



Instituto Politécnico de Leiria

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Escola Superior de Saúde

Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo

**De Portugal a Angola: perceções de estudantes de
fisioterapia acerca dos idosos e do envelhecimento**

Dissertação

Autora: Joana Patrícia da Branca Jacinto, nº 5140001

Professora Orientadora: Maria Isabel Alves Rodrigues Pereira

Leiria, março, 2016

Aos Meus Pais

AGRADECIMENTOS

O agradecimento mais especial é naturalmente à Professora Isabel Pereira. Pela disponibilidade, apoio e motivação incondicional, pela sabedoria sempre partilhada e pelas valiosas discussões e ideias. Pelas “skypadas”, longe mas perto. O meu maior e sincero obrigada.

Aos mais velhos com quem trabalho todos os dias, fonte de inspiração e lições de vida constantes, e a quem devo a motivação para o ingresso neste mestrado.

Aos participantes no estudo, pela disponibilidade.

Aos professores que ajudaram a chegar aos participantes, divulgando o estudo, em Portugal e em Angola.

À Daniela, pela partilha permanente. Por nunca me deixar só.

À Vanessa, companheira na aventura de mestrado.

À Santa Casa da Misericórdia de Santarém, que me apoiou nesta etapa, e permitiu a flexibilidade nos horários, possibilitando a ida às aulas e a realização deste estudo.

Ao Instituto Superior Politécnico de Tundavala, aos estudantes, e aos professores com quem passei duas semanas da minha vida, e que me permitiram o contato com uma realidade desconhecida, impulsionadora deste estudo.

Aos Meus. Aos de Sempre. Aos do Coração. Pelo Incentivo e Motivação. Pelo Amor Incondicional.

ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPESE – Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade

CES – Centro de Estudos Sociais

DGS – Direção Geral de Saúde

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

INE – Instituto Nacional de Estatística

ISPT – Instituto Superior Politécnico de Tundavala

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RESUMO

Face às alterações demográficas, o aumento da longevidade e o aumento da população idosa são uma realidade incontestável, assim é importante que a sociedade seja detentora de conhecimentos face aos idosos e ao envelhecimento, nomeadamente os profissionais de saúde para que possam desenvolver a sua prática clínica respeitando e potenciando o processo de envelhecimento.

No intuito de conhecer as perceções dos estudantes de fisioterapia angolanos e portugueses face aos idosos e ao envelhecimento, delineou-se um estudo, exploratório e descritivo, com uma abordagem predominantemente quantitativa na recolha e tratamento de dados, utilizando um questionário *online*. A amostra do estudo é composta por 46 estudantes de fisioterapia, 23 angolanos e 23 portugueses.

Os resultados revelam que não existem diferenças significativas entre as perceções dos estudantes de fisioterapia angolanos e portugueses face aos idosos e ao envelhecimento. Os inquiridos apresentam uma atitude predominantemente positiva face ao envelhecimento, considerando-o como um processo multidimensional e multidirecional, que deve ser preparado e pensado ao longo da vida, na lógica do envelhecimento ativo.

Palavras – chave: Envelhecimento, Envelhecimento Ativo, Estudantes de Fisioterapia, Idosos, Perceções

ABSTRACT

Due to the demographic changes, the increase of a long life and the elderly population growth are an unquestionable reality. Therefore, it is important for the society to be aware of the elderly people and population ageing, namely the health professionals so that they can develop their activity giving special attention to the ageing process.

With the aim of knowing the perceptions of Angolan and Portuguese physiotherapy students, we carried out an exploratory and descriptive study through an online questionnaire. The study sample includes 46 physiotherapy students, being 23 of them Portuguese and 23 Angolan.

The results show that there are not important differences between the perceptions of the physiotherapy Angolan students and the perceptions of the physiotherapy Portuguese students in what concerns elderly people and ageing. The questioned students have a very positive attitude about ageing, seeing it as a multidimensional and multidirectional process that must be prepared and thought all along life, in the logic of the active ageing.

Key words: Ageing, Active ageing, Physiotherapy students, Elderly people, Perceptions.

ÍNDICE

Introdução	1
Capítulo I– Enquadramento Teórico	4
1. Ser idoso, idade, envelhecimento e velhice	5
2. O envelhecimento ativo	18
3. Mudanças demográficas	20
3.1. Projeções a nível mundial.....	20
3.2. Projeções a nível europeu e português	21
3.3. África. Dados de angola	23
4. Desafios e mudanças face ao envelhecimento	24
Capítulo II - Estudo Empírico	29
1. Contexto e problematização.....	30
2. Metodologia do estudo.....	32
2.1. Questões de investigação.....	33
2.2. Objetivos do estudo	34
2.3. Amostra	34
2.4. Instrumento de recolha de dados	36
2.5. Procedimentos e considerações éticas	38
3. Recolha de dados e análise de resultados	39
3.1. Caracterização da amostra.....	39
3.2. Perceções dos estudantes de fisioterapia acerca dos idosos e do envelhecimento.....	46
Conclusão	65
Bibliografia.....	68
Anexos.....	74
Anexo I - Questionário <i>online</i>	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Caraterização da amostra: idade, em percentagem.....	39
Gráfico 2 Caracterização dos estudantes angolanos: idade, em percentagem.....	40
Gráfico 3 Caracterização dos estudantes portugueses: idade, em percentagem.....	40
Gráfico 4 Caraterização da amostra: género, em percentagem	41
Gráfico 5 Caraterização da amostra: frequência de curso, em percentagem	41
Gráfico 6 Caraterização da amostra: interesse pela área dos idosos, em percentagem .	42
Gráfico 7 Interesse dos estudantes angolanos pela área dos idosos, em percentagem ..	43
Gráfico 8 Interesse dos estudantes portugueses pela área dos idosos, em percentagem	43
Gráfico 9 Caraterização da amostra: formação na área dos idosos, em percentagem ...	43
Gráfico 10 Formação na área dos idosos, em estudantes angolanos, em percentagem .	44
Gráfico 11 Formação na área dos idosos, em estudantes portugueses, em percentagem	44
Gráfico 12 Intenção de realizar formação na área dos idosos, nos estudantes angolanos, em percentagem.....	45
Gráfico 13 Intenção de realizar formação na área dos idosos, nos estudantes portugueses, em percentagem.....	45
Gráfico 14 Perceção dos inquiridos acerca da idade com que as pessoas passam a ser idosas, em percentagem.....	46
Gráfico 15 Perceção dos inquiridos acerca da idade com que as pessoas passam a ser idosas, segundo a frequência de curso, em percentagem	47
Gráfico 16 Perceções dos inquiridos sobre o que é ser idoso, em percentagem	48
Gráfico 17 Perceções dos inquiridos sobre o que é ser idoso: distribuição por frequência de curso, em percentagem	49
Gráfico 18 Perceções dos inquiridos face ao que projetam na fase de ser idoso, em percentagem.....	51
Gráfico 19 Perceções dos inquiridos face ao que projetam na fase de ser idoso, distribuição por frequência de curso, em percentagem	52

Gráfico 20 Percepção dos inquiridos acerca da representação dos idosos para a família, em percentagem.....	53
Gráfico 21 Percepções dos inquiridos acerca do envelhecimento, em percentagem	54
Gráfico 22 Percepções dos inquiridos acerca do envelhecimento: distribuição por frequência de curso, em percentagem.....	55
Gráfico 24 Percepções dos inquiridos acerca do que os estudantes consideram necessário para um envelhecimento ativo, em percentagem.....	56
Gráfico 25 Percepções dos inquiridos acerca do que os estudantes consideram necessário para um envelhecimento ativo: distribuição por frequência de curso, em percentagem	57
Gráfico 26 Percepção dos inquiridos acerca do envelhecimento preparado e pensado ao longo da vida, em percentagem	58
Gráfico 27 Percepção dos inquiridos acerca do envelhecimento preparado e pensado ao longo da vida: distribuição por frequência de curso, em percentagem	59
Gráfico 28 Percepção dos inquiridos acerca de um dia ser idoso, em percentagem	60
Gráfico 29 Percepção dos inquiridos acerca da felicidade, enquanto idoso, em percentagem.....	60
Gráfico 30 Percepção dos inquiridos acerca da felicidade, enquanto idoso - distribuição por frequência de curso, em percentagem	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Em cima: duas vista da cidade do Lubango, e as mulheres na rua. Em baixo: o Cristo Rei, a Fenda da Tundavala e as curvas na Serra da Leba (fotografias particulares da investigadora).....	35
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Relação entre o interesse pela área dos idosos e formação na área dos inquiridos, em percentagem	44
Tabela 2 Percepções dos inquiridos acerca do que é ser idoso, segundo o ranking médio	50
Tabela 3 Relação entre opinião se o envelhecimento deve ser preparado e pensado ao longo da vida e percepção se será idoso ou não, em percentagem	61
Tabela 4 Relação entre percepção se algum dia será idoso e se será feliz	61

INTRODUÇÃO

Atualmente, tal como afirma Lamareiro (2014), vivemos um fenómeno sem precedentes com o aumento da longevidade. Viver mais implica também o crescimento da população idosa, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. De acordo com Silva (2011), estamos perante um cenário mundial de crescimento da população idosa, evoluindo de 84,6 milhões, em 2008, para 151,5 milhões, em 2060. Hoje, a população idosa assume acérrimo protagonismo, constituindo-se como uma motivação para a demanda de estudos que procuram descrever e entender o fenómeno do envelhecimento reconhecendo-o desde já como um processo multidimensional.

Portugal e Angola seguem estas tendências, predominando o aumento da população idosa e da esperança média de vida. Em Angola, um país em desenvolvimento, o crescimento da população idosa é mais lento, mas muito significativo, e superior em termos absolutos, comparativamente a Portugal que é um país industrializado e desenvolvido (Telles & Borges, 2013).

Para Fonseca (2004), pelo aumento da matriz civilizacional, têm-se expandido problemas face ao envelhecimento, que introduziram a necessidade de estudar esta fase da existência humana. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015), “uma vida mais longa é um recurso incrivelmente valioso” já que oferece a oportunidade de refletir acerca do que a idade avançada pode proporcionar, reconhecendo o equilíbrio entre perdas e ganhos, como essencial neste processo próprio da existência humana.

O envelhecimento é inevitável, progressivo e irreversível. Envelhecemos desde a conceção até à morte. É um processo natural da vida dos seres humano, e a falta de conhecimento faz com se criem perceções incorretas tal como estereótipos erróneos (Berger & Poirier, 1995). Para Daniel *et al.* (2015), a passagem do tempo tem sido marcada por grandes transformações que interferem nos modos de vida e na forma como representamos os outros. O período em que vivemos é marcado por uma tendência de individualismo onde predominam valores associados ao jovem e ao produtivo, afastando os mais velhos do seu papel ativo como membro da sociedade. Por outro lado, a OMS

(2015) estabelece o conceito de envelhecimento ativo, que deve envolver o bem-estar físico, social e psicológico, a proteção e segurança e a otimização de oportunidades de envolvimento do idoso como agente ativo na sociedade. O conceito é cada vez mais presente nas políticas sociais, mas ainda não o suficiente para mudar estereótipos e mentalidades instaladas ao longo dos tempos.

O aumento da longevidade requer dos profissionais de saúde uma redobrada atenção e capacidade para perceber o que o processo de envelhecimento implica para cada indivíduo e para a sociedade, equacionando atentamente a problemática da qualidade de vida, incluindo a autonomia e a independência, para que os idosos possam participar ativamente na sociedade (Moreira & Nogueira, 2008; Rebelatto & Morelli, 2004).

Face ao exposto, verifica-se que a incidência de pesquisas acerca desta população tem crescido consideravelmente nos últimos anos, para estudar o fenómeno e assim poder implementar políticas sociais que façam face ao extraordinário processo de envelhecimento. Atendendo que não importa apenas viver mais, mas sim viver bem e melhor, é emergente investigar acerca das percepções que os futuros profissionais de saúde, onde se incluem os fisioterapeutas, têm acerca do envelhecimento e dos idosos, para que as entidades formadoras, nomeadamente a nível do ensino superior, possam trabalhar os aspetos inerentes às percepções dos estudantes. Como afirma Oliveira *et al.* (2014), o processo de formação tem implicações diretas nas atitudes dos futuros profissionais de saúde, no processo de cuidar e de se relacionar com o outro.

Assim investigar acerca dos idosos e do envelhecimento entronca diretamente na problemática baseada nas atuais transformações na estrutura da população em envelhecimento. O presente estudo é conduzido pelas seguintes questões de investigação:

1. Quais as percepções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, face aos idosos e ao envelhecimento?
2. Haverá diferença entre as percepções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, face aos idosos e ao envelhecimento?
3. Haverá diferenças nas percepções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, considerando as variáveis género, idade e frequência de curso?

Face a estas questões definiram-se os seguintes objetivos da investigação:

1. Conhecer as perceções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, face aos idosos e ao envelhecimento
2. Averiguar se existem diferenças nas perceções acerca dos idosos e do envelhecimento entre os estudantes de fisioterapia angolanos e portugueses
3. Relacionar características individuais, género, idade e frequência de curso, com as perceções dos estudantes de fisioterapia angolanos e portugueses

A presente investigação tem características exploratórias e descritivas, seguindo uma abordagem predominantemente quantitativa, com uma amostra constituída por quarenta e seis inquiridos, vinte e três estudantes de fisioterapia angolanos (do Instituto Superior Politécnico de Tundavala - ISPT) e vinte e três portugueses (da zona centro de Portugal). É uma amostra de conveniência, não probabilística.

A dissertação é constituída pela presente introdução, dois capítulos, conclusão, bibliografia e anexos. O primeiro capítulo apresenta uma revisão da literatura face aos temas abordados, dividindo-se em três subcapítulos: ser idoso, idade, envelhecimento e velhice; mudanças demográficas, onde se explora o contexto mundial, a realidade europeia e o caso de Portugal, e o envelhecimento em África, com foco em Angola; e desafios e mudanças face ao envelhecimento. O capítulo II, referente ao estudo empírico, expõe o contexto e a problematização do tema investigado, tal como a metodologia: as questões de investigação que norteiam o estudo, os objetivos, a amostra e sua caracterização, os instrumentos e procedimentos na recolha de dados, e as considerações éticas tidas em conta na investigação. Por fim, são analisados e discutidos os resultados respeitantes às perceções dos estudantes de fisioterapia acerca dos idosos e do envelhecimento.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. SER IDOSO, IDADE, ENVELHECIMENTO E VELHICE

O envelhecimento da população é uma realidade irrefutável na sociedade atual. Apresenta-se como um fenómeno universal, progressivo e gradual, que afeta todos os seres humanos, desde a sua conceção até ao fim da sua vida, culminando com a morte. Paralelamente, a velhice é um fenómeno jovem que tem suscitado a curiosidade científica dos investigadores já que é uma veracidade dos nossos dias (Rocha, 2007).

Muitas são as metáforas que sugerem definições de conceitos relacionados com os idosos e com o envelhecimento. Ao longo do tempo variadíssimos termos têm sido adotados para contextualizar a velhice. Procura-se, cada vez mais, uma visão livre de preconceitos e dissociada de estereótipos. Mesmo assim, ainda hoje, o envelhecimento surge relacionado a doenças e perdas, devido à deterioração do corpo, ao declínio funcional e mesmo à incapacidade (Assis & Parra, 2015).

O ser humano sempre se preocupou com a questão do envelhecimento. Este tem sido encarado de diferentes formas ao longo dos tempos, assumindo uma dimensão heterogénea. O envelhecimento pode caracterizar-se como uma diminuição das capacidades na vida diária, num período de vulnerabilidade crescente ou até como uma fase de dependência familiar (Fechine & Trompieri, 2012). Por outro lado, outros há que lhe agregam o significado de serenidade e bom senso, admitindo o envelhecimento como o auge da sabedoria, e atribuindo aos idosos a responsabilidade de transmiti-la aos mais novos, para assim estabelecer a conexão entre o passado, o presente e o futuro, garantindo a continuidade entre gerações. Todas estas atitudes correspondem, de facto, a uma verdade parcial, mas nenhuma se constitui como um todo (Moreira, 2012).

Lopes & Lemos (2012) referem que o conceito de idoso pode ser abstrato, já que diz respeito a uma categoria socialmente criada com o intuito de demarcar a fase em que os seres humanos ficam aparentemente mais envelhecidos. O fenómeno do envelhecimento e a determinação de quem são os idosos são considerados como referência às restritas modificações que ocorrem no corpo, na sua dimensão física. Mas é preciso que se entenda que as mudanças que ocorrem vão para além da dimensão

biológica. Também acontecem outras modificações, por exemplo, na forma de pensar, agir e sentir. Assim, o envelhecimento deve ser percebido de forma multidimensional.

Tal como refere Martins *et al.* (2008), a velhice e o envelhecimento, embora cada vez mais estudados, relacionam-se com o período etário menos conhecido social e cientificamente, já que as sociedades mais envelhecidas são recentes na evolução humana. Atualmente assume-se o envelhecimento como parte do ciclo de vida dos indivíduos, acompanhado de ganhos e perdas, em múltiplas funções do organismo, sendo influenciado pelo contexto em que se encontra. Deste modo é importante perspetivar um equilíbrio entre os ganhos e as perdas, pelo que o envelhecimento satisfatório tem de equiponderar limitações e potencialidades para enfrentar as perdas inevitáveis.

De acordo com Salgueiro (1989) definir o envelhecimento é difícil, mas fácil de reconhecer. Caetano (2006) refere que o envelhecimento varia de indivíduo para indivíduo, sendo gradual para uns e mais acelerado para outros. Para Oliveira (2005), o envelhecimento é um processo que ocorre pelo avançar da idade e como consequência do desgaste do tempo, e por isso atinge todas as pessoas de forma bio-psico-social, em que as alterações morfofisiológicas e psicológicas se repercutem a nível social. De acordo com Fontaine (2000), o envelhecimento é o processo de degradação progressiva e diferencial que afeta todos os seres vivos, e se relaciona com o conjunto de processos que o organismo sofre após a fase de desenvolvimento, caracterizando um grupo de certa idade, ou seja, os que têm mais de sessenta anos.

Custódio (2008) afirma que o envelhecimento é um processo gradual que se caracteriza por fatores de ordem psicológica, fisiológica e social inerente a cada indivíduo, pelo que varia de pessoa para pessoa. Segundo Costa (2002), ao longo do envelhecimento verifica-se uma perda progressiva de capacidades do corpo que não se renovam: sensoriais, cognitivas e afetivas, alterações na própria imagem, isolamento, solidão, perda de autonomia, alterações nos padrões familiares. Já a OMS (2015) assume o envelhecimento, na sua dimensão biológica, como o cúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares, que em última instância resulta na morte, reconhecendo que também ocorrem alterações a outros níveis, como as mudanças psicossociais.

Face à diversidade de definições, Magalhães *et al.* (2012) afirma que o conceito de envelhecimento forma-se tendo por base uma multiplicidade de elementos, como os

valores, costumes, padrões de comportamento, sistema moral e as experiências prévias de cada um, que resultam da sua própria formação e/ou do contato social. Conforme Sequeira (2010), o envelhecimento é um fenómeno pessoal e de variabilidade individual, associado a um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que acontecem ao longo do ciclo vital de cada ser humano.

De acordo com a literatura, existem algumas teorias que procuram explicar o envelhecimento. Segundo Pinto (2006), todas as teorias explicativas do envelhecimento: biológicas, psicológicas e sociológicas, assentam alicerces em dados científicos, pelo que nenhuma por si só o justifica, mas ao invés, todas se complementam.

Consoante Silva (2009), entre as teorias biológicas, as sistémicas, a título macro, envolvem o sistema nervoso, endócrino e imunológico. A nível micro as componentes celular e genético, sendo a estes imputado a principal responsabilidade do envelhecimento. A teoria dos radicais livres é uma das mais importantes explicações para o envelhecimento e longevidade: foi proposta em 1950 e atribui os danos no material genético à produção de radicais livres (átomos, moléculas ou compostos com eletrões desemparelhados). Para Pinto (2006), as teorias estocásticas defendem que o envelhecimento é uma consequência de lesões sucessivas que desgastam a função celular conduzindo à morte. Já as teorias deterministas defendem que o envelhecimento acontece como causa direta do programa genético, sendo a longevidade variável entre espécies.

Portanto a nível biológico, concorda Sequeira (2010) que, acontecem um conjunto de alterações orgânicas, morfológicas e funcionais, relacionadas com o estilo de vida da pessoa, que resultam na perda gradual da capacidade de funcionamento dos órgãos e sistemas, acompanhados de mudanças progressivas nas capacidades de adaptação ao corpo, surgindo um aumento gradual do risco de desenvolver co-morbilidades.

No grupo das teorias psicológicas estão incluídas as teorias do desenvolvimento, da atividade, da continuidade e do ciclo vital, tal como afirma Silva (2009). A teoria do desenvolvimento assenta numa série de fases etárias definidas. A da atividade sustenta-se pela importância da atividade para atingir um envelhecimento saudável. A teoria da continuidade foca a capacidade de resiliência da pessoa idosa, no pensamento, atividades e relações sociais que estabelece. A teoria do ciclo vital preconiza uma continuidade em termos de análise, sendo necessários estudos longitudinais que evidenciem a passagem

do tempo sobre as questões psicológicas. Squire (2002) refere que, a nível psicológico, o envelhecimento resulta de alterações corporais, por exemplo na memória, que se repercutem psicologicamente e se traduzem numa mudança de atitudes.

Das teorias sociológicas, Silva (2009) refere que a teoria da estrutura social e o interacionismo simbólico são as correntes que explicam o envelhecimento: teoria da desvinculação, da subcultura e da modernização. A teoria da desvinculação tem que ver com o processo interativo, onde se verifica a desvinculação do indivíduo com e da sociedade. A teoria da subcultura considera que a velhice leva a um certo isolamento, e que os idosos têm todas as características de qualquer grupo isolado, e que o isolamento, por vezes, se torna mais potente que a pertença a qualquer classe ou género. Por último, a teoria da modernização assume que o estatuto e os papéis sociais da pessoa idosa variam na proporção inversa ao grau de industrialização da sociedade, como fruto do desequilíbrio entre as competências dos idosos e o avanço tecnológico atual.

Assim, compreende-se, conjuntamente com Silva (2009), que o processo não biológico do envelhecimento incorpora mecanismos tanto sociais como pessoais, em que as vivências individuais são reflexo do modo de interiorização de cada ser humano. E mesmo quando, de alguma forma, nos é possível generalizar algumas características, é de ter em conta que haverá sempre um carácter singular na sua expressão. Para Squire (2002), as alterações que ocorrem a nível social devem-se a alterações nos papéis sociais, a nível das estruturas familiares, laborais e ocupacionais.

