo menção dos novos papéis sociais desempenhados pelos idosos, bem como da sua inclusão num esforço de educação permanente desenvolvido, por exemplo, pelas universidades da terceira idade.

No terceiro capítulo, procuramos encarar o idoso como um utilizador específico das novas tecnologias, começando por chamar a atenção sobre os desafios, que uma sociedade tecnológica de informação e comunicação, como a nossa, apresenta quotidianamente ao idoso, seja a nível individual, familiar, social ou político.

Procuramos ver o modo como as TIC estão implantadas na sociedade portuguesa, ao nível do ensino, da cultura e de alguns serviços já informatizados, e analisar o

impacto das novas tecnologias na vida e relações familiares, com seus perigos, mas também com promissoras oportunidades.

Explicamos as razões que afastam os idosos das novas tecnologias, quer ao nível da audição e da visão, quer ao nível motor, quer ainda ao nível cognitivo e emocional, em especial no que se refere à eficiência verbal e à memória, apontando, para cada caso, alguns modos de as compensar ou atenuar. Também aqui, os estereótipos acerca da idade, que aqui reunimos em duas teorias ou discursos, não ajudam o idoso, nem correspondem à realidade.

Referindo-nos aos aspectos positivos, focamos, em pormenor, um meio poderoso de acesso do idoso às novas tecnologias, a percepção de auto-eficácia, apontando as suas fontes e componentes principais. Passando em revista a auto-eficácia na velhice, concluímos que, se bem que os adultos idosos difiram muito entre si, eles não revelam, em norma, qualquer declínio na eficácia intelectual percebida nem na performance intelectual, preservando, também, um sentido favorável de eficácia pessoal. Também tentamos evidenciar as vantagens da aprendizagem, pelo idoso, da utilização do computador, já que é ponto assente que as crenças de eficácia no domínio das novas tecnologias afectam o bem-estar e a produtividade do idoso.

Outro aspecto facilitador do acesso do idoso às novas tecnologias é a sua capacitação ou *empowerment*, tanto do lado psicossocial, cívico e jurídico, como do lado instrumental e tecnológico.

“Capacitar” é dar poder ao idoso para que resolva os seus problemas vitais, no seu próprio meio envolvente, por meio do desenvolvimento de certas competências pessoais e de grupo.

Referimos projectos que relacionam o mundo dos idosos com as novas tecnologias, num processo de *empowerment* com resultados comprovados, já que os põe em contacto com os desenvolvimentos da sociedade dos nossos dias, pondo ao seu dispor muitos conhecimentos que lhes possibilitam fazer valer os seus direitos, e lhes conferem independência, treino e comunicação com o mundo exterior ao espaço a que, muitas vezes se encontram confinados.

Abordamos, depois, um outro meio de acesso, muito específico e intimamente relacionado com as tecnologias, a ergonomia, em especial a que se refere à interacção do idoso com a informática. Referimos os esforços levados a cabo por vários investigadores no sentido de contrabalançar ou, pelo menos, minorar as debilidades causadas pela idade ao nível da diminuição da intensidade e velocidade das reacções do organismo aos estímulos externos, bem como ao nível da adaptação e de concentração cognitiva na interacção com o computador, procurando-se uma adaptação da linguagem informática ao idoso, de forma a estimular-lhe o interesse em lidar com a máquina. Procura-se, também, reduzir-lhe vários obstáculos e barreiras, tanto ao nível da acessibilidade como da usabilidade.

Por fim, discutimos, nesta parte teórica, a importância das novas tecnologias na vida do idoso. Nele destacamos como importante a luta contra a chamada tecnofobia, estereótipo que refere os entraves psicológicos à aprendizagem do uso dos computadores e de outras tecnologias pelos idosos, com os efeitos deletérios no seu auto-conceito, com percepções negativas sobre a velhice em geral, crenças negativas de auto-eficácia e impotência física e funcional.

Assinalamos vários estudos que apontam atitudes bastante positivas dos idosos em relação às tecnologias, atitudes essas que desempenham um papel muito benéfico no seu auto-conceito e qualidade de vida. São tais atitudes que possibilitam uma autêntica inclusão digital, por meio de uma educação inclusiva, digital, permanente e contínua.

Terminamos com considerações que apontam para a certeza de que a tecnologia informática é um factor que contribui para uma velhice bem sucedida, devendo incluir tecnologias novas e melhoradas que promovam e forneçam mais dignidade aos idosos, além dos computadores: aparelhos que ajudem os idosos e seus cuidadores a enfrentarem os desafios do quotidiano, dentro das denominadas tecnologias caseiras e tecnologias de assistência, cujo sucesso depende, em grande parte, da sua adaptação à situação concreta de cada pessoa.

Na parte empírica do nosso trabalho, os sujeitos ou participantes no estudo são adultos idosos com variados níveis de escolaridade e literacia, variando no seu grau de actividade, mobilidade, verbosidade e saúde física e cognitiva. Os critérios de inclusão a utilizar são a idade (a partir dos 65 anos), e a existência de uma

competência cognitiva e linguístico-comunicativa suficiente para iniciar e manter uma conversação dentro de parâmetros mínimos de aceitabilidade.

A população ou universo do nosso trabalho centrou-se nas cidades de Amarante Felgueiras e Lixa e é constituída por um conjunto de 168 idosos, com 65 ou mais anos de idade, que residem no seu domicílio ou estão institucionalizados, por exemplo, em Centros de Dia. Não foi possível aceder a todos os elementos da população, por razões de doença ou indisponibilidade, por parte deles.

Desta forma, o nosso estudo tem por base uma amostra voluntária de sujeitos, em função da sua disponibilidade. Pretende-se uma amostra o mais possível homogénea e representativa, a partir de cujos resultados se possam fazer generalizações para toda a população, o que também passa pela observância dos critérios de inclusão acima referidos. A amostragem não pôde ser feita aleatoriamente, dadas as características específicas da população, podendo considerar-se uma amostragem por conveniência.

Respeitamos a confidencialidade dos resultados e salvaguardamos aspectos de ordem metodológica e ética decorrentes do facto de o nosso objecto de estudo ser o ser humano idoso, com toda a sua riqueza e limitações, com evidentes diferenças qualitativas e de difícil comparação, no todo ou em parte.

A colheita de dados recorre a escalas, sendo a técnica da sua aplicação adaptada às características da amostra (escolaridade, idade, estatuto social e mesmo saúde), pelo que, sempre que possível, se utiliza o auto-preenchimento, recorrendo-se, todavia, ao preenchimento com ajuda parcial ou total de um profissional, em casos de baixo nível de escolaridade (ou mesmo analfabetismo, incluindo o funcional) ou a dificuldades na interpretação das questões.

Aplicamos o método experimental controlado, relacionando causas com efeitos, controlando as diversas variáveis e explorando as dimensões e parâmetros de uma variável complexa.

A abordagem será empírica, quantitativa, testando-se as hipóteses previamente aventadas, num tipo de investigação que se deseja aplicada, isto é, destinada à

resolução, a médio prazo, de problemas práticos, contribuindo, ao mesmo tempo, para o enriquecimento do corpo teórico na área da pesquisa.

Apresentamos a hipótese geral: os idosos que utilizam as novas tecnologias de informação e comunicação apresentam atitudes mais positivas relativamente à utilização das novas tecnologias e gozam de uma melhor qualidade de vida do que aqueles que as não utilizam.

Como instrumentos de colheitas de dados recorreremos, primeiro, a um inquérito de dados sócio-demográficos, relativos a factores sociais que pensamos serem importantes para a caracterização dos idosos participantes no estudo, como o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade, etc.

Recorreremos, de seguida, a duas escalas, relacionadas com a temática em apreço, sobre as quais se apresentam dados de validação, justificação e de âmbito psicométrico: a *Escala WHOCOL-OLD*, da autoria da Organização Mundial de saúde, que pretende testar a avaliação da qualidade de vida para pessoas mais velhas e a *Escala Atitudes face às novas tecnologias de informação: adaptação e validação da Escala ANT/25 para a língua portuguesa*, mediante a qual testamos as atitudes dos idosos para com a utilização das novas tecnologias. Faremos, depois, um cruzamento dos dados provenientes das duas escalas referidas.

Haverá uma análise dos dados e o respectivo tratamento estatístico. Os dados obtidos a partir do Inquérito de dados sócio-demográficos, de grande interesse para a caracterização da amostra, são colocados em tabelas em que constam distribuições de frequências, tendo igualmente sido calculadas medidas de tendência central e de dispersão.

No tratamento estatístico dos dados, é utilizado o programa informático SPSS 15.0.0 para o Windows.

No que respeita a estatísticas inferenciais, foi utilizado o teste t de Student para confirmação, ou não, da nossa hipótese.

Serão também utilizados outros testes, como o teste de Kolmogorov-Smirnov, que

avalia a normalidade de distribuição da variável dependente, pressuposto para utilização de testes paramétricos que pretendemos utilizar e Análises da Variância (ANOVAS) para análises complementares e cruzamento de variáveis.

Apresentamos os resultados do teste da nossa hipótese, dos quais podemos tirar a conclusão de que tais resultados confirmam as hipóteses colocadas no início e estão, de um modo geral, em convergência com as teorias e conclusões dos estudos apresentados na revisão bibliográfica da parte teórica deste trabalho, se bem que também possam revelar divergências em vários pontos.

As nossas conclusões são relacionadas, naturalmente, com a teoria apresentada na parte teórica deste trabalho e com os dados obtidos na respectiva parte empírica.

CAPÍTULO 1 - Modos como a sociedade actual encara o idoso

1.1. Introdução

De um modo geral, a sociedade nossa contemporânea acredita que os idosos têm atitudes mais negativas que os jovens em relação à tecnologia, o que até certo ponto é verdade, pois verifica-se nos idosos menos conforto, eficácia e controle sobre os computadores, mas isto varia, também, em grande parte, com o sexo e as tarefas a executar.

Sobre o assunto, duas teorias ou discursos se defrontam, de acordo com Caradec (2001:71) a tese da incompatibilidade e a tese da familiaridade que, mais adiante, referiremos com mais detalhe.

Na verdade, nem uma nem outra são exactas nem correspondem à realidade. Ambas são demasiado gerais e não tentam compreender a diversidade real de utilizações das tecnologias pelos reformados e idosos que, na grande parte dos casos, não são abertamente hostis às inovações tecnológicas, mas que, por outro lado, só as adoptam se lhes atribuírem um significado de utilização positivo e se lhes encontrarem utilidade no âmbito do modo de vida em que hoje se movem.

Convém, em primeiro lugar, interrogarmo-nos sobre a relação dos idosos e reformados com as tecnologias, o que passa por constatações temporais e calendarizadas.

Ter vinte anos no ano 2000 é ter nascido ao mesmo tempo que o computador portátil e ter sido educado na “cultura do ecrã”, pertencer à “geração Internet”. Ter cem anos em 2000 é ter nascido ao mesmo tempo que o automóvel ou o cinematógrafo; é ter tido vinte anos em 1920, nos inícios da radiodifusão. Ter nascido a meio caminho entre as duas gerações referidas, tendo sessenta anos no ano 2000, é ter tido vinte anos em 1960, aquando da proliferação de muitos electrodomésticos, como a televisão, a máquina de lavar e o frigorífico, por exemplo.

O que se pode concluir daqui? É que, às gerações de pessoas, correspondem gerações de aparelhos tecnológicos.

Ora, a verdade é que algumas dessas tecnologias fazem parte do ambiente familiar desde a nascença das pessoas, sendo, para elas, evidências ou pressupostos. Outras, só aparecem um pouco mais tarde no ciclo vital, e as pessoas aprendem a lidar com elas ao longo dos seus anos de formação, ou por força da sua actividade profissional. Outras ainda, só aparecem na idade adulta avançada ou na reforma.

Deverá concluir-se que os jovens e os velhos vivem em mundos diferentes e que o universo se torna cada vez mais estranho à medida que se envelhece?

Antes de respondermos a isto, vamos ocupar-nos das atitudes da sociedade em geral, sobre o idoso e sobre os processos do envelhecimento e, se possível, separar aí, os mitos e os estereótipos mais ou menos estabelecidos, das realidades acerca do que de facto acontece quando se envelhece.

Em seguida faremos o mesmo relativamente à relação dos idosos com as novas tecnologias, em geral, e com as de comunicação e informação em particular. No entanto, parece-nos importante, como pano de fundo, tecer algumas considerações sobre o envelhecimento demográfico.

1.2. Envelhecimento demográfico: passado e futuro

Como diz Carrilho e Gonçalves (2004:177), “O envelhecimento demográfico é o fenómeno mais relevante do século XXI nas sociedades desenvolvidas, devido às suas implicações na esfera socioeconómica, para além das modificações que se reflectem a nível individual e em novos estilos de vida.”

Segundo estas autoras, pode existir envelhecimento se os efectivos idosos (idade superior a 65 anos) diminuírem a um ritmo inferior das classes etárias mais baixas, de forma a que os idosos, no total da população, aumentem, originando um envelhecimento pela base.

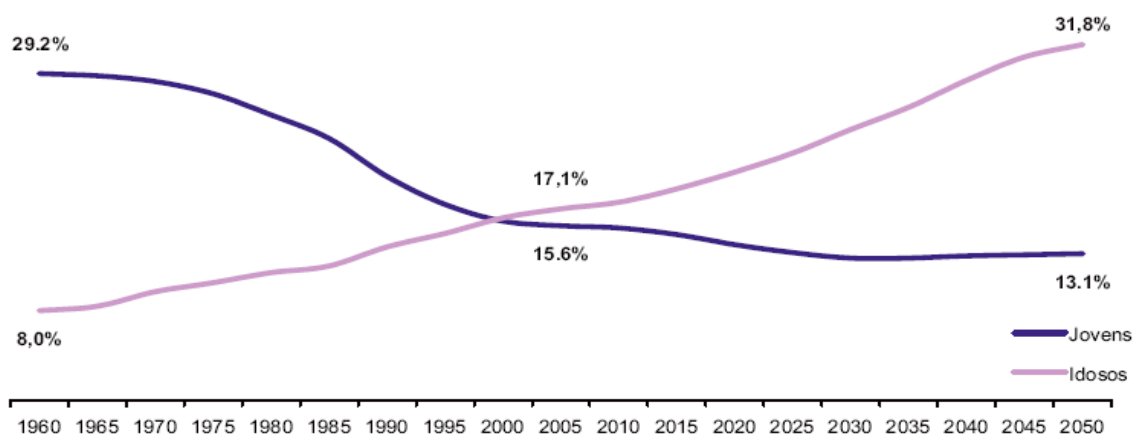
O envelhecimento assenta na maior longevidade dos indivíduos, ou seja, no aumento da esperança média de vida. Mas, não só o aumento da esperança de vida define o envelhecimento da população: é necessário que exista uma

(...) transição demográfica, normalmente definida como a passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo em que ambos os fenómenos atingem níveis baixos, originando o estreitamento da base da pirâmide de idades, com redução de efectivos populacionais jovens e o alargamento do topo, com acréscimo de efectivos populacionais idosos. DECP (2002:188)

O INE (Instituto Nacional de Estatística), na sua publicação de 1999, previa que a população idosa com mais de 65 anos ultrapassasse a dos jovens com menos de 15 anos entre 2010 e 2015.

Mas, na sua publicação recente INE, (2007:24) mostram-nos que a população idosa já ultrapassou a população jovem, como podemos constatar pela visualização do gráfico a seguir representado (Figura 1.2.1).

Figura 1.2.1 - Evolução da proporção da população jovem e idosa no total da população (%), Portugal, 1960 - 2050



Fonte: INE (2007) - Censos de População, Estimativas e Projecções de População Residente

A população portuguesa de pessoas com 65 ou mais anos duplicou nos últimos 45 anos, passando de 8% no total da população em 1960, para 17% em 2005. E, de acordo com as projecções demográficas mais recentes, elaboradas pelo INE, estima-se que esta proporção volte a duplicar nos próximos 45 anos, representando, em 2050, 32% do total da população¹.

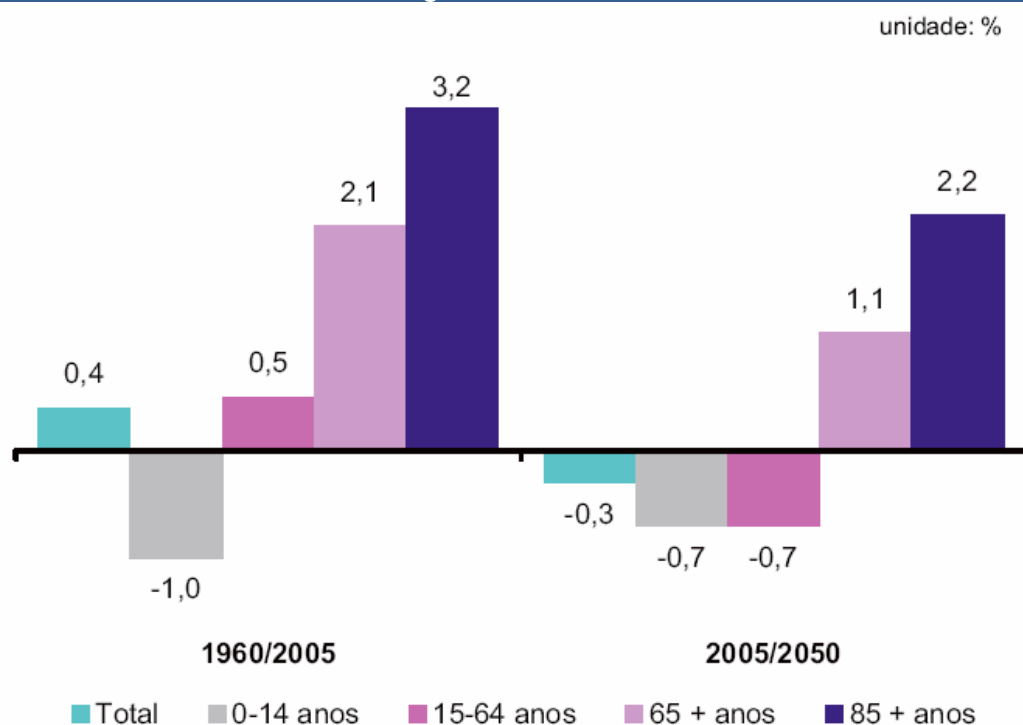
¹ Este cenário assenta em hipóteses que têm subjacente um aumento gradual da fecundidade (1,7 crianças por mulher em 2050, nível ainda inferior ao de substituição das gerações: 2,1 crianças por mulher), numa hipótese moderada de acréscimo de esperança de vida à nascença (79,0 anos para os homens e 84,7 anos para as

Em paralelo, a população jovem diminui de 29% para 16% do total da população entre 1960 e 2005 e poderá atingir os 13% em 2050.

O ritmo de crescimento da população idosa e da população muito idosa é bastante superior ao da população total, quer no período retrospectivo, quer no período de projecção.

Conforme se pode visualizar no gráfico (Figura 1.2.2), entre 1960 e 2005, a população total cresceu em média 0,4% ao ano, um ritmo muito próximo do observado no grupo da população em idade activa dos 15-64 anos (0,5%). No entanto, neste mesmo período destacam-se, desde logo, grandes contrastes nas dinâmicas de evolução da população jovem, que diminui a um ritmo médio de 1% ao ano e a população idosa que regista taxas de crescimento anual de 2,1%.

Figura 1.2.2 - Taxa média anual de crescimento da população por grandes grupos etários, Portugal 1960/2005 e 2005/2050



Fonte: INE (2007) - Censos de População, Estimativas e Projecções de População Residente

Podemos ainda verificar que a população com 85 ou mais anos aumenta mais de 3% ao ano. Nesta análise fica bem patente o acréscimo da longevidade da população, ou seja, o envelhecimento da própria população idosa.

Para Carrilho e Gonçalves (2007:25), os próximos 45 anos, de acordo com a evolução média o crescimento demográfico apresentar-se-á bem diferente. Como se pode observar, a população total sofrerá um decréscimo de cerca de 0,3% ao ano, tal como irá decrescer a população jovem e a população em idade activa, a ritmos semelhantes. A população jovem abrandará o ritmo de decréscimo, mas em consequência dos efeitos dessa diminuição (de jovens), a população em idade activa será afectada negativamente, diminuindo cerca de 0,7% ao ano. Se se considerar a população entre os 25 e os 64 anos, o ritmo será ainda mais forte (Figura 1.2.3).

Assim, no período de projecção (2005/2050), apenas a população idosa continuará a aumentar: 1,1% ao ano, se considerarmos os de 65 e mais anos e 2,2%, considerando os de 85 e mais anos. O que se verifica também é que os ritmos de crescimento tendem a abrandar, o que acontece naturalmente, dado que a população já atingiu um elevado grau de envelhecimento. O mesmo se verifica com o decréscimo dos jovens, cujo ritmo diminui.

Figura 1.2.3 - Taxa média anual de crescimento da população por grupos etários, NUTSII² e III, 2010-2050

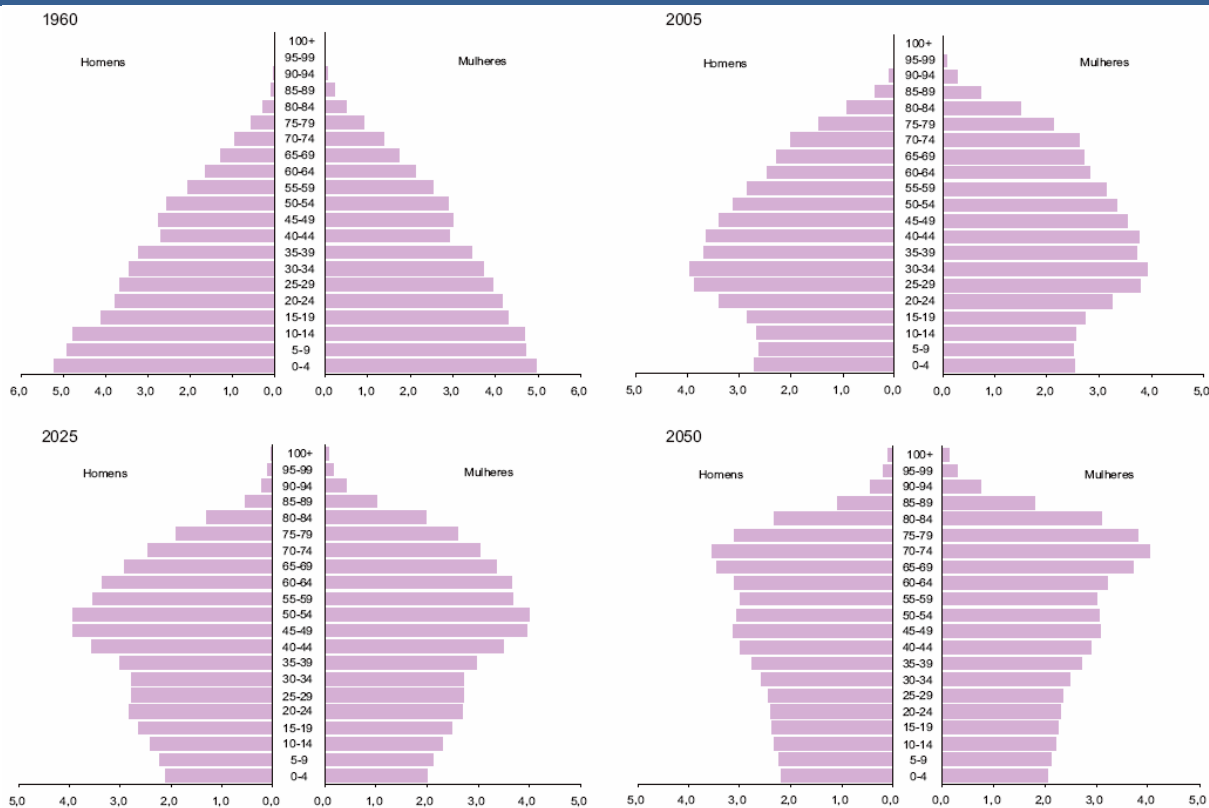
NUTS II e III ⁽¹⁾	TOTAL	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65+ anos
Portugal	-0,33	-0,74	-0,74	-0,83	1,14
Norte	-0,38	-0,91	-0,98	-0,95	1,48
Centro	-0,58	-1,01	-1,05	-1,11	0,73
Lisboa e Vale do Tejo	-0,20	-0,46	-0,33	-0,66	1,02
Alentejo	-1,04	-1,59	-1,66	-1,63	0,23
Algarve	0,26	-0,03	-0,01	-0,17	1,51
R. A. Açores	-0,02	-0,84	-1,05	-0,31	2,01
R. A. Madeira	-0,20	-0,84	-1,10	-0,64	1,77

Fonte: INE (2007) - Projecções de População Residente NUTS II e III, 2010-2050

As consequências na estrutura etária da população são bem visíveis nas pirâmides etárias representadas seguidamente (Figura 1.2.4).

² NUTS - Nomenclaturas de Unidades Territoriais para fins Estatísticos, (NUTS, do Francês *nomenclature d'unités territoriales statistiques*), é um padrão geocódigo para referenciar as divisões administrativas de países, para fins estatísticos.

Figura 1.2.4 - Pirâmides etárias da população em percentagem total da população residente



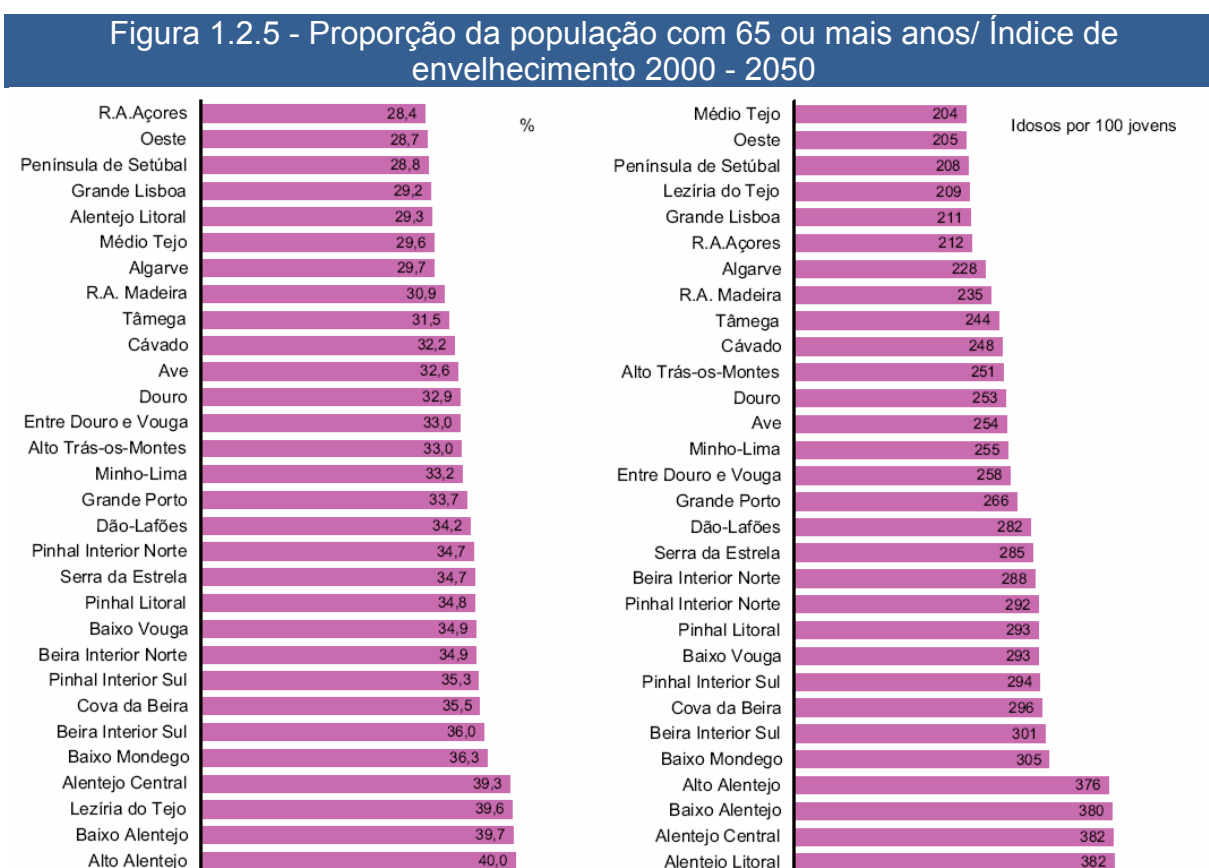
Fonte: INE (2007) - Censos de População, Estimativas e Projecções de População Residente

Constata-se que a forma triangular ainda visível na pirâmide que retrata a população residente em Portugal, em 1960, desvaneceu-se e os perfis das pirâmides são totalmente diferentes no horizonte do período da projecção. Em 2050, a base reduz-se a mais de metade, apesar da hipótese de fecundidade ser tendencialmente crescente, reflectindo o ocorrido em alguns países da Europa nos últimos anos do século XX. Estes países, depois de estabilizarem os níveis de fecundidade em níveis muito baixos, assistiram a uma recuperação que, no caso da Suécia, levou mesmo à substituição das gerações no espaço de dez anos, conhecendo posteriormente nova fase de decréscimo seguida, no presente, de novo aumento. Igualmente, Espanha, Itália e Grécia, que viraram o século com níveis de fecundidade extremamente fracos a rondarem o valor de 1,1 - 1,2 crianças por mulher registam, no presente, ligeiros aumentos.

É necessariamente exigido uma subida de natalidade. Para isso, são necessárias medidas de política social para o seu incentivo, paralelamente a alterações sociais e

de âmbito pessoal, no que se refere à decisão de ter ou não (mais) filhos, uma hipótese que, no longo prazo, se deve equacionar. Caso não se venha a concretizar, então a base de sustentação da pirâmide da população portuguesa terá efectivos populacionais ainda mais diminutos.

Em 2050, o Índice de Envelhecimento poderá atingir os 243 idosos por cada 100 jovens, e chegar aos 32% em relação à população total.

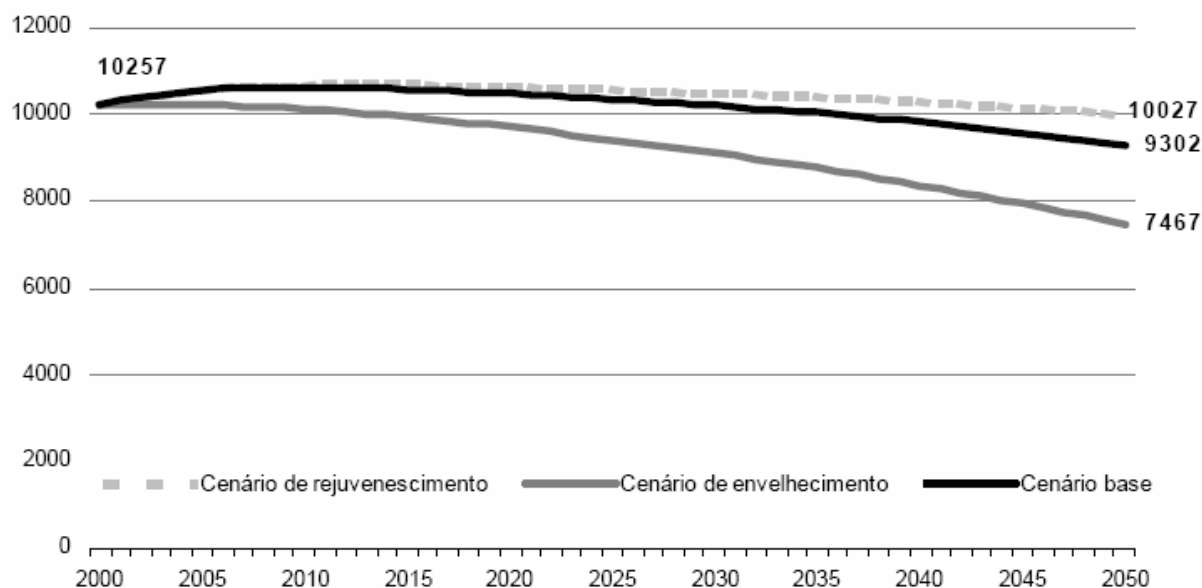


Fonte: INE (2007) - Projecções de População Residente NUTS II e III, 2000-2050

O futuro demográfico de Portugal pode resumir-se, de acordo com as mais recentes projecções disponíveis no INE, da seguinte forma:

- A população residente poderá vir a diminuir de 10 626 mil indivíduos em 2010, para 9 302 indivíduos em 2050 (Figura 1.2.6).

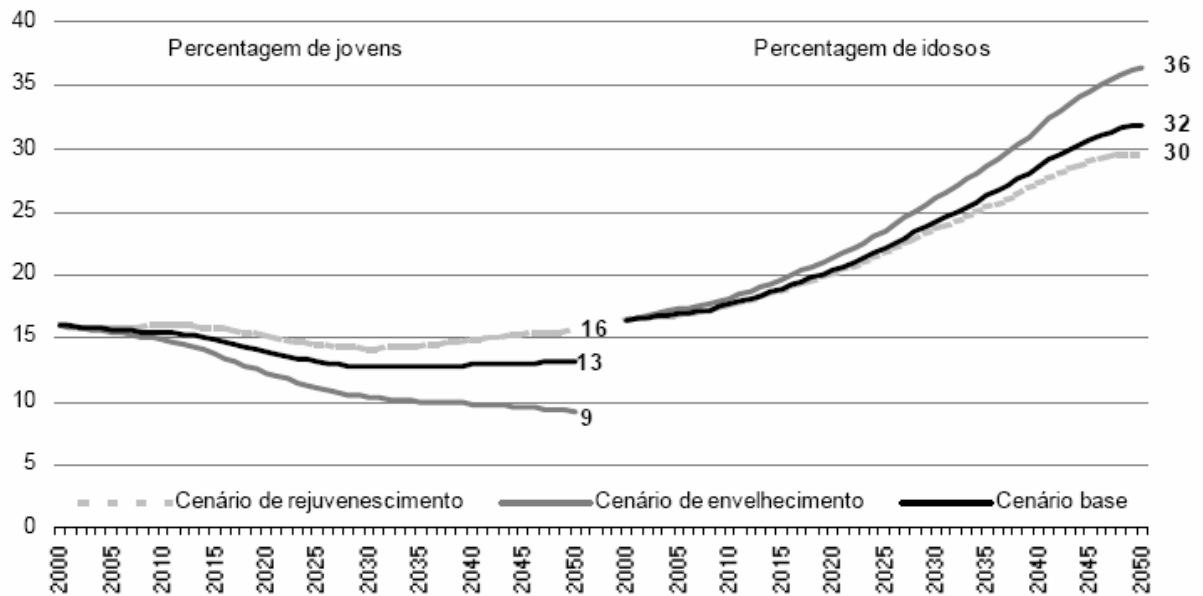
Figura 1.2.6 - Efectivos populacionais 2000-2050 (segundo diferentes cenários, em milhares)



Fonte: INE (2007) - Projecções de População Residente em Portugal, 2000-2050

- O país pode vir a perder cerca de um quarto da população em cinquenta anos (Figura 1.2.6).
- O número de crianças com menos de quinze anos poderá continuar a diminuir, passando de 15,4%, em 2010, para 13,1%, em 2050, representando uma perda de cerca de 418 mil crianças. A redução poderá ser mais acentuada se a hipótese de fecundidade não for tão favorável como a prevista neste cenário (Figura 1.2.7).
- Já em relação ao número de pessoas idosas prevê-se a tendência de crescimento ao longo de todo o período, em qualquer dos cenários, atingindo cerca de 32%, em 2050, no cenário base (Figura 1.2.7).

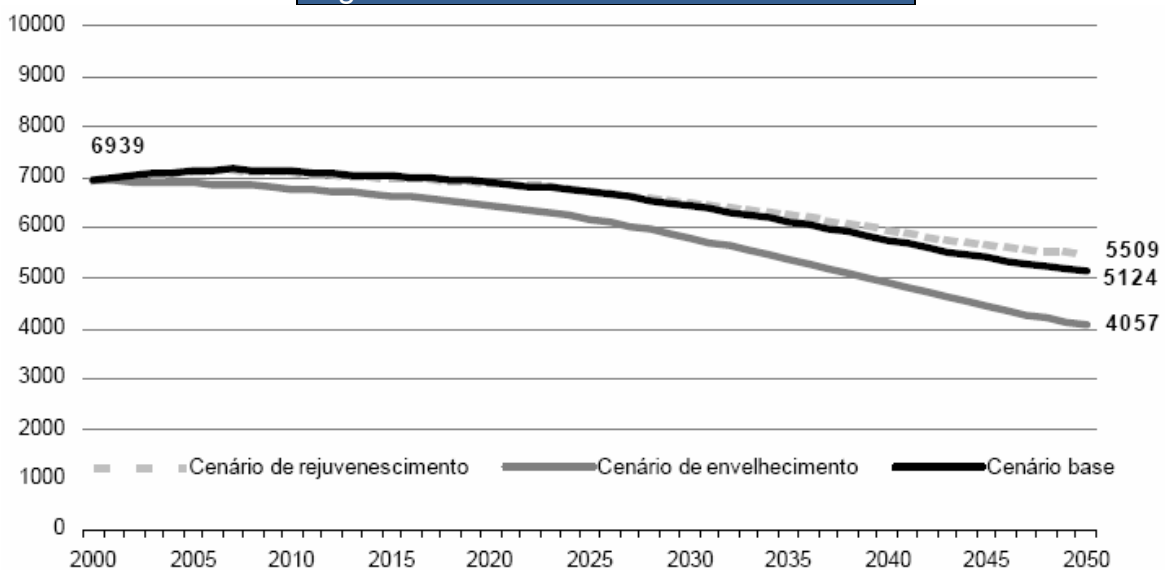
Figura 1.2.7 - População de jovens e de idosos 2000-2050 (segundo diferentes cenários, em percentagem)



Fonte: INE (2007) - Projecções de População Residente em Portugal, 2000-2050

- Prevê-se que a população em idade activa, dos 15-64 anos, mantenha, ao longo do período, uma variação negativa, situando-se próximo de 5 124 mil indivíduos em 2050, valor que traduz uma queda de praticamente 2 milhões de indivíduos, em quarenta anos (Figura 1.2.8).

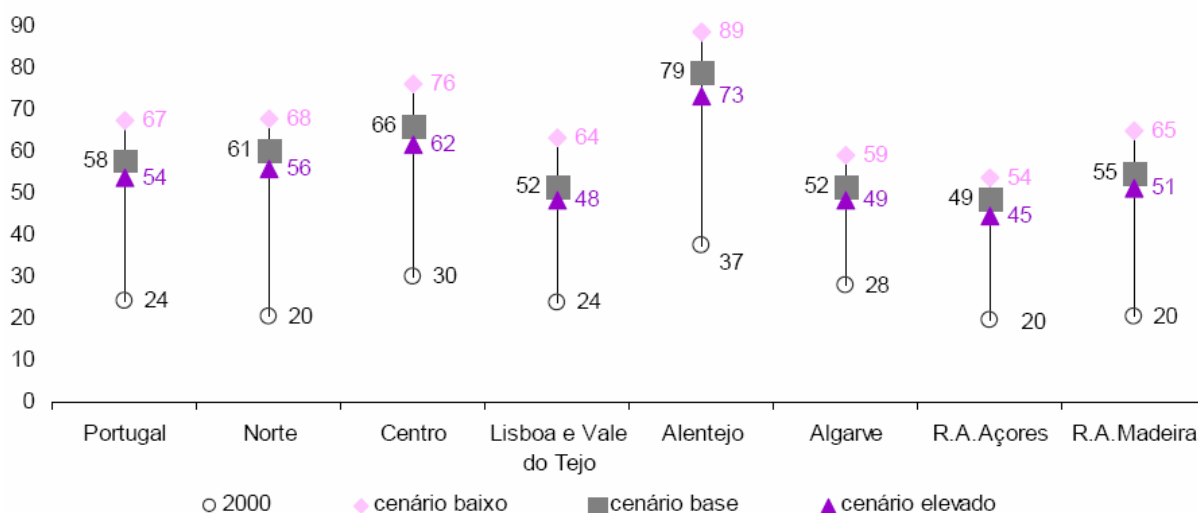
Figura 1.2.8 - Em idade activa 2000-2050



Fonte: INE (2007) - Projecções de População Residente em Portugal, 2000-2050 (15-64 anos)

- Em Portugal, no horizonte temporal de 2020, o número de idosos por cada 100 indivíduos em idade activa pode vir a oscilar entre 54 a 67 idosos (Figura 1.2.9).

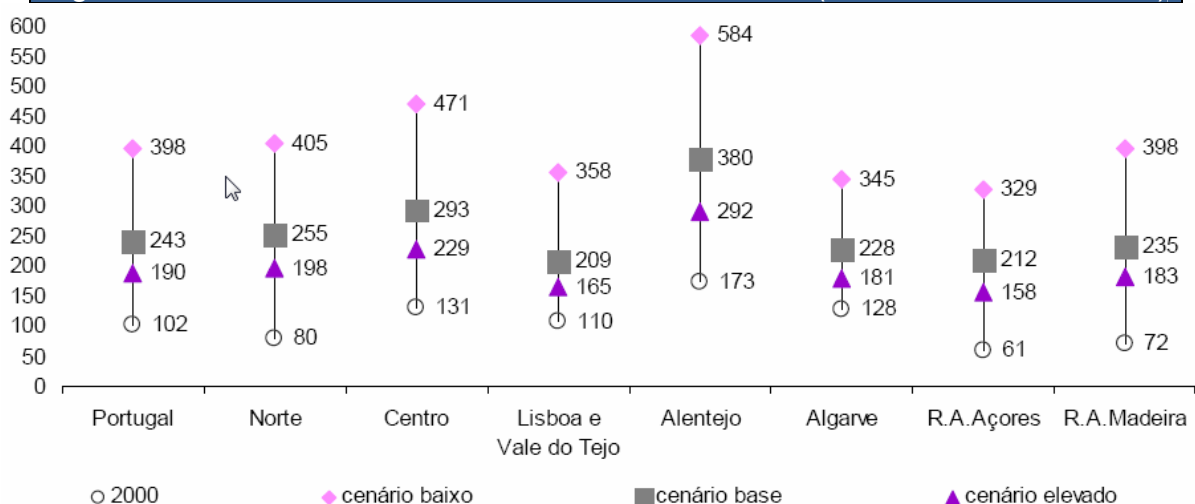
Figura 1.2.9 - Índice de Dependência de Idosos, 2000-2050 (nos diferentes cenários)



Fonte: INE, Projeções de População Residente, Portugal e NUTS II (2004:7)

- Norte e regiões autónomas mais do que quintuplicam o número de idosos por cada jovem, entre 2000 e 2050 (Figura 1.2.10).

Figura 1.2.10 - Índice de Envelhecimento 2000-2050 (nos diferentes cenários)



Fonte: INE, Projeções de População Residente, Portugal e NUTS II (2004:5)

A população envelheceu, isto é um facto incontestável conforme podemos verificar nos dados estatísticos anteriores e as faixas etárias com 65 ou mais anos são as únicas a evoluir positivamente no futuro. As diferenças entre os níveis de

fecundidade, de mortalidade e o sentido das correntes migratórias, determinaram os diversos graus de envelhecimento nas várias regiões do país.

As desigualdades etárias futuras dependem do modo como:

- As sociedades encarem o envelhecimento: não como um encargo, mas sim como um desafio e uma oportunidade.
- Se potenciarem iniciativas que visem, tanto a experiência, como as capacidades das pessoas idosas, de modo a dar-lhes oportunidades para intervirem na vida em sociedade.

É necessário ainda que se invista em medidas para a inclusão social, apontando-se, como de vital importância, a integração das pessoas idosas no seio da família, constituindo um intercâmbio de forças e potencialidades favorável a todas as partes. Segundo Gonçalves (2003:43), em 2001, cerca de 57 mil pessoas idosas encontravam-se institucionalizados em convivências de apoio social, saúde e religiosas, representando quase 4% da população idosa total.

Existe uma vasta gama de serviços dedicados aos idosos que vão desde cuidados de saúde, operadores de turismo, produtos de cosmética, banca, seguradoras, telecomunicações, imobiliárias, residências em condomínios fechados que incluem todos os serviços de apoio tais como saúde, lazer, limpeza, alimentação e até cabeleireiro.

Relativamente à percepção que têm os idosos perante os cuidados de enfermagem que recebem, verifica-se que ela é, de um modo geral, positiva, na área psicobiológica e menos positiva nas áreas psicossocial e psico-espiritual.

De um modo geral, os idosos acham que os seus cuidadores deviam ser mais carinhosos, que lhes deviam fornecer mais informações sobre os cuidados prestados, os quais, apesar das razões menos favoráveis apontadas, são avaliados como sendo razoáveis.

Tais percepções dos idosos sobre os seus cuidadores estão bem patentes nas queixas ou desabafos que se seguem: “é preciso perguntar várias vezes para darem esclarecimento sobre os cuidados”; (...) “deviam ser mais carinhosos”; (...) “despem-

nos e tiram-nos tudo” Silva (1996:100).

Os cuidadores devem ser sensíveis e valorizar as necessidades dos idosos, pois os cuidados apenas serão eficientes se os seus recebedores participarem na avaliação dos mesmos cuidados.

Hollinger-Samson, (2000), estuda as relações entre a depressão do idoso internado em lar de idosos e a empatia que percepçiona nos seus cuidadores.

A depressão, segundo o mesmo estudo, é significativa neste tipo de instituições e contribui para uma incapacidade acrescida entre os idosos com patologias dos mais diversos foros, sendo função, não só de tais patologias, como de aspectos contextuais do próprio lar:

As pessoas nas instituições não têm, normalmente, qualquer controlo no que respeita às decisões sobre as actividades diárias básicas, tais como com quem partilham o quarto, o que comem e quando comem, que objectos podem ter consigo, quando vão dormir e quando se levantam, quando podem receber visitas e o que podem vestir. Hollinger-Samson (2000:56)

Outro factor contributivo, segundo os mesmos autores, para o risco de depressão é o das perdas e reduções dos contactos sociais, bem como as interacções entre cuidadores e residentes, pois, mais do que as visitas de familiares ou amigos, são os cuidados em si mesmos a principal, primeira e mais potencial fonte de interacção social na instituição. Os auxiliares de enfermagem, com efeito, passam metade do seu tempo em actividades de cuidado directo com os idosos internos.

Ora é muito importante ter em especial consideração o impacto no comportamento e bem-estar emocional dos idosos residentes, da empatia demonstrada pelo pessoal cuidador, esse aspecto particular do apoio emocional, o qual, segundo o referido estudo de Samson, está fortemente ligado aos níveis de depressão dos idosos residentes.

A empatia, na verdade, torna possível pensar e sentir como se nós próprios fôssemos a pessoa com que nos relacionamos, experienciando, de modo substituto, o estado psicológico dessa pessoa. Ela tem, por consequência, efeitos positivos em contextos de prestação de cuidados:

A empatia por parte dos médicos é considerada como promotora da aceitação dos regimes terapêuticos pelos pacientes, e a empatia por parte dos enfermeiros é considerada como redutora da ansiedade e hostilidade dos mesmos pacientes.” Hollinger-Samson (2000:57)

É necessário que se afirme, que o que se disse acima só está ao alcance de um determinado grupo de pessoas que, para além da idade, têm em comum o acesso à informação, usufruindo de determinados bens e equipamentos, geralmente situados apenas nas grandes cidades. Mas, como diz Gonçalves (2004), uma vasta percentagem de pessoas idosas está longe desta realidade, quer porque constituem um grupo bastante vulnerável à pobreza, especialmente as que residem em zonas rurais, ou porque, segundo ainda Gonçalves (2003), é nas idades mais avançadas que surgem em maior número determinadas incapacidades, motoras ou do foro psicológico. O isolamento social e geográfico fomenta sensações de solidão e abandono, com efeitos graves e difíceis de ultrapassar por quem as sente.

1.3. Estado-Providência em Portugal

As profundas alterações que as sociedades modernas atravessam reflexo dos contextos europeus e mundiais, onde as políticas de todos os estados têm como preocupação central a optimização da economia. Esta optimização é conseguida através de altos índices de produtividade privilegiando apenas os cidadãos que acompanhem esta mesma produtividade. Estes novos conceitos que regem as sociedades actuais, reflecte-se negativamente nas famílias, bem como nos grupos mais vulneráveis dos quais destacamos os idosos.

Perante este cenário facilmente se pode deduzir, que o idoso é rapidamente excluído de funções laborais e transmissão de conhecimentos. Deste modo, o idoso é remetido a um isolamento, e este possa dar origem a situações de dependência.

Tudo o que atrás foi dito faz realçar o *problema do envelhecimento* como um facto que preocupa a sociedade em geral, vendo-o como um prenuncio de dificuldades relacionadas com o encargo dos idosos sobre as gerações futuras, a falência dos sistemas de reforma, originando dificuldades para as sociedades.

Os países do sul da Europa segundo Ferrera (2000:458), “Espanha, Portugal, Grécia

e (em menor medida) na Itália o Estado social desenvolveu-se mais tardiamente”. O Estado-Providência português, (...) “apresenta, simultaneamente, picos de generosidade (pelo menos em termos de fórmulas legais) para determinados grupos ocupacionais e lacunas macroscópicas de protecção para outros” em todas as áreas sociais, à excepção das áreas de saúde e de protecção social a idosos.

Ferrera (2000:460-464) aponta sete características que distinguem o sistema de protecção social português:

- (...) protecção generosa aos sectores nucleares da força laboral, localizados dentro do mercado de trabalho regular ou institucional; por outro lado, concedem apenas uma fraca subsidiarização aos sectores situados no mercado de trabalho dito irregular ou não institucional. (...) Só muito recentemente foram introduzidos planos locais que garantem um rendimento mínimo.
- (...) distribuição desequilibrada da protecção social pelos escalões de riscos padronizados e, de um modo mais geral, pelas diversas funções da política social.

Este desequilíbrio apontado por Ferrera, tem como causas: a elevada despesa com pensões de reforma relativamente a outros tipos de despesa; os precários benefícios e serviços para a família e o subdesenvolvimento da habitação social e subsídios para a habitação.

- (...) os cuidados de saúde (...) apesar de apresentarem uma elevada fragmentação institucional ao nível das linhas ocupacionais dos seus sistemas de manutenção de rendimentos, (...) são caracterizados por uma abordagem universalista no que toca aos seus serviços de saúde.

O Estado-Providência português assenta na concepção de que os benefícios monetários devem ser dirigidos a posições laborais (financiados pelos contribuintes), mas os cuidados de saúde devem estar, pelo contrário, unicamente ligados à cidadania universal e sob formas descentralizadas.

- Existe (...) uma combinação altamente articulada (mas ocasionalmente conluiada) entre instituições e actores públicos e não públicos. Esta característica é particularmente evidente no campo da saúde e dos serviços sociais.

- (...) a persistência do «particularismo institucional», se não mesmo do puro e simples clientelismo, e, em certos casos, à formação de elaboradas «máquinas de protecção» para a distribuição dos subsídios monetários.
- As duas últimas características (...) têm essencialmente que ver com o financiamento da segurança social. Aqui o problema é constituído por (a) uma distribuição altamente desequilibrada dos custos pelos diversos grupos ocupacionais devido a disparidades legais e (b) uma elevada incidência da «economia paralela» e, assim, da evasão fiscal.

Devido a este sistema de protecção social as famílias portuguesas, vêem-se perante um peso excessivo com a protecção dos seus membros dependentes. Este modelo assim organizado, que deveria ser promotor de bem-estar social não responde às necessidades das famílias, provocando exclusão social.

Relacionados com o Estado-Providência estão os programas de ingressos económicos, reduzindo os custos dos serviços ou dando às pessoas idosas uma reforma ou outra atribuição monetária. Destinam-se aos mais desfavorecidos, como viúvas, incapacitados ou idosos. A Segurança Social é o sistema que suporta as referidas ajudas económicas, numa base assistencial, solidária e de acção social.

No entanto, devido sobretudo ao cada vez menor *ratio* entre trabalhadores activos e pensionistas, a estrutura da Segurança Social sofre de debilidades crescentes: “os encargos financeiros com a terceira idade, nomeadamente com as pensões de reforma, assumem proporções insuportáveis para o Estado, tornando a manutenção do Estado-Providência quase uma utopia” Martin et al., (2007:165).

1.3.1. Políticas sociais para a terceira idade

Os idosos dão grande valor a um certo número de direitos, na maior parte não satisfeitos, como a assistência na doença, a gratuidade dos serviços, a autonomia e a privacidade, a integridade física e psicológica, o ser tratado como pessoa, o direito à família, ao sigilo, os cuidados no domicílio, a escolha dos serviços prestados, a segurança social.

Na verdade, devido ao seu generalizadamente baixo nível económico e à inadequação das estruturas de apoio, bem como, igualmente, à grande carência no que respeita ao direito à família e à segurança social, impõem-se medidas de intervenção dos organismos socialmente responsáveis: “as relações pobreza-doença-velhice apresentam-se como o território em que importa intervir, conjugadamente, dado que a conjugação dos factores potencia os efeitos circulares e negativos” Costa (2005:264).

Porque procuram os idosos os Centros de Saúde e qual a sua percepção sobre os serviços aí prestados?

O estudo de Pinto (1998) sobre este assunto conclui que os cuidados de saúde procurados são determinados por razões de pura sobrevivência, originando cuidados curativos grandemente inespecíficos e sem respostas articuladas:

Os idosos percebem as necessidades de saúde como sendo de natureza diversificada, nas quais interferem, de forma interrelacionada, factores físicos, psíquicos, sociais, económicos, familiares e habitacionais, sendo geradores de desequilíbrios e, conseqüentemente, se apresentam como necessidades não satisfeitas ou parcialmente satisfeitas, o que nem poderia ser de outra forma, em relação a algumas necessidades evidenciadas. Contudo, o que se revela nesta situação, é a carência quase generalizada dos idosos e a sua relação com a não existência de respostas sociais adequadas; para além disso, há ainda a elevada desarticulação dos serviços sócio-sanitários. Faltam as respostas e as que existem, na visão dos idosos, não estão coordenadas, o que, em termos de saúde e de bem-estar efectivo, é inversamente proporcional à proliferação de leis, normas e regulamentos de instituições, que não funcionam. Pinto (1998:194)

Com a universalização do direito à reforma, a velhice passa a estar identificada, tendo lugar a “passagem do trabalho remunerado ao não-trabalho remunerado. A velhice invisível vai sendo uma velhice socialmente identificada” Guillemard (1992).

A reforma não se dirige apenas aos que não têm outro modo de sobreviverem na velhice, mas é “encarada como decorrente do trabalho em si, e da condição de cidadania. Enquadra-se nos princípios de um Estado-Providência, onde se criaram as condições para uma gestão pública da velhice” Fernandes (1999:140)

O envelhecimento é função do aumento da esperança de vida e baixo índice de natalidade/fertilidade, tendo como resultado alterações no sistema de financiamento das reformas, sistemas de saúde e serviços sociais.

Na verdade, há uma grande relação entre a organização dos serviços formais de

prestação de cuidados e as políticas de cuidados informais:

Na análise destas políticas e destas estratégias concretas adoptadas pelas sociedades ocidentais, encontraremos simultaneamente fundamentos de cariz político e económico, ainda que possamos desde já apontar um dos objectivos das políticas de cuidado informal: evitar a institucionalização de longo prazo de pessoas funcionalmente dependentes. Martín (2005:179)

Além do mais, como diz Requejo, a questão dos idosos não se limita ao número e à demografia, mas é eminentemente social e uma sua análise enquanto fenómeno social não se deve limitar aos gastos, mas deve incidir no seu papel social:

Assim, o objectivo não é uma concepção assistencial dos idosos, mas permitir que todas as pessoas, particularmente as de idade mais avançada, desempenhem um papel próprio na sociedade, assumindo livremente os seus deveres e direitos como cidadãos de todas as idades.

Estas pretensões exigem a resposta e a manutenção de uma política social desenvolvida e configurada no denominado “Estado de Bem-Estar”, que aglutina os cidadãos a favor da solidariedade e coesão social, assegurando-lhes uma série de prestações. Requejo (2007:24)

Os problemas da população idosa e da política da velhice só começam a ser tratados em Portugal nos anos setenta.

Em 1974, no programa do II Governo Provisório, são indicadas medidas de política social, de carácter correctivo, por exemplo “a criação de pequenas unidades residenciais para acolhimento dos idosos sem família e a total remodelação dos asilos da terceira idade” (Programa de acção do Ministério dos Assuntos Sociais, Outubro de 1974, Centro de Documentação e Informação do Ministério do Emprego e Segurança Social).

É este mesmo Programa que confirma a criação do sistema de Segurança Social, afirmando, como seu vector fundamental “o direito à vida e não a capacidade de produzir trabalho”; elimina-se, por consequência, o conceito de assistência pública como forma institucionalizada de caridade, a relação entre as contribuições dos trabalhadores e o benefício social, considerado uma forma de “seguro”, e o vínculo trabalho-protecção social como base do esquema da segurança social.

Na Constituição de 1976 tais princípios são consolidados. No seu Artigo 63 consta que “o Estado promoverá uma política de terceira idade na vida da comunidade”.

No passado havia instituições para indigentes, mendigos e velhos, chamados asilos e hospícios, onde os indivíduos de situação semelhante, em total separação da sociedade, tinham uma vida fechada e formalmente administrada, em ruptura com as relações sociais do mundo exterior, sendo as suas actividades impostas segundo um plano único.

Esta imagem negativa do asilo, com toda a segregação social e construção de uma identidade e uma auto-imagem de pessoa idosa, persiste simbolicamente, em especial no que se refere às características da sua população, sob designações como Centros de Dia, Centros de Convívio, Lares de Idosos, Universidades da Terceira Idade ou Serviços de Apoio Domiciliário.

As instituições referidas são especialmente orientadas para a velhice, e norteiam-se pelos princípios de prevenção da dependência e integração dos idosos na comunidade.

Os lares ou residências para idosos destinam-se ao alojamento exclusivo dos idosos. O Centro-de-dia ou de convívio e os serviços de apoio domiciliário têm como princípio orientador a manutenção da pessoa na sua própria casa. Os primeiros Centros-de-dia em Portugal são de 1976, sendo instituições de acolhimento parcial, ao contrário dos Lares, instituições totais.

Todas estas instituições se regem pelo princípio básico do respeito pelo meio de integração. No entanto, como se disse, a imagem ou valor simbólico é marcadamente negativa.

No entanto, o quadro mais recente é bem mais animador, pois “segundo a Carta Social (2002) a resposta de Lar para Idosos observou uma evolução positiva de 28 por cento no período de referência de 1998-2002. Neste sentido, a evolução dos lares em Portugal é semelhante à tendência internacional de crescimento deste tipo de respostas sociais” Martin et al. (2007:143).

Uma forma particular de acolhimento em Portugal é o chamado Acolhimento Familiar, da responsabilidade dos Centros Distritais de Solidariedade e Segurança Social, em famílias estruturadas e competentes, de idosos incapacitados de viver

sós na sua casa por falta de apoios sociais ou familiares.

Outra é o denominado Programa de Apoio Integrado a Idosos, fornecendo apoio domiciliário, serviços médicos e de enfermagem e até um serviço de Telealarme, possibilitando um apoio rápido pelo carregar num botão.

No âmbito dos centros de atenção a idosos, em Portugal existem os Centros de Dia, que conferem serviços de apoio, por exemplo a actividades básicas da vida diária, contribuindo para que o idoso possa subsistir no seu meio social e familiar, e os Centros de Convívio, proporcionando meios de animação sócio-cultural, uma “resposta social desenvolvida num equipamento, de apoio a actividades sócio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação activa dos idosos” Martin et al. (2007:151).

No que se refere aos agentes sociais, eles surgem, em consonâncias com as políticas sociais, grandemente como produto de toda uma situação de relativa marginalidade social e de fraqueza, ou mesmo ausência, de relações familiares.

Segundo Fernandes (1999:154):

A acção dos agentes sociais contribui para promover e reforçar uma certa imagem da velhice e legitimar as acções e as posições alcançadas pelos agentes. As concepções que os trabalhadores sociais, agentes encarregues da gestão da velhice, em sentido lato, têm das pessoas idosas, incidem sobre dois aspectos: isolamento físico, social e familiar; carências ao nível material, de saúde e afectivas.

O trabalho destes agentes sociais apresenta um certo grau de ambivalência, pois se, por um lado, as suas funções se identificam com práticas missionárias, radicadas na caridade cristã, por outro lado, tais funções exigem toda uma profissionalização através de uma formação especializada, garantindo um desempenho profissional remunerado e socialmente valorizado. Isto implica, obviamente, conhecimentos específicos sobre a saúde, terapias e animação cultural.

Não obstante tudo isto, a solidariedade mantém-se como elemento de base.

A vertente educativa do trabalho social revela-se por certas intervenções destes agentes sociais, sendo o seu alvo preferencial a família, tantas vezes ausente ou em culposa falta no auxílio e solidariedades devidas ao familiar idoso.

Através de programas de apoio ao idoso e de acções comunitárias, por exemplo, o trabalhador social contribui para a construção social da identidade do idoso, como categoria social excluída e cheia de carências, numa tentativa de se reconquistar a dignidade da pessoa idosa, com a ajuda de todos e a solidariedade de toda a comunidade.

Também Requejo (2007), fala de uma política social implementadora de princípios que ajudem os idosos e promovidos pela ONU, tais como a independência, o respeito pelas condições de vida próprias deste grupo etário, pela sua participação pró-activa nas políticas responsáveis pelo seu bem-estar, e que digam respeito à sua saúde, auto-realização, dignidade de vida, sem maus tratos ou exploração de qualquer espécie. Este autor conclui que estas políticas sociais que estamos tratando serão geradoras de uma mudança pessoal e social que, apesar das limitações impostas pela idade, imporá progressivamente um conceito de velhice positivo, activo, orientado para o desenvolvimento, aberto a uma maior acção e comunicação intergeracional, como referente de uma sociedade mais solidária que apoia as pessoas de todas as idades.

Está provado haver uma relação forte entre o isolamento social do idoso e os estados de depressão, bem visível no estudo de Blazer (2005) que refere a hipótese antiga de alguns cientistas sociais de que há um afastamento progressivo entre a sociedade e o indivíduo que envelhece, que cada vez se preocupa mais com o seu eu e menos com os objectos e o meio circundante.

Esta posição é contrariada, segundo Blazer (2005) pelos estudos empíricos das últimas duas décadas que provam que a actividade é o segredo da velhice bem sucedida e que um estilo de vida activa, tanto física como socialmente, é o melhor meio de conseguir uma satisfação com a vida na idade avançada.

Pelo contrário, o isolamento social e a falta de apoio social estão associados, no idoso, segundo o mesmo autor, com sintomas depressivos.

A experiência dos cuidadores sociais determina, efectivamente, que a depressão é bastante comum no idoso e está em grande parte, como se disse, relacionada com o

isolamento social, como se atesta na passagem que se segue:

O apoio social é um factor muito importante na prevenção, tanto do começo como da progressão da depressão na vida idosa avançada”(...) “Intervenções sociais efectivas podem ser iniciadas por trabalhadores sociais e sanitários, bem como por familiares e amigos. Blazer (2005:499)

No seu estudo sobre a intervenção dos cuidadores sociais para o evitamento da depressão no idoso, McCrae (2005) reconhece que há uma forte necessidade de intervenção social, recreacional e psicológica, e que, infelizmente, há muitos idosos sofrendo de episódios depressivos acelerados e recorrentes sem que lhes seja prestada a devida atenção:

A potencial contribuição dos serviços sociais para melhorar a identificação da depressão foi focada no nosso estudo, com provas de que os clínicos são alertados por indicadores estabelecidos tais como problemas de sono e alimentação, e de declínio na actividade física e mental. McCrae (2005:513)

Como conclusão, pode dizer-se que, sendo fenómenos como o mau humor e a depressão muito comuns no idoso e, como se disse já, em grande parte devidos ao isolamento social em que ele muitas vezes se encontra, é urgente um incremento e ênfase no trabalho social e no trabalho comunitário preventivo:

Sem dúvida, os trabalhadores de cuidados sociais têm um papel vital em aumentar a tenção médica para os que sofrem de depressão clinicamente diagnosticável. Igualmente importantes são as intervenções terapêuticas fornecidas pelos cuidados sociais, que beneficiariam de um perfil mais elevado. McCrae (2005:515)

1.3.2. Situação em Portugal

Portugal apresenta uma população a envelhecer, necessitando de políticas sociais específicas para a terceira idade.