Face ao exposto, a OMS (2007) considera que existem alguns determinantes que influenciam o envelhecimento: a cultura, o género, aspetos sociais e económicos, o ambiente físico, o acesso aos cuidados de saúde e aos serviços sociais, e fatores pessoais e comportamentais. Estes encontram-se interligados e interagem entre si, influenciando direta ou indiretamente o bem-estar, a prevalência de doença (o seu início ou progressão), tal como a forma como os indivíduos lidam com as mesmas, e a incapacidade.

Para Veloso (2015), a cultura e o género são determinantes que influenciam o processo de envelhecimento e todos os outros determinantes deste. A cultura, que se refere aos valores culturais, convicções e convicções próprios no tempo histórico e cultural das sociedades e tradições, atenua preconceitos e justifica comportamentos, tendo um impacto direto na construção social da velhice e do envelhecimento, pois influencia

não só o modo como as sociedades vêm as pessoas mais velhas, e como encaram o próprio processo de envelhecimento. Por exemplo, a nível familiar, ainda no século XIX o idoso era tido como um ser respeitável, dotado de experiência e sabedoria. Por isso tinha um papel de destaque na família, sobretudo na transmissão de conhecimentos entre gerações. Tem-se assistido a uma alteração na estrutura económica que tem transformado a imagem do idoso como uma pessoa frágil, inútil e improdutivo, afastando gradualmente o papel do idoso no seio familiar, remetendo-o para lares e hospitais.

Ainda segundo Veloso (2015), o género é uma variável de extrema importância na compreensão do envelhecimento humano sobre o determinismo biológico e na construção social, numa identidade concebida a partir de papéis sociais e económicos que cada um assume ao longo da vida, e das diferentes responsabilidades e oportunidades que a sociedade e as famílias atribuem às mulheres e aos homens.

Custódio (2008) defende que, sendo o envelhecimento marcado por mutações biológicas, também existem determinantes sociais que fazem variar as perceções acerca dos idosos e do envelhecimento, quer entre indivíduos quer entre culturas e épocas, e portanto refletir sobre estas temáticas, implica situar um contexto histórico determinado.

Sendo assim, sendo o conceito de envelhecimento multidimensional, surge também o conceito de velhice, que segundo Fernandes (1997), é um conjunto de vivências, experiências, conhecimentos e sentimentos adquiridos ao longo do ciclo vital, de acordo com aspetos físicos, sociais e culturais inerentes a cada indivíduo. Para Pinto (2006), a velhice resulta de uma construção social, que é condicionada por fatores culturais e políticos, apropriados e desencadeados pelas pessoas num certo contexto e num determinado tempo e espaço sociais. Até mesmo a denominação desta franja populacional tem variado ao longo da história social, de acordo com as rápidas transformações do ponto de vista biológico, social e psicológico, na forma de viver e no ciclo de vida próprio de cada ser humano, defendendo Sequeira (2010), que o conceito de velhice evoluiu também de acordo com atitudes, crenças, cultura, conhecimentos e relações sociais que marcam cada época.

Tal como afirma Silva (2009), existe alguma dificuldade em definir e caraterizar a velhice devido à diversidade de situações que podem ocorrer neste período, já que é uma fase que onde podem estar incluídas pessoas com cinquenta ou com cem anos, pobres

e ricos, sujeitos mais fortes e outros menos capacitados em determinadas áreas. Assim é necessário ter em conta o modo como as sociedades se estruturam em diferentes aspetos e como representam a velhice.

De acordo com Custódio (2008), os conceitos de envelhecimento e velhice assumem estreita ligação, sendo difícil definir cada um deles isoladamente, já que se complementam e contribuem para o melhor conhecimento da pessoa idosa. A certeza porém, reside no facto de o envelhecimento/velhice se traduzir numa realidade universal, multidimensional e comum a todos os seres vivos. Para Silva (2009) os conceitos de envelhecimento e longevidade são indissociáveis, e a fronteira entre eles não é fácil de estabelecer, já que depende do contexto onde se inserem. O envelhecimento é tido como um processo e a velhice apela predominantemente ao fator tempo.

Os indivíduos envelhecem de forma muito distinta entre si, e por isso tal como relata Fontaine (2000), muitas vezes as idades cronológica e biológica, relacionadas com o envelhecimento orgânico, podem diferir da idade social (refente ao papel, estatutos e hábitos relativamente a outros membros da sociedade, sendo é fortemente determinada pela cultura e história de um país) e psicológica (relacionada com as competências comportamentais, como a inteligência, memória e motivação). De acordo com Rocha (2007), a idade é dos índices mais fáceis de determinar, mas por si só não é explicativa, é apenas um indicador do tempo de vida e não uma variável efetiva e dinâmica associada às mudanças com a idade.

Para Fonseca (2004), a idade cronológica é importante uma vez que se trata de um método simples de organizar os acontecimentos. Mesmo assim é imprescindível recorrer a outros fatores para compreender comportamentos e a forma como cada ser evolui com o envelhecimento. Mais importante que o tempo em si é compreender que o comportamento humano é afetado por experiências que ocorrem ao longo da vida. Deste modo, a idade cronológica por si só não explica o processo de envelhecimento, já que de acordo com Rocha (2007) esta corresponde ao tempo que vivemos desde que nascemos.

Para Fonseca (2004) e Costa *et al.* (1999), a idade biológica tem que ver com o funcionamento dos sistemas vitais do organismo humano. O envelhecimento é indicado através de variáveis como a cor do cabelo, a força muscular ou a pressão cardíaca. A idade psicológica relaciona-se com as capacidades de natureza psicológica que permitem a

adaptação às mudanças de natureza ambiental, onde estão incluídos os sentimentos, as cognições, as motivações e outras competências que sustentam o controlo pessoal e a autoestima. A idade sociocultural relaciona-se com o conjunto específico de papéis sociais que o idoso adota como membro da sociedade, e à cultura onde pertence, sendo julgada com base em comportamentos, hábitos e estilos de relacionamento, isto é, como a pessoa vive e gere a própria vida.

Não existe um consenso quanto aos limites de idade que devem sustentar a análise do envelhecimento e a idade com que a pessoa se torna idosa. A Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) adota os sessenta e mais anos, mas nos seus cálculos para os indicadores de dependência já considera os sessenta e cinco. No Conselho da Europa, de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE,) o conceito de população idosa impera junto dos indivíduos com sessenta e cinco ou mais anos, sendo este marco muito relacionado com a idade da reforma, e que, segundo Pinto (2006), representa o limiar mais aceite atualmente.

Para Silva (2009), o tempo passa por cada um de forma absolutamente irreversível. Ainda assim quando se fala em envelhecimento, o nosso pensamento remete-se imediatamente para uma fase específica do ciclo de vida: o que procede a reforma. A entrada na reforma, com a saída do mercado de trabalho e, teoricamente, da participação ativa na esfera pública, tem vindo a assumir o marco simbólico do início da velhice, tal como a saída do período escolar e a entrada no mercado de trabalho têm marcado o começo da fase adulta no ciclo de vida de cada um. No entanto esta passagem da vida profissional para a reforma é feita de forma linear, pois esperam-se cada vez mais e melhores condições de saúde, tendendo o período da reforma a ser mais longo. Portanto a chegada à reforma é tida como um marco na passagem da adultez para “ser idoso”.

Shephard (2003) classifica os idosos de acordo com quatro categorias: a meia-idade, a velhice, a velhice avançada e a velhice muito avançada. A meia-idade engloba a faixa etária entre os quarenta e sessenta e cinco anos, período onde os sistemas biológicos começam a apresentar declínios funcionais. A velhice quer distinguir o início desta fase, coincidente com o momento posterior à reforma, entre os sessenta e cinco e setenta e cinco anos. A velhice avançada, também descrita como a velhice mediana, situa-se entre os setenta e cinco e os oitenta e cinco anos, podendo ocorrer um dano substancial nas

funções ligadas às atividades diárias, ainda que o indivíduo apresente independência. Já a velhice muito avançada compreende a faixa etária superior a oitenta e cinco anos, em que são necessários apoios especiais para os idosos.

Schaie & Willis (1996) identificam três grupos etários para os idosos: velhos-jovens, velhos, e velhos-velhos. Os velhos jovens são os indivíduos com idade entre os sessenta a setenta e cinco/oitenta anos, que continuam ativos, mesmo reformados, e assemelham-se aos adultos da meia-idade. Os velhos têm entre setenta e cinco/oitenta a noventa anos, e são mais frágeis fisicamente. Os velhos-velhos têm mais de noventa anos, e geralmente apresentam alguma desvantagem física ou mental, precisando de maior apoio emocional e físico pelos seus familiares.

Sendo estas últimas classificações sobretudo cronológicas, como refere Leite (2014), surge o envelhecimento primário (normal), o secundário (patológico) e o terciário. O primário relaciona-se com o processo biológico intrínseco, ou seja, com as alterações próprias do envelhecimento que não têm origem na doença, sendo progressivo, singular e universal: rugas, a diminuição da acuidade visual e os cabelos brancos. O secundário tem que ver com as mudanças que ocorrem no seguimento de doenças ou estilos de vida desajustados que podem alterar a capacidade de adaptação do idoso e acelerar o envelhecimento normal. O terciário respeita à deterioração que precede a morte.

Outra definição, de acordo com Fonseca (2004), distingue a terceira da quarta idade. À terceira idade estão associados aspetos positivos como o aumento da expectativa de vida e o potencial de manutenção de uma qualidade de vida adequada; já à quarta idade vêm acopladas as notícias menos favoráveis, relacionadas com as perdas cognitivas e capacidade de aprendizagem, fragilidade e disfuncionalidade.

Quanto ao próprio conceito de idoso, este assoma-se a partir dos sessenta anos, idade definida pela ONU, como a marca do início da velhice, nos países em desenvolvimento, e os sessenta e cinco anos para os países desenvolvidos, independentemente de questões biológicas, psicológicas e sociais (Assis & Parra, 2015). Pela Direção Geral de Saúde (DGS, 2004), idoso é a pessoa com mais de sessenta e cinco anos, independentemente do sexo ou do estado de saúde aplicável. No entanto, para Silva (2014) há que ter em conta que considerar a velhice apenas pela idade cronológica é muito limitativo, já que ser idoso não se mede apenas pelo tempo que viveu ou pelos anos

passados. Este aspeto tem apenas um sentido legal e social. Novo (2003) é perentório ao afirmar que ser idoso é um conceito relativo, que deve basear-se na forma de sentir, física, mental e social, própria de cada um.

De acordo com Neri (2009), os idosos são os indivíduos que, em dado contexto sociocultural, são assim denominados pelas diferenças na sua aparência, força, funcionalidade, produtividade e desempenho nos papéis sociais, em comparação com adultos não idosos. Já o envelhecimento biológico define-se pela diminuição progressiva da capacidade de adaptação e de sobrevivência, isto é, um declínio na estrutura, função, organização e diferenciação que termina na morte.

Os estudos de Martins (2009) apontam que o conceito de idoso envolve a ideia de que este é alguém merecedor de mais cuidado, carinho, atenção, respeito e paciência, pois já viveu um longo período de tempo, e como tal tem muita experiência para transmitir. Já a pessoa idosa é tida como alguém dependente de outrem, um ser sofrido e que não tem o carinho desejado.

De acordo com Fonseca (2004) muitos são os mitos, crenças e estereótipos acerca do envelhecimento, na maioria negativos e desvalorizadores, deformando a imagem e o estatuto social do idoso na sociedade atual. Moreira (2012) refere que os preconceitos em relação aos idosos podem ser de diferentes origens: económicos, culturais e até mesmo científicos. As sociedades tradicionais, ao invés do que se verifica atualmente, não apresentavam tantos preconceitos e o idoso ocupava um lugar de destaque social, como o guardião da sabedoria e por isso responsável por transmiti-la aos mais jovens, atuando como agentes mediadores intergeracionais. Hoje verifica-se que os valores do passado se enfraquecem em detrimento da celebração do presente e da juventude.

Custódio (2008) afirma que vivemos numa sociedade onde o poder económico é sinónimo de qualidade de vida. A diminuição da capacidade de produção e o aumento da dependência e das necessidades opõem-se ao que se preconiza como um bom funcionamento social, e assim os idosos são muitas vezes percecionados como um objeto de fracasso e inutilidade. Também Castro (2007) considera que a modernização da sociedade tem transformado o modo e o meio em que vivemos, pelo que é conferido aos idosos limitações na impossibilidade de partilha e progresso. Assim, Mauritti (2004) apresenta dois grupos de representações acerca do envelhecimento: uma abordagem

negativa associada à pobreza, solidão, doença, isolamento social e dependência, restringindo o indivíduo, nesta fase, a uma existência, sem interesses e oportunidades, como se a partir de determinada fase da vida coexistíssemos todos, fatalmente num espaço social indiferenciado. Por outro lado, uma vertente mais positiva relacionada com liberdade, disponibilidade, tempo e estabilidade económica. Para Fonseca (2004), os idosos são tidos, pela sociedade em geral, como doentes, incapazes ou dependentes ou então assumi-los como crianças novamente.

De acordo com Custódio (2008), as atitudes que adotamos face aos idosos e a forma como nos relacionamos com eles condicionam a forma como se encara o processo de envelhecimento. Para Araújo *et al.* (2005) criamos percepções acerca da velhice através da troca de conhecimento popular e científico, experiências entre grupos e sociais, que se vão repetindo ao longo da vivência dos indivíduos. A forma como se encara o envelhecimento depende das percepções acerca deste processo.

Num estudo acerca das representações sociais da velhice, Santos & Belo (2000) verificaram que as pessoas mais novas entendiam a velhice de forma negativa, e portanto receavam-na, já que lhe associavam perdas afetivas e sociais, e inutilidade para a sociedade, associando-lhe a aproximação à morte. Em contrapartida, os idosos consideram a velhice como algo triunfal, na medida em consideravam que as transformações físicas podem acontecer e ser vividas de forma tranquila, já que são fruto da sua história, e que a reforma é como que um prémio pelos anos de trabalho árduo.

Como se verifica nos estudos de Oliveira *et al.* (2014), o envelhecimento, a par das alterações que acarreta, traz também mudanças na posição de cada ser humano na sociedade, bem como na sua relação com os outros que o rodeiam. A sociedade tende a afastar-se das pessoas mais velhas na proporção inversa de que os idosos se afastam da sociedade, como é o caso do mercado de trabalho onde os mais velhos são descartados em prol dos mais jovens. A rejeição é agravada pela ideia de morte iminente, perda de autoridade e poder na sociedade e na família, tal como as alterações que ocorrem fisiológica e psicologicamente. Todos estes fatores auxiliam a construção de uma imagem negativa do envelhecimento que cria um conceito que associa velhice a doença. De tal forma que o próprio indivíduo se sente inútil perante uma sociedade que se apresenta cada

vez mais dinâmica e exigente, marginalizando a pessoa idosa e contrastando com a supervalorização da juventude.

Para Fernandes (1997), na cultura ocidental, o termo velho denota uma certa conotação depreciativa, tendencialmente relacionada com a vulnerabilidade, decadência, doença, senilidade, e desvalorização simbólica contínua até à morte. Assim é difícil alguém reconhecer-se como velho, surgindo uma certa recusa em planejar a velhice devido à imagem depreciativa e negativa que carrega. Como tal, o termo idoso é vulgarmente mais utilizado, menos estereotipado e mais respeitoso.

Alguns estudos, como o de Martins *et al.* (2008), têm revelado que as percepções acerca da velhice são sobretudo direcionadas para uma fase de declínio associada a perdas físicas e sociais, muitas vezes associando o binómio “saúde-doença”. Fatores como a longevidade, experiência adquirida, vivência com saúde e autonomia também estão presentes nestas investigações.

Para Jodelet (2009), a imagem associada ao idoso está frequentemente associada a conotações negativas, física e emocionalmente, sendo a separação entre velhos e novos enfatizada no ressentimento económico. Contudo, de acordo com Caldas & Thomaz (2010), dadas as condições socioeconómicas atuais, o convívio intergeracional, no seio familiar ou fora dele, denota-se uma mudança social, em que é associada uma conotação mais positiva ao idoso, já que continua capaz física e emocionalmente, sendo muitas vezes o suporte emocional e financeiro, e em certos casos, a única fonte de rendimento existente, o que por vezes, nalgumas casos assume um efeito perverso conduzindo a situações de violência sobre os idosos.

Para Fonseca (2004), os estereótipos e a discriminação das pessoas baseada na idade, a que se chama idadeísmo, começam no seio familiar pela forma como os idosos vão sendo codificados pelos familiares mais novos, o que se estende a toda a sociedade, levando os indivíduos a comportar-se de forma menos ativa. Ainda assim começam a verificar-se algumas mudanças precisamente onde começam os preconceitos: em casa, no seio familiar. Com as modificações nas estruturas familiares, tem-se verificado um empobrecimento das relações intrafamiliares e uma menor disponibilidade para cuidar do idoso. Embora se envelheça cada vez mais tarde e se constate que cada vez mais os idosos são portadores de saúde e vitalidade, também tem de se ter em conta que de facto estes

indivíduos sofrem alterações nas suas capacidades físicas, psíquicas e sociais tornando-os mais vulneráveis e sujeitos a doenças, o que se pode expressar num maior grau de dependência familiar.

Nesta fase, para Custódio (2008), a família deve ser o suporte e lugar privilegiado de trocas, fazendo com que o envelhecimento seja mais harmonioso, e de acordo com Sousa & Figueiredo (2004) a família é o contexto desejado para envelhecer, pois deverá ser um lugar de segurança, identidade, aconchego e de lembranças. De acordo com Custódio (2008), o papel do idoso no seio familiar, depende da própria dinâmica familiar, sendo que enquanto independente e ativo, o idoso é tido como mais-valia e um recurso precioso, por exemplo na educação dos netos, nas tarefas diárias e mesmo na economia doméstica. Santos & Meneghin (2006), assumem que mediante a apresentação de certas limitações, o idoso deixa de assumir um papel tão ativo e torna-se mais dependente, representado muitas vezes, uma sobrecarga familiar, e a família pode ter dificuldade em lidar com a dependência, levando ao abandono e à desvalorização do idoso.

A velhice, face a certos autores como Andrade (2003) e Silva & Gunther (2000), é uma fase onde a autonomia e a saúde são importantes nas perceções acerca do envelhecimento e dos idosos. Por isso, a falta de saúde será um aspeto decisivo na perceção de uma qualidade de vida negativa nos idosos. Ainda que por si só, saúde não possa determinar uma qualidade de vida positiva, sendo importantes outros aspetos, como o emprego e/ou atividade, rendimentos, religião, relações familiares e estilos de vida.

Neri *et al.* (2002) conclui nas suas investigações que a perceção face à velhice é aceite como uma fase de declínio inevitavelmente associada a perdas físicas e sociais, muitas vezes relacionada com o binómio saúde-doença. Já Jesuíno (2012) assume que os estudos acerca da idade foram importantes para uma visão distinta acerca dos idosos, afastando conceções relacionadas ao declínio, referindo que não existe uma associação entre velhice e doença, apesar de que com o passar dos anos seja mais possível a incidência de certas patologias.

Nos seus estudos acerca do significado de velho, junto de estudantes de enfermagem, Santos & Meneghin (2006), perceberam que estes referem que os velhos adaptados são sobretudo sábios, interessantes, cheios de dignidade e realizados, aceites, valorizados e progressistas. Para estes estudantes, os velhos que não incomodam são

humildes, doces, pessoas comuns, discretos e condescendentes, de fácil contentamento e sentido de oportunidade. Já os velhos desadaptados são tidos como desvalorizados, retrógrados, ultrapassados, rejeitados, desinteressantes, sem dignidade e ignorantes. Quanto ao velho a ser evitado, será o exigente, chato, amargo, arrogante, excêntrico e intrometido. Neste estudo, os autores concluíram que os estudantes associam o processo de envelhecimento sobretudo a perdas que têm que ver com aspetos físicos e perdas do papel social e familiar, mas que ainda assim é tido como um desafio e uma possibilidade de ganhos, se a pessoa for aceite, e encarando o processo como algo natural da vida.

Alguns autores procuraram compreender as percepções dos profissionais de saúde face aos idosos e ao envelhecimento. O foco principal incide sobre os enfermeiros que estão na primeira linha de ação junto desta população, no entanto não estão sós e muitas são as áreas ligadas diretamente ao envelhecimento, como é o caso da fisioterapia. Nos seus estudos, Catita (2008) percebeu que os enfermeiros enunciaram sobretudo uma representação positiva do idoso e do envelhecimento no domínio psicológico, sendo as características negativas associadas particularmente à vertente física. Na perspetiva social verificou um certo equilíbrio na valorização das características positivas e negativas. Nas investigações de Costa (2011), foi possível entender que os enfermeiros denunciaram sobretudo as representações mais negativas face ao idoso e ao envelhecimento, associando-lhe situações de dependência, incapacidade, limitação, défice de força, solidão, isolamentos, doença, e tristeza, representando um peso para a sociedade. A versão mais positiva tem que ver com a experiência, sabedoria e maturidade. De acordo com este estudo, as percepções acerca do envelhecimento condicionam as práticas profissionais, sendo que os cuidados prestados são influenciados por visões positivas da pessoa idosa, tendendo a valorizar a sua individualidade.

De acordo com Cabral *et al.* (2013), as percepções que cada indivíduo tem do envelhecimento (do seu e dos outros) resultam não só das suas vivências como das atitudes formadas pela sociedade, condicionando o bem-estar quotidiano e o que se projeta para o futuro, criando perspetivas mais ou menos otimistas ou pessimistas quanto ao significado de envelhecer.

2. O ENVELHECIMENTO ATIVO

Com a certeza de que a longevidade tem acarretado consequências e desafios à sociedade, a OMS, em 1990, apresenta o conceito de envelhecimento ativo. Com uma mensagem mais abrangente do envelhecimento saudável, o envelhecimento ativo é tido como um processo de cidadania plena, que conta com a participação, segurança e qualidade de vida para todos. Privilegia o potencial físico, social e emocional, com oportunidades de participação na sociedade de acordo com as necessidades próprias de cada um, desejos e capacidades, com proteção e segurança adequadas. Afasta assim uma visão centrada nas necessidades básicas, em que a pessoa é tida como um sujeito passivo, para uma mais pró-ativa que reconhece o indivíduo como um elemento capaz, que atua no processo político e que acompanha as mudanças nas sociedades. É assim reconhecida a influência de vários determinantes que interagem continuamente no envelhecimento, como sejam fatores económicos, comportamentais, pessoais, relacionados com o meio ambiente físico, social e aos serviços sociais e de saúde (OMS, 2002).

O termo ativo requer a participação contínua na vida social, económica, cultural, espiritual e nos assuntos cívicos, e não apenas no trabalho e bem-estar físico, pelo que até mesmo os reformados devem continuar ativos para as suas famílias, pares, comunidades e nação. O objetivo do envelhecimento ativo é fomentar o aumento da longevidade, promovendo uma expectativa de vida saudável, potenciando a qualidade de vida, numa abordagem multidimensional que oleia a participação de todos no combate à exclusão social e à discriminação, e na promoção da igualdade (Governo de Portugal , 2012).

Também para Veloso (2015), o envelhecimento ativo é uma visão multidimensional que integra os diferentes domínios da vida pessoal e social de cada indivíduo, assumindo-se como um novo paradigma para responder aos desafios individuais e coletivos, que surgiram na sequência do envelhecimento demográfico.

Pela OMS (2002), a abordagem ao envelhecimento ativo deve ser baseada no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas, que deve evoluir de uma lógica baseada nas necessidades, onde se assume o idoso como um sujeito passivo, para

uma abordagem assente nos direitos das pessoas e na igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspetos da vida. Assim, o envelhecimento ativo tem de envolver programas que promovam conexões de saúde mental e social com a saúde física, onde assumem destaque a autonomia e a independência, sendo o papel da fisioterapia central nestas questões, devendo atuar no seio de uma equipa multidisciplinar que possa contribuir para o envelhecimento ativo enquanto conceito multidimensional.

Como refere a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (s.d.), a fisioterapia centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas nas funções e estruturas do corpo, utilizando modalidades educativas e terapêuticas, baseadas no movimento, com o intuito de atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida.

Como profissional de saúde, o fisioterapeuta tem a capacidade e as ferramentas adequadas para intervir junto da população idosa. Atua como agente promotor da saúde, utilizando o exercício e o ensino, trabalhando a capacidade funcional e a atividade cognitiva, e tarefas relacionadas com o cuidado pessoal e adaptações ao meio ambiente. A abordagem é baseada numa visão holística em termos de morbilidade e repercussões sobre o estado psicológico promovendo um aumento da autoestima, e contribuindo para a sensação de estar vivo e integrado na sociedade. Assim, a principal ação da fisioterapia e do fisioterapeuta, junto de toda a população e em especial dos mais velhos, na potenciação do envelhecimento ativo, assenta no retardamento e prevenção de incapacidades através da promoção e a reabilitação das estruturas e funções, manutenção da autonomia e independência funcional. Contribui para a promoção da saúde e prevenção de doenças e incapacidades do processo de envelhecimento (Pereira & Pedro, 2013).

3. MUDANÇAS DEMOGRÁFICAS

3.1. PROJEÇÕES A NÍVEL MUNDIAL

As alterações demográficas estão a mudar e a metamorfosear o mundo de hoje, sem paralelo na história da humanidade. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), a população está a envelhecer à escala mundial, de tal modo que o número crescente de pessoas idosas se está a transformar numa das questões sociais que merecem mais atenção e dedicação. Este fenómeno tem implicações em setores na sociedade como o mundo do trabalho, mercados financeiros, bens e serviços como a habitação, transporte, proteção social, tal como nas estruturas familiares e nos laços intergeracionais. De acordo com Pinto (2006), numa sociedade nunca existem pessoas idosas a mais. Acontece que a sua importância relativa está a aumentar, já que os outros grandes grupos etários estão a perder a sua definição.

Ainda de acordo com a ONU (2015), o envelhecimento da população tem acontecido devido a alterações na fertilidade e na taxa de mortalidade, ambas associadas ao desenvolvimento económico e social, bem como a redução da mortalidade infantil, a promoção na igualdade entre géneros, o progresso na saúde reprodutiva e o acesso ao planeamento familiar, com repercussões na taxa de natalidade. Por outro lado, os avanços na saúde pública e tecnologias médicas, associados à melhoria nas condições de vida, têm proporcionado que as pessoas vivam mais anos, e melhor, com o aumento da esperança média de vida. Estas alterações têm conduzindo à inversão da pirâmide etária, já que a percentagem de crianças tem vindo a diminuir e a de idosos a crescer.

O Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade (CEPESE, 2010) afirma que, no quadro mundial, a população idosa cresce a um ritmo de 2,6% por ano, e a população global, mais devagar, a 1,2%. Prevê-se que esta realidade se conserve inalterada até 2050.

A ONU (2015) constatou que, em 2015, no mundo, existiam 901 milhões de pessoas com 60 ou mais anos. Este número tenderá a crescer e em 2030 deverá ser de 1,4

biliões, e 2,1 biliões em 2050, sendo que a população idosa cresce a um ritmo mais rápido que todos os outros grupos etários.

O ritmo do envelhecimento da população tem sido mais rápido nos países desenvolvidos, pelo que de acordo com a ONU (2015), os países em desenvolvimento terão menos tempo para se ajustar às consequências do envelhecimento. Os estudos de Silva (2009) afirmam que, em 2005, nos países desenvolvidos, como Portugal, aproximadamente 21% da população tinha 60 ou mais anos, e prevê-se que em 2050, atinja os 32%, ou seja 2 biliões de pessoas. Segundo a ONU (2012), nos países em desenvolvimento, onde se inclui Angola, 8% da população tinha mais de 60 anos, e estima-se que em 2050 essa percentagem aumente para 20%. Atualmente o Japão é o país mais velho do mundo, com mais de 30% de idosos na população total, mas estima-se que até 2050, outros sessenta e quatro países se juntem a ele.

Face à conjuntura atual, Silva (2009) defende que com o crescimento do envelhecimento populacional, com o aumento do peso social, financeiro e político que acarreta, a sociedade vê-se obrigada a repensar os modelos de sustentabilidade social quer do ponto de vista da viabilidade financeira quer dos princípios de coesão social. A preparação para mudanças económicas e sociais relacionadas com o envelhecimento, é essencial para marcar o progresso no desenvolvimento. De acordo com a ONU (2015), o Plano de Madrid, 2002, pronunciou a necessidade de considerar os idosos no plano de desenvolvimento, já que estes são capazes de participar e beneficiar de forma equitativa na sociedade, promovendo a sua saúde e bem-estar. Mas para isso é necessário quebrar estereótipos e preconceitos em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas.

3.2. PROJEÇÕES A NÍVEL EUROPEU E PORTUGUÊS

A par das alterações demográficas que ocorrem a nível mundial, estas também acontecem na Europa, onde o envelhecimento se tem vindo a afirmar há já algumas décadas. O fator preponderante, apontado como a causa do envelhecimento da população europeia, assenta na baixa taxa de natalidade, devido aos estilos de vida, com a entrada da mulher no mercado de trabalho e o adiar da idade de nascimento do primeiro filho, bem como por alterações comportamentais. Estes fatores influenciam o número de filhos

por mulher e o declínio da fecundidade. Também o aumento da esperança média de vida é uma tendência instalada na realidade europeia (CEPESE, 2010).

Fonseca (2004) informa que, em Portugal, entre 1960 e 2001, o envelhecimento demográfico traduziu-se num aumento de 140% da população idosa (com sessenta e cinco ou mais anos). Atualmente existem mais velhos que crianças, em Portugal.

Dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) revelam que Portugal é um país envelhecido, cujas tendências demográficas se caracterizam pelo aumento crescente da esperança média de vida, redução da mortalidade infantil, aumento da emigração, diminuição da fecundidade e consequentemente o envelhecimento da população. Face à progressão do decréscimo populacional é expectável que nos próximos anos se continuem a verificar alterações na estrutura etária, em resultado da diminuição da população mais jovem e do aumento da população idosa (INE, 2014).

De acordo com a ONU (2015), Portugal é, atualmente, o sexto país mais velho do mundo, e o quinto mais velho da Europa. No relatório do Centro de Estudos Sociais (CES, 2013), confirma-se que o peso da população idosa (65 e mais anos) tende a aumentar de 19,2%, em 2011, para 32,3% em 2060. Em 2030 a população com mais de 50 anos poderá representar metade da população portuguesa (em 2011 representava 38%).

Em 2011 o peso da população jovem (pessoas com 14 e menos anos) era de 14,9%. A esperança média de vida à nascença era de 79,2 anos. É previsto que a tendência de involução da pirâmide etária se acentue em 2050, com 35,7% de pessoas com 65 e mais anos e 14,4% de crianças e jovens, com uma longevidade prevista para os 81 anos (Governo de Portugal, 2012). O INE (2014) afirma que, de acordo com os censos nacionais, entre 2001 e 2011, a população jovem (com menos de 15 anos) evoluiu negativamente para 15%, e a de idosos (com mais de 65 anos) cresceu para 19%, repercutindo-se em alterações na pirâmide etária com o estreitamento da base (população mais jovem) e aumento do topo (população mais idosa). Em 2011, o índice de envelhecimento da população era de 128 (para cada 100 jovens, existem 128 idosos), tendo crescido desde 2001, cujo valor assentava em 102. Em 2013 este índice era de 136 idosos por cada 100 jovens. Face à conjectura atual, em que se acentuam desequilíbrios geracionais, o índice de envelhecimento, poderá vir a atingir o valor de 307 idosos por cada 100 jovens, num cenário central até 2060.

Segundo Pinto (2006), nas últimas quatro décadas, a população portuguesa tem envelhecido de forma contínua. A população mais idosa, ou seja, com 75 ou mais anos, em 2008, representava 8,2% da população idosa. Já os idosos com 80 anos ou mais representavam 24,6%, pelo que as pessoas idosas estão também a envelhecer, ou seja as pessoas vivem mais anos, como refere o CEPESE (2010).

Com o aumento do envelhecimento demográfico, à semelhança de outros países desenvolvidos, Portugal iniciou um conjunto de preocupações, pois se por um lado o envelhecimento trouxe grandes desafios como a reconfiguração dos Estados-Providência modernos, por outro também aumenta procura de cuidados de saúde e sociais devido ao aumento da longevidade e à incapacidade das respostas tradicionais de apoio de solidariedade (Lopes & Lemos, 2012).

3.3. ÁFRICA. DADOS DE ANGOLA

Ainda que a realidade mundial aponte para o envelhecimento global da sociedade, Silva (2009) relata que em África constata-se a existência de uma população maioritariamente jovem, com uma alta taxa de natalidade e índice de fecundidade. Ainda assim, segundo Telles & Borges (2013) o número de idosos tem vindo a aumentar, num processo que, embora lento, em número absolutos, é onde cresce mais.

Em Angola, segundo Simões *et al.* (2012), a taxa de fecundidade é de 6,4 nascimento. Em 2012, apenas 6% da população africana tinha 60 ou mais anos, e prevê-se que aumente para 10% até 2050. A esperança de média de vida, 48 anos (47 para os homens e 49 para as mulheres) é relativamente baixa, sobretudo se comparada com a de Portugal, 79,2 anos, pelo que a taxa de crescimento natural da população é muito elevada: estimada em 3% (diferença entre a natalidade e a mortalidade).

Em Angola, a estrutura populacional é marcada pela elevada percentagem de população muito jovem, sendo que quase metade da população, 47,7%, tem menos de 15 anos, o que contraste com a percentagem de indivíduos com 65 anos ou mais anos que não ultrapassa os 2,5% (Simões, Pinho, Cabral, & Veiga, 2012).

4. DESAFIOS E MUDANÇAS FACE AO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento deve ser entendido, de acordo com a DGS (2004), como um processo de mudança progressiva nas dimensões biológica, psicológica e social dos indivíduos, que se inicia na concepção e se desenvolve ao longo de toda a vida, até à morte, e por isso não deve ser encarado como um problema, mas sim como um processo natural do ciclo de vida. É por isso uma oportunidade de viver de forma saudável e autónoma. Assim é necessária uma reflexão acerca dos comportamentos e atitudes da população, em geral, e da formação dos profissionais e serviços de saúde, e de outros campos convergentes com a intervenção social que acompanham o envelhecimento. De acordo com o mesmo autor, uma vida mais longa, é um recurso incrivelmente valioso, e para Veras (2009), o prolongamento da vida é uma aspiração para a sociedade.

A sociedade atual é uma sociedade não só envelhecida, como uma sociedade em que as pessoas vivem cada vez mais tempo. O aumento da expectativa de vida incitou o aumento da idade para um patamar único e inédito, em que os idosos não são só cada vez mais, como cada vez vivem mais tempo, e são mais velhos. Deste modo, as fronteiras entre as fases da vida são avançadas para mais tarde, criando condições que permitem a afirmação de estilos de vida associados ao avançar da idade, surgindo novos desafios para os quais a sociedade tem de encontrar respostas adequadas (Ferreira, 2015).

Individualmente, Ferreira (2015) refere que o aumento da longevidade acarreta alterações, sobretudo no estado de saúde e na participação na vida social. Viver mais também significa estar mais exposto a doenças crónicas, intransmissíveis, e ao declínio das redes sociais e pessoais. As condições sociais afetam o estado de saúde em qualquer fase da vida. Contudo com o aumento da idade, o risco de desenvolver enfermidades aumenta, o que faz com um número crescente de idosos tenha problemas de autonomia, dependendo cada vez mais de terceiros (apoios familiar e social). É de ressaltar que apesar das implicações na capacidade funcional dos indivíduos, este fato isoladamente não deve definir o envelhecimento.

Para Lamareiro (2014), face à atualidade e necessidades que emergem do fenómeno do envelhecimento, verifica-se a urgência em estudar e sobretudo refletir acerca deste novo paradigma na sociedade. Apesar de existir já algum material, a maior parte dos estudos baseiam-se na descrição e explicação do envelhecimento de acordo com a biomedicina, que utiliza uma abordagem ainda muito centrada na aparência, e se suporta sobretudo na estatística descritiva. Deste modo, os dados apontam a velhice maioritariamente no sentido negativo do envelhecimento, alumando-a como um problema uma ameaça à sociedade. Ainda assim, gradualmente, tem sido introduzido o conceito biopsicossocial, onde o envelhecimento assenta na individualidade de cada ser humano com traços próprios de natureza biológica, psicológica e social.

Este será possivelmente um dos maiores desafios na atualidade: entender que o processo de envelhecimento tem de assentar num equilíbrio entre perdas e ganhos nos diferentes domínios da vida do ser humano, e por isso não pode ser visto apenas como uma ameaça mas sobretudo como uma oportunidade para cada ser individual, e para a sociedade. Para isto, é imprescindível o papel da investigação científica. Já que, como refere Paulino (2007), a velhice ainda não é uma realidade bem definida, devido ao seu caráter de complexidade, que reflete a vivência de experiências diversificadas e heterógenas, em função de conjunturas sociais, económicas, culturais e históricas, às quais são agregados valores individuais e subjetivos. Assim, é necessária a adoção de referenciais compatíveis com a realidade na procura de entender os problemas, as ansiedades, as dificuldades e as especificidades dos mais velhos.

De acordo com a ONU (2015), na Segunda Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, reconhecido o ritmo acelerado do envelhecimento mundial, edificaram-se necessárias mudanças nas atitudes políticas e práticas em todos os setores de forma a potencializar o fenómeno do envelhecimento, sendo que todas as pessoas idosas devem poder envelhecer com segurança e dignidade, continuando a participar ativamente na sociedade como cidadãos com plenos direitos.

Coletivamente, o envelhecimento preconiza exigências nas relações intergeracionais, que afetam as transferências económicas entre os diferentes grupos etários, nomeadamente entre ativos e não ativos. A sustentabilidade dos sistemas de saúde e segurança social é assim ameaçada em aspetos como a reforma e as pensões aos cuidados pessoas à velhice dependente. Por estes motivos, Ferreira (2015) concorda que

emerge a necessidade de rever os alicerces em que assentam as questões sociais e económicas, como é o caso da equidade nas relações intergeracionais.

Ainda para Ferreira (2015), o problema relacionado com o envelhecimento não se pode reduzir ao seu custo, ainda que para Silva (2009), os idosos sejam muitas vezes vistos como dissipadores de recursos dado que vivemos numa sociedade individualista e competitiva onde se supervaloriza o lucro e a produtividade. A questão maior é o lugar da velhice na sociedade. O envelhecimento é um desafio aos direitos humanos, e apesar de ser um fenómeno positivo, os riscos e desafios que acarta à sociedade, pode criar novas barreiras e desigualdades, de onde podem surgir discriminações e exclusões, no sentido oposto ao que a defesa dos direitos humanos preconiza.

Como a velhice é, normalmente acompanhada da perda de capacidades funcionais, Silva (2009) considera que assumir esta nova fase implicou o reforço das redes familiares, tal como a intervenção do estado. E por isso têm surgido, na ciência, novos ramos como a geriatria e a gerontologia, para aprofundar conhecimentos e desenvolver estratégias, para potenciar a qualidade de vida dos mais velhos, numa lógica do envelhecimento ativo.

A DGS (2004) afirma que envelhecimento é da responsabilidade individual e coletiva, e apresenta-se o desafio de o fazer com saúde, autonomia e independência, o que se repercute no desenvolvimento económico dos países. Portanto urge a necessidade de pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa perspetiva de prevenção como promoção de saúde e autonomia, preparando hoje, o envelhecimento de amanhã. O envelhecimento ativo deve ser tido em primeira linha de conta em diferentes campos: saúde, educação, segurança social, trabalho, justiça, economia, turismo, habitação, cultura, entre outros.

As atitudes que a sociedade tem, face à velhice e aos idosos, são maioritariamente negativas e portanto, em parte, responsáveis pela imagem que os próprios criam de si mesmos. Este aspeto deve ser incluído nas políticas sociais, clarificando a importância dos mais velhos na sociedade, como defendem Berger & Poirier (1995). Para Araújo *et al.* (2005), é preciso mudar mentalidades e compreender que os idosos pertencem à sociedade, e estão numa fase de desenvolvimento humano com potencialidades inerentes à velhice, como é o caso da responsabilidade, assertividade, e sobretudo a experiência. Por isso é emergente criar oportunidades para que o idoso possa ser inserido socialmente,

para exercer o seu papel de agente ativo, capaz de atuar dinamicamente na estrutura da sociedade contrariando o estereótipo negativo de inútil e incapaz.

De acordo com o relatório da European Communities (2006), o envelhecimento constitui-se como um indicador social e científico, que se revela um fenómeno positivo para os indivíduos e para a sociedade. No entanto, Gomes (2007) defende que, como as mudanças têm sido tão rápidas, tem-se instalado a incerteza sobre se o envelhecimento representa uma crise ou uma oportunidade. Por isso é importante que não só a sociedade, como cada ser humano, na sua singularidade, aceite o desafio de mudar as suas perceções acerca dos idosos e do envelhecimento, aproveitando o que de bom têm para oferecer, compreendendo que este fenómeno é multidimensional, e que requer um equilíbrio essencial entre perdas e ganhos. O idoso deve ser encarado como um agente ativo no desenvolvimento social, tendo o direito de permanecer autónomo o mais tempo possível, digna e respeitosamente.

No entender do CES (2013), a mudança da representação social do idoso será um dos pontos de partida e um dos maiores desafios para a promoção de um envelhecimento com dignidade e qualidade, nas diferentes áreas da vida: saúde, trabalho, habitação, família, economia, valorizando os contributos dos mais velhos, envolvendo-os na identificação das suas necessidades específicas e na criação de medidas que as possam satisfazer, exercendo a sua cidadania e gozando dos seus direitos plenos. Estas representações sociais face ao idoso são marcadas cada vez mais pelo processo de globalização, que tem uniformizado perceções face ao envelhecimento, em todo o mundo, apesar da multiculturalidade.

A globalização é um tema que tem merecido grande destaque na atualidade, já que cobre áreas distintas como a política, economia, cultura e ambiente. De acordo com Ribeiro & Poeschl (2013), a sua definição ainda não é consensual, mas aponta-se como uma unificação à escala mundial, caracterizada pela ausência de fronteiras, união e uniformização, e pela partilha de informação, num processo multidimensional. Com a intensificação das interações transacionais, parece ter ocorrido uma rutura relativamente às anteriores formas de interação, de onde terá surgido o fenómeno da globalização, extensamente marcado pelas tecnologias de informação que tornaram possível o conhecimento, a comunicação interpessoal e o acesso à informação praticamente em tempo real, diminuindo a distância entre as pessoas. Um dos focos deste processo tem

expressão na sua dimensão cultural, já que a globalização aumentou o contato entre os povos, aproximando os seus valores, ideias e mesmo modos de vida, cimentando uma cultura global, onde a uma difusão da informação pode produzir referenciais comuns e consensuais possibilitando a comunicação entre agentes sociais. Para a ONU (2009), este fenómeno parece estar a acentuar a fragilização do vínculo entre os prodígios culturais e a sua localização geográfica, permitindo o transporte de influências, acontecimentos e experiências que na realidade estão distantes, podendo levar à perda de identidade.

Face aos aspetos apresentados entende-se que são necessárias políticas que tenham em conta o *continuum* da existência humana, e que possam intervir em idades mais jovens, a partir dos conhecimentos sobre a génese do envelhecimento. Para isto é imprescindível uma rutura nos paradigmas de análise da problemática do envelhecimento, a nível de conceitos e na construção de objetos de análise e de metodologias de intervenção. Assim, é necessária uma maior exigência nos projetos formativos a todos os níveis, mesmo a nível escolar, onde deveriam ser incluídas, nos planos de estudo, matérias relacionadas com o envelhecimento, qualificando recursos humanos, garantindo assim uma estratégia incontornável numa intervenção qualificada, baseada no conhecimento para melhorar, identificar e agir sobre problemas e necessidades reais dos mais velhos, como defende Gomes (2007).

CAPÍTULO II - ESTUDO EMPÍRICO

1. CONTEXTO E PROBLEMATIZAÇÃO

Sendo o envelhecimento uma realidade atual e a certeza de uma constatação futura, torna-se relevante e essencial o desenvolvimento de estudos que permitam conhecer e compreender o fenómeno do envelhecimento. Assim poder-se-ão desenvolver respostas adequadas a esta população. É imprescindível formar e apostar em especialistas que possam abordar esta população de forma adequada e específica, para acompanhar os novos desafios impostos pelo envelhecimento demográfico, quer a nível social, quer a nível dos cuidados de saúde (OMS, 2015).

Sendo as estruturas e funções corporais afetadas com o envelhecer do corpo, a fisioterapia e os fisioterapeutas assumem um lugar muito importante junto dos idosos. A sua intervenção pretende potenciar o movimento, atuando junto de queixas álgicas, prevenindo imobilidade e minimizando efeitos do envelhecimento biológico, numa perspetiva de contribuição para a qualidade de vida dos mais velhos.

Assim, este estudo resulta de motivações académicas mas também profissionais, dada a atividade como fisioterapeuta numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), trabalhando com os mais velhos, num desafio permanente de aprendizagem.