No que respeita aos programas sociais, de destacar os serviços de informação destinados a “relacionar alguém, portador de uma necessidade ou um problema, com uma agência que providencia serviços” Martin et al., (2007:135). A “Carta Social” é um serviço de informação que funciona a partir de uma base de dados e presta informações sobre serviços e equipamentos sociais, em articulação com a Segurança Social e a Direcção Geral de Estudos, Estatística e Planeamento.

No capítulo da defesa dos direitos dos idosos, tantas vezes sofrendo de incapacidade e dependência, há em Portugal possibilidades de assessoria legal através da Linha do Cidadão Idoso e Linha de Emergência Social, especialmente dirigida a idosos com baixo nível de literacia., difundido, a primeira, informações sobre os direitos dos idosos no que respeita a saúde e acção social, etc., e proporcionando, a segunda, que sejam encaminhados para os serviços fornecendo cuidados primários e acolhimento.

De referir também os programas de intervenção em casos de abuso ou negligência a idosos, como o constante no manual de Prevenção da Violência Institucional de 2002, conferindo informação, supervisão e formação a todos os envolvidos na prestação de cuidados. O seu objectivo é “prevenir a violência contra idosos em situação de dependência, através da promoção das atitudes e dos comportamentos dos profissionais e técnicos envolvidos na prestação de cuidados institucionais.” Martin *et al.* (2007:160)

De destacar igualmente os programas nacionais, da responsabilidade da Direcção Geral da Saúde, promovendo a saúde pela prevenção de comportamentos de risco e promoção de práticas saudáveis., promovendo um envelhecimento activo em ambientes capacitantes para a saúde dos idosos.

1.4. Mitos e realidades sobre o envelhecimento

(Todos querem chegar a velhos
Mas ninguém quer que lho chamem.)

Segundo Cunha (1982), a palavra “velho” remonta ao século XIII, e procede do latim “vetulus”, diminutivo de “vetus”, “veteris”, com o sentido de “remoto, antigo, idoso, antiquado, gasto pelo uso”.

Cândido Figueiredo, no seu Dicionário, aduz a mesma origem, mas José Pedro Machado, em “Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa”, aponta o ano de 1162 (séc. XII, portanto) como data do primeiro aparecimento do termo, derivando

directamente do Latim vulgar “veculu”.

Da palavra “velho” derivou “velhice”, experienciada ao longo da história humana como algo simultaneamente estranho e familiar, tal como a morte, uma das idades com que certas sociedades (como a romana, a chinesa e muitas europeias, por exemplo), codificaram o ciclo vital, ou seja, uma das “estações da vida”.

Nas sociedades ditas primitivas, onde tal codificação é muito menos rigorosa, a passagem à velhice não é marcada por rituais ou cerimónias, já que a velhice é aqui considerada um estágio marginal, entre a vida e a morte. Há, porém, nessas sociedades, uma ambivalência no modo como o velho é encarado: por um lado, encarnando a divindade, tendo importante papel em todas as cerimónias, sendo respeitado por cumular conhecimentos de técnicas de sobrevivência, de tradições, de ritos e magia, a configurar numa autêntica gerontocracia; por outro lado, podendo ser abandonado ou substituído, pelo seu declínio físico, podendo ser rejeitado e discriminado, ou ser ainda assimilado à criança, dada a sua dependência, ou impotência, ou afastamento da vida activa.

Se bem que sociedades como a chinesa e a japonesa tenham tratado a velhice com grande dignidade, dando-lhe precedência para os mais altos cargos, sendo a longevidade a primeira das cinco bênçãos tradicionais e os pais e os anciãos objecto de especial deferência, a generalidade dos mitos sobre a velhice reflecte, segundo Lévi-Strauss, o carácter inelutável da velhice, da morte, numa palavra, da vida breve da humanidade.

As explicações propostas, bastante rebuscadas e um tanto ridículas, têm, segundo este antropólogo, a função catártica de suavizar a angústia provocada pela antevisão da velhice e da morte.

No Ocidente ser idoso é, muitas vezes, sinónimo de declínio, especialmente somático, de diminuição de actividade, de dependências várias: tal constructo histórico está aberto à mudança, por auto-reflexão e negociação social.

Dizia Horácio, impiedoso, que o passar dos anos nos rouba coisa atrás de coisa. Mais optimista, Sófocles afirma que ninguém ama tanto a vida como o homem que

está a envelhecer.

Ésquilo, por sua vez, refere que os velhos são sempre suficientemente novos para aprenderem.

Para Cícero, na sua obra “De senectute”, onde resume grande parte das ideias da antiguidade clássica sobre o assunto, o envelhecimento bem sucedido seria possível com atitudes adequadas face às principais queixas ligadas ao envelhecimento.

Falámos da antiguidade clássica.

Na Idade Média os idosos eram considerados seres frágeis, com as suas faculdades embotadas e muito reduzidas, incluído a sexualidade, representada em obras históricas e literárias onde os idosos eram excluídos de uma vida sexual normal, já que a Igreja considerava imoral qualquer comportamento sexual nesta idade. Covey, (1989).

No século XVIII já se falava em cuidados aos idosos e nas obrigações da família como principal cuidador. Em Inglaterra, por exemplo, a lei de 1601 sobre as provisões dos pobres mandava que a comunidade local e a família tivessem a obrigação legal de apoiar os velhos e decrépitos, a favor dos quais havia uma taxa, paga pelos proprietários. Ottaway, (1998).

Em alguma literatura do século XIX, os velhos eram considerados ambigualmente como respeitáveis e sábios, mas também como tolos, decadentes mental e fisicamente, com comportamentos desajustados e ridículos quando cortejavam mulheres mais novas, e aceitando mal o processo de envelhecimento. Stavenuiter, (1995).

No século vinte, encontramos Beauvoir (1970:263), para quem definir velhice é impossível, pois seria encerrar uma pluralidade de experiências num mesmo conceito ou noção. Velhice “é uma relação dialéctica entre o meu ser para o outro, tal como se define objectivamente, e a consciência que de mim mesmo assumo através dele. É em mim o outro que envelheceu, isto é, aquilo que sou para os outros: e esse outro sou eu”.

Ainda segundo Beauvoir (1970), na mesma obra, dá-se conta da diferente atitude da sociedade para com o idoso, conforme este pertença à classe exploradora ou explorada. No primeiro caso, a idade é algo de positivo, é uma qualificação: a ideologia justifica o poder destes anciãos, detentores de bens, de propriedade institucionalizada. No segundo caso, o idoso perde o seu valor quando perde a sua força de trabalho, tornando-se inútil, incómodo, dependente.

Na verdade, como diz Paúl (1997:22), “mais complicado do que ser velho é ser pobre e chegar a velho. Nos idosos pobres, o ciclo de vida dificilmente se distingue de um ciclo de pobreza”.

Apesar de todos os estereótipos culturais e imagens colectivas de “velhice”, a acção do tempo sobre o organismo (o envelhecimento biológico), não chega para explicar a velhice: o seu sentido é também função do valor atribuído à própria existência, dos mecanismos de produção propriamente ditos e, o que é mais, da própria autoconsciência histórica.

Com efeito, envelhecimento não é sinónimo de velhice, assim como desenvolvimento não é sinónimo de infância. Na verdade, os primeiros termos de cada par apontam para um conjunto de processos, de fenómenos dinâmicos, geradores de transformações biopsíquicas, enquanto que os segundos denotam estados, caracterizadores de determinada idade.

Aliás não há “velhice”, mas “velhices”, com grandes disparidades interpessoais entre uma velhice “habitual”, “patológica” e “bem sucedida”, num século em que o principal desafio, aqui como noutros pontos e valências, não é já “dar tempo ao tempo, mas dar qualidade ao tempo” Fontaine (2000).

O envelhecimento não é uma doença, mas um processo complexo (fisiológico, psicológico, social, do sistema nervoso, perceptivo, intelectual, mnésico, da personalidade, etc.), é um processo contínuo (que começa com a gestação, evolui de forma geneticamente programada e perpassa todo o ciclo vital), um processo que difere de indivíduo para indivíduo, de órgão para órgão, de célula para célula, de evolução mais rápida e frágil nas últimas fases da vida, mercê de desarmonias metabólicas, homeostáticas e do campo psicológico.

A inelutável periodização do ciclo de vida da sociedade industrial, com o idoso na cauda desse ciclo, reflexo de uma visão economicista, estandarizada e burocrática do envelhecimento, considerado uma fase de diminuição compulsiva de actividade, com desobrigação social, alteração dramática de papéis e de estatuto social e de fraca ou nenhuma participação na vida económica, social e política do país, conduz, porém, a uma visão preconceituosa e negativa do idoso.

Tal visão é, muitas vezes, reforçada e reflectida pelos meios de comunicação de massas, pelos livros infantis e escolares e por resquícios de um darwinismo, bem patente no favorecimento de modelos assistenciais virados essencialmente para a saúde materno-infantil, associado talvez ao instinto de assegurar, em primeiro lugar, a sobrevivência dos indivíduos jovens, sem dúvida mais vigorosos e representando maior rentabilidade em termos de investimento.

Como defende Fernandes (2000), os mitos sobre o envelhecimento, implícitos na visão referida, reflectem, pelos seus estereótipos, paternalismo e conotação negativa ou hostil, um profundo desconhecimento do processo do envelhecimento:

- **o idoso é geralmente doente ou senil:** a verdade é outra, pois o normal envelhecimento não é preditivo de afecções das faculdades mentais;
- **o idoso é infeliz:** o que se verifica é, pelo contrário, que o nível de satisfação de vida é elevado, em comparação com o dos demais adultos;
- **os idosos não produzem tanto como os jovens:** pelo contrário, os idosos têm uma taxa de absentismo inferior, menos acidentes e maior constância de rendimento no trabalho;
- **o idoso é maioritariamente dependente:** ora a dependência não é apanágio da velhice, antes se verifica em qualquer fase da vida;
- **conservadorismo e incapacidade de mudar:** se bem que se tornem mais estáveis, os idosos não são, por definição, avessos à mudança, podendo adaptar-se a situações novas, como o resto das pessoas;
- **os idosos são todos iguais:** nada mais falso, pois quanto mais se envelhece, mais as idiossincrasias de cada um se acentuam, aos mais diversos níveis (das ideias, convicções, traços da personalidade, do humor, etc.);
- **o idoso sofre maioritariamente da solidão:** se em parte a solidão é

responsável por depressões e até suicídios, também é verdade que muitos idosos mantêm cadeias de amizades, contactam intimamente com a sua família e se empenham em actividades sociais.

Ainda segundo Fernandes, o modo como a sociedade encara o idoso concorre para a imagem que este faz de si mesmo: o cunho negativo da imagem dominante do idoso como pertencente a um grupo social problemático funciona como um “filtro negro” inibidor da percepção dos aspectos positivos. É, pois, urgente corrigir a imagem dominante, melhorando a auto-imagem e aumentando, em igual medida, a auto-estima, felicidade e satisfação com a vida numa fase vital muito sensível e vulnerável à opinião dos outros e à atenção prestada aos seus gestos e realizações.

O idoso que considere a velhice como um fenómeno natural é mais feliz, dá mais sentido à vida, implica-se mais no meio e na sociedade. Reconhecendo em si os aspectos positivos, como a estabilidade de valores, a sensatez, o juízo crítico, bem como certas “vantagens” do envelhecimento, como menos trabalho e responsabilidades, menos competição, o idoso pode apreciar mais a vida e temer menos a morte, utilizando os conhecimentos acumulados e as experiências para ajudar os outros, constituindo-se como força e reserva social, cultural, num intercâmbio geracional, implicando actividade constante, incluindo o investimento, na “reforma”, em áreas da sua competência ou para que demonstre alguma apetência, numa tenaz tentativa de “reformular a reforma”.

1.5. Estereótipos acerca da idade e sua influência nas relações intergeracionais

Os estereótipos acerca da idade têm um acentuado papel na interacção e comunicação dos idosos, incluindo a intergeracional.

Tais estereótipos têm características complexas, incluindo uma visão positiva e negativa dos idosos, sendo igualmente complexa a relação que se estabelece entre os referidos estereótipos e a comunicação.

Não é apenas a idade objectiva que actua nos bastidores do processo comunicativo

intergeracional, mas é sobretudo todo um processo de categorização dentro dessa interação, além do processo de identificação social, proporcionando os papéis de velho ou de novo. Um factor influente operando em conjunto com os referidos processos de identificação social e de categorização é os preconceitos ou estereótipos acerca de certos grupos sociais, neste caso o grupo “idoso”.

Uma função central nesta identificação social e categorização referida é a referência frequente, explícita ou implícita, à idade, quer através da descrição de défices pessoais, quer pela nomeação da idade em números.

Esta tematização da idade nas conversas inclui também a possibilidade de, através de cumprimentos ou de outras demonstrações positivas e ritualizadas da interação, como certas normas de cortesia com idosos, contextualizar a identidade do idoso de um modo positivo.

Qual a natureza de tais estereótipos? A perspectiva cognitiva é hoje a abordagem predominante no seu estudo. Eles são encarados como esquemas perceptivos de uma pessoa que usa a idade como princípio de categorização primária, sendo a noção de adulto idoso a categoria superordenada, contendo categorias ou subtipos subordinados de adultos idosos. Tais esquemas abarcam subcategorias ou estereótipos, tanto positivas como negativas, de adultos idosos.

Hummer, et al., (2004:92), pediram a grupos de jovens, pessoas de meia-idade e idosos, para referirem traços que associassem à categoria adulto idoso. Concluiu-se que os respondentes de todas as idades revelavam estereótipos positivos e negativos, e que a complexidade dos esquemas de estereótipos aumentava através dos três grupos etários.

Apesar de haver diferenças de complexidade, como referido, há também evidentes semelhanças nos resultados dos três grupos, de cujos resultados surgem sete estereótipos. Três são positivos: pessoa na idade de ouro, avô perfeito, John Wayne conservador (com as inerentes implicações tipo “cow-boy”). Quatro são negativos: severamente afectado, desanimado, isolado, irascível.

Na elaboração dos estereótipos ligados à idade, é de referir a importância dos

indícios faciais na percepção das pessoas. Se é verdade que a aparência mais saliente para a percepção física é a raça e a idade, a expressão facial vem logo a seguir. Há sinais fisionómicos de idade avançada que incluem o tamanho e colocação dos olhos, nariz e boca, o tamanho do queixo, bochechas e da testa em relação com o tamanho do crânio, o estado da pele e do cabelo. Quando estes indícios fisionómicos de idade avançada são processados de modo inconsciente pela percepção das pessoas, podem formar a base de uma estereotipização implícita negativa:

“De um modo geral, esta pesquisa deparou-se com o facto de que as pessoas com características faciais jovens eram associadas com traços e comportamentos mais positivos pelos seus colegas e por estudantes e crianças, do que o eram as pessoas com traços faciais mais velhos”. Hummert (1997)

Há estereótipos implícitos sobre a idade, isto é, afectando a percepção de modo automático, inconsciente, e afectando os julgamentos e comportamentos.

Perdue e Gurtman, (2004:93), encontraram provas de tais estereótipos em dois estudos. Num estudo, os participantes referenciados para a palavra velho lembraram-se mais de aspectos negativos em tarefas de evocação, ao passo que os que se confrontaram com a palavra novo evocaram mais traços positivos. No outro estudo, os participantes fizeram julgamentos semânticos sobre traços negativos de um modo mais célere quando confrontados com “velho”, e sobre traços positivos quando confrontados com “novo”.

Estes estudos usam o Teste de Associação Implícita (IAT, em inglês) pelo qual se apurou que existe um preconceito negativo sobre as pessoas idosas em comparação com as novas.

Contudo, a correlação destas atitudes implícitas com as reveladas em medidas de questionários estandardizados sobre atitudes acerca da idade é baixa ou não-significativa e, em certos casos, é diferente:

“Por exemplo, as respostas dos jovens adultos ao Teste de Associação Implícita mostraram atitudes mais favoráveis relativamente às pessoas jovens do que às idosas, mas as suas respostas em questionários de atitudes eram mais favoráveis em relação aos mais velhos do que aos mais novos. Como Hummert et al. concluíram, a última descoberta confirma o valor do IAT em avaliar atitudes que os participantes possam hesitar exprimir em questionários”. Hummert (2004:94)

No que respeita à comunicação intergeracional, grande parte dos resultados da pesquisa sugere que os estereótipos negativos podem influir mais fortemente que os estereótipos positivos no comportamento comunicativo, isto é, podem conduzir a comunicações paternalistas.

Num inquérito a jovens, pessoas de meia idade, velhos e muito velhos, Hummert *et al.* (2004) chegaram à conclusão que as pessoas dos quatro grupos referidos tinham estereótipos implícitos equivalentes dos jovens como abertos e dos velhos como fechados, mas só os indivíduos pertencentes aos três grupos mais idosos tinham um estereótipo implícito positivo de velho como sábio e de jovens como insensatos. Mas, mesmo assim, o seu estereótipo implícito de velho como sábio era bastante mais fraco que o seu estereótipo de jovem como aberto. A razão para isto é talvez o facto de que os estereótipos positivos para as pessoas idosas estarem menos acessíveis do que aqueles para as pessoas mais jovens, em especial para os mais novos. De qualquer modo, este achado tem implicações para o papel dos estereótipos etários na comunicação interpessoal.

LEVY, (1996:71), com a sua pesquisa sobre a memória no adulto, foi dos primeiros a estudar a relação entre os estereótipos de idade implícitos e os auto-estereótipos nos adultos idosos, avaliando o funcionamento da memória antes e depois de uma exposição subliminar de estereótipos positivos (velhos como sábios) ou negativos (velhos como senis).

Os participantes idosos confrontados com estereótipos negativos revelavam uma performance mais pobre da memória, e os confrontados com os estereótipos positivos demonstraram uma memória melhorada. Pelo contrário, o rendimento da memória dos participantes mais novos não foi afectado pela diferença referida.

Além disso, os estereótipos positivos revelaram trazer benefícios ao comportamento dos idosos, deles resultando uma caligrafia mais controlada, uma inferior resposta cardiovascular ao stress, e melhor aceitação das medidas para prolongamento da vida (tendo os estereótipos negativos um efeito contrário).

Num estudo em que se examinam as percepções de adultos jovens, de meia-idade

e idosos sobre o envelhecimento, chegou-se à conclusão que, tendo todos os grupos ideias parecidas sobre o assunto, os adultos idosos e os de meia-idade têm ideias mais ricas e complexas que os adultos jovens:

“Em particular, os grupos adultos mais idosos viam mais aumentos de desenvolvimento nas características positivas e negativas que ocorrem com o avanço da idade do que viam os adultos jovens, e faziam discriminações mais finas no que respeita ao início desses aumentos e decréscimos desenvolvimentais do que os adultos mais jovens”. Hummert (1994:241)

As razões disto são que os indivíduos tendem a ter esquemas mais complexos para o seu próprio grupo que para membros de outro grupo, em relação à idade, raça ou outra dimensão social; outra razão é que tais diferenças de complexidade reflectem a integração de experiências de vida em esquemas acerca do envelhecimento, ou, por outras palavras, os seus esquemas foram modificados e alargados à medida que eles próprios negociavam o seu próprio processo de envelhecimento: à medida que incorporam a heterogeneidade do envelhecimento que podem observar, nos seus próprios esquemas individuais, esses esquemas tornam-se mais diferenciados e mais complexos.

Estas observações são específicas da idade, e não das dimensões sociais da raça e do sexo.

Em relação entre estes estereótipos e a comunicação é de referir o modelo elaborado por Ryan, et al., (1995), que demonstra que nas relações intergeracionais, quando há estereótipos etários negativos, desenvolve-se uma espiral de feedback negativo entre os participantes. A explicação dada é a de que, quando um idoso interage com um jovem, ele pode provocar o reconhecimento de certos traços etários como aspecto físico, tipo de voz, contexto, etc., tornando evidentes estereótipos etários negativos que acarretam com eles convicções acerca de défices físicos como a surdez, ou cognitivos como a dificuldade em recordar nomes. Em consequência disto, os jovens podem ser levados a adaptar a sua comunicação ao idoso para dar uma resposta a esses presumíveis défices, o que provoca, não raras vezes, que haja uma sobre-acomodação linguística a tais estereótipos etários negativos, que pode consistir, por exemplo, em falar mais alto, em vez de tentarem adaptar a comunicação às reais competências comunicativas desses idosos. Tais reforços podem levar a um retracção das oportunidades de comunicação, baixa auto-estima e mesmo num declínio de capacidades físicas e mentais relacionadas

com tais estereótipos.

Em oposição aos estereótipos sobre as pessoas idosas de que temos vindo a falar, de referir o conceito de “envelhecimento activo”, que foi o mote do documento de debate da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, referido por Tamer e Petriz, (2007), concluindo pela urgência de se alterarem os estereótipos e ideias feitas que são grandemente função de uma ideia reducionista dos idosos como “velhos, pobres e doentes”, valorizando, por outro lado, uma ideia de envelhecimento como conquista da humanidade.

Segundo estas autoras:

“Existe um amplo consenso na aceitação do facto de que o conceito de envelhecimento activo se refere ao processo de optimização do potencial de bem-estar social, físico e mental das pessoas ao longo da vida, para que este período de idade madura, cada vez mais comprido, seja vivido de forma activa e autónoma”. Tamer e Petriz, (2007)

CAPÍTULO 2 - Qualidade de vida do idoso e velhice bem sucedida.

2.1. Qualidade de vida

Vivemos num contexto envelhecido, onde não só importa acrescentar anos à vida como acrescentar vida a esses anos e isto melhorando a qualidade de vida dos idosos.

Lawton, (1991), apresenta um importante modelo, de cariz ecológico, de qualidade de vida do idoso, que define como um juízo ou uma valoração do sistema pessoa-ambiente relativamente ao passado, presente e futuro, e que pode ser medido através da competência comportamental do idoso, do modo como ele percepção a qualidade de vida, pelo ambiente objectivo que o rodeia e pelo grau de satisfação e bem-estar global.

Na verdade, pode dizer-se, com Ferrer, (2000:5), que a principal tarefa da gerontologia é hoje: “(...) optimizar aquellas situaciones, condiciones y comportamientos a través de los que se pueda conseguir una calidad de vida razonable”.

Viver mais tempo é, hoje, uma realidade assegurada, importa, agora, e para além disso, viver melhor, ter uma vida de qualidade, pelo que todas as políticas sócio-sanitárias devem desenvolver intervenções em ordem a fomentarem estilos de vida e comportamentos saudáveis.

Como diz Fernández – Ballesteros, (2004:18), o conceito de qualidade de vida, apesar de relativamente recente, tem tido enorme expansão nas últimas décadas nas ciências sociais, naturais e biomédicas, sendo um conceito multidimensional que incorpora condições sócio-ambientais e pessoais, objectivas e subjectivas.

Walker, (2004:39), na sua pesquisa sobre a qualidade de vida do idoso, proporciona-nos uma descrição comparativa da qualidade de vida em países da União Europeia, relativamente a algumas dimensões suas componentes.

Uma dessas dimensões é a saúde, física e mental. Existe aqui uma enorme diferença entre a valoração objectiva da saúde e a percepção que dela têm os idosos que, por vezes, afirmam gozar de boa saúde, ainda que tenham doenças crónicas; esta valorização subjectiva do seu estado de saúde influencia a qualidade de vida.

Outras dimensões são o emprego e a aposentação. Não há provas de que a ausência de emprego afecte necessariamente a qualidade de vida nem que a aposentação se associe com um declínio do estado de saúde, ainda que seja importante, para o bem-estar durante a aposentação, que haja uma atitude positiva em relação à entrada na reforma, uma transição para a reforma voluntária e não conflituosa, bem como um alto grau de bem-estar, de optimismo, estabilidade emocional e uma perspectiva positiva relativamente ao envelhecimento.

Outros factores importantes são os rendimentos auferidos na reforma e o património, pois uma situação económica favorável pode ajudar muito nesta época da vida.

A habitação é também muito importante, pois está, muitas vezes, associada à história individual e familiar, estando repleta de significado e de sentido de identidade, sendo, além disso, o local onde o idoso passa a maior parte do seu tempo. Igualmente importante é haver uma boa vizinhança, uma boa qualidade do bairro onde se vive, um sentimento de segurança. Importante é, ainda, o transporte eficaz, quer individual quer colectivo, para preencher as necessidades de mobilidade do idoso.

Outros factores importantes são a família e as redes de apoio, as relações pessoais e a solidariedade familiar intergeracional. Ter um confidente, ter amigos, é essencial. O que mais importa nas relações sociais e redes de apoio é a percepção da proximidade e o significado que lhes atribuem, significado emocional e manutenção de valores importantes como a reciprocidade, a autonomia e a auto-suficiência.

Trata-se aqui de uma concepção de qualidade de vida de tipo comportamental para a qual tal qualidade de vida não depende só do bem-estar psicológico ou da satisfação, mas sobretudo daquilo que cada um de nós faz para viver uma vida de

qualidade: o que fazemos e como experimentamos, como vivemos o que fazemos, isto é, a qualidade da nossa experiência, é que é o objecto de estudo da qualidade de vida, para a teoria de Lawton. Se fazemos o que queremos ou podemos fazer, a qualidade de vida da nossa experiência é provavelmente plena e tem êxito.

É claro que a saúde, as crenças positivas, os recursos materiais, as competências sociais, o próprio apoio social, são importantes, mas não determinantes para uma vida de qualidade.

A personalidade desempenha um papel igualmente importante na felicidade pessoal e na quantidade e qualidade de vida:

“la persona feliz es producto de disposiciones temperamentales, esfuerzos comportamentales adaptativos y estrategias d afrontamiento adecuadas; la persona feliz posee un temperamento positivo, tiende a mirar el lado positivo de las cosas (...) tiene confidentes sociales, y posee recursos adecuados para poder esforzarse en conseguir metas valoradas”. Reig, (2000:8)

2.2. Qualidade de vida do idoso e conceitos relacionados

Falar de qualidade de vida do idoso remete para uma constelação de valores que lhe estão relacionados, ou de metas a atingir, para se lograr uma velhice bem sucedida, conceito também relacionado e que, pela sua importância, deixaremos para último lugar.

Entre tais dimensões, contam-se a felicidade, o prazer, a satisfação com a vida, o bem-estar psicológico ou subjectivo, a integridade e a sabedoria.

Já desde Aristóteles que a procura da felicidade prevalecia sobre todas as outras - saúde, beleza, dinheiro, poder - que se valoravam por referência a ela.

Desde então, pouco se tem evoluído na compreensão do que é a felicidade e dos meios para a atingir.

Apesar de todas as conquistas científicas e tecnológicas, muitas pessoas, sobretudo quando chegam a velhas, mantêm a mesma sensação de que a sua vida foi um

imenso desperdício, cheia de tédio e ansiedade, em vez da tão esperada felicidade. Deveremos responsabilizar a natureza humana, naturalmente insatisfeita, ou será que a felicidade é procurada nos locais errados? Quando é que as pessoas, e entre elas as pessoas idosas, se sentem mais felizes?

A felicidade não é algo que simplesmente aconteça, não resulta da sorte ou do aleatório acaso; não se pode comprar nem impor. Na verdade, ela não depende de acontecimentos externos, mas do modo como interpretamos tais acontecimentos. Além disso, a felicidade é algo de privado, dependente e relacionado com o controlo da experiência interior e dos conteúdos da consciência. É algo que se atinge através de uma procura consciente, de um envolvimento completo com cada detalhe das nossas vidas

O constructo “bem-estar psicológico” ou “experiência psicológica ótima” opõe-se à ideia fatalista de que somos governados por forças e factores que nos ultrapassam, como a constituição física, o temperamento e a história, pondo a tónica no controlo, por nós próprios, das nossas acções e do nosso destino, com a resultante e profunda sensação de bem-estar e de fruição do que a vida nos oferece.

Tais momentos óptimos da nossa vida ocorrem, quer em situações favoráveis, quer em situações desfavoráveis, não sendo forçosamente passivos, receptivos e relaxantes, mas ocorrendo, com frequência, quando o corpo de alguém se esforça até aos seus limites, num esforço voluntário para realizar algo de difícil e de valioso.

O que realmente satisfaz as pessoas, incluído as idosas, é sentirem-se bem com as suas vidas: para tal é necessário controlar o que acontece na consciência, na vida interior, com base no esforço e na criatividade de cada um.

Dois grandes obstáculos se colocam ao alcançar da felicidade: a frustração, como algo conatural à própria vida (o universo não foi feito para atender às nossas necessidades), e a natural insatisfação do ser humano. Para lidar com tais obstáculos e nos protegerem do caos, vários mecanismos de protecção foram sendo desenvolvidos ao longo dos tempos, como as religiões, as filosofias e as artes, ou, na ausência destas, determinados prazeres mais comezinhos, como a riqueza, o poder e o sexo.

O seu efeito é, porém, provisório e não melhora substancialmente a qualidade de vida. O que efectivamente permite ultrapassar os referidos obstáculos à felicidade é um directo controlo da experiência, a capacidade de extrair prazer de tudo o que fazemos.

A solução é melhorar o conteúdo da experiência, tomando cada um de nós as coisas nas suas mãos, de modo a sermos independentes do meio social que nos rodeia, bem como das exigências instintivas, sendo nós mesmos a fornecermo-nos as nossas recompensas, encontrando a felicidade e a finalidade, independentemente das circunstâncias externas, pela disciplina e perseverança, num verdadeiro caminho de libertação pessoal.

Para melhorar a qualidade de vida, mais importante que adaptar as condições externas aos nossos objectivos, é mudar o modo como sentimos tais condições externas, de modo a adaptá-las melhor a esses objectivos.

Na verdade, a qualidade de vida depende menos de certos símbolos de felicidade como poder, riqueza, posição social, aquilo que os outros pensam de nós; a linha de base é, em vez disso, o modo como nos sentimos acerca de nós próprios e daquilo que acontece connosco, isto é, a qualidade da experiência.

A motivação é muito necessária ao bem-estar psicológico do idoso, o qual, se desmotivado, pode incorrer em depressão, sobretudo se desmotivado de viver.

O conceito de “flow” é, aqui, de central importância: ele significa deixar-se “ir com a corrente”, Chabot, (2000:94), com total concentração na tarefa e no fazer em si, experiência contemplativa próxima do êxtase, com supressão do tempo e espaço, na base da verdadeira motivação e expressão última, para Goleman, da inteligência emocional.

Esta motivação positiva, mobilizando “sentimentos de entusiasmo, zelo e confiança”, Goleman, (2000:100), e ainda de persistência, esperança e optimismo, é afinal o próprio “flow”, a que Goleman chama “desempenho óptimo”: um estado de auto-esquecimento, de ligeira euforia, “região intermédia entre o enfado e a ansiedade imobilizante”, Goleman, (1999:118), que “só ocorre dentro dos limites da capacidade

máxima, onde as aptidões estão bem ensaiadas e os circuitos neuronais são mais eficientes”, Goleman, (2000:114).

Este estado de espírito especial, tantas vezes presente em idosos entusiastas pelas artes, religião, ou tarefas que os envolvam inteiramente, “leva as pessoas a dar o seu melhor”, Goleman, (1999:113), pois executam tarefas com motivação intrínseca, embutida, e com um nível mínimo de dispêndio de energia.

Próximo do “flow”, e até talvez mais abrangente, está o conceito de “expressividade pessoal” de Waterman, que integra a motivação intrínseca, a implicação e adequação forte com a actividade, sentimentos de vitalidade, auto-realização e completude.

É, também, inegável a importância, para a nossa qualidade de vida, das relações interpessoais, mas também da capacidade para tolerar e mesmo apreciar a solidão, como condição necessária para a execução de tarefas que requerem concentração.

Muitos dos males físicos e psíquicos do adulto idoso advêm do facto de ele se encontrar só. Pode opor-se “isolamento”, ou separação física, a “solidão”, ou “sentimento de se ser excluído dos outros”. Léger *et al.*, (1994:54)

O sentimento de solidão resulta das expectativas individuais relativamente aos contactos sociais e da falta de planos para as actividades do dia-a-dia. Este sentimento de solidão, tão frequente no adulto idoso, “que se liga a uma necessidade de intimidade não satisfeita, consecutiva a relações sociais sentidas como insuficientes ou não satisfatórias” Santos, (2000:52), é produto do conceito de vida das sociedades dos nossos tempos, valorizando o material, e secundarizando o afectivo, os valores da família e da amizade.

O isolamento é, por vezes, procurado como um bem, como um meio de reencontro das pessoas consigo mesmas; a solidão relacional, pelo contrário, é geradora de inquietação e angústia.

Cada um de nós reage à sua maneira ao facto de viver só, desde a resignação, ao dinamismo e até optimismo.

“Parece que cada um tem uma capacidade pessoal para estar só. Esta aptidão seria muito próxima do que Erikson designa como a identidade de si mesmo; ela seria ligada à força ou fraqueza do Ego. Ela é, então, a expressão da personalidade”. Léger *et al.*, (1994:56)

Para contrariar os sentimentos de solidão no idoso, podem desenvolver-se técnicas de intervenção e animação que favoreçam os contactos sociais e a comunicação, como os grupos de comunicação ou as actividades de reforço da assertividade.

Podem também desenvolver-se actividades fomentando a revisão de vida, a auto-abertura e a partilha de experiências, como as realizadas pelos grupos autobiográficos, onde se enfatizam elementos reasseguradores, como a familiaridade de locais e dos objectos evocados, das fotos e lembranças com valor afectivo, mantendo ou reatando todo um sistema relacional com o passado.

O idoso deve poder sentir que controla o seu ambiente e vida social: assim pode enfrentar o isolamento e até encontrar nele oportunidades de repouso e de paz, desde que saiba que pode pôr fim a esse isolamento a qualquer momento.

Falámos da qualidade de vida do idoso e de conceitos que lhe estão relacionados.

Deixámos para o fim o conceito de velhice bem sucedida, porque é, talvez, o mais importante, e porque se relaciona de um modo íntimo com o conceito de qualidade de vida na velhice. Pode até dizer-se que os dois conceitos se implicam mutuamente, ou, até, que se pressupõem um ao outro.

2.3. O conceito de velhice bem sucedida

2.3.1. História, definição e delimitações

Nos últimos trinta anos tem sido norma considerar o idoso com os estereótipos negativos que desenvolvemos noutra local e que o colocam no lugar oposto ao do jovem, numa atitude idadista e discriminatória que influencia o próprio conceito que o idoso faz de si próprio.

Esta visão negativa está hoje ultrapassada e o termo “velhice bem sucedida” já entrou, há muito, na literatura popular e científica.

Quando se fundaram as bases da gerontologia, pelos anos 20 do século passado, o envelhecimento era considerado um “problema”, pessoal e social, a ser tratado no âmbito da medicina, psicologia e sociologia.

Havia, nessa altura, a referida ideia de que a velhice se identificava com uma degeneração geral e um enfraquecimento generalizado das capacidades, com as patologias inerentes e inevitáveis.

Após a Segunda Guerra Mundial, a ênfase passou para o envelhecimento cognitivo, considerado em declínio, sobretudo ao nível mnésico e linguístico.

Acentuou-se, porém, o facto de que o idoso, por comparação com os jovens, apresenta uma maior heterogeneidade interindividual nas realizações cognitivas: enquanto que alguns idosos têm fracos desempenhos (envelhecimento patológico), outros têm altos níveis de desempenho (envelhecimento bem sucedido), o que torna absurda a ideia de que existe uma norma para o envelhecimento.

Por outro lado, os estudos revelam que as perdas, ao nível motor e sensorial, se processam, não apenas na velhice, mas desde tão cedo como os 20 anos de idade, e algumas capacidades cognitivas aumentam até com a idade.

A mesma visão positiva revela Lupien e Wan, (2004:1414): “Por fim, os estudos psicossociais mostram que, com a idade, os indivíduos tendem a tornar-se mais felizes, têm melhor saúde mental, são melhores a lidar com as relações interpessoais, e apresentam menos emoções negativas”.

Para os modelos biomédicos, velhice bem sucedida significa ausência de doença e manutenção de um bom funcionamento ao nível físico e mental.

Os modelos sócio-psicológicos põem a ênfase na satisfação com a vida, na participação social e nos recursos psicológicos, incluindo o crescimento pessoal.

Como afirmam Bowling e Dieppe, (2007:3): “A satisfação com a nossa vida passada e presente tem sido a definição mais vulgarmente proposta de envelhecimento bem sucedido, e é também a mais vulgarmente investigada.”

A satisfação com a vida engloba aspectos como o zelo, a determinação, a fortaleza, a felicidade, as relações entre os objectivos desejados e os alcançados, o auto-conceito, a moral, o humor e o bem-estar geral.

Outro domínio do envelhecimento com sucesso é o funcionamento social continuado, que implica altos níveis de capacidade de funcionamento do papel social, interacções positivas, integração social e participação recíproca na sociedade.

Como recursos psicológicos para um envelhecimento de sucesso, Bowling e Dieppe (2007:3), sugerem: “(...) uma visão positiva e auto-valor, auto-eficácia e sentido de controle sobre a própria vida, autonomia e independência, um modo eficaz de lidar com a frustração, e estratégias adaptativas igualmente eficazes face à mudança.”

Há também as definições não especializadas ou leigas de envelhecimento bem sucedido que incluem a saúde física, psicológica, mental e social, o funcionamento e os recursos, a satisfação com a vida, a posse de um sentido de finalidade e até segurança financeira, a aprendizagem de coisas novas, as novas realizações, a aparência física, a produtividade, a contribuição para a vida, o sentido de humor, a espiritualidade.

Para Rowe e Kahn, (1998:143-149), o envelhecimento bem sucedido é a capacidade de manter os três comportamentos básicos: baixo risco de doença ou incapacidade, função física e mental elevada e comprometimento activo com a vida.

Com o acréscimo da expectativa de vida, houve uma crescente necessidade de se valorizarem aspectos como a qualidade de vida, a saúde, concebida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, a satisfação com a vida, os “afectos positivos” (o optimismo disposicional, como traço e como estado, a criatividade, a capacidade lúdica). O contentamento global perante a vida, tão importante para um envelhecimento bem sucedido, pode considerar-se um

somatório da satisfação em áreas que a pessoa valoriza ou a que atribui importância, como a saúde, a auto-estima e o respeito por si próprio, com aceitação dos recursos e limitações e a capacidade de lidar com o insucesso, os valores e objectivos da vida, o seu significado e finalidade, o poder de compra, o trabalho, as actividades de lazer, as relações de amor e amizade, os laços familiares, a residência, a vizinhança, a comunidade. Fagulha e Miranda, (2000:5-7).

Acompanhando tudo isto está o paradigma da “promoção da saúde”, concebido como um processo que responsabiliza as pessoas pela sua saúde e da família, vizinhos e comunidade e baseado num conceito de saúde que é muito mais que ausência de doença ou a sua prevenção, mas que incide nas acções das pessoas e grupos, numa orientação “salutogénica”. Precioso, (1999:18-20).

A promoção da saúde compreende todas as medidas individuais ou colectivas que visam proteger e melhorar os aspectos materiais, psicológicos e sociais da saúde. As estratégias de promoção da saúde revelam-se utensílios preciosos para lançar as bases de uma saúde robusta desde a juventude e da idade madura à idade avançada. Revelam-se igualmente eficazes quando se trata de reestabelecer uma saúde em declínio e capacidades funcionais numa idade avançada.

Kalache e Edwards, (2001), referem a recente mudança do paradigma do envelhecimento populacional considerado como um pesado fardo, para o conceito do idoso como uma fonte de recursos (abordagem habilitante vs. abordagem debilitante). Os processos debilitantes aumentam as necessidades dos idosos e conduzem ao isolamento e dependência; os processos habilitantes restauram as funções e aumentam a participação do idoso em todos os aspectos da sociedade.

Para os autores referidos, se se pretende que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa tem de ser acompanhada por oportunidades continuadas de independência, saúde, produtividade, segurança e realce da qualidade de vida.

Estes autores apresentam a noção de “active aging”, adoptada pela Organização Mundial de Saúde e outras organizações afins como a expressão do ponto de vista acima referido.

Nos últimos trinta anos tem sido norma considerar o idoso com os estereótipos negativos que desenvolvemos noutra local e que o colocam no lugar oposto ao do jovem, numa atitude idadista e discriminatória que influencia o próprio conceito que o idoso faz de si próprio.

2.3.2. Modelos de envelhecimento bem sucedido; o contributo das atitudes positivas e das ciências sociais

O primeiro modelo a considerar é o do envelhecimento biológico bem sucedido.

Há aqui dois factores importantes: diminuição da morbilidade e longevidade.

O tempo médio de vida tem aumentado, fruto de factores ambientais favoráveis, como o estatuto sócio-económico, o estado nutricional, as condições sanitárias, entre outros.

Um dos factores do envelhecimento biológico bem sucedido é a compressão da morbilidade. Isto e a grande prevalência das chamadas doenças da terceira idade, como as afecções cardio-vasculares, o cancro, a diabetes e a demência, criaram a ideia de que a doença é uma parte necessária do envelhecimento. Cabe aqui referir as intervenções baseadas na prevenção primária, no combate ao tabagismo, colesterol, sedentarismo.

A estabilidade dos factores genéticos tem influência na longevidade individual que tem associados factores como o metabolismo, função imunitária, massa corporal, factores de risco cardiovascular e função cognitiva.

No que se refere a o segundo tipo de modelos, os do envelhecimento psicológico bem sucedido, todos eles enfatizam a interacção social, a satisfação com a vida e o bem-estar.

Já que envelhecer envolve a perda de papéis, como a reforma e a viuvez, para que o idoso retenha um sentido positivo de si, precisa de encontrar satisfação noutros

papéis.

De grande importância para um envelhecimento bem sucedido é, também, o apoio social, a integração social, com benefícios para a saúde. Mais laços sociais correlacionam com riscos mais baixos de mortalidade e melhores repercussões na saúde mental e física, desde doenças cardio-vasculares à hipertensão e à depressão, relacionadas com o declínio cognitivo, bem como nos padrões do funcionamento cognitivo, protegendo, entre outras coisas, da instalação da demência.

Tanto o envelhecimento bem sucedido como a satisfação com a vida contribuem para o bem-estar subjectivo, de que falámos atrás.

O termo “envelhecimento bem sucedido” reflecte, aos olhos do idoso, uma orientação atitudinal ou adaptativa, ao passo que o termo “satisfação com a vida” refere antes as necessidades básicas, sendo descrita em termos de expectativas passadas e situações presentes; o “envelhecimento bem sucedido”, por seu turno, liga-se mais a necessidades de uma ordem superior, como o auto-conhecimento e a ajuda aos outros, sendo mais orientado para estratégias de resistência à frustração e na manutenção de uma perspectiva positiva.

De vital impacto e preditores de um envelhecimento psicológico de sucesso, satisfação com a vida e bem-estar psicológico são também os traços da personalidade, de grande maleabilidade, com mudanças, talvez mais na idade avançada, e com relativa consistência e estabilidade, ao longo de toda a vida, das suas dimensões, como o neuroticismo, a extroversão, a abertura à experiência, o carácter agradável e a consciência moral, devido a factores vários como o auto-conceito e as atitudes.

Os estudos de Costa e McCrae referidos por Lupien e Wan, (2004:1418), demonstram que os traços da personalidade revelados bem cedo durante a vida humana são preditores de bem-estar nos anos subsequentes.

Refere, por exemplo, que os afectos negativos estão associados com o factor de personalidade “neuroticismo” e com baixos níveis de bem-estar, ao passo que os

afectos positivos se associam com o factor “extroversão” e com um elevado bem-estar. Assim, os caminhos para um envelhecimento bem sucedido são determinados muito cedo na vida.

Há, por último, os modelos multicriteriais de envelhecimento bem sucedido. São modelos que tomam em conta, conjuntamente, aspectos biológicos, cognitivos e psicossociais do envelhecimento, baseados no reconhecimento da heterogeneidade entre os idosos, de que falámos atrás.

O primeiro modelo é de Rowe e Kahn, (1998:143-149). Considera o envelhecimento com sucesso como um estado do ser, uma condição que pode ser medida a um dado momento, e que pode ser definido como variáveis fisiológicas e psicossociais, das quais um envelhecimento de sucesso está no extremo positivo daquilo que se considera um envelhecimento normal.

São três, para estes autores, os componentes de um envelhecimento bem sucedido: evitamento de doença e incapacidade, manutenção da capacidade cognitiva e envolvimento activo na vida.

Estes autores enfatizam, também, o impacto do *stress* na função cognitiva. As mulheres idosas são mais reactivas ao *stress* que os homens, sendo o nível de auto-estima um potencial preditor da reactividade ao *stress*.

Tal reactividade, com a respectiva produção de cortisol, a hormona do *stress*, tem impacto negativo nas *performances* da memória e da aprendizagem.

O segundo modelo é o de Baltes e Baltes, (1993:1-36).

O envelhecimento de sucesso é considerado, para este modelo de optimização selectiva com compensação, um processo de adaptação contínua, tentando explicar a dinâmica de trocas de ganhos e de perdas ao longo de toda a vida e o modo como as mudanças relacionadas com a idade e auto-produzidas se podem considerar um exemplo da plasticidade da mente que envelhece.

A optimização selectiva com compensação tenta explicar o modo como os

indivíduos fazem adaptações sempre que são confrontados com mudanças originadas pelo processo de envelhecimento.

Para este modelo de Baltes e Baltes, há três processos que demonstram a capacidade que as pessoas têm de serem resilientes no pensamento, sentimentos ou comportamentos para que atinjam as metas desejadas através do desenvolvimento e do processo de envelhecer.

O primeiro processo é o de selecção, isto é, as opções restritas dos domínios funcionais disponíveis, devido a uma perda causada pela idade no domínio do potencial adaptativo. Pela selecção, as pessoas ajustam as suas expectativas, de modo a tornarem possível a experiência subjectiva da satisfação e controle pessoal.

O segundo factor, a optimização, que inclui aspectos como o treino, a prática e a educação, tem a ver com o facto de que as pessoas escolhem comportamentos que os ajudem a alcançar níveis de funcionamento mais elevados e mais desejáveis.

A optimização mantém o potencial de desenvolvimento que surge quando nós somos capazes de dominar as incertezas e as mudanças da idade avançada. Uma velhice com sucesso é, assim, encarada, como “(...) o processo pelo qual as pessoas idosas alcançam os seus objectivos individuais em face de perdas simultâneas”. Lupien e Wan, (2004:1421)

O terceiro factor, a compensação, acontece quando as capacidades comportamentais de dado indivíduo se perdem ou são reduzidas abaixo do nível necessário ao seu funcionamento adequado, sendo mais sentida em situações mais exigentes em actividade e *performance*.

O modelo fornece estratégias contributivas para um envelhecimento individual de sucesso. O bem-estar e uma visão positiva sobre o envelhecimento são os factores protectores maiores contra os efeitos da idade no organismo.

Relativamente ao contributo das ciências sociais, é óbvio que uma abordagem ao envelhecimento feita pelas ciências sociais se centra, naturalmente, na

compreensão humana, ou seja, na consciência de nós mesmos e do mundo social em que vivemos.

As ciências sociais podem fornecer conhecimentos que nos ajudem a criar um mundo social que melhore as experiências de vida para pessoas de todas as idades. Podemos aprender a aumentar as oportunidades de envelhecer com sucesso e a superar os constrangimentos que limitam tais oportunidades.

As ciências sociais fornecem ferramentas úteis para a compreensão do que se chama o envelhecimento societal. Os valores e as tradições culturais precisam de ser compreendidos pois são eles que guiam as nossas prioridades quanto às grandes finalidades da vida, enquanto que o desenvolvimento económico fornece os meios para as conseguir.

Os nossos padrões de vida organizam-se por estruturas familiares, padrões regionais e processos migratórios. Os estatutos e papéis sociais, baseados na idade e noutros factores, definem as expectativas de vida, os recursos e as vulnerabilidades nas diferentes sociedades.

Como afirma Kending, H., (2003:5):

“Não há um processo uniforme de modernização social, pois cada país tem as suas próprias tradições e os seus próprios caminhos de desenvolvimento. Contudo, em todas as culturas, o envelhecimento e a mudança social requerem adaptações individuais e sociais importantes. Os principais pontos de tensão podem ser entre os valores de base e as competências sociais aprendidas na infância, as pressões subsequentes para mudar de uma economia e organização social em transformação, e as diferentes expectativas e interesses das coortes mais jovens.”

O género é um factor importante, pois é uma das bases mais significativas da diferença social.

A educação, por seu turno, pode conferir oportunidades sociais e económicas substanciais durante toda a vida.

As ciências sociais contribuem com conhecimentos muito úteis quando se trata de melhorar as experiências vitais para as pessoas idosas e para as sociedades que envelhecem.

2.3.3. Relações, vínculos e legado familiar

Entre os factores do ambiente e da vida social com mais impacto no desenvolvimento de uma velhice bem sucedida, destacaremos a família, a que dedicaremos uma atenção detalhada.

Com a crise que a instituição familiar atravessa, o que espera os idosos no futuro?

A família e as instituições têm o dever de olhar pelos seus idosos, bem como os que dirigem o Estado, como diz o artigo 72 da Constituição Portuguesa:

“1º. As pessoas idosas têm o direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia e evitem e superem o isolamento e a marginalização social.

2º. A política da terceira idade engloba políticas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidade de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade”.

Porém, sem um apoio familiar efectivo e eficiente, tudo isto não passa do papel e de boas intenções. Por sua vez, o apoio ou abandono recebidos pelo idoso dependem do tipo de família em que está inserido.

Começando pela estrutura familiar, verificamos que a diversidade e pluralidade de modelos que se colocam à família actual têm sido fonte de alguma desorientação, concluindo, até, alguns, que a família está morta.

Mas não: o que morreram foram determinadas concepções de família, para darem origem a concepções novas, mais democráticas, mais laicas e menos patriarcais, valorizando mais os afectos e a manifestação da sexualidade, mais abertas e flexíveis em dimensões como a programação da natalidade, mas também mais exigentes em termos de valores, de criatividade, de generosidade e abertura nas relações interpessoais.

Sendo a família um conjunto estruturado de pessoas em interacção, com uma realidade bem superior à simples soma das suas partes, com limites culturais e critérios agregadores de sangue e sobretudo de afecto, de convivência e de

intimidade, a sua tarefa principal é a de manter o equilíbrio entre estabilidade e mudança, em demanda da harmonia de vida possível.

O sistema familiar é um sistema aberto e inserido no sistema social. Em construção e modificação contínuas, mas buscando sempre o equilíbrio e a estabilidade interna, interessa nele menos a forma que o fundo.

A recente recuperação da família por parte das políticas sociais, inclusivamente nos cuidados a prestar a familiares idosos é algo mais que uma reivindicação da família como unidade básica de convivência, sendo igualmente a recriação de um modelo de organização que se identifica com o lar e com a vida em família.

É um modelo que se baseia no reconhecimento e na diferença, que está associado à comunicação do dia-a-dia, às relações intersubjectivas, à construção da intimidade e identidade.

A unidade de convivência inclui normalmente duas gerações, mas muitas vezes incluiu três gerações, durante os anos em que pais ou sogros vivem com o casal, devido à impossibilidade (por razões de saúde, de viuvez e outras) em viverem sós.

Este facto traz benefícios, resultantes do intercâmbio intergeracional, com reforço das referências e do legado familiar, em especial no tocante à sabedoria e aos afectos, ainda que por vezes também gere alguns conflitos relacionais, devido a deterioração progressiva por doença de foro neurológico ou outro.

Outras pessoas que, por vezes, integravam (hoje, cada vez menos) a unidade de convivência dos lares foram as empregadas domésticas, por vezes, elas próprias idosas, que, durante décadas viviam com o casal e filhos praticamente como pessoa de família, como “membro da rede de parentesco anexa informal”. McGoldrick, (1996:61).

Nas relações familiares existem vínculos de aproximação como o afecto e alguns sentimentos inerentes, como a confiança, o apoio e a empatia, que contribuem grandemente para a aproximação entre os membros da família.

O afecto pode ser definido como “aquilo que manifestamos ou sentimos em relação a um objecto ou situação”, Damásio, (2000:389). “Amor” e “paixão” são realidades dificilmente operacionalizáveis, sendo de preferir, portanto, a palavra “afecto” para nomear esses sentimentos.

Há quem opine que o “amor não será uma condição necessária para o casamento ideal, que implicaria uma união livre entre duas pessoas felizes, cujo relacionamento e argumentos fossem complementares e, em última instância, construtivos”. Berne, (1985:200).

O afecto é reforçado muitas vezes por um apego seguro; por vezes, o apego transforma-se em sobreprotecção e dependência, podendo propiciar alguma tensão e mesmo conflito entre o casal. O afecto e o apego seguro implicam manifestações de afectos positivos, de protecção, de valorização pessoal, que por vezes passam por manifestações físicas de proximidade (beijos, carícias, conversas, convívio, etc.).

A mutualidade é outra emoção positiva, de aproximação, mais madura e “adulta” e mais limitada ao casal, mais duradoura e flexível e também mais adaptativa e construtiva para os membros do casal. Torna-se muito útil em casos de ameaça de distanciamento e desvinculação, de interesses divergentes, pois “parte do reconhecimento da ineficácia dos padrões existentes e busca uma resolução conjunta e negociada que costuma ser muito explícita”, Gimeno, (1999:72). Esta relação de mutualidade é garantia do apoio mútuo, de uma boa definição de papéis e do respeito mútuo entre os membros do casal.

Outra relação de aproximação, sobremaneira importante, é a relação de intimidade. Sendo um conceito muito utilizado na linguagem comum, sobretudo como sinónimo de “experiência amorosa”, o termo tornou-se de operacionalização difícil, devido à multiplicidade dos discursos que sobre ele se produzem.

“Intimidade” provém do adjectivo “íntimo”, do latim “intimus” (“que está mais no interior”), o que aponta para a “subjectividade e a natureza intrapsíquica da experiência afectiva”. Carvalho, (1999:733).

As interpretações individuais e colectivas deste conceito têm variado com as épocas

e as culturas e se “o sentimento amoroso é quase eterno ou universal naquilo que ele contém, (...) “as formas e as categorizações próprias do amor dependem dos códigos e da semântica própria de uma época”. (Carvalho, 1999).

A intimidade implica partilha do que é interior, através da auto-revelação, da exposição mútua dos estados pessoais, dos sentimentos e dos pensamentos, das esperanças e dos projectos, de toda uma história e filosofia de vida.

A partilha é importante na construção da identidade do casal, sendo como um padrão ou uma teia do seu tecido relacional, cujos fios constituintes podem ser a “qualidade de comunicação, os modos de expressão dos sentimentos, a percepção da expressão dos sentimentos, a percepção de empatia, de apoio, da qualidade e quantidade dos tempos livres familiares e sociais e dos tempos livres exclusivos do casal”. Narciso, (2002:54).

A intimidade implica apoio emocional, empatia, aceitação e valorização, por cada membro do casal, dos sentimentos do outro, a capacidade de descentração, de escuta activa, tornando-nos mais sensíveis aos sinais verbais e não-verbais reveladores dos sentimentos e desejos do outro, “olhando-se nos olhos e emitindo as indicações silenciosas ao interlocutor de que está a ser ouvido”. Goleman, (2000:288).

Implica igualmente confiança mútua, pois “aquele que se descobre, através da auto-revelação, fica em situação de vulnerabilidade que apenas é sustentável numa relação de confiança”. Narciso, (2002:55).

Esta reflexão e consciencialização da importância das emoções de aproximação na vida do casal podem, sem dúvida, contribuir para o seu melhoramento.

Há, também, vínculos de distanciamento nas relações familiares, emoções negativas que afectam a família, e que passam por dificuldades de comunicação com os filhos na sua fase de adolescência, ou com os netos, em certos casos, com sentimentos de incompreensão, com manifestações de inconformismo e até, por vezes de agressividade, ou de rejeição.

A existência, no seio de uma família, de certas emoções negativas, como a inveja, o ciúme, o medo, por exemplo, dificilmente se pode impedir. O importante é reconhecer a sua existência, dar-lhes nome, localizá-las para as controlar e não as deixar crescer.

Por vezes impõe-se uma terapia familiar e, dentro desta, uma terapia do casal., encarado como um sistema, uma rede interaccional. Tal terapia propõe-se modificar as regras de interacção presentes no casal em questão, sendo o doente encarado “como um dos elos da cadeia interactiva disfuncional de um todo, esse sim perturbado, no qual se assume como portador do sintoma (paciente identificado). (...) A partir dos anos 80 (...) há cada vez mais a tendência para “sair” da família, e considerá-la como um contexto entre outros significativos (...) a escola, a empresa, o bairro. Digamos, então, à laia de conclusão, que, na terapia familiar, se avançou da “despatologização” para a “desfamiliarização”. Relvas, (2002:19-20).

Considera-se “legado familiar” tudo o que uma família viveu e experimentou em comum, e que inclui as normas consolidadas, as crenças partilhadas e também os estilos de vida e de comunicação desenvolvidos ao longo do tempo.

De tudo isto resulta um sentido de pertença e de identidade, uma sabedoria, transmitida e depurada com o tempo.

Tudo isto pode, ao mesmo tempo, levar uma família a questionar positivamente o seu sistema de crenças e a relativizar as suas “verdades”: “a revisão da história ajuda-nos a distanciarmo-nos emocionalmente dos conflitos herdados e a reconciliarmo-nos com o passado e abre-nos a possibilidade de construir realidades familiares mais conscientes e mais nossas”. Gimeno, (1999:116-117).

O “futuro forma parte do presente e dá sentido e significado às nossas actividades quotidianas”. Gimeno, (1999:117).

É, porém, no presente que é preciso actuar, reflectindo sobre o passado e relendo nele a nossa própria história familiar, seleccionando dele os elementos úteis e eliminando os inúteis.

A aceitação da identidade familiar e o sentimento de se pertencer a um grupo familiar conferem um grande sentimento de segurança aos membros de uma família.

É importante ter sempre projectos para o futuro, não importa a idade, incluindo projectos envolvendo a família, mas não se deve projectar “ao milímetro”, com muito pormenor ou exigência, nem envolver demasiado os demais membros da família (por exemplo, os filhos) nesses projectos.

A família é, por razões genéticas e culturais, o entorno social mais importante e a qualidade da vida do idoso depende muito do sucesso em tornar agradável a interacção com os seus familiares.

Tal sucesso depende, por sua vez, da energia psíquica investida pelos membros da família nas suas relações mútuas e nos seus mútuos objectivos. A entrada num dado relacionamento, como o casamento ou o nascimento de um filho, ou neto, implica uma transformação do eu, uma reorientação radical e permanente de hábitos atencionais, uma readaptação e reposição de metas e objectivos.

O apego seguro e sistemático dos filhos pelos pais, e destes pelos seus pais, de quem recebem vários tipos de apoio, protecção e cuidados, responde à sua necessidade de afecto, e tem consequências na idade adulta ao nível cognitivo, afectivo e social, favorecendo o sentido de pertença e incidindo “en la configuración da la propia identidad personal”. Gimeno, (1999:69).

Este apego também se verifica entre avós e netos, (e essa relação será amplamente desenvolvida em 3.6), igualmente com a prestação de cuidados preciosos para toda a família mais chegada, nomeadamente dos avós aos netos em idade escolar e pré-escolar, que, além disso, propiciam a seus filhos um suporte instrumental, financeiro e emocional.

Na verdade, como afirma Martín, et al., (2007:210-211):

“O bem-estar dos avós depende em parte do contexto das relações familiares, do clima afectivo, do suporte social existente e da percepção que têm dos comportamentos das crianças. (...) “a prestação de cuidados, por parte dos idosos, funciona como um factor promotor do bem-estar”. (...) “a manutenção de vários papéis, por parte dos idosos, fornece-lhes estruturas, essenciais nesta etapa da vida.”

As relações com os amigos são mais fáceis de desfrutar que as familiares, pois envolvem objectivos e actividades comuns e implicam interacções mais rigidamente codificadas e mais previsíveis, pelo menos a um nível superficial.

A um nível mais íntimo, de experiências mais intensas e de verdadeiro *flow*, são exigidas certas condições, como objectivos comuns, *feed-back* recíproco, um sentimento de desafio encontrado na companhia mútua, um partilhar de pensamentos e sentimentos secretos.

Tudo isto requer uma atenção concentrada, uma abertura, um partilhar de riscos, uma grande sensibilidade e investimento de energia psíquica, resultando em liberdade de cada um se mostrar e aprender como na realidade é. Para isso, é preciso cultivar a amizade verdadeira e duradoura e a sua manutenção ao longo da vida.

2.4. Família, doença e cuidados na velhice

O impacto que a doença pode ter para uma família depende do modo como começa a doença, do seu curso, resultado e nível de incapacitação em que fica o doente, bem como das características específicas da doença.

A doença é um episódio recorrente na vida da maior parte dos idosos. Por outro lado, os idosos acometidos por uma a doença são, o mais das vezes, assistidos em casa, pelos seus familiares.

As doenças podem ter um começo brusco ou gradual, podem ser progressivas, de curso constante ou por recaídas: um começo agudo mobiliza recursos mais rápidos e um curso progressivo, como a diabetes, exige uma adaptação contínua: ambos geram mais desgaste na família.

As enfermidades por recaídas, como a asma, as úlceras, a enxaqueca, geram *stress* e requerem flexibilidade entre períodos de grande mobilização, correspondendo às

recaídas, e períodos de normalidade.

De importância fundamental é o prognóstico final, pois se ele for fatal, a família vive num luto antecipado, com efeitos negativos, como refere Góngora, (2002:64-65): “La pena y la dificultad de la situación puede llevarles a una conspiración de silencio que aísla más el enfermo y le hace sentir abandonado en el momento en que más necesita de los suyos”.

Certos conteúdos são mantidos em silêncio, pois a expressão de sentimentos negativos pode ser avaliada como incompatível com a condição física e psicológica do doente idoso, aumentando a sua sensação de ser um encargo. Isto leva a que todos os familiares ruminem os seus sentimentos, cada um para seu lado, sem encontrarem alívio uns nos outros, e deixando o idoso à margem da vida familiar, com perda de capacidade de decisão.

Podemos dizer que a forma como começa a enfermidade, o seu curso e resultado, bem como os níveis de incapacitação dela resultantes condicionam muito a resposta adaptativa da família do doente, havendo a registar, como variáveis mais importantes, a gravidade da doença, a frequência das recidivas e a incapacitação provocada.

A família bem adaptada é aquela que cumpre adequadamente as tarefas próprias de cada fase da doença: fase de crise, onde se tem de conviver com a dor ou incapacitação, fase crónica em que há que compatibilizar os cuidados ao doente com a manutenção de uma certa normalidade funcional, a fase pré-terminal, em que a possibilidade da morte do enfermo vai progressivamente invadindo toda a família, e a fase terminal, com todo o processo de luto e regresso à vida normal.

O impacto causado por certo tipo de doenças em toda a vida familiar pode ser mais ou menos devastador.

A família pode sofrer alterações estruturais, aderindo a padrões rígidos de funcionamento, que passam por falta de flexibilidade para passar da fase de crise, com todo um conjunto de respostas de emergência, para uma fase crónica; passam também por uma superprotecção do doente, tratando-o como um inválido e

limitando-lhe os movimentos.

Outras alterações estruturais são o isolamento social, as mudanças estruturais nos papéis familiares e de poder, passando o filho cuidador a ter o papel do seu pai enfermo na estrutura hierárquica familiar, e, não poucas vezes, passando as necessidades da família a submeter-se às do doente.

A família sofre, igualmente, alterações cognitivas e de resposta emocional, como sentimentos de contrariedade, culpa, ressentimento e impotência, cuja expressão é incompatível com a condição clínica do doente e com a estabilidade da família.

Uma vez que a doença gera sentimentos positivos e negativos, as relações entre as pessoas saudáveis e as pessoas doentes são ambivalentes e, por vezes, são os doentes mais graves quem, paradoxalmente, recebe menos apoio, recebendo mais apoio aqueles que têm mais êxito no superar da sua enfermidade.

Ligada à família esteve, desde sempre, uma função assistencial: a maioria dos cuidados de saúde ocorre nos extremos do ciclo vital, isto é, na infância e na velhice e são prestados em grande parte pela família.

Como diz Lage, (2005:203):

“Desde sempre as famílias são reconhecidas como o principal contexto para a promoção e manutenção da independência e da saúde dos seus membros, como a principal entidade prestadora de cuidados em situações de dependência dos seus familiares e como a instituição fundamental onde se desenrola a vida das pessoas, se expressam e satisfazem a maioria dos seus direitos, obrigações e necessidades, desde o nascimento até à morte”.

Devido ao desenvolvimento da medicina, as famílias perderam, em parte, o seu reconhecimento como entidades cuidadoras, bem como a rede informal de troca de conhecimentos, mas a crise da segurança social e dos sistemas de saúde dos últimos vinte anos, em grande parte devido ao envelhecimento das populações, devolveu às famílias a responsabilidade pelos cuidados aos seus familiares idosos, assistindo-se, até, a todo um discurso centrado na preservação da dignidade e autonomia dos idosos e na sua permanência em casa como a solução a escolher a todo o custo.

Este apelo à solidariedade familiar tem levado a medidas políticas tendentes a uma crescente desinstitucionalização ou a uma institucionalização a mais tardia possível, e nas melhores condições, o que confere à família uma importante parte na solução do problema do cuidado ao idoso, ficando os cuidados divididos entre o Estado e a família.

O aspecto perverso da tónica nas políticas de desinstitucionalização é uma certa e sistemática instrumentalização da família, para alívio dos custos das políticas sociais e de saúde no referente aos cuidados a idosos.

O êxito da desinstitucionalização, como nos diz Lage, (2004), não está apenas na disponibilidade da família atrás referida, aliás importante, mas antes nos serviços de apoio necessários para a realizar sem se criarem novas discriminações.

A família actual apresenta diversos modelos e formas, com uma estabilidade de relações entre os seus membros alterada, com uma saúde familiar também alterada.

Porém, apesar de todas as suas transformações e vicissitudes como instituição fundamental, devido ao envelhecimento demográfico e a mudanças económicas e sociais que alteraram a sua capacidade para cuidar, a família continua a ser hoje a principal e mais importante instituição de apoio, a fonte primordial de assistência para ao idoso, e isto independentemente da estrutura política, social e familiar dos países.

Ora Portugal não foge a esta regra, segundo afirma Lage, (2005:205): “(...) a imagem dos cuidados intrafamiliares, ou seja, da família solidária com os mais velhos, inscreve-se nos valores culturais dos portugueses, ainda que existam hoje mudanças apreciáveis na estrutura geracional das pessoas idosas”.

É do senso comum que, desde que as condições necessárias estejam asseguradas, o ideal é que o idoso permaneça na sua casa, na linha do chamado modelo de proximidade à distância, permitindo conjugar autonomia e cooperação entre os membros da família. Se o lugar onde se exercem os cuidados for o ambiente familiar, o idoso vive num meio seu conhecido, conservando o carácter de intimidade caracterizador do cuidado de saúde.

A família, no seu papel de cuidadora, foi, é e continua a ser uma parte importante na intervenção em saúde em todos os contextos de assistência, sendo, pois, evidente, a relação entre o cuidado às pessoas e o contexto familiar, como alguma coisa que é indispensável para o cuidado integral e continuado do idoso, em especial do dependente.

Certos factores, como o número cada vez mais reduzido de filhos por família, a não coabitação de várias gerações, como era regra anteriormente, muito provocada pela exiguidade das habitações, e o facto de as mulheres trabalharem fora de casa em número crescente têm condicionado e limitado a capacidade de ajuda das famílias aos seus velhos.

A prestação de cuidados a familiares idosos acarreta esforços sócio-económicos e demográficos, instrumentais e físicos (higiene, alimentação, mobilidade, medicação), mas também esforços a nível cognitivo, e emocional, tantas vezes desconhecidos, não reconhecidos e muito mal recompensados.

Como afirma Brito, (2002:31):

“(...) muito do trabalho de ‘prestar cuidados’ é invisível, no sentido de que não apresenta comportamentos observáveis, nem é aparente, até mesmo a quem recebe os cuidados. Isto incluiu todo um conjunto de componentes do cuidar, mais subtis e menos tangíveis, ligados à gestão do quotidiano e de ordem afectiva que (...) contribuirão, porventura, de forma mais importante, para a qualidade de vida do idoso dependente, do que propriamente os aspectos físicos e instrumentais dos cuidados.”

O processo de prestação de cuidados a familiares idosos é diferente do cuidar de crianças ou pessoas jovens, pois quem cuida é consciente da situação de agravamento contínuo e de degeneração do seu familiar, o que o faz, muitas vezes, antever o seu próprio futuro mais ou menos próximo.

Factores conducentes a conflitos são também a inversão dos papéis e a relação prévia com o familiar, a não partilha da responsabilidade dos cuidados com outras pessoas, incluído com familiares, e a não situação de escolha assumida que normalmente ocorre.

A maior parte dos cuidadores são filhas, vindo as noras a seguir e depois as esposas, mas sempre predominando as mulheres.

A maioria dos cuidadores são pessoas casadas, entre os 45 e os 69 anos, com baixo nível de escolaridade e coabitando com o idoso dependente. Os cuidadores, em especial os que cuidam durante muito tempo, sofrem alterações importantes na sua vida familiar e social, económica e laboral, muitas vezes estando sujeitos a cansaço e desgaste físico prolongados, tanto físico como psíquico, problemas de sono e hipertensão, depressão e ansiedade.

No que se refere à necessária intervenção sobre os familiares cuidadores, eles próprios necessitados de cuidados, os factores de idade, sexo e raça, grupo étnico, tipo de relações prévias e rede social de apoio existente, terão de ser levados em conta para se definirem as linhas de intervenção, sendo necessário compreender, nesta actuação sobre o indivíduo e sua família, as suas circunstâncias únicas, o seu sistema de crenças e valores.

Quaisquer programas de intervenção dirigidos aos prestadores de cuidados a familiares idosos agirão de um modo directo sobre a sua saúde mental, melhorando a sua qualidade de vida e, por consequência, a dos idosos a seu cargo, com benefícios económicos, humanitários e sociais.

2.5. O idoso, uma mais-valia na família; a relação avós - netos e a solidariedade familiar

Uma das alegrias da permanência do idoso no seio familiar são os netos e a intervenção dos avós na sua educação, o que é, também, logicamente, acompanhado de responsabilidade, exigindo um mínimo de competências, saúde e abertura.

Pode também ser uma fonte de conflitos, que serão rapidamente sanados se os avós não se sobrepuserem, através de críticas, contradições ou de um agir acintosamente contrário às linhas pedagógicas advogadas e estabelecidas pelos pais.

Há vários estilos e modos de ser avós, e a sua função e as expectativas a este

respeito têm mudado muito ultimamente. De destacar a importância, nalgumas famílias, dos avós como co-responsáveis, juntamente com os pais, pelo inculcar de valores éticos e mesmo religiosos nos netos. A sua presença no lar e na educação dos netos tem sido defendida ou contrariada. Na verdade os avós são, hoje em dia, cada vez mais afastados dos seus netos e filhos.

A influência dos avós na educação depende, como veremos, de aspectos tão importantes como a idade, formação e personalidade dos mesmos avós, idade e personalidade dos filhos, bem como do grau de necessidade da ajuda dos avós.

O estudo da realidade “ser avô/avó” é recente na investigação dos estudos familiares e leva em linha de conta aspectos de socialização, mas também aspectos de transmissão intergeracional e de mudanças de cariz histórico-cultural na base da geracionalidade.

Passou a haver um grande interesse pelos avós, por parte da psicologia do desenvolvimento. Conforme afirma Queirós e Barbosa, (2004:98):

“Ser avô/avó representa uma experiência normativa: cerca de 70% dos indivíduos de meia-idade e idosos são avós; a idade média para se tornar avô aproxima-se dos 50 anos para o sexo feminino e de cerca de 52 anos para o sexo masculino; os indivíduos vivem a sua condição de avós numa média de vinte e cinco anos (cerca de um terço da vida).”

Pelo que atrás se disse, fácil será concluir que os netos dispõem dos avós pelo menos durante as duas primeiras décadas das suas vidas. Assim o avô/avó representa uma experiência da maior importância, quer ao nível pessoal, pelo seu papel no ciclo de vida, quer pela influência exercida na vida dos seus netos.

Há, com efeito, um duplo contributo dos avós no desenvolvimento dos seus netos. Um contributo directo, na sua condição de parceiros interactivos, prestadores de cuidados primários, como companheiros e confidentes, como agentes de apoio emocional, fornecendo aos seus netos toda uma estimulação cognitiva e afectiva e transmitindo-lhes todo um legado familiar.

Um contributo indirecto, como origem de apoio material e social aos pais. Aliás, como acentuam Queirós e Barbosa, (2004), a convivência com os avós constitui uma experiência importante e influente na construção do significado e na acção dos

netos adultos relativamente aos seus próprios pais e a outros familiares.

A distância geográfica tem um importante papel mediador nas relações entre avós e netos, pois os que vivem mais próximos uns dos outros são obviamente os que mantêm uma relação mais próxima.

Outro factor a ter em conta é a frequência dos contactos, que está relacionada com a qualidade das interacções avós-netos, pois condiciona a percepção construída dessa relação.

Importante papel é também o desempenhado pela saúde e idade dos avós nas características da referida relação.

Quanto à natureza dos contactos, o tipo de contacto varia conforme a idade, em especial dos netos, mas o que é certo é que o apoio emocional e a transmissão da história familiar são comuns e contribuem para a manutenção da continuidade.

Além disso, os avós podem, por vezes, assumir o papel de pais por variadas razões.

No que se refere à combinação entre a linha de descendência dos avós e o grau de proximidade destes na relação com os netos, as autoras referidas afirmam que os avós maternos têm maior proximidade com os netos do que os avós paternos e as avós apresentam maior proximidade com os netos do que os avôs. Daqui que os netos mantenham, como regra geral, uma relação de proximidade maior com as avós maternas; porém, o sexo dos netos pode ser determinante e, se o neto for do sexo masculino, poderá ter uma maior aproximação ao avô.

Tudo somado, a opinião prevalecente parece ser a de que a presença dos avós em casa é benéfica e salutar, para uma vantajosa educação e solidariedade familiar intergeracional.

Tal solidariedade assume uma componente estrutural, potenciando ou diminuindo a oportunidade de interacção social entre as gerações e tendo entre os seus factores aspectos em parte já referidos, como a distância geográfica, a idade, a saúde, o grau de actividade e o número de netos. Esta solidariedade assume também uma

componente associativa, contendo factores como a frequência dos contactos sociais e as actividades partilhadas pelas gerações em confronto.

Na sua outra componente, a solidariedade funcional, tal solidariedade contempla o apoio e a assistência entre as gerações, incluindo a assistência e o apoio financeiro e instrumental, bem como o emocional, através, por exemplo, de conselhos e de afecto.

Há também, por último, a componente da solidariedade activa, que tem a ver com o grau de proximidade emocional entre as gerações, as percepções de proximidade, e a satisfação com a relação, bem como a mutualidade de sentimentos por parte de cada um.

Para Fernandes, (1997:103), faz ainda sentido dizer que a família é o garante da solidariedade necessária aos familiares idosos, pois só uma pequena parte destes vive em instituições, coabitando, na sua esmagadora maioria, de um modo regular ou temporário, com os seus filhos e netos.

2.6. Novos papéis dos idosos na sociedade, animação sócio-cultural e formação de idosos; as universidades da terceira idade

Um dos objectivos da gerontologia educativa é o de facultar aos idosos papéis significativos na estrutura social:

“a intervenção socioeducativa na velhice procura aumentar os níveis de autonomia pessoal e de pertença social, evitando o distanciamento gradual e progressivo, e a diminuição dos níveis de dependência familiar e social, através do desenvolvimento de novos papéis e funções sociais, como aquelas que derivam da participação social, cultural e educativa.” Martin, (2007:63)

Contrariando um pouco a ideia de que os papéis sociais desempenhados pelas pessoas idosas se resumem à produção de serviços religiosos, aos programas de voluntariado ou às interacções entre gerações, ou, ainda mais tradicionalmente, aos papéis de prestação de cuidados a familiares, o que hoje se verifica é que os idosos desempenham, na realidade, outros papéis, activamente, na sociedade em que se incluem.

Desde logo, no âmbito familiar, o idoso presta cuidados aos filhos e aos netos, dando o seu tempo a cuidar dos netos, para que os seus filhos o possam utilizar para trabalharem e dando também, muitas vezes, uma ajuda instrumental e financeira, assim assegurando ou promovendo o bem-estar e o equilíbrio emocional na sua família restrita.

A promoção social é outro dos papéis que o idoso desempenha hoje em dia, através de um voluntariado sénior para o qual detém hoje mais capacidade e competências, pela sua idade menor e pela sua melhor saúde, bem como melhor formação. Exemplo de promoção social são os programas intergeracionais, propiciando relações de carácter individual, entre duas gerações muitas vezes conflitantes, a dos jovens e a dos idosos:

“Os objectivos basilares destes programas são as alterações de atitudes intergeracionais, que estão muitas vezes enviesadas; a promoção e garantia da transmissão de tradições culturais; o encorajamento da colaboração activa entre gerações; a partilha de recursos e a resolução de problemas sociais, como o abandono escolar, abuso de substâncias e vandalismo” (Unesco, 2004). Martin, *et al.*, (2007:212)

O trabalho sénior é outro papel social activo desempenhado por idosos.

No sector primário, como agricultura e pescas, mais de metade da força de trabalho é constituída por seniores, ao contrário do que sucede no sector dos serviços, em que há discriminação e desincentivação quanto ao trabalho dos seniores, muitas vezes empurrados para uma reforma ou pré-reforma não desejadas, pelo simples facto de que se sentem mais úteis, mais realizados, e mais satisfeitos no activo do que na reforma.

Os idosos desempenham cada vez mais papéis na política, quer em campanhas eleitorais, políticas ou partidárias:

“A participação cívica é também uma forma de envelhecimento produtivo, uma vez que é uma actividade imbuída de valor social (...). Na verdade, a participação voluntária dos cidadãos é imprescindível para a continuidade da democracia. Deste modo, a participação dos seniores na vida política é considerada um factor essencial para a continuidade do funcionamento político”. Martin, *et al.*, (2007:215)

As Universidades da Terceira Idade (UTIs), por sua vez, são o modelo de formação de adultos com mais sucesso no mundo e em Portugal.

“Consideramos as Universidade da Terceira Idade (UTIs) como a resposta social que visa criar e dinamizar regularmente actividades sociais, culturais, educacionais e de convívio, preferencialmente para e pelos maiores de 50 anos. Quando existirem actividades educativas será em regime não formal, sem fins de certificação e no contexto da formação ao longo da vida. (...) As UTIs são uma resposta social porque combatem o isolamento e a exclusão social dos mais velhos, principalmente a seguir à reforma; incentivam a participação dos seniores na sociedade; divulgam os direitos e oportunidades que existem para esta população; reduzem o risco de dependência e são um pólo de convívio”. Jacob, (2007:2-4)

As UTIs são também um projecto social e de saúde, visando a melhoria da qualidade de vida dos seniores e prevenindo o isolamento e exclusão social. As UTIs pertencem, aliás, ao projecto europeu de formação ao longo da vida (educação permanente), destinada a possibilitar que cidadãos europeus passem livremente de um ambiente de aprendizagem para um emprego ou vice-versa, ou de um país para outro, usando adequadamente as suas competências e qualificações, numa aprendizagem que vai do pré-escolar à pós-reforma, abarcando uma educação formal e/ou não-formal.

Existe por parte dos idosos uma demanda da construção de laços de socialização diferentes, com a dispersão da grande família, e a perda dos laços informais de vizinhança, pelo que surgiu a necessidade de se criarem redes sociais alternativas, papel muito bem desempenhado pelas UTIs.

As Universidades da Terceira Idade têm por principais objectivos inculcar o gosto pela participação e organização dos seniores em actividades culturais, cívicas, de ensino e de lazer, bem como o gosto pela história, tradições, artes, e, de um modo geral, por todos os aspectos sócio-culturais, constituindo-se como um pólo de informação e divulgação de serviços, deveres e direitos dos seniores.

Outros objectivos serão ainda o desenvolvimento de relações intergeracionais, de pesquisa sobre os temas gerontológicos e, de um modo geral, a procura da valorização e a integração do idoso”, evitando o seu isolamento e marginalização, a formação da população sénior para a sua inserção social e participação comunitária, contribuindo para um novo modo de viver a terceira idade.

A primeira UTI chegou a Portugal em 1976 com a criação da Universidade Internacional da Terceira Idade de Lisboa (UITIL), vindo depois a Universidade

Popular do Porto, a Universidade de Lisboa da Terceira Idade (ULTI) e a Universidade do Autodidacta e da Terceira Idade do Porto (UATIP).

O número de UTIs no nosso país permaneceu muito reduzido e limitado a Lisboa e ao Porto e foi apenas em fins da década de 90 que se deu uma explosão de UTIs pelo país, com o nascimento de dezenas de novas universidades, devido à consciencialização do papel do idoso e do envelhecimento da população, com a realização de seminários e congressos sobre o tema, como o Ano Internacional da Pessoa Idosa em 1999, bem como uma divulgação mais intensa das UTIs pelos meios de comunicação de massas.

A educação permanente, que acompanha o indivíduo durante toda a vida, possibilita ao idoso promover acções de integração, de participação, como cidadão produtivo, nas actividades da sociedade. De destacar, porém, que esta faixa etária apresenta especificidades a ter em conta, obrigando a uma metodologia e uma postura de professor diferenciadas.

A educação assume papel de relevo, como condição necessária para permitir ao idoso viver e acompanhar as constantes evoluções da sociedade em constante mudança. Uma educação permanente deve ocorrer através de cursos de actualização em diversas áreas, mas tendo sempre como público-alvo a terceira idade.

Aliás a educação contribui grandemente para a auto-estima, auto-confiança e qualidade de vida desta faixa etária.

Os processos educativos, nas sociedades industriais, deveriam, pois, valorizar o capital cultural e as actividades dos idosos. Mas não é isso que, em grande medida, se verifica:

“A sociedade se caracteriza pela desigualdade e por conflitos. No sistema capitalista, o trabalho está controlado e organizado pelas classes superiores para proteger seus interesses sócio-económicos, gerando uma alienação das classes inferiores. Os idosos situam-se em uma posição marginal dentro da sociedade capitalista. Esse panorama com relação ao idoso não é exclusividade do capitalismo, essa situação desprivilegiada dos anciãos, referente aos aspectos económicos e sociais, permeia a história da humanidade em muitas sociedades. A educação pode mudar esse contexto desprivilegiado dos idosos e vem, de facto, despontando nessa a realidade social com acções de grande importância para tal segmento da população”. F. & Oliveira, (2002:9)

Os programas de formação para idosos não devem ter um cariz assistencialista ou de puro lazer, que corresponde a uma forma subtil de marginalizar e alienar essa faixa da sociedade. Pelo contrário, deve ser privilegiada a aprendizagem, contrariando o estereótipo de que os idosos possuem menor capacidade de aprendizagem e, por outro lado, deve emergir a aprendizagem como conquista, elevando, deste modo, a auto-estima e auto-imagem do idoso.

Os programas voltados para a terceira idade dirigem-se a um público heterogénea quanto à escolaridade, mas, para terem bons resultados, devem procurar procedimentos metodológicos adequados, permitindo um entendimento do conteúdo nas diferentes abordagens, pelo que o professor deve relacionar todos os conhecimentos novos e todas as informações apresentadas com o quotidiano, assim despertado o interesse e a percepção da importância dos conteúdos ensinados, sempre respeitando o ritmo do idoso no processo ensino-aprendizagem.

O ambiente de leccionação deverá ser alegre e acolhedor, todavia não procurando unicamente manter os idosos ocupados, mas, antes, torná-los produtivos, espicaçando-lhes a criatividade e o desenvolvimento do seu potencial.

“Para isso, é papel também do professor propiciar uma participação efectiva dos idosos na sociedade através de serviços voluntários, despertando neles o sentido de utilidade, desenvolvendo-lhes a capacidade crítica e a liberdade de expressão. É importante entender que a idade madura e a velhice são, na vida humana, anos de produtividade, sabedoria e discernimento, para assim se conseguir superar o estigma de que a capacidade de aprendizagem no idoso diminui.” F. & Oliveira, (2002:16)

As Universidades da Terceira Idade – UTI - funcionam fora do sistema escolar, mantendo-se fiéis aos princípios básicos da aprendizagem informal. A idade é uma variável, entre outras, que nos leva a considerar que as ofertas das UTI não podem ser uniformes; os seus modelos/projectos divergem de país para país mas também, e, dentro de cada país, de região para região, ajustando-se os seus programas e projectos às condições particulares das populações, muito diferentes entre si, com diversos percursos de vida e experiências.

As UTI apareceram na década de 70 em França, propagando-se pelo resto da Europa e chegando, como já foi referido, a Portugal em 1976, muito devido ao facto de se dedicar uma maior atenção ao idoso e à educação ao longo da vida.

As causas para a criação das UTIS são variadas, mas a principal é o envelhecimento da população e seus efeitos numa adequada adaptação a novos estilos de vida depois da reforma.

As UTI estão espalhadas por todo o território nacional, sobretudo no Norte e no Algarve, exceptuando obviamente as áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto. As UTI portuguesas não fazem parte do ensino escolar regular, nem das universidades tradicionais, ainda que possam ter protocolos com elas, seguindo, assim, os princípios básicos do ensino informal, não avaliando nem certificando.

Os seus alunos podem escolher cursos livres, da área das humanidades, da sociologia, das línguas estrangeiras, da leitura e escrita criativas, da saúde e das artes (plásticas), bem como das novas tecnologias da informação e da comunicação, com actividades diversas, como ginástica, natação, teatro, canto coral, música e trabalhos manuais. Algumas publicam revistas ou outros tipos de periódicos.

“A diversidade de níveis de escolaridade dos alunos que frequentam estas instituições, desde licenciados ou detentores de outros graus académicos a indivíduos que possuem unicamente ou “à peine” a antiga 4.^a classe, condicionará naturalmente os respectivos projectos. Depreende-se, porém, do elenco de ofertas exposto que os alunos das UTI estão tão interessados em aprender como em conviver.” Pinto, (2007:7)

Os professores das UTIS são profissionais e auferem ordenados simbólicos, mas na maioria, são voluntários.

Algumas UTI são autónomas e outras estão ligadas à Santa Casa da Misericórdia ou a associações, centro paroquiais ou centros sociais, podendo receber apoios da Segurança Social, dos poderes locais, da Igreja ou mesmo de entidades privadas.

Da vitalidade das UTI portuguesas atesta a criação, em 1998, da Federação Portuguesa das Universidades, Academias e Associações para a Terceira Idade (FEDUATI).

A realidade em Portugal é distinta de outras realidades e é a sociedade civil a responsável pelo que tem sido feito para que a nossa situação actual seja o que é. Na verdade, no nosso país, não foi o Estado, ao contrário do que se terá passado noutros países, que tomou a iniciativa de chamar a si a “educação” dos idosos,

criando, por exemplo, programas universitários para essa população nas universidades públicas tradicionais. As universidades privadas também não ofereceram, por seu lado, quaisquer tipos de programas universitários para este público.

“Esta atitude da universidade tradicional portuguesa pode encontrar justificação no facto de a partir de 1974, em virtude da situação educacional herdada, se eleger como prioritária a educação das populações mais jovens (...). Por outro lado, o número de idosos em Portugal não era então – nos anos 70 do século XX – significativo ao ponto de levar a accionar com alguma prioridade políticas educativas que tivessem os seniores como público-alvo. No início do século XXI, a situação tornou-se totalmente distinta. O número de aposentados não só aumentou mas também se verificou que a aposentação começou a ser requerida por uma população menos idosa”. Pinto, (2007:9)

Além disso, estes aposentados que não apresentem, na sua maioria, uma escolaridade baixa, contando-se, entre eles, licenciados, ou pessoas com habilitações académicas superiores, além de funcionários pertencentes a quadros técnicos.

Ora esta população, pelo seu nível de instrução, exige uma resposta de programas para seniores muito mais exigente.

Paralelamente, as universidades tradicionais começam a ter que se abrir a públicos novos, em resultado das novas tendências demográficas, e esta recente vaga de aposentados, mais jovens e instruídos, poderão vir a formar um novo tipo de público universitário, demandando uma nova pedagogia e novos programas.

Podem distinguir-se três gerações de modelos de programas oferecidos até hoje por estas instituições.

A primeira geração, dos anos 60, é a de um modelo de serviços educativos mais da ordem do convívio cultural, tendo como objectivo ocupar os idosos, facilitando-lhes as relações sociais, não oferecendo um ensino e uma formação de nível universitário.

A segunda geração, dos anos 70, destinava-se a melhorar o bem-estar mental e a

interacção social do idoso por meio de actividades culturais, através de conferências e debates animados por professores ou pelos seus próprios pares, sem características especificamente universitárias, e podendo ser conferidos por simples associações literárias ou até por clubes sociais.

A terceira geração, dos anos 80, já se aproxima de uma universidade tradicional, pelo ensino, pela pesquisa e pelo serviço à comunidade a que pertence, procurando, ao mesmo tempo, dar resposta a uma população de idosos cada vez mais jovem e escolarizada, que começa mesmo a exigir cursos que possam ser reconhecidos, com programas que desemboquem na obtenção de um diploma.

Ora estes três modelos de instituições, levando em linha de conta a idade, os níveis de escolaridade e até os interesses pessoais e regionais, têm uma coexistência perfeitamente possível e desejável, podendo até colaborar entre si.

CAPÍTULO 3 – O idoso como utilizador das novas tecnologias

3.1. Desafios, para o envelhecimento, de uma sociedade tecnológica de informação e comunicação

De um modo geral, podemos dizer que o envelhecimento apresenta importantes desafios à sociedade actual.

O primeiro desafio é de carácter individual e tem a ver com o modo como vivemos as nossas vidas:

“El hombre es un sistema abierto en interacción con su entorno. Por tanto, y a pesar de algunas constantes, las consecuencias del envejecimiento serán diferentes de un individuo a outro en función de su herencia, de su historia personal, de su contexto de vida”. Stella & Jacques, (2008:17)

O segundo desafio, já atrás amplamente estudado, é o das relações do idoso com a família, actualmente sujeito a mudanças intensas.

Tem, como vimos, de se tomar em consideração o estatuto dos idosos como membros activos e valorizados de uma família extensa, bem como a importância da família para o bem-estar na velhice.

A proporção dos idosos coabitando com os filhos tende, progressivamente, a diminuir, passando os idosos cada vez mais a morar em unidades domésticas separadas.

Este facto não significa necessariamente abandono e isolamento, mas, pode dar origem a uma nova forma de família extensa onde ocorre, de modo intenso, troca, assistência e intimidade, ampliando-se toda uma rede de relações sociais de solidariedade, de trocas de afecto gratificantes, promotores de uma experiência de envelhecimento positiva.

Isto não significa a dissolução completa da ideia que o bem-estar na velhice esteja ligado à intensidade das relações familiares ou ao convívio intergeracional.

As novas formas de sociabilidade na velhice não deveriam, assim, ser pensadas como substitutas das relações familiares, mas como esferas distintas de relações.

Entretanto, se: (...) a tendência é relativizar a importância das relações familiares para o bem-estar na velhice, outras pesquisas enfatizam que as relações familiares ainda são fundamentais na assistência ao idoso e nas expectativas em relação ao processo do envelhecimento. Debert, (1999:54).

O terceiro desafio é social, com a criação de um modelo de valorização social que não se funde apenas na produção e trabalho e onde os idosos ocupam um papel de consumidores a quem importa alimentar e distrair, mas, em vez disso, sejam integrados no corpo social e participem na dinâmica da sociedade.

Isto implica um último desafio, este de ordem política, e que consiste na aceitação crescente dos idosos em nome de uma solidariedade e partilha intergeracional que dê resposta a problemas de ordem económica, ética, filosófica, e político-ideológica.

É tempo que as pessoas idosas tomem consciência de que são ao mesmo tempo portadores, praticantes e testemunhas destes valores. Mas, para isso é necessário manifestarem uma postura dinâmica e autónoma para poderem enfrentar os desafios da sociedade actual como nos afirma Kertész, et al., (2006:364):

La persona autónoma posee responsabilidad, dignidad, autoestima y autocrítica y dirige su propia vida. Es su propio programador y es congruente en sus conductas. Cumple lo que promete a si mismo y los demás, por lo cual genera confianza. Si se es autónomo / proactivo, no se espera a las circunstancias ni a otras personas para fijar las propias metas y actuar sobre ellas.

A humanidade acreditou que, com o advento da era tecnológica, a vida seria mais fácil. Como resultado da velocidade da informação, verificar-se-ia uma maior coesão social e um acesso ao saber mais generalizado. O que se nota, porém, é que tal não está a acontecer pois só uma minoria usufrui dos benefícios das novas tecnologias de informação e comunicação.

Na verdade, o que se verifica é uma maior exigência sobre a classe trabalhadora e sobre todos aqueles que não correspondem, devido a inadaptação, impreparação, ou por outros factores, sendo assim colocados à margem, o que lhes provoca problemas de saúde, incluindo os psíquicos.

Este avanço tecnológico desproporcionado, as dificuldades de acesso às novas tecnologias e à sua teorização causam um grande impacto em todas as gerações em especial a terceira idade.

Os estudos contemporâneos vêem a tecnologia como facto, produto e prática social. A maioria das análises insiste na dissociação destes factores, concedendo-lhes uma existência independente entre si.

Como produto, é comum a tecnologia conquistar o interesse daquelas análises que põem o acento tónico na realidade do consumo dos bens e serviços tecnológicos, bem como nas consequências de um tal consumo.

Entre as referidas consequências, serão de destacar as que têm implicações na vida dos utilizadores, ocasionando mudanças na vida quotidiana e transformações nas noções consolidadas. Estas mudanças manifestam-se quer na velocidade, nas novas configurações e possibilidades dos fluxos económicos, quer também no comportamento, no permanente desejo de discutir os efeitos das conquistas tecnológicas.

Encarada como prática social, a tecnologia é muito pouco estudada nas investigações mais correntes, ou é-o de um modo bastante incipiente.

Uma das formas mais convencionais de compreender a tecnologia e seus derivados é a que lhes explica a existência como uma necessidade, inerente à filosofia dos tempos modernos, de todo um manancial de máquinas e de aparatos tecnológicos, dotados de uma estética moderna e de uma absoluta funcionalidade para a vida quotidiana que os torna imprescindíveis para o normal curso da sociedade, tal como a conhecemos.

Esta concepção tradicional sustenta a existência de uma relação clara, linear e natural entre o produto da tecnologia e o seu emprego, ou seja, a capacidade de satisfazer um utilizador, individual ou colectivo. Nesta concepção, os artefactos tecnológicos não conferem qualquer significado social, ou, se isso ocorre, trata-se de uma mera questão estética.

Os sociólogos interpõem outra visão, exprimindo outras formas de pensar a

tecnologia e suas implicações. Com diferentes orientações e matrizes conceptuais, eles definem a tecnologia como uma instituição, isto é, como um conjunto de certezas, condutas, acordos e conflitos, de estratégias financeiras e comerciais, ou utilizam ainda definições legais.

A presente atomização da tecnologia implica uma interacção constante com a produção, acesso e obtenção da informação, transportando-nos à virtualização do mundo real.

Os optimistas, como Joel de Rosnay, Nicholas Negropont e Pierre Lévy, referem e que o mundo real é virtual, e este virtual é naturalmente potencial.

Segundo Lévy, (2001:20): “A virtualização reinventa uma cultura nómada, não por um retorno ao Paleolítico, nem às antigas civilizações de pastores, mas ao fazer surgir um meio de interacções sociais onde as relações se reconfiguram com um mínimo de inércia.”

Virilio, (1993:59) refere que: “Esta mediatização do mundo, ao abranger todas as dimensões do humano, afectará também, de maneira já bastante presente, as relações interpessoais, particularmente aquelas tradicionalmente fundadas por laços de vizinhança e comunidade.”

Mcluhan expressa a sua concepção proferindo que “A rede electrónica voltou, desta forma, a tribalizar o homem, (...) e recolocou o humano na dimensão da ‘aldeia global’”. Sá, (2001:134).

Efectivamente, a ideia de que a tecnologia está cada vez mais presente quando se trata de explicar, conhecer ou analisar a sociedade contemporânea, é um facto incontestável. Prova disso é a multiplicação das formas de interpretar e compreender as novas tecnologias para lidar com as novas possibilidades de organização e da vida social, disponíveis com o desenvolvimento tecnológico.

Hoje esta heterogénese forçada entre tecnologia e comunicação direccionadas ao produto “informação” eliminou quase por completo o sentido de partida/chegada e, mais do que isso, tornou a chegada muito mais importante que a partida. Isto deve-

se ao facto de que, na comunicação, o espaço e o tempo são praticamente nulos, o que nos leva a dizer que a geografia física deve ser o ponto fundamental para a concretização de trocas entre quaisquer indivíduos, e entre estes e o meio envolvente.

Partindo deste princípio, um novo elemento vem colocar-se enquanto principal intermediador dessas trocas. Este elemento é o computador, que se apresenta como ferramenta fundamental para a comunicação virtual.

Este mundo da nanotecnologia³ veio modificar a nossa forma de aprender, comunicar e de nos relacionarmos substituindo quase por completo a oralidade e escrita pelo mundo da imagem ou do audiovisual.

Para Lévy (1998:19-20):

“(...) a construção e a simulação de modelos mentais constituem o principal processo cognitivo subjacente ao raciocínio, ao aprendizado, à compreensão e à comunicação. Raciocinar sobre uma situação equivaleria, primeiramente, a recordar ou construir certo número de modelos mentais referentes a ela; em segundo lugar, a "fazer funcionar" ou a simular esses modelos, a fim de observar o que se tomam em outras circunstâncias, verificando sua adequação aos dados da experiência; em terceiro lugar, a seleccionar o "melhor" modelo. Compreender uma proposição, uma ideia, uma teoria significaria ainda fazer com que modelos mentais lhes correspondessem. A título de exemplo, a melhor maneira de compreender a frase "o gato come o rato" é representando a cena. Comunicar equivaleria então, essencialmente, a pôr em movimento a simulação de um modelo mental no espírito do interlocutor.”

A virtualização desta sociedade emergente no seu balanço dos prós e contras poderá tender mais para os prós beneficiado pelo marketing tecnológico feroz a que assistimos mas, no entanto, teremos que ficar apreensivos quando nos é dado a ler nas palavras de Lévy, (1998:30): “Desde que se disponha de equipamento técnico adequado, é perfeitamente possível comunicar sem símbolos, manipulando directamente a aparência das coisas e a constituição de mundos.”

É impossível quantificar, numerar, classificar ou até mesmo conhecer profundamente as consequências ou influências da inserção das novas tecnologias de informação e comunicação na sociedade contemporânea mas, é senso comum de que existe uma

³ “Nanotecnologia, ciência que estuda a manipulação da matéria ao nível molecular, com o objectivo de criar novos materiais, substâncias e produtos, com uma precisão de átomo a átomo. A nanotecnologia está emergindo como a próxima revolução tecnológica, com eventuais efeitos sobre todos os aspectos da vida. Desde ambientalistas a chefias militares, há o consenso de que o crescimento da capacidade da construção molecular mudará profundamente o mundo actual em que vivemos.

maior dependência das pessoas pelas novas tecnologias.

O universo de informações e virtualidade disponibilizada pela Internet seduz cada vez mais a sociedade contemporânea.

Os cientistas consideram a tecnologia um conflito moral e a sua aplicabilidade pode causar consequências profundas na humanidade e no planeta. Já os sociólogos vêem o problema pelo aumento da complexidade e velocidade das mudanças que a tecnologia está a originar na sociedade.

Determinismo Tecnológico é actualmente a teoria mais popular sobre a relação entre tecnologia e sociedade. Chandler, (2006) refere que:

“Os deterministas tecnológicos interpretam a tecnologia em geral e as tecnologias de comunicação em particular, como a base da sociedade no passado, presente e mesmo no futuro. Eles dizem que as tecnologias, tais como a escrita, a impressão, a televisão ou o computador “mudaram a sociedade”. Na sua forma mais extrema, toda a forma da sociedade é encarada como estando determinada pela tecnologia: as novas tecnologias transformam a sociedade a todos os níveis, incluindo as instituições, a interacção social e os indivíduos. No mínimo, uma vasta gama de fenómenos sociais e culturais são vistos como estando marcados pela tecnologia. Os “factores humanos” e as disposições sociais são considerados secundários.”

A hipótese radical do Determinismo Tecnológico é talvez extremista mas, o seu radicalismo ajuda a tirar-nos da nossa condescendência e dirigir a nossa atenção para um conjunto de factos e possíveis ligações causais previamente negligenciadas.

Da mesma forma que a revolução industrial provocou profundas alterações na sociedade, a revolução das tecnologias de informação e comunicação está a operar transformações ao nível da descentralização da economia, das práticas culturais, redefinição dos métodos de trabalho e na democratização da informação, lazer e consumo, afectando a percepção do homem moderno, impondo a sua presença nas diversas actividades como afirma Dertouzos (1997:153):

“Está transformando a maneira de como vivemos, trabalhamos e nos divertimos, como acordamos pela manhã, fazemos compras investimos dinheiro, escolhemos nossos entretenimentos, criamos arte, cuidamos da saúde, educamos os filhos, trabalhamos e participamos ou nos relacionamos com as instituições que nos empregam, vendem algo ou prestam serviços à comunidade.”

A sofisticação tecnológica a que assistimos hoje, está gerar uma sociedade de

exclusão controlada pela burocracia de 0 e 1 (linguagem digital), num sistema totalitário do software. Só quem domina o software pode apresentar produção ou realizar tarefas básicas para a sua vida diária.

Neste contexto será info-excluído todo aquele que não possua competência informacional (information literacy) definido pela American Library Association, como competência que exige das pessoas habilidades de uso do pensamento crítico para localizar, avaliar e usar informação tornando-as aprendizes independentes.

Estes novos desafios impostos pela sociedade da informação alicerçada nas novas tecnologias implicam que os cidadãos se apropriem da tecnologia na obtenção e produção da informação. Só que, nem todos possuem meios económicos nem materiais para fazer face a esta nova exigência.

Ainda existem aqueles que aquando jovem lhes foi pedido a força dos seus músculos agora, já com a idade avançada vem-se perante uma realidade para a qual já não possuem uma “memória de trabalho” eficaz nem agilidade necessária para enfrentarem as novas exigências do mercado de trabalho.

Estes trabalhadores que se encontram a um passo da reforma, bem como aqueles que já nela entraram são uma das franjas da sociedade que mais sente os efeitos perniciosos das tecnologias de informação e comunicação existindo “(...) pouco espaço para os que não estão familiarizados com a informática, para os grupos que não consomem e para os territórios onde a comunicação global não intervém”. Castells, (2005:29).

Para além da pouca familiaridade dos idosos com os novos meios de comunicação existe ainda a acrescentar outro obstáculo que abrange não só idosos como as restantes faixas etárias que é a questão da língua de comunicação que, “(...) continua a ser essencialmente o inglês, a língua franca da nossa era. E que (...) duas terças partes das páginas world wide web são em inglês”. Cardoso, et al., (2005:137).

O baixo rendimento dos idosos é ainda outro factor discriminatório o qual contribui para a exclusão digital.

Pensamos ser tarefa de todos na defesa da democracia e no combate às

desigualdades sociais exigir o controlo do cidadão sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação. A tomada de decisões neste universo – seja em que contexto for – deve necessariamente levar em consideração os anseios, as necessidades e prioridades dos cidadãos.

O impacto dos novos meios de comunicação da sociedade dos saberes e do conhecimento está ligado à possibilidade de uma maior apropriação de quem os usa, seja como indivíduo, como comunidade ou grupo activo.

3.2. A sociedade portuguesa e as TIC

Sob o ponto de vista conceptual e linguístico, Sociedade da Informação, Sociedade do Conhecimento, Economia Global, são expressões concebidas no interior do mesmo fenómeno e que, se não recorrem exactamente aos mesmos significados, pertencem, contudo, ao mesmo campo semântico estendido na planície eloquente redentorista da globalização.

Nesta perspectiva, Portugal, antes mesmo da apropriação da materialidade abstracta da globalização, personificada na livre circulação do capital financeiro, foi-se apropriando de projectos e programas recheados de retórica de inclusão que constituem marcos das aspirações da sociedade mundializante.

As conclusões dos senhores da nova doutrina compõem alegações que, pela recitação insistente, se vão constituindo em verdades profetizadoras: novo paradigma tecno-económico, liberalizar o comércio, constituir uma nova ordem social, diminuir a exclusão, economia assente na informação, no conhecimento e no aprendizado, evitar que se crie classe de "info-excluídos", alfabetização digital, fluidez em tecnologias de informação e comunicação, aprender a aprender, justiça social e inclusão social como prioridade absoluta, democratização dos processos sociais pelas tecnologias da informação, vencer a clivagem social entre o formal e o informal, igualdade de oportunidades de acesso às novas tecnologias, condição indispensável para a coesão social em Portugal.

Estes conceitos preconcebidos tentam espelhar, de uma forma clara, o pensamento

simplista que constitui a utopia ambiciosa da sociedade global da informação e que tentam imperceptivelmente contradizer a opinião “esperem pela justiça social, até que sejamos mais ricos”. Stiglitz, (2002:12).

Portugal, no seu Livro Verde (1997) para a Sociedade da Informação, expressa as ideias programáticas, bem como as metas e objectivos a atingir para a sua sociedade da informação. Mais recentemente Em Março de 2000, no Conselho Europeu de Lisboa, foi definida uma estratégia para a UE, elegendo o emprego, as reformas económicas e a coesão social como partes integrantes de uma economia baseada no conhecimento.

Nesta Cimeira de entre outras foram consagradas as seguintes decisões:

- **Política para a sociedade da informação** - centrada na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos em termos de educação, serviços públicos e comércio electrónico – democratização do acesso à Internet e produção de conteúdos que valorizem o património cultural e científico europeu, entre outros;
- **Política de Investigação e Desenvolvimento (I&D)** - criação, até 2001, de uma rede transeuropeia de alta velocidade para as comunicações científicas por via electrónica, interligando institutos de investigação, universidades, bibliotecas científicas, centros científicos e progressivamente escolas.

Não obstante o mau desempenho global da UE, o progresso realizado por Portugal desde a integração europeia, embora apoiado com fundos estruturais, não dá sinais de convergência com a UE, apresentando uma das mais baixas capitações do PIB assim como das mais baixas taxas de afectação do PIB a I&D e das mais baixas taxas de investigadores na população activa – os principais objectivos para a sociedade do conhecimento.

Existem vários programas implantados e em desenvolvimento para o uso das tecnologias da informação e comunicação na educação, com a introdução de computadores nas escolas do 1º, 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário, bem como o acesso à Internet e mais recentemente em banda larga (ADSL).

Ao nível do Ensino Superior, criam-se parcerias com universidades estrangeiras na

produção e difusão de conteúdos digitais e multimédia, dão-se os primeiros passos no e-learning, reforça-se o acesso à informação através de redes wireless.

Na cultura, intensifica-se a criação de Redes de Leitura Pública, Teatros, Museus e Arquivos. Mas estamos ainda muito atrasados na outra dimensão essencial das redes, como articulação dos equipamentos e serviços e dos seus programas.

Alguns ministérios têm vindo a disponibilizar uma série de serviços informatizados que antes requeriam, em geral, longas vias burocráticas de dificuldades variadas:

- **Cartão comum do cidadão**, reunindo as informações de identificação civil, do contribuinte, do utente de saúde, do eleitor e todas as demais que possam ser associadas nos termos constitucionais;
- **Documento único automóvel**, reunindo o registo automóvel e as informações da Direcção-Geral de Viação;
- **Informação Predial única**, reconciliando e condensando sistematicamente a realidade factual da propriedade imobiliária com o registo predial, as inscrições matriciais e as informações cadastrais;
- **Extinção das circunscrições e competências territoriais**, nomeadamente em matéria de registos, tendo em conta a desmaterialização e a informatização de procedimentos;
- **Portal da Justiça na Internet**, permitindo-se o acesso ao processo judicial digital e a serviços on-line;
- **Número Telefónico Nacional e Call-center da Segurança Social**, através do qual os cidadãos poderão ver esclarecidas as suas dúvidas, e minimizadas as deslocações desnecessárias aos serviços.

Existe, no país, uma grande quantidade de fornecedores de acesso à Internet e aos seus conteúdos através de ligação por cabo ou via satélite e um sistema bancário altamente informatizado bem como uma ampla disseminação de telemóveis, hoje utensílio indispensável ao cidadão/empresa.

Tudo isto é factor de inclusão de Portugal no mundo digitalizado da informação e da comunicação, o que nos leva a perguntar: Então, Portugal está dentro? Está dentro

e fora ao mesmo tempo.

É incluído pela modernidade dos programas e pela ambição das metas a atingir, sustentado em representações de pós-modernismo que tão bem decora e reproduz.

É excluído, contudo, quando se apuram os resultados alcançados e se verifica um pequeno avanço social no domínio das tecnologias da informação e comunicação até ao momento.

Conforme se pode verificar pelo estudo do Instituto Nacional de Estatística (INE)⁴, com a colaboração da UMIC - Unidade de Missão Inovação e Conhecimento, apresentado recentemente os resultados do Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação nas Famílias.

Os resultados do inquérito sobre a utilização das TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação), dos agregados domésticos portugueses mostram o seguinte:

- Uma predominância da televisão/Telemóvel/Telefone fixo/Leitor portátil de áudio e que só possuem computador 48% (ver Tabela 3.2.1);

⁴ Dados estatísticos actualizados sobre a Sociedade da Informação em Portugal 2007. Esta compilação, preparada sob coordenação da UMIC – Agência para a Sociedade do Conhecimento, IP e em colaboração com o INE – Instituto Nacional de Estatística, no âmbito do Conselho Superior de Estatística, apresenta as principais estatísticas na área da Sociedade da Informação produzidas pelas seguintes entidades: UMIC – Agência para a Sociedade do Conhecimento, IP, INE – Instituto Nacional de Estatística, ICP-ANACOM – Autoridade Nacional de Comunicações, Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação (GEPE) do Ministério da Educação, Direcção de Serviços de Informação Estatística em Ensino Superior (DSIEES) do Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais (GPEARI) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

Tabela 3.2.1 - Agregados domésticos que possuem TIC (16 e os 74 anos)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Televisão	87	99	99	99	100	99
Telemóvel	69	80	79	83	86	87
Telefone (operador fixo)	x	x	75	74	71	71
Computador	27	38	41	42	45	48
Desktop	26	x	x	39	40	41
Consola de jogos	x	x	14	19	18	20
Computador portátil	3	x	x	12	15	20
Leitor de áudio digital	x	x	x	x	x	71
Palmtop	0	2	2	1	2	3

Fonte: INE/UMIC – (x Dado não disponível)

- Dos 46% (ver Tabela 3.2.2) de indivíduos com idade entre os 16 e os 74 anos que utilizam computador só 6% das pessoas entre os 65 e 74 anos é que utilizam computador (ver Tabela 3.2.3);

Tabela 3.2.2 - Utilizadores de computador

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Utilizadores de computador	27	36	37	40	42	46

Fonte: INE/UMIC

Tabela 3.2.3 - Utilizadores de computador, por escalão etário (%)

Idade	2002	2003	2004	2005	2006	2007
16-24	55	71	73	78	83	90
25-34	40	51	54	57	63	66
35-44	28	36	38	42	44	49
45-54	19	28	29	30	32	33
55-64	8	13	13	15	17	21
65-74	3	4	4	3	4	6

Fonte: INE/UMIC

- Ao nível da escolaridade existe um fraco nível de utilização por pessoas com o 3º Ciclo (38%), subindo este valor para 88% com o nível Secundário e 94% para aqueles que possuem Ensino Superior (ver Tabela 3.2.4);

Tabela 3.2.4 - Utilizadores de computador, por nível de escolaridade (%)

Nível de Ensino	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Até ao 3.º ciclo	15	22	22	24	27	30
Ensino secundário	72	81	83	86	87	88
Ensino superior	82	90	92	90	91	94

Fonte: INE/UMIC

- A utilização da Internet é preponderante das camadas mais jovens com valores de 85%, verificando-se uma diminuição aconselhável nos escalões etários seguintes, reduzindo-se para uns míseros 4% para pessoas com mais de 65 anos (ver Tabela 3.2.5);

Tabela 3.2.5 - Utilizadores de Internet, por escalão etário

Idade	2002	2003	2004	2005	2006	2007
16-24	43	56	64	70	75	85
25-34	30	37	43	46	54	58
35-44	18	22	30	34	36	41
45-54	12	18	20	21	24	26
55-64	4	7	8	10	12	17
65-74	1	1	2	2	3	4

Fonte: INE/UMIC

- Comparando utilizadores de computador ao nível da União Europeia verifica-se que Portugal se encontra muito próximo do fim da lista.

Tabela 3.2.6 - Utilizadores de computador, na União Europeia

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
UE27	x	x	52	58	59	63
UE25	x	x	55	58	61	65
UE15	51	56	58	62	63	67
Suécia	76	81	86	84	87	88
Países Baixos	73	x	x	83	84	87
Dinamarca	72	78	81	83	86	84
Finlândia	74	73	75	76	80	81
Luxemburgo	50	61	74	77	76	80
Alemanha	63	66	70	73	76	78
Reino Unido	67	68	69	72	73	78
Áustria	48	56	60	63	68	73
Bélgica	x	x	x	x	67	70
França	x	x	x	x	55	69
Estónia	x	x	53	60	62	65
Eslováquia	x	x	58	63	61	64
Irlanda	x	40	41	44	58	62
Eslovénia	x	x	48	52	57	58

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hungria	x	x	41	42	54	58
Letónia	x	x	41	47	53	58
Espanha	20	46	49	52	54	57
República Checa	x	38	42	42	52	55
Polónia	x	x	40	45	48	52
Lituânia	28	36	37	42	47	52
Chipre	x	x	42	41	44	47
Portugal	27	36	37	40	42	46
Itália	37	40	39	41	43	43
Grécia	24	26	26	29	38	40
Bulgária	x	x	23	x	30	35
Roménia	x	x	16	x	30	34

Fonte: EUROSTAT - Survey on ICT Usage in Households and by Individuals 2002 - 2007.

Portugal no seu Livro Verde chama a atenção para “(...) o risco de as tecnologias da informação contribuírem para reforçar o poder dos mais fortes e enfraquecer aqueles que já se encontram numa posição debilitada”, o que em nosso entender se tem vindo a verificar, conforme se pode ler nos dados das tabelas acima representadas.

A expressão exclusão social:

“É hoje uma expressão de uso generalizado, embora não esteja seguro de que todos quantos a utilizam tenham a ideia clara do que significa. (...) a Comissão Europeia, por razões científicas discutíveis e razões políticas compreensivas, (...) pretendeu que a expressão substituísse o termo e noção de pobreza (...) e designou por exclusão social não apenas a fase terminal de um processo, mas o próprio processo de marginalização.” Costa, (2002:9-10)

Para desagrado nosso, verificamos que as desigualdades sociais se têm vindo a agravar-se no nosso país, como refere o Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva, Portugal é “identificado como uma sociedade de profundas desigualdades sociais” no qual as “situações de pobreza e exclusão social que ainda abundam no país e que a todos devem envergonhar”. Cavaco Silva dissertou igualmente sobre o envelhecimento associado à pressão para a inactividade precoce, em especial a resultante do “recurso a reformas antecipadas ou desemprego de milhares de trabalhadores que não são muito novos para serem aposentados, mas já demasiado idosos para retomarem uma actividade profissional”.

3.3. A família, o idoso e as novas tecnologias de informação e comunicação

É conhecido o impacto das novas tecnologias na vida e relações familiares, que inclui perigos, mas também novas oportunidades.

À medida que os computadores e os telefones móveis ficam mais baratos e que muitas famílias se deslocam *on-line*, podemos perguntar-nos de que modo a tecnologia está a dar forma à vida familiar e de que modo as famílias estão, por seu turno, a dar forma ao uso da tecnologia.

Entre os temas-chave a este respeito, podemos referir a melhoria da comunicação e das relações familiares, por exemplo através da Internet, cujo exemplo máximo é talvez o das famílias migrantes, que beneficiam por estarem separadas geograficamente.

Quanto aos perigos, os elementos mais velhos da família devem alertar os mais novos para a necessidade de usarem a Internet e a televisão de um modo crítico e encontrarem um equilíbrio entre o uso do computador e as outras actividades.

Outro tema chave é a preocupação de que as famílias que não têm condições económicas para comprarem um computador ou acesso à Internet, fiquem para trás, relativamente às famílias que as têm, no que se refere a competências e conhecimentos computacionais, ficando marginalizadas numa sociedade cada vez mais digital.

Quanto à cibersegurança, outro tema candente, há quem afirme que se pode proteger os mais novos de conteúdos ofensivos, colocando os computadores em locais públicos e monitorizando o uso da Internet, mas, acima de tudo, discutindo em família o uso apropriado da Internet, papel em que os mais velhos têm, pela sua experiência e exemplo, um papel poderoso.

O mesmo se pode aplicar ao uso dos jogos pela Internet, que devem ser apropriados para cada grupo etário. O computador é, também, um elemento compensador para os adultos dependentes. A utilização do computador traz benefícios adaptativos aos idosos fragilizados pela doença, mas tentando manter

estilos de vida independentes.

A tecnologia pode comprovadamente prolongar a autonomia e a independência tão valorizada pelas pessoas idosas, e tão ameaçada pelo declínio funcional, em especial na velhice avançada.

Há, na verdade, em muitos casos, uma optimização selectiva com compensação, segundo a teoria de Baltes já referida, que caracteriza a adaptação com sucesso às incapacidades da idade avançada.

Ao nível das Tecnologias de Informação e Comunicação, estas são, com efeito, cada vez mais utilizadas pelos idosos, como mostra a tabela abaixo representada.

Tabela 3.3.1 - Proporção de indivíduos que utilizam computador e acedem à internet, Portugal 2002 e 2006

	Computador		Internet	
	2002	2006	2002	2006
Total	27,4 %	42,5 %	19,4 %	35,6 %
65-74 anos	2,6 %	4,4 %	1,3 %	3,0 %

Fonte: INE, Inquérito à utilização de TIC pelas famílias

Em 2006, 4,4% dos indivíduos dos 65 a 74 anos de idade utilizavam o computador, face a 42,5% da população total (16 aos 74 anos). Relativamente a 2002 observa-se um aumento, sendo as proporções respectivamente, desse ano de 2,6% e 27,4%. No mesmo ano, 3,0% dos indivíduos do grupo etário dos 65 a 74 anos utilizavam a Internet, face a 35,6% do total da população. Estas proporções têm igualmente aumentado desde 2002 (1,3% e 19,4% respectivamente).

Estas tecnologias computacionais oferecem hoje em dia, uma diversidade de serviços de maior utilidade para esta faixa etária tais como:

- Actividades na Internet;
 - Comunicação – enviar/receber e-mails
 - Telefonar via Internet / videoconferência
- Pesquisa de informação e utilização de serviços online;
 - Pesquisa de informação sobre bens e serviços

- Ler Jornais e revistas online
- Compra e venda de bens e serviços;
 - Efectuar serviços bancários
 - Comprar ou encomendar bens ou serviços
- Ligação a organismos / serviços públicos;
 - Obter informações através de sites da Administração pública
 - Downloading de impressos/formulários oficiais
 - Utilização da internet para interacção com organismos/serviços públicos
- Actividades relacionadas com a saúde;
 - Pesquisar informação sobre a saúde
 - Marcação de consultas/exames
- Lazer/entretenimento.
 - Ouvir rádio / ver televisão através da internet
 - Jogar
 - Utilizar serviços relativos a viagens e alojamentos

Tudo isto se deve a uma panóplia de tecnologias computacionais, desenvolvida pela indústria e propiciadoras de melhor qualidade de vida e manutenção da independência do idoso, bem como da diminuição do esforço, dos cuidadores familiares do idoso.

3.4. As novas tecnologias, um elo ou um fosso entre gerações?

O que se verifica nas famílias é que convivem gerações antigas com tecnologias novas.

Os adultos jovens são os mediadores no acesso dos seus pais reformados às inovações tecnológicas, como afirma Caradec, (2001), através de actuações variadas, entre as quais o oferecimento de presentes com elas relacionados, como telefones móveis e computadores, através das informações que lhes transmitem e, o que é mais, através da “assistência na utilização” desses mesmos aparelhos, assegurada por eles.

Quanto ao oferecimento de presentes tecnológicos, as motivações dos filhos são várias: aumentar o bem-estar dos seus entes queridos, aumentando as suas possibilidades de comunicação com os filhos, em situações ou não de alerta ou de necessidade de saúde.

Relativamente às informações transmitidas sobre as inovações tecnológicas, elas podem assumir a forma de informação técnica, discussão ou conselho, ocorrendo em reuniões familiares ou em encontros ocasionais, e complementando, porventura, outras informações provenientes dos media, da publicidade ou dos próprios amigos.

Por último, os filhos podem realizar, se for preciso, uma verdadeira assistência na utilização dos instrumentos, que, por vezes, é essencial para pôr em marcha um processo de apropriação que, de outro modo, nunca se realizaria.

Também os netos têm um papel de mediação entre os seus avós idosos e os objectos tecnológicos, se bem que menor que o de seus pais.

Para começar, e contrariamente a seus pais, não são financeiramente independentes, e só podem oferecer poucos presentes tecnológicos aos seus avós.

No entanto, os netos podem servir também de mediadores, de três modos diferentes.

Em primeiro lugar, pela sua presença, incitando os avós a adquirirem os objectos tecnológicos que eles já utilizam.

Depois, iniciando os seus avós em algumas tecnologias já suas conhecidas e ensinando-os a utilizar aparelhos como um transmissor de bolso ou um computador. Os próprios presentes que os avós oferecem aos seus netos, muitas vezes cheios de tecnologia, como veículos teleguiados, *game boys*, *CD-Roms*, etc., constituem ocasiões de descoberta e de contacto com as tecnologias.

Podemos argumentar, todavia, que esta sensibilização e familiarização pelos avós são superficiais e isto por várias razões.

A primeira razão é que muitos avós não se interessam quase nada pelos aparelhos dos seus netos, sejam eles um computador portátil ou um jogo de vídeo, pois esses objectos pertencem, para eles, ao mundo dos jovens e não ao seu mundo.

Outra razão é que os avós nem sempre se deixam seduzir por aquilo que vêm e não estão nem um pouco dispostos a apetrechar-se e a perseverar no uso das tecnologias, em parte porque não têm já capacidades para algumas delas, por exemplo, para atingir bons *scores* nos jogos de computador, depois porque nutrem, às vezes com razão, julgamentos críticos e severos sobre a tecnologias e sua utilização, no caso em que os seus netos passam demasiado tempo com computadores, consolas, *game boys*, com perdas nos tempos de leitura e de estudo.

Outra razão pela qual os presentes tecnológicos nem sempre são uma ocasião profunda de descoberta é que os avós investem pouco, no sentido psicológico, na compra dos mesmos presentes, que, as mais das vezes, é feita a pedido e sob indicações precisas dos netos, que até indicam, no catálogo, ou de outra maneira, o modelo que querem.

Apesar do facto, que constatámos, de que a descoberta das novas tecnologias por intermédio dos netos é parcial e superficial, ela tem grande importância, porque, como afirma Caradec, (2001:13): “ (...) ela vem apoiar o sentimento de “estar ao corrente” e não estarem separados da modernidade (sentimento que pode, aliás, coabitar com a impressão de se estar ultrapassado, pois essas novas tecnologias, apesar de serem conhecidas, permanecem, de facto, estranhas) ”.

Será mesmo necessário preencher o fosso tecnológico com os netos?

É um facto que os objectos tecnológicos, como refere o autor citado, são marcadores geracionais de vulto.

Os idosos constataam, com frequência, a familiaridade com que os jovens utilizam aparelhos que eles só muito penosamente conseguem manipular.

Alguns aparelhos, como as consolas de jogos, o *game boy*, surgem aos idosos como próprios para as gerações mais jovens, ou, até, como perigosos – por exemplo, veículos telecomandados, ou pouco respeitosos/perigosos para o aparelho

auditivo – como os leitores portáteis de CDs.

O caso dos computadores portáteis é mais complexo, pois simboliza a revolução tecnológica em curso.

São duas as posições existentes em relação ao computador portátil e, de um modo geral, ao fosso tecnológico entre as gerações.

Para uma minoria de avós, é preciso “manter-se na corrida”, a fim de manter o contacto com os seus netos, o que se manifesta por um inquietação, por parte desses avós, pelo futuro e pelas consequências que a sua ignorância da informática poderia trazer às relações intergeracionais. Daí a vontade de se inscreverem em cursos de iniciação aos computadores, ou de trocarem o seu material tecnológico por outro novo, para se manterem na corrida e estarem ao corrente em frente dos seus netos, e para que estes continuem a ter vontade de virem a sua casa.

A segunda posição, maioritária, dos avós em relação ao fosso tecnológico referido, é a de não se inquietarem com a existência desse fosso, que, para eles, está na ordem das coisas e de nada serve tentar preenchê-lo.

Quando os seus filhos forem pais, os respectivos filhos ultrapassá-los-ão do mesmo modo.

Aliás, muitos destes idosos até se sentem encantados com o facto de os seus filhos dominarem a informática, pois tal domínio é bom para eles, e representa o futuro, que pertence aos seus filhos e não a si próprios, já próximos do fim das suas vidas e com pouco futuro. Para eles, o que de melhor podem dar a seus filhos, não é tentarem ultrapassar a diferença irremediável entre as gerações e tentarem situar-se no terreno dos mais novos, mas antes fazer-lhes descobrir outras coisas, sobretudo aquelas que eles conheceram e viveram, transmitindo-lhes experiência e calor humano.

CAPÍTULO 4 - Motivos de exclusão dos idosos face às novas tecnologias

4.1. Dificuldades a nível sensorial

Como diz Robert, (2001): “O indivíduo está simultaneamente isolado e protegido do mundo circundante, sendo esta função essencialmente assegurada pela pele. Mas também está ligado ao seu ambiente, por meio dos órgãos dos sentidos”.

Para se atingir a compreensão adequada dos problemas, devidos à idade, que complicam o uso das novas tecnologias, sobretudo do computador, pelos idosos, temos que conhecer as alterações que afectam o idoso, em especial no campo da visão, audição e desempenho motor, que, muitas vezes são pouco relevantes separadamente, mas que, combinadas, podem levar a importantes incapacidades.

A diminuição, com a idade, da audição e da visão, provoca um afastamento progressivo do indivíduo em relação ao meio em que vive, gerando o isolamento, depressão e, muitas vezes, o declínio cognitivo, por falta de actividade regular de conexões nervosas no tecido ocular e cerebral.