Com a oportunidade de deslocação ao ISPT, para lecionar uma cadeira no curso de fisioterapia, considerou-se uma mais valia estudar os estudantes de fisioterapia angolanos e portugueses no que são as suas perceções face aos idosos e ao envelhecimento. Deste modo o nosso estudo surge a partir de experiências académicas, profissionais e pessoais. Indo assim de encontro ao que Gauthier (2003) preconiza: o tema de uma investigação é tanto mais pertinente quanto mais se aproxima das preocupações do investigador e se insere nos valores da sociedade.

Assim, surge a investigação com os estudantes fisioterapia da zona centro de Portugal, e os estudantes do ISPT, no Lubango em Angola. Desta forma pretende-se conhecer e compreender as perceções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, face aos idosos e ao envelhecimento.

Em paralelismo com outros profissionais de saúde, o conhecimento das percepções dos futuros fisioterapeutas, acerca dos idosos e do envelhecimento, permite orientar e qualificar a formação profissional para o cuidado específico com os mais velhos.

O conhecimento construído permite também incentivar a produção e divulgação sobre o tema do envelhecimento, e ainda melhorar a comunicação e sincronização das entidades formadoras, quer a nível profissional, quer no ensino superior. Assim será possível a implementação de cuidados diferenciados com assistência de qualidade, tendo em conta que o processo de formação do estudante de fisioterapia influenciará as suas atitudes enquanto futuro profissional de saúde.

De acordo com Oliveira *et al.* (2014), a forma como os profissionais atuam perante o idoso e o seu envelhecimento, tem repercussões diretas no processo de envelhecimento ativo de cada um. Assim é urgente que todos despertem para o conhecimento, por forma a aprimorar e a repensar conceitos e atitudes relativos aos mais velhos e ao envelhecimento para que, futura e brevemente, os profissionais que lidam com esta população, possam desempenhar as suas funções numa atenção qualificada e especializada, face ao envelhecimento.

2. METODOLOGIA DO ESTUDO

A investigação científica é um método rigoroso e objetivo, que assenta num processo racional, para permitir resolver problemas relacionados com o conhecimento dos fenómenos do mundo real em que vivemos. De forma ordenada e sistemática, a investigação científica, descreve, explica e prediz factos, acontecimentos ou fenómenos (Fortin, 2009), através da problematização de ideias e assuntos que surgem na prática profissional e noutros contextos de vida. Este processo origina o debate e constrói caminhos para ideias inovadoras (Coutinho, 2011) levando à aquisição de novos conhecimentos (Gauthier, 2003).

A metodologia de investigação envolve os fundamentos filosóficos que suportam as preocupações e orientações de uma investigação. São como um alicerce que sustentam a investigação, e que desempenham o papel de guia orientador no processo da investigação científica (Fortin, 2009).

A presente investigação tem características exploratórias e descritivas. Os estudos descritivos são essenciais para conhecer determinadas realidades. Recolhem ideias dos participantes sobre uma problemática (Fortin, 2009; Trivinos, 1987). Neste caso para aprofundar o conhecimento sobre as perceções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, acerca dos idosos e do envelhecimento.

Um estudo exploratório investiga determinada realidade e aprofunda conhecimentos num trajeto investigativo previamente definido (Fortin, 2009). É usado sobretudo, quando o tema em estudo ainda é pouco explorado, auxiliando o investigador a solucionar e/ou aumentar a sua expectativa em função de certo problema (Trivinos, 1987). O objetivo do estudo exploratório é proporcionar uma visão geral, o mais próxima possível do problema de investigação, determinando a existência temporal de dados com o intuito de descrever a presença de condições ou identificar padrões comparativos (Cohen, Manion, & Morrison, 2000).

Esta investigação segue uma abordagem predominantemente quantitativa, com a utilização dos inquéritos *online*, para recolher os dados desejados. De acordo com

Coutinho (2011), a investigação, numa perspetiva quantitativa, centra-se na análise de fatos e fenómenos observáveis, comparação e relacionamento durante a investigação empírica, e no tratamento de dados para garantir a precisão dos trabalhos realizados (Dalfovo, Lana, & Silveira, 2008). Aqui a teoria adota um papel preponderante, já que é esta que se assume como o guia do investigador, que testa, verifica e comprova teorias e hipóteses perante um plano de investigação previamente estruturado. Por isto, o investigador deve assumir uma atitude científica vincada, mas distanciada e neutra, para comprovar as hipóteses (Coutinho, 2011).

2.1. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Coutinho (2011) descreve que uma investigação envolve sempre um problema que a centra num domínio concreto, organizando, direcionando, delimitando e traçando fronteiras, e simultaneamente conferindo-lhe coerência. Atua também como um guia na revisão da literatura, fornecendo um referencial para a redação do estudo, e apontando para os dados a obter. Assim, o nosso estudo foi norteado pelas seguintes questões de investigação:

1. Quais as perceções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, face aos idosos e ao envelhecimento?
2. Haverá diferença entre as perceções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, face aos idosos e ao envelhecimento?
3. Haverá diferenças nas perceções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, considerando as variáveis género, idade e frequência de curso?

Estas questões de partida atuam como um fio condutor no processo de investigação (Gauthier, 2003; Quivy & Campenhoudt, 1992). E a resposta será dada ao longo do presente capítulo, constando na análise de resultados e respetivas conclusões finais.

2.2.OBJETIVOS DO ESTUDO

Os objetivos de um estudo devem ser claros e objetivos (Coutinho, 2011). Deste modo, face às nossas questões de investigação, foram definidos os seguintes objetivos:

1. Conhecer as percepções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, face aos idosos e ao envelhecimento
2. Averiguar se existem diferenças nas percepções acerca dos idosos e do envelhecimento entre os estudantes de fisioterapia angolanos e portugueses
3. Relacionar características individuais, género, idade e frequência de curso, com as percepções dos estudantes de fisioterapia angolanos e portugueses

2.3. AMOSTRA

A amostra de um estudo é o conjunto de sujeitos de quem se recolhem dados (Coutinho, 2011). A escolha da amostra iniciou-se com a identificação da população a ser estudada, neste caso os estudantes de fisioterapia.

Sabendo que a amostra deve ser suficiente para ser representativa e atender aos requisitos de confiabilidade (Coutinho, 2011), esta tomou a dimensão possível, de acordo com a disponibilidade dos estudantes, acerca de quem se pretendiam conhecer percepções acerca dos idosos e do envelhecimento. Formou-se, assim, uma amostra de conveniência, dada a maior facilidade em recolher os dados junto de estudantes de fisioterapia da zona centro de Portugal, e do Lubango, onde a investigadora trabalhou.

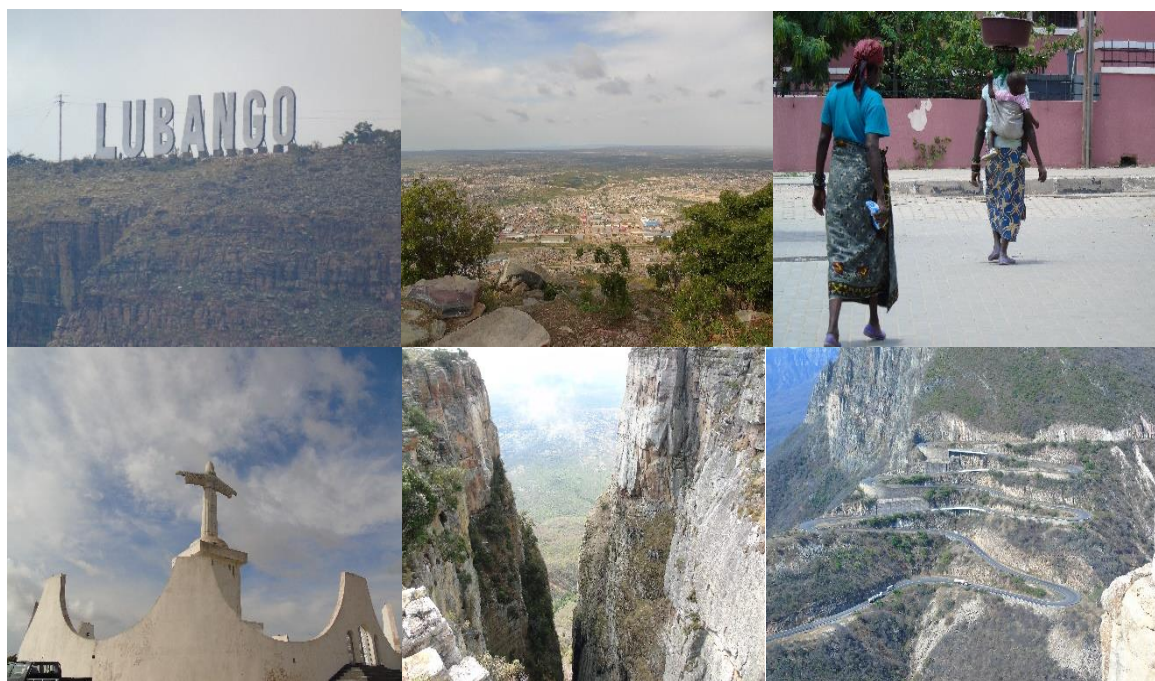
A amostra é então composta por quarenta e seis estudantes de fisioterapia que responderam ao questionário *online*: vinte e três angolanos e vinte e três portugueses. Participaram no estudo, os estudantes voluntários que se disponibilizaram a responder ao questionário *online*, entre novembro de 2015 e janeiro de 2016.

Deste modo, devendo a escolha da técnica de amostragem relacionar-se com a problemática que origina a investigação, estando em harmonia com a população estudada e possíveis constrangimentos (Gauthier, 2003), a amostragem foi obtida por conveniência, e é do tipo não probabilística, uma vez que foram selecionados os

indivíduos mais acessíveis à investigadora (Hicks, 2006). O estudo recaiu sobre estudantes de fisioterapia da zona centro de Portugal e estudantes do ISPT, situado no Lubango. A investigadora aproveitou a sua estadia nesta escola, onde lecionou alguns módulos curriculares na área da fisioterapia, para aplicar o questionário, previamente construído e testado junto de estudantes de fisioterapia e fisioterapeutas, que não vieram a participar no estudo.

A cidade do Lubango, capital da província de Huíla, em Angola, situa-se no planalto de Huíla. Segundo os locais, é a antiga cidade jardim. Contam que a sua origem está ligada aos madeirenses, sendo hoje habitada por indivíduos oriundos de todo o mundo. A cidade está a transformar-se, e aposta cada vez mais na educação, incluindo o ensino superior, que a nível público é totalmente gratuito. A nível da saúde existe um hospital público, com condições aceitáveis, dizem os populares, e muitas clínicas privadas. A nível habitacional verificou-se que muitas pessoas residem sem acesso a uma rede de saneamento básico, sem eletricidade e sem água. A economia parece desenvolver-se lentamente, e o principal sustento vem da terra, com as atividades agro-pecuárias. Muitos são os descendentes de portugueses que por ali ainda habitam, e por isso, também muitos são os traços portugueses existentes, sobretudo a nível da arquitetura das casas e até na confeção de alguns pratos gastronómicos.

Figura 1 Em cima: duas vista da cidade do Lubango, e as mulheres na rua. Em baixo: o Cristo Rei, a Fenda da Tundavala e as curvas na Serra da Leba (fotografias particulares da investigadora)



2.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Para obter os dados necessários à investigação elaborou-se um inquérito, disponibilizado aos participantes, via *online*. Este procedimento simplificou e tornou mais cómodo e rápido o processo de recolha de dados.

Os inquéritos são processos usados para obter respostas expressas pelos participantes no estudo, através de entrevistas ou questionários (Coutinho, 2011). Podem designar toda a atividade de investigação para recolher dados, examinar opiniões, atitudes, crenças ou comportamentos da população. Neste caso trata-se de um inquérito aplicado a uma amostra representativa de dois grupos de sujeitos, para identificar e estabelecer diferenças e semelhanças, face às características em estudo (Fortin, 2009).

O inquérito por questionário foi elaborado após a identificação dos assuntos gerais que refletem os objetivos da investigação, de onde emergiram as categorias e as questões que cobrem os assuntos em estudo (Hicks, 2006). As questões foram desenvolvidas tendo em conta o dia-a-dia profissional da investigadora, já que desenvolve trabalho numa ERPI, e também de acordo com a sua formação académica.

Foi elaborado um questionário preliminar, um pré-teste (Hill & Hill, 2000), já que na literatura não foi encontrada uma medida adequada e satisfatória para obter os dados desejados na investigação, pelo que seria necessário encontrar categorias para o questionário final. O questionário foi experimentado e testado junto de estudantes de fisioterapia e fisioterapeutas já formados e com experiência profissional na área da gerontologia e geriatria, no sentido de poder ser refinado de forma clara e acessível à população em estudo. Estes não vieram a participar no nosso estudo. Após as alterações, foi novamente testado junto dos mesmos indivíduos, para verificar se tinham sido supridas as questões menos claras, confrontando com os resultados da literatura (Hicks, 2006). Finalmente, foi aplicado junto da população em estudo.

O questionário (anexo I) inicia com uma breve introdução, em que se explicitam os objetivos do estudo, o tempo aproximado de resposta e se informa que os dados recolhidos são confidenciais e usados apenas para fins académicos, agradecendo-se a colaboração dos participantes. O questionário é formado por dezoito questões. As primeiras perguntas são de caracterização sociodemográfica e pretendem conhecer e distinguir os participantes do estudo: idade, género, país de residência, nacionalidade e

ano de frequência no curso, num total de cinco questões. Três questões são dedicadas à formação na área da fisioterapia nos idosos: interesse, formação na área e intenção de realizar formação neste contexto específico, em perguntas do tipo Sim/Não.

Existe uma questão com uma escala do tipo Likert que pretende averiguar o grau de acordo ou desacordo com afirmações relativas aos idosos, como afirma Mendes *et al.* (s.d.). Cinco questões são relativas ao que se entende por envelhecimento, idoso, o que vou ser quando for idoso, o que são os idosos para a família, e o que considera necessário para um envelhecimento ativo. Nestas questões são dadas algumas alternativas. As três últimas questões são do tipo Sim/Não, e projetam o pensamento dos estudantes de fisioterapia acerca de si mesmos, procurando compreender se se considera que o envelhecimento deve ser preparado e pensado ao longo da vida, se algum dia será idoso, e se será um idoso feliz.

O questionário *online*, elaborado no software Google Docs, está disponível em: https://docs.google.com/forms/d/1TbArqvnOrhbNdjhk5ojqSk8BDBI_AQtDEHEUo8N3zg/viewform.

De forma a melhorar a nossa investigação, tornando mais consistentes as conclusões, optou-se por uma triangulação de dados. Este processo pressupõe uma recolha de dados recorrendo a diferentes fontes. É uma combinação de métodos de estudo sobre o mesmo fenómeno, reduzindo o risco de enviesamento e/ou limitações, caraterísticos da utilização de um único método. Ou seja, é olhar para um mesmo fenómeno a partir de mais que uma única fonte de dados, enriquecendo a compreensão. Deste modo somos conduzidos a conclusões mais credíveis. Assim podem emergir novas ou mais profundas dimensões, obtendo descrições mais ricas e detalhadas. A triangulação pode então ser entendida como uma estratégia que contribui para obter novos conhecimentos, através de novos pontos de vista, e contribui para a validade de uma investigação, conforme Azevedo *et al.* (2013), permitindo estudar a complexidade do comportamento humano sob mais que um ponto de vista como refere Cohen *et al.* (2000).

Na presente investigação, as afirmações prestadas resultam da triangulação entre a revisão bibliográfica, o conhecimento do contexto, dado que a investigadora exerce a sua atividade profissional junto de idosos e de outros profissionais que trabalham/cuidam

destes, e também a análise documental através da consulta dos planos de estudo, perfis dos alunos e a forma de acesso ao ensino superior.

2.5. PROCEDIMENTOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Como a presente investigação envolve seres humanos, estes foram protegidos tendo em conta os seus direitos e dignidade (Hicks, 2006).

Os participantes foram informados dos objetivos do estudo, através do preâmbulo no questionário, que referia também que os dados recolhidos são confidenciais e usados apenas para fins académicos.

Os questionários foram divulgados através das redes informáticas, por correio eletrónico entre novembro de 2015 e janeiro de 2016. Participaram no estudo, apenas os estudantes de fisioterapia que, de forma voluntária, aceitaram colaborar.

3. RECOLHA DE DADOS E ANÁLISE DE RESULTADOS

Os dados correspondem à informação recolhida na forma de observações ou medidas dos valores, fornecidos por um conjunto de entidades (Hill & Hill, 2000).

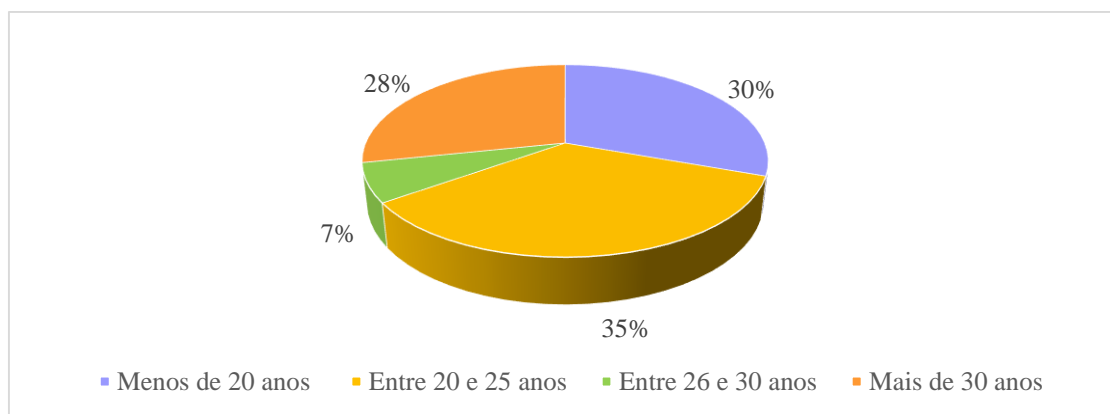
Assim, este subcapítulo apresenta os dados recolhidos ao longo do nosso estudo, bem como a sua análise, que foi elaborada de acordo com os objetivos previamente traçados, para dar resposta às nossas questões em investigação.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra da nossa investigação é constituída por quarenta e seis estudantes do curso de fisioterapia, distribuídos equitativamente entre os dois grupos em estudo: vinte e três angolanos e vinte e três portugueses.

No gráfico 1, caracteriza-se a amostra quanto à idade. Observa-se que 35% dos inquiridos tem entre 20 e 25 anos; 30% tem menos de 20; 28% tem mais de 30; e 7% tem entre 26 e 30 anos.

Gráfico 1 Caraterização da amostra: idade, em percentagem



Os Gráfico 2 e 3 comparam as idades entre os estudantes angolanos e os portugueses. A maior parte dos angolanos, 48%, tem mais de trinta anos, enquanto nos portugueses inquiridos, a maioria tem menos de vinte anos, 61%.

Em Angola não foram inquiridos estudantes com menos de vinte anos. O grupo de idades entre os vinte e os vinte e cinco anos é semelhante, sendo o segundo mais significativo nos dois grupos. Portanto, os estudantes angolanos inquiridos são mais velhos que os estudantes portugueses.

Gráfico 2 Caracterização dos estudantes angolanos: idade, em percentagem

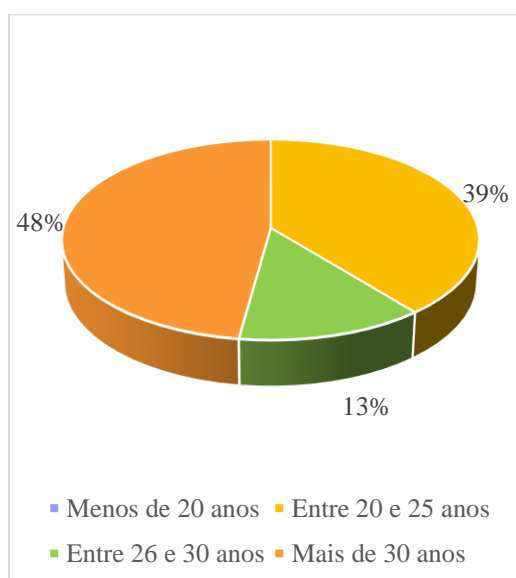
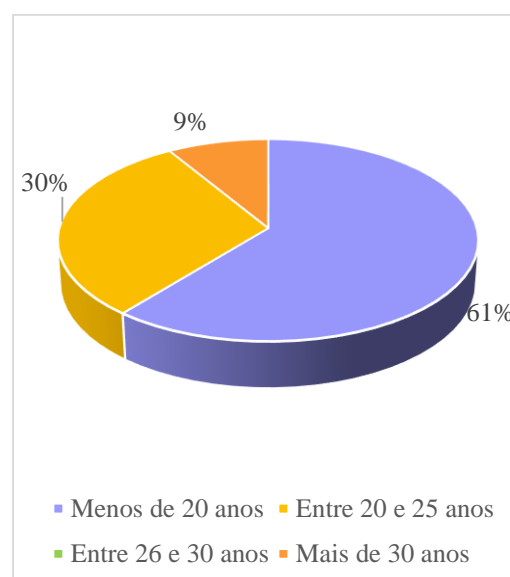


Gráfico 3 Caracterização dos estudantes portugueses: idade, em percentagem

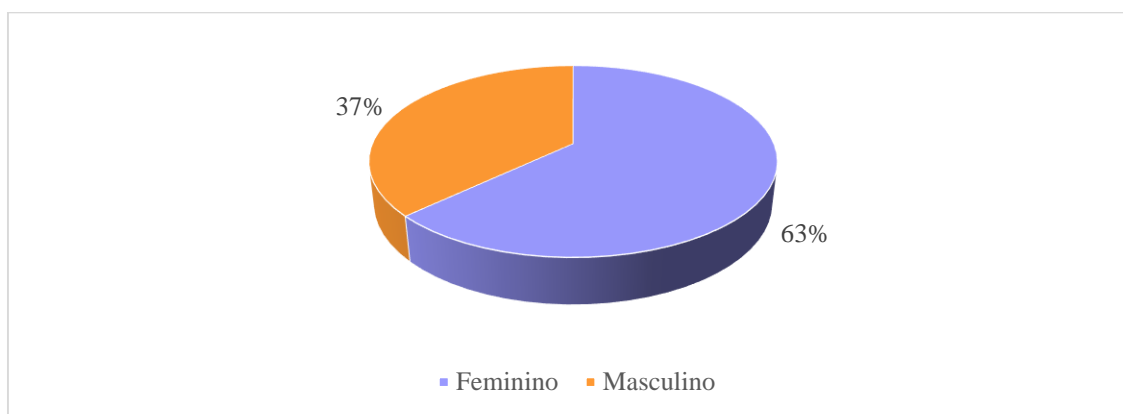


Durante a estadia no Lubango, observou-se que são maioritariamente as pessoas com formação média (equivalente ao ensino profissional em Portugal) e que já trabalham, que ingressam no ISPT, que é uma escola privada. Este facto pode explicar que os estudantes angolanos sejam mais velhos que os portugueses, tendo em conta que dos portugueses inquiridos, 100% estuda no ensino público.