Como alterações da fisiologia da visão surgindo no indivíduo a partir dos 25 anos, podem referir-se, seguindo Fraquelli, (2008:21), (...) dificuldades de leitura e de discriminação de detalhes de objectos próximos, diminuição da sensação luminosa, problemas de visão nocturna e de acomodação da visão a mudanças rápidas e bruscas entre ambientes com diferentes luminosidades.

A idade está associada a patologias do olho, como a rigidez da córnea e esclerótica e a atrofia da íris, a diminuição da flexibilidade e capacidade de adaptação da lente do cristalino, bem como a sua transparência, traduzido na catarata senil, para apenas citar alguns exemplos.

Pode dizer-se que, com a idade, há progressiva redução da amplitude do seu campo visual, da sensibilidade à luz, da percepção das cores, da resistência ao brilho, da sensibilidade ao contraste, do processamento visual e do reconhecimento de

padrões, factores que devem ser tidos em conta quando os idosos usam os computadores e outras tecnologias.

O *ratio* da sensibilidade binocular para a sensibilidade monocular para o olho em melhores condições é mais baixo nas pessoas idosas que nas mais novas; pelo contrário, não se encontraram diferenças com a idade na visão estereotípica.

Há também uma perda, devida à idade, da sensibilidade e discriminação da cor, talvez devida à perda, com a idade, de foto-receptores na retina Kraft e Werner (1999:223-230).

Baltes & Lindenberger, (1997:12-21), encontraram uma relação forte entre a acuidade visual, os limiares auditivos de tons puros e várias medidas de funcionamento intelectual, sendo as correlações maiores nos adultos mais velhos, mas igualmente positivas e significativas em grupos mais jovens, o que, segundo esses autores, reflecte um padrão comum de envelhecimento do cérebro afectando esses vários tipos de medidas.

Para, em parte, compensar estas dificuldades são apontados vários factores compensatórios por van de Watering, como conjuntos de instruções de *design* para *interfaces*, incluindo *websites*, recomendações sobre cores, tipos, navegação, som, conteúdo, *layout* e estilo. Recomenda-se que se proporcionem alternativas textuais para todo o conteúdo sem texto, que se usem amplas áreas de espaço em branco e pequenos blocos de texto, ou que se maximise o contraste entre as cores do primeiro plano e do plano de fundo.

No que respeita à audição, a patologia conhecida por prebiacusia está intimamente ligada ao envelhecimento.

Nela há que distinguir a de tipo sensorial, afectando as tonalidades agudas, que, se atingir as frequências da linguagem falada, pode afectar muito a compreensão linguística.

Há também a de tipo nervoso, que afecta a discriminação das frequências globalmente, alterando dramaticamente a compreensão linguística, e a de tipo

metabólico, menos problemática, pois gera uma perda de audição média, sem distorção.

Por último, existe a presbiacusia mecânica, com perda de audição em todas as frequências e bem corrigida com aparelho auditivo.

Alguns estudos sobre o declínio auditivo, referidos em Fraquelli, (2008:22), dizem que há uma diminuição do poder da audição, com a idade em ambos os sexos, mais acentuada nas frequências agudas. O zumbido é frequente a partir dos 60 anos.

Há também, relacionadas com o envelhecimento, perturbações de integração central, isto é, de fusão das informações recolhidas em separado por cada ouvido, bem como perturbações associadas com zumbidos e silvos, devidos a alterações timpânicas ou do ouvido médio e interno e, mais perturbadoras, as vertigens, devido a modificações, ligadas à idade, do sistema vestibular.

Os estudos comportamentais e electrofisiológicos são elucidativos quanto aos problemas das pessoas idosas, cuja maior queixa referente à comunicação é a dificuldade em entender o discurso, especialmente em meios de audição/escuta degradados.

A causa é em grande parte uma perda de sensibilidade relacionada com a idade, mas os défices na capacidade de processamento auditiva central e o declínio cognitivo actuam em conjunto para diminuir a compreensão do discurso em situações do quotidiano.

Além disso, existem grandes variações individuais e diferenças de género nestas mudanças, relacionadas com a idade, na sensibilidade auditiva, nas reacções às perdas de audição e nos problemas de compreensão do discurso.

O certo é que os problemas da audição são “o mais frequente tipo de afecção relatado por indivíduos com 65 ou mais anos. (...) Idosos com problemas de audição ligeiros a moderados referem um impacto substancial na comunicação em situações sociais e uma reacção emocional significativa como resultado das dificuldades de comunicação”, Fozard, & Gordon-Salant, (2001:251).

A presbiacusia, perda de audição devida aos efeitos da idade, já referida, não se distingue da perda de audição devida a factores hereditários, à exposição a ruídos, a processos patológicos, à ototoxicidade e a outros aspectos exógenos, pelo que os resultados encontrados reflectem efeitos cumulativos da idade e destes outros factores.

As mudanças devidas à idade mais bem documentadas são as do ouvido interno e nervo auditivo, por exemplo uma perda de células ciliadas internas e externas e de células de suporte no giro basal da cóclea, o que reduz a transmissão neural aferente dos sinais de alta frequência (no caso das internas) e o feedback activo, com perda de audição e selectividade de frequências limitada (no caso das externas).

Também a população de neurónios do nervo auditivo é marcadamente reduzida nos idosos, reduzindo a transmissão aferente dos sinais acústicos e afectando a selectividade de frequências e a resolução temporal.

No que se refere ao sistema nervoso auditivo central, o seu envelhecimento caracteriza-se por uma redução no número de neurónios em cada núcleo do tronco cerebral auditivo, um dramático declínio na população neuronal do córtex auditivo, afectando o processamento dos estímulos acústicos complexos.

Quanto à percepção do discurso com ruído de fundo, foi demonstrado que os mais velhos tinham piores resultados em testes de reconhecimento de palavras monossilábicas, em especial os homens.

É claro que o reconhecimento do discurso pelo idoso com mais ou menos problemas de audição ou de ruído de fundo ou de interrupções temporais, é reduzido ou aumentado pela ausência ou pela presença de factores cognitivos coadjuvantes, como pistas linguísticas, semânticas ou contextuais, que interferem com a sua memória, em especial com a memória de trabalho, tão afectada pela idade. Gordon-Salant & Fitzgibbons, (1997:423-431).

No que respeita às relações entre os défices auditivos e a manipulação das tecnologias, e uma vez que, como referimos, as maiores dificuldades dizem respeito

aos sons de maior frequência (mais agudos), no *design* de um *interface* ou de um *website* destinado a idosos, quando se usa o som, este deve ser em zonas de frequências mais baixas que o habitual.

No aspecto motor, há igualmente mudanças devido à idade, como uma lentificação dos movimentos, postura mais flectida, patologias ósseas, como a artrite, perda de força e de resistência, de equilíbrio e coordenação de movimentos, e até aparecimento de movimentos involuntários e tremuras, num quadro geral de declínio do tempo de reacção e do rigor de movimentos.

Todas estas mudanças nas habilidades motoras do idoso afectam o modo como usa o computador, pelo que as mudanças acima referidas devem ser tidas em conta quando se trata de conceber adaptações no uso dos computadores por pessoas de idade. Van de Watering, refere algumas adaptações:

1. Remover, sempre que possível, a necessidade de executar tarefas complexas usando o rato, apresentar alvos mais amplos e remover menus.
2. Apresentar opções de ajuste de alvos, como, por exemplo, usar uma “bacia atractiva” (“attractive basin”), que consiste numa região circular em volta do alvo do *ecrã*, que obriga o cursor a ficar sujeito a uma força que o puxa para o centro, deste modo ajudando os utilizadores idosos com movimentos involuntários.
3. Apresentar dispositivos de *input* modificados, usando a tecnologia de *force-feedback* para ajudar os utilizadores idosos com grandes problemas de movimento.

4.2. Dificuldades a nível cognitivo

Em muitos trabalhos sobre a “terceira idade” tem havido o pressuposto que esta fase é um tempo de perdas, de cada vez pior funcionamento, de regressão, dependência, fragilidade e declínio.

Porém, as recentes descobertas em investigação gerontológica sugerem ser o envelhecimento uma experiência mais positiva do que o que se acreditava, e com menor taxa de doença e depressão :

“A investigação gerontológica tem vindo a dissipar os estereótipos do idoso enquanto ser frágil, dependente, pobre, assexuado, esquecido e infantil e, só mais recentemente, tem contribuído para a descrição do que é o adulto na maturidade tardia”. Lima, (2006:9)

No campo da cognição, o idoso conserva ou, sofre um ligeiro declínio na eficiência verbal e na inteligência cristalizada, mas tem um acentuado declínio nas suas funções perceptivo-espaciais (com velocidade de realização reduzida) e na inteligência fluida, tudo se somando numa diminuição da eficiência cognitiva global, em parte devido à lentificação do processo de informação e resposta.

Como explicações para este declínio da inteligência destaca-se a chamada teoria do desuso, ou não utilização das competências cognitivas que em anos anteriores era normalmente usada, bem como uma maior lentidão no funcionamento mental por problemas neurológicos, também ligados à atenção e concentração.

Também no campo da linguagem há perdas, relacionadas com o referido declínio auditivo e visual (dificultando a audição e a leitura) e uma perda da motivação:

“O idoso, particularmente quando a saúde está debilitada, contacta menos com o mundo exterior, perdendo desempenho na linguagem. As limitações na linguagem oral e escrita podem dever-se outrossim a alterações da inteligência (fluida), por sua vez muito relacionadas com o estado neuronal do sujeito; mas também são devidas a menor motivação”. Oliveira, (2005:52)

Oliveira, (2005:43-44), identifica “uma série de factores susceptíveis de reduzir o risco de um declínio cognitivo precoce, como não sofrer afecções cardiovasculares ou doenças crónicas, ter tido um alto nível de escolaridade, continuar a participar em actividades intelectuais estimulantes, treinar a flexibilidade, considerar-se satisfeito com o passado.”

A cognição ou a interpretação de informações recebidas pelos idosos também sofrem com a idade e, mesmo no envelhecimento normal, há a percepção de declínio na habilidade em adquirir e recordar informações.

Entre as características do declínio cognitivo da memória podemos salientar, com Fraquelli, (2008:25), “a capacidade de armazenar informações apreendidas recentemente e a capacidade de lembrar-se de factos distantes”. Por causa deste declínio cognitivo, os idosos, segundo a mesma autora, “podem apresentar dificuldades no desempenho em actividades que exijam iniciativa, planeamento e avaliação de comportamentos complexos.”

O envelhecimento afecta todas as formas de memória, como refere Backman, L. *et al.*, (2001:349).

Desde logo a memória episódica (responsável pela aquisição e recordação da informação adquirida num dado tempo e lugar, e cujo declínio começa muito antes da velhice, e de um modo lento e contínuo).

Afecta também a memória não episódica, quer a semântica (ligada ao significado de palavras e símbolos, organizada hierarquicamente e que permanece, normalmente, bem conservada até avançada idade, no que respeita a estrutura, ainda que com problemas de acesso rápido à informação lexical), quer ainda a memória de curto prazo.

Esta última é formada, não só pela memória primária - retendo a informação na consciência e pouco afectada pelo envelhecimento – como pela memória de trabalho – que processa a informação ao mesmo tempo que mantém a um nível consciente outra informação, juntamente com objectivos e estratégias importantes para a tarefa a executarem, e que é muito afectada pelo envelhecimento.

A memória processual, responsável pela aquisição de habilidades e outros aspectos menos conscientes do conhecimento, motores, perceptivos e cognitivos, é pouco influenciada pelo envelhecimento.

Ligada à memória e também afectada pela idade está a capacidade de aprendizagem; as duas são as principais responsáveis pelas dificuldades sentidas pelos idosos no uso dos computadores.

Especialmente afectada pela idade está a chamada “memória fluida”, responsável

pelo solucionar dos problemas cujas soluções não decorrem de treino formal ou de práticas culturais e que é justamente o tipo de memória necessário à aprendizagem da utilização dos computadores.

As dificuldades que os idosos demonstram em reconstituir e percorrer (navegar) uma rota ou itinerário são do mesmo género das habilidades de navegação necessárias ao uso da Internet.

No entanto, seguindo ainda van de Watering, (2001), os idosos usam estratégias de compensação adquiridas pela experiência, como:

1. Uso de um modelo mental relacionado com outro tipo de tecnologia que o idoso domina. Por exemplo, quando usa um computador, o idoso pode pensar num gravador vídeo, ou quando precisa de se lembrar de uma sequência de acções, escreve-as num papel, o que pode levar algum tempo, mas tem bons resultados.
2. No caso de afecções da memória de trabalho, há que trabalhar com maior lentidão e um tanto aleatoriamente, sem grandes possibilidades de armazenar conclusões num modelo mental.

Não obstante, os idosos com problemas na memória de trabalho ainda são capazes de aprender, utilizando um outro tipo de interacção e aspectos da cognição menos sujeitos a serem afectados pelo envelhecimento.

3. Cursos de aprendizagem *on line* são outra possibilidade de aprendizagem para idosos, sobretudo se, na aquisição de habilidades computacionais, se misturarem utilizadores jovens e idosos.
4. Os jogos de computador, são um exemplo de como o uso do computador eleva o nível da capacidade cognitiva e motora dos idosos.

Além de serem uma actividade de recreio, está demonstrado que jogar estes jogos tem efeitos positivos no processamento da informação, na leitura, na compreensão e na memória, contribuindo, também, para um mais rápido tempo de reacção, aumento

do alcance da atenção e da coordenação mão-olho, tudo isto consistindo numa importante ajuda para o quotidiano das pessoas.

Estes jogos devem, logicamente, obedecer a certas condições, como aspectos visuais, *feedback* imediato, para estimular as capacidades de aprendizagem, sendo seleccionados com base em tais requisitos e nos efeitos com eles desejados.

Outro conceito importante na cognição humana é a atenção, que, segundo Rogers, & Fisk, (2001:267): “é um constructo multidimensional que envolve processos que focam, seleccionam, dividem, sustêm e inibem”.

Os seus três principais componentes são a selecção, a vigilância e o controle.

Foram observados défices devidos à idade na atenção sustida e na atenção selectiva.

Esta última consiste em dois processos: retenção de informação relevante e inibição de informação irrelevante.

Os adultos idosos são menos aptos que os mais novos em tarefas de atenção selectiva, bem como em processos de inibição.

No que se refere à vigilância, também chamada atenção sustida, e que implica a manutenção da atenção ao longo do tempo, o seu declínio com a idade depende das características da tarefa, dos objectivos do indivíduo e da natureza dos estímulos.

Relativamente ao controle da atenção, ou seja à capacidade de o indivíduo focar, mudar e dividir a sua atenção, há perdas com a idade, sobretudo para tarefas mais exigentes.

Quando se concebe e desenha *web sites* acessíveis a utilizadores idosos, devem tomar-se em linha de conta todas as capacidades e limitações no campo da atenção e atrás referidas.

Rogers, & Fisk, (2001:281), fazem as recomendações seguintes no que se refere a compensações para declínios, devidos à idade, da atenção selectiva:

1. Não colocar fundos padronizados por detrás do texto.
2. Evitar todos os gráficos e toda a animação desnecessários.
3. Limitar o conjunto da informação que se apresenta por página.
4. Evitar usar menus que surgem inesperadamente (“pop-up menus”) e listas recobrando outros elementos da interface.
5. Utilizar idênticos *links names*, tipos e gráficos para todos os *links* da mesma página.
6. Marcar todos os *links* com um sublinhado ou outro dado convencional.

4.3. Dificuldades emocionais e psicossociais

Segundo Lima, (2006:16), “Emocionalmente, os estudos indicam que os adultos mais velhos tendem a tornar-se menos impulsivos e menos afectados pela ansiedade, com maior riqueza afectiva e com reacções mais profundas aos acontecimentos e com maior controlo emocional”.

Ao nível da personalidade, há maior estabilidade na idade adulta avançada. Há também potencial para um maior autoconhecimento. Mas existem, também os aspectos negativos típicos desta fase da vida.

O sentimento de solidão, os estados depressivos, as tendências suicidas, as doenças mentais próprias da terceira idade, como a doença de Alzheimer, assim como toda a espécie de abusos e maus tratos a que o idoso está sujeito, quer na sociedade, quer na própria família, representam, em si mesmas, motivos de ordem sócio-emocional que podem excluir o idoso do acesso às novas tecnologias, pelas mesmas razões que o excluem do acesso a novos conhecimentos, novas relações sociais e novos empreendimentos.

Sabe-se, também, que a solidão é um dos problemas mais graves entre idosos.

Para Gierveld, (2001), há uma íntima relação entre solidão e as características do curso vital dos indivíduos, como a história matrimonial, a composição do agregado familiar, o estado de saúde prévio e actual, o substracto etnocultural e o sexo.

No respeitante às diferenças entre os sexos, os artigos de Gierveld, (2001), são unânimes ao afirmar que há, no que respeita à solidão, pouca diferença entre os sexos no seu primeiro casamento; porém, as diferenças surgem entre os que se encontram numa segunda ou terceira relação: aqui a solidão é maior entre as mulheres.

Entre os não casados há igualmente diferenças de solidão conforme o sexo, com um maior peso nos homens que nas mulheres.

No que se refere à relação entre situação geográfica e solidão, foram encontrados maiores níveis de solidão nas cidades do norte da Europa e menores níveis na Europa rural do sul.

A solidão é dada como principal responsável pelos males físicos e psíquicos do idoso (estados depressivos, suicidários, regressivos, demenciais, de desnutrição, por exemplo).

Há, porém, que distinguir “isolamento”, isto é, situação de separação física, de “solidão”, ou seja, o sentimento de se estar separado dos outros. Enquanto o isolamento é, por vezes, procurado como ocasião de reflexão e reencontro, a solidão relacional é sinónimo de inquietação e angústia.

Consequentemente, uma intervenção sobre o isolamento não garante uma modificação do sentimento de solidão. O essencial é encontrar o factor gerador da descompensação. É que cada pessoa reage à sua maneira à situação de viver só, desde a serenidade e optimismo ao sofrimento e à depressão.

Como factores precipitantes de sofrimento face ao isolamento podem citar-se o estado de celibatário, de viuvez e de luto em geral, de doença ou incapacidade, de localização domiciliária de difícil acesso, bem como um baixo nível sociocultural.

Como factores atenuantes, podem referir-se a presença de crianças ou de amigos chegados, o fácil acesso e mobilidade domiciliária, o valor afectivo de objectos e de lembranças propiciadoras de manutenção de relações com o passado, a comunicação directa, por telefone, a existência de confidentes disponíveis, a sensação de poder controlar e enfrentar o isolamento.

Falaremos, de seguida, de uma dimensão da psicopatologia do idoso, a depressão e de uma sua complicação, o suicídio.

Como aponta Guido, (2000), a depressão é, não só uma das patologias mais frequentes no idoso, mas também uma das razões mais frequentes da consulta de psicoterapia na idade avançada.

Para Fernandes, (2000), a depressão, com as suas várias componentes (ansiedade, agitação, dor mental, sentimentos de culpa, etc.), é “o pano de fundo de todas as perturbações de saúde”, sobretudo da de base psicológica.

Os seus modelos explicativos vão desde os bioquímicos, aos psicológicos ou mesmo sociológicos, sendo os seus factores etiológicos de tipo ambiental, genético, orgânico ou funcional, estes últimos os mais frequentes no idoso.

O seu pico de prevalência é, hoje, na mulher, antes dos 35 anos e no homem entre os 55 e os 70 anos. No idoso, é um motivo de hospitalização tão frequente quanto a demência, tendo como motivo frequente o rompimento de vínculos ou relações afectivas com familiares próximos.

Barreto, em “Envelhecimento e saúde mental”, citado por Fernandes, (2000), refere, entre os reformados, uma prevalência de 25%, no que respeita à depressão, numa comunidade do norte de Portugal, e Seabra, D., em “Estudo da prevalência dos fenómenos depressivos na população algarvia”, igualmente citado pela mesma autora, refere uma prevalência de 72,7% de indivíduos deprimidos entre os reformados desta região. Outros autores indicam prevalências de quadros depressivos em idosos de 40% e 35%, em centros de saúde de Sintra e Lisboa, respectivamente.

Os valores mais elevados de depressão em idosos reportam-se ao sexo feminino e aos idosos internados (superiores aos verificados nos idosos utentes de Centros de Dia ou aos residentes no domicílio).

O meio urbano contribui mais, de um modo geral, para o desenvolvimento de depressão do que o rural, bem como, por vezes, um nível elevado de situação económica, segundo Santos, (1995), “A depressão no idoso”, citado por Fernandes, (2000).

Guido, (2001), afirma ter havido, nos últimos anos, um aumento da aplicação da psicoterapia no idoso e da sua eficácia como factor que permite uma diminuição da necessidade de drogas psicofarmacológicas. Em particular tem-se mostrado eficiente a psicoterapia de base psicanalítica como terapia antidepressiva.

4.4. Os estereótipos acerca da idade como dificuldade crucial na utilização das novas tecnologias pelo idoso

Ao idoso atribuem-se características que pretensamente o impedem de lidar com as novas tecnologias: a verdade é que o impedimento não está no idoso, mas está na imagem que, a este respeito, uma sociedade centrada nos jovens despeja sobre ele.

A forma como cada idoso encara a velhice, reflexo da visão que a sociedade lhe introjecta, repercute-se na sua relação com o computador, podendo ir da sensação de mais poder e conhecimento, de absorção total e até alheamento da realidade, até ao medo de errar e ao medo daquilo que é novo.

Uma outra relação positiva como computador é a que o considera como importante instrumento de comunicação com pessoas da mesma e de outras idades, mesmo se muito separadas geograficamente, com a correspondente quebra de solidão e isolamento.

Uma das causas dos mitos da impossibilidade de acesso, por parte do idoso, às novas tecnologias, não são as ditas tecnologias, mas antes questões de carácter

social, de um imaginário socialmente compartilhado, com seus discursos debilitantes, como a representação que a sociedade tem do idoso e cujos traços foram referidos atrás. Tais discursos não dependem das novas tecnologias, mas projectam-se nelas e na relação que o idoso tem com elas, gerando exclusões, felizmente cada vez mais superadas.

Analisando a atitude dos idosos para com as tecnologias, verificamos, conforme já referido, que, sobre o assunto, há duas teorias ou discursos, ambas inexactas, imprecisas e estereotipadas e portanto insatisfatórias porque não correspondem à realidade: a tese da incompatibilidade e a tese da familiaridade.

De acordo com o primeiro discurso, o da incompatibilidade, e seguindo Caradec, (2001:73), os idosos encontram-se ultrapassados pelo mundo de inovações tecnológicas e não conseguem adaptar-se-lhes.

Este tipo de discurso encontra-se, de um modo particular, nos escritos daqueles que enfatizam os riscos do envelhecimento demográfico e de toda uma geração envelhecida e virada para o passado, incapaz de se adaptar e de inovar, baseados sobre dados estatísticos mostrando a menor competência e apetrechamento das camadas mais idosas da população, bem como a sua resistência à mudança e à novidade.

O discurso da incompatibilidade tem, aliás, acompanhado o desenvolvimento de algumas tecnologias, dando sinais de um carácter abertamente juvenil ou virado para os jovens, e com uma exclusão quase pressuposta e agressiva das pessoas mais velhas.

O segundo tipo de discurso ou atitude, mais recente e vulgarizado hoje em dia, em certa publicidade, certos artigos da imprensa e certas análises, é o discurso da familiaridade.

Para ele, os idosos, ou “seniores”, termo muito empregado por tal discurso, estão interessados, entusiasmados, até, pelas novas tecnologias, em especial pela Internet.

Na publicidade e na imprensa é muito frequente verem-se pessoas idosas em situações de familiaridade e receptividade com as novas tecnologias, convertidas a elas, num *papy-boom* informático, em que há *cyberpapis* e *cybermamies*, que ajudam *on-line* os mais jovens, nos seus problemas.

Um mesmo discurso é frequente em análises futuristas que vaticinam que os idosos, pertencentes a um passado glorioso e sujeito já a tantas mudanças, se continuarão a adaptar à mudança que representam as novas tecnologias.

Estas análises anunciam o aparecimento de uma nova geração de reformados, com elevado nível de formação, detentora de equipamentos futuristas nos seus lares, como o ferro de passar automático, o kit de diagnóstico clínico, telefones de bio-televisão e instrumentos e partes da casa inteligentes.

Na verdade, ambos os discursos ou atitudes acima descritos são estereotipados e demasiado gerais, não levando em conta o carácter heterogéneo das categorias sobre as quais se fundamentam, isto é, das pessoas de idade, que são conjuntos muito díspares e esquecendo, por outro lado, que os objectos tecnológicos não têm apenas a característica de serem tecnológicos, mas outras também, como terem um dado preço, aparência, proporcionarem um determinado serviço, etc.

É preciso ultrapassar-se estes discursos generalistas sobre as tecnologias, para que se dê conta da multiplicidade de relações que um mesmo idoso pode ter com os objectos tecnológicos.

Com esta estereotipização bipolar não se consegue explicar como é que alguns idosos podem ter um discurso hostil ou, pelo menos, indiferente às novas tecnologias e podem, simultaneamente ser seduzidos por uma tecnologia em particular e estarem pouco interessadas por outra, ou como é que outros idosos estão equipados com um determinado objecto tecnológico e não o utilizam.

A solução é, ainda segundo Caradec, (2001), a de não se considerar que as pessoas idosas estão agarradas aos seus hábitos, resistindo à novidade, ou que, inversamente as mesmas pessoas idosas são entusiastas e ávidas de inovações.

Em vez disso, deve procurar entender-se porque razão tais pessoas têm ou não têm, utilizam ou não utilizam certos e determinados aparelhos tecnológicos, tentando, depois, estabelecer a relação dos idosos com as tecnologias que, como vimos, é mais complexa que aquilo que se poderá deduzir das análises simplistas dos dois discursos anteriores, estabelecidos apenas em torno da ideia de resistência à mudança.

Das pesquisas levadas a cabo pelo autor referido, permite constatar-se que há grande heterogeneidade no equipamento.

Alguns reformados possuem muitas tecnologias recentes, como o telemóvel, o fax, o PC, a impressora, a ligação à Internet. Outros reformados, pelo contrário, não têm qualquer desses aparelhos, nem sequer máquina de lavar ou micro-ondas.

A ausência de equipamento (ou do seu uso) do segundo grupo de reformados explica-se de várias maneiras e não de uma única maneira - o desconhecimento ou medo das tecnologias.

Uma dessas justificações baseia-se na consideração de inutilidade do aparelho tecnológico, desprovido de interesse, pelo seu serviço: por exemplo, a recusa em adquirir uma antena parabólica fundamenta-se no facto de não se querer passar mais tempo em frente à televisão, mas, em vez disso, dedicar-se a actividades ao ar livre; o micro-ondas não é preciso, na opinião de alguns, pois os reformados têm muito tempo para aquecerem a comida do modo tradicional.

A segunda dessas justificações da não utilização das tecnologias é o discurso da estranheza, da não familiaridade ou mesmo de medo ou desconfiança dos aparelhos, como o computador portátil, com o seu teclado cheio de truques e de perigos de se estragar com manobras erradas.

Esta ausência de familiaridade, uma vez explicitada, está associada a certas características pessoais, como a dependência geracional e a idade.

A terceira justificação advém do discurso avaliativo crítico do objecto tecnológico ou de uma das suas características, como um preço demasiado elevado, ou o seu

aspecto inestético, por, por exemplo, o de uma antena parabólica no telhado da casa.

Em certos casos, a justificação do não equipamento ou da sua não utilização, pelos idosos, reside na ausência de familiaridade com a inovação tecnológica, mas esta não é a única explicação.

A ausência de uso pode também dever-se ao facto de os idosos considerarem o equipamento inútil dentro do quadro do seu modo de vida actual ou ainda a uma avaliação negativa, feita por eles, de certos aspectos desse aparelho.

Outra atitude negativa a respeito da relação dos idosos com as tecnologias, é a de acharem a terminologia informática algo confusa. Porém, após um curso de iniciação, os idosos ganham mais confiança no seu conhecimento de tal terminologia.

Outro estereótipo é o de que os idosos acham que os computadores põem muita gente no desemprego, o que, em parte, é verdade, mas que os idosos relativizam depois de um curso.

Outra atitude negativa atribuída aos idosos é que o país é demasiado dependente dos computadores. Vêm a mudar de opinião, pois compreendem porque tantas aplicações requerem a tecnologia computacional, após receberem informação adequada, e depois de se familiarizarem com as possibilidades que os computadores oferecem.

O idoso sente-se apreensivo ou inseguro ao usar o computador, mas deixa de o sentir depois de adquirir as bases de utilização do computador.

O idoso sente-se inseguro com as tarefas de impressão, mas ganha segurança após aprendizagem apropriada.

O idoso sente-se frustrado com as dificuldades de sintaxe e léxico que o sistema computacional exige e com tanta informação apresentada de uma vez, o que o faz perder-se e ficar para trás, mas, com a continuação da aprendizagem, os erros são

cada vez menos e de diferente natureza.

O idoso tem medo do computador, de fazer experiências com ele, inicialmente porque receia estragá-lo e, mais tarde, porque teme dar erros que depois não saiba corrigir. Mas também esse sentimento muda, à medida que os erros se tornam menos frequentes e mais típicos.

No entanto, também se verifica que as diferenças devidas à idade, no que se refere às atitudes sobre os computadores, são pequenas e que os efeitos do treino e da experiência de pesquisa são positivos e semelhantes para velhos e jovens: com um breve treino, bem concebido, os idosos aprendizes tem bons resultados. Nas suas pesquisas na Web têm, além disso, atitudes e reacções positivas às suas experiências com a Web.

A natureza da experiência que o idoso teve com o computador tem grande impacto na mudança de atitude.

De um modo geral, pode afirmar-se que os idosos encaram as conquistas tecnológicas a uma luz positiva, na medida em que acreditam que essas conquistas lhes vão conferir uma melhor qualidade de vida, a eles e à sociedade em que se inserem.

Isto está relacionado com a crença de que é possível que o idoso adopte as habilidades especializadas necessárias para que utilize as novas tecnologias.

Também se verifica que a maioria dos idosos tem desejo de aprender tais habilidades, ainda que ainda não tenha iniciado o processo de aprendizagem.

A atitude dos idosos sobre a tecnologia avançada é, portanto, muito afectada, pela positiva, pelo seu uso do computador.

Esta atitude positiva em relação à tecnologia, reflectida no conforto e na vontade em experimentar, tem como preditores, além do uso do computador, a capacidade auditiva, e é relativamente insensível a variáveis como a idade, sexo, educação, rendimentos, etc.

Na verdade, o nível de conforto ao usar objectos tecnológicos, como o telemóvel, sistema de automação e de monitorização de saúde no domicílio e outros, é muito maior entre os idosos que usam o computador.

O mesmo se pode dizer para a atitude positiva ou vontade de experimentar as tecnologias, muito maior também entre idosos que usam o computador.

A explicação para o facto parece ser a de que aqueles idosos interessados em tecnologia usam mais o computador, mas também o uso do computador lhes dá a sensação de um domínio inicial da tecnologia que os abre para o uso de outros aparelhos de alta tecnologia.

O certo é que, uma frequência voluntária num curso básico de computadores predispõe o idoso para atitudes mais positivas.

Independentemente da população idosa como um todo, os idosos mais desejosos de aprender assumirão, logicamente, atitudes positivas para com as tecnologias informáticas.

Para que a sua aprendizagem tenha sucesso, é preciso que os idosos não sejam tratados como principiantes mais jovens e muito menos comparados com eles em tarefas computacionais específicas.

É que, um ingrediente fundamental para uma aprendizagem de sucesso por parte de alunos seniores é uma experiência inicial positiva com os computadores, para combater a chamada alienação tecnológica, o que, em parte, se consegue com um curso especialmente concebido para idosos, destinado a ensinar os conceitos e as manipulações básicas.

CAPÍTULO 5 - Um meio de acesso do idoso às novas tecnologias: a percepção de auto-eficácia

5.1. História e definição

A auto-eficácia tem uma história curta, mas um longo passado, pois ela insere-se numa já longa tradição de teorias de competência, eficácia pessoal e seu impacto na adaptação e bem-estar psicológico.

Como nos diz Faria & Simões, (2002:179): “É de salientar que o estudo das variáveis ligadas ao self sofreu um enorme desenvolvimento na década de 60, depois de Allport ter afirmado que um dos acontecimentos mais estranhos na história da Psicologia era o modo como o self havia sido ignorado até então”.

Em 1977 introduziu Bandura o constructo denominado auto-eficácia na investigação em Psicologia, com o ser estudo *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change*.

Em 1988, Bandura re-situou o conceito de auto-eficácia numa teoria sociocognitiva do comportamento humano, conceptualizando a abordagem do self numa teoria mais ampla que a anteriormente exposta, na qual assume que somos capazes de moldar os ambientes em que vivemos pela auto-reflexão e auto-regulação, não sendo meros agentes autónomos ou transmissores mecânicos das influências ambientais.

Em 1997, em *Self-efficacy: the exercise of control*, o mesmo autor engloba a auto-eficácia em toda uma teoria de acção pessoal e colectiva, operando, conjuntamente com outros aspectos sociocognitivos, na regulação e na promoção do bem-estar.

É dentro deste último quadro conceptual que se têm realizado as mais diversas investigações em ciências como a psicologia, educação, medicina e desporto.

Contrariando, até certo ponto, a convicção generalizada, para as ciências psicológicas e do comportamento, de que as diferenças do desempenho entre os

indivíduos eram função directamente proporcional dos estímulos do meio ambiente, bem como das diferentes capacidades individuais, a psicologia actual reconhece que as realizações comportamentais não reflectem unicamente os estímulos externos, as capacidades e a vontade de cada pessoa, mas são mediadas pela sua cognição, pela avaliação que faz das suas próprias capacidades, ou seja, pelas crenças ou expectativas de auto-eficácia por ela nutridas.

Para uma melhor compreensão da cognição, da emoção e da acção do homem muito contribuiu a teoria social cognitiva de Bandura e isto muito devido à sua tónica na noção fundamental de agência humana, isto é, da capacidade de não nos limitarmos, como referimos, a ser simples reactores aos estímulos do meio ambiente que nos cerca, como pretendiam as teorias condutistas, mas, em lugar disso, sermos construtores desse mesmo meio circundante: ora as crenças de auto-eficácia são a pedra basilar dessa agência ou intervenção.

De acordo com o autor que mais tratou este assunto, Bandura, (1994:1), a auto-eficácia percebida pode definir-se como: “ (...) as crenças das pessoas acerca das suas capacidades de produzir níveis de performance que exerçam uma influência sobre os acontecimentos que afectam as suas vidas”.

As crenças de auto-eficácia são a convicção pessoal de que se pode levar a cabo uma acção de um modo bem sucedido, de modo a produzir, numa dada situação da vida, os resultados desejados.

As crenças na auto-eficácia influenciam o modo como se pensa, sente, se motiva e actua.

O sentimento de eficácia, com efeito, aumenta a realização e o bem-estar, pois as pessoas que confiam nas suas possibilidades encaram as tarefas difíceis como desafios e não como ameaças, o que promove um interesse intrínseco, reduzindo o stress e baixando a tendência para a depressão.

As crenças, no sentido genérico do termo, são ideias que a pessoa considera como verdades absolutas, sendo noções pré-existentes sobre a própria natureza da realidade, que contribuem para a percepção que temos de nós próprios, dos outros

e do meio ambiente.

Quer sejam verdadeiras ou falsas, adaptativas ou não, as crenças podem tornar-se a realidade interna que controla o comportamento das pessoas e a sua funcionalidade física e psíquica.

A chamada Teoria Comportamental de Bandura demonstrou que a apresentação, conservação ou anulação dos comportamentos se relacionam, de um modo muito directo, com as consequências de tal comportamento: se, para quem tem esse comportamento, as consequências dele forem positivas e lhe acarretarem prazer, tal facto será um reforço positivo e tal comportamento manter-se-á; se as consequências, pelo contrário, forem negativas, tal comportamento tenderá a desaparecer.

A referida teoria muito contribuiu para que se passasse a compreender melhor o facto de que os processos da cognição servem de intermediários na relação que existe entre os comportamentos e as suas consequências, sendo de primeira importância para a aquisição e manutenção dos padrões de comportamento.

Segundo Bandura, mais importante do que as consequências é o significado, positivo ou negativo, que se atribui a tais consequências, isto é, o processo cognitivo que determinará se tal comportamento irá ser mantido, reforçado ou eliminado.

A aquisição ou manutenção dos nossos comportamentos tem também como intermediário a motivação.

A motivação tem como origem a representação cognitiva dos resultados que advêm dos nossos comportamentos, antecipando os benefícios ou adversidades resultantes desses comportamentos.

Outra origem da motivação é o tipo de objectivo almejado e respectiva auto-avaliação de desempenho.

A percepção de que há discrepância entre o objectivo proposto e a auto-avaliação do desempenho em função desse mesmo objectivo, conduz a insatisfações e

frustrações que, por sua vez, podem levar a ajustes e correções desse mesmo comportamento, com o fim de se conseguir atingir os resultados desejados.

Por outro lado, essa mesma percepção de discrepância pode levar a comportamentos de evitação e fuga devido ao medo de se poder ser confrontado com situações excedendo a capacidade de coping, isto é, de lidar com as dificuldades e frustrações.

A auto-eficácia é, portanto, um componente fundamental da motivação e, conseqüentemente, da aquisição e alteração do comportamento.

5.2. Fontes componentes e dimensões

A fonte principal das expectativas de auto-eficácia são as experiências bem sucedidas, experiências de realização e desempenho pessoal, sobretudo se envolvem resiliência e perseverança na ultrapassagem dos obstáculos.

A sua importância advém de se basearem em experiências das próprias pessoas, experiências reais vividas e avaliadas pelas próprias pessoas num domínio específico.

Tais experiências reúnem todas as vivências de sucesso e de insucesso anteriores, fontes vivas de informação sobre a competência pessoal para realizações, em situações idênticas.

A vivência de experiências de sucesso origina vivos sentimentos de eficácia pessoal, ao passo que a vivência de insucessos torna mais fraco tal sentimento.

Esta relação não é, porém, linear, em especial no que se refere aos sucessos, que não constituem uma fonte de auto-eficácia se forem alcançados facilmente, pelo que a contínua vivência de sucessos fáceis não reforça o sentimento de eficácia pessoal, já que não constitui uma fonte de informação sobre as reais capacidade de uma pessoa.

Como afirmam Pina & Faria, (2004:393):

“Neste sentido, parece ser pertinente salientar a relação que se pode estabelecer entre o constructo de auto-eficácia e as percepções avaliações dos sujeitos acerca das causas e dos factores que podem explicar os resultados da sua acção (atribuições causais), nomeadamente no que respeito ao nível de dificuldade percebida das tarefas realizadas, pois estas explicações determinam o modo como o sucesso e o insucesso são percebidos e avaliados enquanto fonte de informação sobre as capacidade e a mestria pessoais”.

Visto que o sucesso melhora a avaliação de eficácia e o insucesso a diminui, os indivíduos que confiam nas suas capacidades aceitam melhor, como causas de insucesso, factores situacionais como um esforço insuficiente e o emprego de estratégias inadequadas, generalizando, além disso, os ganhos em auto-eficácia para outras situações em que o seu desempenho estava prejudicado devido a uma percepção de inadequação.

Outra fonte de auto-eficácia é a observação da experiência, ou experiências vicariantes, que reúnem informações e observações sobre a realização e o desempenho dos outros, contribuindo para a formação de expectativas de auto-eficácia, por modelagem ou transferência de comportamento, ou seja, o facto de vermos outras pessoas, semelhantes a nós, terem sucesso, através do esforço, faz-nos acreditar que também nós temos capacidade para o mesmo.

As experiências vicariantes são uma fonte menos influente de auto-eficácia dos que as anteriormente referidas experiências de realização e desempenho pessoal, porque o sujeito apenas testemunha a experiência e não tem oportunidade de a viver. As expectativas de auto-eficácia assim formadas são menos fortes, mais vulneráveis e mais sujeitas à mudança.

A semelhança que, a este respeito, se estabelece entre o modelo observado e a realização pessoal futura é um factor que tem grande influência na génese das expectativas de eficácia pessoal, e que lhe conferem força e resistência à mudança. Nesta ordem de ideias, podemos afirmar que, quanto maior for o número de semelhanças com o modelo observado, maior influência terão as informações recolhidas, dando lugar a mais intensas expectativas de auto-eficácia.

Influenciando também a força das expectativas, estão o número e a diversidade dos

modelos observados, bem como o poder percebido ou que se atribui a esses mesmos modelos, bem assim como a sua pertinência e importância para o sujeito.

A terceira forma de reforçar as crenças de auto-eficácia é através da persuasão verbal e pessoal de que temos capacidades para dominar certas actividades, pondo de lado as dúvidas e medos acerca disso.

Enquanto que as duas fontes de auto-eficácia anteriores se reportam a informações organizadas e avaliadas pelo próprio sujeito, na persuasão encontramos uma manipulação externa da informação.

Tal manipulação incide sobre as percepções de capacidade pessoal dos sujeitos, por meio de uma sugestão organizada sobre reforços acerca da sua capacidade, e sobre o facto de acreditarem que detêm as competências necessárias para uma boa realização de uma tarefa, ou para lidar com a situação de modo eficaz, assegurando que são bem sucedidos.

Pela persuasão, podemo-nos sentir estimulados a enfrentar certas situações que avaliamos como excedendo as nossas capacidades, o que pode conduzir a desempenhos com sucesso, sobretudo se o reforço for oferecido dentro de limites realistas e se a experiência for organizada de modo a que as pessoas tenham mesmo sucesso.

Os resultados da persuasão verbal sobre os sentimentos de auto-eficácia não se notam de um modo tão nítido como os da realização pessoal ou os das experiências vicariantes.

Estão, além disso, dependentes de certos factores, como a natureza, pertinência e realismo dos reforços, bem como da capacidade de persuasão da pessoa que induz a sugestão.

A quarta fonte de auto-eficácia é a dos estados e reacções fisiológicas e emocionais. Incluem variados sentimentos e emoções, como o humor, a ansiedade, a sensação de bem ou de mal-estar, e estados e reacções fisiológicas como o ritmo cardíaco e a tensão arterial, a fadiga e o controle motor, que ocorrem antes ou durante a tarefa

realizada, e que afectam as expectativas construídas quanto à capacidade em lidar de maneira eficaz com as situações com que nos confrontamos, e alcançar os objectivos em vista.

Sentimentos de stress e de ansiedade, ou aumentos do ritmo cardíaco ou da pressão arterial, são percebidos como aspectos negativos em situações de realização, diminuindo as crenças de eficácia pessoal no sujeito, enfraquecendo a realização e diminuindo o grau de desempenho, gerando desânimo perante as dificuldades e levando, não poucas vezes, ao abandono da tarefa.

É que a ansiedade e o stress são vividos como aspectos negativos, dificultando ou inviabilizando até a realização, e produzindo emoções e percepções negativas no sujeito e na situação de realização, conduzindo ao que Neves & Faria, (2004:394), chamam “a manifestação de um padrão de desistência”.

Pelo contrário, sentimentos de bem-estar, calma e bom humor fazem levantar as expectativas de auto-eficácia, os níveis de realização, a persistência em face de dificuldades e à finalização da tarefa.

Impõe-se, pois, dominar ou, pelo menos, reduzir o desgaste emocional, a ansiedade, o medo e outras respostas emocionais negativas, se se quer melhorar a percepção do desempenho e auto-eficácia.

A auto-eficácia tem como componentes a expectativa de auto-eficácia e a expectativa de resultados.

A expectativa de auto-eficácia é a crença ou convicção de que somos capazes de realizar um certo comportamento de modo a alcançar determinados resultados.

Por sua vez, a expectativa de resultados é a crença ou convicção de que um comportamento determinado levará a certos e determinados resultados.

As expectativas de eficácia estão ligadas a factores internos, individuais, relacionados com o sentimento de competência pessoal, ao passo que as expectativas de resultado se ligam a factores externos ou ambientais.

As duas expectativas referidas são consideradas por Bandura como componentes bipolares, pois a combinação dos vários níveis de cada uma traz consequências e comportamentos específicos.

Deste modo, quando existem expectativas de resultados negativas, isto é, quando o meio ambiente não permite ou, pelo menos, dificulta a realização da acção almejada, pode haver lugar a sentimentos de resignação e apatia por parte dos sujeitos com expectativas de eficácia negativas, o que leva à não realização, por abandono, da acção pretendida, ou a sentimentos de ressentimento e de protesto por parte dos sujeitos com expectativas de eficácia mais positivas, o que os leva a assumirem comportamentos de persistência perante as situações e circunstâncias ou até a reorganizarem a sua acção no sentido de uma readaptação de estratégias.

No caso contrário ao anterior, quando o ambiente facilita a acção, havendo, portanto, expectativas de resultado positivas, podem, ainda assim, gerar-se sentimentos de desânimo e desvalorização pessoal, em pessoas com fracas expectativas de eficácia, o que as leva a ter comportamentos de evitamento ou abandono da acção.

Pelo contrário, gerar-se-ão sentimentos de confiança e de segurança, relativamente à acção e si próprios, em pessoas com expectativas de eficácia mais positivas, orientando-as para a persecução e finalização da acção.

Relacionando-se, assim, a auto-eficácia com o comportamento humano, Bandura operacionalizou-a como um constructo assumindo uma função orientadora da acção humana.

Tanto a auto-eficácia como as expectativas que se lhe associam e que acabámos de referir, afectam a iniciação e persistência das realizações humanas, o grau de esforço e de investimento pessoal nas tarefas e actividades, o que leva a que as pessoas, por um lado, escolham aquelas situações nas quais acreditam poder ter sucesso, construindo, desse modo, expectativas positivas para tais situações, e evitar aquelas situações que sentem que estão para além das suas potencialidades e que não têm condições de levar a cabo com sucesso, formando, deste modo expectativas negativas para tais situações.

O grau ou intensidade de cada uma destas expectativas influenciam, pois, as nossas decisões de encetar certas acções, bem como o esforço e persistência no lidar com as situações mais difíceis e na manutenção de certos comportamentos.

As crenças ou expectativas de auto-eficácia, contêm três dimensões: magnitude, generalidade e força.

A magnitude ou nível é a expectativa do grau de dificuldade das tarefas que o sujeito acredita ser capaz de superar para realizar um dado comportamento, visando um objectivo.

Nesta dimensão, a dificuldade vai de pequena, moderada a grande.

Considerando o mesmo domínio de realização, há pessoas cuja percepção de eficácia pessoal se limita às tarefas mais simples, e outras pessoas cuja percepção de eficácia pessoal abarca tarefas mais complexas: a magnitude das expectativas será, comparativamente, mais baixa no primeiro que no segundo grupo de pessoas referido.

Quanto à segunda dimensão, a generalidade, ela consiste na percepção de eficácia de cada um para a realização de certos comportamentos, de um modo mais ou menos generalizado.

Ela define a amplitude das expectativas de auto-eficácia, permitindo identificar perspectivas mais gerais e outras mais específicas. A generalidade varia conforme a maior ou menor especificidade dos contextos e situações de realização.

A auto-eficácia tem efeitos importantes nos processos psicológicos.

Começando pelos processos cognitivos, eles são afectados de muitos modos pelas crenças de auto-eficácia.

Sendo o agir humano intencional, ele rege-se por previsões com objectivos valorados, de modo que, quanto maior for a auto-eficácia percebida, mais ambiciosas são as metas estabelecidas.

Os processos responsáveis pela auto-regulação da motivação são muito afectados, também, pelas crenças na auto-eficácia: a maior parte da motivação é gerada cognitivamente, pois é pelo pensamento antecipatório que nos motivamos e guiamos as nossas acções, antecipando o que podemos fazer e qual o seu grau de sucesso.

Há também processos afectivos afectados pela auto-eficácia percebida, pois as nossas convicções acerca das nossas capacidades em lidar com as contrariedades afectam o grau de stress, ansiedade e depressão sentida em situações críticas: quanto maior for o sentido de auto-eficácia, maior a resistência para enfrentar actividades ameaçadoras.

Bandura, (1994), refere, em último lugar, os chamados processos de selecção. As crenças na eficácia pessoal influenciam o rumo da nossa vida, pois influenciam, igualmente, as actividades e meios que escolhemos, evitando situações que excedem, do nosso ponto de vista, as nossas capacidades de resistência, e escolhendo aquelas com as quais achamos que somos capazes de lidar.

Através destas escolhas, cultivamos competências, interesses e redes sociais determinantes para o rumo das nossas vidas e a direcção do nosso desenvolvimento pessoal.

5.3. A auto-eficácia na velhice e seu impacto na formação permanente

É entre os adultos jovens que se torna necessário aprender a lidar com novas exigências, desde relações maritais duráveis, novos laços de parentesco, carreiras; aqui é, pois, de fundamental importância um sentimento de auto-eficácia para se atingirem novas competências e sucesso.

Na meia-idade, estabelecem-se rotinas e estabiliza-se o sentimento de eficácia pessoal nas várias áreas de funcionamento, mas tal estabilidade pode revelar-se débil, pois a vida transforma-se e as mudanças sociais e tecnológicas obrigam a adaptações e novas avaliações das capacidades de cada um.

Como diz Bandura, (1994:12):

“Nas suas ocupações, as pessoas de meia-idade acham-se pressionadas por jovens desafiadores. As situações em que as pessoas têm de competir para promoções, estatuto, e mesmo por trabalho, obrigam a constantes auto-avaliações das capacidades, através da comparação social com competidores mais novos”.

No que se refere à auto-eficácia percebida, o idoso re-avalia e, por vezes, avalia erradamente, as suas capacidades, em especial naquelas actividades em que funções biológicas tenham sido significativamente afectadas.

Em compensação, o idoso também encontra ganhos em conhecimento, capacidades e especialização.

Uma vez que afecta o nível de envolvimento nas actividades, a auto-eficácia percebida contribui para a manutenção do funcionamento físico, intelectual e social.

Por exemplo, sendo as mudanças nas capacidades intelectuais largamente identificadas com perdas de memória, se o idoso possuir um sentimento forte de eficácia da sua memória, ele exercerá, por certo, um maior esforço cognitivo para se recordar das coisas, conseguindo, como resultado disso, uma melhor memória.

Quanto ao declínio dos sentimentos de auto-eficácia com a idade, ele não é uniforme, com grandes diferenças individuais, no grau e no timing.

Porém, ainda que os adultos idosos difiram muito entre eles, não revelam, em norma, qualquer declínio na eficácia intelectual percebida nem na performance intelectual, preservando, também, um sentido favorável de eficácia pessoal.

A maioria das diferenças de idade, no que respeita à inteligência, parece ser devida a diferenças nas experiências educacionais ao longo de gerações e não ao envelhecimento biológico, como salienta Bandura, (1989:5).

Segundo este autor, não se trata de o idoso ter declinado em inteligência, mas sim de os jovens terem beneficiado de experiências intelectuais mais ricas, que lhes permitem funcionar a um nível mais elevado.

Se os adultos idosos que não experimentaram um declínio nas suas reais

capacidades evitarem comparações com adultos mais jovens, eles podem alcançar um sentimento durável de eficácia pessoal através de uma auto-comparação favorável ao longo do tempo.

Mesmo que experimentem um declínio nas suas capacidades, eles podem manter um sentimento de eficácia ignorando confrontações com adultos mais novos e valorizando as suas capacidades através de uma comparação social com os seus pares, pessoas da mesma idade.

Mantendo ou melhorando a posição relativa entre os seus pares etários, o idoso pode preservar o seu sentimento de auto-eficácia face à realidade de capacidades em mudança.

A auto-avaliação que o idoso faz de si próprio depende do grau de valor por ele atribuído a certas facetas do seu funcionamento.

Se, por exemplo, continuar a resolver bem os problemas e tiver uma perspectiva alargada sobre assuntos importantes, ele não sentirá o sentimento de auto-eficácia diminuído pelo facto de processar a informação um pouco mais lentamente, ou por ter experimentado alguma diminuição na sua pujança física.

Uma auto-avaliação equilibrada pode ajudar a manter um sentido favorável de eficácia pessoal.

Um factor importante a ter em conta é, pois, o tipo de que pessoas com as quais o idoso se compara: os que avaliam as suas capacidades comparando-se com pessoas da sua idade são menos propensos a verem-se a si próprios em declínio de capacidades do que os que se comparam com pessoas mais novas.

Outro importante factor é que a ineficácia cognitiva percebida é acompanhada de desempenhos intelectuais pobres.

Um sentido de auto-eficácia em declínio resulta, muitas vezes, mais do desuso e de expectativas culturais negativas do que do envelhecimento biológico, mas o que é certo é que tem como resultado um funcionamento cognitivo e comportamental

empobrecido.

As pessoas acometidas por toda a sorte de incertezas acerca da sua eficácia pessoal não só vêm truncado o âmbito das suas actividades, mas minam os seus próprios esforços nas actividades a que se dedicam, com uma progressiva falta de interesse e de capacidades.

Em particular, a ineficácia social percebida aumenta muito a vulnerabilidade do idoso ao stress e à depressão, directa e indirectamente, pois impede o desenvolvimento dos apoios sociais que funcionam com tampões contra os factores geradores de stress.

Também os papéis nos quais o idoso se vê envolvido impõem restrições sócio-culturais na implementação e manutenção da eficácia percebida: perda de recursos, de papéis produtivos, de acesso a oportunidades e a actividades motivantes.

São cenários de vida monótonos, exigindo um exercer do pensamento e do julgamento pobres e diminuindo a qualidade do seu funcionamento, num conjunto de privação sociocultural.

Ora é preciso um forte sentido de eficácia pessoal para se redesenhar e manter uma vida produtiva na idade adulta avançada, em especial em tipos de sociedade que, como referimos noutras alíneas, colocam os seus velhos em papéis de impotência sem quaisquer objectivos.

Pelo contrário, em sociedades que valorizam o desenvolvimento pessoal através de toda a vida, e não o declínio psicossocial com a idade adulta avançada, os idosos são mais propensos a levarem uma vida produtiva e cheia de significado e finalidade.

As crenças de auto-eficácia, para além do que já foi dito acerca delas, referem-se também a comportamentos que têm a ver com os cuidados connosco próprios, como o tomar banho, o vestir-se, o telefonar e o ir às compras.

Tais crenças influenciam a possibilidade de que tais comportamentos se realizem, sendo, assim, uma baixa auto-eficácia preditiva de incapacidade funcional.

Provas desta relação vêm, segundo os autores referidos, de idosos vivendo na comunidade em que há uma forte relação entre auto-eficácia e funcionamento. Vêm também das provas da relação entre auto-eficácia e comportamentos saudáveis e estado de saúde.

Vêm ainda de residentes em lares de idosos onde se afirma a relação entre um aumento do sentido de controlo – conceito ligado à auto-eficácia – e melhorias no funcionamento.

Pode concluir-se que há uma interacção significativa entre a auto-eficácia e a capacidade física nas mudanças de estado funcional: esta interacção é independente das determinantes mais importantes conhecidas do estado funcional, como sejam as variáveis socio-demográficas, psicossociais e as relacionadas com a saúde.

Impõem-se, pois, intervenções comportamentais para modificar a auto-eficácia no idoso.

As crenças de auto-eficácia são, como referimos, modeladas pelos sucessos nas realizações, isto é, pelo domínio de tarefas crescentemente difíceis, ou então por outros processos como o treino de substituição, a persuasão verbal e pela consciência de estados de estimulação, à medida que certos comportamentos são realizados.

Medidas de intervenção baseadas na auto-eficácia foram usadas com sucesso para tratar uma variedade de condições de incapacidade crónica, bem como para melhorar o estado funcional de residentes em lares de idosos.

Por sua vez, as referidas crenças de auto-eficácia influenciam mais fortemente a memória verbal entre homens idosos que outros aspectos da cognição, como a abstracção, a capacidade espacial e a linguagem verbal e não verbal.

Ora a memória é, como já referido, um domínio susceptível, devido às preocupações, entre os homens, acerca da performance da sua própria memória, da qual cerca de 80% se queixa, sinal de que estão preocupados com a sua sanidade cognitiva.

O que este estudo oferece de mais interesse são provas de que as crenças de auto-eficácia instrumental são uma característica potencialmente modificável, que parece influenciar padrões de mudança na performance da memória verbal por acção da idade.

As provas sugerem que, pelo menos no homem, as crenças na eficácia instrumental influenciam significativa e positivamente as mudanças no desempenho da memória verbal.

Quanto à formação permanente, incluindo a de adultos idosos, é, hoje em dia, de indiscutível importância, donde a importância do constructo, com ela relacionado, de auto-eficácia educativa.

A psicologia estuda as diferenças de desempenho entre os diferentes indivíduos, que não são uma mera função dos estímulos externos, aptidões ou vontade, mas são mediadas pela cognição, e reflectem as avaliações subjectivas que os indivíduos fazem das próprias capacidades, o que equivale a dizer, as crenças ou expectativas de auto-eficácia.

As expectativas de auto-eficácia, sendo as crenças de um indivíduo na capacidade de planear e planificar planos de acção para gerir com eficácia acontecimentos e situações, “influenciam a escolha de tarefas, o esforço e o tempo que vai ser dispendido face a eventuais obstáculos na realização dessas tarefas, assim como as reacções emocionais que acompanham a mesma”. Coimbra & Fontaine, (1999:1061).

No que respeita à aprendizagem e formação, as crenças de auto-eficácia influenciam, assim, os processos motivacionais e auto regulatórios. Mas esta teoria expandiu-se a vários campos da acção humana, à clínica ao desporto, à psicologia intercultural e ocupacional. Deste modo, as teorias de Bandura foram desenvolvidas por Schwarzer & Jerusalém, numa escala unidimensional de auto-eficácia

generalizada, próxima do conceito de optimismo, onde a própria auto-eficácia era concebida como sendo o conjunto das crenças optimistas de se conseguir lidar com uma gama variada de factores que podem induzir *stress*. Ao contrário daquilo que habitualmente se concebia como crenças de auto-eficácia, “este constructo parte do pressuposto de que existe uma confiança mais global na capacidade própria para um leque mais alargado de domínios ou situações de funcionamento. Assim, a auto-eficácia generalizada é vista como um factor de recurso pessoal em, relação a experiências de *distress* como as percepções de ameaça ou de perda, que são sentidas de forma mais rápida e mais intensa pela parte de sujeitos com baixas expectativas de auto-eficácia generalizada”. Coimbra & Fontaine, (1999:1062).

Para Faria & Simões, (2002:182), “A auto-eficácia desempenha um papel importante no desenvolvimento intelectual e na aprendizagem auto-direccionada (ou auto-aprendizagem), característica fundamental para a actual “era de informação”, o que torna premente a necessidade de um dos principais objectivos de uma educação formal dever ser equipar os estudantes com as ferramentas intelectuais, crenças de eficácia e interesses intrínsecos para que eles possam educar-se ao longo da vida.”

Segundo os mesmos autores, as opções por esta ou aquela, tarefa ou actividade, mesmo nos idosos, o esforço e persistência investido na realização das mesmas, é função das auto-percepções de eficácia, pois tende a evitar-se as actividades que se pensa exceder as capacidades individuais e a empenhar-se nas actividades em que há uma avaliação positiva de auto-eficácia, estando, assim o desempenho relacionado significativamente com a auto-eficácia.

Ainda sobre a auto-eficácia académica, de central importância da educação permanente dos idosos, deve referir-se que os bons resultados em cursos de formação se devem mais às características motivacionais dos alunos do que ao seu coeficiente intelectual, razão pela qual se pode dizer que as percepções de eficácia pessoal, na medida em que têm muito a ver com a motivação, parecem ser melhores preditores do comportamento e realização escolar e formativa do que o nível individual de capacidade intelectual. Como diz Pina & Faria, (2004:391):

“ (...) o estudo e a avaliação das crenças de auto-eficácia e, mais particularmente, das crenças de auto-eficácia académica, assumem um papel importante, pois permitem, por um lado, conhecer melhor as características motivacionais dos alunos (percepções de competência e de mestria, sentimentos

de valor pessoal, atribuições causais e expectativas para realização futura), e, por outro lado, compreender a influência dessas características no desempenho escolar e nos respectivos resultados.”

Na verdade, ainda para os mesmos autores, o constructo de auto-eficácia refere-se às crenças e expectativas sobre a própria capacidade e mestria pessoal, cuja formação depende de circunstâncias e contornos particulares de realização.

No seu interessante estudo sobre as crenças de auto-eficácia dos professores, Polydoro, S. *et al.*, definem-na como o julgamento das suas capacidades em alcançar os resultados desejados de empenho e aprendizagem do aluno, mesmo se difícil e desmotivado. Segundo estes autores:

“Dentre as variáveis que interferem no ensino eficaz, identifica-se o papel da auto-eficácia percebida. (...) resultados de estudos sobre auto-eficácia no cenário educacional sugerem que a eficácia do aluno e a do professor são positivamente relacionadas, o que já sinaliza a importância de estudos sobre auto-eficácia docente”. Polydoro, *et al.*, (2004:330)

Estudos como o referido podem constituir uma importante abordagem na formação dos docentes, aumentando a sua motivação no processo educativo dos alunos, incluindo os de mais idade. Os desafios na educação que se colocam permanentemente aos docentes são uma justificação suficiente para que se invista na compreensão da sua auto-eficácia pessoal para a acção docente.

Sendo a auto-eficácia um elemento essencial da compreensão do comportamento e funcionamento psicológico e podendo definir-se como o julgamento sobre a capacidade pessoal para realizar uma tarefa ou actividade, é interessante o estudo de Teixeira & Carmo, (2004:198):

“A investigação tem demonstrado a influência significativa da auto-eficácia nas escolhas vocacionais (...). Os estudos têm evidenciado também uma relação positiva entre a intensidade do esforço implicado nas actividades e o nível de auto-eficácia, bem como as relações significativas entre o nível de aspiração e a auto-eficácia.”

Na denominada auto-eficácia para o sucesso académico, presente, em maior ou menor grau, em todos os estudantes, incluindo os idosos, há os aspectos mais propriamente científicos dos vários ramos do saber, como a Matemática, a História, etc., e as crenças pessoais da aprendizagem auto-regulada, os aspectos da

prioridade dada ao estudo, relativamente a outras actividades, da concentração no estudo, e as competências de memória para os conteúdos escolares, bem como a intervenção activa na aprendizagem.

5.4. Eficácia colectiva percebida e auto-eficácia do idoso para as novas tecnologias

A crença colectiva, partilhada, das pessoas, no seu poder combinado para alcançarem os resultados desejados, é um factor determinante dos empreendimentos e actividades colectivas.

Como nos indica Bandura, (2002), a eficácia colectiva percebida aumenta a perspectiva que as pessoas têm daquilo que desejam conseguir, a sua motivação para aquilo que empreendem e a sua resistência à frustração e adversidade.

A complexidade crescente das tecnologias, os sistemas sociais e a economia mundial exigem tipos de competências de ordem superior.

A transição da idade industrial para a idade da informação, com as suas novas oportunidades, requer competências cognitivas de alto nível e capacidades de auto-regulação que logrem preencher os complexos papéis ocupacionais e gerir as difíceis exigências da vida contemporânea.

É prioritário o desenvolvimento de uma literacia de Internet, pois 50% da informação já é alcançável unicamente sob forma electrónica e quem não tiver esta forma de literacia estará privado de importante quantidade de informação, com efeitos negativos na gestão da sua própria vida.

As crenças de eficácia no domínio das novas tecnologias afectam o bem-estar e a produtividade.

No âmbito da saúde, crucial nos adultos idosos, o computador é utilizado como sistema coordenador e postal, orientando as pessoas, idosas ou não, na prevenção e cura as doenças, onde quer que eles vivam.

Os serviços de tele-saúde e a promoção interactiva online da saúde permite às pessoas receberem consulta médica directamente em sua casa.

Deste modo, a Internet está transformando as relações médicas tradicionais e o modo e local onde a medicina é exercida. As pessoas estão assumindo papéis mais activos na sua própria saúde.

Podemos concluir, com Bandura, (2002), que as tecnologias digitais estão determinando a própria natureza da sociedade.

As novas tecnologias funcionam como um elemento importantíssimo dentro dos sistemas sociais, penetrando profundamente no quotidiano das pessoas.

Num efeito e acção recíprocos, a tecnologia influencia e é influenciada pela natureza da vida social.

São necessários esforços de capacitação dos aspectos sociais das próprias sociedades para que se assegure que as novas tecnologias de comunicação e informação, bem como o próprio processo de globalização, para que tais tecnologias muito contribuem, sirvam como forças positivas, e não como forças de divisão, na vida dos homens.

A informática e as tecnologias digitais revolucionaram a sociedade, mas, no que respeita aos idosos, foram alvo de preconceitos sobre a sua aquisição de novos conhecimentos, em particular os relacionados com as novas tecnologias.

Porém, está provado que, apesar de sofrerem mudanças ao nível da cognição, essa aprendizagem continua a ser possível.

Para tal aprendizagem, contribuem aspectos subjectivos como o auto-conceito e a auto-eficácia do idoso a respeito das tecnologias referidas.

Para que tal aprendizagem seja possível é necessário construir-se uma estratégia que permita melhorar a auto-eficácia relativamente às tecnologias, isto é, uma prestação de formação específica em informática, com vários níveis de complexidade e para grupos integrados de adultos idosos, o que, estimulando e

activando a dinâmica psíquica, permita às pessoas idosas participantes melhorarem a sua auto-percepção acerca das suas reais capacidades, contribuindo para eliminar os preconceitos sociais e individuais sobre essas capacidades.

Pode afirmar-se que uma grande parte dos idosos dos nossos dias não tem níveis médios de educação, nem teve qualquer contacto com as novas tecnologias, não possuindo, também, um nível sócio-económico que lhe permita adquirir tecnologia digital.

Para além disto, grande parte da população idosa referida considera o computador como um instrumento de uso complexo, auto-percebendo-se como incapazes de o manipular.

Por todas as razões apontadas, seria de pensar que é muito difícil ou até impossível ensinar informática a idosos. Na verdade, o problema pode tornar-se menor se se empregarem estratégias tendentes a modificar no idoso a percepção que tem da sua auto-eficácia para as tecnologias.

Nesta ordem de ideias, deve começar-se o curso com actividades familiares para o idoso, como escrever e pintar, para se atingir o objectivo de entrada, que é que o idoso perca o medo aos computadores, gerador de ansiedade e que, a princípio de atribuída à idade, mas que hoje se crê ser tão comum aos adultos jovens como nos idosos.

Em vez da idade surgem, como responsáveis por esta tecnofobia, factores como as atitudes, as experiências e a auto-eficácia.

Acrescente-se que a mera experiência com computadores não é suficiente para se ultrapassar a dita tecnofobia.

Como asseveram Luque, & Burba, (2005), é importante que esta primeira experiência seja coroada de êxito, devendo ter-se com ela um cuidado muito grande, em especial na sua programação e realização.

Se tal primeira experiência for negativa, é imperioso que as experiências

subsequentes sejam suficientemente positivas para compensar e fazer reverter o mau efeito dessa primeira experiência.

É que, se os idosos não se sentirem seguros a manipular a tecnologia informática, e sofrerem experiências adversas quando a tentam abordar, a sua auto-eficácia diminuirá por certo e as suas atitudes negativas aumentarão proporcionalmente.

O professor ou orientador dos cursos de informática tem um papel de primeiro relevo, sendo responsável pelo êxito ou falha dos alunos, bem como pela sua aproximação ou aversão à tecnologia digital.

À medida que o medo aos computadores vai diminuindo, ou até desaparece, nos casos mais favoráveis, devem modificar-se as crenças que se elaboraram relativamente aos computadores, e a toda a tecnologia, modificando-as, pouco a pouco, nas aulas.

Devem, primeiro que tudo, modificar-se as crenças acerca dos computadores em geral, como, por exemplo, a crença de que se se tocar na tecla errada, se destrói toda a informação armazenada, a crença de que os computadores originam práticas contrárias à ética, a de que os computadores nos retiraram a privacidade. Devem utilizar-se exercícios concretos que mostrem a realidade tal como ela é.

Por outro lado, devem também modificar-se as crenças sobre as próprias capacidades dos utilizadores relativamente à aprendizagem e à utilização das tecnologias, como a crença de que não se pode aprender a utilizar qualquer tipo de programa, a crença de que se podem usar os computadores, mas sempre sem demasiadas expectativas, a crença que se deve evitar usar os computadores, com medo de se cometerem erros que não se possam, depois, corrigir.

Para se modificarem estas crenças negativas sobre o uso computadores, devem realizar-se, logo desde o início do curso, sessões de trabalho que aumentem, aos poucos, a complexidade das matérias, respeitando os tempos de aprendizagem próprios deste grupo etário e incorporando actividades que aumentem a motivação pelos assuntos ensinados, como o uso da Internet, o desenho gráfico e o desenho Web.

As actividades utilizadas destinam-se, além disso, a reactivar, no idoso, funções que podem estar adormecidas, como o nível de concentração, diminuído pela ausência de obrigações laborais, de modo a que as estruturas cognitivas, como a memória, a atenção, a competência linguística e comunicativa e a criatividade, se conservem activas.

As actividades programadas devem, além disso, adequar-se às necessidades e aos interesses concretos dos alunos, ao seu nível cultural e de integridade cognitiva, bem como à aplicação que possam dar aos conteúdos aprendidos no curso.

Se não se conseguir motivar todos os alunos do curso para avançarem para cursos mais adiantados, ou se nem todos lograram modificar as suas crenças sobre o uso dos computadores, pelo menos muitos alteram a sua percepção sobre as suas capacidades de manipularem e dominarem os instrumentos tecnológicos.

O que manteve os idosos motivados para continuarem nestes programas de aprendizagem e a buscarem novas opções foram as suas percepções de auto-eficácia.

Tais aprendentes motivados, transmitem a sua motivação a colegas seus de outros cursos, a amigos e a familiares, que, até aí, nutriam auto-percepções de incapacidade para aprender a utilizar computadores, oferecendo-se a si mesmos como exemplos de sucesso.

Como conclusão, poderemos afirmar que as novas tecnologias de informação e comunicação oferecem instrumentos potentes para o desenvolvimento de aplicações em todos os níveis de prevenção, de modo a conservar um máximo de expectativas de uma vida activa e de um nível funcional óptimo.

Como afirmam Luque & Burba, (2005), este tipo de cursos que acabámos de referir e que denominam psico-activação computacional, é, ao mesmo tempo, um método que contribui para o aumento da qualidade de vida, especialmente na idade adulta avançada.

Estes cursos informáticos referidos, favorecendo e habilitando os idosos com novos conhecimentos, favorecem, além disso, as relações intergeracionais e intrageracionais, a saúde, a cultura, o gerir dos tempos de ócio, etc.

Sendo certo que o envelhecimento da população origina, entre outros efeitos funestos, o aumento da incapacidade, e o proporcional aumento dos gastos com a saúde e assistência social, imperioso se torna que haja, como compensação, um aumento das percepções positivas de auto-eficácia, gerando, por sua vez, um aumento da auto-estima, do auto-conceito e do respeito por si próprio, tudo isto originando um acréscimo de qualidade de vida, que tem, comprovadamente, uma relação inversamente proporcional com a incapacidade.

Dentro da procura de soluções para os problemas derivados do envelhecimento populacional referido, os cursos de informática nos programas para adultos idosos, portadoras das características adequadas e acima descritas, são uma importante contribuição e deveriam ser implementados como prioridades, pelas políticas sócio-educativas e sanitárias.

É que, na verdade, o conhecimento e a modificação positiva da auto-eficácia do idoso para com as novas tecnologias, origina um importante reposicionamento social deste grupo etário, contribuído para se pôr cobro, de uma vez por todas, aos mitos e estereótipos sobre o envelhecimento, de que falámos noutra alínea, e aumentando a qualidade de vida das pessoas, nesta fase da sua vida.

CAPÍTULO 6 - Outro meio de acesso: a capacitação ou empowerment do idoso

6.1. Definir “Empowerment”

Vive-se numa sociedade pós-industrial, pós-moderna, e o próprio prefixo “pós” nos remete para um quebrar de espelhos, de paradigmas que se julgava sólidos, sem que se lhes encontre substitutos para o vazio que nos deixam, comparável, talvez, à sociedade do barroco ainda não “iluminado”, só que agora atingida pela perfusão de uma informação superabundante e dificilmente interiorizável num “timing” culturalmente suficiente, e geradora de bi-polarização económico-cultural, de competitividade desumanizante, de exclusão social por razões políticas, sociais e económicas, de pobreza, de marginalização, cultural e psicossocial.

É neste cenário que o “empowerment” se foi desenvolvendo, como forma privilegiada de intervenção psicossocial e comunitária.

O “empowerment” é definido como “un medio para hacer frente a los problemas de comunidades minoritarias y mediatizar el rol que la indefensión juega en la creación de problemas sociales, especialmente en el ámbito de la exclusión laboral y social”. Amorós & Ayerbe, (2003:308).

Fisher, citado por Tubbs, concebe mesmo uma fórmula para este aumento do assumir e do implementar de decisões a que chamamos “empowerment”:

Empowerment = $f(AxRxIxA)$, sendo:

A = authority

R = resources

I = information

A = accountability

Tubbs & Moss, (1994:357).

O que a fórmula pretende simbolizar é que, aquilo de que os trabalhadores de uma organização, ou outras pessoas sujeitas a “empowerment”, necessitam, para tomarem decisões (factor central de quem é “empowered”), é que lhes seja atribuído

um certo grau de autoridade, mas também de treino, de recursos e de verbas e, o que não pode ser esquecido, de informação habilitante: só então podem ser considerados responsáveis pelas decisões que tomarem e que responsabilmente levarem a cabo.

Capacitar é dar poder às pessoas para que resolvam os seus problemas vitais, no meio que os rodeia, através do desenvolvimento de certas competências pessoais e de grupo em que se insere a de uma consciência de classe, assim como o assumir de liderança, se necessário.

Impõe-se, como para qualquer tipo de projecto social, um levantamento das realidades e necessidades, um diagnóstico dos pontos críticos, como os preconceitos e estereótipos unidimensionais, baseados no género, raça, cor ou idade, por exemplo, até às inúmeras barreiras levantadas pelo “poder” e que têm de ser contrariadas e superadas pelo desenvolver de competências para controlo do próprio destino.

Para Julian Rappaport, “empowerment “consiste em identificar, facilitar ou criar contextos em que as pessoas isoladas ou silenciadas possam ser compreendidas, ter voz e influência sobre as decisões que lhes dizem directamente respeito ou que, de algum modo, afectem a sua vida”. Rappaport, (1997:385).

Estudado pela Psicologia Comunitária e sua área predilecta de intervenção, este processo enfatiza a especificidade e qualidade da relação entre o indivíduo e a comunidade, e entre esta e o poder.

Verificam-se fenómenos de “empowerment” quando há controlo sobre decisões fundamentais para uma dada comunidade, ao nível político e social.

Quem experiêcia um processo de capacitação social, como no caso referido, sofre fortes mudanças interiores, com valorização de competências sociais e pessoais, de capacidade de liderança, de sentido de dever cívico cumprido, de utilidade política acrescida.

Como características contextuais a favor ou contra os processos de “empowerment”,

citem-se as oportunidades para exercer liderança, as relações com o poder organizacional e o acesso à informação.

Uma característica sempre positiva é o exercício de papéis de responsabilidade em grupos de ajuda mútua, já que a prevalência do grupo é nitidamente dependente do contributo dos seus membros.

Zimmerman, citado por Ornelas no artigo em análise, reconhece três dimensões no “empowerment”: “capacidade percebida de influenciar o sistema social e político”; “o conhecimento e as competências interactivas para dominar esses sistemas”; “as acções individuais que os influenciam”. Ornelas, (1997:386).

O mesmo autor refere, ainda, quatro fundamentos de “empowerment” nas comunidades: “presença de um sistema de valores que inspire o crescimento pessoal”; “um sistema que proporcione, de forma continuada, o acesso a papéis sociais multifuncionais”; “um sistema de suporte baseado nos cidadãos como pares, que os acompanhe e proporcione um forte sentimento de comunidade”; “uma liderança inspiradora, talentosa, partilhada e comprometida, tanto com o contexto como com os seus membros”. Ornelas, (1997).

Tendo em conta a estreita ligação do “empowerment” com a participação social, Rich, (1997), citado por Ornelas na obra em apreço, identifica quatro categorias de “empowerment”: o empowerment formal, segundo o qual os cidadãos participam em decisões públicas através de mecanismos propiciados por instituições; o empowerment intrapessoal, ou sentimento de que se é competente numa determinada circunstância, determinante para a autoconfiança necessária à participação em acções comunitárias; o empowerment instrumental, que tem a ver com a capacidade de um indivíduo ter influência na tomada de uma decisão, dependendo de factores como o conhecimento, os recursos, a capacidade de argumentação e a legitimidade; o empowerment substantivo, que tem a ver com o tomar de decisões que efectivamente produzam efeitos e resolvam problemas.

A comunidade é o contexto por excelência de “empowerment”, tendo este, como metas, o seu bem-estar a vários níveis, pela sua capacidade de lhe resolver os principais problemas: isso só acontece “quando, tanto os indivíduos como as

instituições tenham sido “empowered” no sentido de apresentarem resultados satisfatórios. Assim, o processo de planeamento de uma comunidade inclui um planeamento em colaboração, uma acção comunitária concertada, mudança comunitária, desenvolvimento de competências, apresentação de resultados e capacidade de adaptação”. Ornelas, (1997:387).

6.2. O “empowerment” do idoso: o paradigma da etarização e os direitos das pessoas idosas

Constituindo o envelhecimento demográfico um problema social hodierno de difícil e desafiante solução sócio-política, até porque é um fenómeno em aceleração, menos acentuado no topo (com a existência de uma vida mais longa e mais saudável) do que na base (com o declínio da taxa de fecundidade), agravado por uma antecipação da idade da reforma, começam a aparecer iniciativas e movimentos sociais” constituídos por reformados e idosos, que procuram criar sentido para uma fase da sua vida, uma identidade social, e recusam a conotação de decadência e incapacidade que lhes é atribuída pelo vigente estatuto da velhice”. Fernandes, (1999:167).

A legislação valoriza o envelhecimento para a definição de políticas em domínios variados da formulação e aplicação do direito.

O pressuposto de tudo isto é que “não poderemos continuar a entender as pessoas idosas como meros objectos de cuidados e serviços. A intensificação de uma cultura de direitos, a preocupação crescente em informar, consagrar e efectivar os direitos dos cidadãos mais idosos, reconhece que, sem essa dimensão, nunca se poderá obter uma total integração social”. Guimarães, (1999:84).

Na verdade, dizer que o idoso tem pleno acesso aos direitos económicos e sociais não é apenas garantir-lhe a utilização dos serviços de saúde e segurança social: “É a possibilidade de planear o envelhecimento de forma livre e responsável. O direito a optar pela resposta social mais adequada à sua carência e projecto de vida. O direito a não ser infantilizado, ridicularizado e conduzido”. Guimarães, (1999:84-85).

A idade não pode ser considerada, de um modo redutor e unidimensional, como a principal característica definidora da divisão do trabalho social.

Na realidade, e desde os bancos da escola, esta perspectiva é interiorizada, sendo as funções básicas da vida segmentadas do seguinte modo: “em pequenos, aprendemos”, “ (...) depois, trabalhamos”, “(...) finalmente, descansamos”. Pereira, (1999:21-22).

Este paradigma é hoje contrariado por outros, como o da “idade central”, colocada tentativamente entre os 45 e os 65 anos, período adulto activo em verdadeiro turbilhão de vivências, como a saída de casa dos filhos, o desemprego, a pré-reforma, tornando-se os homens mais caseiros e, por vezes, mais retraídos, e as mulheres mais livres para uma vida pública, fora de casa, muitas vezes, sentindo, ambos os sexos, como que uma renovada juventude.

O mesmo paradigma de etarização, ou curriculação reducionista pela idade, é também contrariado pelo aparecimento de novos modos de encarar a anciania, negando o vazio de designações, norteadas por critérios da referida etarização, de “terceira idade”, “quarta idade” ou mesmo de “idade de reforma”, sobretudo pela imagem da vida que denotam.

É preciso intervir com apoios de saúde, impedindo que o idoso se refugie na sua doença, despertando interesses nos momentos de mudança e/ou de crise, inserindo projectos de vida nas próprias histórias pessoais, reinserindo o idoso na sua rede familiar, caso ela se tenha deteriorado, e relacionando-o com outros significativos, afastando-o do isolamento pelo criar ou reatar de amizades, pelo empenho em propostas de voluntariado na sociedade, como os programas intergeracionais, ajudando e servindo de exemplo aos mais novos, e recebendo deles o carinho e o contacto revitalizador.

No fundo, trata-se de “valorizar e restaurar o projecto de vida”, “encontrar-se e saber amar”, num encontro consigo e com os outros, numa “abertura à aventura da vida”, à “capacidade de ter vida interior”, à capacidade de “reaprender a sensibilidade do espírito e do amor sem os banalizar”, de modo a “construir o futuro em todas as

idades”. Pereira, (1999:34-35).

Para que não se inclua excluindo, deve fazer-se, a uma população que se sente isolada devido à sua idade, algo mais que tornar tal exclusão mais agradável, através dos banais passeios, convívios festivos, ou clubes de idosos (e aqui regressamos ao conceito de “empowerment”): é preciso “estimulá-lo para os seus direitos como para as suas responsabilidades, tomando-o a sério e apoiando-o, para que se insira na vida corrente comum de todos os adultos, mantendo-se activo e não só entretido”, “ (...) para que se capacite e assuma, inserindo-se efectivamente, tenha a idade que tiver, no tecido social e nas redes de relacionamento e acção”. Pereira, (1999:31).

Assiste-se hoje a um acentuado esforço pela co-autoria na produção do Direito, envolvendo-se os destinatários, através da sua audição e consulta prévia, no que respeita às suas necessidades, filosofia e objectivos, bem como a concepção das disposições e a criação de normativos, que se deseja lhes sejam o mais possível adaptados.

Tal Direito Novo é uma das bases de uma “sociedade inclusiva”, o que contribui para um novo conceito de cidadania social activa ou “cidadania empenhada”, em que, em acréscimo aos direitos civis e políticos, são valorizados os direitos sociais.

Neste novo Direito, reforça-se a ideia de pertença construtiva à sociedade e, como diz Guimarães, (1999), “o direito ao dever de ser útil”.

Para a nossa Ordem Jurídica, todos os indivíduos têm direitos e deveres iguais, tendo a mesma dignidade social e igualdade perante a lei.

Vejam-se, por exemplo, os artigos 1º e 7º da Declaração Universal dos Direitos do Homem⁵ e o nº1 do artigo 13º da Constituição da República Portuguesa⁶.

⁵ Artigo 1.º - Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

Artigo 7.º - Todos são iguais perante a lei e, sem distinção, têm direito a igual protecção da lei. Todos têm direito a protecção igual contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

⁶ Artigo 13.º (Princípio da igualdade) 1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.

Semelhante mensagem, no que se refere aos idosos, é transmitida pelo artigo 25º do Projecto de Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia - Direitos das pessoas idosas - que diz: “A União conhece e respeita o direito das pessoas idosas a uma existência condigna e independente e à sua participação na vida social e cultural”.

De acordo com “Le Livre Blanc de la Fiapa” (2000), já em 1948 a Declaração Internacional da ONU nos falava dos direitos do homem, da dignidade humana e seu reconhecimento, como verdadeiros fundamentos da justiça e da paz mundiais.

Na Conferência mundial das Nações Unidas sobre os direitos do homem, que teve lugar em Viena em 10 de Dezembro de 1998, foi pronunciada uma Declaração, por ocasião da Declaração Universal dos Direitos do Homem, onde foram reafirmados tais princípios de democracia, liberdade e respeito pelos direitos do homem, afinal na base da sua constituição e que a União Europeia passou a considerar no centro das suas relações internacionais.

Ainda segundo a última fonte citada, no dia 17 de Junho de 1997, foi aprovado o Tratado de Amsterdão por altos representantes de quinze nações europeias, muito importante para este estudo, pois que, pela primeira vez, se ocupa de uma questão-chave para os idosos: na verdade, o seu artigo 13 estabelece que “o Conselho pode tomar as disposições adequadas para lutar contra as discriminações fundadas sobre o sexo, a raça e a etnia, a religião ou as convicções pessoais, as deficiências, a idade ou as tendências sexuais”.

Voltando à Constituição Portuguesa, a idade não é, segundo Guimarães, (1999), suficientemente valorizada como factor de desvalorização social. Segundo esta autora, deveriam ter merecido maior ponderação do legislador aspectos como o atrito intergeracional e respectivos interesses, proibindo-se toda a discriminação e segregação em razão da idade. Desta forma se obteria uma justiça geométrica, com a criação de medidas de discriminação positiva que utilizassem a diferenciação como instrumento de igualdade., prevenindo-se, assim, um Direito “idadista”, sem aniquilação do direito instituído de uma lei igual para todos.

Uma intervenção promocional das pessoas idosas ao nível do Direito, não pode

permitir que se continue a conceber o idoso como mero objecto de cuidados e serviços, mas deve antes possibilitar-lhe o acesso aos direitos económicos e sociais, para planear o seu envelhecimento livre e responsabilmente, o direito a manter a sua dignidade, autonomia e autodeterminação e, mesmo em situações de grande dependência, salvaguardar o direito ao respeito pela sua personalidade e vontade presumível.

Não se trata de criar um corpo normativo específico e isolado para o idoso, com evidente reforço das ideias de discriminação e vulnerabilidade, juntando no mesmo grupo dependentes e autónomos, capazes e incapazes, mas antes estar-se atento à diversidade específica deste grupo etário, acompanhando as vicissitudes que o sujeito jurídico vai atravessando à medida que envelhece, tantas vezes limitativas de um livre exercício dos seus direitos, liberdades e cidadania.

Para tanto não é suficiente, se bem que seja necessária, o repensar das respostas a dar para uma assistência condigna aos idosos, num esforço em dar cumprimento a certos Princípios da Assembleia Geral das Nações Unidas, por exemplo, ao Artigo 5º que refere que “as Pessoas Idosas devem ter a possibilidade de viver em ambientes seguros e adaptados às suas preferências pessoais e às suas capacidades”, ou ao Artigo 13º que fala no direito, por parte das pessoas idosas, ao “acesso a meios institucionais apropriados que lhes proporcionem protecção, reabilitação e estímulos sociais e mentais em ambiente humano seguro”.

O problema coloca-se na questão de como pode o Direito “rectificar” as desproporções sociais que afectam os idosos, as carências que mais os afligem, facilitando-lhes o acesso à justiça, o exercício dos seus direitos e regulando a oferta de serviços e regulando a oferta de serviços.

A melhor forma será investir numa informação habilitante, que torne o idoso conhecedor dos seus direitos como cidadão, de modo a prevenir, por um lado, os efeitos negativos do envelhecimento na esfera jurídica e a reivindicar e assumir, por outro lado, o seu papel social, político e familiar, exigindo a sua parte na “herança social”, lutando pelo associativismo, pela interdependência solidária, pela obliteração da exclusão, fruto da ignorância.

Também aqui se trata, por parte dos aplicadores do Direito, de implementarem um verdadeiro “empowerment” das pessoas idosas, pela estimulação da sua intervenção consciente e autónoma na resolução dos seus próprios problemas. Guimarães, (1999) fala, aqui, de três dimensões.

A primeira é a da “regulamentação” coerente em todos os ramos do Direito, conducente a uma melhoria das suas condições de vida.

A segunda é a “contratualização” ou fomento de paridade entre o idoso enquanto cliente e os serviços, com restituição de protagonismo na definição de projectos de vida.

A terceira vertente é a da “cooperação e participação”, fomentando a formação de parcerias e redes de intervenção para uma eficaz rentabilização dos recursos, estimulando a criação de associativismo, bem como de uma intensa participação familiar e comunitária.

6.3. O “empowerment” do idoso e pelo idoso

Os autores Bartelett & Marty, (2001), relatam-nos um projecto, lançado pelo Anchor Trust, fundado pelo National Lottery Charities Board, cujo objectivo é a capacitação de adultos idosos atingidos por patologias demenciais.

Numa primeira fase do projecto, a única realizada até à data deste artigo, fez-se um levantamento dos pontos centrais de decisão para idosos com afecções de foro não cognitivo e que viviam em contextos residenciais protegidos e comunitários.

Numa fase ulterior, e dentro dos mesmos contextos, desenvolver-se-iam entrevistas com pessoas com quadros demenciais, com o seguinte objectivo, “identificar as suas percepções das decisões-chave e das questões da escolha, e explorar as oportunidades e as barreiras na prática”. Bartelett & Marty, (2001:96)

Como resultado dos encontros realizados com os cuidadores e técnicos de saúde, por um lado, e das entrevistas aprofundadas com residentes idosos, por outro, pode

dizer-se que os pontos centrais de decisão referidos para a primeira fase foram identificados como sendo: a mudança de residência, as questões relacionadas com dinheiro, os cuidados pessoais e domésticos, as questões relativas à saúde, aos relacionamentos e ao planeamento do futuro.

Importante referir, em relação a este ponto, que a auto-percepção de escolha e de controlo, dimensões tão importantes do “empowerment”, foram influenciadas por factores tais como o tipo de residência, o estado de saúde, a disponibilidade da família e as várias formas de apoio formal.

Podem tirar-se deste estudo duas principais conclusões.

A primeira é que os resultados a que se chegou, através das entrevistas e dos inquéritos realizados e acima referidos, são de molde a fornecer uma compreensão mais aprofundada de pontos importantes do “empowerment” do idoso, nas dimensões aqui realçadas, isto é, a sua capacidade de tomar decisões e de fazer escolhas, bem como na influência dos contextos ou molduras que condicionam o idoso ao tomar as referidas decisões e escolhas.

A segunda é que tais resultados são um quadro ou armação para a segunda fase deste projecto, ainda por realizar: estudar os processos de tomada de decisão, para os mesmos contextos, de idosos com demência: “o resultado será um guia para boas práticas de capacitação dos idosos com demência”. Bartlett & Martin, (2001:96) O “empowering” pode ocorrer na prestação de serviços ao idoso, por exemplo, nos serviços prestados ao domicílio.

Nesta pesquisa, desenvolvida no Community Care Access Centre, em Ontário, tentam descobrir-se os meios pelos quais o “empowerment” é desempenhado e legalmente atribuído, nas múltiplas relações entre os interessados, pela gestão dos cuidados, tendo em conta que se deseja implementar um tipo de prestação de serviços centrado no cliente.

O conceito de “empowerment” é aqui definido como McWilliam & Ward-Griffin, (2001:630), “o equilíbrio equitativo de conhecimento, status e autoridade.” De modo a poderem compreender-se os processos e o conteúdo da experiência de prestação

de serviço partilhada pelos seus intervenientes, deve ser dito que foram realizadas entrevistas individuais e grupais, quer a clientes, quer a cuidadores, quer também a técnicos, como, por exemplo, enfermeiros e terapeutas.

Chegou-se à conclusão de que os clientes, os prestadores de cuidados e os técnicos haviam experimentado variados graus de “empowerment” no seu desempenho conjunto e partilhado da prestação de cuidados domiciliários, repartindo-se por duas dimensões principais:

1. O “empowerment” como um processo de partilha de poder, dentro dos limites da rede de relações em que se envolveram.
2. O “empowerment” como resultado da percepção das forças e limitações do processo.

Há aqui um repensar do modelo tradicional do “expert”, com uma limitada consciência da realidade do “empowerment”, tal como é aqui concebida, isto é, uma partilha equilibrada de conhecimentos, estatuto e autoridade, já acima referida, mas agora aplicada às relações de gestão dos cuidados a idosos.

O artigo conclui com a afirmação da urgente necessidade de uma nova educação para uma filosofia e para técnicas de “empowerment” na prestação de serviços, e de mudanças facilitadoras no contexto organizacional McWilliam & Ward-Griffin, (2001), “se se deseja que os cuidados domiciliários reflectam uma abordagem de prestação de serviços mais centrada no cliente”.

O “empowerment” pode, também, ter lugar na satisfação com a comida em idosos internados. Como se pode constatar no estudo de Lovett-Smith & Gorman, (2001), sendo a comida considerada um item central para a qualidade de vida dos idosos residentes em lares, em especial nos de longa permanência, e podendo, deste modo, ser fonte de contentamento, como contributo importante para um “ambiente caseiro” no quotidiano, ela constitui, por isso, um veículo de controlo sobre o mesmo ambiente.

Neste estudo, aflora-se o problema da qualidade de vida e da satisfação com a

alimentação e com os serviços (isto é, com o modo como a comida é servida à mesa), numa instituição de idosos.

O estudo, longitudinal, (com questionários a residentes, que se estendem de 1997 a 2001), e que inclui as percepções de membros do corpo directivo sobre os níveis de satisfação dos veteranos, revela que a satisfação com a qualidade da comida e com o serviços aumenta com o concomitante aumento de estratégias de “empowerment” como as seguintes:

- 1ª: Envolvimento directo, que pode passar por encontros semanais entre a direcção e os veteranos, ou seus representantes eleitos.
- 2ª: Melhoramento da qualidade e estilo do serviço à mesa, o que inclui a presença da dona da instituição durante a maior parte das refeições.
- 3ª. De um modo geral, tentativas, por parte da direcção da instituição, em dar respostas às preocupações e às avaliações de satisfação apresentadas pelos veteranos.

O estudo conclui que o grau de satisfação dos idosos de hoje é maior e que os métodos de “empowerment” referidos contribuíram todos para uma melhor qualidade de vida dos referidos idosos.

O artigo de Stuckelberger, (2001), como o anterior, revela que, por vezes, o “empowerment” não é sobre o idoso, mas pelo idoso.

Com o aumento do número de idosos, muitos deles centenários, a estrutura populacional foi expandida de 2-3 gerações para 4-5 gerações, o que aumenta a importância da dinâmica intergeracional no desenvolvimento social e humano.

Em especial, não se deve esquecer o papel dos mais velhos, que começam a organizar-se como autêntica força política, envolvidos em acções humanitárias e exercendo uma influência que ultrapassa, como se viu atrás, um tipo de identidade timbrada por uma etarização debilitante, uma força política cada vez mais consciente ou inconscientemente dedicada a uma “missão” na sociedade Stuckelberger,

(2001:135): “Com efeito, os velhos estão, conscientemente ou não, comprometidos no papel de serem os modelos ou os anti-modelos para as gerações seguintes e, em particular, os modelos intergeracionais de elaboração e construção da paz”.

Ainda segundo Stuckelberger, (2001), o contributo que consiste em se transmitirem valores e crenças que apoiem a guerra ou a paz, de avós para pais e destes para os seus filhos e netos não é, muitas vezes, devidamente tido em conta, sendo até, com frequência, subestimado.

É que, conclui o mesmo autor, ao cultivar uma cultura de paz, seja qual for a situação em que viva, o idoso pode capacitar as gerações futuras com a imagem e as lições do passado, em oposição a uma cultura de guerra, que perpetua o ressentimento e o ódio.

Dois aspectos do “empowerment” das gerações futuras são focados neste artigo.

O primeiro é, a um nível individual, o de um envelhecimento que ultrapassa muito a noção de uma vida reformada e retirada, em que cada um vive, em isolamento, para si próprio.

Este primeiro aspecto inclui, além disso, a ideia de uma reconciliação consigo próprio e com a vida, de modo a encontrar-se paz de espírito e a preparar-se para a morte com serenidade, lembrando a fase de integridade de Erikson, onde cognição e afecto se juntam, numa aceitação da vida que se levou, defendendo a dignidade do seu estilo de vida e culminando no estado óptimo a que Erikson chamou “sabedoria”.

O segundo aspecto situa-se ao nível da sociedade: é a constatação de que o envelhecimento não pode separar-se da participação social e da responsabilidade dos mais velhos para com as gerações seguintes: “A herança cultural e espiritual que a geração mais velha deixa atrás de si é, de certo modo, o estado do mundo que ela, colectivamente, co-criou. As gerações mais novas vivem pelo exemplo de vida e de educação num espírito e cultura de guerra e de paz”. Stuckelberger, (2001:135).

Este papel e esta responsabilidade dos idosos relativamente às populações mais

jovens têm, aliás, sido, ao longo dos tempos, reconhecidos por muitas culturas e religiões.

O autor conclui dizendo que, para se preservar um “toque humano” em face a uma globalização avassaladora, poderia imaginar-se e tentar organizar-se uma “Sociedade civil sénior para a paz (...) uma força propulsora para a promoção do respeito por todas as formas de vida, dignidade, direitos, amabilidade, amor e paz”. Stuckelberger, (2001:135).

6.4. O “empowerment” do idoso através das tecnologias de informação e comunicação

As novas tecnologias são, cada vez mais, uma ferramenta absolutamente necessária em todo o trabalho educativo e não só, não se podendo privar os idosos de, através delas, se envolverem na sociedade da comunicação.

Há vários projectos que relacionam o mundo dos idosos com as novas tecnologias, num processo de empowerment com resultados, já que os põe em contacto com os desenvolvimentos da sociedade dos nossos dias, lhes confere conhecimentos para fazerem valer os seus direitos, independência, treino e comunicação com o mundo exterior ao espaço a que, muitas vezes se encontram confinados.

Há projectos para introduzir a Internet em residências para idosos e em centros de dia, como o projecto Salomon da Comissão Europeia, para se conhecer como se sentem os idosos que vivem em instituições, como a Seniorweb holandesa, por via da qual os idosos se sentem mais atraídos pela problemática social da sua colectividade.

Na Alemanha, os idosos usam a Internet para contarem as suas histórias ou estabelecerem contactos sociais e generacionais através do projecto Erzählcafé (café do conto), ou para continuarem a sua educação, pelo projecto Lerncafé (café da aprendizagem), ou ainda para se unirem em interesses e gostos comuns, pelo projecto Gemeinsamlernen (isto é, aprender em comum).

O emprego das novas tecnologias pelos idosos traz inúmeros benefícios para a sua saúde mental, em especial para combater o perigo do isolamento, solidão e abandono, pois através delas ganha-se informação, aumentam-se os interesses e mantêm-se o espírito activo.

Projectos destinados a aproximar as novas tecnologias dos reformados e idosos partem da ideia de que tem de se lhes fazer ver a necessidade de se manterem activos e de viverem em sociedade, oferecendo-lhes, além disso, cursos que se adaptem aos seus interesses.

A Internet oferece também, através do seu emprego adequado, muitas outras possibilidades, como a informação, o recurso a léxicos, dicionários e enciclopédias, aprendizagem on-line a mais variada, a busca e pesquisa sobre múltiplos assuntos, a comunicação e apresentação de trabalhos ao público interessado, de troca de opiniões sobre temas e problemas que a todos afectem, de carácter cultural, social e humanitário, por exemplo, e todo um processo de intercâmbio informativo e de contacto e comunicação intergeracional.

Assim unidos por via electrónica, os idosos relacionam-se e partilham experiências e vivências, capacitando-se mutuamente para viverem mais activa e actuamente num mundo cada vez mais exigente.

Outro domínio das novas tecnologias, propiciador de empowerment ao idoso, é o dos serviços da Internet para melhorar a qualidade de vida do idoso fragilizado pela doença ou incapacidade, e lhes facilitar a vida na sua própria casa, como a abertura de portas e janelas ou a climatização por controle mecânico, facilitação da assistência médica, etc.

Outras formas de *empowerment* ou capacitação via Internet são os conselhos e cursos sobre saúde, recuperação física e da mobilidade, pelos quais o idoso pode dedicar algum tempo diário à ginástica, sem necessidade de se deslocar a um centro especializado.

De um modo mais específico, os engenheiros envolvidos na pesquisa sobre bem-estar e níveis de auto-capacitação (*self-empowerment*) em saúde, em conjunto com

outros técnicos e especialistas, desde cientistas do comportamento, fisiatras e médicos, integram todo um esforço de consciencialização das necessidades em saúde da terceira idade, assim como de produção de novas tecnologias inovadoras que mudem as rotinas relacionadas com a saúde e o bem-estar do hospital e do consultório médico para o domicílio, o local de trabalho, e, de um modo geral, para todos os lugares com impacto na tomada de decisão e no comportamento quotidiano das pessoas.

Tudo isto implica capacitar as pessoas e os seus cuidadores com os conhecimentos e as competências necessárias para tomarem decisões mais ajustadas sobre a saúde à medida que vão envelhecendo e com as ferramentas para melhor defrontarem a doença crónica.

Um exemplo de tais ferramentas é uma espécie de mostrador d relógio que lembra ao idoso quando deve tomar os seus remédios.

Outro exemplo é um pequeno aparelho com bio-sensores que monitorizam parâmetros da saúde do idoso, como a osteoporose e outras doenças crónicas com efeitos no seu funcionamento.

Existe também um aparelho que serve de conselheiro de saúde, com informações detalhadas sobre a dieta pessoal do idoso, a hora em que ele precisa de tomar decisões sobre a compra ou escolha deste ou daquele alimento, por exemplo, num supermercado.

De referir, também, pela sua importância, a pesquisa sobre a aplicação das tecnologias da telemedicina, factor poderoso de *empowerment* do idoso doente, para lidar com estados patológicos crónicos, como a insuficiência cardíaca congestiva, a diabetes e a obesidade.

Além disso, as exigências de prevenção de saúde da população idosa actual tende, como se disse, a deslocar os cuidados de saúde da clínica para o domicílio, pelo que cada vez surgem mais exemplos de sistemas e instrumentos de detecção precoce e de alerta dos doentes e das suas famílias para sintomas de quadros clínicos os mais diversos, como, por exemplo, a referida insuficiência cardíaca

congestiva, utilizando um conjunto de instrumentos domésticos simples e não evasivos.

Ensinar as novas tecnologias a idosos, com as necessárias adaptações na pedagogia e nos objectivos, é capacitá-los para participarem mais activamente nos momentos históricos que vivemos.

Com o aumento das perspectivas de vida, muitos estão preparados para continuarem os estudos; outros encontram agora, com os cursos de informática destinados a idosos, a possibilidade que nunca tiveram.

Nestes cursos de Informática para idosos deve aplicar-se, como é óbvio, um método de aprendizagem adaptado, entendido como um processo e não como uma formação tradicional.

O aluno vai encontrando uma motivação progressiva, à medida que vai conseguindo produzir os seus próprios textos, comunicar através da Internet, partilhar os seus sucessos com os seus colegas, etc.

O curso poderá começar com uma alfabetização digital, isto é, conhecer fisicamente o computador, manejar o rato, o teclado e outros recursos do computador, o que deve ser totalmente prático, para facilitar a aprendizagem.

Numa segunda fase, poderá prosseguir-se com um curso de pintura, que ajuda o aluno a desenvolver a coordenação motriz.

Ao mesmo tempo, devem os alunos conhecer e familiarizarem-se com os meios do computador para a produção de documentos, devem utilizar a Internet, navegando, comunicando-se por meio do correio electrónico, realizando pesquisas, etc.

Numa fase mais adiantada, os idosos devem aprofundar os seus conhecimentos para a produção de textos, participar em chats, bem como aprender a instalar e utilizar novos programas.

Numa possível última etapa, em que participam os alunos que queiram aprofundar

os seus conhecimentos, o ensino centrar-se-á em técnicas mais complexas, como digitalizar e enviar fotografias via Internet, desenvolver as possibilidades do correio electrónico, aprender a formatar textos, etc.

Para conferir o desejado *empowerment* do idoso para as novas tecnologias de comunicação e informação, deve o curso ser totalmente prático, centrando-se na pessoa, e não no computador e aprendendo o aluno do modo mais capacitante, isto é, produzindo.

Aspectos físicos particulares deverão ser contemplados neste tipo de cursos, como a existência de poucos alunos por turma, os computadores dispostos em círculo, com o professor no meio, fisicamente próximo de todos e podendo seguir e observar melhor a execução de cada aluno.

6.5. Empowerment tecnológico do idoso para a cidadania

As pessoas e os idosos em especial tornam-se, devido às mudanças rápidas nas tecnologias de informação, excluídas das tecnologias digitais, ao não conseguirem adquirir habilidades novas, para substituírem as que possuem, mas que se tornaram obsoletas.

Para remediar tal situação, impõe-se uma filosofia de aprendizagem ao longo da vida e de adaptação ao que é novo e cursos de utilização das tecnologias pelas pessoas idosas.

Só assim se capacita o idoso para um envolvimento político e de cidadania por via electrónica, tornando-o um cidadão digital, através de todo um processo de modificação de atitudes para com a tecnologia.

É disto que se trata quando se fala-se, hoje, de *e-democracy* e de *e-political empowerment* e da *e-citizenship*.

O interesse pela política e o envolvimento em actos políticos, como a votação em

eleições, resultantes de uma maior literacia relativa às tecnologias de informação, pode reduzir o fosso geracional no que respeita à participação política e, a médio prazo, produzir um eleitorado idoso mais participativo e comprometido.

O estudo de Thrane, et al., (2004), fala mesmo de um governo digital, incluindo apoio para a realização de eleições por via electrónica (*e-elections*), para influenciar o governo através da Internet, para a credibilidade da Internet como fonte de informação política, para o uso efectivo do computador pelo cidadão, incluindo o cidadão idoso, e para a importância dos computadores para resolverem o problema da desigual participação governamental.

O mesmo estudo chega a várias conclusões sobre o uso da Internet no campo da cidadania e política: fornece um fórum cívico e político, reforça a participação na comunidade, fornece orientação, aconselhamento neste campo, sendo também uma forma de entretenimento, através de actividades como a participação em discussões abertas ao público, o visionamento de sites políticos, a cobertura de eleições via Internet, o uso de correio electrónico para trocarem opiniões políticas.

É natural que a idade, a educação as atitudes acerca da utilização da tecnologia e o seu uso efectivo no quotidiano tenham grande influência nesta cidadania electrónica de que remos falado, já que as pessoas mais jovens e mais educadas têm atitudes mais positivas para com as tecnologias e uma menor apatia pelos computadores e outros objectos tecnológicos que os idosos.

Porém, como referem os mesmos autores, a nossa sociedade, orientada tecnologicamente, abre muitas portas para que toda a gente se envolva na democracia electrónica e, já porque a Internet se adapta confortavelmente a muitos modos de viver, já porque a tecnologia é transversal a muitos domínios, como a realização académica, a progressão na carreira, a comunicação com a família, as actividades de lazer.

A mudança de atitudes relativamente às tecnologias pode levar à sua adopção sob múltiplas formas, como o acesso às notícias, às compras e aos movimentos bancários, com concomitante aumento do conforto e da qualidade de vida dos possuidores desta literacia para as tecnologias de informação.

Através de uma intervenção e educação para a cidadania democrática que capacitasse todos os cidadãos, incluindo os idosos, a terem voz nas decisões de interesse público, em que a tecnologia fosse ensinada e apresentada de modo gradual e adaptada confortavelmente às necessidades e estilo de vida das pessoas.

De uma maior receptividade à tecnologia passa-se a uma maior vontade em se envolver numa participação cívica e política por via electrónica, do que resultam menos divisões sociais e maior participação eleitoral dos grupos marginalizados, como o dos idosos.

CAPÍTULO 7 - Um meio de acesso específico: a ergonomia

7.1. A ergonomia

Pode-se afirmar que desde a pré-história o homem tem adaptado ferramentas para a facilitação de diferentes tarefas. Instrumentos encontrados no período Paleolítico, revelam essa adaptação, pois os objectos apresentam-se lapidados de forma pontiaguda para serem utilizados na caça. Surgem assim os primeiros vestígios de uma ciência que só seria descoberta muitos séculos depois. Estes indícios de ciência passaram ao longo dos tempos por inúmeras transformações, principalmente durante a revolução industrial até chegar à conhecida “Ergonomia”.

Outra ciência se vem a revelar algum tempo depois, utilizando agentes físicos com fins terapêuticos. Porém, somente na revolução industrial houve um melhor entrosamento entre esta ciência e a saúde do trabalhador dando origem mais tarde à “Fisioterapia”.

Com a revolução industrial intensifica-se a produção com a ajuda de maquinaria e da exploração dos trabalhadores, que passavam por longas jornadas de trabalho em ambientes não propícios à sua saúde, alimentando-se mal e correndo riscos constantes devido ao manuseamento da maquinaria, induzindo o aparecimento de doenças inerentes à actividade laboral.

A intensificação da actividade laboral com tarefas repetitivas, aliadas a posturas incorrectas por parte do trabalhador, principalmente por más condições do ambiente de trabalho, desencadeia o aparecimento crescente de patologias. É neste sentido que a Ergonomia tenta contribuir para uma melhor adaptação homem/objecto em todas actividades humanas.

Para Moreno (2001), Ergonomia é um conjunto de estudos que visam à organização metódica do trabalho em função do fim proposto e das relações entre o homem e a máquina. Ciência da adaptação do trabalho ao homem, ciência que procura melhorar a actividade produtiva e o homem”.

De acordo com Couto (1995), o termo Ergonomia pode ser definido como a “adaptação do trabalho às pessoas”.

O termo que define Ergonomia que reúne mais consenso é o definido pela Ergonomics Research Society:

“Ergonomia é o estudo do relacionamento entre o homem e seu trabalho, equipamento e ambiente, e particularmente a aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia na solução dos problemas surgidos desse relacionamento.”

Partindo deste conceito, a ciência da Ergonómica não se aplica apenas ao indivíduo trabalhador, mas sim a toda uma prática quotidiana do ser humano. Quer seja ao nível de mobiliário, electrodomésticos, meios de transporte ou no desenvolvimento de dispositivos de auxílio a deficientes ou pessoas com necessidades especiais.

O *boom* da Ergonomia dá-se devido a pressões sócias, económicas e reivindicativas (movimentos sindicais), devido ao crescimento das osteomusculares que, além de dolorosas, são incapacitantes e, com isso, reduzem a produtividade dentro de um sistema organizado.

Human Factors and Ergonomics Society indicam uma ampla faixa de aplicações desta ciência tais como: aeronáutica, envelhecimento, sistemas cognitivos, transporte, ambiente nuclear, cuidados de saúde, tecnologia da informação, educação, design de produtos, ambientes virtuais e outros.

A Ergonomia também se aplica ao nível de sistemas simples e produtos de consumo, tais como: telemóveis e outros dispositivos computadorizados que continuam diminuindo de tamanho, tornando-se cada vez mais complexos; gravadores de vídeo continuam piscando “12:00” em todo o mundo, porque poucas pessoas conseguem descobrir como programá-los, ou relógios despertadores que permitem a utilizadores sonolentos inadvertidamente desligar o alarme quando pretendiam somente silenciá-lo momentaneamente.

Existe uma outra vertente da ciência ergonómica que é a Engenharia de Usabilidade, que se dedica especificamente a projectar software que seja fácil de utilizar. Esta vertente ergonómica é considerada de tal importância que algumas

universidades a incluem no currículo das ciências de computação.

Sendo que a ergonomia é a qualidade da adaptação de um dispositivo ao seu operador e à tarefa que ele realiza, a usabilidade está inerente sempre que os utilizadores empregam um sistema para alcançar os seus objectivos num determinado contexto, incrementando os níveis de eficácia, eficiência e satisfação alcançados pelo utilizador durante o uso de um sistema. Neste sentido, foram criadas regras que definem a usabilidade através da norma ISO 9241, e que, na sua parte 11, define usabilidade a partir destas três medidas base:

- **Eficácia:** a capacidade que os sistemas conferem a diferentes tipos de utilizadores para alcançar os seus objectivos em número e com a qualidade necessária.
- **Eficiência:** a quantidade de recursos (por exemplo, tempo, esforço físico e cognitivo) que os sistemas requerem aos utilizadores para obterem os seus objectivos com o sistema.
- **Satisfação:** a emoção que os sistemas proporcionam aos utilizadores em face dos resultados obtidos e dos recursos necessários para alcançar tais objectivos.

Estas normas fazem tanto mais sentido quando nos referimos a grupos de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais e neste caso inserem-se as pessoas idosas.

7.2. Ergonomia na interacção do idoso com a informática

De acordo com ciência ergonómica, o avanço da idade das pessoas provoca alterações ao nível da diminuição da intensidade e velocidade das reacções do organismo aos estímulos externos.

Por outro lado existem ainda uma diminuição de adaptação e de concentração cognitiva dos idosos na interacção ao nível informático.

Neste sentido é necessário contornar dificuldades, e, para isso, Kachar (2003)

propõe uma adaptação da linguagem informática ao idoso, de forma a estimular o interesse em lidar com a máquina.

Para reduzir barreiras, tanto ao nível da acessibilidade como da usabilidade, a Agenda Portuguesa para iniciativas de e-Inclusão, aponta as seguintes medidas:

- Reduzir a complexidade das operações: ao ligar e desligar o PC, aceder a programas, utilizar as funções dos programas;
- Acesso a todas as funções a partir do teclado;
- “Mecanismos amigáveis”: Tamanho do monitor, ratos ajustáveis ao tamanho da mão;
- Teclado: espaçamento e tamanho das teclas, que devem ser côncavas e sem brilho;
- Controlo directo das funções:
 - Por botão, facilmente “rodáveis”;
 - Por tecla, de preferência um só toque, excepto em situações de segurança.
- Apresentação visual:
 - Brilho mais intenso;
 - Caracteres: tamanho da letra, espaçamento das palavras e entre linhas;
 - Utilizar letras claras sobre fundo escuro, com bom contraste;
 - Possibilidade de redimensionar o ambiente de trabalho;
- Notificações sonoras: Sempre que possível e em situações de segurança;
- Auxiliares de memória: Criar listas de favoritos ou programas mais utilizados, com atalho a partir do ambiente de trabalho.

O ambiente terá de ter as seguintes condições:

- Facilidade de acesso e uso;
- Facilidade de circulação, relativamente ao conforto, conveniência, e possibilidade de escolha;
- Comunicação, segurança;

- Protecção e privacidade.

Nem sempre será fácil encontrar ambientes que se adequem ao idoso, uma vez que estes ambientes informatizados são projectados para serem cada vez mais optimizados, reduzindo o espaço e a liberdade de movimento e mantendo o indivíduo na mesma postura por longos períodos, quer seja ao nível laboral ou institucional.

Para além disso, aos idosos que já não se mantêm em actividade laboral acrescenta-se a barreira económica, uma vez que são poucos os idosos com possibilidades para adquirirem dispositivos informáticos e criarem o seu próprio ambiente.

O uso intensivo de meios informáticos tem consequências diferenciadas. As queixas que se apresentam de forma massiva e homogénea são aquelas relacionadas com os aspectos que são visíveis como, por exemplo:

- Visão - sensação de ardência nos olhos, diminuição da acuidade visual, ofuscamento, dentre outras;
- Fadiga geral - dores cervicais, (postura), fadiga mental, por exemplo, dificuldade de compreensão de um texto simples após várias horas de trabalho de correcção.

Neste sentido deve-se ter em conta os seguintes aspectos ergonómicos:

- Conforto visual
 - Piscar os olhos com frequência;
 - O uso de óculos bifocais obriga ao aumento da inclinação do monitor do computador;
 - Posicionar o monitor do computador de forma a não receber reflexos e luzes frontais;
 - Em intervalos regulares, fechar os olhos por alguns instantes;
 - Se precisar de correcção óptica, preferir os óculos;
 - No processador de textos, utilizar letras claras e grandes com fundo escuro.
- Acessórios da área de trabalho
 - Monitor (Figura 7.2.1)
 - Manter directamente à sua frente

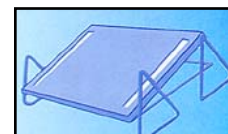
- Manter uma distância de 40 a 60 centímetros entre seus olhos e o monitor
- Manter a tela inclinada
- Luminosidade mínima
- Contraste máximo
- Fundo escuro



Figura 7.2.1 - Monitor

- Teclado:
 - Deverá estar à sua frente;
 - Inclinação e distância de acordo com as tarefas a serem executadas, para que o punho esteja em posição neutra.
- Rato:
 - Use-o ao mesmo nível do teclado
 - Mantenha o pulso neutro
 - Apóie a palma da mão para reduzir a inclinação do punho
- Suporte para os pés (Figura 7.2.2):
 - Deve ser largo para permitir posições variadas das pernas;
 - Altura e grau de inclinação devem ser ajustados.
- Suporte para documentos - Posicione-os à mesma altura e distância do monitor.

Figura 7.2.2 – Suporte



Que conclusões se podem tirar destas considerações sobre ergonomia?

A primeira conclusão é que é preciso dar-se mais atenção, nos locais de trabalho e de ensino, apesar do impacto financeiro e da falta de experiência neste domínio, às regras e aos requisitos referentes ao lugar e ao uso do computador, em casa, na escola e no trabalho.

A segunda conclusão é que um local de trabalho bem organizado é cada vez mais importante, apesar de haver conceitos errados, por parte dos formandos, sobre o computador como sendo um risco sério para a saúde.

A terceira conclusão é que a ergonomia do computador na escola e em locais de formação deve ser tratada como um problema pedagógico, podendo mesmo fazer

parte de uma nova disciplina, que poderá denominar-se ergonomia pedagógica.

Como diz Susumu, *et. al.*, (2007:658):

“Deve assumir-se uma abordagem pro-activa para se eliminarem os problemas ergonómicos previsíveis do uso destas tecnologias (...). As características visuais e posturais dos estudantes, os melhoramentos ergonómicos dos locais de trabalho (...), as condições operacionais dos computadores portáteis (...), as conclusões de questionários sobre os aspectos ergonómicos dos computadores nas escolas (...) têm sido tópicos de ampla discussão (...). Em conclusão, a introdução dos computadores nas escolas deve receber uma atenção mais cuidadosa, e o desenvolvimento de directrizes ergonómicas para o uso dos computadores nas escolas deve responder às necessidades sociais predominantes”.

Na verdade, para se evitarem traumas e lesões músculo-esqueléticos, visuais e até psicológicas, há que dispor de conhecimento e treino, isto é, de uma consciência crescente da ergonomia, donde resultará, de certo, um uso humano mais seguro, confortável e eficiente dos sistemas, dos mecanismos e dos utensílios, obviando, como referido, um grande número de traumas ocupacionais, doenças de foro variado, fadiga, erros ou práticas inseguras.

Como afirma Whitlock, (1999):

“Muitos empregadores desenvolveram programas ergonómicos eficientes e soluções de senso comum para fazerem face a problemas ergonómicos nos seus locais de trabalho. O treino é uma componente importante para a realização deste objectivo. Uma vez fornecido treino, é importante incorporar este conhecimento na rotina do trabalho diário, assim se prevenindo danos causados por sucessivos distúrbios traumáticos.”

CAPÍTULO 8 - A importância das novas tecnologias na vida do idoso

8.1. Relação do idoso com as novas tecnologias

Os idosos são muito frequentemente rotulados como sofrendo de tecnofobia, estereótipo que refere as barreiras psicológicas que desincentivam a aprendizagem do uso dos computadores e outras tecnologias pelos idosos, com os efeitos nocivos correspondentes no seu auto-conceito, sob a forma de percepções negativas sobre a velhice, incluindo falta de consciência clara do seu entorno, ansiedade, crenças negativas de auto-eficácia e impotência física e funcional.

Essas barreiras são a contraparte psicológica para as barreiras físicas e emocionais experimentadas pelo idoso no uso dos computadores e Internet, em parte já atrás referidas, às quais acrescentaremos mais algumas:

- Incapacidades nos braços e nos dedos, interferindo com o uso dos computadores;
- Dificuldades com o uso de funções do computador e Internet, como, por exemplo, o uso do rato para apontar, clicar e rolar automaticamente (“scrolling”);
- Dificuldades de visão no que respeita a tipos pequenos no *écran* e a certas cores no *ecrã*, como o cinza, agravadas, muitas vezes, pelo uso de lentes bifocais;
- Certas inconsistências da terminologia entre motores de busca, como os termos *find*, *search* e *submit* com o mesmo significado de *procurar*.

A percepção dessas barreiras, mas também dos vários modos de as compensar, em parte já referidos anteriormente, tem, igualmente, como não podia deixar de ser, um grande impacto no auto-conceito do idoso.

Em contrapartida, são de assinalar vários estudos que apontam atitudes bastante positivas dos idosos em relação às tecnologias, atitudes essas que desempenham um papel muito benéfico no seu auto-conceito e qualidade de vida.

Na verdade, como se pode concluir do trabalho de Dale, (2001:1), o grupo das pessoas de mais idade são um dos sectores em mais rápido crescimento a aderir ao computador e à Internet, revelando grande motivação, relacionada pelo seu anseio de interacção social, procura de informação pertinente e desejo de acompanhar a sua época, de não ficar para trás.

O uso da Internet varia entre os idosos. Para muitos, a função mais importante é o correio electrónico, que utilizam praticamente todos os dias, quer para enviar, quer para receber mensagens.

No seu estudo, Hilt, & Lipschultz, (2004), refere que, quando navegam na Web, normalmente procuram informação acerca dos seus interesses especiais e não recorrem tanto a sítios de meios de comunicação.

Recorrem ao Google.com e ao Yahoo.com para encontrar sítios referentes ao tempo, saúde, jogos e divertimento, por vezes para compras e leilões *on-line*.

Para que exista uma relação amigável entre o idoso e as novas tecnologias é necessário que o idoso sinta benefícios nessa interacção.

Na sua obra, Rogers, & Fisk, (2003:1), começam com a seguinte consideração, que consideramos fundamental: “A tecnologia tem o potencial de transformar as vidas – geralmente para melhor, mas algumas vezes para pior”.

As consequências adversas, para os idosos, devido à rapidez com as mudanças tecnológicas se operaram, deixam os idosos para trás, por estarem mal preparados para interagir com sistemas tão complexos, e isto devido à sua inexperiência, falta de treino e ao próprio *design* dos sistemas.

De referir, no entanto, seguindo os autores citados, que também o *design* dos produtos de consumo diário, desde remédios, artigos de limpeza e de higiene pessoal, põem mais dificuldades aos velhos que aos novos.

Na adequação do *design* para o uso do idoso deve imperar aquilo a que os autores referidos chamam uma abordagem tendo em conta o factor humano, tornando os sistemas, utilizáveis e úteis para os idosos, tendo em conta as mudanças, devidas à idade, nos domínios perceptivo, cognitivo e psicomotor.

Para Charness, (2003), as condições capacitadoras do idoso para o seu êxito em lidar com as tecnologias têm muito a ver com as condições de acesso, a motivação, as capacidades, o treino e, mais uma vez, o *design* dos sistemas.

Como afirma Charness, (2003): “O mundo não é um lugar bem desenhado”.

Por exemplo, os cuidados com o *design*, mesmo para aspectos tão básicos como as etiquetas com avisos e conselhos, são evidentes quando, para ultrapassar a barreira linguística, se substituem palavras por símbolos, como bandeiras para indicação da nacionalidade, ou se apresentam os referidos avisos ou conselhos em várias línguas (uma delas geralmente o inglês), em aeroportos, por exemplo.

A tecnologia fornece apoio e instruções de um modo sensível ao idioma do utilizador, havendo até ferramentas de tradução na Web.

Estas são algumas das condições que possibilitam que as tecnologias melhorem – em vez de dificultarem – a vida dos adultos idosos.

Uma maneira de intervir para aumentar o auto-conceito do idoso é precisamente ajudá-lo a utilizar adequadamente as novas tecnologias, em especial o computador, e isso devido aos importantes efeitos psicossociais do uso interactivo das tecnologias de informação e comunicação, como meios de comunicar, com os objectivos mais diversos, incluindo objectivos sociais, funcionais e de cuidados de saúde.

Num estudo sobre a qualidade dos cuidados fornecidos a idosos vulneráveis, - Billipp, (2001), foram instalados terminais de telecomunicações, em residências para idosos, com pessoas de 65 ou mais anos, com iliteracia computacional.

Essas residências foram visitadas periodicamente por cuidadores que se encarregaram de ensinar os idosos a utilizar o computador, utilizando, nesse ensino, três diferentes métodos.

O grupo de controlo era visitado semanalmente por cuidadores mas, ao contrário do anterior, não tinha qualquer utilização de terminais de telecomunicações.

Os dois grupos foram comparados, no que se refere a mudanças no auto-conceito,

auto-estima e depressão, através de pré e post-testes utilizando a Escala de auto-estima de Rosenberg e a Escala geriátrica de depressão.

O uso do computador, isoladamente, refere Billipp, (2001), não operou grandes mudanças, mas o seu uso interactivo acompanhado por um treino semanal com o computador e com apoio dos cuidadores, provocou grandes mudanças na direcção de uma maior auto-estima, por parte do grupo utilizador, por contraste com os resultados obtidos pelo grupo de controlo.

Também se concluiu que o uso interactivo do computador não estava associado a um decréscimo de auto-estima nem a um aumento de depressão.

Na verdade, como se pode concluir do trabalho de Dale, (2001:1), todos os resultados apontam para o facto de que os computadores, e sobretudo a Internet, são elementos facilitadores da interacção social, quer pela escrita de cartas de negócios ou ligadas a organizações, quer pela troca de correio electrónico com família e amigos, quer pela participação em clubes ou cursos por computador/Internet.

São, também, fontes de informação e conhecimento. São, além disso, promessas e potenciais de melhoria e incremento de apoio social e de bem-estar psicossocial, manifestado num auto-conceito e auto-estima melhorados, bem como sentimentos positivos gerados pela sensação de domínio do computador.

Para o mesmo autor, outros benefícios a referir são um sentimento de produtividade, de realização e de cooperação, anulando o stress, e com lógicos benefícios para a saúde.

Também a qualidade de vida é aumentada pelo uso dos computadores e outras tecnologias de comunicação, que fornecem ligações com serviços e informação exterior ao domicílio.

O uso efectivo da Internet, ainda que muito mais generalizado que ainda há bem pouco tempo, continua a ser um desafio para muita gente, em especial para os menos expostos às tecnologias, como é o caso de muitos idosos, e isto não tanto devido à capacidade de utilização dos sistemas, que foi muito simplificado, mas aos *interfaces* que excluem muita gente, em especial os idosos e as pessoas com

deficiência, do acesso efectivo à Internet.

Se tivermos em conta o crescimento da população idosa, por um lado, e, por outro, a explosão da tecnologia de informação e a crescente dependência em relação às tecnologias de rede, como a Internet, para a disseminação da informação e para a comunicação, vemos a importância que tem o assunto da Internet para os idosos.

Se, por outro lado, como refere Czaja, & Lee, (2003:114), tivermos em mente que, num futuro próximo, a televisão, o telefone e outros meios de comunicação serão integrados nos recursos em rede do computador, e que cada vez mais funções dependerão da tecnologia computacional, o facto de não se ser capaz de interagir com sucesso com esta tecnologia da informação terá efeitos muito negativos no auto-conceito e auto-estima, entre outros domínios, das pessoas com tal incapacidade, pondo-as em desvantagem na maior parte dos meios em que se movem.

No seu trabalho com idosos de um meio rural, Wroblewski, *et al.*, (2007:293-297), compara um grupo de idosos que não usa correio electrónico com outro grupo de idosos que utiliza o correio electrónico, procurando características diferenciadoras.

O grupo utilizador era mais novo e detinha mais poder de compra, menos complicações de saúde e era mais propenso a fazer as coisas de um modo independente, gozando, portanto de um mais elevado auto-conceito, factores que normalmente se associam a um envelhecimento bem sucedido.