Relativamente ao sexo dos inquiridos, 63% da amostra total é constituída por mulheres e 37% por homens, como confirma o gráfico 4.

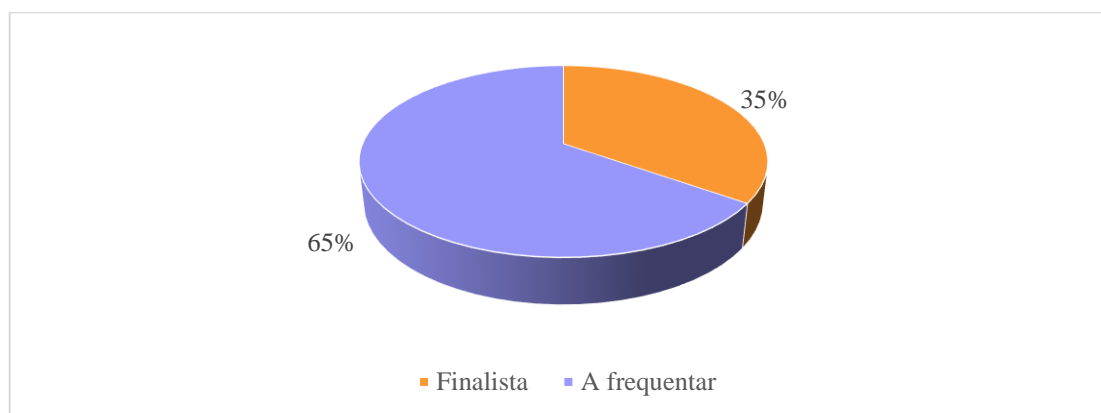
As mulheres predominam nos dois grupos de estudantes, angolanos e portugueses: 65% nos angolanos (e 35% de homens) e 61% nos portugueses (com 39% de homens).

Gráfico 4 Caraterização da amostra: género, em percentagem



Quanto à frequência de curso, da nossa amostra, 35% dos estudantes são finalistas e os restantes 65% frequentam outros anos letivos que não o último, conforme o gráfico 5. Esta distribuição mantém-se nos dois grupos de estudantes: portugueses e angolanos.

Gráfico 5 Caraterização da amostra: frequência de curso, em percentagem



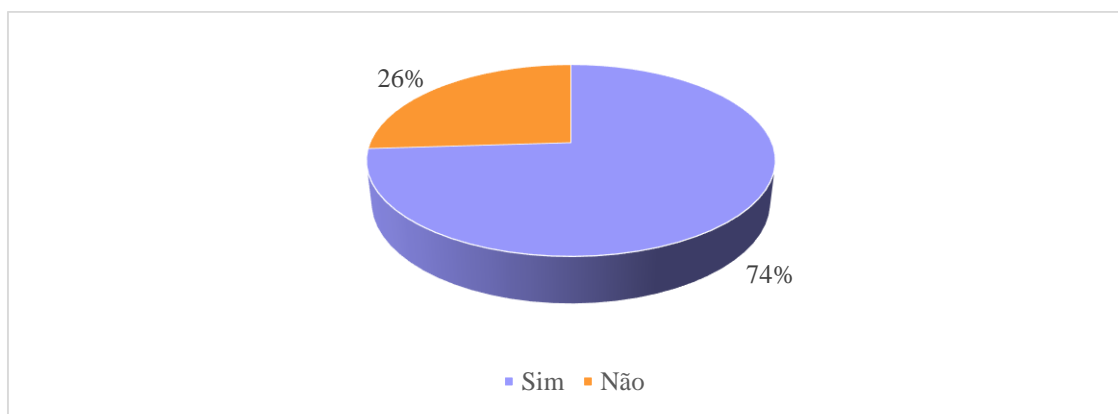
De notar que em Portugal os finalistas são os estudantes do quarto ano, tendo o curso a duração de quatro anos letivos. Portanto os estudantes portugueses a frequentar são os que frequentam o primeiro, segundo e terceiro anos.

Por sua vez, no Lubango, o curso de fisioterapia tem a duração de cinco anos. Os dois primeiros pautam-se pelo estudo da saúde em geral. Após o segundo ano, os estudantes optam pelo curso de fisioterapia ou de enfermagem. Assim, os estudantes finalistas angolanos são os do quinto ano, e consideram-se a frequentar os do primeiro, segundo, terceiro e quarto anos.

Perante os dados apresentados é possível afirmar que os grupos de estudantes angolanos e portugueses são semelhantes relativamente à sua constituição por sexo e frequência de curso, onde predominam as mulheres e os estudantes a frequentar. Quanto à idade os grupos são diferentes: enquanto a maior parte dos inquiridos angolanos tem mais de vinte e seis anos, a maioria dos portugueses, tem menos de vinte.

Os estudantes foram questionados acerca do seu interesse pela área específica dos idosos. Verifica-se que 74% dos inquiridos tem interesse na temática, e os restantes 26% não referem qualquer interesse por esta área de intervenção (Gráfico 6).

Gráfico 6 Caraterização da amostra: interesse pela área dos idosos, em percentagem



Comparando o interesse dos estudantes angolanos e portugueses pela área dos idosos, verificamos que em ambos os grupos predomina o interesse, que é mais evidente entre os estudantes angolanos – 87%, que nos portugueses - 61% (gráficos 7 e 8).

Gráfico 7 Interesse dos estudantes angolanos pela área dos idosos, em percentagem

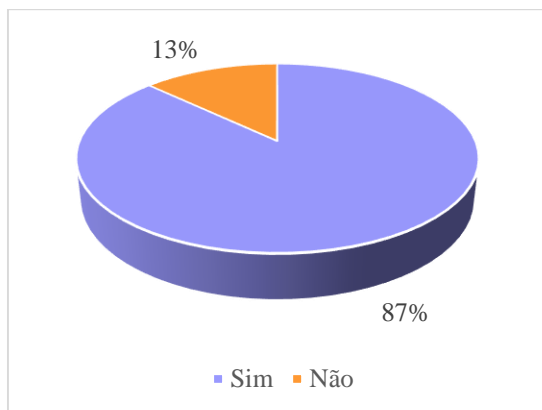
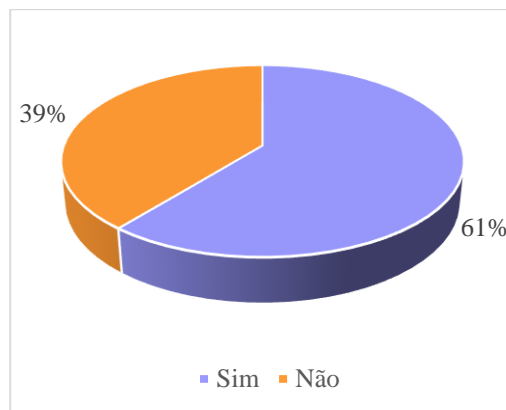
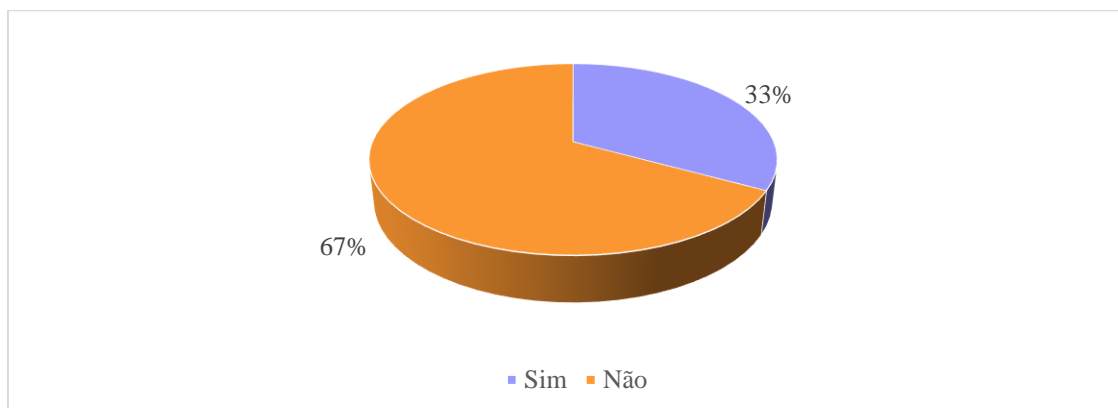


Gráfico 8 Interesse dos estudantes portugueses pela área dos idosos, em percentagem



Para além do interesse pela área dos idosos, questionaram-se os inquiridos acerca da sua formação nesta área. Da amostra total, conforme ilustrado no gráfico 9, apenas 33% dos inquiridos revela ter formação na área dos idosos.

Gráfico 9 Caraterização da amostra: formação na área dos idosos, em percentagem



Analisando os gráficos 10 e 11, verifica-se que 56% dos angolanos afirma ter formação na área dos idosos e dos portugueses apenas 9%. Ou seja são os estudantes angolanos quem mais formação tem na área dos idosos, o que se confirma pela análise dos respetivos planos de estudo.

Gráfico 10 Formação na área dos idosos, em estudantes angolanos, em percentagem

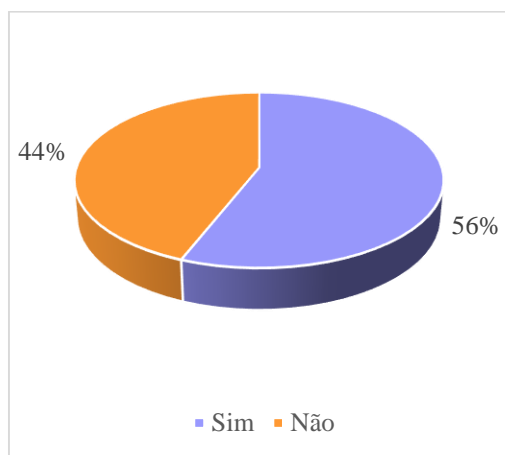
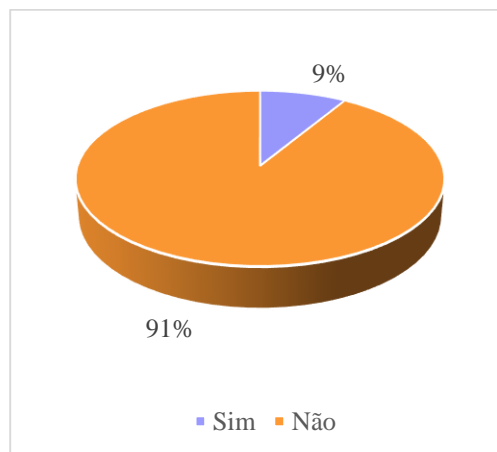


Gráfico 11 Formação na área dos idosos, em estudantes portugueses, em percentagem



Analisando a relação entre o interesse e a formação pela área específica dos idosos, dos angolanos que têm interesse pela área, a maioria também tem formação. Contrariamente, dos portugueses com interesse pela área dos idosos, a maior parte não tem formação nesse campo. Em ambos os grupos dos que não têm interesse, a maior parte também não tem formação, como seria expectável (tabela 1).

O facto de os angolanos terem mais interesse e mais formação que os portugueses poderá mais uma vez ser confirmado pela análise dos planos de estudo.

Tabela 1 Relação entre o interesse pela área dos idosos e formação na área dos inquiridos, em percentagem

		Formação			
		Angolanos		Portugueses	
		Sim	Não	Sim	Não
Interesse	Sim	57%	30%	4%	57%
	Não	0%	13%	4%	35%

Ainda assim, procurou perceber-se se os estudantes sem formação na área dos idosos têm ou não interesse em realizar. Observa-se que, dos angolanos que não têm

formação, 50% pretende realizar formação específica para trabalhar com idosos. Dos portugueses sem formação na área dos idosos, 57% também pretende realizar (gráficos 12 e 13).

Gráfico 12 Intenção de realizar formação na área dos idosos, nos estudantes angolanos, em percentagem

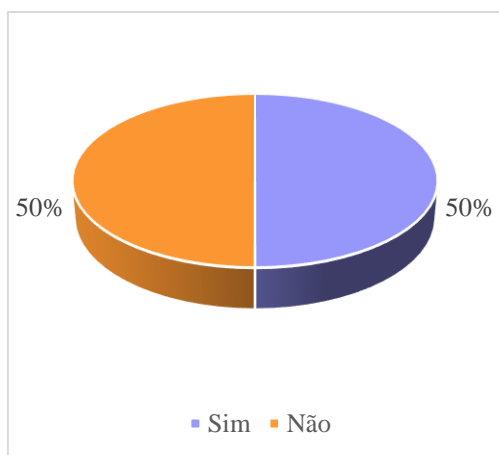
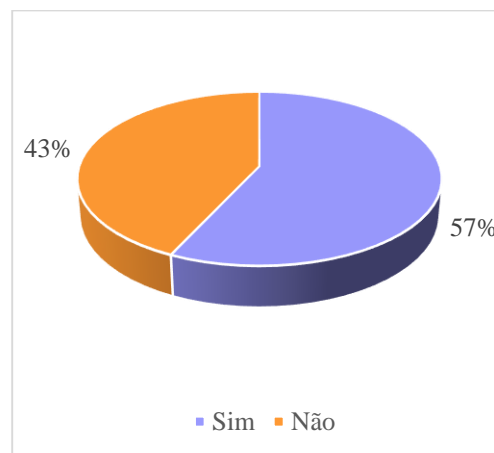


Gráfico 13 Intenção de realizar formação na área dos idosos, nos estudantes portugueses, em percentagem



Os dados recolhidos sugerem que os estudantes angolanos têm mais interesse pela área dos idosos e do envelhecimento, e simultaneamente têm mais formação que os portugueses, que por sua vez revelam menos interesse pela área dos idosos e consequentemente menos formação.

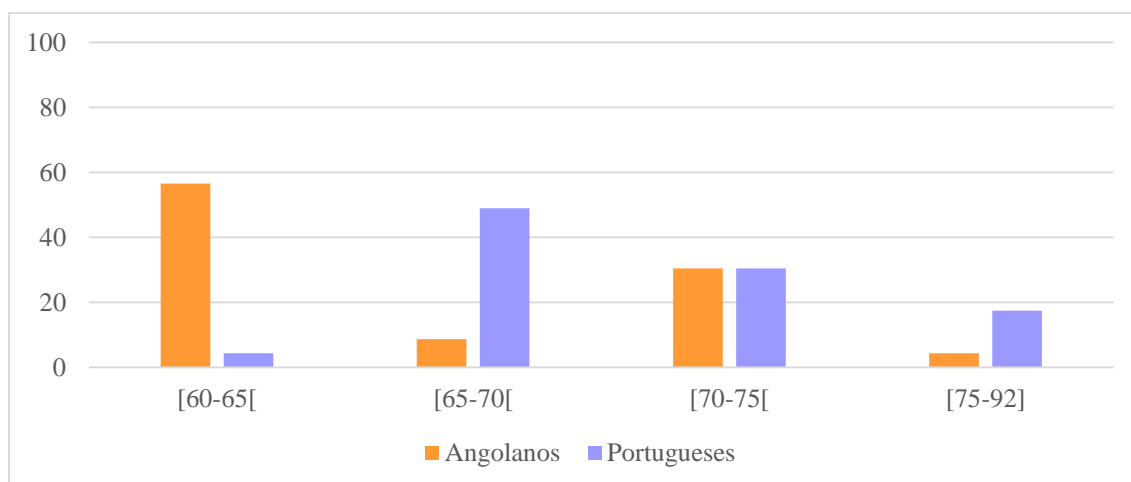
3.2 PERCEÇÕES DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA ACERCA DOS IDOSOS E DO ENVELHECIMENTO

Os estudantes que fazem parte da nossa amostra foram inquiridos acerca das suas perceções face aos idosos e ao envelhecimento.

Os inquiridos foram questionados acerca da idade com que consideram que a pessoa se torna idosa, conforme o gráfico 14. Idades entre os 70 e os 75 anos, são referidas em ambos os grupos por 30% dos estudantes. Apenas 4% dos angolanos e 17% dos portugueses consideram que a pessoa passa a ser idosa após os 75 anos. A maioria dos inquiridos angolanos, 57%, considera este marco a partir dos 60 anos. Já os portugueses indicam maioritariamente, 49%, os 65 anos. Estes dados parecem concordantes com a idade da reforma: 60 anos em Angola (República de Angola, 2008) e 65 em Portugal (Veloso, 2015).

É de notar também que relativamente à idade com que a pessoa passa a ser idosa, os estudantes angolanos indicam idades menos avançadas que os portugueses, sendo que os últimos chegam a referir idades superiores a 90 anos, o que de algum modo poderá estar relacionado com a esperança média de vida nos dois países: em Portugal ronda os 80 anos e em Angola os 48. Assim, quanto mais elevada a esperança média de vida, mais tardia a idade com que se passa a “ser idoso”.

Gráfico 14 Perceção dos inquiridos acerca da idade com que as pessoas passam a ser idosas, em percentagem

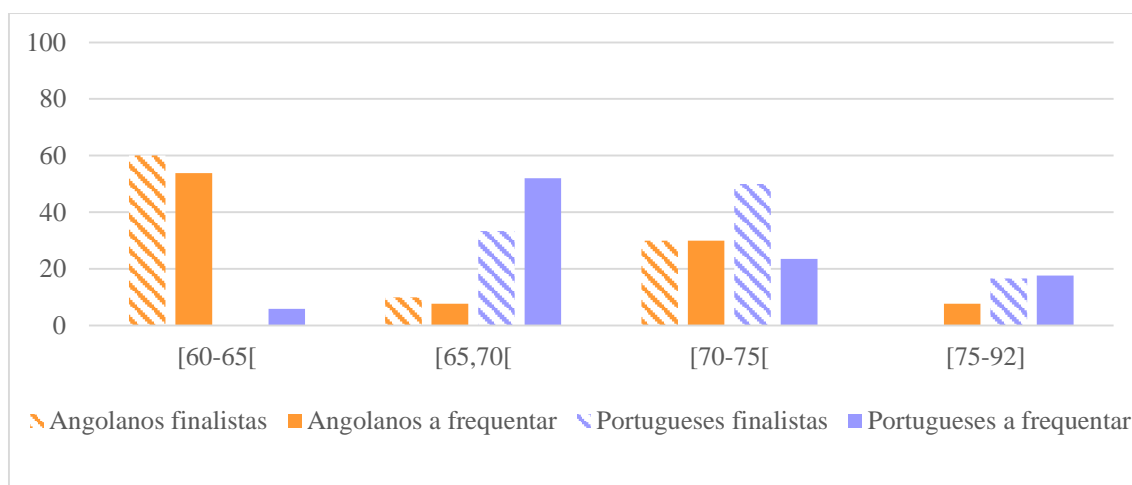


Analisando a relação da percepção da idade em que a pessoa passa a ser idosa com o género dos inquiridos, entre homens e mulheres, a tendência é a mesma da amostra geral. De acordo com a faixa etária, são os estudantes mais velhos que apontam idades mais avançadas para passar a ser idoso, como que a adiar a sua própria velhice.

Considerando a variável frequência de curso, quer os finalistas quer os estudantes angolanos a frequentar, apontam maioritariamente os 60 anos como marco de transição entre ser adulto e ser idoso (60% e 54%, respetivamente) – gráfico 15.

Entre os estudantes portugueses, os finalistas indicam idades superiores a 70 anos (50%) e os que estão a frequentar o curso entre os 65 e 70 anos (52%), o que poderá estar relacionado com o facto de em Portugal, os estudantes finalistas serem tendencialmente os mais velhos.

Gráfico 15 Percepção dos inquiridos acerca da idade com que as pessoas passam a ser idosas, segundo a frequência de curso, em percentagem



A visão sobre a velhice torna-se cada vez mais negativa com o aumento da idade, e de acordo com a etapa evolutiva em que cada um se encontra, o que corrobora os estudos de Silva (2011) e Magalhães (2010). Apesar das idades referidas entre os dois grupos apontarem maioritariamente para idades próximas da época da reforma, compreende-se que o percurso de vida, apesar de influenciado por questões sociais, é um processo singular para cada indivíduo.

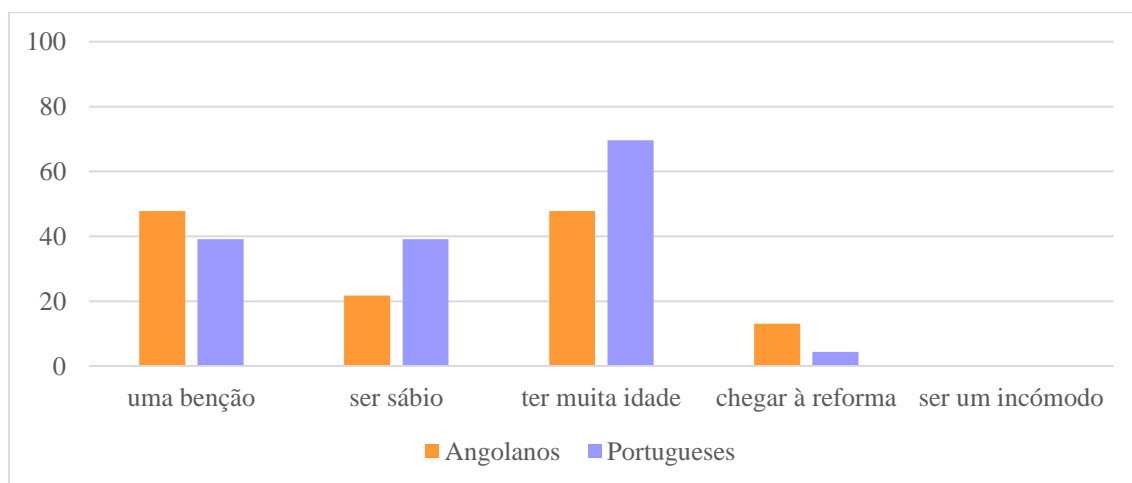
Contudo, apesar de haver um relógio social que considera algumas idades mais próprias para realizar certas tarefas, como é o caso da própria reforma, não existe, de

acordo com Magalhães *et al.* (2012) e Grazina & Oliveira (2001), uma idade determinada para que a pessoa seja considerada idosa.