Segundo Fraquelli, (2008:28):

“A educação permanente de idosos activos e integrados na sociedade sob o ponto de vista dos níveis de auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida, pode contribuir para que o indivíduo alcance uma velhice bem-sucedida. A aprendizagem da informática na terceira idade cria condições para que os idosos se desvelem para a própria vida ao invés de ficarem reclusos em seu mundo de memórias e de passado. Com isso, eles resgatam o seu potencial intelectual e se tornam cidadãos do mundo contemporâneo e da cibercultura. Ao apropriar-se dos recursos tecnológicos, os idosos revelam o que pensam, sentem e gostam.”

o científico e tecnológico do século, conduziu à necessidade de atender à qualidade de vida dos indivíduos e grupos sociais”.

8.2. Inclusão digital do idoso e aprendizagem ao longo da vida

A inclusão digital é parte da inclusão social e as instituições de educação formal ou não, devem investir em uma educação inclusiva, digital, permanente e contínua, estendendo as tecnologias de informação e comunicação, individualizando a aprendizagem e possibilitando que cada pessoa seja a protagonista de seu próprio conhecimento e aprenda, ao seu ritmo.

Segundo Goulart, (2007:67):

“Durante a vida toda, em cada aspecto dela, as pessoas são aprendizes. A aprendizagem ao longo da vida abrange a paternidade / a maternidade, a separação e a perda; enfrentar a doença e o infortúnio, tanto de si mesmo quanto dos outros; viver em novas culturas; aprender novas habilidades; praticar hobbies e actividades de lazer; dominar nova tecnologia; desenvolver uma posição com relação às questões actuais.”

Segundo Requejo, (2007):

“Por outro lado, é necessário um maior desenvolvimento de investigação na concepção e validação empírica de métodos, técnicas e programas sócio-educativos específicos de intervenção, e no uso de novas tecnologias aplicadas e concebidas para a educação de idosos. De igual forma, necessitamos de mais e melhores materiais didáticos e recursos técnicos para este trabalho educativo, bem como de conceber ou validar instrumentos de recolha de dados para a investigação educativa na velhice.”

Porque inclusão digital? Segundo Denise, “Vivemos a cultura digital. (...) A informática transforma as nossas vidas por alterar profundamente a nossa forma de conhecer, de nos relacionarmos com a natureza e com as pessoas.

Ela influi, decisivamente, na forma como conhecermos e como nos construímos como subjectividades.

Ao produzir um texto no suporte computador, por exemplo, já não pensamos linearmente e podemos, de forma circular, acompanhar as recorrências de nosso processo de pensamento.

Da mesma forma, ao nos relacionarmos com as pessoas numa rede digital, ficamos mais conscientes das reconfigurações que acontecem em nós e na própria rede. Isso tudo estende as nossas potencialidades humanas.”

A “alfabetização informática” é cada vez mais necessária para se chegar a uma

verdadeira compreensão do real.

E a Internet, entre as tantas tecnologias, pode ser definida como a ferramenta que proporciona maior autonomia, pois, diante de tantas escolhas que podemos fazer e de informações que acedemos, podemos adquirir variados conhecimentos: académicos, profissionais, assuntos referentes à saúde, informações sobre doenças de amigos e parentes ou simplesmente fazer pesquisas sobre produtos que queiramos adquirir.

O que leva o idoso a procurar aprender a utilizar as novas tecnologias? Para Machado, (2007:31), são diversos os motivos, mas podem referir-se os seguintes:

- Desejo de evitar o fracasso e a valoração negativa;
- Desejo de aprender o que é relevante e útil;
- Necessidade de autonomia e controlo pessoal;
- Necessidade de aceitação incondicional;
- Desejo de ser útil e poder ajudar aos outros;
- Desejo de evitar o fracasso e a valoração negativa;
- Desejo de aprender e experimentar competências;
- Desejo de êxito e reconhecimento público;
- Necessidade de aceitação incondicional;
- Desejo de ser aceite pelos amigos e poder estar com eles;

Estes resultados sugerem principalmente uma maior orientação à aprendizagem, seguida da orientação à evitação ao fracasso.

8.3. Novas tecnologias em ordem a uma velhice bem sucedida

A tecnologia informática é normalmente considerada como um factor com potencial para melhorar, de forma considerável, a qualidade de vida das pessoas idosas.

De um modo genérico, “a ciência e a tecnologia são as forças motrizes na sociedade moderna. Elas contribuem, em muitos aspectos, para as nossas vidas públicas e pessoais, muitas vezes, porém, de formas complexas e imprevisíveis que tornam

difícil avaliar a sua importância”.

A situação actual na União Europeia aponta, porém, para o facto de que o potencial acima referido está ainda longe de ser uma realidade generalizada e de que continuam a existir entraves familiares ao acesso a essas tecnologias.

Segundo o estudo comparativo de Walker, (2004), já anteriormente referido, um quinto dos idosos entre os 65 e os 84 anos na Suécia tem acesso a um computador pessoal, em comparação com apenas 15% das pessoas com mais de 65 anos em Itália. Na Holanda quase metade das pessoas idosas tem dificuldades com a utilização de equipamento ou aparelhos, adquirindo, além disso, menos produtos informáticos que os jovens, sobretudo depois dos 75 e mais anos.

Walker (2004:10), conclui que “Las personas mayores constituyen uno de los grupos más perjudicados en la sociedad de la información, también por el diseño excluyente de productos”.

Todavia, há grandes mudanças nas atitudes das pessoas, no que respeita à adopção de tecnologia nas suas casas que lhes aumente a qualidade de vida sem terem que deixar o seu lar, numa filosofia de “envelhecer em sua própria casa” (“aging in place”).

É que, havendo cada vez mais idosos e sendo os custos com a saúde cada vez mais elevados, mais cresce o conceito de domicílios equipados com tecnologias que ajudem os idosos a viver nas suas casas com independência e qualidade de vida.

A chamada “tecnologia doméstica” é um sistema de tecnologia de informação e comunicação no domicílio promotora de segurança, serviços, comunicação, conforto e entretenimento.

Alguma desta tecnologia tem um nível mais alto, como a que utiliza meios físicos e químicos para controlar ou monitorizar o estado de saúde do idoso; a um nível médio, situam-se equipamentos como a televisão e os equipamentos *stereo*, enquanto que a baixa tecnologia abrange utensílios de mobiliário, banho, aquecimento e vestuário, de grande valor para o idoso, porque lhe aumenta a

segurança e qualidade de vida.

É claro que os custos desta tecnologia, em especial da alta, constituem um entrave, para além de factores sociais, culturais e pessoais, como a educação, as crenças e o sexo.

Entre os factores favoráveis, contam-se os apoios formais e informais, uma boa situação financeira e, sobretudo, a necessidade (estado de saúde, limitações de mobilidade e funcionais).

A percepção da velhice como um resvalar contínuo para a incapacidade, depressão e solidão é coisa do passado.

Hoje, apesar de todos os desafios com que o idoso se defronta, a esperança de uma velhice mais longa e de melhor qualidade é a aposta a ganhar.

Isso deve-se a todos os factores e dimensões anteriormente abordados de velhice bem sucedida e de qualidade de vida na velhice, mas também, em parte, como afirma Shalala, (2000), ao paradigma do envelhecimento activo, cada vez mais adoptado pelos reformados e idosos, que consiste em permanecerem activos e comprometidos, ou envolvidos socialmente.

É claro que tal actividade deve vir detrás, dos anos em que se era adulto jovem, pois só assim é que se podem prevenir doenças como a osteoporose, hipertensão, AVC, etc., doenças que a todos debilitam na velhice.

Mas, enquanto que a percepção do envelhecimento está a mudar, ainda estamos muito longe de assegurarmos que todos os idosos possam viver com dignidade, actividade e finalidade. É preciso fazer muito mais para promover, auxiliar e encorajar uma velhice bem sucedida.

Talvez a primeira necessidade seja, aqui, mudar toda uma cultura que tende a desvalorizar as contribuições e a sabedoria dos mais velhos, o que passa por toda uma mudança e adaptação de políticas e estratégias para preparar a sociedade para uma crescente população idosa.

Mas, para além disso, deve ser criado um sistema coeso de apoios à população idosa, que a ajude a viver mais e melhor, abrangendo os sistemas de reforma, os sistemas de saúde, os sistemas de cuidados, e até as infra-estruturas, como estradas e passeios das ruas.

Este sistema deve incluir tecnologias novas e melhoradas que promovam e forneçam mais dignidade aos idosos.

Os cientistas trabalham em conjunto com psicólogos, técnicos de computadores e outros profissionais para desenvolverem aparelhos inovadores que ajudem os idosos e seus cuidadores a enfrentar os desafios do quotidiano.

Por exemplo, no que respeita aos cuidados prolongados, há tecnologias de assistência aos cuidadores, como, por exemplo, uma rede computacional que liga cuidadores de doentes com Alzheimer directamente a profissionais de saúde especializados na doença referida e aos quais, através de *e-mail* e outras tecnologias, os cuidadores podem aceder directamente.

É claro que, para que possa haver estes avanços em tecnologias de assistência na doença, é preciso que se reforce e modernize a segurança social e os cuidados de saúde, fazendo deles uma das prioridades por parte das instâncias governativas.

Outra ideia central na filosofia do envelhecimento actual, e também directamente ligada com as tecnologias, é a de “envelhecer no mesmo lugar” (“aging in place”), isto é, em casa, sem recurso a instituições, mas com independência, com o mínimo de intrusão, permitindo ao residente um controle sobre a sua privacidade e tratamento, se o houver, com aumento da qualidade de vida.

Os riscos de diminuição da actividade cognitiva e funcional são reduzidos pelo emprego de tecnologias adequadas como é o caso do sistema de sensores descrito por Tyrerl, et al., (2006), que monitorizam a actividade do idoso na sua residência, medindo o movimento, os passos, o sono e a agitação, através de sensores e de tapetes sensíveis, todos ligados sem fios a um computador que executa uma avaliação inicial e uma transferência de dados para um servidor seguro para estudo

posterior. Com base nos dados do monitor, é implementada a intervenção julgada a mais adequada para melhorar o declínio funcional.

A ideia de “casa inteligente” é, igualmente, um conceito emergente na informática de saúde.

Os aspectos de uma “casa inteligente” incluem dispositivos sensíveis ao movimento, para um controle automático da iluminação, fechos motorizados, portas e janelas automáticas, persianas e cortinas motorizadas, detectores de fumo e gás, e dispositivos de controlo da temperatura.

Estas infra-estruturas são destinadas a ajudar nos problemas neuro-cognitivos do idoso, permitindo-lhe funcionar independentemente dentro da sua casa.

Podemos referir outras tecnologias “menores”, direccionadas para um envelhecimento de sucesso e referidas por Science Daily, Dezembro de 2005, Technology for successful aging shown at White House conference.

Um exemplo dela é um estojo dispensador de comprimidos, com vários compartimentos marcados e no qual, quando se abre algum dos compartimentos, é enviado um sinal a um sistema computadorizado que regista que medicamentos são tomados. Também sabe quando se aproxima a hora de o idoso tomar o remédio e lembra-o disso, se necessário.

Outro exemplo é as “canadianas” ou bengalas inteligentes que detectam mudanças no equilíbrio, emitindo alertas sonoros para levar a um uso correcto.

De referir também uma cama equipada com sensores de peso que rastreia padrões de sono.

Também são referidos jogos de computador adaptativos que monitorizam a *performance* cognitiva e melhoram potencialmente as capacidades cognitivas do idoso.

O fim último é, para tais sistemas inteligentes integrados, usar a informação para

uma utilização de treino no campo da saúde, encorajando o exercício físico e mental, e para o fornecimento dos necessários cuidados de saúde.

O sucesso desta tecnologia é a sua adaptação à situação concreta de cada pessoa que a ela recorra.

Podemos tirar do que foi dito até aqui vários tipos de conclusões tais como:

1. Com o enorme avanço cultural que ocorreu nas últimas décadas, a velhice passou a ser considerada um período normativo e não excepcional da vida de cada um.
2. O período vital de cada um de nós tem-se tornado mais longo e mais predizível, o que se deve, em grande parte, à redução, evitamento ou adiamento das perdas típicas da velhice.
3. Apesar do que atrás foi referido, a idade avançada continua a associar-se a debilidades de vários tipos, de âmbito sensório-motor e cognitivo.
4. Esta conclusão, que decorre da anterior, é que o carácter débil e precário da velhice gerou inovações de grande significado na vida dos idosos, de que são exemplos as tecnologias de engenharia de apoio a esses mesmos idosos, em especial as que regulam o comportamento humano. Esta tecnologia inteligente e de apoio torna possível que nela se delegue o controlo sobre aspectos da vida como aqueles que foram referidos atrás neste capítulo.
5. Esta conclusão, ligada à anterior, é que a referida tecnologia de suporte é tarefa não só tecnológica como psicológica, que deve aprender e adaptar-se às necessidades, costumes e preferências dos indivíduos, e deve actuar, preferentemente, antes que se instalem os anteriormente referidos défices sensório-motores e cognitivos.

Assim, de modo a contribuir para uma velhice com sucesso, a tecnologia de apoio a idosos deve ser concebida e avaliada através de dois tipos de estratégias tecnológicas, uma endereçada ao funcionamento motor e a outra ao funcionamento cognitivo. Como dizem Lövdén, *et al.*, (2008:59):

“A estratégia sensório-motora tem como objectivo libertar recursos cognitivos, como a atenção e a memória de trabalho, através da redução das exigências cognitivas dos aspectos sensoriais e sensório-motores da *performance*. A estratégia cognitiva tenta fornecer estruturas que sirvam de indícios ou pistas adaptativas e individualizadas que orientem o indivíduo no tempo e espaço, fornecendo indicações que relacionem propriedades do meio envoltório às finalidades da acção do indivíduo. Nós defendemos a tese de que a tecnologia de apoio inteligente ajusta continuamente o equilíbrio entre o ‘apoio do meio ambiente’ e o ‘processamento auto-iniciado’ de modos específicos à pessoa e sensíveis à idade, conduzindo a atribuição otimizada dos recursos cognitivos. Além disso, a tecnologia inteligente de assistência pode fomentar a geração de recursos cognitivos latentes anteriormente existentes através da activação das reservas desenvolvimentais (plasticidade).

6. A nossa última conclusão é que podemos ter a esperança de que a chamada “tecnologia do espaço vital (“life-span) a que nos temos vindo a referir neste capítulo, recebendo a contribuição multidisciplinar de engenheiros, cientistas do comportamento e dos próprios idosos, seja uma promessa enorme para o melhoramento, não só da transição da meia-idade para a velhice, como do grau de autonomia na própria velhice, nesta e nas próximas gerações.

CAPÍTULO 9 – Estudo Empírico

9.1. Objectivos

Quando falamos de *Qualidade de vida* esta, de uma certa forma, está associada ao estado de saúde física da população idosa: as novas tecnologias têm vindo, neste particular, a desempenhar um papel importante, especialmente ao nível de diagnóstico e prevenção de doenças. Mas, sendo a saúde um factor importante na qualidade de vida, não nos podemos cingir a este factor, mas devemos, antes, associar-lhe outros factores, tais como o mental e o social, que interagem no dia-a-dia de cada indivíduo.

Figura 9.1.1 - Qualidade de vida



Assim, na nossa perspectiva, a *Qualidade de Vida* do idoso passa por: *Envelhecer bem no trabalho*, permanecendo activo e produtivo por mais tempo, com melhor qualidade de trabalho e equilíbrio entre o trabalho e a vida privada com a ajuda das TIC⁷ de fácil acesso, de práticas inovadoras para locais de trabalho adaptáveis e flexíveis, de aptidões e competências digitais e de uma aprendizagem assistida através da Internet; *Envelhecer bem na comunidade*, permanecendo socialmente

⁷ TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

activo e criativo, através de soluções TIC para a criação de redes sociais, bem como do acesso aos serviços públicos e comerciais, melhorando assim a qualidade de vida e reduzindo o isolamento social e *Envelhecer bem em casa*, gozando de uma vida mais saudável e de uma qualidade de vida quotidiana mais elevada por mais tempo, assistida pela tecnologia, mantendo simultaneamente um grau elevado de independência, autonomia e dignidade, conforme se esquematiza na Figura 9.1.1.

Assim sendo, a actual sociedade informatizada, onde existe uma interacção constante com a tecnologia, implica uma diferente forma de comunicar, relacionar e estar em sociedade. Esta nova realidade pode gerar atitudes desfavoráveis e reacções de desconforto, face às novas ferramentas (computadores, faxes, caixas automáticas, vídeos, TV digital, etc.), as quais podem implicar situações de marginalização social.

Pretende-se então, com este estudo, investigar e identificar a relação entre as atitudes face às novas tecnologias de informação e comunicação e a qualidade de vida do idoso, assim como verificar que/se quem as utiliza é possuidor de uma maior qualidade de vida.

9.2. Metodologia

Para a concretização desta investigação utilizou-se a metodologia quantitativa através da recolha de dados por duas escalas já testadas e validadas para a população portuguesa e ainda uma ficha de informação sócio-demográfica.

Com a utilização da escala “WHOCOL-OLD” da OMS⁸, pretendemos testar e avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas. Por sua vez, com a aplicação da escala *Atitudes face às novas tecnologias de informação*, ANT/25, como é conhecida em Espanha, desejamos conhecer as atitudes dos idosos face às TIC.

Juntamente com as duas, solicita-se o preenchimento de uma ficha sócio-demográfica, para a recolha de dados pessoais tais como: idade, sexo, estado civil,

⁸ OMS – Organização Mundial de Saúde

situação perante o trabalho (no activo ou aposentado), rendimento, estado de saúde, com quem reside e se utiliza as TIC.

Com o cruzamento destes instrumentos ambicionamos alcançar os objectivos atrás por nós definidos.

9.3. Instrumentos de recolha de dados

9.3.1. Escala WHOQOL-OLD

Como vimos na revisão da literatura, o conceito de qualidade de vida na velhice, é definido pela OMS como a percepção que o indivíduo idoso tem sobre a sua posição na vida, no contexto da sua cultura e sistema, tem múltiplas dimensões, ou indicadores de bem-estar na velhice, como a saúde física e mental, o *status* social, a manutenção das relações interpessoais, incluindo boas relações com a família e os amigos, o desempenho de papéis sociais, uma visão positiva da vida, a manutenção do controlo e independência, entre outros.

9.3.1.1 Elaboração da Escala

WHOQOL-OLD pretendeu desenvolver e testar a avaliação da qualidade de vida para pessoas mais velhas através da colocação de questões (itens) relevantes.

A elaboração do questionário foi conduzida por fases:

- a) Construção de perguntas (itens) interessando a qualidade de vida, feita por vários centros colaboradores;
- b) Teste-piloto do questionário com alterações posteriores, refinamento e redução de itens; o teste piloto foi realizado em 22 centros⁹ WHOQOL em várias partes do mundo e cada centro testou uma amostra

⁹ Disponibiliza-se no Anexo 5, a tabela com os respectivos centros e número de participantes tanto no Estudo Piloto como no Teste de Campo.

oportunística de, no mínimo, 300 adultos idosos, com números aproximadamente iguais de homens e mulheres, números iguais para a faixa de 60 a 80 anos e acima de 80, e números iguais de enfermos e saudáveis;

- c) Teste em campo do questionário que inclui avaliações psicométricas, tanto de itens em separado, quanto da estrutura da escala; o método básico das análises estatísticas foi combinar as qualidades das abordagens psicométricas “clássicas” e modernas (probabilísticas), examinando as distribuições da frequência de respostas dos itens, a análise de valores ausentes (*missings*), as correlações entre item e *score* do factor, e análises de confiabilidade, em particular, identificando os itens carregados de factores previstos *versus* factores não-previstos, e ainda análises factoriais confirmatórias e exploratórias;
- d) Análise final, estatística, relatório do projecto e publicação do manual.

9.3.1.2. Estrutura e descrição da escala WHOQOL-OLD

A Escala WHOQOL-OLD tem 24 itens da escala de Likert atribuídos a 6 dimensões ou factores: “Funcionamento do Sensório”, “Autonomia”, “Actividades Passadas, Presentes e Futuras”, “Participação Social”, “Morte e Morrer” e “Intimidade”.

A escala, possui cinco possibilidades de resposta, diferenciadas em termos de «Não concordo», «Concordo pouco», «Concordo moderadamente», «Concordo muito» e «Concordo muitíssimo». Esta disposição assim redigida foi a que levantou menor número de dificuldades de interpretação.

Cada factor engloba 4 itens, pelo que, para todas os factores, o *score* dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens tenham sido preenchidos. Os *scores* destas seis dimensões ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um *score* geral (“global”) para a qualidade de vida dos adultos idosos, sendo a qualidade de vida concebida como um factor de ordem mais elevada, subjacente à estrutura do módulo WHOQOL-OLD.

Conforme referido na parte teórica do nosso trabalho, em especial no quarto capítulo, grande parte dos motivos de exclusão dos idosos face às novas tecnologias situa-se nas dificuldades que experimentam a nível sensorial, em especial no campo da visão e audição que, muitas vezes, são pouco relevantes separadamente, mas que, combinadas, podem levar a importantes incapacidades, provocando um afastamento progressivo do indivíduo em relação ao meio em que vive, gerando o isolamento, depressão e, muitas vezes, o declínio cognitivo, por falta de actividade regular de conexões nervosas, nomeadamente no tecido ocular e cerebral.

O factor *Funcionamento do Sensório* avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade vida do dia-a-dia, nas actividades diárias, na interacção social, bem como na auto-percepção a este nível, com todo o impacto emocional adveniente.

Tabela 9.3.1.2.1 - Factor: *Funcionamento do Sensório*

Item	Descrição
1	Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto), afectam a sua vida diária?
2	Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto, afecta a sua capacidade de participar em actividades?
10	Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto) afecta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?
20	Como avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto)?

Os três factores da Escala que se seguem, “Autonomia”, “Actividades passadas, presentes e futuras” e “Participação Social”, têm muito a ver com os conceitos de velhice bem sucedida e de satisfação com a vida, tratados no capítulo segundo da parte teórica.

Na verdade, a satisfação com a nossa vida passada e presente tem sido a definição mais vulgarmente proposta de envelhecimento bem sucedido, e abarca factores

diversos, como o zelo, a determinação, a fortaleza, a felicidade, as relações entre os objectivos desejados e os alcançados, o auto-conceito, a moral, o humor e o bem-estar geral.

Outro domínio do envelhecimento com sucesso referido no mesmo capítulo é o funcionamento social continuado, que implica altos níveis de capacidade de funcionamento do papel social, interacções positivas, integração social e participação recíproca na sociedade.

Além disso, outros recursos psicológicos para um envelhecimento de sucesso, são, como afirmámos no mesmo segundo capítulo, uma visão positiva, auto-eficácia e sentido de controlo sobre a própria vida, autonomia e independência, um modo eficaz de lidar com a frustração, e estratégias adaptativas igualmente eficazes face à mudança, bem assim como um comprometimento activo com a vida.

Passando aos factores da escala, o factor *Autonomia* tem a ver com a independência na velhice, descrevendo em que medida se consegue viver autonomamente, de forma a poder tomar as suas próprias decisões.

Tabela 9.3.1.2.2 - Factor: *Autonomia*

Item	Descrição
3	Que liberdade acha que tem de tomar as suas próprias decisões?
4	Até que ponto sente que controla o seu futuro?
5	Em que medida sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?
11	Até que ponto consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

O factor *Actividades Passadas, Presentes e Futuras* descreve a satisfação do idoso pelas realizações que teve durante a sua vida, bem assim como por aquilo que deseja ainda realizar.

Tabela 9.3.1.2.3 – Factor: *Actividades Passadas, Presentes e Futuras*

Item	Descrição
12	Até que ponto está satisfeito com as suas oportunidades para continuar a alcançar outras realizações na sua vida?
13	Em que medida sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?
15	Sente-se satisfeito com aquilo que alcançou na sua vida?
19	Está feliz com as coisas com que contar daqui para frente?

A dimensão *Participação Social* refere-se à participação em actividades do quotidiano, especialmente na comunidade.

Tabela 9.3.1.2.4 – Factor: *Participação Social*

Item	Descrição
14	Até que ponto sente que está suficientemente ocupado em cada dia?
16	Sente-se satisfeito com a maneira com a qual usa o seu tempo?
17	Sente-se satisfeito com o seu nível de actividade?
18	Sente-se satisfeito com as oportunidades que você tem para participar em actividades da comunidade?

O factor *Morte e Morrer* refere o medo da morte e do morrer. No oitavo capítulo abordamos o tema da ansiedade e medo perante a morte, bem como da chamada “qualidade de morte”.

O modo como lidamos com a ideia da nossa morte é, por vezes, um reflexo do modo como vivemos e como percebemos o presente, e ainda mais se estivermos com muita idade, pouca saúde e com perdas sucessivas de pessoas queridas. O medo da morte é também reflexo dos nossos conceitos sobre a vida após a morte, dos nossos receios perante a dor e sofrimento na doença, bem como com o próprio processo de morrer.

Por parte dos idosos há grande aceitação da morte, variando o medo da morte com

o sexo e a religião: o sexo feminino tem mais medo da morte, os cristãos têm mais medo da morte que os hindus e estes mais que os muçulmanos e este medo correlaciona positivamente com factores como a síndrome depressiva, o pessimismo e a solidão.

Mas o que mais interessa é, também, a qualidade de vida física do fim de vida, que pode ser muito melhorada se se tratarem alguns sintomas típicos, como a diarreia, a náusea, a falta de ar, a tosse, a insónia e a própria demência.

No aspecto social, a qualidade do fim de vida inclui ligações com o mundo e a sociedade, comunicação interpessoal em tópicos de interesse para as pessoas envolvidas.

No aspecto psicológico, a qualidade de fim de vida é formada pelos afectos, estados depressivos, necessidades e perspectivas, desempenhando algumas vezes, como lenitivos, a espiritualidade, a vivência religiosa, a manutenção e percepção de um certo controlo pessoal, a ocorrência da morte no local preferido e a permanência dos entes queridos na nossa última hora.

Tabela 9.3.1.2.5 – Factor: *Morte e Morrer*

Item	Descrição
6	Em que medida está preocupado com a maneira pela qual irá morrer?
7	Até que ponto tem medo de não poder controlar a sua morte?
8	Até que ponto tem medo de morrer?
9	Até que ponto teme sofrer dor antes de morrer?

Por fim, o factor *Intimidade* refere a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas, quer ao nível do casal, quer ao nível familiar restrito ou alargado, aspecto tratado no segundo capítulo da revisão da literatura.

Como referimos nesse capítulo, sendo a família um conjunto estruturado de pessoas em interacção, com uma realidade bem superior à simples soma das suas partes, com limites culturais e critérios agregadores de sangue e sobretudo de afecto, de

convivência e de intimidade, a sua tarefa principal é a de manter o equilíbrio entre estabilidade e mudança, em demanda da harmonia de vida possível.

Relativamente ao conceito “Intimidade”, referimos que ele implica partilha do que é interior, através da auto-revelação, da exposição mútua dos estados pessoais, dos sentimentos e dos pensamentos, das esperanças e dos projectos, de toda uma história e filosofia de vida. Constitui uma forte relação de aproximação. Sendo um conceito muito utilizado na linguagem comum, sinónimo de “experiência amorosa”, o termo assume uma multiplicidade de sentidos, mas a todos subjaz o sentido, derivado do latim *intimus* (“que está mais no interior”), de subjectividade, de natureza intrapsíquica da experiência afectiva.

Além disso, referimos também, intimidade implica partilha do que é interior, através da auto-revelação, da exposição mútua dos estados pessoais, dos sentimentos e dos pensamentos, das esperanças e dos projectos, de toda uma história e filosofia de vida e a partilha é importante na construção da identidade do casal. A intimidade implica também apoio emocional, empatia, escuta activa, confiança mútua.

Tabela 9.3.1.2.6 – Factor: *Intimidade*

Item	Descrição
21	Em que medida acha que existe companheirismo na sua vida?
22	Em que medida acha que existe amor na sua vida?
23	Até que ponto sente que exerce esse amor?
24	Até que ponto recebe esse mesmo amor?

Como seria de esperar, *scores* altos representam uma alta qualidade de vida, *scores* baixos representam uma baixa qualidade de vida.

Para itens expressos negativamente, o *score* tem de ser recodificado de modo que os valores numéricos atribuídos sejam invertidos: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1.

Tabela 9.3.1.2.7 – Estrutura da Escala WHOQOL-OLD

Factor	Nº Itens	Descrição
Funcionamento do Sensório	4	1*; 2*; 10*; 20
Autonomia	4	3; 4; 5; 11
Actividades Passadas Presentes e Futuras	4	12; 13; 15; 19
Participação Social	4	14; 16; 17; 18
Morte e Morrer	4	6*; 7*; 8*; 9*
Intimidade	4	21; 22; 23; 24

* Itens com pontuação inversa – (1,2,6,7,8,9,10)

9.3.1.3. Interpretação e aplicações

Os valores obtidos nos *scores* dos factores individuais do módulo WHOQOL-OLD e no *score* total do mesmo representam uma avaliação empírica da qualidade de vida dos adultos idosos, na perspectiva do respondente, devendo ser entendidos como dados de referência para pessoas mais velhas (60 anos ou mais).

Pode ser aplicado em muitas e diferentes pesquisas, como, por exemplo, em epidemiologia populacional, em monitoramento de saúde, na intervenção clínica em aspectos onde a qualidade seja tida em conta, avaliando, por exemplo, em que medida a prestação de serviços em diferentes estruturas de atendimento social e de saúde é eficaz, avaliando também as consequências das políticas sobre qualidade de vida para adultos idosos, bem como quais as principais áreas de investimento, de modo a lograr ganhos na qualidade de vida.

A abordagem transcultural que presidiu ao desenvolvimento do instrumento significa que se podem fazer comparações entre diferentes culturas, oferecendo uma abordagem de desenvolvimento de instrumento que proporciona uma validade transcultural para a avaliação da qualidade de vida dos idosos.

9.3.2. Escala de atitudes face às novas tecnologias (ANT/25)

Esta escala inscreve-se numa linha de investigação que se centra no estudo das representações e atitudes face às novas tecnologias de informação, incluindo as dos idosos, devido à influência que estas têm nos comportamentos dos utilizadores e na eficácia do seu uso.

Esta atitude é referida logo no início do capítulo primeiro da revisão da literatura, já que a sociedade tem a noção generalizada de que os idosos têm atitudes mais negativas que os jovens em relação à tecnologia, o que até certo ponto é verdade, pois verifica-se nos idosos menos conforto, eficácia e controle sobre os computadores.

No capítulo oitavo referimos, também, que os idosos são muito frequentemente rotulados como sofrendo de tecnofobia, estereótipo que refere as barreiras psicológicas que desincentivam a aprendizagem do uso dos computadores e outras tecnologias pelos mesmos idosos, com os efeitos nocivos correspondentes no seu auto-conceito, sob a forma de percepções negativas sobre a velhice, incluindo falta de consciência clara do seu entorno, ansiedade, crenças negativas de auto-eficácia e impotência física e funcional.

Porém referimos, também, que os computadores, e sobretudo a Internet, são elementos facilitadores da interacção social dos idosos, quer pela escrita de cartas de negócios ou ligadas a organizações, quer pela troca de correio electrónico com família e amigos, quer ainda pela participação em clubes ou cursos por computador/Internet.

São, também, fontes de informação e conhecimento. São, além disso, promessas e potenciais de melhoria e incremento de apoio social e de bem-estar psicossocial, manifestado num auto-conceito e auto-estima melhorados, bem como sentimentos positivos gerados pela sensação de domínio do computador. A qualidade de vida é, aqui, aumentada pelo uso dos computadores e outras tecnologias de comunicação, que fornecem ligações com serviços e informação exterior ao domicílio.

9.3.2.1. *Elaboração da Escala*

A presente escala é o resultado da adaptação e validação, para a língua portuguesa, da escala ANT/25, como é conhecida em Espanha, de Marti, e Peiro (1990) *Medida de las actitudes ante las nuevas tecnologías : El cuestionario de actitudes ante las nuevas tecnologías (ANT/25)*¹⁰, com base numa amostra de 340 indivíduos pertencentes ao mercado de Recursos Humanos aplicado.

Os resultados psicométricos obtidos (bastante aceitáveis) permitem a sua utilização no nosso país: mediante determinação da sua sensibilidade, fidelidade e validade, concluiu-se que é um instrumento com uma boa capacidade para discriminar os sujeitos, assim como para uma boa consistência interna (*alpha* de Cronbach = 0.90).

O processo de tradução/adaptação da ANT/25 seguiu o seguinte faseamento: i) tradução directa da versão castelhana para o português por uma equipa de dois tradutores de nacionalidade portuguesa. Idêntico procedimento foi efectuado por uma doutorada em Psicologia de nacionalidade espanhola; ii) seguidamente as duas versões foram comparadas e submetidas a uma rigorosa análise tendo em vista fazer face a pequenas discrepâncias surgidas. iii) num terceiro momento, efectuou-se a retroversão para o castelhano por dois licenciados em Psicologia e, por fim, procedeu-se à comparação das duas versões para se analisarem possíveis inconsistências.

9.3.2.2. *Estrutura e descrição da Escala (ANT/25)*

A escala é constituída por 25 itens, correspondentes a outras tantas afirmações relativas às novas tecnologias, sendo, assim, um instrumento multi-dimensional de carácter específico direccionado para a mensuração das atitudes face às determinadas novas tecnologias.

Os 25 itens da escala estão distribuídos por 4 factores conforme se apresenta na

¹⁰ ANT/25 – Abreviatura para o “*El cuestionario de actitudes ante las nuevas tecnologías*”.

tabela abaixo.

Tabela 9.3.2.2.1 – Estrutura da Escala (ANT/25)

Factor	Nº Itens	Descrição
Atitudes face à aprendizagem e ao uso das novas tecnologias	12	1; 4; 5; 8; 9*; 10; 11*; 13; 16; 17; 22; 23*
Atitudes face aos atributos, consequências e expectativas relativamente ao uso de novas tecnologias de informação	7	6*; 7*; 12*; 14*; 18*; 20*; 25*
Atitudes face às implicações das novas tecnologias de informação	3	2*; 15*; 24
Atitudes face aos computadores e as novas tecnologias de informação como ferramentas de trabalho	3	3; 19; 21

* Itens com pontuação inversa – (2; 6; 7; 9; 11; 12; 14; 15; 18; 20; 23 e 25)

A escala é do tipo Likert, a cada item é atribuído uma pontuação que varia entre o valor mínimo 1 e o valor máximo 5. Nos itens de carácter negativo as pontuações são invertidas. A escala está concebida de forma que as pontuações vão subindo da esquerda para a direita obtendo-se, no final, o somatório dos itens. Quanto mais alto é o valor, maior é o auto-conceito da pessoa.

A escala, possui, cinco possibilidades de resposta, diferenciadas em termos de «Não concordo», «Concordo pouco», «Concordo moderadamente», «Concordo muito» e «Concordo muitíssimo». Esta disposição assim redigida foi a que levantou menor número de dificuldades de interpretação.

Após estudo das diferentes estruturas obtidas, optou-se por uma estrutura tetra-factorial que no seu conjunto explica 49,13 % da variância.

O primeiro factor, *Atitudes face à aprendizagem e ao uso das novas tecnologias de informação*, refere-se ao uso e aprendizagem de computadores e outras novas tecnologias.

Tabela 9.3.2.2.2 – Factor: *Atitudes face à aprendizagem e ao uso das novas tecnologias de informação*

Item	Descrição
1	A informática e as novas tecnologias são ferramentas necessárias para uma gestão eficiente das grandes empresas.
4	Prefiro dactilografar um documento no computador que numa máquina de escrever.
5	Gosto de estar a par dos avanços tecnológicos.
8	Creio que ter um computador nos locais de trabalho facilitaria a realização das tarefas.
9	Posso realizar perfeitamente o meu trabalho sem computadores ou equipamentos informáticos.
10	As novas tecnologias podem melhorar a qualidade de vida.
11	Prefiro não aprender a trabalhar com um computador.
13	Penso que os computadores e outros avanços tecnológicos têm facilitado o nosso trabalho.
16	Agrada-me trabalhar com as novas tecnologias.
17	Os computadores e outras novas tecnologias são agradáveis, estimulantes e desafiantes.
22	Pediram a minha opinião acerca das características que deveriam possuir as novas tecnologias a utilizar nos locais de trabalho.
23	Prefiro que não se introduzam novas tecnologias nos locais de trabalho.

O segundo factor, *Atitudes face aos atributos, consequências e expectativas relativamente ao uso de novas tecnologias de informação*, engloba 7 itens que aludem às consequências e atributos das novas tecnologias e às experiências vivenciadas pelo seu uso.

Tabela 9.3.2.2.3 – Factor: *Atitudes face aos atributos, consequências e expectativas relativamente ao uso de novas tecnologias de informação*

Item	Descrição
6	Nunca compreenderei como funcionam os computadores e os equipamentos informatizados.
7	Perco demasiado tempo a utilizar o computador.
12	Tenho tido más experiências com os computadores.
14	Trabalhar com computadores e outras novas tecnologias causam-me ansiedade e frustração.
18	É fatigante trabalhar com computadores e outros equipamentos informáticos.
20	Utilizar as novas tecnologias é aborrecido.
25	Os computadores e as novas tecnologias são difíceis de utilizar e compreender.

O terceiro factor, *Atitudes face às implicações das novas tecnologias de informação*, refere-se a fenómenos como o desemprego, os aparelhos impessoais e desumanizantes, impedindo a realização de trabalhos mais interessantes e imaginativos.

Tabela 9.3.2.2.4 – Factor: *Atitudes face às implicações das novas tecnologias de informação*

Item	Descrição
2	As novas tecnologias contribuem para gerar desemprego.
15	Os computadores e outras novas tecnologias são impessoais e desumanizantes.
24	Os computadores permitem aos homens realizar tipos de trabalhos mais interessantes e imaginativos.

Por fim, o factor quatro reporta-se às *Atitudes face aos computadores e às novas tecnologias de informação como ferramentas de trabalho*.

Tabela 9.3.2.2.5 – Factor: *Atitudes face às implicações das novas tecnologias de informação*

Item	Descrição
3	As novas tecnologias são extremamente precisas, exactas, fiáveis e eficazes.
19	É interessante aprender a trabalhar com os computadores e outros equipamentos informáticos.
21	Recebi formação adequada para a utilização das novas tecnologias.

9.4. População e amostra

Antes de definir a nossa população e amostra, convém definir onde se situa a faixa etária da classe idosa da população alvo.

O envelhecimento é determinado por um conjunto de fenómenos biológicos e psicológicos que reproduzem transformações do organismo em função do tempo. Nesta perspectiva, “o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial”, Fontaine, (2000:19), o que torna difícil determinar o seu início tanto a nível psicológico, biológico ou sociológico porque a grandeza da degradação varia de indivíduo para indivíduo.

Com o aumento da esperança de vida, a idade de reforma tem vindo a ser alterada passando dos 60 para os 65 anos actuais e em algumas profissões, o estado pensa estabelecer os 70 anos como limite para adquirir a aposentação.

Devido à degradação mais do sistema biológico do que do sistema psicológico, existe um decréscimo de rendimento, o qual é enquadrado pelos gerontólogos a partir dos 60 anos, identificando também o início da terceira idade com esta faixa etária.

Se por um lado os especialistas aconselham a enquadrar o idoso a partir dos 60 anos, por outro lado temos o enquadramento legal definido pelo estado providência

que define os 65 anos como condição para a reforma, reposicionando assim a entrada na terceira idade do cidadão. Assim sendo e como todos os dados oficiais referentes à população idosa estão condicionados pela entrada na reforma, optamos por enquadrar a nossa população e amostra a partir da faixa etária dos 65 anos de idade.

Segundo os dados estatísticos do INE¹¹ sobre a população residente em Portugal (última actualização destes dados em 23 de Junho de 2009), são cerca de 1,9 milhões de indivíduos de ambos os sexos que se situam na faixa etária com 65 ou mais anos (Tabela 9.4.1).

Tabela 9.4.1 - População

Sexo	Grupo etário (Por ciclos de vida)	População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário (Por ciclos de vida)			
		Período de referência dos dados			
		2008			
		Local de residência			
		Portugal	Continente	Região Autónoma dos Açores	Região Autónoma da Madeira
		N.º	N.º	N.º	N.º
HM	Total	10627250	10135309	244780	247161
	0 - 14 anos	1622991	1533362	45934	43695
	15 - 24 anos	1207060	1135989	36701	34370
	25 - 64 anos	5922990	5654307	131759	136924
	65 e mais anos	1874209	1811651	30386	32172
População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário - Anual; INE, Estimativas Anuais da População Residente					

O nosso estudo é centralizado no Distrito do Porto, mais propriamente nas cidades de Amarante Felgueiras e Lixa devido a imperativos profissionais que nos impedem de abranger um maior território.

A nossa amostra é constituída por um total de 168 elementos. Recorreu-se a uma amostra voluntária, devido à natureza da população em estudo, a qual carrega toda uma série de preconceitos, mitos e carências ao nível sociológico, psicológico e biológico que dificultam a obtenção de outro tipo de amostra.

¹¹ INE – Instituto Nacional de Estatística

9.5. Procedimentos na colheita de dados

Do nosso estudo fazem parte idosos que residem no seu domicílio e idosos institucionalizados ou que dependem de instituições, como os Centros de Dia, na sua totalidade ou em parte.

A selecção das instituições (Lar da Misericórdia de Felgueiras, Lar de Barrosas e Lar e Centro de Dia da Casa do Povo da Lixa) dependeu de factores como o funcionamento das mesmas, imperativos profissionais (orientação de alunos em estágio), a existência de animadores sócio-culturais, a autorização dos seus dirigentes, a colaboração por parte dos idosos e também do facto de existirem, nas duas regiões seleccionadas por nós, um número considerável de idosos internados naquelas instituições e a frequentar os Centros de Dia.

Após uma primeira apreciação, foram contactados pessoalmente os responsáveis das instituições, onde lhes foram apresentados os motivos do nosso estudo. Assumimos o comprometimento de que seria garantida a completa confidencialidade dos dados e resultados obtidos, e de que todos os contactos efectuados por nós com os idosos seriam em local indicado previamente pela instituição, de forma a não perturbar o normal funcionamento da instituição, nomeadamente horário das refeições e o repouso dos utentes. Enviámos, por escrito, um pedido de autorização ao dirigente de cada instituição, tendo sido esta concedida.

Depois desta concordância, houve uma reunião prévia com os idosos, onde lhes foram explicadas as razões do nosso estudo, bem como a confidencialidade dos dados obtidos, ficando desde logo, e com acordo da instituição, dos idosos e de nós próprios estabelecidos o local, o dia e a hora para o preenchimento dos dados demográficos, bem como das escalas.

Os idosos que vivem no seu domicílio foram contactados por nós, sendo-lhes explicados os objectivos e os motivos do nosso estudo. A todos aqueles contactados por nós e que se disponibilizaram a prestar a sua colaboração foi-lhes deixado os instrumentos de colheita de dados para recolha posterior.

A escala apresentada aos idosos da nossa amostra foi precedida de uma nota explicativa dos objectivos da mesma, da confidencialidade dos dados obtidos, bem como uma exemplificação de cada uma das possibilidades de resposta.

As escalas deveriam ser preenchidas pelos próprios idosos, mas, devido às características da nossa amostra nem sempre isso foi possível, muito devido ao baixo grau de escolaridade de alguns inquiridos, uma vez que nesta faixa etária uma percentagem considerável viu-se privada de instrução escolar, por factores sociais e económicos. A possibilidade de ajuda parcial ou total nestes casos foi-nos logo colocada a qual achamos por bem que fosse prestada por uma pessoa que estivesse em contacto com o idoso.

Perante este facto constatou-se que a grande maioria dos idosos (72,1%) preencheram eles próprios as escalas, bem como os dados demográficos pedidos. Nos restantes casos, foi necessária a ajuda parcial ou total, por parte de um profissional (cuidador) ou pessoa próxima do idoso.

9.6. Tratamento estatístico

Os dados obtidos foram processados no programa de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 15.0.0 (6 Sep de 2006), para o Windows.

Obteve-se o output dos dados em tabelas relativamente às frequências absolutas bem como as estatísticas descritivas (Tabela 9.6.1).

Tabela 9.6.1 - Medidas estatísticas¹²

Estatísticas descritivas	
Medidas de tendência central	Média aritmética
	Mediana
Medidas de Dispersão	Variância
	Desvio padrão
Medidas de posição	Intervalo inter-quartis
Medidas para avaliar desvios da distribuição	Coeficiente de assimetria (Skewness)
	Coeficiente de achatamento (Kurtosis)

A utilização de testes paramétricos exige que a variável dependente possua uma distribuição normal e que as variâncias das populações sejam homogêneas no caso de comparação entre duas ou mais populações. Recorreu-se também ao teste t de Student para determinar se os factos observáveis infirmam ou confirmam a nossa hipótese.

No seguimento do que atrás foi dito, foram utilizados os testes apresentados na tabela 9.6.2.

Tabela 9.6.2 – Testes estatísticos

Teste Estatístico	Análise
Kolmogorov-Smimov	Normalidade da distribuição
Levene	Homogeneidade das variâncias
t Student	Comparação de médias sobre amostras independentes

Em todos os testes estatísticos utilizados adoptou-se o valor 0.05 como nível de significância dos resultados ($p < 0.05$).

¹² Das medidas estatísticas expressas na Tabela 9.6.1, vão ser objecto de análise neste estudo as que contribuem para a caracterização e aferição do nosso estudo.

CAPÍTULO 10 - Estrutura conceptual e análise dos dados

10.1. Hipótese experimental

A nossa hipótese experimental prevê que os idosos que utilizam as *novas tecnologias de comunicação e informação* possuem *atitudes* favoráveis face às novas tecnologias e detêm uma maior *qualidade de vida*.

Uma regra base em qualquer estudo para que se possa testar uma hipótese experimental, é o de que os efeitos previstos possam ocorrer ou não ocorrer. Desta forma deve ser possível que os resultados da utilização das novas tecnologias suportem a hipótese experimental, caso contrário estaremos perante uma hipótese nula (h_0), que nos indica que não encontraremos os resultados esperados e que estes são devidos a pequenas flutuações nas performances dos indivíduos e não aos efeitos previstos da variável ou variáveis.

Pretende-se, então, que se possa confirmar a nossa hipótese experimental refutando, assim, a hipótese nula.

10.2. Variáveis

Variável independente: Utiliza as Novas Tecnologias de Informação e Comunicação.

Uma vez que a população da nossa amostra é repartida em duas amostras independentes tivemos que recorrer à obtenção de dados para a nossa variável independente. Para isso acrescentou-se uma questão aos dados demográficos com o intuito de quantificar a nossa variável independente com o seguinte teor:

- Utiliza habitualmente os novos aparelhos de informação e comunicação?
(exemplos: vídeo, caixa multibanco, telemóvel, fax e computador) Sim ___ Não ___

Da resposta a esta questão obtiveram-se os dados apresentados na Tabela 10.2.1.

Tabela 10.2.1 - Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação

		Frequência	%
Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação	Sim	84	50,0
	Não	84	50,0
	Total	168	100,0

Teve-se a preocupação de que o número de elementos para a variável independente fosse quantitativamente igual, devido à exigência da homogeneidade das variâncias, requisito da aplicação de testes paramétricos, conforme se explicará mais adiante.

Variáveis dependentes:

- Atitudes face às novas tecnologias de informação;
- Qualidade de vida.

As nossas variáveis dependentes serão quantificadas a partir do somatório das pontuações obtidas por cada indivíduo a cada um dos itens das escalas.

Conjugaremos ainda as variáveis sócio-demográficas, tais como *Idade*, *Sexo*, *Estado Civil*, *Escolaridade*, *Aposentação*, *Rendimento*, *Estado de Saúde* e *Com quem reside*, com as variáveis dependentes para reforço da análise dos dados.

10.3. Dados demográficos da amostra

A nossa amostra possui a seguinte distribuição:

Tabela 10.3.1 – Locais de colheita da amostra

Local/Recolha	N
População não institucionalizada	116
Lar + Centro-de-dia da Misericórdia de Felgueiras	25
Lar + Centro-de-dia de Barrosas (Felgueiras)	12
Lar + Centro-de-dia - Casa do Povo da Lixa	15
Total	168

A nossa amostra estava à partida condicionada por factores alheios à nossa vontade, devido ao posicionamento etário da mesma. O idoso intervém em tarefas ou actividades por iniciativa própria e não por obrigação, uma vez que não precisa de provar nada a quem quer que seja, agindo, antes, por satisfação pessoal. Não houve por parte dos idosos recusas directas do tipo “*não quero*”, existindo sempre uma justificação ou desculpa. Não foi possível a recolha de todos os questionários passados aos idosos que se prontificaram a colaborar por motivo de doença, desinteresse ou outro alheio à nossa vontade.

Foram recolhidos questionários a idosos de todos os extractos sociais que não estão na situação de dependência social (total ou parcial) os quais se identificam na tabela 10.3.1, como *população não institucionalizada*, com 116 indivíduos correspondendo a 69% da nossa amostra.

No Lar e Centro-de-dia da Misericórdia de Felgueiras, dos 65 idosos institucionalizados só foi possível a recolha de 25 questionários, devido a problemas de audição, doença de Alzheimer e outros que impossibilitaram os restantes idosos de colaborarem no nosso estudo.

A mesma dificuldade de obtenção dos questionários a todos idosos foi observada nas outras duas instituições que se prontificaram a colaborar no nosso estudo. No Lar e Centro-de-Dia de Barrosas, dos cerca de 52 idosos obtiveram-se 12 questionários e no Lar e Centro-de-dia da Casa do Povo da Lixa recolheram-se apenas 15 questionários de uma população de 71 idosos.

Foi feito inicialmente um levantamento de dados demográficos a cada um dos participantes do nosso estudo, com um leque de questões que pudessem contribuir para uma melhor caracterização da nossa amostra, obtendo-se assim os seguintes dados apresentados na tabela seguinte.

Tabela 10.3.2 – Características sócio-demográficas da amostra

		N.º	Percentagem (%)
Sexo	M	73	43,5
	F	95	56,5
	Total	168	100
Idade	65 a 70	69	41,1
	71 a 75	33	19,6
	+ 75	66	39,3
Estado Civil	Casado	76	45,2
	Solteiro	24	14,3
	Viúvo	57	33,9
	Divorciado	6	3,6
	Separado	5	3,0
Escolaridade	Ensino Básico	80	47,6
	Ensino Secundário	19	11,3
	Ensino Superior	28	16,7
	Outra	41	24,4
Aposentado	Sim	148	88,1
	Não	20	11,9
Rendimento	Menos de 350 €	22	13,1
	351 € a 500 €	73	43,5
	501 € a 1000 €	40	23,8
	+ 1000 €	33	19,6
Estado de Saúde	Muito mau	4	2,4
	Mau	42	25,0
	Satisfatório	94	56,0
	Bom	26	15,5
	Muito Bom	2	1,2
Com quem reside	Sozinho	22	6,5
	Com o Cônjuge	56	16,7
	Com o Cônjuge e filhos	11	3,3
	Com os filhos	14	4,2
	Com Cônjuge Filhos netos	11	3,3
	Com os Filhos e netos	1	0,3
	Com Outros Parentes	3	0,3
	Outros	52	15,5
Utiliza as Novas Tecnologias	Sim	84	50,0
	Não	84	50,0

Nos dados obtidos e expressos na tabela 10.3.1.2, verifica-se que a nossa amostra é composta por 168 idosos, dos quais 73 são do sexo masculino e 95 são do sexo feminino, representando, respectivamente, 43,5% e 56,5% da amostra.

Relativamente aos intervalos da idade, verifica-se que a maior concentração de elementos se encontra nos intervalos [65; 70] e [71; 75] (Tabela 10.3.2).

Não se pode extrapolar com firmeza que existem mais idosos do sexo feminino do que do sexo masculino, mas podemos assinalar que existe uma semelhança entre a população da nossa amostra e os dados fornecidos pelo INE (Instituto Nacional de Estatística) que expressa o sexo feminino com mais 16% do que o sexo masculino em Portugal Continental. Na nossa amostra temos um valor aproximado, ou seja de 13%, como se assinala no Tabela 10.3.3.

O INE (Instituto Nacional de Estatística), na sua publicação de 1999, previa que a população idosa com mais de 65 anos ultrapassasse a dos jovens com menos de 15 anos entre 2010 e 2015¹³, mas, como podemos constatar (Tabela 10.3.3), já em 23 de Junho de 2009 a população com mais de 65 ultrapassava os jovens com menos de 15 anos em Portugal Continental, confirmando assim uma maior longevidade da população portuguesa.

Tabela 10.3.3 – População Residente (INE)

Sexo	Grupo etário	População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário							
		2008							
		Portugal		Continente		Açores		Madeira	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
HM	Total	10627250	100	10135309	100	244780	100	247161	100
HM	0 - 14 anos	1622991	15,20	1533362	15,13	45934	18,77	43695	17,68
HM	15 - 24 anos	1207060	11,36	1135989	11,21	36701	14,99	34370	13,91
	25 - 64 anos	5922990	55,73	5654307	55,79	131759	53,83	136924	55,40
HM	65 e mais anos	1874209	17,64	1811651	17,87	30386	12,41	32172	13,02
H	65 e mais anos	782521	41,75	759070	41,90	12335	40,59	11116	34,65
M	65 e mais anos	1091688	58,25	1052581	58,10	18051	59,41	21056	65,45
INE, Estimativas Anuais da População Residente - Última actualização destes dados: 23 de Junho de 2009									

Analisando o sexo¹⁴/idade, (Gráfico 10.3.1) verifica-se que, à excepção do intervalo [65; 70], existem mais pessoas do sexo feminino do que masculino, sendo esta diferença não propositada, mas sim fruto da amostra voluntária que se obteve.

¹³ Foi por nós já expresso no Capítulo 1.

¹⁴ Nos Gráficos seguintes as cores representam: ■ Masculino e ■ Feminino.

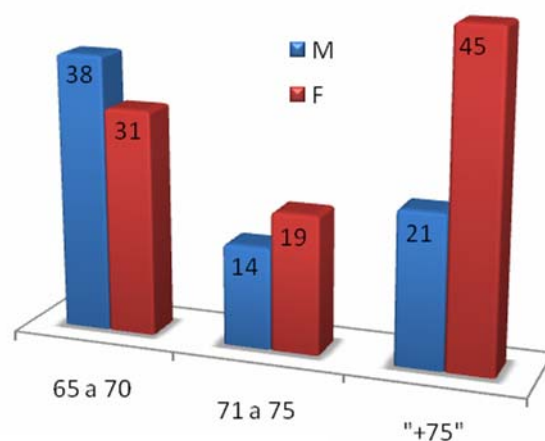


Gráfico 10.3.1 – Sexo/Idade

Os dados obtidos referentes ao estado civil mostram-nos que a concentração se verifica em duas classes e que são respectivamente *casado* e *viúvo*, demonstrando um vínculo forte desta geração em relação ao casamento (Gráfico 10.3.2).

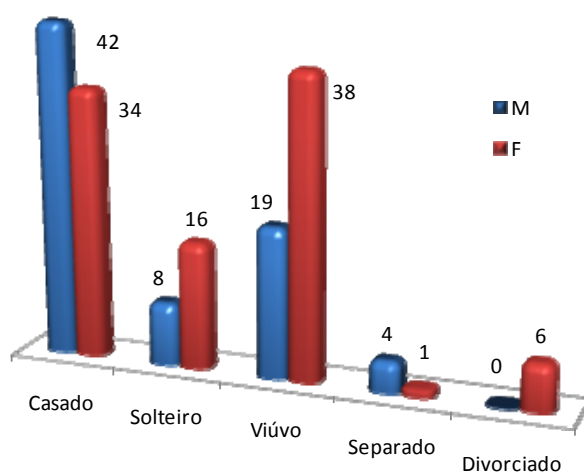
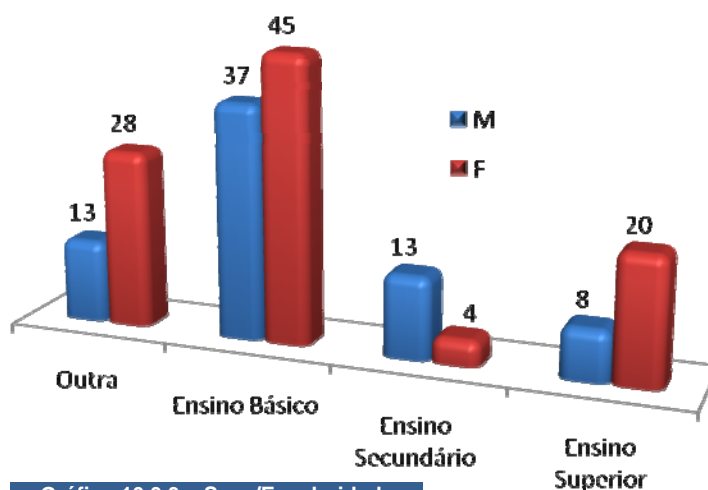


Gráfico 10.3.2 – Sexo/Estado Civil

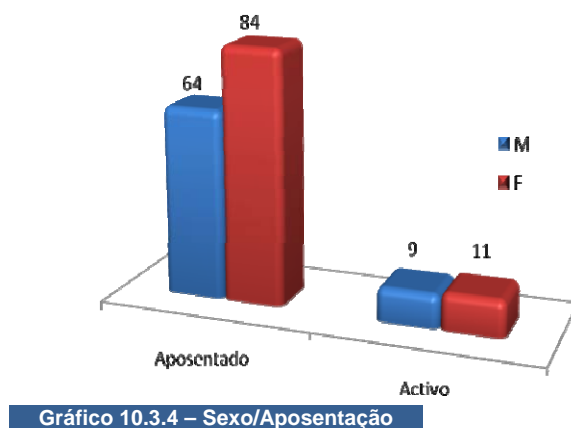
Ao nível de escolaridade, incluímos a possibilidade de resposta *Outra* para classificar aqueles que não possuíam qualquer tipo de escolaridade. Achou-se por bem utilizar essa designação em detrimento de “analfabeto”, carregado de simbolismo vexatório. O idoso nesta situação sente um certo grau de vergonha ao ser inquirido, tentando explicar o que na maioria das vezes não foi opção sua.

Os dados mostram, então, que, em traços gerais, 24,4% dos idosos (41 elementos) é analfabeto, sendo os restantes repartidos pelos diferentes níveis de escolaridade com maior predominância no ensino básico, contribuindo com 48,8% (82

elementos), ensino superior 16,6% (28 elementos), dos quais a maioria é do sexo feminino (20 elementos) e do ensino secundário com 10% (17 elementos) verificando-se neste nível de ensino uma maior predominância do sexo masculino (13 elementos), conforme exemplificado na Gráfico 10.3.3.



Relativamente à situação de aposentação, 88,1% (148 elementos) encontra-se aposentado, e os restantes 11,9% (20 elementos) dos idosos ainda se encontram em actividade laboral (Gráfico 10.3.4).



Existe um ligeiro desfasamento relativamente à situação de aposentação, na qual há predominância do sexo feminino. Esta situação pode em parte ser-nos explicada pela esperança de vida, a qual é superior para o sexo feminino (81,7 anos) conforme cálculo da Direcção Geral de Saúde expresso na tabela seguinte.

Tabela 10.3.4 – Esperança de vida

Esperança de vida à nascença (anos)		
Meta 2010 (a) ¹⁵	81,1	
Melhor valor da EU 15 (2006) (b) ¹⁶	81,1	
Portugal (2001)	77,1	
Portugal (2004-2006)	78,3	
Portugal (2005-2007)	78,7	
	Masculino	Feminino
Portugal (2004-2006)	75,1	81,4
Portugal (2005-2007)	75,4	81,7

Fonte: INE, 2008

Na questão *Com quem reside*, foi nosso propósito cobrir o mais exhaustivamente possível a relação idoso/residência em diferentes situações desde lar, centros de dia, bem como no seio familiar ou na situação isolada de parentes, amigos ou outros no convívio da residência.

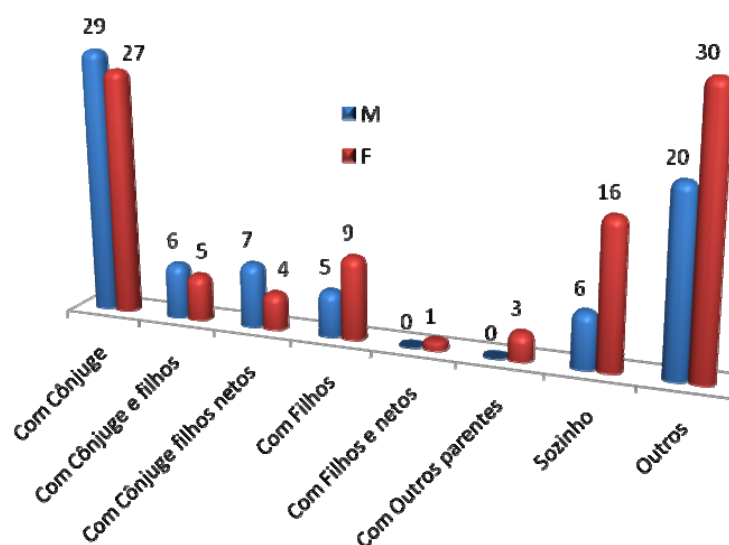


Gráfico 10.3.5 – Sexo/Com quem reside

Verifica-se que 76,25% da nossa amostra está repartida por três situações distintas: “Outros”, “Com o Cônjuge” e “Sozinho”. A situação de partilha da residência *com o cônjuge* atinge 33,3%, a possibilidade de resposta “Outros”, aplicada por nós para aqueles que se encontram a residir em lares atinge 28,8% da população da nossa amostra, seguindo-se *sozinho* (13,1%) com menor peso, mas não deixando de

¹⁵ (a) Calculada pela DGS para Portugal Continental

¹⁶ (b) Espanha, OECD Health Data

possuir significância demográfica.

Os restantes 24,8% estão repartidos pelas restantes categorias nas quais se verifica *Com filhos e netos* (um elemento) e *Com outros parentes* (três elementos), que contribuem para o valor total da nossa amostra, mas com significância reduzida (Gráfico 10.3.5).

Relativamente ao rendimento dos elementos da nossa amostra este está distribuído por quatro intervalos (Gráfico 10.3.6), sendo que a maior percentagem (43,4%) se concentra no intervalo [351€ e 500€], logo seguido pelos intervalos [501€ e 1000€] e [>1000€] com 23,8% e 19,6% respectivamente, cabendo ao rendimento inferior a 350€ a fatia de 13,1%.

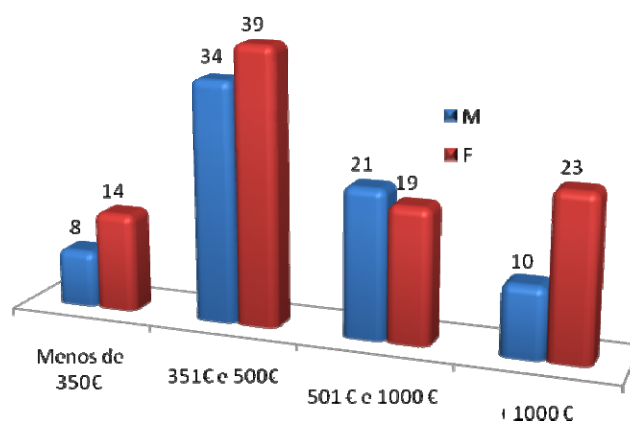


Gráfico 10.3.6 – Sexo/Rendimento

Analisando a Gráfico 10.3.7, verifica-se que o estado de saúde da população da nossa amostra se concentra no parâmetro “Satisfatório”, mas, se dividirmos o gráfico em duas partes e caracterizando cada uma das partes por “Sem saúde” e “Com saúde” respectivamente, verifica-se que a nossa amostra tende para o lado “Com saúde”.