Os inquiridos foram questionados acerca do que julgam ser o idoso - gráfico 16. Das cinco opções disponíveis (ter muita idade, ser uma bênção, ser sábio, chegar à reforma e ser um incómodo), os estudantes deviam selecionar a ou as opções com que mais se identificam. Verifica-se que a maior parte dos estudantes portugueses considera que ser idoso é ter muita idade (70%), ser sábio (39%) e uma bênção (39%). Para os estudantes angolanos estas também são as opções mais tidas em conta: ter muita idade (48%), ser uma bênção (48%) e ser sábio (22%).

Estes achados vão de encontro aos estudos de Fonseca *et al.* (2014) onde se considera que o ser idoso é alguém que já viveu muito tempo. Costa (2011), Fernandes & Duarte (2009), Fonseca *et al.* (2014), Martins *et al.* (2008), Silva (2011) e Silva & Gunther (2000), concluíram que o idoso é um ser que tem muita experiência e como tal é responsável por transmitir às outras pessoas a sua sabedoria. Os idosos são uma bênção pelo papel que desempenham como intermediários entre o passado, o presente e o futuro, tal como defende o Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento de 2002, conforme a ONU (2002).

Gráfico 16 Perceções dos inquiridos sobre o que é ser idoso, em percentagem



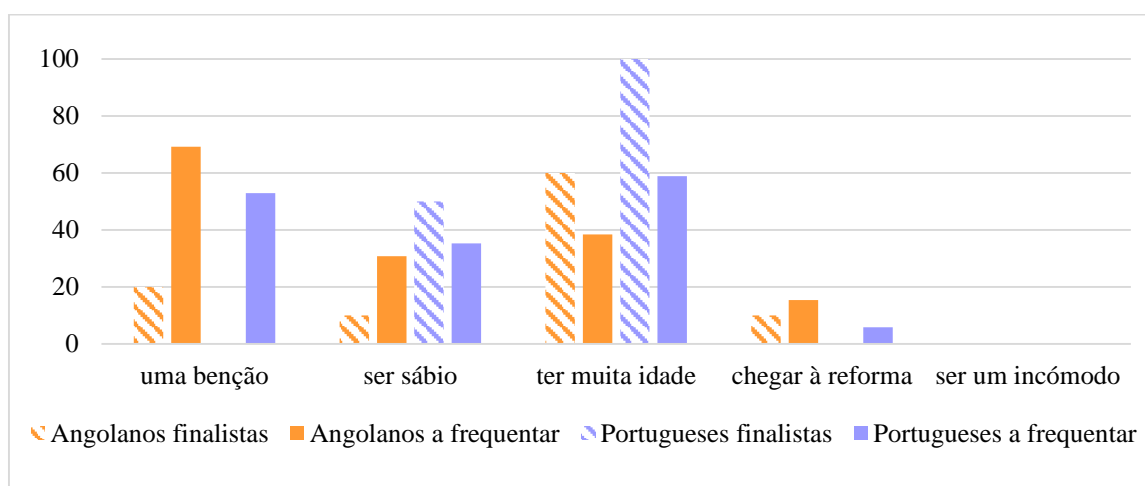
É de notar que apesar dos inquiridos apontarem a idade em que a pessoa passa a ser idosa, maioritariamente coincidente com a da reforma, em ambos os grupos, estes não mencionaram a chegada à reforma como um critério para definir o idoso. Nenhum dos participantes no estudo definiu o idoso como um incómodo.

De ter ainda em conta que, entre as cinco hipóteses possíveis para definir o idoso (uma bênção, ser sábio, ter muita idade, chegar à reforma, e ser um incómodo) os angolanos selecionaram, em média, uma opção, e os portugueses selecionaram, em média, duas. Pelo que os estudantes portugueses parecem ser mais reconhecedores do envelhecimento como um processo multidimensional que os angolanos.

As perceções sobre o que é ser idoso são semelhantes entre as diferentes faixas etárias e entre rapazes e raparigas.

Quanto à frequência de curso, as categorias mais referidas continuam a ser “ter muita idade”, “ser uma bênção” e ser sábio”. Os finalistas, angolanos e portugueses, destacam a categoria idade para caraterizar o “ser idoso”. Os estudantes angolanos, que estão a frequentar o curso, escolheram a categoria “uma bênção” para caracterizar o idoso, e os portugueses, a frequentar, optaram pela categoria “ter muita idade” (gráfico 17).

Gráfico 17 Perceções dos inquiridos sobre o que é ser idoso: distribuição por frequência de curso, em percentagem



Os inquiridos foram questionados acerca do seu grau de concordância com um conjunto de afirmações sobre características dos idosos. Para isso foi usada uma escala do

tipo Likert, cuja análise é traduzida através do ranking médio, e cujo cálculo é operado através da média ponderada de cada item, dividindo-o pelo número total de estudantes de cada grupo. Quanto mais próximo o valor do ranking médio estiver de cinco, maior será o nível de concordância dos estudantes face à afirmação, e quanto mais próximo de um, menor será a concordância (Werlang, 2013).

Tabela 2 Perceções dos inquiridos acerca do que é ser idoso, segundo o ranking médio

	Ranking médio	
	Angolanos	Portugueses
Os idosos são Tolos	1,48	1,30
Os idosos são Lentos	3,09	2,98
Os idosos são Inconvenientes	2,04	2,04
Os idosos são um Fardo	2,30	1,39
Os idosos são rejeitados pela sociedade	3,00	3,32
Os idosos são Sábios	3,35	4,26
Os idosos são Rápidos	2,35	1,26
Os idosos são Pertinentes	3,01	3,61
Os idosos são uma Bênção	3,65	3,91
Os idosos são aceites pela sociedade	3,13	3,13

A tabela 2 traduz as perceções dos inquiridos acerca das caraterísticas dos idosos. Umhas têm conotação negativa associada (tolos, lentos, inconvenientes, fardo e rejeitados pela sociedade), e foram rejeitadas tanto pelos estudantes angolanos como pelos portugueses. De facto, os dois grupos discordam que os idosos são tolos, inconvenientes e um fardo. Quanto ao serem lentos, os inquiridos não concordam nem discordam.

Analisando as caraterísticas com conotação positiva, em ambos os grupos, verificamos concordância com o associar o idoso com a sabedoria, bênção e pertinência. Observamos que os inquiridos discordam com o facto de os idosos serem rápidos.

Comparando os resultados, percebemos que, para os angolanos, a maior discordância refere-se ao facto dos idosos serem tolos, e a maior concordância acontece com os idosos serem uma bênção. Para os portugueses, a maior discordância é quanto à rapidez dos idosos e a maior concordância é relativa à sabedoria dos idosos.

Em suma, os inquiridos angolanos e portugueses tendem a concordar nas caraterísticas com conotação mais positiva e tendem a discordar nas características

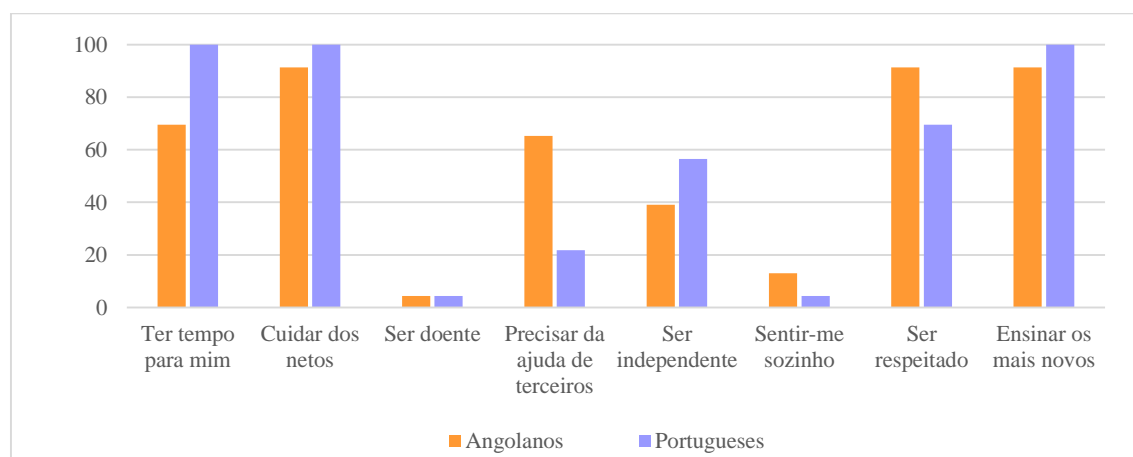
negativas. Vejamos: discordam com a tolice e concordam com a sabedoria; discordam com a inconveniência e concordam com a pertinência dos idosos; discordam com o facto de os idosos serem um fardo e concordam com o serem uma bênção. Quanto à lentidão/rapidez dos idosos, angolanos e portugueses não concordam nem discordam com a lentidão, mas discordam com a rapidez. A lentidão/rapidez dos idosos está claramente relacionada com questões biológicas de onde podem surgir limitações a nível funcional, que podem variar de indivíduo para indivíduo (Sequeira, 2010).

Se observarmos os pontos referentes à aceitação/rejeição dos idosos pela sociedade, verificamos que o ranking médio nos dois grupos é aproximadamente 3, o que significa que os inquiridos não concordam nem discordam com a aceitação e com a rejeição dos idosos pela sociedade, sugerindo que não existe uma opinião definida face à posição que os idosos ocupam na sociedade.

Sabendo que envelhecer acarreta aspetos positivos relacionados com ganhos ou aquisições existenciais, e com aspetos negativos pelas de perdas e apreensões nas capacidades nos diferentes domínios, conforme Moreira & Nogueira (2008), o nosso estudo verifica que os inquiridos identificam-se sobretudo com características positivas dos idosos, discordando com as mais negativas, contrariamente aos estudos de Santos & Meneghim (2006) e de Magalhães *et al.* (2012), onde se verificou que os inquiridos apontaram sobretudo as perdas e os aspetos negativos, assumindo os idosos como seres com um estatuto predominantemente negativo na sociedade.

Quisemos conhecer de que forma os inquiridos se projetam na fase de ser idoso – gráfico 18.

Gráfico 18 Perceções dos inquiridos face ao que projetam na fase de ser idoso, em percentagem



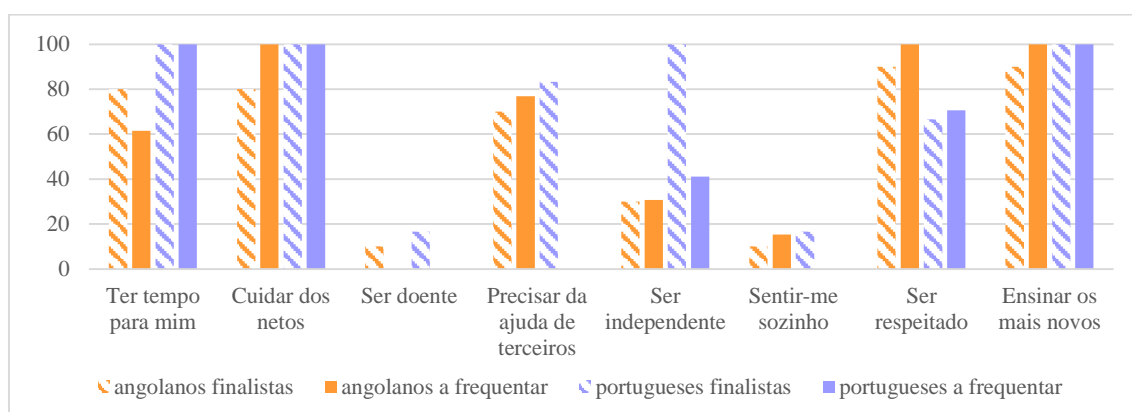
Para conhecer as percepções dos inquiridos face à sua projeção como idoso, apresentaram-se oito opções: ter tempo para mim, cuidar dos netos, ser doente, precisar da ajuda, ser independente, sentir-me sozinho, ser respeitado e ensinar os mais novos. Destas, os inquiridos deveriam escolher as cinco com que mais se identificam.

As opções mais destacadas pelos estudantes portugueses face ao que projetam na fase de ser idoso são: cuidar dos netos (100% dos estudantes assinalaram esta opção), ter tempo para mim (100%), ensinar os mais novos (100%), ser respeitado (70%), e ser independente (57%), portanto os portugueses são unânimes quanto ao cuidar dos netos, ter tempo para mim e ensinar os mais novos. Das cinco opções mais apontadas pelos angolanos, quatro coincidem com as dos portugueses: cuidar dos netos (91% dos estudantes assinalaram esta opção), ser respeitado (91%), ensinar os mais novos (91%) e ter tempo para mim (70%). No entanto enquanto a quinta opção mais destacada pelos portugueses é ser independente, para os angolanos é precisar da ajuda de terceiros (65%).

Verificamos que a opção menos selecionada na projeção para a fase de ser idoso, em ambos os grupos de estudantes, é ser doente (4% dos estudantes selecionaram esta opção). A solidão também foi das hipóteses menos selecionadas. Os dados permitem ainda constatar que os estudantes angolanos acreditam, maioritariamente, 65%, que necessitarão de ajuda de terceiros, e 39% crê que será independente, na sua fase como idoso. Já os portugueses, pelo contrário, consideram maioritariamente que serão independentes, 57%, e apenas 22% acreditam que necessitarão da ajuda de terceiros.

O gráfico 19 mostra as percepções dos inquiridos acerca da sua projeção enquanto idoso, de acordo com a frequência de curso.

Gráfico 19 Percepções dos inquiridos face ao que projetam na fase de ser idoso, distribuição por frequência de curso, em percentagem



Ao incidir sobre a frequência de curso, gráfico 19, verificamos que entre os portugueses, os estudantes a frequentar seguem a tendência geral dos estudantes portugueses, ou seja, as cinco opções mais seleccionadas para a projeção para a fase de idoso são: ter tempo para mim, cuidar dos netos, ser independente, ensinar os mais novos e ser respeitado. No entanto nos portugueses finalistas, a necessidade de ajuda de terceiros é mais destacada que o ser respeitado. Entre os angolanos, estudantes finalistas e a frequentar, seguem a tendência geral dos estudantes angolanos: ensinar os mais novos, cuidar dos netos, ser respeitado, ter tempo para mim e necessidade de ajuda de terceiros.

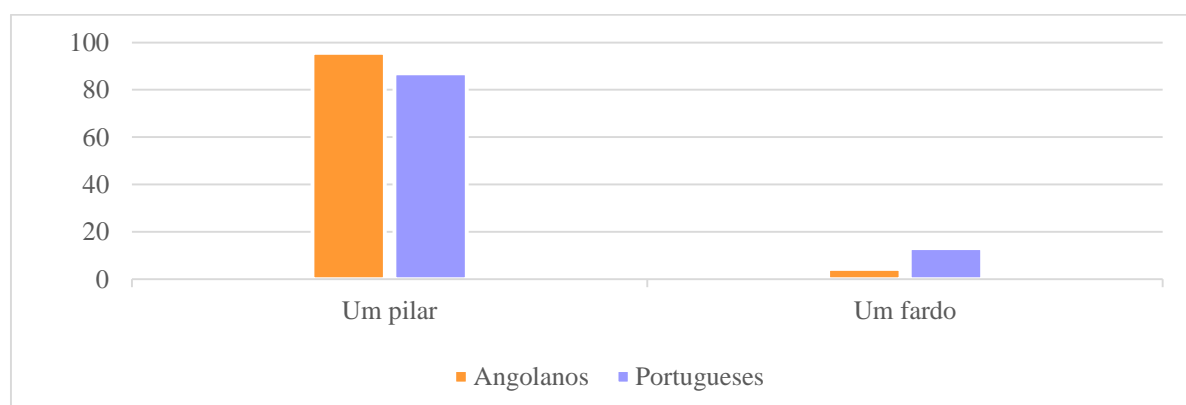
As projeções acerca da fase de ser idoso são semelhantes entre as diferentes faixas etárias e entre rapazes e raparigas.

Face ao exposto, compreendemos que os inquiridos projetam a sua velhice de forma tendencialmente positiva: cuidar dos netos, ser respeitado, ensinar os mais novos, ter tempo para mim, e ser independente, ou seja projetam a sua velhice associada à experiência e sabedoria (Silva, 2011).

De acordo com Moreira & Nogueira (2008), existem duas imagens distintas quanto à velhice. A dos outros, numa visão mais tradicional, e a de nós próprios, onde assumimos a velhice de forma mais dinâmica, onde a autonomia e a experiência sobressaem. Desta forma pode notar-se que as perceções que os inquiridos têm quanto aos outros, como idosos, vão de encontro ao que os próprios projetam para si, estando ambas associadas sobretudo a características com conotação positiva.

Também quisemos perceber o que inquiridos pensam que os idosos representam para as famílias, gráfico 20.

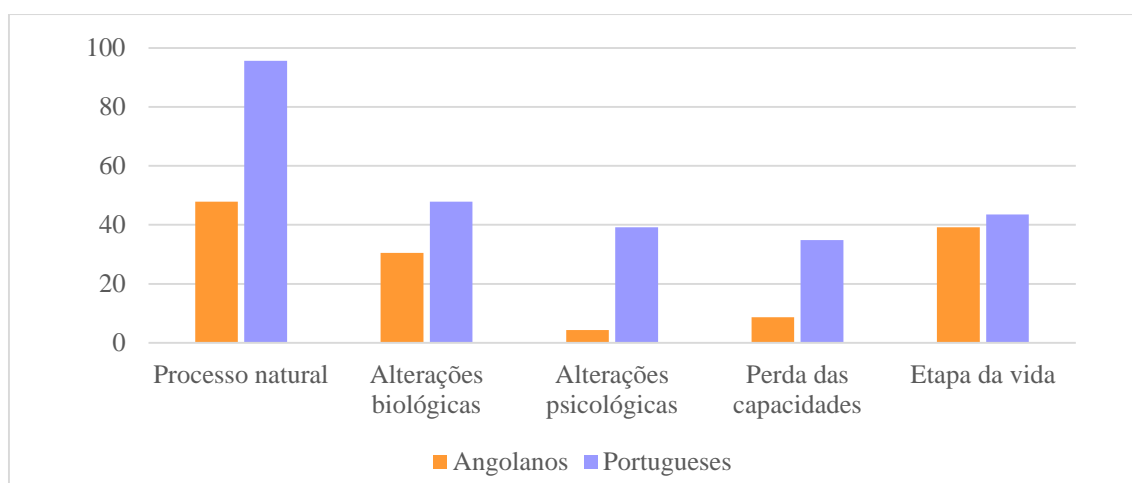
Gráfico 20 Perceção dos inquiridos acerca da representação dos idosos para a família, em percentagem



Constatamos que 96% dos angolanos e 87% dos portugueses considera os idosos como um pilar para a família (e os restantes como um fardo). Em Angola, esta questão relaciona-se com a transmissão de saberes, já que os mais velhos estabelecem uma ponte entre passado, presente e futuro (ONU, 2002). Em Portugal os idosos são cada vez mais um suporte para as famílias, já que representam, em muitos casos, a fonte de rendimento familiar, com as suas reformas e pensões, garantindo a subsistência do núcleo familiar. São também um suporte no cuidar dos netos, tal como afirma Fernandes (2004).

Questionamos os inquiridos acerca do que é o envelhecimento, possibilitando um leque de cinco opções, das quais os estudantes poderiam selecionar a ou as que consideram mais pertinentes: processo natural, alterações biológicas, alterações psicológicas, perda das capacidades e etapa da vida, conforme o gráfico 21.

Gráfico 21 Perceções dos inquiridos acerca do envelhecimento, em percentagem



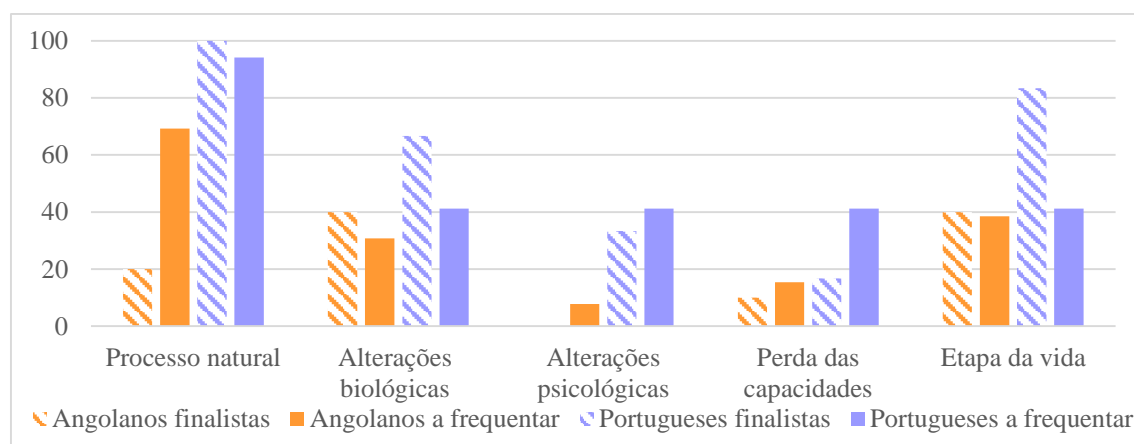
Verificamos que tanto os angolanos como os portugueses assumem o envelhecimento maioritariamente como um processo natural: cerca de metade dos angolanos selecionaram esta opção, 48%, e quase a totalidade dos portugueses, 96%. Os angolanos selecionaram também uma etapa da vida, 39%, e as alterações biológicas, 30%. As alterações psicológicas e a perda de capacidades foram apontadas por uma reduzida percentagem de inquiridos (4 e 9%, respetivamente). Quanto aos portugueses, estes destacam as alterações biológicas (48%) e psicológicas (39%), tal como a perda de capacidades (35%) e uma etapa da vida (43%) em proporções semelhantes entre si.

Estes resultados vão ao encontro do que afirma Silva (2011) sobre o envelhecimento ser um processo natural, e de acordo com Lima (2002), Magalhães *et al.* (2012), Oliveira (2005), inevitavelmente associado à passagem do tempo, e que atinge a pessoa na dimensão bio-psico-social. As mutações biológicas são as de carácter mais visível no envelhecimento, não derivam de consequências de doença ou acidente, e ocorrem inevitavelmente com o passar do tempo, de forma progressiva, de acordo com Fontaine (2000), Lima (2002) e Ribeiro (2007), e não se renovam, como referem Costa (2002) e Ribeiro (2007). Segundo Castro (2007) e Ribeiro (2007), as alterações psicológicas motivadas por mudanças na atividade intelectual, motivação, alterações comportamentais e emocionais e a perda das capacidades são mencionadas em ambos os grupos, ainda assim consideravelmente mais aludidas pelos portugueses.