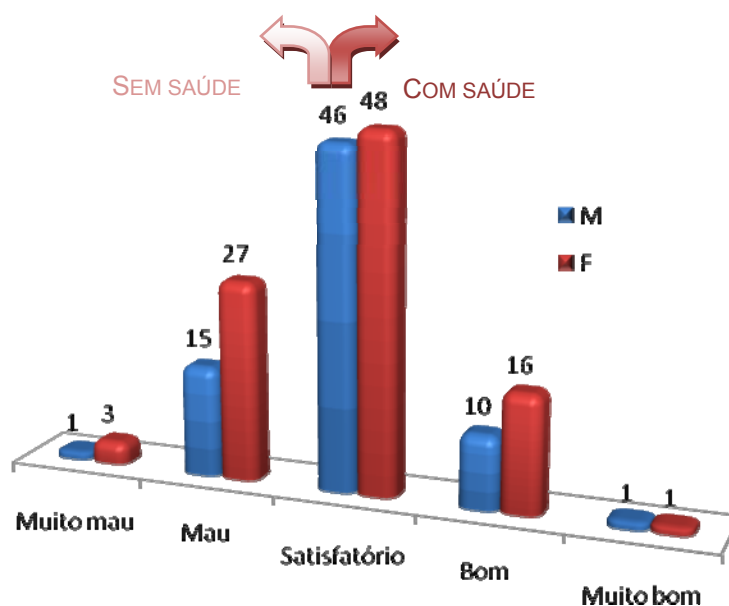


Gráfico 10.3.7 – Sexo/Estado de saúde

Finalmente para questão “Utiliza as novas tecnologias”, a nossa amostra é constituída por 168 indivíduos, os quais estão divididos em partes iguais para a opção “Sim” e “Não”. No caso da opção “Sim” existe uma subquestão na qual o idoso assinala qual dos tipos de aparelhos utiliza dedicados às novas tecnologias e com que frequência. Dentro da panóplia de dispositivos dedicados às novas tecnologias escolhemos aqueles no nosso entender mais usuais.

Posto isto, a caracterização da questão “Utiliza as novas tecnologias” é exemplificada no gráfico seguinte.

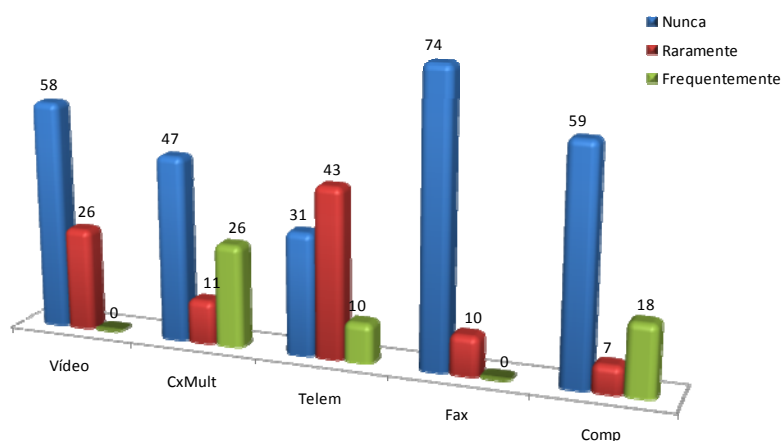


Gráfico 10.3.8 – Utiliza/Aparelho

Numa primeira análise o que o gráfico 10.3.8 nos mostra é que existe uma predominância da opção “Nunca”. Seria uma análise simplista da nossa parte se não aprofundássemos os dados apresentados.

Todos os indivíduos (84) utilizam alguns dos aparelhos expressos; se assim não fosse, teriam que existir um ou vários dos aparelhos com rótulo de zero (0). Ao nível de dispositivo electrónico, vem em primeiro lugar a utilização de telemóvel, porque, como diz Cardoso (2007:1-2):

O telemóvel deixou de ser apenas um dispositivo que permite comunicar, para se tornar uma ferramenta da interacção social. Em poucos anos, passou de mero instrumento de trabalho a um equipamento de massas, utilizado não só para comunicar, como também para estruturar as relações sociais e o quotidiano.

Em segundo lugar vem a utilização das caixas Multibanco (Portugal regista o maior número de caixas automáticas¹⁷), no seguimento do que anteriormente foi dito, a caixa Multibanco não é um acessório pessoal, mas não deixa de ter uma forte utilização mesmo pelos idosos, uma vez que as leis impostas por esta *sociedade da informação* a isso os obrigam.

Vem em seguida a utilização de Vídeo e Computador: se é verdade que o primeiro é um dispositivo dedicado ao entretenimento, já o segundo incorpora as características do primeiro, mas vai mais longe, sendo uma das ferramentas mais potentes ao nível do tratamento e obtenção de informação. O idoso, cuja idade cronológica se encontra avançada, mas que possui ainda grande vontade de viver, sente-se ainda capaz de fazer parte da sociedade, com todos os seus direitos de cidadania intactos. Por isso, utiliza estes dispositivos ao nível do entretenimento, mas principalmente na obtenção de informação e comunicação pela leitura dos Jornais Diários on-line, informação médica, envio de mensagens via e-mail, comunicação com parentes e amigos, marcações ou compras via Internet, etc.

Por último, o aparelho Fax, sendo um dispositivo banal hoje em dia, a sua utilização é esporádica, a menos que a profissão dos intervenientes os obrigue a utilizá-lo com frequência.

Falta-nos acrescentar ainda que a utilização ou não dos dispositivos que temos vindo a descrever depende em muito das condições sócio-económicas da nossa amostra. São de facto os factores sócio-económicos e culturais (sexo, escolaridade,

¹⁷ Portugal é o país europeu com mais caixas multibanco por habitante, segundo o Relatório do Banco Central Europeu (BCE) sobre o desenvolvimento estrutural da banca na Europa.

percurso profissional, condições de saúde e rendimentos) que determinam a situação de cada idoso. Por vezes, a dependência dos filhos, devido ao aumento das taxas de desemprego e de divórcio, transforma a casa dos pais num lugar de suporte sócio-económico e afectivo, desestabilizando ainda mais as fracas economias do idoso.

10.4. Análise exploratória dos dados

A selecção e aplicação dos testes estatísticos basearam-se nas opiniões e recomendações expressas em bibliografia por especialistas neste domínio (Green, 1989; Hill, 2002; Maroco, 2003) e na adequação ao tipo de estudo que pretendíamos efectuar.

Através dos dados introduzidos no programa SPSS obteve-se na análise exploratória os seguintes valores para as medidas de tendência central, dispersão, assimetria e achatamento conforme as tabelas seguintes.

Tabela 10.4.1 - Medidas de tendência central

Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação		Statistic	Std. Error
Qualidade de Vida	Sim ¹⁸	Mean	93,55 1,245
		Median	95,00 ,850
	Não ¹⁹	Mean	83,62
		Median	82,00
Atitudes face às TIC ²⁰	Sim	Mean	96,37
		Median	97,50
	Não	Mean	85,14
		Median	84,00

Fizemos o cruzamento da variável independente “Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação” com as variáveis dependentes “Qualidade de Vida” e “Atitudes face às TIC” e verificou-se que, para a opção “Sim” em ambas as variáveis dependentes, as médias são superiores a 10 pontos (Tabela 10.4.1.) em relação à

¹⁸ Sim – Grupo que utiliza as novas tecnologias.

¹⁹ Não – grupo que não utiliza as novas tecnologias

²⁰ TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

opção “Não”. Este indicador é um sinal de que existe influência da variável independente nas variáveis dependentes. Com alguma prudência podemos afirmar que quem utiliza as TIC possui *Atitudes favoráveis às TIC* bem como uma maior *Qualidade de Vida*.

Medidas de dispersão

De entre as várias medidas de dispersão, as estatísticas mais utilizadas são a *variância*, o *desvio padrão* e o intervalo *inter-quartis*. Sendo a variância uma das medidas de dispersão da soma da diferença dos quadrados em relação à média, verifica-se uma diferença acentuada entre o grupo *sim* e o grupo *não*, em torno das variáveis *Qualidade de vida* e *Atitudes face às TIC* (Tabela 10.4.2).

Tabela 10.4.2 - Medidas de dispersão

Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação		Statistic	
Qualidade de Vida	Sim	Variance	130,275
		Std. Deviation	11,414
	Não	Variance	60,624
		Std. Deviation	7,786
Atitudes face às TIC	Sim	Variance	110,404
		Std. Deviation	10,507
	Não	Variance	56,052
		Std. Deviation	7,487

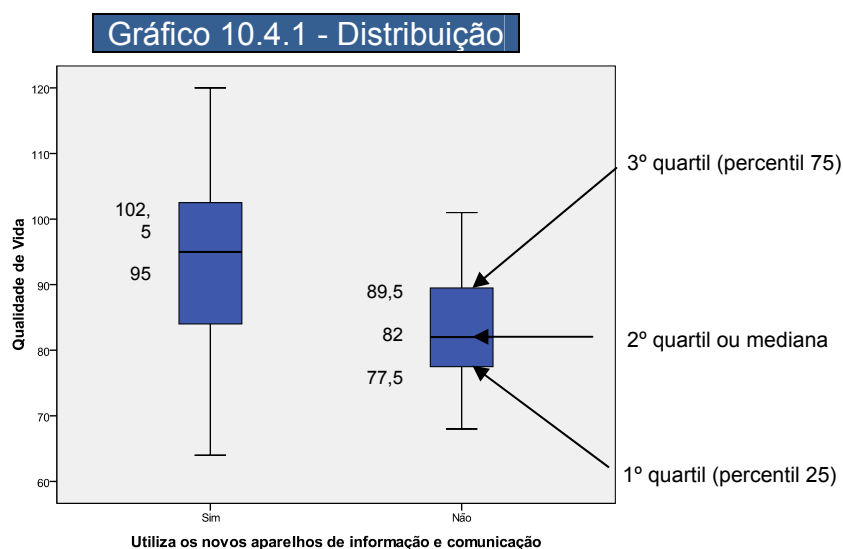
Já em relação ao desvio padrão, nas diferenças entre grupos os desvios padrões obtidos não são muito acentuados. Sendo que a dispersão dos valores em relação à média é de 11,414 pontos para a opção “Sim” e de 7,786 para a opção “Não” relativamente à variável *Qualidade de Vida* e para a variável *Atitudes face às TIC* apresentam um desvio de 10,507 e 7,487 para as opções “Sim” e “Não” respectivamente (Tabela 10.4.3).

Tabela 10.4.3 Média/Desvio padrão

Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação		Statistic	
Qualidade de Vida	Sim	Mean	93,55
		Std. Deviation	11,414
	Não	Mean	83,62

		Std. Deviation	7,786
Atitudes face às TIC	Sim	Mean	96,37
		Std. Deviation	10,507
	Não	Mean	85,14
		Std. Deviation	7,487

Analisando a distribuição através de quartis, podemos verificar (Gráfico 10.4.1) que para a variável Qualidade de Vida (grupo *sim*), o primeiro quartil ultrapassa os 80 pontos e o segundo quartil atinge os 95 pontos, já o terceiro quartil ultrapassa a barreira dos 100 pontos, isto em 120 pontos possíveis (pontuação máxima da escala).

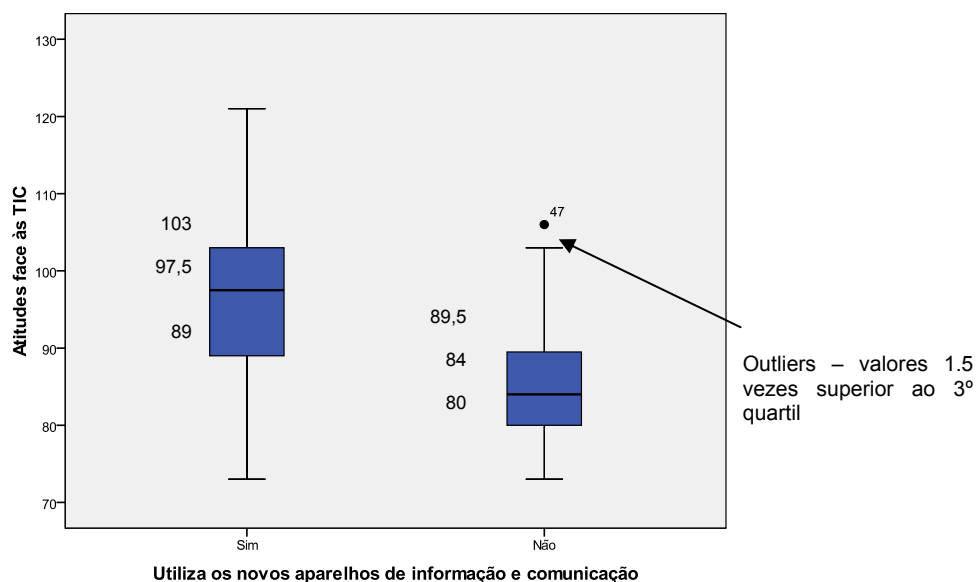


Já para o grupo “Não”, como esperado atingiram-se valores mais baixos em todos os quartis conforme é mostrado no gráfico anterior. Podemos então deduzir que, para 50% de idosos do grupo “Sim”, a sua *Qualidade de vida* está enquadrada entre os 84 e os 102,5 pontos. Relativamente ao grupo “Não”, 50% dos valores estão concentrados entre os 77,5 e os 89,5 pontos, verificando-se então que o grupo que não utiliza as TIC possui uma inferior *Qualidade de Vida*.

Da mesma forma que para a variável *Qualidade de Vida*, os valores dos quartis para a variável *Atitudes face às TIC*, seguiram aproximadamente a mesma proporção para os grupos “Sim” e “Não” (Gráfico 10.4.2). Relativamente ao enquadramento da amostra pelos grupos em relação à variável dependente *Atitudes face às TIC*, 50% de idosos do grupo “Sim”, situa-se entre os 89 e os 103 pontos. Já, para o grupo “Não”, 50% dos valores estão concentrados entre os 80 e 89,5 pontos, verificando-se então que o grupo que utiliza as TIC possui atitudes favoráveis às novas tecnologias. Não podemos deixar de referir que os *scores* máximos para esta escala

são de 125 pontos. Podemos ainda verificar no gráfico abaixo representado, para a opção “Não”, a existência de um valor superior ao 3º quartil.

Gráfico 10.4.2 – Quartis/Qualidade de vida



Assimetria e Achatamento

A distribuição da nossa amostra apresenta em relação à média um enviesamento à direita para as opções “Sim” e “Não” para as variáveis dependentes *Qualidade de Vida* e *Atitudes face às TIC*, à exceção “Sim” da variável *Qualidade de Vida*, conforme se pode verificar nos gráficos abaixo e na tabela 10.4.4.

Gráfico 10.4.3 - Sim

Histogram

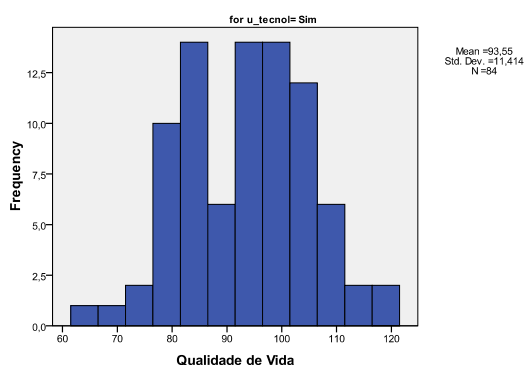


Gráfico 10.4.4 - Não

Histogram

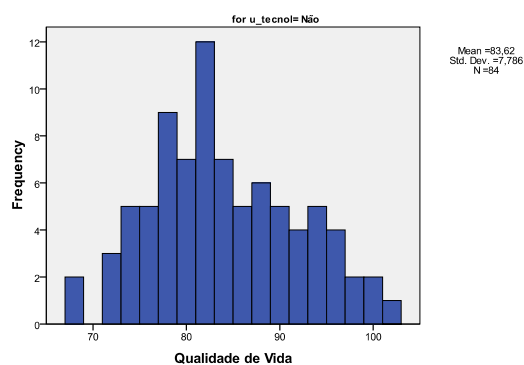


Gráfico 10.4.5 - Sim

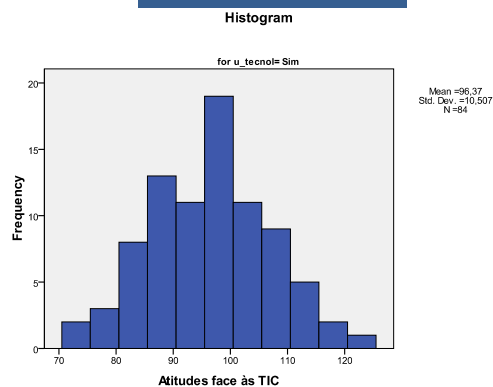


Gráfico 10.4.6 - Não

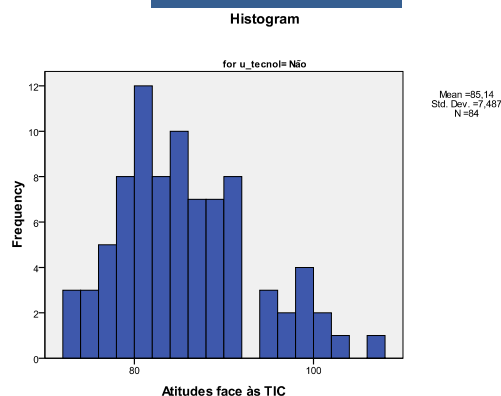


Tabela 10.4.4 Assimetria/Achatamento

Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação			Statistic
Qualidade de Vida	Sim	Skewness	-,114
		Kurtosis	-,422
	Não	Skewness	,237
		Kurtosis	-,615
Atitudes face às TIC	Sim	Skewness	,057
		Kurtosis	-,349
	Não	Skewness	,622
		Kurtosis	-,012

Relativamente ao coeficiente de Achatamento (Kurtose) verifica-se, através dos dados da tabela 10.4.4, que, para as variáveis dependentes Qualidade de Vida e Atitudes Face às TIC, bem como para todas as opções “Sim” e “Não”, obtivemos valores negativos os quais nos definem a nossa distribuição platocúrtica (achatada).

10.5. Verificação de Pressupostos

A comparação de parâmetros populacionais a partir de amostras é prática frequente em análise estatística. Este tipo de inferência é particularmente útil para testar a significância dos factores capazes de influenciar a resposta da variável de medida e o seu efeito significativo. Existem dois tipos de metodologia de análise de pressupostos e que são: testes paramétricos e não-paramétricos, sendo que os primeiros exigem que a distribuição amostral seja normal e os segundos não exigem

à partida o conhecimento prévio da distribuição da amostra ou que os dados sejam de natureza qualitativa, sendo a sua aplicação uma alternativa aos testes paramétricos. É, por isso, aconselhável a aplicação sempre que possível de testes paramétricos devido à sua robustez na probabilidade da rejeição da H_0 (hipótese nula).

10.5.1. Condições e verificação da aplicação dos testes paramétricos

Os requisitos para aplicação de testes paramétricos são três: o primeiro exige que seja possível realizar operações numéricas sobre os dados experimentais; o segundo obriga a que os resultados da distribuição se distribuam normalmente e o terceiro terá que confirmar que a variabilidade de resultados em cada situação deve ser sensivelmente a mesma.

Relativamente ao primeiro requisito, nos nossos dados experimentais, podem-se realizar operações numéricas sobre eles.

Para a verificação da distribuição da normalidade das nossas variáveis dependentes *Qualidade de Vida* e *Atitudes Face às TIC*, utilizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, obtendo-se para as variáveis em questão os valores expressos na tabela abaixo representada (Tabela 10.5.1.1).

Tabela 10.5.1.1 - Análise de Normalidade

Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Statisti c	Df	Sig.
Qualidade de Vida	Sim	,086	84	,180
	Não	,094	84	,062
Atitudes face às TIC	Sim	,072	84	,200*
	Não	,096	84	,052

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Pelo teste Kolmogorov-Smirnov, com a correcção de Lilliefors para duas amostras (Sim e Não) da variável dependente *Qualidade de Vida* com um p -value (Sig.) de 0,180 e 0.062 e com uma probabilidade de erro de 5%, conclui-se que a distribuição das duas amostras é normal.

O mesmo se passa em relação à variável dependente *Atitudes face às TIC*, com um p -value (Sig.) de 0,200 e 0.052. Com uma probabilidade de erro de 5%, podemos concluir que a distribuição das duas amostras (sim e não) é normal.

Através dos gráficos Normal Q-Q Plot, pode-se testar de uma forma visual se os dados estão normalmente distribuídos, comparando os valores observados (representados por pontos) com os valores esperados para uma distribuição gaussiana, cujos valores são representados por uma linha recta (Gráficos 10.5.1.1 a 10.5.1.4). Os desvios dos pontos em relação à recta não são significativos para ambas as opções “Sim” e “Não”, para as duas variáveis dependentes *Qualidade de Vida* e *Atitudes face às TIC*, colocando assim a distribuição dentro dos limites de normalidade.

Gráfico 10.5.1.1 - Sim

Normal Q-Q Plot of Qualidade de Vida

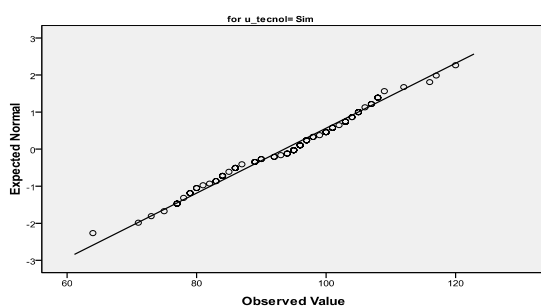


Gráfico 10.5.1.2 - Não

Normal Q-Q Plot of Qualidade de Vida

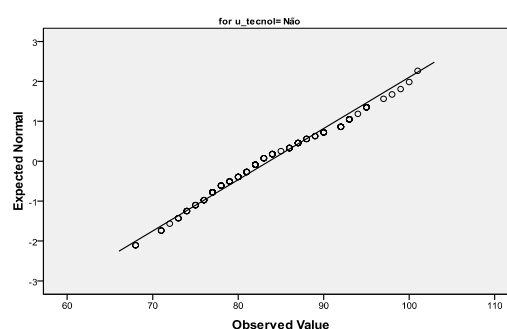


Gráfico 10.5.1.3 - Sim

Normal Q-Q Plot of Atitudes face às TIC

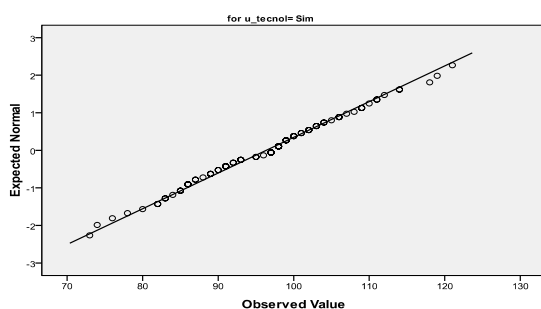
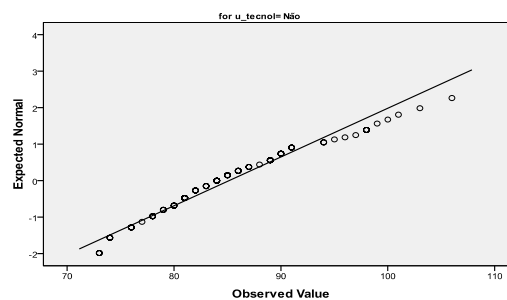


Gráfico 10.5.1.4 - Não

Normal Q-Q Plot of Atitudes face às TIC



Para a verificação do requisito de homogeneidade, utilizou-se o teste de Levene por ser o teste mais robusto neste tipo de análise.

A tabela seguinte mostra o teste de Levene calculado a partir da média (Based on Mean), da mediana (Based on Median), da mediana corrigida pelo facto de estarmos a utilizar uma amostra e não a população inteira (Based on Median and with adjusted df), e pela média aparada (Based on trimmed mean). Podemos então concluir que as variâncias populacionais estimadas a partir das duas amostras não são homogéneas já que $p\text{-value} < \alpha = 0.05$.

Tabela 10.5.1.2 - Teste de Homogeneidade da Variância

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Qualidade de Vida	Based on Mean	13,386	1	166	,000
	Based on Median	11,423	1	166	,001
	Based on Median and with adjusted df	11,423	1	150,910	,001
	Based on trimmed mean	13,425	1	166	,000
Atitudes face às TIC	Based on Mean	9,491	1	166	,002
	Based on Median	9,005	1	166	,003
	Based on Median and with adjusted df	9,005	1	154,550	,003
	Based on trimmed mean	9,697	1	166	,002

Perante este resultado, ver-nos-íamos impossibilitados de utilizar os testes paramétricos mas, como nos diz Green & Oliveira:

“ (...) tem vindo a ser demonstrado que, a partir do momento em que exista o mesmo número de sujeitos em cada situação, é de somenos importância se a variabilidade nos resultados em diferentes situações é homogénea (isto é a mesma) ou difere de forma considerável.”

Perante os resultados que se obtiveram nos testes, estes permitem-nos que se utilize os testes paramétricos na análise do nosso estudo.

10.6. Teste da hipótese experimental

Uma regra base no estudo experimental é que exista uma possibilidade de ser rejeitada a hipótese experimental, ou seja uma hipótese experimental tem de ser sempre testada em função de uma hipótese nula (H_0).

A nossa hipótese experimental prevê que os idosos que utilizam as novas tecnologias de comunicação e informação possuem uma maior *Qualidade de Vida* e ao mesmo tempo possuem *Atitudes favoráveis em relação as TIC*.

Segundo a teoria estatística, a probabilidade para rejeitar a hipótese nula (H_0) verifica-se quando:

- Um resultado ocorre mais do que uma vez em vinte tentativas ao acaso, devendo-se considerar o resultado em causa como sendo real e não uma mera coincidência;
- Quando $1/20 = 0,05$ (ou 5%): este valor é geralmente usado como a probabilidade (5%) ou nível de significância (0,05) para decidir se algo é realmente representativo da população teórica ou não.

Ao menor valor de α do qual se rejeita H_0 chama-se probabilidade de significância (p-value). Para um determinado nível de significância (α) a regra geral é rejeitar H_0 se $p\text{-value} \leq \alpha$.

Formulação da hipótese nula H_0 e hipótese experimental H_1 :

h_0 - (1) Não existe diferença na *Qualidade de Vida* relativamente aos idosos que utilizam e não utilizam as novas tecnologias de comunicação e informação.

h_0 - (2) Não existe diferenças nas *Atitudes face às TIC* relativamente aos idosos que

utilizam e não utilizam as novas tecnologias de comunicação e informação.

h_1 – (1) Os idosos que utilizam as novas tecnologias de comunicação e informação possuem uma maior *Qualidade de Vida* do que aqueles que não as utilizam.

h_1 – (2) Os idosos que utilizam as novas tecnologias de comunicação e informação possuem maiores *scores* do que aqueles que não as utilizam em relação às *Atitudes Face às TIC*.

Tabela 10.6.1 - Valores estatísticos dos grupos

		Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação			
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Qualidade de Vida	Sim	84	93,55	11,414	1,245
	Não	84	83,62	7,786	,850
Atitudes face às TIC	Sim	84	96,37	10,507	1,146
	Não	84	85,14	7,487	,817

Analisando a tabela acima referente às medidas descritivas, verifica-se que os idosos que utilizam os novos aparelhos de informação e comunicação, no que se refere à variável dependente *Qualidade de vida*, possuem em média mais 9,93 pontos do que aqueles que os não utilizam. Já para as *Atitudes Face às TIC* e para os mesmos grupos, as diferenças entre as médias atingem cerca 11,23 pontos favoráveis ao grupo que utiliza as novas tecnologias.

Numa primeira análise, as médias que se obtiveram entre os grupos vão de encontro à hipótese por nós formulada, no entanto, não são ainda suficientes para que se possa desprezar a hipótese nula.

Na tabela seguinte (Tabela 10.6.2) é apresentado o teste t-Student, necessário para que se possa rejeitar a hipótese nula (h_0) e se conclua que a hipótese (h_1), a qual nos propusemos provar, está correcta.

Na tabela 10.6.2, é apresentado o teste de Levene para a homogeneidade das variâncias, a estatística de teste (t), graus de liberdade (df), o *p-value* (Sig. 2-tailed), a diferença entre a média amostral e o valor testado (Mean Difference) e finalmente o intervalo de confiança.

Tabela 10.6.2 - Teste t-Student

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Qualidade de Vida	Equal variances assumed	13,386	,000	6,586	166	,000	9,929	1,508	6,952	12,905
	Equal variances not assumed			6,586	146,498	,000	9,929	1,508	6,949	12,908
Atitudes face às TIC	Equal variances assumed	9,491	,002	7,975	166	,000	11,226	1,408	8,447	14,005
	Equal variances not assumed			7,975	150,006	,000	11,226	1,408	8,445	14,008

Para as variáveis dependentes *Qualidade de Vida* e *Atitudes face às TIC*, os valores *p-value* = 0,000 e *p-value* = 0,002 respectivamente, apresentados no teste de Levene para a homogeneidade das variâncias, dizem-nos que as variâncias não são homogéneas e assim a estatística de teste a utilizar para o teste t-Student é a que assume as variâncias desiguais (heterogéneas), conforme se assinala a vermelho na tabela 10.6.2 para ambas as variáveis dependentes.

Para a variável dependente *Qualidade de Vida*, para um nível de confiança de 95%, a coluna t apresenta-nos o valor de $t = 6,586$ calculado com base na diferença entre

as médias, pelo quociente da raiz quadrada da soma das variâncias pelo número de sujeitos. Consultando os valores de significância de t pré-tabelados, verificamos que o valor obtido (6,586) é maior que o valor tabelado (1,960) para um número de elementos da amostra superior a 120. Posto que, no teste de t-Student, o $p\text{-value} = 0,000 < \alpha$, rejeitamos H_0 .

Como o valor de significância do teste t-Student é $< 0,05$, pode-se concluir seguramente que os 9,929 pontos a mais na média do grupo que utiliza as novas tecnologias não é só devido a casos fortuitos, existindo assim uma forte probabilidade de influência da nossa variável independente (*Utiliza as Novas Tecnologias*) na variável dependente *Qualidade de Vida*.

Relativamente à variável dependente *Atitudes Face às TIC*, para um mesmo nível de confiança de 95%, o valor de $t = 7,975$, é superior ao valor tabelado (1,960) para um número de elementos da amostra superior a 120. Como o valor de significância do teste t-Student é $< 0,05$, pode-se concluir seguramente que os 11,226 pontos a mais na média do grupo que utiliza as novas tecnologias não é só devido a casos fortuitos, existindo assim uma forte probabilidade de influência da nossa variável independente (*Utiliza as Novas Tecnologias*) na variável dependente *Atitudes Face às TIC*: logo, rejeitamos H_0 .

Os resultados obtidos através do teste t-Student para ambas as variáveis dependentes permitem-nos afirmar que a hipótese por nós aventada está correcta ou seja, existe influência da variável independente (*Utiliza as TIC*) nos *scores* das variáveis dependentes (*Qualidade de Vida e Atitudes Face às TIC*).

10.7. Análises complementares

Na tentativa de uma maior clarificação e complementarização dos dados obtidos, recorreremos a um cruzamento de variáveis que nos possa permitir verificar se

existem diferenças significativas entre os grupos de idosos que utilizam ou não as TIC.

Utilizando o teste Anova na comparação das variâncias relativas entre as variáveis dependentes *Qualidade de Vida* e *Atitudes Face às TIC* e a variável independente *Idade*, podemos verificar na primeira tabela (Tabela 10.7.1) que os scores das médias relativas às faixas etárias vão decrescendo na proporção inversa da subida da idade dos idosos, tanto para a variável *QV*²¹ como para a variável *ANT*²².

Tabela 10.7.1 - Valores descritivos

Idade		Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
65 a 70	Mean	91,32	94,09
	N	69	69
	Std. Deviation	11,779	11,256
71 a 75	Mean	89,58	91,55
	N	33	33
	Std. Deviation	11,099	11,795
+ 75	Mean	85,23	86,88
	N	66	66
	Std. Deviation	9,043	8,098

Relativamente à influência da variável *Idade* nas variáveis *QV* e *ANT*, verificamos valores significativos, 0,004 e 0,000 (Tabela 10.7.2.), para 2 grupos de intervalos de idades (65 a 70 e +75 – Tabela 10.7.1), para um nível de confiança de 95%. Já o grupo 71 a 75 estatisticamente não produz qualquer influência devido ao facto de o seu número de elementos ser aproximadamente metade do número de elementos dos restantes grupos. Com alguma precaução podemos afirmar que a idade tem influência na *Qualidade de Vida* do idoso e que essa mesma idade influencia as suas *Atitudes Face às TIC*.

²¹ *QV* – Qualidade de Vida

²² *ANT* – Atitudes Face às Novas Tecnologias de Informação e Comunicação

Tabela 10.7.2 Anova – Idade X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Qualidade de Vida * Idade	Between Groups (Combined)	1292,196	2	646,098	5,703	,004
	Within Groups	18692,637	165	113,289		
	Total	19984,833	167			
Atitudes face às TIC * Idade	Between Groups (Combined)	1778,304	2	889,152	8,465	,000
	Within Groups	17330,690	165	105,034		
	Total	19108,994	167			

Na tabela 10.7.3, podemos verificar que, na sua globalidade, o sexo masculino regista um pequeno acréscimo nos scores das médias obtidos em relação ao sexo feminino.

Tabela 10.7.3 - Valores descritivos

sexo		Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
M	Mean	89,66	92,47
	N	73	73
	Std. Deviation	11,267	10,654
F	Mean	87,76	89,44
	N	95	95
	Std. Deviation	10,667	10,599

Relativamente à significância da influência do sexo na QV e ANT (Tabela 10.7.4), verificamos que os $p\text{-value}=0,266$ e $0,69$ são maiores que $\alpha = 0,05$, logo não existindo influência da variável independente (sexo) relativamente à QV e ANT.

Tabela 10.7.4 Anova – Sexo X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Qualidade de Vida * sexo	Between Groups (Combined)	148,963	1	148,963	1,247	,266
	Within Groups	19835,870	166	119,493		
	Total	19984,833	167			
Atitudes face às TIC * sexo	Between Groups (Combined)	377,398	1	377,398	3,345	,069
	Within Groups	18731,596	166	112,841		
	Total	19108,994	167			

Numa primeira abordagem (Tabela 10.7.5), constatamos que os indivíduos distribuídos pelos grupos “Divorciado”, “Separado” e “Casado” são os que registam os melhores scores relativamente à QV e ANT. No entanto, para os grupos “Divorciado” e “Separado” deve-se ter algum cuidado ao afirmar que as médias são superiores, porque o seu número de elementos, 6 e 5 respectivamente, contribuem pouco para uma análise geral. Já em relação à situação “Casado” estes demonstram possuir uma boa qualidade de vida (90,68) e atitudes favoráveis às novas tecnologias (94,54). Os grupos “Solteiro” e “Viúvo” são aqueles que obtiveram piores resultados relativamente às mesmas variáveis, isto devendo-se, em nosso entender, à situação de dependência em que vivem estes grupos, uma vez que ou vivem no lar ou com os filhos. No grupo “Solteiro”, dos 24 elementos 18 vivem nos lares e só 8 vivem sozinhos. Na situação “Viúvo”, dos 57 elementos, 42 ou vive nos lares ou com os filhos.

Tabela 10.7.5 - Valores descritivos

Estado civil		Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
Casado	Mean	90,68	94,54
	N	76	76
	Std. Deviation	11,593	10,643
Solteiro	Mean	84,21	84,92
	N	24	24
	Std. Deviation	9,704	11,065
Viúvo	Mean	86,51	87,53
	N	57	57
	Std. Deviation	9,517	8,771
Divorciado	Mean	93,83	94,00
	N	6	6
	Std. Deviation	14,148	10,789
Separado	Mean	95,00	94,20
	N	5	5
	Std. Deviation	7,969	8,438

Os valores de significância obtidos com a ANOVA para o cruzamento destas variáveis (Tabela 10.7.6) são $p\text{-value} = 0,017$ e $0,000 < \alpha = 0,05$, pelo que existe influência do Estado Civil na qualidade de vida e nas atitudes em relação às novas tecnologias.

Tabela 10.7.6 – Anova: Estado Civil X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Qualidade de Vida * Estado civil	Between Groups (Combined)	1411,375	4	352,844	3,097	,017
	Within Groups	18573,458	163	113,948		
	Total	19984,833	167			
Atitudes face às TIC * Estado civil	Between Groups (Combined)	2623,269	4	655,817	6,484	,000
	Within Groups	16485,725	163	101,139		
	Total	19108,994	167			

No que concerne à escolaridade, verifica-se, através do (Tabela 10.7.7), que os scores das médias vão aumentando com o grau de instrução dos indivíduos idosos, sendo o grupo caracterizado por “Outra”²³ o que possui piores resultados.

Tabela 10.7.7 - Valores descritivos

Escolaridade		Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
Ens_Básico	Mean	87,24	89,84
	N	80	80
	Std. Deviation	9,652	9,354
Ens_Secundário	Mean	95,53	96,58
	N	19	19
	Std. Deviation	11,472	9,518
Ens_Superior	Mean	98,89	101,21
	N	28	28
	Std. Deviation	9,593	10,311
Outra	Mean	80,95	82,71
	N	41	41
	Std. Deviation	5,801	5,622

Os dados expressos na tabela 10.7.7 levam-nos a conjecturar que a ausência ou baixa escolaridade são um obstáculo a atitudes favoráveis em relação às novas tecnologias e, ao mesmo tempo, perspectivam uma menor qualidade de vida.

Podemos verificar (Tabela 10.7.8) que o grau de escolaridade tem uma forte influência na QV e ANT, pois os níveis de significância são elevados $p\text{-value} = 0,000$ e $0,000$ respectivamente, sendo inferiores ao valor de $\alpha = 0,05$.

²³ Outra – refere-se aos indivíduos que não possuem qualquer grau de escolaridade.

Tabela 10.7.8 – Anova: Escolaridade X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Qualidade de Vida * Escolaridade	Between (Combined) Groups	6425,028	3	2141,676	25,903	,000
	Within Groups	13559,805	164	82,682		
	Total	19984,833	167			
Atitudes face às TIC * Escolaridade	Between (Combined) Groups	6430,273	3	2143,424	27,725	,000
	Within Groups	12678,721	164	77,309		
	Total	19108,994	167			

Relativamente à situação laboral, verificamos que dos 168 idosos inquiridos, 148 já se encontravam na condição de aposentado. Os scores das médias obtidas relativamente a esta variável sócio-demográfica são superiores para os idosos que se encontram ainda em actividade laboral, possuindo uma maior QV e ANT (Tabela 10.7.9). No entanto, teremos que ter alguma precaução relativamente à variável dependente QV, uma vez que os valores são muito aproximados (3,48 pontos apenas) indicando-nos à partida que não existem diferenças significativas nas variâncias entre grupos.

Tabela 10.7.9 - Valores descritivos

Aposentado		Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
Sim	Mean	88,17	89,72
	N	148	148
	Std. Deviation	11,005	10,494
Não	Mean	91,65	98,45
	N	20	20
	Std. Deviation	10,174	9,110

O reforço do que atrás foi dito é-nos dado pelo resultado de $p\text{-value} = 0,182$ (Tabela 10.7.10) relativamente à QV. Já no que diz respeito às ANT ($p\text{-value} = 0,001$), verifica-se que quem se encontre ainda em actividade expressa atitudes mais favoráveis às novas tecnologias, pois o valor obtido é $< \alpha=0,05$ (0,001).

Tabela 10.7.10 - Anova: Aposentação X Qualidade de Vida X Atitudes Face às TIC

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Qualidade de Vida * Aposentado	Between (Combined) Groups	213,506	1	213,506	1,793	,182
	Within Groups	19771,327	166	119,104		
	Total	19984,833	167			
Atitudes face às TIC * Aposentado	Between (Combined) Groups	1343,963	1	1343,963	12,558	,001
	Within Groups	17765,031	166	107,018		
	Total	19108,994	167			

Na tabela 10.7.11 estão expressos os valores das médias obtidas para a variável sócio-demográfica “Rendimento”, verificando-se que os valores das médias para QV e ANT vão acompanhando a subida dos níveis de rendimento usufruídos pelos idosos da nossa amostra.

Tabela 10.7.11 - Valores descritivos

Rendimento		Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
Menos de 350 €	Mean	82,73	85,09
	N	22	22
	Std. Deviation	8,276	5,773
351 € a 500 €	Mean	85,89	87,66
	N	73	73
	Std. Deviation	9,743	9,268
501 € a 1000 €	Mean	90,50	93,20
	N	40	40
	Std. Deviation	10,655	11,273
+ 1000 €	Mean	96,12	98,42
	N	33	33
	Std. Deviation	11,149	10,727

Podemos verificar que os valores de $p\text{-value} = 0,000$ e $0,000$ para QV e ANT respectivamente (Tabela 10.7.12) demonstram que existe uma forte influência da variável independente nas variáveis dependentes *Qualidade de Vida* e *Atitudes Face às TIC*.

Tabela 10.7.12 – Anova: Rendimento/Qualidade de Vida/Atitudes Face às TIC

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Qualidade de Vida * Rendimento	Between (Combined) Groups	3305,831	3	1101,944	10,835	,000
	Within Groups	16679,002	164	101,701		
	Total	19984,833	167			
Atitudes face às TIC * Rendimento	Between (Combined) Groups	3586,277	3	1195,426	12,630	,000
	Within Groups	15522,717	164	94,651		
	Total	19108,994	167			

Relativamente ao “Estado de Saúde Actual”, dos idosos inquiridos verificamos que (Tabela 10.7.13) as médias dos valores obtidos para a QV e ANT vão subindo em relação à melhoria desse mesmo estado de saúde; no entanto não podemos afirmar que existe influência da variável dependente “Estado de Saúde Actual” na QV e ANT, uma vez que existem grandes disparidades no número de elementos que constituem cada grupo, o que nos é provado pelos valores não significativos de $p\text{-value} = 0,206$ e $0,132 > \alpha=0,05$ (Tabela 10.7.14)

Tabela 10.7.13 - Valores descritivos

Estado de saúde actual	Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
Muito mau	Mean	81,75
	N	4
	Std. Deviation	5,909
Mau	Mean	86,00
	N	42
	Std. Deviation	8,228
Satisfatório	Mean	89,38
	N	94
	Std. Deviation	11,527
Bom	Mean	90,38
	N	26
	Std. Deviation	12,580
Muito Bom	Mean	95,50
	N	2
	Std. Deviation	9,192

Tabela 10.7.14 - Anova: Estado de Saúde/Qualidade de Vida/Atitudes Face às TIC

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Qualidade de Vida * Estado de saúde actual	Between (Combined) Groups	707,217	4	176,804	1,495	,206
	Within Groups	19277,617	163	118,268		
	Total	19984,833	167			
Atitudes face às TIC * Estado de saúde actual	Between (Combined) Groups	805,798	4	201,449	1,794	,132
	Within Groups	18303,197	163	112,290		
	Total	19108,994	167			

Recorrendo a uma variável de “Contrôlo de Saúde”, na qual se criaram apenas duas condições “Boa” - englobando as condições “Satisfatório”, “Bom” e “Muito Bom” e “Má” - agrupando as condições “Muito Mau” e “Mau”, verificamos que as médias entre grupos continuam a ser maiores para aqueles que possuem “Boa” saúde tanto para QV como para ANT.

Tabela 10.7.15 - Valores descritivos

Controlo de Saúde	Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
Boa	Mean	89,65
	N	123
	Std. Deviation	11,636
Má	Mean	85,67
	N	45
	Std. Deviation	8,180

Extraindo de novo o teste ANOVA, neste caso para a variável de “Contrôlo de Saúde”, verificamos que os valores de significância $p\text{-value} = 0,036$ e $0,015$ QV e ANT são menores que $\alpha=0,05$, demonstrando que existe influência do estado de saúde dos idosos na sua qualidade de vida, bem como nas atitudes favoráveis em relação às novas tecnologias (Tabela 10.7.16).

Tabela 10.7.16 - Anova: Controlo de Saúde / Qualidade de Vida / Atitudes Face às TIC

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Qualidade de Vida * Controlo de Saúde	Between Groups (Combined)	522,866	1	522,866	4,460	,036
	Within Groups	19461,967	166	117,241		
	Total	19984,833	167			
Atitudes face às TIC * Controlo de Saúde	Between Groups (Combined)	664,997	1	664,997	5,985	,015
	Within Groups	18443,997	166	111,108		
	Total	19108,994	167			

Finalmente para a variável sócio-demográfica “Com quem reside”, verificamos que quem não reside com algum tipo de familiar possui menores *scores* nas médias obtidas para a QV e ANT (Tabela 10.7.17); a condição “Com filhos e netos” cujo grupo só é constituído por 1 elemento, bem como a condição “Com outros parentes”, com 1 elemento, não representam qualquer valor estatístico significativo.

Tabela 10.7.17 - Valores descritivos

Com quem reside	Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
Sozinho	Mean	88,86
	N	22
	Std. Deviation	10,489
c_Cônjuge	Mean	90,63
	N	56
	Std. Deviation	12,475
C_Cônjuge e filhos	Mean	89,91
	N	11
	Std. Deviation	8,826
c_filhos	Mean	91,36
	N	14
	Std. Deviation	13,200
c_Cônjuge_Filhos_netos	Mean	94,91
	N	11
	Std. Deviation	10,821
c_Outros_Parentes	Mean	93,00

	N	1	1
	Std. Deviation	.	.
Outros ²⁴	Mean	83,98	84,27
	N	52	52
	Std. Deviation	7,545	7,268
c_Filhos e netos	Mean	80,00	86,00
	N	1	1
	Std. Deviation	.	.

Os valores obtidos pelo teste ANOVA a esta variável sócio-demográfica, representados na tabela 10.7.18, expressam a existência de uma forte influência da variável independente “Com quem reside” nas variáveis dependentes QV e ANT, pois os valores de significância *p-value* = 0,017 e 0,000 respectivamente, são inferiores a $\alpha=0,05$, para um nível de confiança de 95%.

Tabela 10.7.18 – Anova: Com quem reside / Qualidade de Vida / Atitudes Face às TIC

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Qualidade de Vida * Com quem reside	Between Groups (Combined)	1997,104	7	285,301	2,538	,017
	Within Groups	17987,729	160	112,423		
	Total	19984,833	167			
Atitudes face às TIC * Com quem reside	Between Groups (Combined)	3972,607	7	567,515	5,999	,000
	Within Groups	15136,387	160	94,602		
	Total	19108,994	167			

Tentámos explorar ao máximo as variáveis sócio-demográficas, cruzando-as com as variáveis dependentes *Qualidade de Vida* e *Atitudes Face às TIC* para uma melhor caracterização da nossa amostra e para, ao mesmo tempo, provarmos que as novas tecnologias são preditoras de uma melhor qualidade de vida, bem como de atitudes favoráveis face às TIC.

²⁴ Outros – são todos aqueles que residem em lares para a terceira idade.

CAPÍTULO 11 - Discussão

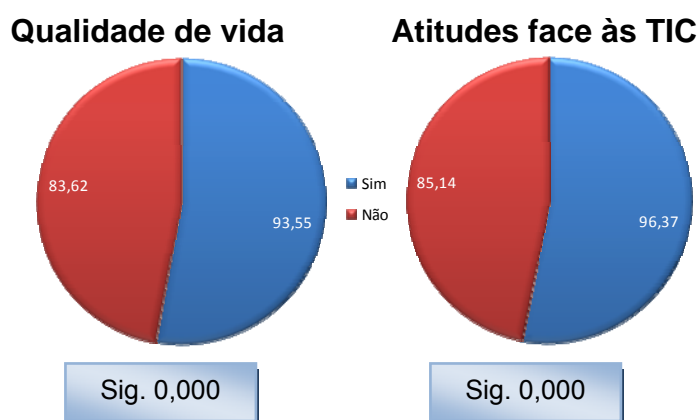
Discussão

Pensamos que os objectivos que nos propusemos alcançar com este projecto foram atingidos em grande parte. Pensamos que ficou comprovado que existe uma relação entre a utilização das novas tecnologias e a *Qualidade de Vida* dos idosos, bem entre a utilização das mesmas tecnologias e a existência de *Atitudes Favoráveis Face às TIC*.

A comprová-lo está o facto de os valores de significância serem suficientemente claros (0,000), o que nos permite afirmar que tais valores não se devem a casos fortuitos, mas sim à influência da variável independente *Utilização das TIC* nas variáveis dependentes *QV* e *ANT* (Gráfico 11.1.1).

Se repararmos, as médias de quem utiliza as TIC são sempre superiores às médias de quem não as utiliza, tanto ao nível da qualidade de vida, como ao nível das atitudes face às TIC.

Gráfico 11.1.1 – Utilização das TIC



Como foi dito no capítulo 2, a qualidade de vida é constituída por um conjunto de factores psicológicos, pessoais e sociais. Para a OMS (1998), a *Qualidade de Vida* é “a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida dentro do contexto da sua

cultura e do sistema de valores onde vive, e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações”. Assim, o conceito *Qualidade de vida* engloba uma imagem de bem-estar que depende da auto-percepção que o indivíduo faz da sua condição física, psicológica e social.

Mas, se nos debruçarmos sobre as questões sociais - factor essencial na qualidade de vida do idoso - teremos que ter em conta as mudanças ocorridas a este nível no contexto da nossa sociedade tecnológica. Medeiros, citado por Py (2004:188), observa que:

“A significativa mudança que a chegada da informática produziu no quotidiano das pessoas atingiu os velhos de maneira incontestável. Apesar da sua extensa experiência de vida, de seu conhecimento acumulado durante anos, muitos passaram a ser analfabetos funcionais”

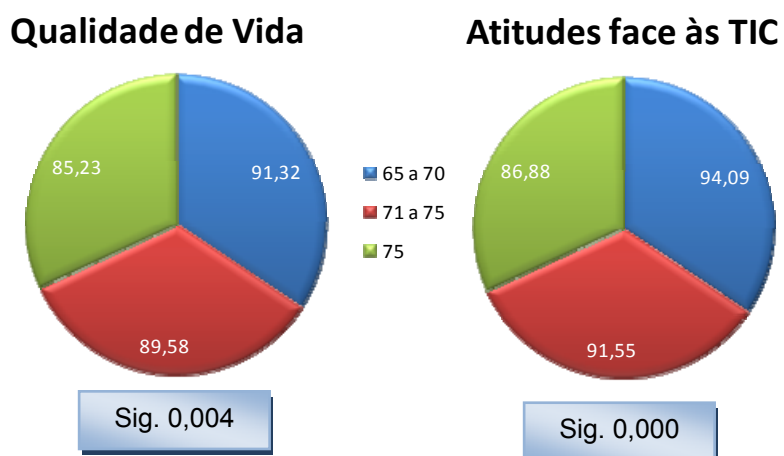
Requejo, (2003:33) afirma que “embora a sociedade sempre tenha estado em mutação, a mudança social é hoje muito mais acelerada”.

Nesta perspectiva, o saber lidar e utilizar as TIC por parte do idoso é um contributo significativo na sua qualidade de vida, fazendo com que esse mesmo idoso possua um conceito optimista referente a tais tecnologias.

Estão actualmente desenvolvidas e aplicadas uma série de tecnologias de informação e comunicação capazes de ajudarem, ao nível do diagnóstico e prevenção, nos campos físico, psicológico e social, com a consequente diminuição do isolamento e a obtenção de informação através de uma série de dispositivos que vão desde o simples telemóvel ao computador (com ligação à Internet). Nesta perspectiva, as novas tecnologias são um contributo importante para uma melhoria da *Qualidade de Vida* do idoso.

Relativamente aos dados demográficos e no que diz respeito à *idade*, foram criados 3 intervalos de idade, conforme mostra a gráfico 11.1.2, e, verificou-se que as médias mais elevadas, no que respeita às nossas duas variáveis dependentes, foram obtidas no intervalo de idade mais baixo (entre 65 a 70 anos), verificando-se uma diminuição dessas mesmas médias com o avançar das idades (de 71 a 75 anos e depois dos 75 anos). Segundo Silva (2007:68), “quanto mais novo o idoso, melhor é a sua qualidade de vida”.

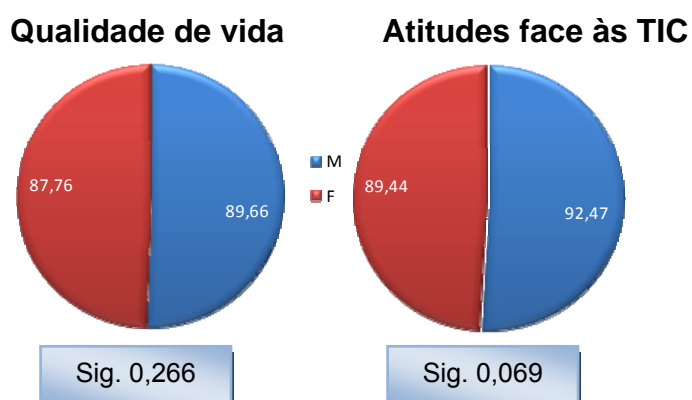
Gráfico 11.1.2 - Idade



Podemos, pois, verificar no gráfico 11.1.2 que existe uma forte influência da idade na qualidade de vida, bem como nas atitudes face às TIC, uma vez que os valores de significância obtidos para um nível de confiança de 95%, são de 0,004 e 0,000 para a QV e ANT respectivamente.

Em relação ao sexo, do total dos idosos inquiridos, 56,5% são do sexo feminino: este facto segue os dados estatísticos disponibilizados pelo INE²⁵, que nos indica a existência de uma efeminização da velhice.

Gráfico 11.1.3 - Sexo



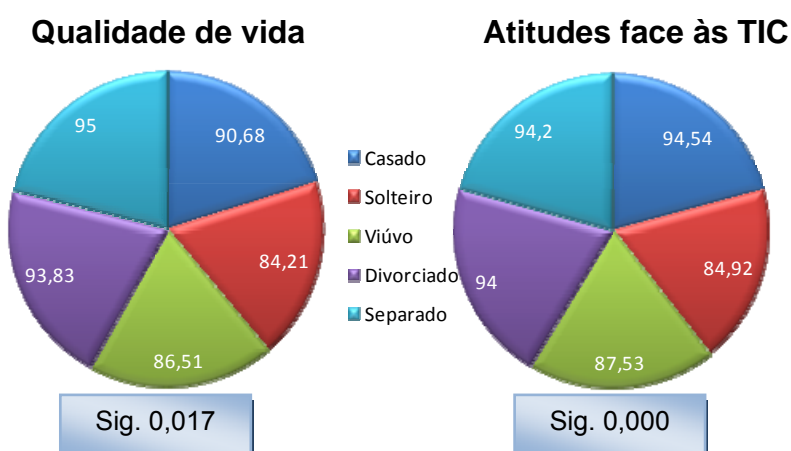
²⁵ INE – Instituto Nacional de Estatística

Quando se comparou a qualidade de vida em relação ao género, verificámos que o sexo masculino apresentou médias superiores às do sexo feminino; também para Del Pino (2003:188-192), “el envejecimiento es percibido por la mujer como más negativo”.

Mas, os 2 e 3 pontos de diferença entre as médias QV e ANT, respectivamente, não são verdadeiramente significativos. Conforme se pode verificar (Gráfico 11.1.3), não existem valores significativos que nos possam dizer que existe influência da variável idade na qualidade de vida e nas atitudes face às novas TIC.

Quanto ao *estado civil* dos idosos, a situação *casado* é a que apresenta a maior concentração, logo seguida das condições de *viúvo* e *solteiro* respectivamente. As condições *divorciado* e *separado* não possuem valores significativos, devido ao baixo número de elementos (Gráfico 11.1.4).

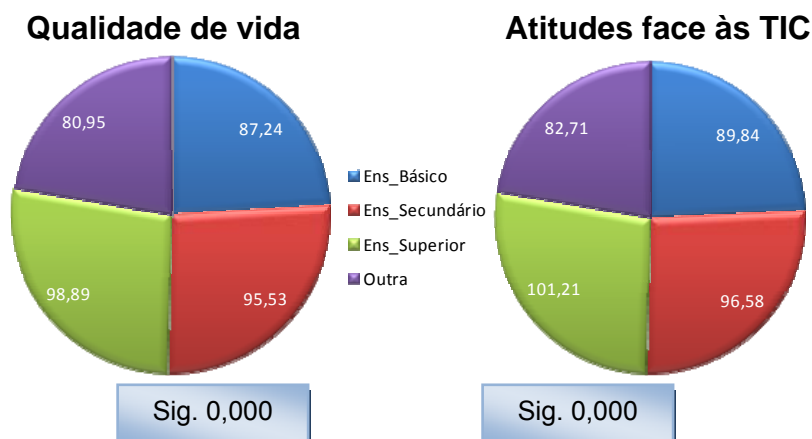
Gráfico 11.1.4 – Estado civil



Quando se cruzou o estado civil com a qualidade de vida e com as atitudes face às TIC, verificou-se que existe uma forte influência do estado civil nas atitudes do idoso face às TIC (0,000) e uma menor influência na qualidade de vida, mas que não deixa de possuir um valor (0,017) significativo, pois é inferior a $\alpha=0,05$ exigido para um nível de confiança de 95% (Gráfico 11.1.4).

As médias obtidas relativas à *escolaridade* dos idosos revelam-nos que estas vão subindo em proporção directa com o nível de escolaridade, tanto ao nível da qualidade de vida, como nas atitudes em relação às novas tecnologias de informação e comunicação (Gráfico 11.1.5).

Gráfico 11.1.5 – Escolaridade



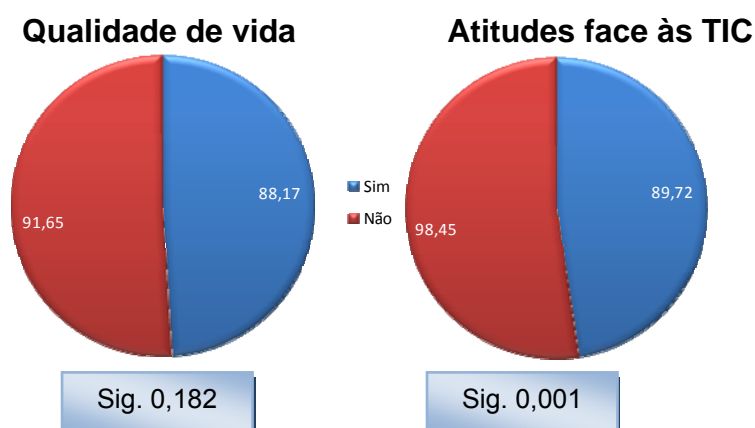
Quando fizemos o cruzamento da escolaridade com as variáveis dependentes QV e ANT, verificámos que existe uma forte influência das habilitações académicas, obtendo-se níveis de significância de 0,000 em ambas as variáveis (Gráfico 11.1.5).

Podemos então afirmar que os baixos níveis de escolaridade trazem dificuldades concretas ao idoso, uma vez que isso concorre para a sua dependência, impondo-lhe constrangimentos e restrições ao acesso a uma série de oportunidades. Assim sendo, possuir melhores níveis académicos contribui para uma maior qualidade de vida e ao mesmo tempo predispõe o idoso para atitudes positivas em relação às novas tecnologias.

Ao nível da *aposentação*, verifica-se (Gráfico 11.1.6) que os idosos que se encontram aposentados possuem médias inferiores aos que ainda estão em situação laboral, tanto ao nível da sua qualidade de vida como ao nível das atitudes face às TIC.

No cruzamento do factor *aposentação* com as variáveis dependentes QV e ANT, os valores obtidos (Gráfico 11.1.6) dizem-nos que não existem valores significativos da *aposentação* que possam influenciar a qualidade de vida; no entanto, existe influência da *aposentação* nas atitudes face às TIC.

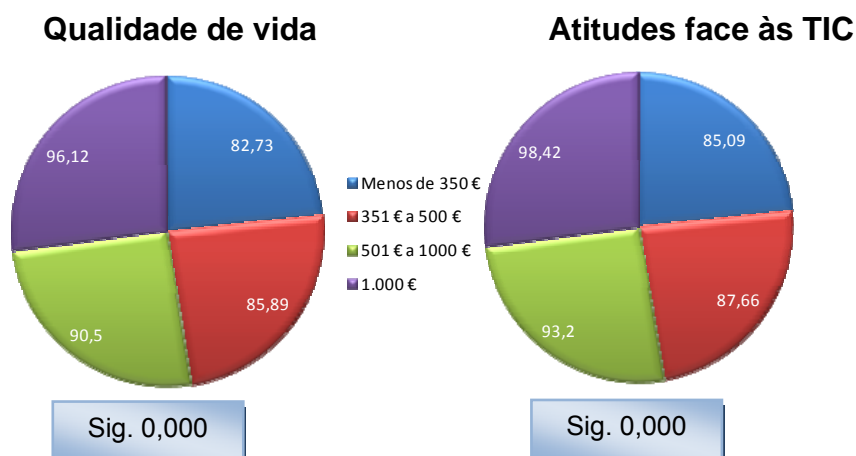
Gráfico 11.1.6 - Aposentação



Nesta fase da vida (aposentação), o idoso já não se vê confrontado com a educação dos filhos, os compromissos profissionais, o cumprimento de horários e regulamentos e demais exigências ditadas pelo mercado de trabalho. Estas perdas provocam no idoso percepções psicológicas negativas, criando, por vezes, cortes com os papéis sociais. Como diz Siqueira (2002:49), “A teoria da actividade influenciou e influencia até hoje os movimentos sociais de idosos e orienta proposições nas áreas do lazer e da educação não-formal, afirmando que são veículos privilegiados para a promoção do bem-estar na velhice”. É necessário então que o idoso se mantenha activo, condição essencial para uma melhor qualidade de vida e, neste sentido, as novas tecnologias são essenciais para recolocar o idoso nos seus papéis sociais.

Relativamente ao *rendimento* (Gráfico 11.1.7), verificou-se que as médias obtidas na qualidade de vida e nas atitudes face às TIC vão subindo proporcionalmente ao rendimento dos idosos. Os seus valores de significância reforçam as médias obtidas. Isso mesmo já tinha verificado Del Pino (2003): a existência de factores sociais como a saúde percebida, o nível económico e o nível académico alcançado tem especial influência.

Gráfico 11.1.7 - Rendimento

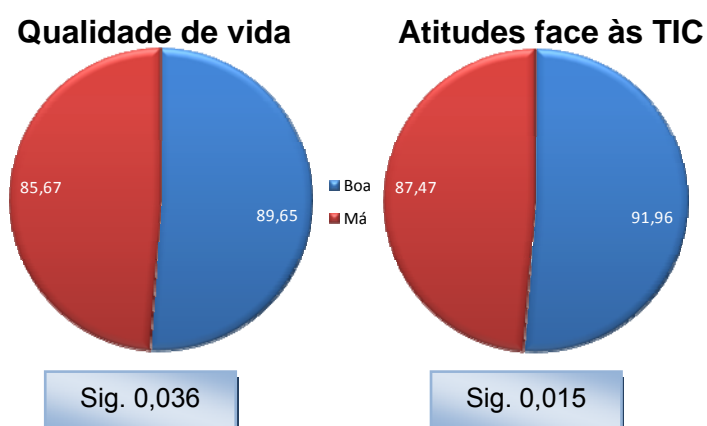


O aspecto *saúde*, outra das variáveis sócio-demográficas que utilizámos na nossa abordagem, é fundamental nesta etapa da vida. Os cuidados com o seu estado físico e as mudanças de comportamento passam a ocupar espaço considerável no dia-a-dia do idoso.

As opções de escolha para esta variável eram “muito mau”, “mau”, “satisfatório”, “bom” e “muito bom”, e as médias obtidas pela nossa amostra iam aumentando com o nível da melhoria das condições do estado de saúde dos idosos.

Não existe um número de elementos significativos nas condições “muito mau” e “muito bom” para que se possa dizer com toda a certeza se existe ou não influência do estado de saúde.

Gráfico 11.1.8 – Estado de saúde



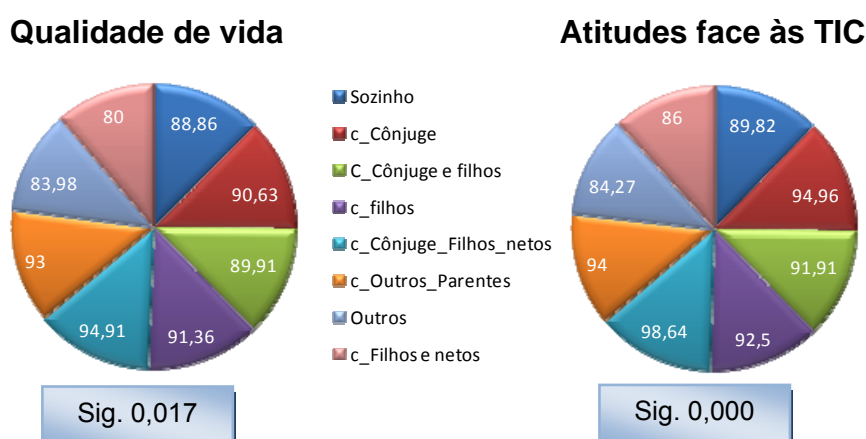
Agrupámos, então, as opções em dois grupos, de “boa” e “má” saúde. Os resultados obtidos continuaram a demonstrar médias superiores na condição “boa saúde” e os

seus valores de significância eram bastante representativos para se concluir que existia influência do estado de saúde na qualidade de vida do idoso, demonstrando este, por seu lado, atitudes mais favoráveis face às novas tecnologias.

Um dos indicadores que influenciam a qualidade de vida do idoso é a falta de suporte familiar. Entretanto, é preciso destacar que, embora o cuidado familiar seja um aspecto importante, ele não se aplica a todos os idosos. Existem idosos que não têm família. Há outros cujas famílias são muito pobres ou os seus familiares não possuem condições para os acolher.

Os resultados obtidos relativos à situação “*com quem reside*” vão ao encontro do que anteriormente foi dito. O idoso que reside em lares manifesta uma redução na sua qualidade de vida, pois encontra-se na condição de dependente, vendo-se, para além disso, privado de autonomia. Também foi observado que o facto do idoso morar sozinho está associado a um decréscimo da sua qualidade de vida (Gráfico 11.1.8).

Gráfico 11.1.8 – Com quem reside



As situações “com filhos e netos” e “com outros parentes”, não podem ter um valor significativo na nossa amostra, uma vez que existe apenas um elemento em cada uma das situações. Nas restantes condições que englobam a família, verificámos que as médias obtidas na qualidade de vida, bem como nas atitudes face às TIC,

são superiores às restantes condições, comprovando-se que existe uma forte influência da variável independente “com quem reside” nas duas variáveis dependentes.

CAPÍTULO 12 - Conclusões

Conclusões

Como conclusões, sempre articuladas com o conteúdo da revisão da literatura, apontaremos alguns aspectos que reputamos importantes.

Verifica-se um aumento significativo da população idosa, constituindo isto um dos fenómenos mais relevantes do século XXI nas sociedades desenvolvidas, daí o actual interesse concedido à velhice, que abrange variados domínios, na busca de respostas para esta nova realidade.

O envelhecimento não é característico de uma faixa etária, pois ele inicia-se no acto da concepção e assume diferentes graus de intensidade de indivíduo para indivíduo, dependendo do uso que cada um fez da sua vida.

O termo *velho* carrega todo um conjunto complexo de preconceitos e fantasmas que contribuem para o isolamento social do idoso, de que destacaremos os seguintes, referidos no início deste nosso trabalho: o idoso é geralmente doente ou senil, o idoso é infeliz, os idosos não produzem tanto como os jovens, o idoso é maioritariamente dependente, sendo afectado pelo conservadorismo e pela incapacidade de mudar, os idosos são todos iguais, o idoso sofre maioritariamente da solidão.

Compete a cada um de nós, e particularmente e à sociedade em geral, criar condições para destruir preconceitos e desmistificar fantasmas para que o idoso se sinta vivo e parte integrante da sociedade, até porque, para cada um dos pontos negativos acima referidos, existem argumentos que, em grande parte os contrariam, lançando sobre o idoso perspectivas bem mais risonhas e positivas: o normal envelhecimento não é preditivo de afecções das faculdades mentais, o nível de satisfação de vida na terceira idade é elevado, em comparação com o dos demais adultos, os idosos têm uma taxa de absentismo inferior aos adultos mais jovens, menos acidentes e maior constância de rendimento no trabalho, a dependência não

é apanágio da velhice, antes se verifica em qualquer fase da vida, os idosos não são, por definição, avessos à mudança, podendo adaptar-se a situações novas, como o resto das pessoas; à medida que se envelhece, as idiossincrasias de cada um acentuam-se, aos mais diversos níveis (das ideias, convicções, traços da personalidade, do humor, etc.), mantendo, muitos idosos, cadeias de amizades, contactando intimamente com a sua família e empenhando-se em actividades sociais.

Uma meta a atingir pelo idoso e de central importância no nosso trabalho, a ponto de funcionar como variável dependente, é a obtenção de um nível elevado de qualidade de vida.

Este conceito de qualidade de vida, por nós desenvolvido na parte teórica, é relativamente recente, tendo tido enorme expansão nas últimas décadas nas ciências sociais, naturais e biomédicas, como um conceito multidimensional que incorpora condições sócio-ambientais e pessoais, objectivas e subjectivas.

Este constructo tem várias e importantes dimensões, como a saúde, física e mental, a valorização subjectiva, pelo idoso, do seu próprio estado de saúde, o emprego e a aposentação, os rendimentos auferidos na reforma e o património, em suma, a situação económica, a habitação, muitas vezes associada à história individual e familiar, cheia de significado e de sentido de identidade, uma boa vizinhança, um sentimento de segurança, um transporte eficaz, a família e as redes de apoio, as relações pessoais e sociais, com todo um significado emocional, e valores como a reciprocidade, a autonomia e a auto-suficiência.

Há, contudo, como também frisámos, alguns conceitos essenciais relacionados com a qualidade de vida das pessoas e necessários para se lograr uma velhice bem sucedida, como a felicidade, o prazer, a satisfação com a vida, o bem-estar psicológico ou subjectivo, a integridade e a sabedoria.

A felicidade não é algo que simplesmente aconteça, não depende de acontecimentos externos, mas do modo como interpretamos tais acontecimentos, isto é, depende do controlo da experiência interior e dos conteúdos da consciência, das nossas acções e do nosso destino, com a resultante e profunda sensação de

bem-estar e de fruição do que a vida nos oferece, levando-nos a sentirmo-nos bem com as nossas vidas.

Como afirmámos também, a velhice bem sucedida significa ausência de doença e manutenção de um bom funcionamento ao nível físico e mental, mas também satisfação com a vida, na participação social e no funcionamento dos recursos psicológicos, incluindo o crescimento pessoal, o zelo, a determinação, a fortaleza, a felicidade, as relações entre os objectivos desejados e os alcançados, o auto-conceito, a moral, o humor e o bem-estar geral. De especial importância é também o funcionamento social continuado, as interacções positivas, a integração social e a participação recíproca na sociedade.

A actual sociedade das novas tecnologias obriga, porém, a uma constante actualização de práticas e saberes para os quais o idoso não está preparado, sendo excluído da participação e construção do próprio processo social. Como afirmámos no início do capítulo 3, só uma minoria das pessoas usufrui dos seus benefícios, sendo a maioria colocada à margem, com os problemas de saúde que isso acarreta.

Há factores determinantes desta info-exclusão dos idosos, como a pouca familiaridade com os novos meios de comunicação, o facto de a língua de comunicação ser, em grande medida, o inglês e o baixo rendimento dos idosos.

Outros factores limitativos são as alterações no campo da visão, audição e desempenho motor, que, como afirmámos, muitas vezes são pouco relevantes separadamente, mas que, combinadas, podem levar a importantes incapacidades, provocando um afastamento progressivo do indivíduo em relação ao meio em que vive, gerando o isolamento, a depressão, o declínio cognitivo. Neste campo cognitivo, por sua vez, há um pequeno declínio na eficiência verbal e na inteligência cristalizada, e um mais acentuado declínio nas suas funções perceptivo-espaciais e na inteligência fluida, além de uma diminuição da eficiência cognitiva global, devido à lentificação do processo de informação e resposta e ao desuso, ou não utilização das competências cognitivas e aos défices de atenção e concentração.

Felizmente, há também importantes meios de acesso, ou aspectos facilitadores, para o idoso, do acesso às novas tecnologias, sendo o primeiro a percepção de

auto-eficácia.

Conforme referimos, e segundo a psicologia actual, as realizações comportamentais de uma pessoa não são apenas uma função dos estímulos externos, das suas capacidades e vontade, mas são mediadas pela sua cognição, pela avaliação que faz das suas próprias capacidades, isto é, pelas crenças ou expectativas de auto-eficácia por ela nutridas. Isto enquadra-se na teoria social cognitiva que confere um relevo especial à noção de agência humana, isto é, à capacidade de não nos limitarmos a reagir aos estímulos do meio ambiente, como pretendiam os behavioristas, mas a intervirmos e a construirmos esse mesmo meio ambiente.

A auto-eficácia é constituída pelas crenças das pessoas acerca das suas capacidades de produzir níveis de *performance* que exerçam uma influência sobre os acontecimentos mais relevantes para si..

A auto-eficácia é, como também referimos, um componente fundamental da motivação e, conseqüentemente, da aquisição e alteração do comportamento. A motivação é, por sua vez, muito necessária para o bem-estar psicológico do idoso, o qual, se desmotivado, pode incorrer em depressão, sobretudo se desmotivado de viver.

A verdadeira motivação, expressão última da inteligência emocional, é a motivação intrínseca, que gera e promove sentimentos de entusiasmo, zelo, confiança, persistência, esperança e optimismo, tão importantes na terceira idade.

A fonte ou componente principal das expectativas de auto-eficácia são as experiências bem sucedidas, experiências reais vividas e avaliadas pelas próprias pessoas num domínio específico, reunindo todas as vivências de sucesso e de insucesso anteriores, originando sentimentos de eficácia pessoal.

A auto-eficácia pode, também, resultar da observação da realização e desempenho dos outros, gerando expectativas de auto-eficácia, por modelagem ou transferência de comportamento: na verdade, o facto de vermos outras pessoas, semelhantes a nós, terem sucesso, através do esforço, faz-nos acreditar que também nós temos capacidade para o mesmo.

Outra causa pode ser a persuasão verbal e pessoal de que temos capacidades para dominar certas actividades, fazendo-nos afastar as dúvidas e medos sobre isso.

A auto-eficácia generalizada é um factor compensador em relação a situações de conflito, como as percepções de ameaça ou de perda, frequentes entre as pessoas de idade.

As opções por esta ou aquela, tarefa ou actividade, mesmo nos idosos, o esforço e persistência investido na realização das mesmas, é função das auto-percepções de eficácia, pois tende a evitar-se as actividades que se pensa excederem as capacidades individuais e a empenhar-se nas actividades em que há uma avaliação positiva de auto-eficácia, estando, assim, o desempenho relacionado significativamente com a auto-eficácia.

No que respeita à auto-eficácia académica, de central importância da educação permanente dos idosos, referimos que os bons resultados em cursos de formação se devem mais às características motivacionais dos alunos do que ao seu coeficiente intelectual, razão pela qual se pode dizer que as percepções de eficácia pessoal, na medida em que têm muito a ver com a motivação, parecem ser melhores preditores do comportamento e realização escolar e formativa do que o nível individual de capacidade intelectual.

A auto-eficácia no âmbito das novas tecnologias tem muito a ver com o bem-estar e a produtividade.

A informática e as novas tecnologias, foram, como vimos, alvo de estereótipos e preconceitos sobre a sua aquisição por parte dos idosos.

Porém, está provado que, estes, embora sofram mudanças ao nível da cognição, podem aceder a essa aprendizagem possível. Muitos alteram a sua percepção sobre as suas capacidades de manipularem e dominarem os instrumentos tecnológicos, e o que permitiu que os idosos estivessem motivados para continuar a aprender foram as suas percepções de auto-eficácia: este aumento das percepções positivas de auto-eficácia origina um aumento da auto-estima, do auto-conceito e do respeito por si próprio, e, portanto, uma melhoria da sua qualidade de vida.

Outro aspecto referido, facilitador do acesso do idoso às novas tecnologias, é o *empowerment* ou capacitação do idoso.

Capacitar é dar poder às pessoas para que resolvam os seus problemas vitais, no meio que os rodeia, através do desenvolvimento de certas competências pessoais e do grupo em que se inserem.

A intensificação de uma cultura de direitos, a preocupação crescente em informar, consagrar e efectivar os direitos dos cidadãos mais idosos, reconhece que, sem essa dimensão, nunca se poderá obter uma total integração social.

E aqui frisamos, mais uma vez, o conceito de *empowerment*, dizendo que, para que não se inclua excluindo, ao idoso, que se sente isolado devido à sua idade, é preciso estimulá-lo para os seus direitos e para as suas responsabilidades.

Relacionámos o mundo dos idosos com as novas tecnologias, num processo de *empowerment* bem sucedido, que os põe em contacto com os desenvolvimentos da sociedade dos nossos dias, facultando-lhes conhecimentos para fazerem valer os seus direitos, fornecendo-lhes maior independência, treino e comunicação com o mundo exterior ao espaço a que, muitas vezes se encontram restringidos por razões variadas.

Outro exemplo apresentado de *empowerment* ao idoso é o dos serviços da Internet para lhes melhorar a qualidade de vida e lhes facilitar a vida na sua própria casa, como a abertura de portas e janelas ou a climatização por controlo mecânico, facilitação da assistência médica, conselhos e cursos sobre saúde, recuperação física e da mobilidade.

Ensinar as novas tecnologias a idosos, com as necessárias adaptações na pedagogia e nos objectivos, é capacitá-los para participarem mais activamente nos momentos históricos que vivemos, terem um acesso às notícias, às compras e aos movimentos bancários, por exemplo, bem como capacitá-los para um envolvimento político e de cidadania por via electrónica, tornando-o um cidadão digital, numa verdadeira e-democracy e num *e-political empowerment*.

Relativamente à parte empírica, validamos e clarificamos o pressuposto de que os idosos que *utilizam as novas tecnologias possuem uma maior qualidade de vida do que aqueles que as não utilizam e estão predispostos a possuir atitudes mais favoráveis em relação às TIC.*

Para avaliarmos a nossa hipótese, utilizámos duas escalas: WHOQOL-OLD, da Organização Mundial de Saúde, para testar a qualidade de vida dos idosos e a *Escala de Atitudes face às novas tecnologias de informação e comunicação ANT/25*, para aferir as atitudes dos idosos em relação às novas tecnologias.

WHOQOL-OLD pretendeu desenvolver e testar a avaliação da qualidade de vida para pessoas mais velhas, através da colocação de questões (itens) relevantes.

A segunda escala, “Escala de atitudes face às novas tecnologias” (ANT/25), inscreve-se numa linha de investigação que se centra no estudo das representações e atitudes face às novas tecnologias de informação, incluindo as dos idosos, devido à influência que estas têm nos comportamentos dos utilizadores e na eficácia do seu uso.

Tais atitudes são, geralmente, mais negativas que as dos jovens em relação à tecnologia, sendo os idosos muito frequentemente referidos como sofrendo de tecnofobia, que os desincentiva da aprendizagem do uso dos computadores e outras tecnologias.

Pelos resultados estatísticos resultantes das respostas às escalas, podemos, com alguma margem de segurança, afirmar que a nossa hipótese foi confirmada.

Tabela 12.1 – Valores estatísticos dos grupos

Utiliza os novos aparelhos de informação e comunicação		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Qualidade de Vida	Sim	84	93,55	11,414	1,245
	Não	84	83,62	7,786	,850
Atitudes face às TIC	Sim	84	96,37	10,507	1,146
	Não	84	85,14	7,487	,817

Pelos valores apresentados na tabela acima, referente às medidas descritivas, verificou-se que os idosos que utilizam os novos aparelhos de informação e comunicação, no que se refere à variável dependente *Qualidade de vida*, possuem em média de mais 9,93 pontos do que aqueles que os não utilizam.

Já para as *Atitudes Face às TIC* e para os mesmos grupos, as diferenças entre as médias atingem cerca 11,23 pontos favoráveis ao grupo que utiliza as novas tecnologias.

Numa primeira análise, as médias que se obtiveram entre os grupos vão de encontro à hipótese por nós formulada, no entanto, não são ainda suficientes para que se possa desprezar a hipótese nula.

Os resultados obtidos através do teste t-Student para ambas as variáveis dependentes permitem-nos afirmar que a hipótese por nós aventada está correcta ou seja, existe influência da variável independente (*Utiliza as TIC*) nos *scores* das variáveis dependentes (*Qualidade de Vida* e *Atitudes Face às TIC*).

Tentámos, complementarmente aos teste referidos e utilizando ANOVAS, explorar ao máximo as variáveis sócio-demográficas, cruzando-as com as variáveis dependentes *Qualidade de Vida* e *Atitudes Face às TIC* para uma melhor caracterização da nossa amostra e para, ao mesmo tempo, provarmos que as novas tecnologias são preditoras de uma melhor qualidade de vida, bem como de atitudes favoráveis face às TIC.

Utilizando o teste Anova (Tabela 12.2) na comparação das variâncias relativas entre as variáveis dependentes *Qualidade de Vida* e *Atitudes Face às TIC* e a variável independente *Idade*, verificou-se que os *scores* das médias relativas às faixas etárias vão decrescendo na proporção inversa da subida da idade dos idosos, tanto para a variável QV^{26} como para a variável ANT^{27} .

²⁶ Qualidade de Vida

²⁷ Atitudes Face às Tecnologias de Informação e Comunicação

Tabela 12.2 – Idade / QV / ANT

Idade		Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
65 a 70	Mean	91,32	94,09
71 a 75	Mean	89,58	91,55
+ 75	Mean	85,23	86,88

Com alguma precaução podemos afirmar que a idade tem influência na *Qualidade de Vida* do idoso e que essa mesma idade influencia as suas *Atitudes Face às TIC*.

Relativamente à significância da influência do sexo na *QV* e *ANT*, verificamos que não existe, nelas, influência desta variável independente.

No que concerne à escolaridade (Tabela 12.3), verifica-se que os *scores* das médias vão aumentando com o grau de instrução dos indivíduos idosos.

Tabela 12.3 – Escolaridade / QV / ANT

Escolaridade		Qualidade de Vida	Atitudes face às TIC
Ens_Básico	Mean	87,24	89,84
Ens_Secundário	Mean	95,53	96,58
Ens_Superior	Mean	98,89	101,21
Outra	Mean	80,95	82,71

A ausência ou a baixa escolaridade são um obstáculo a atitudes favoráveis em relação às novas tecnologias e, ao mesmo tempo, perspectivam uma menor qualidade de vida.

Verificou-se que o grau de escolaridade tem uma forte influência na *QV* e *ANT*, registando-se níveis de significância elevados.

Relativamente à situação laboral, verificamos que dos 168 idosos inquiridos, 148 já se encontravam na condição de aposentado. Os *scores* das médias obtidas relativamente a esta variável sócio-demográfica são superiores para os idosos que se encontram ainda em actividade laboral, possuindo uma maior *QV* e *ANT*. No entanto, teremos que ter alguma precaução relativamente à variável dependente *QV*, uma vez que os valores são muito aproximados, indicando-nos, à partida, que não existem diferenças significativas nas variâncias entre grupos. Já no que diz

respeito às *ANT* ($p\text{-value} = 0,001$), verificou-se que quem se encontra ainda em actividade expressa atitudes mais favoráveis às novas tecnologias, pois o valor obtido é $< \alpha=0,05$.

Para a variável sócio-demográfica “Rendimento”, observamos que os valores das médias para *QV* e *ANT* vão acompanhando a subida dos níveis de rendimento usufruídos pelos idosos da nossa amostra.

Pode-mos verificar que os valores de $p\text{-value} = 0,000$ e $0,000$ para *QV* e *ANT* respectivamente demonstram que existe uma forte influência da variável independente nas variáveis dependentes *Qualidade de Vida* e *Atitudes Face às TIC*.

Relativamente ao “Estado de Saúde Actual”, dos idosos inquiridos apurámos que as médias dos valores obtidos para a *QV* e *ANT* vão subindo em relação à melhoria desse mesmo estado de saúde; no entanto não podemos afirmar que existe influência da variável dependente “Estado de Saúde Actual” na *QV* e *ANT*, uma vez que existem grandes disparidades no número de elementos que constituem cada grupo, o que nos é provado pelos valores não significativos de $p\text{-value} = 0,206$ e $0,132 > \alpha=0,05$.

Recorrendo a uma variável de “Controlo de Saúde”, na qual se criaram apenas duas condições “Boa” - englobando as condições “Satisfatório”, “Bom” e “Muito Bom” e “Má” - agrupando as condições “Muito Mau” e “Mau”, apurámos que as médias entre grupos continuam a ser maiores para aqueles que possuem “Boa” saúde tanto para *QV* como para *ANT*.

No que respeita à parte empírica, podemos apontar algumas conclusões, decorrentes da avaliação que fizemos do cruzamento da variável independente *Utilização das TIC* com as variáveis dependentes *Qualidade de vida* e *Atitudes face às TIC*.

Foi possível observar que existe uma correlação entre a *utilização das novas tecnologias* (variável independente) e a *qualidade de vida* do idoso (primeira variável dependente), por um lado, predispondo-o, por outro lado, para melhores e mais favoráveis *atitudes em relação às TIC* (segunda variável dependente): na verdade, os resultados de $0,000$ de significância, obtidos no teste *t-student*, para ambas as

variáveis dependentes com uma probabilidade de erro de 5%, apontam para o facto de que a diferença entre as médias (cerca de 10 pontos) não se deve a casos ocasionais, fortuitos, mas antes à existência de uma forte probabilidade de influência da nossa variável independente.

De um modo mais detalhado podemos afirmar que, ao avaliarmos os factores representativos da escala WHOQOL-OLD, da Organização Mundial de Saúde, para testar a qualidade de vida dos idosos, concluímos que:

- O idoso sente particularmente que a sua qualidade de vida depende muito das *Habilidades Sensoriais*, pois estas ditam o seu grau de dependência; isto porque o modo como funcionam os seus sentidos, ou, noutra perspectiva, a perda das habilidades sensoriais, tem uma forte influência na sua qualidade de vida diária, nas actividades do seu dia-a-dia, na interacção social, bem como no modo como o idoso percepção tudo isso;
- O idoso vê na independência para tomar as suas próprias decisões, controlar o seu futuro, alcançar as coisas que gostaria de fazer, acreditar que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade, algo de essencial para a conquista da sua própria *Autonomia*;
- O factor *Actividades Passadas, Presentes e Futuras* descreve a satisfação do idoso pelas realizações que conseguiu ao longo da sua e pelas que deseja ainda realizar, bem assim como pelo reconhecimento merecido que recebeu por via de tais realizações;
- O idoso valoriza de uma forma particular a *Participação Social*, demonstrando satisfação com as suas actividades pessoais, em particular as actividades na comunidade, devido ao convívio e à manutenção dos laços sociais;
- O idoso, sabendo que não pode controlar a sua *Morte* e que esta é inevitável, sente-se impotente com este facto, o que, de certa forma, pode condicionar a sua qualidade de vida; é que o medo da morte e do morrer é um reflexo do modo como vivemos e como percebemos o presente, e também dos

nossos conceitos sobre a vida após a morte, bem como, naturalmente, dos nossos temores face à dor, ao sofrimento e ao próprio processo de morrer;

- O idoso, particularmente nesta etapa da vida, sente que a família, o companheirismo e o amor do seu cônjuge são essenciais para a sua *Intimidade*, outro factor importante para a sua qualidade de vida. Por *Intimidade* designamos a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas, o que implica partilha do que é interior, sendo, portanto, uma forte relação de aproximação, de auto-revelação, da exposição mútua dos estados pessoais, dos sentimentos e dos pensamentos, das esperanças e dos projectos, implicando apoio emocional, empatia, escuta activa, confiança mútua.

Ao avaliarmos os factores representativos da escala *Atitudes face às novas tecnologias de informação e comunicação ANT/25*, constatámos que cada um em particular exerce uma forte influência nos *scores* totais, concluindo-se que:

- O factor *Atitudes face à aprendizagem e ao uso das novas tecnologias de informação* refere-se ao uso e aprendizagem de computadores e outras novas tecnologias, englobando aspectos como o impacto da informática e das novas tecnologias na gestão empresarial, na realização das tarefas do dia-a-dia, na melhoria da qualidade de vida, sendo sentidos como aspectos agradáveis e desafiantes para a maioria dos idosos, com naturais excepções; concluímos que a inclusão digital contribui para a capacitação dos idosos para a utilização de recursos digitais mas, para que isto seja verdade, é necessário que as suas atitudes face à aprendizagem sejam favoráveis;
- O factor, *Atitudes face aos atributos, consequências e expectativas relativamente ao uso de novas tecnologias de informação*, refere algumas características das novas tecnologias e algumas experiências negativas devido ao seu uso, como uma perda de tempo, algo aborrecido, fatigante, difícil de compreender e utilizar, causador de ansiedade e até de frustração; apesar disso, sabemos que as TIC são também vistas pelo idoso, principalmente por aquele que as utiliza, como uma possibilidade de aproximação e comunicação com os seus filhos e netos e como factor essencial para que se sinta parte integrante da actual sociedade tecnológica;

as atitudes negativas referidas fazem-se sentir nas idades mais avançadas, sem capacidade já para lidar com estes novos dispositivos;

- O factor *Atitudes face às implicações das novas tecnologias de informação*, refere-se a supostas consequências negativas das novas tecnologias, como o desemprego, a impessoalidade e desumanização, e a experiências positivas, permitindo a realização de trabalhos mais interessantes e imaginativos; o que se verifica é que as TIC obrigaram a grandes transformações nos aspectos económicos e sociais, questionando valores e comportamentos, gerando avanço e inovação, mas também algum desconforto e sentimentos de menor valia naqueles idosos que, devido a elas, se viram prejudicados económica e socialmente ou que nelas não reconhecem qualquer utilidade;
- O factor *Atitudes face aos computadores e às novas tecnologias de informação como ferramentas de trabalho* refere atitudes positivas face a elas, consideradas ferramentas precisas, fiáveis e eficazes, de aprendizagem interessante; tem-se verificado que a utilização do computador foi crescendo, de dia para dia, de uma forma rápida e contínua; hoje, o seu uso atravessa todas as áreas socioprofissionais, bem como todas as faixas etárias, ditando uma nova cultura; o idoso com atitudes favoráveis face a estas tecnologias tenta acompanhar esta nova realidade.

Em suma, é com esta tecnologia, presente em todos os países desenvolvidos ou em vias de desenvolvimento, que as pessoas coabitam e interagem.

Fugir a esta realidade só pode ter como consequência o afastamento de todo o processo social, pois não prevemos um abrandamento e muito menos o regresso à época dos nossos avós.

BIBLIOGRAFIA

- AMORÓS, P. & Ayerbe, P. (eds.), (2003), "Intervención educativa en inadaptação social", in *Novos Paradigmas da Intervenção Social*, por Lamas, E. R.
- BACKMAN, L. *et al.*, (2001), *Aging and Memory, Cognitive and biological perspectives*, in *Handbook of the psychology of aging*, ed. Birren, J. & Schaie, K., Academic Press, New York.
- BALTES, P. B., & Lindenberger, U. (1997), *Emergence of a powerful connection between sensory and cognitive functions across the adult life span: A new window to the study of cognitive aging*, *Psychology and Aging*.
- BANDURA, A., (1989), *Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy*, in *Developmental Psychology*, vol.25, nº5.
- _____, A. (1994), Self-efficacy, in V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4), New York: Academic Press.
- _____, A., (2002), Growing primacy of human agency in adaptation and change in the electronic era, in *European Psychologist*, vol.7, nº1.
- BARTELETT & Marty, (2001), "Empowerment of older people in sheltered housing and residential care: opportunities and barriers in decision-making", in 17th Congress of the International Association of Gerontology, (Abstracts), 47, (suppl.1)
- BEAUVOIR, S., (1970), *La Vieillesse*, Gallimard, Paris.
- BERNE, E., (1985), *Análise transaccional em psicoterapia*, trad. São Paulo, Summus.
- BILLIPP, S., (2001), *The psychosocial impact of interactive computer use within a vulnerable elderly population: a report on a randomized prospective trial in a home health care setting*, in *Public health nurs.*18(2), Univ. of Texas.
- BLAZER, D., (2005), Depression and social support in late life: a clear but not obvious relationship, *Aging and Mental Health*, Vol. 9, Nº6, USA.
- BRITO, L., (2002), *A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos*, Coimbra, Quarteto.
- C. LOVETT-Smith & M. Gorman, (2001), Effects of empowerment on veteran's satisfaction with food quality and service in long term care, in 17th Congress of the International Association of Gerontology, (Abstracts), 47, (suppl.1).
- CARADEC, V. (2001), *Généralisations anciennes et technologies nouvelles*, in *Gérontologie et Société*, nº spécial.
- CARDOSO, G., et al., (2005), *A sociedade em rede em Portugal*, 1ª ed., Porto, Campo das Letras.
- CARRILHO, Maria José & GONÇALVES, Cristina (2004), Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento in *Revista de Estudos Demográficos* nº. 36, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

- _____, Maria José & Gonçalves, Cristina (2007), *Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual* in Revista de Estudos Demográficos, n.º 40, Lisboa, INE.
- CARVALHO, C., (1999), "Identidade e intimidade: um percurso histórico dos conceitos psicológicos", *Análise Psicológica*, n.º 4, série XVII, Lisboa.
- CASTELLS, Manuel, (2005), *A sociedade em rede*, 2ª ed., Lisboa, Fundação Caluste Gulbenkian.
- CHABOT, D., (2000), *Cultive a sua inteligência emocional*, (trad.), Lisboa, Pergaminho.
- CHARNESS, N., (2003), *Access, motivation, ability, design, and training: necessary conditions for older adult success with technology*, ed. Springer.
- CHOQUE, Stella & Choque, Jacques (2008), *Actividades de animación para la tercera edad*, Badalona, Editorial Paidotribo.
- COIMBRA, S. & Fontaine, (1999), *Adaptação da escala de auto-eficácia generalizada percebida (Scwarzer & Jerusalém)*, in Avaliação Psicológica, Volume VI, APPORT, Braga.
- COSTA, Alfredo Bruto, (2002), *Exclusões Sociais*, Lisboa, Gradiva Publicações.
- COSTA, M., (2005), *Cuidados de enfermagem aos idosos. Percursos de formação e investigação*, Envelhecer em Portugal, Lisboa, Climepsi.
- COUTO, Hudson de Araújo, (1995), *Ergonomia aplicada ao trabalho*. Belo Horizonte, Ergo.
- COVEY, HC, (1989), *Perceptions and attitudes toward sexuality of the elderly during the Middle Ages*, The Gerontologist, vol 29, Issue 1 93-100, Abstract
- CUNHA, A., (1982), *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa*, Rio de Janeiro.
- CZAJA, S. & Lee, C., (2003), *The impact of the Internet on older adults*, ed. Springer.
- DALE Gietzelt, D., (2001), *Computer and internet use among a group of sydney seniors: a pilot study*, Australian Academic & Research Libraries, Volume 32, N.º 2.
- DAMÁSIO, A., (2000), *O sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*, Lisboa, Europa-América.
- DEBERT, G. (1999), "A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade", *Velhice e sociedade*, Campinas, Papyrus.
- DECP/Serviço de Estudos sobre a População (2002), *O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas* in Revista de Estudos Demográficos n.º. 32, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

- DEL Pino, A. C. S., (2003), *Calidad de vida en la atención al mayor*, Rev. Mult. Gerontol, 13(3).
- DERTOUZOS, M. L. (1997), *O que será: como o novo mundo da informação transformará nossas vidas*, São Paulo, Companhia das Letras.
- ETAN-working papers, (1998), *The aging population and technology: challenges and opportunities*. Europäische Kommission, DG XII-A5, February.
- F. & Oliveira, R., (2002), *O ensinar e aprender com a terceira idade*, Núcleo de Investigação Sénior, RUTIS (rede de universidades da terceira idade), Lisboa.
- FAGULHA, T., Duarte, M. E., & Miranda, M. J., (2000), “A qualidade de vida: uma nova dimensão psicológica?”. *Psychologica*, Nº 25. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra.
- FARIA, L. & Simões, L., (2002), “Auto-eficácia em contexto educativo”, in *Psychologica*, nº31, Coimbra.
- FEDERATION internationale des associations de personnes âgées (2000), *20 ans en l'an 2000 les nécessités d'une société vieillissante le livre blanc de la FIAPA Vingt ans en l'an deux-mille*
- FERNANDES, A., (1997), in *Velhice e sociedade. Demografia, família e políticas sociais em Portugal*, Celta Editora.
- _____, A., (1999), *Velhice e sociedade. Demografia, família e políticas sociais em Portugal*, Celta Editora, Oeiras.
- FERNÁNDEZ – Ballesteros, R., (2004), *Calidad de vida, es un concepto psicológico?*, Rev Esp. Fer. Geront., 39 (S3).
- FERNANDES, P. (2000), *A Depressão no Idoso*, Coimbra, Escola Superior de Enfermagem.
- FERRERA, Maurizio, (2000), *A Reconstrução do Estado Social na Europa Meridional*, in *Análise Social*, Vol. XXXIV, Nº. 151-152.
- FISHER, K., (1993), *Leading self directed work teams: A guide to developing new team leadership skills*, New York, Mcgram-Hill, citado por Tubbs S. & Moss, S., 1994.
- FONSECA, A. (2005), *O envelhecimento bem-sucedido*, in *Envelhecer em Portugal*, Paul C. et al, (coord.), Climepsi. Editores.
- FONTAINE, R., (2000), *Psicologia do Envelhecimento*, Lisboa, Climepsi.
- FOZARD, J. & Gordon-Salant S., (2001), *Changes in vision and hearing with age*, Handbook of the Psychology of Aging.
- FRAQUELLI, Ângela Aita, (2008), *A relação entre auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital*, Porto Alegre.

- GIERVELD, J., (2001), *Conceptual development, definitions and measurement of loneliness, in Gerontology*.
- GIMENO, A., (1999), *La Família: el Desafio de la Diversidade*, Barcelona, Editorial Ariel.
- GOLEMAN, D., (1999), *Trabalhar com a Inteligência Emocional*, Lisboa, Temas e Debates.
- _____, D., (2000), *Inteligência Emocional; Temas e Debates*, Actividades Editoriais, Lisboa.
- GONÇALVES, Cristina (2003), "As pessoas idosas nas famílias institucionais segundo os Censos" in *Revista de Estudos Demográficos* nº. 34, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.
- _____, Cristina (2003), "Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001" in *Revista de Estudos Demográficos* nº. 33, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.
- _____, Cristina (2004), "Pobreza e exclusão social nas famílias com idosos em Portugal" in *Revista de Estudos Demográficos* nº. 35, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.
- GÓNGORA, J., (2002), *Família y enfermedad: problema y técnicas de intervencion*, in *Psychologica*, 31.
- GORDON-Salant & Fitzgibbons, (1997), *Selected cognitive factors and speech recognition performance among young and elderly listeners*, *Journal of speech, language and hearing research*, 40.
- GOULART, Denise, (2007), *Inclusão digital na terceira idade: a virtualidade como objecto e reencantamento da aprendizagem*, Porto Alegre.
- GREEN, J. & d'Oliveira, M. (1989), *Testes estatísticos em psicologia*, Lisboa, Editorial Estampa.
- GUIDO, P. (2000), *Psychotherapy of depression*, in 17th Congress of the International Association of Gerontology, (Abstracts).
- _____, P. (2001), "Adepressão no idoso", citado por Fernandes, P (2000).
- GUILLEMARD, Anne-Marie, (1992), *La villeillesse et l'état*, PUF, Col Politiques.
- GUIMARÃES, P., (1999), "Direito, direitos e idades de vida", *Intervenção Social*, Nº 20, Lisboa ISSS, Departamento Editorial.
- HILL, M. & Hill, A. (2002), *Investigação por Questionário*, (trad.), Lisboa, Sílabo, 2ª ed.
- HILT, M. & Lipschultz, J., (2004), *Elderly americans and the Internet: E-mail, TV news, information and entertainment websites*, *Educational Gerontology*, vol.30 (1), Abstracts.

- HOLLINGER-Samson, N. (2000), The relationship between staff empathy and depressive symptoms in nursing home resident, *Aging and mental Health*, Vol. 4, N° 1, USA.
- HUMMERT, M. L. et al., (1994), *Stereotypes of the elderly, held by young, middle-aged and elderly adults*, in *Journal of Gerontology*, vol.49, n° 5, p. 241.
- _____, M. L. et al., (1997), Stereotyping of older adults: the role of target facial cues and perceiver characteristics, *Psychology and aging*, vol. 12 n° 1.
- _____, M. L. et al., (2004), *The role of age stereotypes in interpersonal communication*, in *Handbook of communication and aging*, ed. Nussbaum, J.
- IIDA, Itiro, (2005), *Ergonomia: projecto e produção*, São Paulo, Edgard Blücher.
- INE (1999), *As Gerações Mais Idosas in Série Estudos n° 83*, Instituto Nacional de Estatística - Gabinete de Estudos e Conjuntura, Lisboa.
- INE – Instituto Nacional de Estatística, (2007), *Dia Internacional do Idoso*
- JACOB, J., (2007), *As universidades sénior em Portugal - as Universidades da Terceira Idade: um exemplo de educação para adultos*, Núcleo de Investigação Sénior, RUTIS (rede de universidades da terceira idade), Lisboa.
- KACHAR, V. (2003), *Terceira Idade & Informática: aprender revelando potencialidades*, São Paulo, Cortez.
- KALACHE, Alexandre, Hoskin, I., & Edwards, P., (2001), “Active Aging: changing the paradigm”, *Gerontology, (Abstracts)*.
- KENDING, H., (2003), *Social Sciences and successful aging*, Asia-Oceania Regional Congress of Gerontology, Tokyo.
- KERTÉSZ, Roberto *et al.* (2006), *Valores, Argumento y Metas de Vida en la Tercera Edad*, in Falcao, Deusivania, *Maturidade e velhice pesquisas e intervenções psicológicas*, São Paulo, Edição de Casa do Psicólogo.
- KRAFT, J. M. and Werner, J. S., (1999), *Aging and the saturation of colors*, *Journal of the optical society of America*, 16.
- LAGE, I., (2005), *Cuidados familiares a idosos*, in *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados*, Paúl & Fonseca, coord., Climepsi Editores.
- LAWTON, M.P., (1991), *Medio ambiente y satisfaccion de las necesidades del envejecimiento*, Barcelona, Martinez Roca.
- _____, M.P., (2001), *Quality of life and end of life*, in *Handbook of the psychology of aging*, Birren, J. & Schaie, K. (edit), Academic Press.
- LÉGER, J., Tessier, J., & Mouty, M., (1994), *Psicopatologia do envelhecimento e assistência às pessoas idosas*, (trad.), Petrópolis, Vozes.

- LEVY, B., (1996), "Improving memory in old age through implicit self stereotyping", *Journal of Personality and Social Psychology*.
- LÉVY, Pierre, (1998), *A ideografia dinâmica*, São Paulo, Loyola.
- _____, Pierre, (2001), *O que é o virtual?*, Coimbra, Quarteto.
- LIMA, M., (2006), *Posso participar? Actividades de desenvolvimento pessoal para idosos*, Porto, Âmbar.
- LÖVDÉN, U. et al., (2008), *Psychological Principles of Successful Aging Technologies: A Mini-Review*, *Gerontology* 2008, 54:59–68, Karger AG, Basel.
- LUPIEN, S. & Wan, N., (2004), *Successful ageing: from cell to self*, Phil. Trans. Royal Society.
- LUQUE, L. & Burba, M., (2005), Autoeficacia hacia la tecnología en talleres de informática para adultos mayores, in *Tiempo*, nº17.
- MACHADO, Letícia Rocha, (2007), *Metas Motivacionais de Idosos em Inclusão Digital*, Porto Alegre.
- MAROCO, J. (2003), *Análise Estatística – Com Utilização do SPSS*, Lisboa, Sílabo.
- MARTÍN, I., (2005), *O Cuidado Informal no âmbito social*, Envelhecer em Portugal, Paul, C. e Fonseca, A. (coord.), Lisboa., CLIMEPSI.
- MARTIN, I., (2007), *Gerontologia educativa: enquadramento disciplinar para o estudo e intervenção socioeducativo com idosos*, in Requejo, A., e Pinto, F. (coord.), *As pessoas idosas*, Lisboa, Instituto Piaget.
- _____, I. et al., (2007), "Políticas sociais para a terceira idade", in Requejo, A., e Pinto, F. (coord.), 2007 "As pessoas idosas", Lisboa, Instituto Piaget.
- _____, I. et al., (2007), *O desenvolvimento do paradigma do envelhecimento produtivo. Os novos papéis dos seniores na sociedade*, in, Requejo, A., e Pinto, F.C. (coord.), 2007 "As pessoas idosas", Lisboa, Instituto Piaget.
- MARTINI, F. Zornoza, Marti, C., Prieto, F. e Peiró, J. M. (1990), Medida de las actitudes ante las nuevas tecnologías: El cuestionario de actitudes ante las nuevas tecnologías (ANT/25)^[1]. In *Comunicaciones dei II Congreso Oficial de Psicólogos (área 3) - Psicología dei trabajo y de las organizaciones* (pp. 111-118), Madrid, Colegio Oficial de psicólogos.
- MCCRAE et al., (2005), "They're all depressed, aren't they?" A qualitative study of social care workers and depression in old workers, *Aging & Mental Health*, Vol.9, N°6, London.
- MCGOLDRICK, M. y Gerson, R., (1996), *Genogramas en la valoración familiar*, Barcelona, Gedisa.
- MCWILLIAM & Ward-Griffin, (2001), Working toward more empowering care: an exploratory study of the experience of in-home delivery in 17th Congress of International Association of Gerontology, (Abstracts).

- MIRANDA, Jorge e Silva, Jorge P., (2006), *Constituição da República Portuguesa*, (5ª ed.), Estoril, Príncipeia.
- MORENO, M. F. Navarro, (2001), *Qualidade Ambiental nos Espaços Livres de áreas Verticalizadas da Cidade de São Paulo*, São Paulo, Doutorado FAU USP.
- NARCISO, I., (2002), “Janela com vista para a intimidade”, *Psychologica*, n.º 31, Coimbra.
- NEVES, S. & Faria, L., (2004), *Auto-eficácia académica: definição conceptual e recomendações metodológicas para a construção de instrumentos de avaliação*, in *Avaliação Psicológica*, Braga, Psiquilíbrios Edições.
- OLIVEIRA, J., (2002), *Ansiedade face à morte: uma abordagem diferencial*, in *Psychologica*, nº31, Faculdade de psicologia e ciências de educação de Coimbra.
- _____, J., (2005), *Psicologia do envelhecimento e do idoso*, Porto, Livpsic.
- ORNELAS, J., (1997), “Psychological empowerment: issues and illustrations”, *Análise Psicológica*, Nº 3, série XV, Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada citado.
- OTTAWAY, S., (1998), *Providing for the elderly in eighteenth-century England*, Department of History, Carlton College, Northfield, Minnesota, Abstract
- PAUL, M. Constança, (1997), *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*, Livraria Almedina, Coimbra.
- PAUL, C., et al., (2005), *Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses*, in *Envelhecer em Portugal*, ed. Paul, C. et al., (coord.), Climepsi Editores.
- PERDUE e Gurtman, (2004), in *Evidence for the automacity of ageism*, citado por Hummert et al., 4.
- PEREIRA, M., (1999), “Etariação e intervenção social”, *Intervenção Social*, Nº 20, Lisboa, ISSS, Departamento Editorial.
- PINA, S. & Faria, L., (2004), *Auto-eficácia académica: definição conceptual e recomendações metodológicas para a construção de instrumentos de avaliação*, in *Avaliação Psicológica*, Formas e contextos, Psiquilíbrios edições, Braga.
- PINTO, L., (1998), *Centro de saúde: razões de procura na percepção dos idosos*, Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto.
- PINTO, M., (2007), *Da importância de programas destinados à educação de seniores na sociedade de hoje*, Núcleo de Investigação Sénior, RUTIS (rede de universidades da terceira idade), Lisboa.
- POLYDORO, S. et al., (2004), *Escala de auto-eficácia do professor de educação física*, in *Avaliação Psicológica*, Formas e contextos, Psiquilíbrios edições, Braga.

- PRECIOSO, J., *et. al.* (1999), *Educação para a saúde*, Universidade do Minho.
- PY, Ligia (2004), *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais Ensino da psicologia*, São Paulo, Nau.
- QUEIRÓS, I. & Barbosa, (2004), *Natureza e qualidade das relações avós-netos*, in *Avaliação psicológica. Formas e contextos*, Psiquilíbrios, Braga.
- QUEIRÓS, Maria Manuela, (2004), *Inteligência emocional percebida e actividade física na terceira idade*, in *(IN)Sucesso escolar por géneros: (des)equilíbrios*, Ferreira, J. (editor), in *Psicologia, Educação e Cultura*, VIII, 1.
- RAPPAPORT, J., (1997), in “*Psicologia comunitária. Origens, fundamentos e áreas de intervenção*”, *Análise Psicológica*, Nº 3, série XV, Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada citado por Ornelas, J.
- REIG, A., (2000), *La calidad de vida en gerontología como constructo psicológico*, *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.*, 35 (S2).
- RELVAS, A.P., (2002), *A terapia familiar em Portugal: o regresso ao futuro*, in *Psychologica*, nº31, Coimbra.
- REQUEJO, A., (2003), *Educação permanente e educação de adultos*, Lisboa, Instituto Piaget.
- _____, A., (2007), *Os idosos na sociedade actual*, in *As pessoas idosas*, Osório, Requejo, A. e Pinto, F.C., Lisboa, Instituto Piaget.
- RICH (1997), in “*Citizen participation and empowerment: the case of local environmental hazards*”, *Análise Psicológica*, Nº 3, série XV, Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada citado por Ornelas, J.
- ROBERT, L., (2001), *O envelhecimento*, trad., Porto Editora.
- ROGERS, W. & Fisk, A., (2001), *Understanding the role of attention in cognitive aging research*, in *Handbook of the psychology of aging*, ed. Birren J. & Schaie K., Academic Press, New, York.
- _____, W. & Fisk, A., (2003), *Technology design, usability, and aging: human factors techniques and considerations*, ed. Springer, p.1.
- ROWE, J. W. & Kahn, R.L, (1998), *Successful Aging*, New York, Pantheon Books.
- RYAN, E. et al., (1995), *Communication predicaments of aging: Patronizing behaviour toward older adults*, *Journal of Language and Social Psychology*, 14.
- SÁ, J. (2001), “*A crítica da técnica e da modernidade em Heidegger e McLuhan*”, *Interacções*, Coimbra, Quarteto Editora, Nº. 1.
- SANTOS, P., (2000): *A depressão no idoso*, Coimbra, Quarteto Editora.
- SANTOS, S. *et al.*, (2004), *Validação do Death Anxiety Questionnaire: Estudo com uma amostra de idosos*, in Machado, C. et al., 2004, *Avaliação Psicológica*,

Formas e contextos, Psiquilíbrios Edições, Braga.

- SILVA, A. (1996), *Percepção dos idosos face aos cuidados de enfermagem*, Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade Portucalense Faculdade de Ciências Humanas, Lisboa.
- SILVA, T. P. Vieira, (2007), *Qualidade de vida em idosos da cidade de Rio Verde – Go*, Universidade de Brasília, Dissertação de Mestrado.
- SIQUEIRA, M. E. C. (2002), Teorias Sociológicas do envelhecimento, em E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha, *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp. 47-57, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- SOUSA, L. & Figueiredo, D., (2000), *Facilitar os cuidados aos idosos: uma escala de avaliação da qualidade de vida e bem-estar*, in *Psychologica*, nº25, Coimbra.
- STIGLITZ, Joseph, E. (2002), *Globalização a Grande Desilusão*, Lisboa, Terramar.
- STUCKELBERGER, Astrid, (2001), *Generations of peace and war: role and responsibility of elders*”, in *Gerontoly*.
- SUSUMU, S. et al., (2007), *Research activities on the Ergonomics of computers in schools in Japan*, in *Proceedings of the human factors and ergonomics society*, 51st annual meeting, Proc. 1.
- TAMER, L. e Petriz, G., (2007), *A qualidade de vida dos idosos, 2007*, in Requejo, A., Pinto, F. C., 2007 “*As pessoas idosas*”, Lisboa, Instituto Piaget.
- TEIXEIRA, M. O. & Carmo, A., (2004), *Estudos com a versão portuguesa da escala multidimensional da auto-eficácia percebida de Bandura*, in *Avaliação Psicológica*, Formas e contextos, Psiquilíbrios edições, Braga.
- THRANE, L. et al., (2004), *E-Political Empowerment: Age Effects or Attitudinal Barriers?* in *Journal of E-Government*, Vol.1 (4).
- TYRERL, H. et al., (2006), *Technology for successful aging*, in *Science Daily*.
- VIRILIO, Paul, (1993), *O espaço crítico e as perspectivas do tempo real*, Rio de Janeiro, Edições 34.
- WALKER, A., (2004), in *Calidad de vida de las personas mayores. Análisis comparativo europeo*, *Rev Esp. Ger. Geront.*, (Supl.3).
- WHITLOCK, C., (1999), *Using computers without hurting yourself; ergonomics training resources*, USA.
- WROBLEWSKI, S. et al., (2007), *Senior citizens who use E-mail*, *Educational gerontology*, vol. 33, nº4.
- ZIMMERMAN, Guite, (1997), in “*Psychological empowerment: issues and illustrations*”, *Análise Psicológica*, Nº 3, série XV, Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada citado por Ornelas, J.

SITOGRAFIA

- AGENDA Portuguesa para iniciativas de inclusão em 2007, disponível em <http://www.acessibilidade.net/workshop2005/VIDA.ppt>, consultado em 2/1/2008
- ALTO Comissariado da Saúde (Indicadores e metas do Plano Nacional de Saúde), disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/pns/pt/nascer-com-saude/esperanca-de-vida-a-nascenca/>, consultado em 7/08/2009.
- BANCO Central Europeu (BCE) sobre o desenvolvimento estrutural da banca na Europa, citado pela agência Lusa, disponível em <http://diarioeconomico.sapo.pt/edicion/diarioeconomico/nacional/economia/pt/desarrollo/1047349.html>, consultado em 9/8/2009.
- BOWLING A & Dieppe, P., (2007): What is successful aging and who should define it?, disponível em <http://www.bmj.com>, consultado em 10/11/2007, p. 3.
- CAMPINAS, Instituto de Química da Unicamp (Ed.), disponível em http://lges.igm.unicamp.br/institucional/bibliotecas/bibliotecas_lges_nanotecnologia.html, Consultado em 13/5/2007.
- CARDOSO, G., Gomes, M. C., Espanha, R., Araújo, Vera (2007), Utilização do telemóvel e transformação da vida social, Lisboa, OberCom, disponível em <http://www.obercom.pt/client/?newsId=29&fileName=rr4.pdf>, consultado em 9/8/2009.
- DANIEL Chandler, “Technological or Media Determinism”, disponível em <http://www.aber.ac.uk/media/Documents/tecdet/tdet02.html>, consultado em 11/5/2006
- ESTRATÉGIA de Lisboa, Publicado em 5 de Agosto de 2004, disponível em <http://www.confagri.pt/Ambiente/AreasTematicas/DomTransversais/Documentos/doc36.htm>, consultado em 11/3/2008.
- HUMAN Factors and Ergonomics Society – HFES, disponível em <http://www.hfes.org/web/TechnicalGroups/descriptions.html>, consultado em 1/1/08
- INE, (2004), disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main, consultado em 1/5/2008, p. 5.
- INE – Instituto Nacional de Estatística, disponível em <http://www.ine.pt>, tabela extraída em 4/8/2009, última actualização destes dados 23/6/2009.
- LIVRO Verde para a Sociedade da Informação em Portugal, disponível em <http://www.posc.mctes.pt/documentos/pdf/LivroVerde.pdf>, consultado em 25/10/07
- OMS, Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL) (1998), disponível em <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html#1>, consultado em 17/4/2009.

- SHALALA, D., (2000), Older Americans staying active: changing our perception of aging, in The forum of technologies for successful aging, 2000 Speeches by Secretary Donna E. Shalala, disponível em <http://www.hhs.gov/news/speeches/001004.html>, consultado a 20/12/2007.
- SILVA, Anibal Cavaco, (2008), Portugal tem «profundas desigualdades sociais», disponível em <http://diario.iol.pt/sociedade/pobreza-pobres-cavaco-silva-des-igualdades-sociais/957573-4071.html>, consultado em 2/6/2008.
- SOCIEDADE da Informação em Portugal 2007, disponível em http://www.osic.unic.pt/governo/relatorio_ficha.aspx?id=69, consultado em 26/10/2007.
- STAVENUITER, M., (1995), Journal of social history, 19th century AD, pp. 2 e 11, disponível em <http://findarticles.com/p/articles/mi-m2005/is-n2-v29/ai-17841773/pg-2>, consultado em 2/1/2008.
- THE American Library Association Presidential Committee on Information Literacy (January 10, 1989, Washington, D.C.), disponível em <http://www.ala.org/ala/acrl/acrlissues/acrlinfolit/infolitoverview/introinfolit/introinfolit.htm>, consultado em 28/4/2006.
- UNIVERSIDADE Federal de Minas Gerais Instituto de Ciências Exactas Departamento de Ciência da Computação Especialização em Informática - Engenharia de Software disponível em <http://homepages.dcc.ufmg.br/~clarindo/arquivos/disciplinas/eu/material/seminarios-alunos/normas-iso-kecia-elayne.pdf>, consultado em 2/1/08
- VAN de Watering, M., The impact of computer technology on the elderly, Vrije Universiteit, Amsterdam, disponível em <http://www.few.vu.nl/~rvdwate/HCI-Essay-Marek-van-de-Watering.pdf>, consultado em 15/01/08, p.3.

ANEXOS

Anexo 1

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os questionários que se seguem têm como objectivo recolher informação que permita, investigar e identificar a relação entre as atitudes face às novas tecnologias de informação e comunicação e a qualidade de vida do idoso, assim como verificar que/se quem as utiliza é possuidor de uma maior qualidade de vida.

Alguns dados pessoais serão solicitados (idade, estado civil, ...) mas não serão pedidas informações que permitam a sua identificação (nome, endereço, ...) salvaguardando assim a confidencialidade de quem responde.

Todos os dados recolhidos são dirigidos ao presente estudo e serão intransmissíveis.

Por favor, leia com atenção as instruções de cada questionário antes de iniciar as suas respostas.

Não existe um modo certo ou errado de responder. O importante é a sua opinião sincera.

Muito obrigado pela atenção dispensada.

Anexo 2

FICHA DE INFORMAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Por favor, preencha com os seus dados pessoais.

1. Idade: _____
2. Sexo: M F
3. Estado Civil: Casado
 Solteiro
 Viúvo
 Divorciado
 Separado
4. Escolaridade: Ensino Básico
 Ensino Secundário
 Ensino Superior
 Outra _____
5. Aposentado:
 Sim Não
6. Rendimento: Menos de 350€
 351€ e 500€
 501€ e 1000€
 Mais de 1000€
7. Como definiria o seu estado de saúde?
 Muito mau
 Mau
 Satisfatório
 Bom
 Muito bom
6. Com quem reside? Sozinho
 Com o cônjuge
 Com filhos
 Com o cônjuge, filho(s)
 Com o cônjuge, filho(s) e neto(s)
 Com filho(s) e netos(s)
 Com outros parentes
 Com amigos
 Outros: _____

O avanço da electrónica permitiu a criação e desenvolvimento de novos meios de informação e comunicação que vieram alterar a nossa forma de comunicar, de trabalhar, de aprender/ensinar, de passar os tempos livres, e de nos relacionarmos com a tecnologia, em suma, a nossa relação connosco e com tudo o que nos rodeia.

7. Utiliza habitualmente os novos aparelhos de informação e comunicação?
(exemplos: Vídeo, Caixa Multibanco, Telemóvel, Fax e Computador)

Sim Não

Caso utilize habitualmente, aponte quais.

Vídeo

Caixa Multibanco

Telemóvel

Fax

Computador

Anexo 3

ESCALA DE ATITUDES FACE ÀS NOVAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO

Por favor, leia com atenção estas instruções antes de iniciar as suas respostas.

Não existem respostas verdadeiras ou falsas. Responda a todas as questões colocadas.

O questionário é composto por 25 frases. Leia cuidadosamente cada uma das frases e responda verdadeira, espontânea e rapidamente a cada uma delas. Ao dar a resposta considere, sobretudo, a sua maneira habitual e não o seu estado de espírito de momento. Assinale com uma cruz a opção que melhor se aplica de forma mais característica, segundo as opções apresentadas abaixo.

1	Não concordo
2	Concordo pouco
3	Concordo moderadamente
4	Concordo muito
5	Concordo muitíssimo

1	A informática e as novas tecnologias são ferramentas necessárias para uma gestão eficiente das grandes empresas.	①	②	③	④	⑤
2	As novas tecnologias contribuem para gerar desemprego.	①	②	③	④	⑤
3	As novas tecnologias são extremamente precisas, exactas, fiáveis e eficazes.	①	②	③	④	⑤
4	Prefiro dactilografar um documento no computador que numa máquina de escrever.	①	②	③	④	⑤
5	Gosto de estar a par dos avanços tecnológicos.	①	②	③	④	⑤
6	Nunca compreenderei como funcionam os computadores e os equipamentos informatizados.	①	②	③	④	⑤
7	Perco demasiado tempo a utilizar o computador.	①	②	③	④	⑤
8	Creio que ter um computador nos locais de trabalho facilitaria a realização das tarefas.	①	②	③	④	⑤
9	Posso realizar perfeitamente o meu trabalho sem computadores ou equipamentos informáticos.	①	②	③	④	⑤
10	As novas tecnologias podem melhorar a qualidade de vida.	①	②	③	④	⑤
11	Prefiro não aprender a trabalhar com um computador.	①	②	③	④	⑤
12	Tenho tido más experiências com os computadores.	①	②	③	④	⑤
13	Penso que os computadores e outros avanços tecnológicos têm facilitado o nosso trabalho.	①	②	③	④	⑤
14	Trabalhar com computadores e outras novas tecnologias causam-me ansiedade e frustração.	①	②	③	④	⑤
15	Os computadores e outras novas tecnologias são impessoais e desumanizantes.	①	②	③	④	⑤
16	Agrada-me trabalhar com as novas tecnologias.	①	②	③	④	⑤
17	Os computadores e outras novas tecnologias são agradáveis, estimulantes e desafiantes.	①	②	③	④	⑤
18	É fatigante trabalhar com computadores e outros equipamentos informáticos.	①	②	③	④	⑤
19	É interessante aprender a trabalhar com os computadores e outros equipamentos informáticos.	①	②	③	④	⑤
20	Utilizar as novas tecnologias é aborrecido.	①	②	③	④	⑤

21	Recebi formação adequada para a utilização das novas tecnologias.	①	②	③	④	⑤
22	Pediram a minha opinião acerca das características que deveriam possuir as novas tecnologias a utilizar nos locais de trabalho	①	②	③	④	⑤
23	Prefiro que não se introduzam novas tecnologias nos locais de trabalho.	①	②	③	④	⑤
24	Os computadores permitem aos homens realizar tipos de trabalhos mais interessantes e imaginativos.	①	②	③	④	⑤
25	Os computadores e as novas tecnologias são difíceis de utilizar e compreender	①	②	③	④	⑤

Anexo 4
ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA

Por favor, leia com atenção estas instruções antes de iniciar as suas respostas.

Não existem respostas verdadeiras ou falsas. Responda a todas as questões colocadas.

O questionário é composto por 24 frases. Leia cuidadosamente cada uma das frases e responda verdadeira, espontânea e rapidamente a cada uma delas. Ao dar a resposta considere, sobretudo, a sua maneira habitual e não o seu estado de espírito de momento. Assinale com uma cruz a opção que melhor se aplica de forma mais característica, segundo as opções apresentadas abaixo.

1	Não concordo
2	Concordo pouco
3	Concordo moderadamente
4	Concordo muito
5	Concordo muitíssimo

1	Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto), afectam a sua vida diária?	①	②	③	④	⑤
2	Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto, afecta a sua capacidade de participar em actividades?	①	②	③	④	⑤
3	Que liberdade acha que tem de tomar as suas próprias decisões?	①	②	③	④	⑤
4	Até que ponto sente que controla o seu futuro?	①	②	③	④	⑤
5	Em que medida sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	①	②	③	④	⑤
6	Em que medida está preocupado com a maneira pela qual irá morrer?	①	②	③	④	⑤
7	Até que ponto tem medo de não poder controlar a sua morte?	①	②	③	④	⑤
8	Até que ponto tem medo de morrer?	①	②	③	④	⑤
9	Até que ponto teme sofrer dor antes de morrer?	①	②	③	④	⑤
10	Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto) afecta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	①	②	③	④	⑤
11	Até que ponto consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	①	②	③	④	⑤
12	Até que ponto está satisfeito com as suas oportunidades para continuar a alcançar outras realizações na sua vida?	①	②	③	④	⑤
13	Em que medida sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	①	②	③	④	⑤
14	Até que ponto sente que está suficientemente ocupado em cada dia?	①	②	③	④	⑤
15	Sente-se satisfeito com aquilo que alcançou na sua vida?	①	②	③	④	⑤
16	Sente-se satisfeito com a maneira com a qual usa o seu tempo?	①	②	③	④	⑤
17	Sente-se satisfeito com o seu nível de actividade?	①	②	③	④	⑤
18	Sente-se satisfeito com as oportunidades que você tem para participar em actividades da comunidade?	①	②	③	④	⑤

19	Está feliz com as coisas com que contar daqui para frente?	①	②	③	④	⑤
20	Como avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto)?	①	②	③	④	⑤
21	Em que medida acha que existe companheirismo na sua vida?	①	②	③	④	⑤
22	Em que medida acha que existe amor na sua vida?	①	②	③	④	⑤
23	Até que ponto sente que exerce esse amor?	①	②	③	④	⑤
24	Até que ponto recebe esse mesmo amor?	①	②	③	④	⑤

Anexo 5

Centros incluídos no desenvolvimento do módulo WHOQOL-HOLD

Centro	País	Estudo piloto (n)	Teste de campo (n)
Edimburgo	Escócia	303	116
Bath	Inglaterra	331	145
Leipzig	Alemanha	433	354
Barcelona	Espanha	302	271
Copenhague	Dinamarca	467	384
Paris	França	130	164
Praga	Rep. Checa	350	325
Budapeste	Hungria	304	333
Oslo	Noruega	372	324
Victória	Canadá	430	202
Melbourne	Austrália	364	376
Seattle	EUA	235	295
Beer-Sheva	Israel	312	250
Tóquio	Japão	410	188
Umea	Suécia	315	455
Guangzhou	China	478	-
Hong Kong	China	319	-
Porto Alegre	Brasil	339	328
Montevideu	Uruguai	256	248
Izmir	Turquia	345	327
Genebra	Suíça	161	139
Vilnius	Lituânia	445	342
W HOQOL-OLD GROUP	Global	7401	5566