De acordo com Silva (2011), o envelhecimento é um processo multidimensional, onde ocorrem mudanças a vários níveis. Perante os dados, verificamos que ainda nesta questão acerca do que é o envelhecimento, os inquiridos angolanos, das cinco opções disponíveis, seleccionaram em média uma, e os portugueses três. De onde se compreende que os portugueses percecionam mais o envelhecimento como um fenómeno multidimensional que os angolanos.

As percepções acerca do que é o envelhecimento são semelhantes entre as diferentes faixas etárias e entre rapazes e raparigas. Relativamente à frequência de curso encontramos alguns aspetos divergentes, como mostra o gráfico 22.

Gráfico 22 Percepções dos inquiridos acerca do envelhecimento: distribuição por frequência de curso, em percentagem

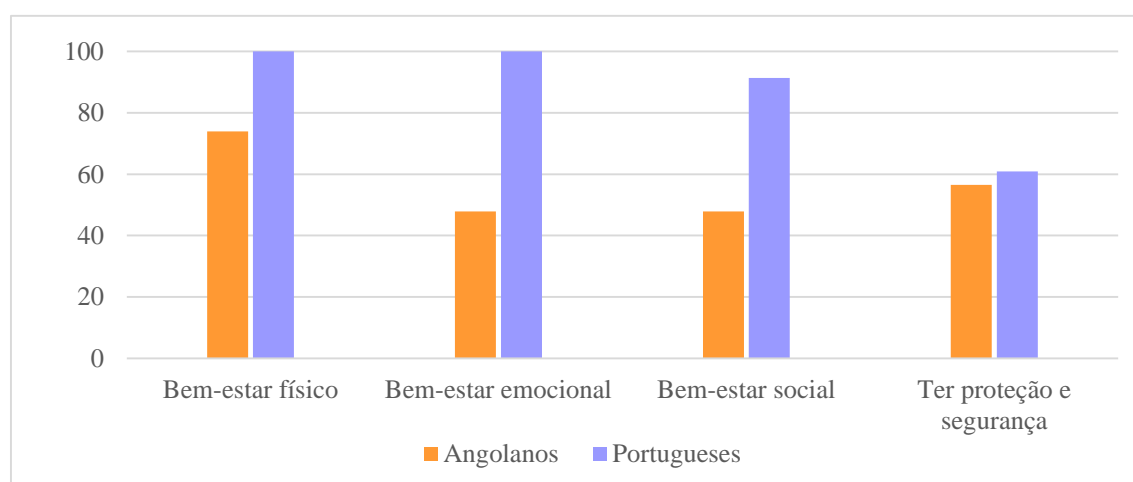


De acordo com a frequência de curso, nos estudantes portugueses, verificamos diferença entre finalistas e a frequentar. Ambos consideram o envelhecimento, primeiramente como um processo natural, depois uma etapa da vida, seguido de alterações biológicas, alterações psicológicas, e perda das capacidades. Assim, enquanto os finalistas dão diferentes graus de importância às várias opções, os estudantes a frequentar selecionaram maioritariamente o envelhecimento com um processo natural (94%), e as restantes opções na mesma proporção (40%, cada).

Já nos angolanos, entre os estudantes a frequentar, as percepções acerca do envelhecimento seguem a tendência do grupo de estudantes angolanos: processo natural, etapa da vida, alterações biológicas, perda das capacidades e alterações psicológicas. Por sua vez, os finalistas angolanos destacam igualmente o envelhecimento como uma etapa da vida e pelas alterações biológicas, seguida de um processo natural, perda das capacidades e nem chegam a referir as alterações psicológicas.

Os estudantes foram ainda questionados acerca do que consideram necessário para um envelhecimento ativo, gráfico 23. Foram disponibilizadas quatro opções, onde os inquiridos deveriam escolher a ou as que consideram mais pertinentes: bem estar-físico, bem-estar emocional, bem-estar social, e ter proteção e segurança.

Gráfico 23 Percepções dos inquiridos acerca do que os estudantes consideram necessário para um envelhecimento ativo, em percentagem

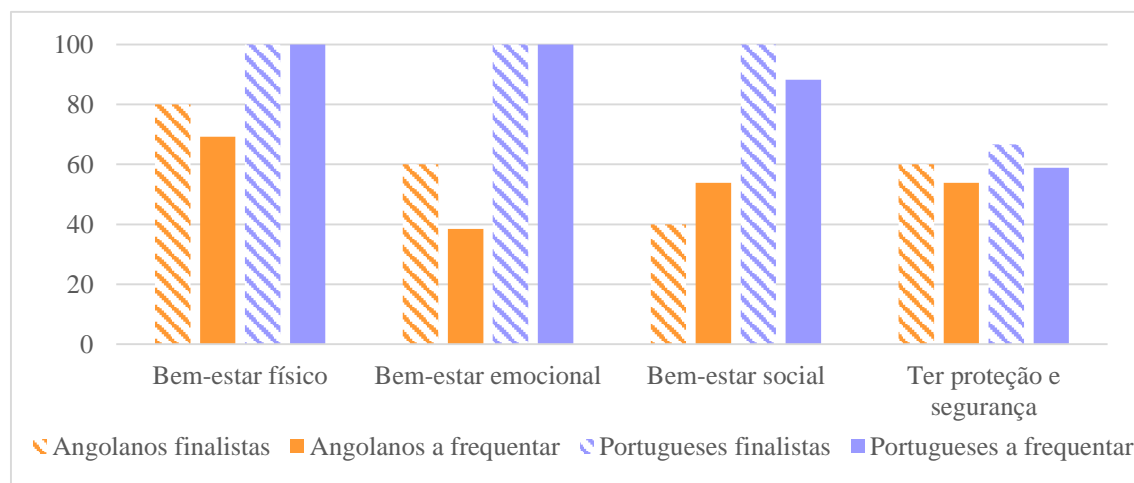


Das componentes apresentadas, para definir o envelhecimento ativo, todas são enfatizadas entre os estudantes angolanos e portugueses. Os portugueses são unânimes, assumindo o bem-estar físico e emocional como imprescindíveis no processo de envelhecer bem e ativamente (100%), seguido do bem-estar social (91%) e da proteção e segurança (61%). Já os estudantes angolanos consideram o bem-estar físico (74%), seguido da proteção e segurança e (57%), só depois o bem-estar emocional e social (48% cada). Estes achados vão de encontro ao que a OMS preconiza como envelhecimento ativo, que envolve igualmente o bem-estar físico, emocional e social, com adequada proteção e segurança (ONU, 2002).

Quando se analisa a faixa etária, é notório que os estudantes portugueses seguem a tendência anteriormente apresentada. Já entre os estudantes angolanos, dos que tem idade entre os 20 e 30 anos, consideram maioritariamente o bem-estar físico, e os outros três itens de forma equitativa. Os que têm mais de 30 anos assumem como fundamental, no envelhecimento ativo, a questão da proteção e segurança, seguido do bem-estar físico, e depois o emocional e social. Quer para os rapazes, quer para as raparigas, angolanos e portugueses, o bem-estar físico assume lugar primórdio no envelhecimento ativo. Para as mulheres e para os homens portugueses, a opção menos destacada é a proteção e segurança. Os homens angolanos são os que menos destacam o bem-estar emocional.

O gráfico 24 mostra as perceções dos estudantes acerca do envelhecimento ativo, de acordo com a frequência de curso.

Gráfico 24 Perceções dos inquiridos acerca do que os estudantes consideram necessário para um envelhecimento ativo: distribuição por frequência de curso, em percentagem

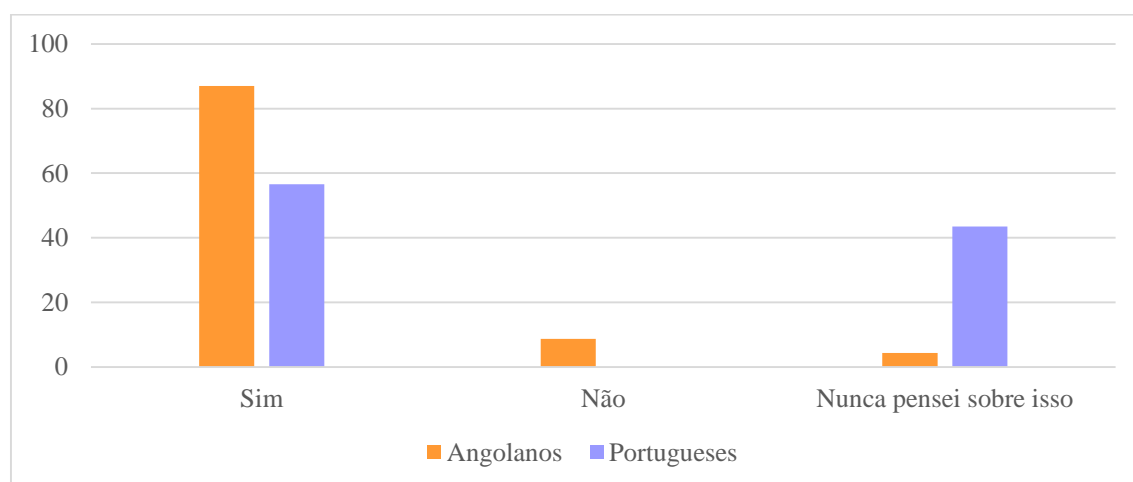


Como o gráfico 24 ilustra, para os angolanos, finalistas e a frequentar, o bem-estar físico é o aspeto mais importante no envelhecimento ativo. A questão da proteção e segurança surge imediatamente a seguir. No entanto para os finalistas o bem-estar emocional é mais importante que o social, e para os estudantes a frequentar é o inverso. Quanto aos estudantes portugueses, finalistas e a frequentar destacam igualmente o bem-estar físico e emocional. Para os finalistas o bem-estar social é tão importante como o físico e o emocional, mas para os estudantes a frequentar o bem-estar social só vem depois do físico e emocional. A proteção e segurança é, para finalistas e não finalistas portugueses, a opção menos selecionada.

Face ao exposto, verificámos algumas diferenças nas perceções dos estudantes, angolanos e portugueses, acerca de envelhecimento ativo. Os dados permitem concluir que o bem-estar físico é imprescindível para todos no que toca ao envelhecimento ativo. Para os estudantes portugueses o bem-estar emocional e social é mais importante que a proteção e segurança, e para os angolanos o cenário é precisamente o inverso. Os portugueses parecem assumir o envelhecimento bem-sucedido como um processo multidimensional, tal como a OMS (2015) preconiza, já que em média, cada um dos portugueses, selecionou 4 das 4 opções apresentadas (bem-estar físico, bem-estar emocional, bem-estar social, e proteção e segurança) e os angolanos apenas 2.

Para melhor compreender este fenómeno, questionamos os inquiridos se o envelhecimento deve ser preparado e pensado ao longo da vida, gráfico 25.

Gráfico 25 Perceção dos inquiridos acerca do envelhecimento preparado e pensado ao longo da vida, em percentagem

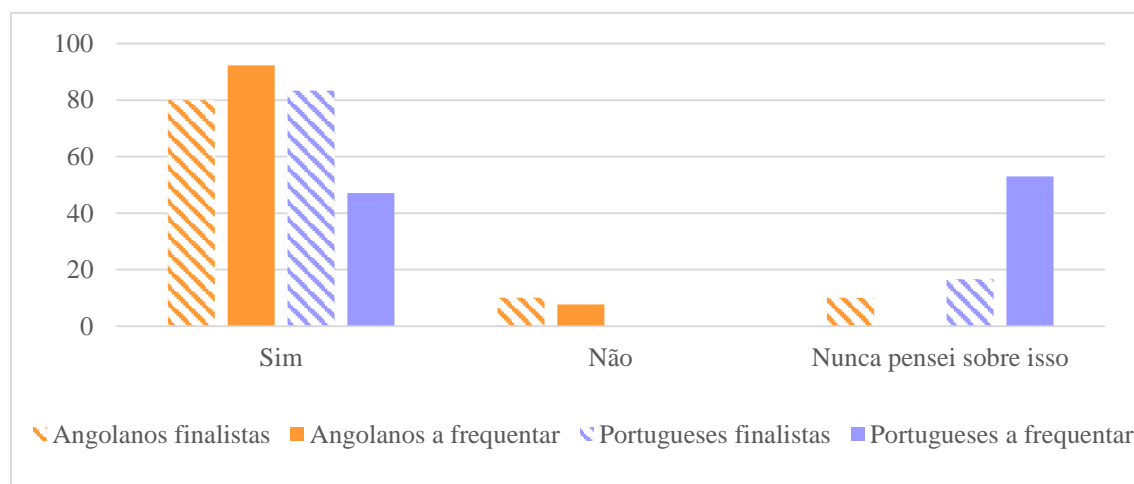


Os estudantes angolanos são mais unânimes considerando, maioritariamente, que o envelhecimento deve ser preparado e pensado ao longo da vida, 87%, e apenas 9% acham que não, sendo que 4% assume nunca ter pensado sobre esta temática. Já dos portugueses, a maior parte também considera que o envelhecimento deve ser preparado e pensado ao longo da vida, numa percentagem menor que os angolanos, 57%, e uma percentagem considerável assume que nunca pensou sobre o assunto, 43%.

Atendendo à variável género, a tendência é para que homens e mulheres assumam que o envelhecimento deve ser pensado e preparado ao longo da vida, com exceção para os homens portugueses que assumem maioritariamente, nunca ter refletido sobre o assunto. Quanto à faixa etária, entre os angolanos, são os que têm mais de trinta anos que assumem maioritariamente que nunca refletiram ou que não concordam. Entre os portugueses que nunca refletiram sobre o assunto, são os mais novos que o assumem.

O gráfico 26 mostra que a forma como os inquiridos pensam e preparam o envelhecimento, tendo em conta, a variável frequência de curso varia, apesar de se verificar alguma homogeneidade relativamente aos inquiridos angolanos. Entre os estudantes portugueses, são os que estão a frequentar que mais revelam nunca ter refletido sobre esta temática, ou seja maioritariamente os mais novos.

Gráfico 26 Perceção dos inquiridos acerca do envelhecimento preparado e pensado ao longo da vida: distribuição por frequência de curso, em percentagem



Questionamos os inquiridos se algum dia serão idosos, gráfico 27, e se, caso venham a ser idosos, se serão idosos felizes, gráfico 28.

Gráfico 27 Percepção dos inquiridos acerca de um dia ser idoso, em percentagem

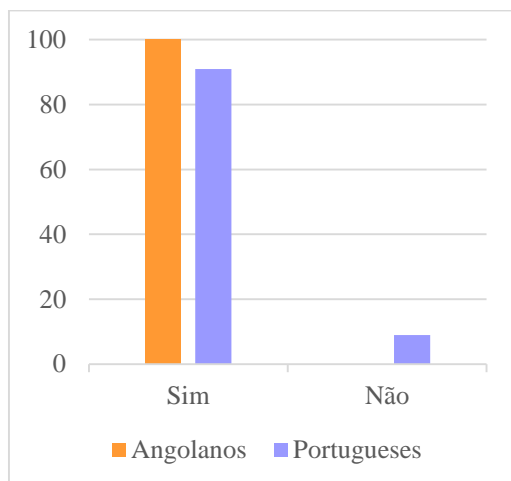
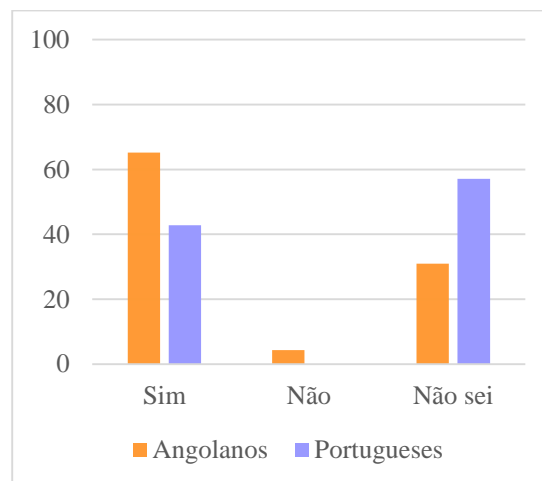


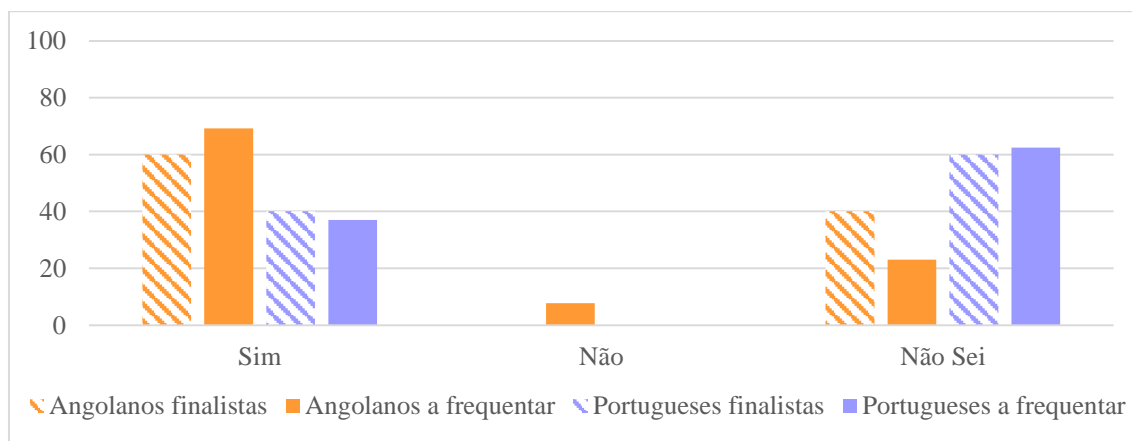
Gráfico 28 Percepção dos inquiridos acerca da felicidade, enquanto idoso, em percentagem



De acordo com os gráficos 27 e 28, 100% dos angolanos considera que será idoso, tal como 91% dos portugueses. Dos 23 estudantes angolanos que creem um dia vir a ser idosos, 65% acredita que será feliz, 31% não sabe e os restantes 4% acham que não. Dos 21 portugueses que julgam vir a ser idosos, 57% não sabe se será feliz e 43% acredita na sua felicidade enquanto idoso.

As tendências relativas à percepção de vir a ser um idoso feliz verificam-se independentemente de ser homem ou mulher e da faixa etária. No gráfico 29 podem observar-se as percepções dos inquiridos de acordo com a frequência de curso.

Gráfico 29 Percepção dos inquiridos acerca da felicidade, enquanto idoso - distribuição por frequência de curso, em percentagem



Verificando a distribuição por frequência de curso, relativamente à percepção dos estudantes acerca da sua felicidade enquanto idoso, constata-se que entre os angolanos, finalistas e a frequentar, acreditam na sua felicidade enquanto idosos. Nos portugueses finalistas, estes dividem-se equitativamente entre o sim e o não sei. Nos estudantes portugueses a frequentar, a maior parte não sabe se será um idoso feliz.

A tabela 3 mostra a relação entre a percepção de que o envelhecimento deve ou não ser preparado ao longo da vida e a percepção se um dia será ou não idoso.

Tabela 3 Relação entre opinião se o envelhecimento deve ser preparado e pensado ao longo da vida e percepção se será idoso ou não, em percentagem

		Algum dia será idoso?			
		Angolanos		Portugueses	
		Sim	Não	Sim	Não
Envelhecimento preparado e pensado ao longo da vida?	Sim	87%	0%	48%	9%
	Não	9%	0%	0%	0%
	Não sei	4%	0%	43%	0%

Verifica-se que 87% dos angolanos considera simultaneamente que um dia será idoso e que o envelhecimento deve ser preparado e pensado ao longo da vida. 9% dos estudantes angolanos, apesar de considerar que um dia será idoso, acredita não ser necessário preparar e pensar o envelhecimento ao longo da vida. Relativamente aos portugueses, 48% acredita que será idoso e que se deve preparar e pensar o envelhecimento e 43% não sabe. Dos que acham que não serão idosos, 9%, ainda assim acreditam que o envelhecimento deve ser preparado e pensado ao longo da vida.

A tabela 4 mostra a relação entre a percepção dos estudantes acerca de um dia ser idoso e se será um idoso feliz.

Tabela 4 Relação entre percepção se algum dia será idoso e se será feliz

		Será um idoso feliz?					
		Angolanos			Portugueses		
		Sim	Não	Não sei	Sim	Não	Não sei
Algum dia será idoso?	Sim	65%	4%	31%	43%	0%	57%

Em relação à Tabela 4 pode verificar-se que, dos estudantes angolanos que consideram um dia vir a ser idosos, 65% acha que será feliz, 4% acha que não e 31% não sabe. Mais de metade dos portugueses, 57% não sabe se será ou não um idoso feliz e 43% considera que virá a ser um idoso feliz.

A projeção que a totalidade dos inquiridos angolanos faz sobre a sua vida como idoso, traduz-se na sua preocupação e investimento na preparação do seu futuro, levando-os a considerar que está ao seu alcance a construção de um envelhecimento ativo e feliz. Também os inquiridos portugueses apresentam essa preocupação embora de forma menos clara e assumida.

O nosso estudo verifica que os inquiridos associam a pessoa idosa àquela que tem mais de sessenta ou sessenta e cinco anos, ou seja, após a idade da reforma, em Angola e Portugal, respetivamente. Este achado vai de encontro a Magalhães (2010), Silva (2009) e Silva (2011), que referem que a reforma é uma marco simbólico para a chegada à velhice, ainda que de acordo com Grazina & Oliveira (2001) e Magalhães *et al.* (2012) não exista uma idade predeterminada para ser idoso.

Questionados acerca do que é ser idoso, os nossos inquiridos referem maioritariamente que é ter muita idade, experiência e sabedoria, sendo uma bênção, tal como afirmam Costa (2011), Fernandes & Duarte (2009), Fonseca (2004), Fonseca *et al.* (2014), Martins *et al.* (2008), Silva (2011) e Silva & Gunther (2000). Constatamos que os nossos inquiridos associam aos idosos características com conotação positiva, não concordando com características mais negativas, contrariamente ao que Santos & Meneghim (2006) verificaram nos seus estudos.

Nesta sequência procuramos saber como os inquiridos projetam a sua velhice, e percebemos que quando forem idosos, estes acreditam que terão tempo para si, cuidarão dos netos, serão respeitados e ensinarão os mais novos, rejeitando a possibilidade de solidão e doença. Estes achados vão de encontro ao que Mauritti (2004) refere como uma abordagem positiva da velhice, onde destaca a liberdade, a disponibilidade, o tempo e mesmo a estabilidade económica. Estes factos podem corroborar o que Santos & Meneghim (2006) concluíram nos seus estudos, ao perceberem que para os seus

inquiridos, os velhos adaptados são os sábios, valorizados e progressistas. Os nossos inquiridos parecem não perceber a velhice como uma fase de declínio onde o binómio saúde-doença ainda parece sobressair, de acordo com Martins (2009).

Deste modo compreende-se que os inquiridos considerem que os idosos representam para a família um pilar, até porque de acordo com Caldas & Thomaz (2010) as mudanças sociais ocorridas fazem com que sejam, em muitos casos, os idosos, o suporte emocional e financeiro do seio familiar.

Procuramos entender, junto dos inquiridos, o que julgam ser o envelhecimento e percebemos que o associam a um processo natural e uma etapa de vida associada à passagem do tempo, tal como referem Lima (2002), Magalhães *et al.* (2012), Oliveira (2005) e Silva (2011), onde acontecem alterações biológicas e psicológicas. Reconhece-se assim que o envelhecimento é um fenómeno multidimensional onde ocorrem mudanças a vários níveis, ideia defendida também pela ONU (2015) e por Silva (2011).

Quanto ao que julgam ser o envelhecimento ativo, percebeu-se que os inquiridos, o percebem como um fenómeno multidimensional, referindo-o como o processo de otimização de oportunidades em que, como preconiza a ONU (2002), deve existir bem-estar físico, emocional e social, acompanhados da garantia de proteção e segurança. Neste sentido os inquiridos, consideram ser necessário preparar e pensar o envelhecimento ao longo da vida, uma vez que acreditam que um dia virão a ser idosos. Os estudantes angolanos acham que serão idosos felizes, e dos portugueses uma parte assume nunca ter refletido sobre o tema.

Compreende-se assim que os nossos inquiridos têm uma perceção positiva acerca dos idosos e do envelhecimento. Como tal encaram-no de forma também positiva, projetando a sua velhice de forma tendencialmente positiva. Ora estes achados vão de encontro ao que refere Custódio (2008): as atitudes que adotamos face ao idoso e ao envelhecimento e a forma como nos relacionamos com eles condicionam a forma como percebemos o nosso próprio envelhecimento. De acordo com Moreira & Nogueira (2008), criamos duas imagens associadas à velhice, a nossa e a dos outros. Ora se temos uma ideia positiva acerca dos outros então, tal como o nosso estudo sugere, criamos uma imagem positiva da nossa própria velhice: dinâmica e ativa, onde sobressaem a autonomia e a experiência. Ou seja as perceções que temos sobre os outros refletem-se no que

projetamos para nós. Segundo Araújo *et al.* (2005), criamos percepções acerca da velhice pela troca de conhecimento popular e científico, e pelas experiências ao longo da vida.

Após análise dos dados é possível compreender que entre os estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, as percepções acerca dos idosos e do envelhecimento são semelhantes entre si, sendo que ambos associam aos idosos características tendencialmente positivas, encarando o envelhecimento como um processo multidimensional e multidirecional que deve ser preparado e pensado ao longo da vida, seguindo a lógica preconizada para o envelhecimento ativo.

CONCLUSÃO

O envelhecimento da população é já uma realidade instalada à escala mundial. O envelhecimento demográfico é um dos maiores triunfos da humanidade, ao mesmo tempo que acarreta grandes desafios face às exigências económicas e sociais. Por conseguinte, são pertinentes estudos que permitem conhecer e compreender o envelhecimento humano, desmistificando preconceitos e estereótipos. A falta de conhecimento potencia percepções incorretas, que influenciam diretamente a forma como se lida com os outros, mesmo em contexto profissional.

Os profissionais e futuros profissionais de saúde, onde se incluem os estudantes de fisioterapia, precisam estar preparados para lidar com este nicho da população. A formação superior configura o percurso profissional dos futuros fisioterapeutas e, neste caso particular, a forma como as suas práticas profissionais podem estar condicionadas pelas suas percepções sobre os idosos e o envelhecimento. Neste sentido, as entidades formadoras têm de se atualizar e repensar os seus planos de estudo face à conjuntura atual, em que o envelhecimento e os mais velhos assumem cada vez mais destaque.

É este o contexto que torna pertinente o estudo que agora se apresenta, onde participaram estudantes de fisioterapia de Portugal (zona centro do país) e de Angola (Lubango). As percepções dos estudantes angolanos e portugueses face aos idosos e ao envelhecimento são semelhantes entre si, apesar das diferenças culturais. Este estudo, de natureza descritiva e exploratória, pretendeu comparar as percepções sobre os idosos e o envelhecimento, de dois grupos de estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses. Foi constituída uma amostra de conveniência, não representativa dos estudantes de fisioterapia, pelo que não se podem generalizar as conclusões a que chegámos, e assim será interessante dar continuidade ao estudo, no futuro.

A frequência de um curso de ensino superior e o processo de globalização em que vivemos tendem a uniformizar as percepções, amortizando diferenças culturais. Para os inquiridos, de ambos os grupos, a idade a partir da qual consideram que a pessoa se torna idosa coincide com a idade legal em que as pessoas podem entrar no período de reforma,

quer em Portugal quer em Angola. Os inquiridos associam o ser idoso a alguém com muita idade num processo natural, dotado de sabedoria que se constitui como uma bênção, e também como um pilar para a família. Os inquiridos associaram aos idosos características tendencialmente positivas, afastando estereótipos negativos, como a solidão.

Tanto os inquiridos angolanos como os portugueses consideram o envelhecimento um processo natural e uma etapa da vida dotada de alterações biológicas. Para envelhecer bem e ativamente foi destacado o bem-estar físico, o bem-estar emocional e social e ainda o sentimento de proteção e segurança. A maior parte dos inquiridos é de opinião que o envelhecimento deve ser preparado e pensado ao longo da vida, dado que a maioria acredita que um dia será um idoso.

Quer os inquiridos angolanos quer os portugueses tendem a projetar o seu envelhecimento de forma positiva e dinâmica. Os angolanos apresentam uma consciência mais clara desse facto, possivelmente por terem maior formação académica e manifestarem mais interesse nesta área. Estando mais sensibilizados para prepararem o seu envelhecimento e assumirem que serão idosos felizes. Os estudantes assumem o envelhecimento como um processo multidimensional e multidirecional.

Estas conclusões do estudo podem estar relacionadas com o facto de estudarmos uma população que frequenta o ensino superior e portanto tendem a perceber os idosos e o envelhecimento de acordo com ideias e conhecimentos baseados não só no senso comum como também em dados científicos.

A tendência atual cresce no sentido de criar e potenciar uma imagem cada vez mais positiva acerca dos idosos e do envelhecimento já que atualmente está-se cada vez mais desperto para a necessidade de pensar e preparar o envelhecimento, por forma a manter a independência e a autonomia, afastando assim estereótipos.

As diferenças encontradas na perceção dos estudantes face aos idosos e ao envelhecimento têm que ver com o facto de os estudantes portugueses terem mais em conta possíveis alterações psicológicas e a perda de capacidades, que os angolanos, no processo de envelhecimento. Este facto pode estar relacionado com o flagelo das demências já instalado entre a população portuguesa. Sendo que se constatou que em Angola, o próprio conceito de demência é desconhecido, até porque as pessoas morrem

mais cedo que em Portugal. Por outro lado, os estudantes angolanos consideram mais a necessidade de ajuda de terceiros, e ao contrário, os portugueses acreditam mais na sua independência enquanto idosos. Outra diferença tem que ver com os estudantes angolanos acreditarem mais na sua felicidade enquanto idosos que os portugueses (que assumem nunca ter refletido sobre o assunto).

As perceções dos estudantes sobre os idosos e o envelhecimento, dos dois grupos, parecem ser independentes da idade, género, ano de frequência do curso e tipo de formação profissional que apresentavam.

Os resultados obtidos podem ser considerados relevantes para a compreensão das perceções dos estudantes de fisioterapia, angolanos e portugueses, acerca dos idosos e do envelhecimento e a sua formação académica diferenciada parece influenciar a forma como se projetam, enquanto futuros profissionais, que irão lidar com esta camada da população e também enquanto futuros idosos.

Neste sentido, o estudo realizado representa uma mais-valia para o aprofundamento do conhecimento sobre uma fase da vida socialmente desvalorizada. É importante continuar este tipo de estudos, potenciando o trabalho de equipas multidisciplinares, e contribuindo para modificar estereótipos e mitos relacionados, sobretudo junto aos profissionais de saúde, em particular os fisioterapeutas.

Como trabalho futuro pretendemos aplicar o questionário a mais estudantes que estejam a frequentar diferentes anos de escolaridade. Será particularmente interessante conhecer as mudanças nas perceções face ao idoso e ao envelhecimento dos estudantes de fisioterapia, ao longo do seu percurso académico e depois de entrarem no mercado de trabalho. Para além do questionário seria importante triangular os dados com entrevistas em profundidade.

BIBLIOGRAFIA

- Andrade, O. (2003). Representações sociais de saúde e de doença na velhice. *Acta Sci Health Sci*, 207-2013.
- Araújo, L., Coutinho, M., & Carvalho, V. (2005). Social representation of the old age among elderly people who take part in groups of living together. *Psicologia, Ciência e Profissão*, pp. 118-131.
- Assis, F., & Parra, C. (2015). Envelhecimento Bem Sucedido e a Participação nos Serviços de Convivência para Idosos. *Psicologia*, pp. 1-8.
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. (s.d.). Definições de Fisioterapia e Fisioterapeuta.
- Azevedo, C., Oliveira, L., Gonzalez, R., & Abdalla, M. (2013). A Estratégia de Triangulação: Objetivos, Possibilidades, Limitações e Proximidades com o Pragmatismo. *IV Encontro de ensino e pesquisa em administração e contabilidade*. Brasília .
- Berger, L., & Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas. Uma abordagem global* . Lisboa: Lusodidacta.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. Em *Processo de Envelhecimento em Portugal. Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Caetano, L. (2006). Idoso e a Atividade Física. *Revista de Educação* , pp. 20-28.
- Caldas, C., & Thomaz, A. (2010). A velhice no olhar do outro: uma perspetiva do jovem sobre o que é ser velho. *Revista Kairós Gerontologia*, 75-89.
- Castro, C. (2007). *Representações Sociais dos Enfermeiros face ao Idoso em contexto de prestação de cuidados*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde, Universidade Aberta, Lisboa.
- Catita, P. (2008). *As representações sociais dos enfermeiros do serviço de urgência face ao doente idoso*. Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta, Lisboa.
- CEPESE. (2010). *Globalização do Envelhecimento – O caso português*. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa.
- CES. (2013). *Parecer de iniciativa sobre as consequências económicas, sociais e organizacionais decorrentes do envelhecimento da população*.

- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). *Research Methods in Education*. London: Routledge Falmer.
- Costa, A. (2011). *Os enfermeiros e as representações sociais sobre o envelhecimento: implicações nos cuidadores promotores da autonomia da pessoa idosa hospitalizada*. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Costa, M. (2002). *Cuidar de Idosos. Formação, Práticas e Competências dos Enfermeiros*. Coimbra: Editora Formasau.
- Costa, M., Agreda, J., Ermida, J., Cordeiro, M., Almeida, M., Cabete, D., . . . Lopes, A. (1999). *O Idoso - Problemas e Realidades* (1ª ed.). Coimbra: Formasau.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Custódio, C. (2008). *Representações e Vivências da Sexualidade no Idoso Institucionalizado*. Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta, Lisboa.
- Dalfovo, M., Lana, R., & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, pp. 1-13.
- Daniel, F., Antunes, A., & Amaral, I. (2015). Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica*, pp. 291-301.
- DGS. (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Circular Normativa Nº: 13/DGCG.
- European Communities. (2006). *The demographic future of Europe – from challenge to opportunity*.
- Fechine, B., & Trompieri, N. (2012). O Processo de Envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, 106-132.
- Fernandes. (1997). *Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, A. (2004). Quando a vida é mais longa...os impactos sociais do aumento da longevidade. Em M. Quaresma, *O sentido das idades da vida. Interrogar a solidão e a dependência* (pp. 13-36). Lisboa: CESDET edições.
- Fernandes, L., & Duarte, Y. (2009). Significado de velho e velhice segundo estudantes de enfermagem: subsídios para a reformulação do ensino de graduação. *Saúde Coletiva*, 119-124.
- Ferreira, P. (2015). Envelhecimento e direitos humanos. *Conjetura: Filosofia e Educação*, pp. 183-197.
- Fonseca, A. (2004). *O Envelhecimento. Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

- Fonseca, A., Batanete, E., Lopes, M., Marques, M., & Novas, M. (2014). Velhice: Representações Sociais Construídas por Estudantes de Enfermagens e Idosos. Em M. Lopes, & F. Parreira, *Envelhecimento. Estudos e Perspetivas* (pp. 131-145). São Paulo: Martinari.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. F. (2009). *O Processo de Investigação. Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Gauthier, B. (2003). *Investigação Social: da Problemática à Colheita de Dados*. Loures: Lusociência.
- Gomes, S. (2007). *Gerontologia e Psicossociologia do Envelhecimento: Intervenção social na terceira idade*. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.
- Governo de Portugal. (2012). *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações - PROGRAMA DE AÇÃO, 2012 / Portugal*.
- Grazina, M., & Oliveira, C. (2001). Aspectos bioquímicos do envelhecimento. Em M. Pinto, *Envelhecer Vivendo*. Coimbra: Editora Quarteto.
- Hicks, C. (2006). *Métodos de Investigação para Terapeutas Clínicos* (3ª ed.). Loures: Lusociência.
- Hill, M., & Hill, A. (2000). *Investigação por Questionário* (1ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- INE. (2014). Dia Mundial da População. *Destaque*.
- Jesuíno, J. (2012). Imagens da velhice. Em L. Tura, & S. Silva, *Envelhecimento e representações sociais* (pp. 52-67). Rio de Janeiro: Quartet.
- Jodelet, D. (2009). Contributo das representações sociais para o domínio da saúde e da velhice. Em M. Lopes, F. Mendes, & A. Moreira, *Saúde, educação e representações sociais* (pp. 71-88). Coimbra: Formasau.
- Lamareiro, S. (2014). *Representação Sociais dos Centenários na Imprensa Portuguesa (2003-2013)*. Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Aveiro.
- Leite, A. (2014). *Representações Sociais de estudantes de Gerontologia Social acerca da Sexualidade na velhice*. Dissertação de Mestrado para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social, Instituto de Serviço Social do Porto.
- Lima, N. (2002). *Contributo de um Programa de Actividade Física na Auto-estima em Adultos Idosos do Concelho de Coimbra*. Dissertação de Mestrado Em Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade do Porto, Porto.
- Lopes, A., & Lemos, R. (2012). Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, pp. 13-31.

- Magalhães, C. (2010). Estereótipos acerca das Pessoas Idosas em Estudantes do Ensino Superior, no Distrito de Bragança. *International Journal Developmental and Educational Psychology*, 815-825.
- Magalhães, C., Azevedo, A., Fernandes, A., Antão, C., & Anes, E. (2012). Dimensão Gerontológica: Perceção dos Estudantes de Enfermagem. *I Congresso Internacional de Inteligência Emocional e Educação: Investigar e Intervir para Mudar*.
- Martins, C., Camargo, B., & Biasus, F. (2008). Social Representations of the Elder and the Old Age in Different Age Groups. *Universitas Psychologica*, 831-847.
- Martins, R. (2009). Envelhecimento e Políticas Sociais. *Educação, ciência e tecnologia*, pp. 126-140.
- Mauritti. (2004). Padrões de vida na velhice. *Análise Social*, pp. 339-363.
- Mendes, R., Fernandes, J., & Correia, M. (s.d.). *Guia Prático para a Elaboração de Inquéritos por Questionário*.
- Moreira, J. (2012). Changes in Perception of the Aging Process: Preliminary Thoughts. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, pp. 451-456.
- Moreira, V., & Nogueira, F. (2008). Do desejável ao inevitável: a Experiência Vivida do Estigma de Envelhecer na Contemporaneidade. *Psicol. UsP*, 59-79.
- Neri, A. (2009). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea.
- Neri, A., Cachioni, M., & Resende, M. (2002). Atitudes em relação à velhice. Em E. Freitas, P. Neri, A. Cançalo, F. Gorzoni, & S. Rocha, *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro.
- Novo, R. (2003). *Para além da Eudámonia - o Bem-estar Psicológico em Mulheres na Idade Adulta Avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Oliveira, A., Dourado, M., & Menezes, T. (2014). Undergraduate nursing students' perceptions of aging. *Revista Enfermagem UERJ*, pp. 680-685.
- Oliveira, J. (2005). *Psicologia do Envelhecimento*. Porto: Liegis Editora.
- OMS. (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva.
- OMS. (2007). *Women, Ageing and Health: A Framework for Action*.
- OMS. (2015). *World Report Ageing and Health*.
- ONU. (2002). Construir uma sociedade para todas as idades. *Segunda Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento*.
- ONU. (2009). *Investir na diversidade cultural e no diálogo intercultural*. Relatório Mundial da UNESCO.
- ONU. (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Resumo Executivo*.

- ONU. (2015). *World Population Ageing*. Nova Iorque.
- Paulino, L. (2007). *Representações sociais da velhice, cegueira e direitos sociais em instituições especializadas em deficiência visual*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Pereira, R., & Pedro, R. (2013). Strength training for active aging. *Salutis Scientia – Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, pp. 18-32.
- Pinto, A. (2006). Reflexão sobre o envelhecimento em Portugal. *Geriatrics*, pp. 74-86.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rebelatto, J., & Morelli, J. (2004). *Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso*. São Paulo: Manole.
- República de Angola. (2008). *Conselho de Ministros*.
- Ribeiro, A. (2007). *Imagens da Velhice em Profissionais que Trabalham com Idosos*. Dissertação de Mestrado em Geriatria e Gerontologia, Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Aveiro.
- Ribeiro, R., & Poeschl, G. (2013). Globalization and its consequences: representations of portuguese students and professionals. *Psicologia e Saber Social*, pp. 51-71.
- Rocha, A. (2007). *O Autoconceito dos Idosos*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa.
- Salgueiro, G. (1989). *As Mulheres e o Envelhecimento*. Lisboa: Comissão da Condição Feminina.
- Santos, M., & Belo, I. (2000). Diferentes modelos de velhice. *Psico*, pp. 31-48.
- Santos, N., & Meneghin, P. (2006). Beliefs of undergraduate nursing students on aging. *Rev Esc Enferm USP*, pp. 151-156.
- Schaie, K., & Willis, S. (1996). Learning and memory: Acquiring and retaining information. Em K. Schaie, & S. Willis, *Adult Development and Aging* (pp. 326-359). New York .
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Shephard, R. (2003). *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo : Phorte.
- Silva, A. (2011). *Representações Sociais da Velhice*. Tese de Doutoramento, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação .
- Silva, C. (2014). *Construção de uma Boa Morte numa Estrutura Residencial*. Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde.
- Silva, I., & Gunther, I. (2000). Papéis Sociais e Envelhecimento em uma Perspectiva de Curso de Vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, pp. 31-40.

- Silva, P. (2009). *Envelhecimento e Longevidade: narrativas de idosos moçambicanos*. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Departamento de Sociologia, Porto.
- Simões, C., Pinho, J., Cabral, M., & Veiga, P. (2012). *Internacionalização do Setor da Saúde Nacional. Mercados em Análise: Angola*. Universidade do Minho.
- Sousa, L., & Figueiredo, D. (2004). *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Edições Âmbor.
- Squire, A. (2002). *Saúde e Bem-Estar para Pessoas Idosas: Fundamentos Básicos para a Prática*. Loures: Lusociência.
- Telles, J., & Borges, A. (2013). Velhice e Saúde na Região da África Subsaariana: uma agenda urgente para a cooperação internacional. *Ciências e Saúde Coletiva*, pp. 3553-3562.
- Trivinos, A. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Veloso, A. (2015). *Envelhecimento, Saúde e Satisfação. Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento Populacional Contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*, pp. 548-554.
- Werlang, R. (2013). Mapas Conceituais Esqueletos: Instrumento para Avaliar o Processo de Ensino-Aprendizagem. *Experiências em Ensino de Ciências*, pp. 126-140.

ANEXOS

ANEXO I - QUESTIONÁRIO *ONLINE*

Perceção dos estudantes de fisioterapia face aos idosos e ao envelhecimento

No âmbito de Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo, do Instituto Politécnico de Leiria, está a desenvolver-se um estudo acerca da perceção dos estudantes de fisioterapia relativamente aos idosos e ao envelhecimento. Este inquérito demora cerca de 5 minutos a responder.

Os dados recolhidos são confidenciais e usados apenas para fins académicos.

Obrigada pela colaboração

Joana Jacinto

*Obrigatório

1. Género *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

2. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 20 anos
- ☐ Entre 20 e 25 anos
- ☐ Entre 26 e 30 anos
- ☐ Mais de 30 anos

3. País onde estuda ou reside *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Portugal
- ☐ Angola

4. Nacionalidade *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Portuguesa
- ☐ Angolana

5. Qual o ano que frequenta?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1º
- ☐ 2º
- ☐ 3º
- ☐ 4º
- ☐ 5º

6. **Tem interesse pela área dos idosos? ***

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

7. **Tem formação na área dos idosos? ***

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

8. **Se não tem formação na área dos idosos, pretende realizar?**

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

9. **Com que idade é a pessoa idosa? ***

.....

10. **Ser idoso é ... ***

Marcar tudo o que for aplicável.

☐ Ter muita idade

☐ Chegar à reforma

☐ Ser sábio

☐ Ser um incómodo

☐ Uma benção

11. Os idosos... *

Assinale a resposta que mais de adequa à sua opinião

Marcar apenas uma oval por linha.

	discordo totalmente	discordo	não discordo, nem concordo	concordo	concordo totalmente
Os idosos são tolos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são sábios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são lentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são rápidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são inconvenientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são pertinentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são um fardo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são uma benção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são rejeitados pela sociedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são aceites pela sociedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Quando for idoso vou *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Ter tempo para mim
- ☐ Cuidar dos netos
- ☐ Ser doente
- ☐ Precisar da ajuda de terceiros
- ☐ Ser independente
- ☐ Sentir-me sozinho
- ☐ Ser respeitado
- ☐ Ensinar os mais novos

13. Para a família, os idosos são *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Um pilar
- ☐ Um fardo

14. O que entende por envelhecimento? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Processo natural
- ☐ Alterações biológicas
- ☐ Alterações psicológicas
- ☐ Perda das capacidades
- ☐ Etapa da vida

15. Para um envelhecimento ativo, o que considera necessário? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Bem estar-físico
- ☐ Bem-estar emocional
- ☐ Bem-estar social
- ☐ Ter proteção e segurança

16. O envelhecimento deverá ser preparado e pensado ao longo da vida? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Nunca pensei sobre isso

17. Algum dia será idoso? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

18. Será um idoso feliz?

Caso tenha respondido que não à pergunta anterior, não responda a esta questão.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei