

ALYSSA JANSSENS-THEUNIS

**A ANTECIPAÇÃO DA VELHICE NA MEIA-IDADE: UMA
PERSPETIVA DE GÉNERO**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE ECONOMIA
2023

ALYSSA JANSSENS-THEUNIS

A ANTECIPAÇÃO DA VELHICE NA MEIA-IDADE: UMA PERSPETIVA DE GÉNERO

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Sociologia

Trabalho efetuado sob a orientação de Prof. Dr. José de São José



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE ECONOMIA
2023

A ANTECIPAÇÃO DA VELHICE NA MEIA-IDADE: UMA PERSPETIVA DE GÉNERO

Mestrado em Sociologia

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

(Alyssa Janssens-Theunis)

.....

(assinatura)

Direitos de Cópia ou Copyright

Copyright: Alyssa Janssens-Theunis

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

AGRADECIMENTOS

Toda a motivação e paciência para começar, escrever e terminar esta tese não foi possível sem o apoio de várias pessoas, dos quais quero agradecer:

Ao Prof. Dr. José de São José, orientador desta tese, pelo apoio, pelo tempo disponibilizado e por todo o conhecimento partilhado. Obrigada por me ter dado esta oportunidade.

Aos meus pais por me terem sempre apoiado e acreditado em mim.

A todos aqueles que participaram neste estudo e a todos aqueles que me disponibilizaram os contactos dos participantes, sem eles, nada disto seria possível.

Às minhas amigas por me terem apoiado ao longo deste último ano.

Por último, e de longe o menos importante, quero agradecer ao David por estar presente na minha vida e tornar os meus dias mais bonitos.

RESUMO

O propósito deste estudo é perceber como os adultos de meia-idade perspetivam a sua velhice e como as diversas perspetivas diferem conforme o género. Trata-se de um estudo qualitativo que, através de entrevistas semiestruturadas, pretende compreender se o processo de envelhecimento, a velhice e as percepções destes indivíduos são diferentes quando se toma uma perspetiva de género. Para a análise de conteúdo das entrevistas optou-se por utilizar a técnica “*Framework Analysis*” que, através das suas diversas etapas, ajuda a obter e a desenvolver uma análise profunda e integral das transcrições.

A amostra do estudo é composta por 24 participantes, dos quais 12 são mulheres e 12 são homens. Sendo a meia-idade um fator importante no estudo, os participantes têm idades compreendidas entre 44 e 66 anos.

Através destas entrevistas concluiu-se que a visão negativa sobre a velhice que, segundo os entrevistados, existe na sociedade portuguesa, não é partilhada pela generalidade dos próprios. As antecipações da velhice realizadas pelos entrevistados são diversificadas, afastando-se, por um lado, do imaginário social da quarta-idade (decadência, dependência, receção de cuidados) e, por outro lado, do modelo hegemónico do envelhecimento ativo. Também se conclui que são sobretudo as mulheres que acham que a velhice dos homens é diferente da velhice das mulheres, querendo isto dizer que são sobretudo as mulheres a acharem que a velhice é marcada pelo género. A velhice masculina é associada à inatividade, à ausência de preocupações, à necessidade de estabilidade financeira e à importância da atividade sexual, enquanto a velhice feminina é associada à atividade, à independência, à prestação de cuidados e aos efeitos positivos da menopausa. Explora-se a relevância destas conclusões do ponto de vista sociológico e do ponto de vista das políticas públicas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Velhice; Género; Percepções; Estereótipos; Idadismo.

ABSTRACT

The purpose of this study is to understand how middle-aged adults view their old age and how different perspectives differ according to gender. This is a qualitative study that, through semi-structured interviews, aims to understand whether the aging process, old age and the perceptions of these individuals are different when taking a gender perspective. For the analysis of the interviews, “Framework Analysis” technique was used which helps to obtain and develop a deep and integral analysis of the transcripts, through its various stages.

The study sample consists of 24 participants, of which 12 are women and 12 are men. Since middle age is an important factor in the study, the participants are aged between 44 and 66 years.

Through these interviews, it was concluded that the negative view of old age that, according to the interviewees, exists in the Portuguese society, is not shared by most of them. The anticipations of old age held by the interviewees are diverse, moving away, on the one hand, from the social imaginary of the fourth age (decay, dependence, receiving care) and, on the other hand, from the hegemonic model of active ageing. It is also concluded that it is mainly women who think that men's old age is different from women's old age, meaning that it is mainly women who think that old age is marked by gender. Male old age is associated with inactivity, the absence of worries, the need for financial stability and the importance of sexual activity, while female old age is associated with activity, independence, caregiving and the positive effects of menopause. We also explore the relevance of these conclusions from a sociological point of view and from a public policy point of view.

Key words: Aging; Old age; Gender; Perceptions; Stereotypes; Ageism.

ÍNDICE GERAL

| | Página |
|--|-----------|
| ÍNDICE DE TABELAS..... | X |
| ÍNDICE DE FIGURAS | X |
| INTRODUÇÃO..... | 1 |
| PARTE 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 5 |
| CAPÍTULO 1. ENVELHECIMENTO E VELHICE | 5 |
| 1. ENVELHECIMENTO INDIVIDUAL | 6 |
| 2. VELHICE..... | 9 |
| a) <i>A velhice como construção social.....</i> | <i>9</i> |
| b) <i>Da reforma à emergência da velhice.....</i> | <i>10</i> |
| c) <i>A invenção da terceira idade e a fragmentação da velhice em terceira idade e quarta idade.....</i> | <i>11</i> |
| d) <i>Idade de entrada na velhice.....</i> | <i>12</i> |
| e) <i>Envelhecimento ativo como orientação dominante das políticas públicas</i> | <i>13</i> |
| 3. TEORIAS SOCIAIS SOBRE O ENVELHECIMENTO INDIVIDUAL | 14 |
| a) <i>A perspectiva do curso de vida.....</i> | <i>15</i> |
| b) <i>Teoria do desengajamento.....</i> | <i>19</i> |
| c) <i>Épreuve e Déprise.....</i> | <i>20</i> |
| d) <i>Teoria da gero transcendência.....</i> | <i>21</i> |
| e) <i>Teoria da atividade e o modelo do envelhecimento bem-sucedido</i> | <i>22</i> |
| f) <i>Teoria da continuidade.....</i> | <i>23</i> |
| CAPÍTULO 2. GÊNERO, ENVELHECIMENTO E VELHICE..... | 24 |
| 1. GÊNERO: CLARIFICAÇÃO CONCEPTUAL | 24 |
| 2. ENVELHECIMENTO, VELHICE E GÊNERO..... | 25 |
| CAPÍTULO 3. ANTECIPAÇÃO DA VELHICE E SEUS POTENCIAIS DETERMINANTES..... | 32 |
| 1. ANTECIPAÇÃO DA VELHICE | 32 |
| 2. POTENCIAIS DETERMINANTES DO MODO DE ANTECIPAÇÃO DA VELHICE | 33 |
| a) <i>Sustentabilidade dos sistemas de segurança social e dos cuidados de longa duração</i> | <i>34</i> |

| | |
|--|-----------|
| b) <i>Pressões sobre os cuidados informais</i> | 34 |
| c) <i>Idadismo</i> | 35 |
| d) <i>Perspetivas sobre o envelhecimento</i> | 36 |
| e) <i>Consciencialização sobre o próprio envelhecimento</i> | 41 |
| PARTE 2: METODOLOGIA | 45 |
| 1. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO E MODELO DE ANÁLISE | 45 |
| a) <i>Objetivos e perguntas de investigação</i> | 45 |
| b) <i>Modelo de investigação</i> | 46 |
| 2. ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO..... | 46 |
| a) <i>Técnicas de recolha e análise de dados</i> | 48 |
| 3. CRITÉRIOS E TÉCNICAS DE AMOSTRAGEM | 49 |
| 4. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA | 50 |
| PARTE 3: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 55 |
| CAPÍTULO 1. APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS | 55 |
| 1. IDADE DE ENTRADA NA VELHICE | 55 |
| 2. A VELHICE AOS OLHOS DA SOCIEDADE PORTUGUESA..... | 57 |
| 3. O PENSAMENTO SOBRE A VELHICE: HOMENS E MULHERES PENSAM DE MANEIRA DIFERENTE? | 59 |
| 4. PERSPETIVAS SOBRE A VELHICE | 61 |
| 5. PENSAR NA PRÓPRIA VELHICE | 63 |
| 6. A ANTECIPAÇÃO DA SUA PRÓPRIA VELHICE | 65 |
| 7. A ANTECIPAÇÃO DA VELHICE: GÉNERO..... | 69 |
| CAPÍTULO 2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 74 |
| PARTE 4: CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES | 80 |
| 1. CONCLUSÕES FINAIS | 80 |
| 2. LIMITAÇÕES DO PRESENTE ESTUDO E SUGESTÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS..... | 81 |
| BIBLIOGRAFIA | 83 |
| APÊNDICES | 95 |
| APÊNDICE 1_GUIÃO DE ENTREVISTA | 96 |

| | |
|--|------------|
| APÊNDICE 2_CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES..... | 98 |
| APÊNDICE 3_MATRIZ CENTRAL..... | 100 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | Página |
|---|--------|
| TABELA 2.1 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A IDADE..... | 51 |
| TABELA 2.2 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A IDADE SUBJETIVA | 51 |
| TABELA 2.3 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE | 52 |
| TABELA 2.4 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O ESTADO CIVIL..... | 52 |
| TABELA 2.5 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O NÚMERO DE FILHOS ... | 53 |
| TABELA 2.6 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO O AGREGADO FAMILIAR | 53 |
| TABELA 2.7 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES SEGUNDO A ATIVIDADE PROFISSIONAL | 53 |
| TABELA 3.1 - DIFERENÇAS ENTRE HOMENS E MULHERES NA ANTECIPAÇÃO DA VELHICE | 71 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Página |
|---|--------|
| FIGURA 2.1 - MODELO INTERATIVO DE DESENHO DE INVESTIGAÇÃO | 47 |

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento, que começa desde o nascimento, é natural, inevitável e universal. Cada indivíduo tem a capacidade de interpretar e refletir sobre o seu próprio envelhecimento (Diehl et al., 2014). Por sua vez, a velhice, sendo um “momento específico dentro do processo de envelhecimento” (Dardengo e Mafra, 2018: 16), está muitas das vezes associada ao desgaste, à fragilidade, à angústia, às perdas e às doenças (Daniel et al., 2015; Dardengo e Mafra, 2018). As visões e as atitudes que ainda predominam sobre a velhice, principalmente sobre as suas fases mais avançadas, demonstram a negatividade que a envolve.

A idade em que se entra na velhice, nas sociedades atuais, coincide, grosso modo, com a idade da reforma, uma nova fase caracterizada pela redução da atividade e abandono de diversos papéis sociais (Daniel et al., 2015). A idade cronológica é um fator importante, já que, por um lado, é um princípio organizador da sociedade e, por outro, determina a forma como os indivíduos se comportam uns com os outros (Neugarten e Moore, 1968). No entanto, não deve ser considerada para demarcar as diferentes fases do percurso de vida, como a velhice (Berger e Mailloux-Poirier, 1995). Cada um de nós envelhece de formas e ritmos diferentes, não sendo a idade cronológica o critério mais correto para avaliar a produtividade, o funcionamento físico ou cognitivo ou o bem-estar dos indivíduos. Para além disto, “a forma como envelhecemos depende de diversos fatores, como a nossa constituição genética, as influências ambientais e o estilo de vida” (Lima, 2010: 10). Deste modo, a idade cronológica nem sempre coincide com a idade biológica ou a idade subjetiva de um determinado indivíduo. Esta última está associada com a idade que um indivíduo sente que tem, que, quando é inferior à idade cronológica, está associada a resultados positivos, especialmente quando este se encontra na meia-idade (Diehl et al., 2014). Assim, a velhice, como categoria social, é difícil de delimitar, pois não obedece estritamente a critérios cronológicos (Calasanti e Slevin, 2001; Staudinger, 2015).

As visões e as atitudes ligadas à velhice, geralmente com uma conotação negativa, fundamentadas por concepções falsas crenças (Dardengo e Mafra, 2018) e estereótipos, resultam em imagens, perceções e autoestereótipos interiorizados (Berger e Mailloux-

Poirier, 1995; Lima 2010), que influenciam a forma como cada um experiencia o envelhecimento e a velhice. Para além disto, o idadismo, ou discriminação que tem por base a idade cronológica (Daniel et al., 2015), é mais um aspeto que intensifica a negatividade perante os mais velhos e a velhice. Deste modo, as expectativas, os estereótipos e as perceções relacionadas com o envelhecimento são multidimensionais (Diehl et al., 2014), que atuam na aceitação ou não da própria velhice.

Não só a idade, mas também o género, são sistemas que moldam as nossas vidas (Krekula, 2007). O estudo do género ajuda-nos a perceber as desigualdades, sejam estas económicas, políticas ou sociais, existentes entre homens e mulheres (Figueiredo et al., 2007). As relações sociais entre homens e mulheres e os papéis sociais atribuídos aos indivíduos variam de cultura para cultura e do tempo histórico em que se inserem (Figueiredo et al., 2007). A velhice é uma experiência que homens e mulheres passam de maneira semelhante, mas que afeta mais as mulheres do que os homens (Sontag, 1972). Knodel e Ofstedal (2003) enfatizam que é frequentemente defendido que as mulheres mais velhas são universalmente mais vulneráveis a desvantagens sociais, económicas e de saúde, do que os homens mais velhos. Todavia, a gerontologia tem-se ‘esquecido’ dos homens mais velhos (Thompson, 1994), daí a importância do estudo sobre o envelhecimento centrado não só na mulher, mas também no homem.

Deste modo, para integrar o género no estudo do envelhecimento, formulou-se a seguinte pergunta de partida “Como é que homens e mulheres de meia-idade perspetivam a sua velhice?”.

As perspetivas ou as visões dos adultos na fase da meia-idade sobre a velhice é relevante do ponto de vista sociológico, já que nos dá a conhecer aquilo que uma geração de adultos pensa (construções sociais) sobre as fases mais avançadas da vida, suscitando a questão se as sociedades estão preparadas (em termos de serviços, amenidades e políticas, etc.) para oferecer oportunidades para uma vida digna e com qualidade de vida. Para além disto, as perspetivas sobre a velhice expressadas por esta geração de adultos acabam por ter um papel importante na reprodução (ou mudança) das expectativas socioculturais dominantes sobre a velhice. Estas expectativas, por sua vez, moldam o estatuto social e o poder dos mais velhos, bem como as crenças sobre o comportamento e as atividades consideradas adequadas nas fases adiantadas da vida (Katz, 2005; Twigg e Martin, 2015).

Por exemplo, a exploração do modo como as pessoas na fase da meia-idade antecipam as suas velhices permite identificar diversos cenários, que exigem um certo número de ações coletivas com o propósito de garantir uma vida digna e com qualidade. Antecipar cenários para agir está na base da análise prospetiva (Saragoça et al., 2014). Embora não se adote esta análise na presente investigação, a sua ideia central – antecipar para agir – acaba por estar presente nesta investigação, sendo um dos aspetos que lhe conferem relevância em termos de política social. O nível de eficácia das políticas dirigidas para a população mais velha dependerá, em grande parte, do conhecimento das expetativas e antevisões que os adultos na fase da meia-idade fazem sobre as suas velhices (Quine e Carter, 2006). Todavia, a investigação sobre este tópico é ainda bastante insuficiente (Quine e Carter, 2006).

Existe uma relação significativa entre quanto tempo as pessoas querem viver e quanto tempo elas realmente vivem (Bowen e Skirbekk, 2017), sendo de esperar, de igual modo, que a maneira como se espera viver a própria velhice possa influenciar a maneira como esta será efetivamente vivenciada no futuro, com implicações em termos de qualidade de vida. Aliás, existe evidência empírica de que o modo de antecipação da própria velhice explica a saúde individual, os comportamentos de saúde e até a sobrevivência nas fases adiantadas da vida (Westerhof et al. 2014). Paralelamente, vários estudos já estabeleceram que a forma como as pessoas percebem e antecipam o seu próprio processo de envelhecimento está associada à medida em que as pessoas investem na manutenção e melhoria da sua saúde (Westerhof et al. 2014). Por exemplo, idosos com expectativas mais negativas relativamente à velhice consideram menos importante procurar cuidados de saúde (Sarkisian, Hays e Mangione, 2002). Isto é relevante, porque a preparação ou os planos para a velhice é um fator crítico no bem-estar e qualidade de vida na velhice (Adams e Rau, 2011; Noone et al., 2009).

Por último, é importante referir que a investigação sobre as perspetivas dos adultos na meia-idade sobre a velhice, para além de ser escassa, tem negligenciado a questão do género, apesar de haver um relativo consenso de que a velhice é marcada pelo género (e.g., Arber, 2006; Bennett, 2010; Calasanti e Slevin, 2001; Devine e Carney, 2017). A adoção de uma perspetiva de género é fundamental para se perceber como é que a idade avançada, conjugada com o género, contribuem para a construção de posições sociais

(*social locations*) particularmente desvantajosas. Julga-se que esta é uma das mais-valias desta investigação.

O presente trabalho está dividido em quatro partes. A primeira parte destina-se ao enquadramento teórico e engloba três capítulos essenciais: (1) o primeiro capítulo desenvolve os conceitos de envelhecimento individual e velhice, apresenta a perspectiva do curso de vida e explicita as diversas teorias sociais desenvolvidas sobre o envelhecimento individual; (2) o segundo capítulo foca no género como conceito e como este interage com o envelhecimento e a velhice; e (3) o terceiro e último capítulo centra-se na antecipação da velhice e nos potenciais determinantes do modo como se antecipa a velhice. Por sua vez, a segunda parte dedica-se à metodologia, onde serão apresentados os objetivos, o modelo e a estratégia desta investigação, os critérios e técnicas de amostragem e, por fim, a caracterização da amostra. Já na terceira parte destina-se à apresentação e discussão dos resultados obtidos. Encontra-se dividida em dois capítulos onde o primeiro foca na apresentação dos resultados e o segundo na discussão dos resultados. Na quarta e última parte serão apresentadas as conclusões, as limitações que o presente estudo enfrentou e as sugestões para investigações futuras.

PARTE 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. ENVELHECIMENTO E VELHICE

Com o aumento da população idosa e a diminuição da população jovem, assiste-se ao envelhecimento demográfico, um traço bastante saliente na sociedade portuguesa (Fonseca, 2005; Fernandes, 2016), com diversas implicações nas sociedades atuais (Fernandes, 2001).

Numa perspetiva demográfica, estamos claramente perante um duplo envelhecimento – uma pirâmide com uma estrutura envelhecida tanto na base como no topo (Rosa, 2012). Rosa (2012: 27) destaca também que no ano de 2000, pela primeira vez, Portugal alcançou um maior número de pessoas no grupo “65 e mais anos” do que no grupo dos jovens; também o grupo dos idosos mais velhos, aqueles que fazem parte da quarta idade (85+), “tem vindo a reforçar o seu peso (...) atualmente, quase quadruplicando”, aumentando o número de pessoas que conseguem alcançar idades mais avançadas – um dos fatores que ajuda no aumento do número de idosos.

Em Portugal, entre 2011 e 2021 houve um crescimento significativo da população idosa, representando, em 2021, 23,4% da população portuguesa, enquanto em 2001 representavam apenas 16,4% da população e em 2011, 19% (Instituto Nacional de Estatística, 2021). O envelhecimento populacional, que coloca desafios e oportunidades (São José, 2018), dá saliência à velhice, entendida como uma fase do percurso de vida ou uma categoria social (Higgs e Gilleard, 2015), que pode ser entendida melhor quando analisada em conjunto com as outras fases do percurso de vida.

O envelhecimento demográfico e o envelhecimento individual são processos interligados, embora distintos. De seguida, será esclarecido o conceito de envelhecimento individual, diferenciando-o do conceito de envelhecimento populacional.

1. ENVELHECIMENTO INDIVIDUAL

Enquanto o envelhecimento populacional se refere ao envelhecimento da estrutura etária de uma dada população, o envelhecimento individual é definido, segundo Phillips e colaboradores (2010a: 12), como “*the process whereby people accumulate years and progressively experience changes to their biological, social and psychological functioning as they move through different phases of the life course*”¹. Higgs e Gilleard (2015: 1) acrescentam que o envelhecimento individual é um processo que vai além do período de “*reproductive fitness*”. É um processo de mudança ao longo da vida (Kutner, 1962).

O envelhecimento individual tem múltiplas dimensões: cronológica, biológica, psicológica e social. A dimensão cronológica remete para o número de anos vividos; a biológica está relacionada com a senescência – declínio de uma célula ou órgão devido ao envelhecimento; por sua vez, a dimensão psicológica tem em conta as mudanças ao nível do funcionamento mental e cognitivo; e por último, a dimensão social refere-se a mudanças que ocorrem a nível dos papéis e relacionamentos sociais ao longo do percurso de vida (Phillips et al., 2010a).

A idade social remete-se para a coadunação da idade relativamente ao desempenho dos papéis sociais (Hoyer e Roodin, 2003, in Dardengo e Mafra, 2018). Ser considerado demasiadamente velho/jovem para desempenhar determinado papel social remete para a ideia de idade social.

No que respeita à idade cronológica, é considerada uma variante importante que atribui papéis sociais, privilégios e responsabilidades (Staudinger, 2015). Daniel e colaboradores (2015: 294) destacam que esta “serve de marcador para dividir o ciclo de vida das pessoas em três tempos”, onde o primeiro tempo está ligado com a preparação para o trabalho (fase da educação/formação), o segundo foca-se no trabalho e o último na reforma.

¹ Processo onde indivíduos acumulam anos e sofrem mudanças progressivas a nível biológico, social e funções psicológicas enquanto passam pelas diferentes fases da vida. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

Contudo, a idade cronológica não é um critério totalmente preciso para se demarcar o início da velhice, já que cada indivíduo envelhece a um ritmo e forma diferente (Berger e Mailloux-Poirier, 1995; Staudinger, 2015), onde o funcionamento físico ou mental não permite agrupar todos aqueles que têm uma determinada idade (Calasanti e Slevin, 2001; Staudinger, 2015).

O desenvolvimento de várias teorias sobre a vida humana, como é o caso da perspectiva do curso de vida, veio ajudar a perceber o porquê da imprecisão da idade cronológica (Staudinger, 2015). Desta forma, segundo Berger e Mailloux-Poirier (1995), a relação entre a idade biológica e a idade cronológica varia consoante os indivíduos – uma idade cronológica de 75 anos pode estar ligada a idades biológica e cognitiva diferentes (Staudinger, 2015). Assim, torna-se cada vez menos preciso que capacidades, atitudes e comportamentos caracterizam os idosos (Staudinger, 2015). Acrescenta-se também o facto de a idade de reforma diferir consoante as ocupações, os países e os sistemas sociais (Fonseca, 2005), não sendo assim uma idade fixa.

O processo de envelhecimento acompanha os indivíduos ao longo de toda a sua vida, desde a sua nascença até à morte (Dias, 2015). É este processo que, segundo Vincent (2003), dá ritmo à vida do indivíduo e interliga a duração, o momento e a sequência das etapas da vida.

Por sua vez, Riley (1978), assim como Gannon (1999), veem o envelhecimento, e as mudanças que surgem com a idade, como um processo inevitável, universal, onde não existe um processo “puro” – todos envelhecemos de forma diferente, consoante os aspetos biológicos, sociais e culturais que nos rodeiam. Assim sendo, o processo individual de envelhecimento é afetado pelas mudanças sociais que vão ocorrendo, onde “duas pessoas com a mesma idade não têm necessariamente outro aspeto em comum, que não seja a idade” (Gonçalves, 2015: 648).

De um ponto de vista sociológico, o envelhecimento individual é um processo marcadamente social, no sentido em que é moldado por estruturas sociais de natureza macro (ex: construção social da velhice), meso (ex: género) e micro (ex: redes de apoio familiar) (São José, 2018). A idade sendo um princípio organizador da vida em sociedade (é segundo a idade que certas práticas são socialmente atribuídas a determinadas idades,

como é o caso do direito ao voto e a uma pensão de reforma) ajuda a perceber que o envelhecimento individual é marcado por forças sociais (São José, 2018). A cada fase do percurso de vida estão associados direitos, obrigações, desafios e competências, vinculados aos indivíduos (Staudinger, 2015). Por outras palavras, a uma determinada idade cronológica estão associados determinados papéis e normas, ou “informal rules” (Calasanti e Slevin, 2001: 15) – também presentes na entrada para a velhice e durante toda a velhice. Existem, por exemplo, marcadores e expectativas de idade para entrar na escola ou no mercado de trabalho ou na reforma (Staudinger, 2015). Como destaca Vincent (2003: 7) “*people know their age from the way other people behave towards them*”² assumindo que não é a idade cronológica que diz como um indivíduo se deve comportar, mas sim a forma como é tratado e visto pelos outros. Para além disto, o envelhecimento individual é um processo social porque decorre num contexto de interação social (exceto nos casos de severo isolamento social) (São José, 2018). A idade, é assim, uma estrutura social (Settersten e Angel, 2011; Freixas et al., 2012). Não pode ser vista como uma categoria natural (Debert, 1994) – a sociedade organiza-se conforme a idade, onde são atribuídos posições e oportunidades consoante esta.

Desta forma, o modo como cada um envelhece depende, em parte, dos contextos sociais (macro, meso e micro) em que está inserido ao longo do tempo, bem como dos relacionamentos que estabelece com os outros também ao longo do tempo (São José, 2018). Como destaca Staudinger (2015: 188), “*human development and aging are the result of the continuous interaction between biological influences, sociocultural influences, and the decisions and competencies as well as beliefs and attributions of the developing individual himself or herself*”.³

² Os indivíduos sabem a sua idade pela forma como os outros se comportam em relação a eles. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

³ O desenvolvimento humano e o envelhecimento são o resultado da interação contínua entre influências biológicas, influências socioculturais, e as decisões e competências, bem como crenças e atribuições do próprio indivíduo em desenvolvimento. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

2. VELHICE

a) A velhice como construção social

Enquanto os envelhecimentos individual e demográfico são processos, a velhice é um estatuto ou uma categoria social conferida aos indivíduos num determinado momento das suas vidas (Higgs e Gilleard, 2015). É uma categoria socialmente criada que varia tanto no espaço como no tempo. Por outras palavras, a velhice é uma construção social, definida por Higgs e Gilleard (2015: 1) da seguinte forma:

“(...) old age has typically been represented as a status or social category conferred on individuals at a particular point in their lives. The bases of such ascriptions have varied, though usually they have emphasised some set of physical signs, characterological features and social markers. More recently, they have included a person’s recorded chronological age.”⁴

Na construção social da velhice tomam parte as políticas públicas dirigidas para a população idosa e para a velhice, os estereótipos e as crenças sobre as pessoas idosas e a velhice, a cultura popular, os media, etc.

A construção social da velhice nas sociedades contemporâneas ocidentais oscila entre o “negativo” (associado ao declínio, à opressão) e o “positivo” (associado à agencialidade, à oportunidade, à responsabilidade individual para envelhecer ativamente ou de uma forma bem-sucedida) (Swift e Steeden, 2020; Gilleard, 2022). Apesar de a velhice ainda poder ter uma conotação predominantemente negativa – um termo insatisfatório, como caracteriza Phillipson (1998) –, esta não é necessariamente nefasta ou desastrosa (Berger e Mailloux-Poirier, 1995), “associada às dificuldades decorrentes da aquisição gradual de incapacidades” (Fernandes, 2001: 39). É uma fase do percurso de vida que Phillipson (1998) sugere estar associada não apenas a aspetos negativos – pobreza, doenças graves, perda de um ente querido –, mas também a aspetos positivos – libertação do trabalho

⁴ A velhice tem sido tipicamente representada como um estatuto ou categoria social conferido aos indivíduos num determinado ponto da sua vida. As bases de tais atribuições têm variado, embora geralmente tenham sublinhado alguns conjuntos de sinais físicos, características caracterológicas e marcadores sociais. Mais recentemente, incluíram a idade cronológica registada de uma pessoa. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

remunerado e dos papéis domésticos, desenvolvimento de novos relacionamentos e uma maior sensação de segurança. Como refere Dias (2015: 65), já que a velhice é uma categoria social que varia no espaço e no tempo, é alvo “quer de olhares mais sombrios e críticos, quer de visões mais otimistas, contribuindo estas como uma nova reflexão sobre o seu sentido”.

Porém, as características atribuídas à velhice variam no tempo e no espaço, “isto significa que a velhice não tem propriedades essenciais que são insensíveis ao tempo e ao espaço, estando as suas representações sociais ancoradas a determinados contextos espaço-temporais” (São José, 2018: 30). Deste modo, o próprio conceito de velhice passa por diversos significados ao longo do tempo.

Independentemente do tipo de construção social, Sokolovsky (1993: 51), refere o seguinte: “*it is becoming clear that culturally constructed perceptions of becoming old, being old, and fading into a stage of nonfunctioning senescence can have dramatic implications for how a given society metaphorically thinks about its elders*”. Com isto pretende mostrar que as perceções culturalmente construídas sobre o envelhecimento e a velhice pode ter implicações dramáticas na forma como uma determinada sociedade pensa sobre os idosos.

b) Da reforma à emergência da velhice

A velhice, sendo uma etapa distinta do percurso de vida, apenas se institucionaliza definitivamente no mundo ocidental depois da criação dos sistemas de segurança social e das pensões de reforma após a Segunda Guerra Mundial (São José, 2018). O desenvolvimento dos sistemas de reforma está associado ao processo de constituição da classe operária que se consolida em meados do Séc. XIX (Lenoir, 1979; Fernandes, 1997). É nesta altura que surgem na Europa as primeiras “caixas de pensões de velhice” (Fernandes, 2016). Assim, na segunda metade do Séc. XX, o direito a uma pensão de reforma (aos 60 anos no caso das mulheres e aos 65 no caso dos homens) torna-se uma prática comum na maioria dos países ocidentais. O período da “velhice invisível” dá lugar ao período da “velhice pensionada” (Fernandes, 1997). Surge então uma nova categoria ou estatuto social, o de reformado(a) (Caradec, 2010).

A reforma passa a ser o principal operador de uma nova divisão de idades da vida, tornando a velhice num mundo identificável (Guillemard, 1980). Porém, como explica Fernandes (2001: 44), a idade da reforma e a idade da velhice já não coincidem necessariamente e tanto a velhice como a reforma “dissociaram-se e passaram a representar duas dimensões da realidade, duas realidades distintas onde ainda restam algumas homologias e, por vezes, coincidências”. Isto é, a idade em que um indivíduo entra na reforma pode não ser a mesma idade em que um indivíduo entra na velhice. Para além disto, Fernandes (2016: 24) realça que, como consequência de uma sociedade caracterizada pela longevidade (Neugarten, 1974), “a idade da velhice, aquela em que as situações de incapacidade podem ocorrer temporária ou definitivamente, pondo em risco a autonomia dos indivíduos, foi adiada para mais tarde”.

c) A invenção da terceira idade e a fragmentação da velhice em terceira idade e quarta idade

O termo terceira idade foi introduzido por Laslett em 1989, uma nova categoria social relacionada com a velhice, que Higgs e Gilleard (2015: 12) caracterizam, hoje em dia, como “*cultural field that is developed most extensively – though not exclusively – during post-working life*”⁵. A terceira idade é então a etapa que vem depois da transição para a reforma e antes da verdadeira velhice (Fernandes, 2016). Esta verdadeira velhice, também conhecida como a quarta idade, é um imaginário social, um destino final coletivo e imaginário, assinalado pela perda de autonomia, agência, intimidade, autoexpressão e prazer (Higgs e Gilleard, 2015). Uns anos antes de Laslett, Neugarten (1974) tinha proposto a divisão entre “jovens velhos” (*young old*) e “velhos velhos” (*old old*). Segundo Neugarten (1974) os “*young old*” são aqueles com idades, aproximadamente, entre 55 e 75 anos, enquanto os “*old old*” são os indivíduos com mais de 75 anos.

A chamada geração dos “baby boomers”, que era jovem nos anos 60 do Séc. XX, e absorveu a cultura juvenil desta época, caracterizava-se pela escolha, autonomia, autoexpressão, valorização do hedonismo e desvalorização, ou até mesmo aversão, da velhice. Porém, por volta dos anos 80, esta geração começou a debater-se, com a chegada

⁵ Campo cultural que é desenvolvido mais extensivamente - embora não exclusivamente - durante a vida pós-trabalho. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

à meia-idade, com a realidade do envelhecimento que comportava uma potencial perda de identidade (Gilleard e Higgs, 2007). A resposta padrão à ameaça do envelhecimento passou por uma estratégia de resistência ou até mesmo de negação do envelhecimento. Esta estratégia foi estimulada pela expansão de um mercado anti-idade, caracterizado, entre outras coisas, pela oferta de produtos de cosmética, lojas de alimentação saudável, livros de autoajuda, programas que estimulam exercício físico etc. (Gilleard e Higgs, 2007; Freixas et al. 2012). Começaram também a surgir as primeiras Universidades da Terceira Idade, os clubes para pessoas idosas e toda uma indústria de lazer virada para a população mais velha (Lenoir, 1979).

É nesta ordem de ideias que Gilleard e Higgs (2007) propõem conceber a terceira idade como um “campo cultural de base geracional” (*a generationally defined cultural field*), composto pelas seguintes características: a) o consumo é a fonte de distinção social, para rejeitar ou negar a velhice; b) engajamento com a “ética da ocupação” (Ekerdt, 1986 in Gilleard e Higgs, 2007: 25), caracterizada pela atividade, exercício, lazer, autocuidado, etc.; c) a “agência consumista ativa” (*active agentic consumerism*) como capital simbólico da terceira idade; d) a verdadeira velhice como fronteira que identifica os limites da cultura da terceira idade.

A velhice fragmentou-se, assim, entre terceira idade e quarta idade, onde à terceira idade se associa a saúde e produtividade e, pelo contrário, a quarta idade é vista como doença, incapacidade e carência (Higgs e Gilleard, 2015). A quarta idade permanece assim um estado ou uma posição imaginada que é indesejada e desagradável (Higgs e Gilleard, 2015).

d) Idade de entrada na velhice

A idade a partir da qual se entra na velhice varia de país para país e de acordo com o grupo etário e o género (Swift et al., 2019). Em 2018, enquanto na Arábia Saudita se pensava que a velhice começava aos 55 anos, na Espanha julgava-se que começava aos 74 anos (Hall et al., 2019). Por seu lado, à medida que se avança na idade também avança a idade a partir da qual se julga que se entra na velhice (Hall et al., 2019). Não obstante, a velhice “ficou institucionalmente fechada nas fronteiras de um limiar de idade fixo” –

a idade dos 65 anos é, na maioria dos países europeus, a idade da reforma e a idade da velhice (Fernandes, 2001: 43). Neugarten e Moore (1968) acrescentam que o marco dos 65 anos se tornou o ponto referencial que distingue a velhice da meia-idade.

No que respeita ao género, para as mulheres a entrada na velhice ocorre numa idade mais tardia do que para os homens (Ayalon et al. 2014). Elevados níveis de educação, níveis mais elevados de saúde subjetiva e de satisfação com a vida, e residir com o cônjuge/parceiro também se associam a idades mais elevadas de entrada na velhice (Ayalon et al. 2014).

e) Envelhecimento ativo como orientação dominante das políticas públicas

As políticas públicas que se direcionam para o envelhecimento e a velhice também contribuem para a forma como a velhice é construída nas sociedades ocidentais. O paradigma do envelhecimento ativo tem sido, na Europa, a principal orientação das políticas públicas neste domínio (Carney e Nash, 2020).

Existem diversas conceções sobre o envelhecimento ativo, sendo a da Organização Mundial da Saúde (OMS) a que predomina (São José e Teixeira, 2014). A OMS propõe a seguinte definição de envelhecimento ativo:

*“Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age. (...) Active ageing applies to both individuals and population groups. It allows people to realize their potential for physical, social, and mental well being throughout the life course and to participate in society according to their needs, desires and capacities, while providing them with adequate protection, security and care when they require assistance”*⁶ (WHO, 2002: 12).

Apesar de a conceção de envelhecimento ativo da OMS ter várias potencialidades, é “solidária, multidimensional, humanista e sensível aos contextos de vida” (São José e

⁶ Envelhecimento ativo é o processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança de forma a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. (...) O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos como a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo do curso de vida e participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades, proporcionando-lhes uma proteção, segurança e cuidados adequados quando necessitam de assistência. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

Teixeira, 2014: 49), tem havido um resvale para concepções de cariz mais individualistas e economicistas, que dão relevo à responsabilidade individual e às atividades produtivas do ponto de vista económico, como, por exemplo, trabalhar até mais tarde (Walker, 2002). Neste sentido, o paradigma e o discurso do envelhecimento ativo está em linha com a “onda” neoliberal que tem atingido o mundo ocidental nas últimas décadas. Carney and Nash (2020: 43) sugerem que *“One of the main markers of living under a neoliberal regime is what Beck and Beck-Gernsheim (2003) have referred to as the ‘risk society’, where people are individually responsible for their own welfare”*⁷.

Devido ao enfoque na responsabilidade individual, o envelhecimento ativo tem o risco de criar dois grupos opostos de pessoas idosas: os ativos (que são independentes, produtivos, saudáveis, etc.) e os inativos (que são dependentes, improdutivos, doentes, etc.) (Milner et al, 2012). Existe assim o risco de exclusão das pessoas idosas que não conseguem, por diversos motivos, colocar em prática nas suas vidas o modelo do envelhecimento ativo, sendo culpados por isso (Kesby, 2017; Stephens, 2017, in Swift e Steeden, 2020: 29). Desenvolve-se também a ideia de que as pessoas idosas devem, portanto, desenvolver estratégias para poderem preservar a sua juventude, para que, assim, não sejam vistos como “velhos” (Calasanti e Slevin, 2001).

O modelo do envelhecimento ativo, apesar de contrariar a ideia homogeneizante da velhice como declínio e decadência, acaba por funcionar também como um modelo homogeneizante, que negligencia as diferenças individuais e tende a excluir um segmento da população já de si estigmatizado (Swift e Steeden, 2020; Akerkar, 2022).

3. TEORIAS SOCIAIS SOBRE O ENVELHECIMENTO INDIVIDUAL

Existem diversas teorias sociais que se debruçam sobre a questão do envelhecimento individual. Seguidamente descrevem-se sucintamente algumas destas teorias, dando-se especial destaque à Perspetiva do Curso de Vida, por ser uma das teorias que mais diretamente se relaciona com a questão da antecipação da velhice.

⁷ Um dos principais marcos de viver sob um regime neoliberal é o que Beck e Beck-Gernsheim (2003) chamaram de “sociedade de risco”, onde as pessoas são individualmente responsáveis pelo seu próprio bem-estar. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

a) A perspectiva do curso de vida

O desenvolvimento humano ocorre durante todo o percurso de vida dos indivíduos. No início do Séc. XX, o estudo do desenvolvimento humano centrava-se apenas no desenvolvimento das crianças. Foi apenas no final do século que o foco se expandiu e se passou a incluir o estudo do desenvolvimento dos adultos e do envelhecimento (Settersten, 2003), dos quais se pode destacar a perspectiva do curso de vida. Surgiu com o intuito de perceber como os indivíduos vivem as suas vidas em diversos contextos dentro das constantes mudanças temporais (Elder et al., 2003). É uma perspectiva que, segundo São José (2009: 135):

“[se] centra nos indivíduos, nas múltiplas trajetórias que constituem os seus percursos de vida, na forma como estas últimas se interrelacionam, na forma como as trajetórias individuais se ligam com as trajetórias de outros indivíduos, mas tendo sempre em atenção as influências dos contextos sócio-históricos no desenrolar dos percursos biográficos.”

Assim, trata-se de uma perspectiva longitudinal e multidisciplinar que se centra no desenvolvimento humano ao longo do curso de vida (Elder, 1998). Longitudinal porque, segundo Settersten (2003), não se deve apenas analisar um período específico da vida isoladamente, como a adolescência ou a vida adulta, deve-se, pelo contrário, observar o passado, o presente e o futuro, visto que, como menciona Elder (1998), uma mudança nas nossas vidas altera as nossas trajetórias.

Foi com a publicação de “*Children of Great Depression*” por Glen Elder em 1974, que se desenvolveu o conceito de *life course*, ou curso de vida, e os diversos conceitos e princípios que ajudam a desenvolver esta perspectiva – tempo, trajetória, entre outros (São José, 2009; Elder et al., 2003).

O conceito de “tempo” é apresentado em três diferentes tipos: tempo biográfico, tempo familiar e tempo histórico. Como é esclarecido por Bengtson e Allen (1993), o tempo biográfico refere-se às fases do desenvolvimento individual desde o nascimento até à morte; o tempo familiar ou geracional tem em conta as diversas posições que um determinado indivíduo ocupa ao longo da vida na estrutura das gerações familiares; por último, o tempo histórico está associado à dimensão macrossocial do tempo.

Por outro lado, o conceito de “trajetória” está associado a sequências de papéis e experiências que um determinado indivíduo vai adquirindo (Elder et al., 2003). Settersten (2003: 24) define uma trajetória como “*long in scope, charting the course of an individual’s experiences in specific life spheres over time*”⁸. As trajetórias interligam-se e podem ter implicações e consequências noutras trajetórias de um determinado indivíduo – como por exemplo, as decisões profissionais muitas vezes resultam de responsabilidades e necessidades familiares (Settersten, 2003). Assim, o percurso de vida de cada indivíduo contém múltiplas trajetórias independentes e interligadas – como família, educação e trabalho (São José, 2009).

Marcadas por eventos, transições e pontos de viragem, as trajetórias traduzem-se em experiências que estão sujeitas a mudanças. Assim, um evento, ao contrário de uma transição, está associado a uma mudança abrupta, como o desemprego (São José, 2009; Settersten, 2003). Já uma transição, relaciona-se com mudanças nos papéis sociais, desempenhados pelos indivíduos, como por exemplo, tornar-se pai ou entrar na reforma (Settersten, 2003; São José, 2009). Elder e colaboradores (2003) acrescentam que as transições muitas vezes envolvem mudanças de identidade, tanto a nível pessoal como social e que, consequentemente, podem abrir novas oportunidades para mudanças comportamentais. Por último, um ponto de viragem associa-se às mudanças de direção ou descontinuidade significativas das trajetórias (Settersten, 2003; São José, 2009), seja de forma subjetiva ou objetiva (Elder et al., 2003). Elder e colaboradores (2003) dão o exemplo de voltar a estudar quando se está na meia-idade.

Os próximos conceitos apresentados ajudam a descrever as trajetórias e as experiências dos indivíduos. “*Timing*” refere-se à idade cronológica em que as experiências ocorrem e àquilo que se espera que socialmente ocorra em cada fase da vida. Estão presentes certas “*expectativas de idade*”, onde existe uma idade adequada em que as transições devem ocorrer, como a entrada na escola, o casamento e a reforma, que, quando estas não acontecem quando “*deviam*”, levam a transições precoces ou tardias (Elder et al., 2003). Por sua vez, a sequência está associada à ordem em que as experiências ocorrem. O espaçamento refere-se ao tempo entre duas ou mais experiências. A densidade tem em conta o número de experiências que ocorrem num determinado período de tempo em

⁸ Abrangente, que guia o curso de experiências de um indivíduo em esferas de vida específicas ao longo do tempo. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

questão. Por último, o conceito de duração está associado à duração de cada fase, papel, transição, etc (São José, 2009; Settersten, 2003). Segundo Settersten (2003), existe um efeito dominó que influencia a natureza das experiências futuras, deste modo, os eventos, as transições e os pontos de viragem não devem ser analisados isoladamente.

Associados à perspectiva do curso de vida, existem cinco princípios teóricos, desenvolvidos por Glen Elder, em 1999, que devem ser explicitados.

O primeiro princípio diz-nos que “o desenvolvimento humano é um processo que decorre ao longo da vida”. Neste sentido, o desenvolvimento humano “começa com o nascimento e acaba com a morte” (São José, 2009: 139), já que ao longo da vida os indivíduos passam por mudanças fundamentais que moldam os padrões de adaptação e o envelhecimento (Elder et al., 2003), o último sendo um balanço entre ganhos e perdas (Settersten, 2003). Tratando-se de um processo multidimensional (biologia, psicologia e social) e multi-domínio (família, trabalho, lazer), não se deve estudar cada fase do desenvolvimento humano separadamente – as fases estão interligadas, logo devem ser observadas em relação às outras. Desta forma, quando se analisa o desenvolvimento humano deve-se ter em conta a interligação de todas as fases e das experiências que surgem (Settersten, 2003; São José, 2009). Settersten (2003) acrescenta também que a velhice não significa necessariamente declínio, podendo envolver ganhos psicológicos, sociais e biológicos. Associado a isto, destaca-se que o desenvolvimento humano absorve tanto continuidades de experiências (que são estendidos ao longo da vida), como discontinuidades – experiências associadas a uma determinada fase (Settersten, 2003; São José, 2009).

O segundo princípio, ao qual Elder e colaboradores (2003: 11) chamam de “*the principle of agency*”, ou princípio da agência, defende que “os indivíduos constroem os seus percursos de vida através das escolhas e das ações que levam a cabo num dado contexto social e histórico”. Pretende-se esclarecer que, independentemente da fase do percurso de vida em que se encontram, os indivíduos têm o poder de escolha e decisão sobre as suas trajetórias – são os produtores da sua vida (São José, 2009), mas tendo sempre as influências do contexto sócio-histórico em que estão inseridos (Elder et al., 2003). Estas mesmas escolhas terão impactos nas trajetórias e percursos de vida futuras (Elder et al., 2003; São José, 2009).

O terceiro princípio, associado ao tempo e ao espaço (Elder et al., 2003), diz-nos que “os percursos de vida dos indivíduos são imbuídos e moldados pelo contexto social e histórico”. As coortes demográficas, são um elemento importante, já que implica que “os indivíduos nascidos num mesmo período de tempo tenham experiências históricas únicas, as quais se refletem, por exemplo, no domínio das normas e dos valores sociais” (São José, 2009). Acima disto, os domínios cultural e social estão sempre interligados aos contextos históricos (São José, 2009). O percurso de vida, as transições e as próprias experiências de um determinado indivíduo são influenciadas pela inserção sociocultural e histórico.

O quarto princípio diz-nos que “as consequências das transições, dos acontecimentos e dos padrões comportamentais variam de acordo com o *timing* em que ocorrem”. Apesar de experienciarem os mesmos acontecimentos ou as mesmas experiências, estes podem afetar o percurso de vida de cada indivíduo dependendo do momento em que estes acontecem (George, 1993). Assim, os “*timings*” em que cada transição deve ocorrer estão associados à idade e são socialmente definidos (São José, 2009) – por outras palavras, existe uma certa idade socialmente aceite em que certas mudanças e transições devem acontecer.

O último princípio, - *linked lives* -, diz-nos que “as vidas vivem-se de uma forma interligada”. As transições que ocorrem na vida de uma determinada pessoa têm implicações e consequências nas transições dos outros (Elder et al., 2003) – “*individual lives are intimately connected to the lives of others, and individual development is bound to and shaped by these ties*”⁹ (Settersten, 2003: 27). Assim, a vida de cada indivíduo é marcada, não só, pelas suas transições, mas também pelas relações que tem e pelas transições e percursos de vida dos outros. A isto acrescenta-se que muitas vezes os indivíduos veem-se a sacrificar uma determinada trajetória por outra, como é o caso de mulheres na meia-idade que simultaneamente têm de cuidar tantos dos filhos como dos pais, não podendo assim desenvolver a sua trajetória profissional (Settersten, 2003).

⁹ A vida individual está intimamente ligada à vida dos outros e o desenvolvimento individual está vinculado e é moldado por estes laços. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

Apresentados todos os conceitos e princípios, pode-se dizer que, resumidamente, “*individuals choose the paths they follow, yet choices are always constrained by the opportunities structured by social institutions and culture*”¹⁰ (Elder et al., 2003: 8).

Deste modo, esta perspetiva ajuda-nos a perceber que as vidas são socialmente organizadas conforme um tempo biológico e histórico que afeta a forma como pensamos, sentimos e agimos (Elder, 1998). Settersten (2003) enfatiza as forças externas, as mudanças nessas forças ao longo do tempo e como elas moldam o desenvolvimento humano. Pedreiro e colaboradores (2021) realçam que o género, e as desigualdades associadas a ele, são importantes no percurso de vida, já que moldam os tempos e as transições dos indivíduos.

b) Teoria do desengajamento

A teoria do desengajamento é proposta no livro “*The Process of Disengagement*” por Cumming e Henry em 1961. Também conhecida como a teoria da desvinculação, pressupõe “uma retirada gradual das pessoas idosas das interações e atividades sociais com a entrada na velhice” (São José e Teixeira, 2013: 2). Lynott e Lynott (1996) acrescentam que com esta teoria pretendeu-se afastar a atenção do envelhecimento individual, procurando arranjar respostas para o envelhecimento ao nível do sistema social, já que, segundo Cumming e Henry, o envelhecimento não pode ser entendido separadamente da sociedade. Assim sendo, a sociedade deve desenvolver mecanismos para lidar com o problema do envelhecimento (Lynott e Lynott, 1996).

É de destacar que se trata de um processo natural, normal e inevitável do processo de envelhecimento (Marshall e Bengtson, 2011; Serafim, 2007), onde o bem-estar advém da diminuição da interação social e até quebra dos relacionamentos sociais (Havighurst et al., 1968; Serafim, 2007). Além disto, Lynott e Lynott (1996) destacam que, segundo esta teoria, os idosos procuram então gradualmente “focar-se” na velhice, com a ajuda da sociedade onde se inserem. Serafim (2007: 41) acrescenta ainda que:

“Existe de facto uma perda gradual de papéis fundamentais quando nos avizinhamos da faixa etária designada por idosos, mas esta perda pode não estar

¹⁰ Os indivíduos escolhem os caminhos que seguem, mas as escolhas são sempre limitadas pelas oportunidades estruturadas pelas instituições sociais e pela cultura. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

associada diretamente à idade, mas à sua situação de saúde, ao decréscimo de recursos monetários e à redução de oportunidades.”

Esta teoria veio abrir caminho para o surgimento e discussão de novas e diferentes teorias, como as que são apresentadas a seguir.

c) Épreuve e Déprise

Um pouco na linha da teoria do desengajamento, Caradec, em 2007, apresentou o conceito de “épreuve” (desafio), primeiramente desenvolvido por Danilo Maruccelli, com o qual os indivíduos se veem obrigados a reorganizar as suas atividades e, em alguns casos, até a abandoná-las (São José e Teixeira, 2013, 2014). Assim, a partir de certa idade os indivíduos, especificamente os que têm 80 ou mais anos (São José e Teixeira, 2014), com o aumento de determinados desafios, sentem a necessidade de reavaliar a sua vida e alterar as suas atividades do dia-a-dia. Estes indivíduos enfrentam uma tensão entre “desligar-se do mundo”, como o abandono de atividades e de relacionamentos, e “manter-se ligado ao mundo”, reorganizando as atividades e engajando em novos relacionamentos (São José e Teixeira, 2014). Neste sentido, apesar do abandono de determinadas atividades, aquelas que são mais importantes para o indivíduo, são mantidas (São José e Teixeira, 2013).

Estes desafios podem nascer de mudanças psicológicas (problemas de saúde, limitações funcionais, etc) ou sociais (perda de familiares ou amigos, aumento da ansiedade de envelhecer, etc), que têm impacto na forma como um indivíduo reconstrói a sua identidade e como se relaciona com o mundo (Caradec e Chamahian, 2017). Assim sendo, saber que o envelhecimento vem associado a desafios (*épreuves*), pode moldar a forma como indivíduos antecipam a sua velhice.

Já “déprise”, também da autoria de Caradec, é visto como um processo ativo em que indivíduos implementam determinadas estratégias de adaptação para que possam manter as atividades importantes para elas (São José e Teixeira, 2013). Trata-se de uma reorganização de atividades para que o indivíduo as possa continuar a realizar e a usufruir, mesmo com os constrangimentos da idade (São José e Teixeira, 2014). Assim, ao envelhecer, os indivíduos encontram-se num processo de reorganização das suas vidas, e

das suas atividades, como consequência dos diversos constrangimentos que vão surgindo (Caradec e Chamahian, 2017).

d) Teoria da gerotranscendência

A teoria da gerotranscendência, desenvolvida por Lars Tornstam, centra-se na ideia de que o desenvolvimento humano é um processo que se prolonga até à velhice, gerada pela vivência da vida de forma normal (ou seja, com o aumento do grau de gerotranscendência) (Wadensten, 2007). Trata-se de uma teoria psicossocial que foca no idoso e no processo de envelhecimento, e que descreve a experiência de envelhecer e as características de uma velhice normal e positiva (Wadensten, 2007). Com esta teoria, Tornstam pretendeu esclarecer que atingir a gerotranscendência (fase final da vida) implica atingir a sabedoria (Wadensten, 2007).

Centra-se no indivíduo, onde este desenvolve uma nova definição para a sua realidade, tanto do *self* como do mundo que o rodeia. A iniciativa para a atividade parte do indivíduo, e não da sociedade. Ocorre também uma redefinição do self e das relações sociais do indivíduo (Wadensten, 2007).

Wadensten (2007: 291) esclarece que todo este processo é individual onde nem todos atingem um elevado grau de gerotranscendência: “*we will find different degrees of gerotranscendence in older people, as well as older people who do not demonstrate any signs of gerotranscendence*”¹¹.

Segundo Tornstam, determinado indivíduo atinge o estado de gerotranscendência quando ocorrem mudanças ontológicas em três dimensões: cósmica (*cosmic*), do *self* e das relações sociais e pessoais (Wadensten, 2007). Em termos da dimensão cósmica, acontece uma mudança na perceção de tempo, onde deixam de existir os limites entre o passado, o presente o futuro. Mais, aquilo que outrora trazia felicidade para o indivíduo também muda (eventos diários tornam-se mais importantes do que eventos maiores). Já na dimensão do self ocorre uma diminuição do egocentrismo, um regresso e uma avaliação da infância em que, consequentemente, o indivíduo é capaz de perceber como as várias

¹¹ Encontraremos diferentes graus de gerotranscendência em pessoas idosas, bem como em pessoas idosas que não demonstram nenhum sinal de gerotranscendência (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

experiências da sua vida influenciaram as suas escolhas e o moldaram como pessoa. Por último, tendo em conta a última dimensão, ocorre uma mudança nos significados e importância das relações que tem. Aqui também aumenta a necessidade de solidão (que contribui positivamente para o desenvolvimento), culminando na crescente importância do mundo espiritual (enquanto o mundo material perde relevância) (Wadensten, 2007).

e) Teoria da atividade e o modelo do envelhecimento bem-sucedido

Ao contrário da teoria do desengajamento, Havighurst defende a teoria da atividade, que apresenta um maior foco nos indivíduos. Destaca a importância do idoso em manter-se ativo e manter as atividades que realizava na meia-idade o maior tempo possível ou, caso isso não seja possível, encontrar outras que as possam substituir para que sejam mais adequadas (Havighurst et al., 1968). Caso isso não aconteça, pode ocorrer um decréscimo na satisfação quando ocorre uma redução ou perda de papéis sociais e atividades que, posteriormente, não são substituídos (Serafim, 2007). Por outras palavras, é importante tentar ao máximo manter, nas fases mais avançadas da vida, os níveis de atividade da meia-idade (Marshall e Bengtson, 2011), onde “o grau de atividade desenvolvida está relacionada com o nível de satisfação de vida” (Serafim, 2007: 42). Ou seja, quanto mais atividade, mais satisfação. Serafim (2007: 42) acrescenta que “para que o envelhecimento seja uma experiência bem-sucedida é necessário que haja um prolongamento, uma continuação das atividades e normas praticadas em meia-idade.”

A partir desta teoria surgiu o modelo do envelhecimento bem-sucedido, apresentado por Havighurst, nos anos 60, mas apenas popularizado por Rowe e Kahn nos anos 80, com o intuito de apresentar um paradigma que ajude as pessoas a envelhecer de forma saudável (Gonçalves, 2015). De um modo geral, implica o alcance de objetivos pessoais, onde os ganhos são superiores às perdas. Segundo Baltes e Carstensen (1996), é necessário focar mais nos ganhos e nas perdas e menos no declínio/crescimento e no negativo/positivo. Rowe e Kahn (1997) definem o envelhecimento bem-sucedido como um modelo que contém três componentes: baixa probabilidade de doença, alta capacidade cognitiva e física e envolvimento ativo com a vida (inclui a atividade e relacionamentos sociais). Está associado ao bem-estar físico e mental que ajuda o indivíduo a funcionar eficazmente, onde os indivíduos têm um papel na orientação da sua vida (Simões, 2006 in Gonçalves, 2015).

No entanto, segundo Gonçalves (2015), este modelo possui critérios que são de difícil alcance, discriminatórios e indiferente a diversos contextos. Calasanti e Slevin (2001: 46) defendem que “*a non-ageist position would maintain that the old are in important respects different from-as well as similar to-younger people, and that such difference is OK. One need not to be young or middle-aged to be valued*”¹², pois não se deve avaliar a produtividade com base na idade cronológica.

f) Teoria da continuidade

Num tom mais positivo, Atchley defende a importância da continuidade das atividades – desenvolvendo assim a teoria da continuidade em 1989 – onde se devem realizar processos de ajustamento e de adaptação dessas mesmas atividades pelas pessoas idosas para que, desta forma, possam continuar a realizar as suas atividades (São José e Teixeira, 2013, 2014). Trata-se, então, de uma continuidade do estilo de vida, da autoestima e dos valores que tiveram ao longo da vida, e mantê-los mesmo após a saída do mercado de trabalho, relembrando que a reforma não deve estar sempre associada a desajustes e angústias (Kim e Moen, 2001). De acordo com Wang e colaboradores (2011), esta teoria tenta ver a reforma, não como uma perda de papel social de forma disruptiva, mas como uma oportunidade para se manter os relacionamentos e os padrões de estilo de vida

Segundo Lynott e Lynott (1996), a satisfação com a vida provém do nível de manutenção das atividades atuais. Acrescentam também que o envelhecimento bem-sucedido depende da continuidade das experiências ao longo da vida, aquelas relacionadas com o seu estilo de vida, aquelas a que um indivíduo já se acostumou. Serafim (2007) realça a relação concisa entre as atividades atuais e as anteriores.

Desta forma, segundo a teoria da continuidade, não deve existir uma queda significativa no bem-estar dos indivíduos, depois da saída do mercado de trabalho (Wang et al., 2011), quando há uma continuidade das atividades e dos relacionamentos sociais.

¹² Uma posição não-idadista significaria que os idosos são em aspetos importantes diferente de, bem como iguais a pessoas mais jovens e tal diferença é ok. Não é necessário ser-se jovem ou estar na meia-idade para se ser valorizado. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

CAPÍTULO 2. GÉNERO, ENVELHECIMENTO E VELHICE

1. GÉNERO: CLARIFICAÇÃO CONCEPTUAL

Seguindo a perspectiva de Raewyn Connell, o género é definido como uma estrutura social, “*It is not an expression of biology, nor a fixed dichotomy in human life or character*” (Connell, 2020: 11). É então uma categoria social atribuída aos indivíduos em criança (Huyck, 1999). Não algo atribuído biologicamente, mas sim culturalmente (Butler, 2017).

Connell (2020) acrescenta também que o género é uma estrutura de relações sociais que se centra na “arena reprodutiva”, onde os corpos humanos e as suas capacidades reprodutivas são, segundo a autora, trazidos para os processos sociais. Dias (2015: 79) relembra que é necessário “encarar o género como o resultado de relações sociais complexas e como uma categoria que se encontra incessantemente em (re)construção objetiva e subjetivamente”.

É importante fazer-se a distinção entre sexo e género. De forma simplificada, o sexo é a “identidade biológica da pessoa” (Dias, 2015: 77), enquanto género se refere às dimensões sociais e psicológicas do sexo (Huyck, 1999). A isto, Dias (2015:77) acrescenta que “apesar de o sexo biológico estabelecer um padrão de expectativas de género, ele nem sempre corresponde à identidade”.

Butler (2017: 62) acrescenta que “o género não é nem resultado causal do sexo nem tão aparentemente fixo quanto o sexo”, destacando que o género não está diretamente ligado ao sexo. O mesmo acontece com a feminilidade e a masculinidade; faz parte do indivíduo construir-se como feminino ou masculino (Connell, 2020) – onde os conceitos de feminilidade e masculinidade são construções culturais tendo assim significados diversos (Dias, 2015).

Apesar do conceito de género incluir um aspeto biológico, como destacam Phillips e colaboradores (2010b), não se sabe ao certo como a biologia e as construções sociais do género interagem entre si e como e se esta interação tem implicações nos indivíduos.

Assim, Schouten (2011: 13) especifica que “por género entendemos a especificidade de homens e mulheres sob os pontos de vista social, cultural e psicológico”, onde as relações de género ocorrem a todos os níveis da vida social e o seu significado depende do contexto social que se tem em conta. Por sua vez, Phillips e colaboradores (2010b) falam nas construções sociais de masculinidade e de feminilidade, que definem as características apropriadas para os homens e para as mulheres.

O género é então interdisciplinar – é alvo de estudo em vários campos disciplinares (Dias, 2015) – e multidimensional (Connell, 2020). Para além disto, os padrões de género podem mudar consoante a cultura (Connell, 2020). Foi a partir da década de 1970, através do estudo da vida quotidiana e da crescente diversidade nos padrões de género, que se deixou de analisar o género segundo uma lógica dicotómica – agarrando numa perspetiva mais plural. Deste modo, o género é maleável e facilmente modificável, mostrando que a identidade de género pode ser escolhida (Connell, 2020). Schouten (2011) destaca que o estudo do género deve ser feito em comparação com outras sociedades, não focando apenas na sociedade que se pretende estudar. Neste sentido, sendo o género fundamentalmente social (Thompson, 1994), está em constante mudança graças às novas conceções sobre o significado de ser mulher ou homem, de ser feminino ou masculino (Calasanti e Slevin, 2001).

Connell (2020) destaca que hoje o mais comum é falar de género em termos de identidade. A identidade pode ser entendida como um conjunto de significados que alguém tem de si que definem ‘o que significa’ ser quem são (Burke, 2004). Huyck (1999) diz que a identidade de género se refere à forma como os indivíduos se veem e como se identificam.

O estudo do género é relevante porque, como um princípio organizador da sociedade, resulta em desigualdades e injustiças biológicas entre homens e mulheres – a nível da educação, do poder político e económico, do trabalho, entre outros (Schouten, 2011).

2. ENVELHECIMENTO, VELHICE E GÉNERO

Na perspetiva de Knodel e Ofstedal (2003) é necessário investir no estudo do género, tendo em atenção as necessidades de ambos os sexos. Com isto, os autores não pretendem negar, nem ignorar as maiores desigualdades que as mulheres enfrentam (quando

comparado com os homens), mas sim realçar que também os homens sofrem com desvantagens e falta de oportunidades na velhice.

A adoção de uma “lente de género” (*gender lens*) ajuda a ter, não só, uma compreensão mais abrangente e profunda da velhice, mas também das experiências que homens e mulheres têm com o envelhecimento (Venn et al., 2011). Assim, o género é considerado uma força social (*social force*), que tem impacto na experiência que cada um tem com o envelhecimento e é considerado um marcador de desigualdade (Phillips, 2010b: 109). Para além do género, a idade, como princípio organizador da vida social, como foi destacado anteriormente, é também uma fonte de desigualdades sociais (São José, 2018). É através de uma perspetiva interseccional que se percebe que há indivíduos que se encontram em posições mais desfavorecidas e outros em posições mais favorecidas (Calasanti e Slevin, 2001).

As teorias feministas partem do princípio de que o género influencia a forma como alguém experiencia o envelhecimento, destacando, em particular, as desigualdades com que mulheres idosas são confrontadas. Neste sentido, pretendem desenvolver teorias que se focam no envelhecimento das mulheres e não apenas nas experiências de homens brancos da classe média, como afirma Calasanti (1993). Assim, desde os anos 90, cada vez mais surgem teorias e autores que abordam uma perspetiva mais feminista, como é o caso de feministas socialistas, que defendem que as mulheres ocupam um estatuto inferior no contexto da velhice devido à sociedade capitalista e patriarcal em que se inserem, o que resulta em menores benefícios ao nível da reforma (Arber e Ginn, 1991, in Lynott e Lynott, 1996: 757). Por seu lado, a teoria feminista liberal defende que a igualdade deve vir por vias institucionais, enquanto a teoria radical aborda uma perspetiva mais societal, acusando a sociedade sendo misógina especialmente contra mulheres mais velhas.

Calasanti e Slevin (2001), assim como, Arber (2006) destacam que, no caso das mulheres, as desigualdades que estas sofrem ao longo da vida, tornam-se mais exacerbadas na velhice. Aliás, existe uma ampla evidência de que a velhice é marcada por claras diferenças de género, em que as mulheres se encontram numa posição desvantajosa devido à acumulação de desvantagens ao longo do percurso de vida (Sontag, 1972; Serrao, 2015; Phillips et al., 2010b; Knodel e Ofstedal, 2003). Por exemplo, a doença e a pobreza afetam mais as mulheres mais velhas do que os homens mais velhos (Carney e

Nash, 2020). As mulheres debatem-se com menos segurança financeira na reforma devido à discriminação no mercado de trabalho. Isto fará com que haja um maior “*gender pension gap*”, ou seja, uma maior diferença entre a pensão dos homens e das mulheres, como é o caso dos Países Baixos onde, em 2018, esta diferença foi de 44,4%. Já na Estónia, o *gap* foi menor, de apenas 0.1% (UNECE, 2020). Pelo contrário, os homens mais velhos casados são o grupo mais favorecido em termos da pensão e de acesso a cuidados de saúde (Arber, 2006; Phillips et al, 2010b).

Para além disto, existe evidência de que as mulheres são as “*kin-keepers*”, isto é, as que assumem a liderança em assuntos familiares, tais como as atividades domésticas e os cuidados aos membros dependentes (Devine e Carney, 2017). Isto é particularmente vincado no que toca aos cuidados aos filhos e netos (Arber e Timonen, 2012). Em Portugal, 70% dos cuidados informais são hoje prestados diariamente por mulheres com mais de 50 anos (Gil, 2022). É de acrescentar que as mulheres têm duas vezes mais probabilidade do que os homens de viver num lar, pois, segundo o estudo feito na Inglaterra em 2001, 2.6% dos homens e 5.9% das mulheres com mais de 65 anos e 12% dos homens e 23% das mulheres com mais de 85 anos vivem num lar (Arber e Ginn, 2004 in Arber, 2006: 58).

Assim, Phillips e colaboradores (2010b: 112) afirmam que “*men and women encounter different social pressures and advantages based on ideal notions of masculinity and femininity as they grow older*”¹³, que variam conforme a cultura e o país em questão. Isto é visível na forma como homens e mulheres vivem a viuvez. No Reino Unido, por exemplo, a partir do modelo da masculinidade hegemónica, os homens viúvos mais velhos adotam as suas estratégias de “seguir em frente”, enquanto as mulheres viúvas adotam estas estratégias dando ênfase ao aumento da sua independência e libertação do trabalho doméstico, investindo o seu tempo em novas atividades (Bennett, 2010). Segundo Hurd Clarke e Lefkowich (2018), os homens mais velhos continuam a viver conforme os padrões da masculinidade hegemónica, dando importância à força física, à capacidade de liderar (seja na família ou no mercado de trabalho) e à virilidade heterossexual. Ainda no que toca à viuvez na velhice, a adaptação bem-sucedida à viuvez, por parte de homens viúvos mais velhos, inclui um relacionamento com uma parceira não

¹³ Homens e mulheres enfrentam diferentes pressões sociais e vantagens baseadas em noções de masculinidade e feminilidade à medida que envelhecem. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

residente, enquanto na ótica das mulheres viúvas mais velhas implica fazer uma vida fora de casa com amigos e familiares (Davidson, 2000).

Alguns autores falam ainda de “*double jeopardy*”¹⁴ retratando o envelhecimento da mulher como um problema, no sentido em que a combinação de sexismo e idadismo¹⁵ que uma mulher sofre tornam o seu envelhecimento mais problemático do que o dos homens (Krekula, 2007).

É então evidente que na sociedade atual o processo de envelhecimento não é igual para homens e para mulheres (Pedreiro et al., 2021), particularmente quando se considera aspetos pessoais, sociais e profissionais (Freixas et al., 2012). Deste modo, como clarificam Pedreiro e colaboradores (2021: 248):

*“gender makes a difference in the way society classifies aging, not for reasons of biological differentiation per se, but for the behaviours and social determinants that are attributed to gender in the different cultures in which women and men operate”*¹⁶.

No entanto, a intersecção do idadismo e do sexismo, moldados culturalmente, nem sempre refletem a desvantagem do envelhecimento para as mulheres. Em algumas sociedades não-ocidentais, por exemplo, as mulheres ganham mais poder à medida que envelhecem (Sokolovsky, 1993).

Num estudo realizado por Krekula (2007), utilizando grupos focais (*focus group*), junto de mulheres suecas idosas, de 75 e mais anos, foram reveladas narrativas sobre o corpo, como fonte de orgulho e prazer, e do envelhecimento, como um processo de desenvolvimento e ganhos de experiências. Durante estes grupos focais, as mulheres também expressaram um sentimento de vantagem perante os homens mais velhos – realçaram a sua competência e independência. Isto mostra que há casos em que as mulheres não encaram o envelhecimento como um desafio ou como um processo

¹⁴ Dupla penalização. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

¹⁵ Discriminação sobre a idade. O conceito de idadismo será desenvolvido mais à frente.

¹⁶ O género influencia a forma como a sociedade classifica o envelhecimento, não por razões de diferenciação biológica, mas pelos comportamentos e determinantes sociais que são atribuídos ao género nas diferentes culturas onde mulheres e homens operam. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

intimidante. Percebeu-se também que não associam o envelhecimento apenas ao corpo e à aparência.

Como mencionado anteriormente, não negando a sua importância, não se deve apenas destacar as desvantagens e as desigualdades que as mulheres sofrem ao longo da vida e, conseqüentemente, na velhice. É necessário, como defendem Knodel e Ofstedal (2003), perceber que em vários aspetos os homens encontram-se em posições mais desfavorecidas: na velhice, a mulher pode ter um maior apoio emocional dos filhos, consequência do maior sacrifício feito por parte das mães para criar os filhos; existe uma maior rutura das atividades, por parte dos homens, por exemplo, com a saída do mercado de trabalho, enquanto para as mulheres verifica-se uma maior continuidade do papel que desempenham. A este último, com a retirada do mercado de trabalho, acresce, para os homens, os sentimentos de rejeição e diminuição da autoestima.

É pertinente lembrar que homens mais velhos vivem experiências de género e vidas sociais de forma diferente das mulheres com a mesma idade, bem como dos homens mais jovens (Thompson, 1994). Neste sentido, é importante tornar os homens mais velhos num foco de estudo gerontológico.

Segundo Phillips e colaboradores (2010b), homens e mulheres, quando estão na velhice, tendem a diferenciar-se em termos de saúde, de expectativa de vida, de relações sociais e recursos socioeconómicos. Estes autores acrescentam também que as desigualdades relacionadas com o género têm impactos tanto nas mulheres como nos homens. Sendo assim, as desigualdades que, em grande parte, as mulheres enfrentam, acabam por também afetar os homens.

Estima-se que as próximas gerações, por experienciarem uma vida mais igualitária (seja a nível profissional, como em termos dos papéis domésticos), tenham mais igualdade nas idades mais avançadas – em termos de trabalho doméstico, proximidade emocional e apoio de cuidados (Arber, 2006) – “*A gender-responsive societal adaptation to population ageing will ensure that the opportunities and risks of population ageing will be equally shared by women and men, and that women and men can age more equally*”¹⁷

¹⁷ Uma orientação sensível ao género no que toca ao envelhecimento da população garantirá que as oportunidades e os riscos do envelhecimento populacional serão igualmente partilhados por mulheres e homens, onde estes possam envelhecer de forma mais igualitária. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

(UNECE, 2020: 1). A isto, Phillips e colaboradores (2010b) acrescentam que as mudanças nas normas de género, algo que se tem vindo a verificar devido ao aumento das oportunidades de educação para as mulheres, influenciarão, no futuro, a forma como o género molda o envelhecimento. Espera-se que as mulheres mais velhas no futuro tenham uma maior independência e autonomia (Arber, 2006).

Tanto Knodel e Ofstedal (2003), como Thompson (1994), afirmam que uma das razões para se incidir mais nas mulheres do que nos homens quando se discute a relação entre género e velhice, tem a ver com o facto de as mulheres terem uma esperança de vida mais longa e, conseqüentemente, superarem em número os homens nas idades mais avançadas. Estima-se, no entanto, que futuramente, existirá um maior equilíbrio em termos de género entre as pessoas mais velhas (Thompson, 1994). Isto porque as diferenças visíveis entre homens e mulheres na esperança de vida têm vindo a diminuir. Atualmente, as mulheres representam 58% das pessoas com 65 ou mais anos e 64% com 80 ou mais anos; estima-se então que em 2050, as mulheres venham a representar 56% dos indivíduos em ambos os grupos etários (UNECE, 2020).

No caso de Portugal, a predominância feminina também é visível – existem 90,7 homens por 100 mulheres. Tendo em conta os indivíduos no grupo com idades acima dos 65 anos, o número de homens é significativamente inferior ao de mulheres – contando com 1.387.078 mulheres e 1.037.044 homens (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

A UNECE¹⁸ apresentou, em 2020, um conjunto de estratégias para promover a igualdade de género nas sociedades envelhecidas. Defende que esta igualdade é necessária nas diferentes fases do percurso de vida. Para isto, será então necessário:

- Prevenir a acumulação de desvantagens relacionadas com o género ao longo da vida dos indivíduos, com o intuito de eliminar as disparidades existentes na educação, no emprego, no acesso a cuidados, nos rendimentos e nas pensões;
- Aliviar os impactos resultantes das desigualdades por meio de redistribuição e apoio aos idosos;
- Antecipar os impactos das reformas atuais nas futuras gerações através da incorporação da idade e do género nas adaptações sociais às mudanças demográficas.

¹⁸ Sigla em inglês para United Nations Economic Commission for Europe (Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa).

Pretendem então focar numa abordagem ao longo da vida, direccionada para as pessoas mais velhas, reforçando a solidariedade intergeracional (UNECE, 2020).

CAPÍTULO 3. ANTECIPAÇÃO DA VELHICE E SEUS POTENCIAIS DETERMINANTES

1. ANTECIPAÇÃO DA VELHICE

Os estudos sobre o modo como os indivíduos antecipam a própria velhice são muito escassos. A investigação tem-se focado, sobretudo, na preparação para a velhice (até que ponto e como é que os indivíduos de meia-idade se preparam para a velhice), negligenciando a questão da antecipação ou antevisão da velhice.

Sobre a antecipação da velhice, sabe-se que os indivíduos variam na medida em que vivenciam e antecipam o seu próprio envelhecimento como um processo de desenvolvimento pessoal contínuo, declínio físico e mudanças no status social (Steverink et al. 2001). Também se sabe que os indivíduos têm representações múltiplas e distintas da velhice, que variam nos domínios da vida, como saúde, família e trabalho (Kornadt e Rothermund, 2011).

Porém, talvez a evidência empírica mais interessante é a de que os indivíduos têm, simultaneamente, representações negativas e positivas da velhice. Ter representações negativas sobre a velhice e o envelhecimento (por exemplo, no que diz respeito a mudanças na saúde) não impede também ter representações positivas (por exemplo, no que respeita a oportunidades de desenvolvimento pessoal) (Steverink et al., 2001). Assim, um indivíduo pode associar a velhice à doença, mas também pode pensar na velhice como um tempo para desfrutar de uma “liberdade tardia” (Rosenmayr, 1983, in Bowen & Skirbekk, 2017: 1903), segurança financeira e poder viajar (Pew Research Center, 2013, in Bowen & Skirbekk, 2017: 1903).

É importante salientar que esta investigação, para além de muito escassa, não adotou uma perspetiva de género.

2. POTENCIAIS DETERMINANTES DO MODO DE ANTECIPAÇÃO DA VELHICE

O envelhecimento enquadra-se em contextos estruturais e culturais que acompanham o curso de vida dos indivíduos e é moldado por significados partilhados e acumulados através da socialização ao longo da vida com aqueles que o rodeiam (Settersten e Hagestad, 2015). Neste capítulo abordam-se aspetos que, potencialmente, poderão moldar e influenciar o modo como as pessoas na meia-idade anteveem ou antecipam a sua velhice.

Um questionário realizado em 2018 junto de 20,788 pessoas com idades entre os 16 e os 64 anos, residentes em 30 países de diversas regiões do mundo, revelou que existem duas principais preocupações que surgem à medida que se envelhece: dinheiro e saúde (Hall et al., 2019). Isto significa que os recursos financeiros e a condição de saúde que se detêm no presente e que se projetam no futuro serão os dois principais aspetos que influenciam o modo como as pessoas na meia-idade antecipam a sua velhice. Estes recursos individuais dependerão, certamente, dos percursos de vida realizados pelas pessoas, influenciados por diversos contextos (sociais, culturais, económicos, etc.) em que estes se inserem. Por exemplo, relativamente à questão dos recursos financeiros, a discussão política em torno das pensões e da sustentabilidade da segurança social, bem como as medidas efetivas de política pública que existem no presente e que se perspetivam para o futuro, são de particular relevância para a antecipação dos recursos que as pessoas terão na velhice. Por seu lado, no que respeita à saúde, a discussão política em torno dos cuidados de saúde e de longa duração (incluindo os cuidados informais), bem como as políticas públicas que existem e se se anteveem no futuro, também influenciarão o modo como as pessoas na meia-idade antecipam a sua velhice.

Outro aspeto que influenciará, futuramente, o modo como a velhice é antecipada é o idadismo que existe (e se vivencia) no presente e o idadismo previsto no futuro. Seguidamente, discutem-se mais detalhadamente todos estes aspetos.

a) Sustentabilidade dos sistemas de segurança social e dos cuidados de longa duração

Tem-se assistido, por toda a Europa, a uma preocupação com a sustentabilidade dos sistemas de segurança social devido ao envelhecimento da população e, mais precisamente, ao aumento do número de reformados (Hinrichs, 2021). Esta preocupação tem conduzido à implementação de várias medidas por parte dos governos. Destaca-se a contenção das despesas com as reformas e o prolongamento das carreiras laborais (aumento da idade legal da reforma, supressão dos esquemas de reforma antecipada, combate à discriminação no mercado de trabalho, etc.) (De Tavernier et al., 2019; Hinrichs, 2021).

Outro dos desafios que surge devido ao envelhecimento populacional é a sustentabilidade dos sistemas de cuidados de longa duração (*long-term care*). Estes sistemas, mais concretamente no espaço europeu, também têm sido alvo de diversas reformas, as quais se podem agrupar nas seguintes: melhoria das condições dos cuidadores informais; melhoria do acesso, acessibilidade financeira e qualidade dos serviços domiciliários; melhoria do acesso, acessibilidade financeira e qualidade dos serviços em estruturas residenciais; e melhoria da situação dos cuidadores formais (European Commission and Social Protection Committee, 2021). Nos últimos anos, mais precisamente entre 2017 e 2020, Portugal tem apostado sobretudo na melhoria das condições dos cuidadores informais (European Commission and Social Protection Committee, 2021), nomeadamente a partir da aprovação da Lei n.º 100/ 2019, que instituiu o estatuto do cuidador informal.

b) Pressões sobre os cuidados informais

Os cuidados informais dirigidos para a população mais velha também estão sob pressão devido às inúmeras transformações que se têm registado nas estruturas demográficas e nas estruturas e dinâmicas familiares. Esta pressão tem uma dupla implicação sobre a população mais velha: a disponibilidade de cuidadores informais para prestarem cuidados às pessoas mais velhas e a probabilidade de estas serem, elas próprias, cuidadoras informais. Relativamente à primeira situação, apesar de o aumento da esperança de vida (tanto feminina como masculina) implicar uma maior probabilidade de cônjuges

disponíveis para prestar cuidados nas fases mais avançadas da vida, outras transformações tais como a diminuição da natalidade (menor número de filhos), o declínio da coabitação de pessoas idosas com filhos adultos, o aumento das famílias unipessoais e a maior participação feminina no mercado de trabalho, fazem diminuir o número de potenciais cuidadores informais de pessoas idosas face ao aumento deste grupo de pessoas potencialmente recebedores de cuidados (Gil, 2022). Sobre este assunto, e no que respeita a Portugal, Hoffman e Rodrigues (2010) estimam, para o período de 1990 a 2030, uma diminuição do número de mulheres com idades compreendidas entre os 45 e os 64 anos por cada pessoa com 80 anos ou mais anos, rácio que ficará, em 2030, em duas cuidadoras por cada cinco pessoas com 80 ou mais anos.

A situação em que uma pessoa idosa é prestadora de cuidados informais também tem uma expressão considerável, e no futuro a tendência para se assumir o papel de cuidador do cônjuge será maior devido ao aumento da esperança de vida junto dos homens e mulheres (Gil, 2022).

c) Idadismo

Em 2018, seis em cada 10 pessoas no mundo concordavam que existe uma falta de respeito para com as pessoas idosas, e esta concordância aumentava com a idade (Hall et al., 2019). Não obstante, em termos gerais, pode-se afirmar que o idadismo direcionado para as pessoas idosas se caracteriza por uma “indiferença benigna”, que se caracteriza por elevados níveis de discriminação indireta e benevolente em vez de discriminação direta e hostil (Abrams et al., 2015). Os resultados do *European Social Survey* confirmam esta ideia, pois a percentagem daqueles que afirmam ter sentido falta de respeito por causa da sua idade é consideravelmente superior à percentagem daqueles que afirmam ter sido tratados de uma forma insultuosa e abusadora por causa da sua idade (41,5% e 23%, respetivamente) (Abrams, et al. 2011, in Swift e Steeden, 2020: 15).

Segundo Swift e Steeden (2020), a nível mundial, as pessoas idosas são vistas, por pessoas com idades compreendidas entre os 16 e 64 anos, como frágeis, mas sábias, e como solitárias, mas respeitadas, o que dá origem à ideia do “trémulo, mas querido” (*doddering, but dear*), que é prejudicial para as primeiras. Estas perceções não apenas moldam o modo como as pessoas veem os idosos, mas também como os idosos se veem

a eles próprios e como se sentem em relação às suas vidas (Swift e Steeden, 2020). Estes resultados vão ao encontro do Modelo do Conteúdo Estereotípico desenvolvido no campo da Psicologia Social por Fiske e colaboradores (2002), em que as pessoas idosas são estereotipadas como incompetentes e afetuosas, despoletando, compaixão por parte dos outros. A internalização destes estereótipos, à medida que se envelhece, pode ter consequências negativas no que respeita à saúde (Levy, 2009).

Assim, a desvalorização das pessoas idosas é algo muito presente nas sociedades ocidentais, incluindo a sociedade portuguesa. Segundo Fonseca e colaboradores (2013), esta desvalorização traduz-se em ideias e imagens socialmente partilhadas que associam a velhice a doença, inatividade, incapacidades, inflexibilidade, etc., que consequentemente, fazem surgir afetos e comportamentos negativos e discriminatórios face às pessoas idosas. Esta discriminação com base na idade cronológica designa-se como idadismo, onde existe “*prejudice by one age group towards other age groups*”¹⁹ (Butler, 1969: 243). Butler (1980) dá a entender que o idadismo tem em conta atitudes preconceituosas, estereótipos e discriminação contra pessoas mais velhas e a velhice.

Ory e colaboradores (2003) relembram que esta forma de discriminação está presente na sociedade de forma muito subtil, nem sempre é reconhecido por aqueles a que se destina. Segundo Calasanti e Slevin (2001), o idadismo permite que as pessoas vejam o velho como diferente, como ‘outro’ e relembram que o idadismo interliga-se com outras formas de discriminação, do qual se pode destacar o sexismo. Desta forma, esta interação torna a experiência do idadismo semelhante (todos nós envelhecemos e sofremos de discriminação) e diferente (homens e mulheres envelhecem e são discriminados de formas diferentes).

d) Perspetivas sobre o envelhecimento

Outro aspeto que poderá influenciar a forma como a velhice é antecipada são a visão (*views of aging*), ou as perspetivas, e as atitudes (*attitudes towards own aging*) que se tem sobre o envelhecimento e o seu próprio processo de envelhecimento. Em termos de visões, trata-se de conceções que um determinado indivíduo tem sobre os idosos, a

¹⁹ Preconceito de uma faixa etária para outras faixas etárias. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

velhice e o envelhecimento no geral, bem como da sua própria velhice e do seu próprio envelhecimento (Wurm et al. 2017). Já as atitudes centram-se nos comportamentos que se tem em relação aos idosos, como grupo etário, e ao processo de envelhecimento como experiência pessoal (Hess, 2006). As atitudes perante o envelhecimento podem ter duas formas: atitudes sociais contra o envelhecimento, a velhice e os idosos ou atitudes individuais relacionados com o próprio envelhecimento. Influenciam o tratamento, os recursos e os cuidados que os idosos recebem, seja a nível social ou de saúde, especialmente quando estas atitudes são diferentes para os homens e para as mulheres (Laditka et al., 2004).

Ao longo da vida, os indivíduos são ‘atingidos’ com este tipo de visões, desde a sua infância (Levy, 2003). Kornadt e colaboradores (2019) realçam que as visões tidas por outros indivíduos sobre o envelhecimento influenciam as nossas próprias experiências. Deste modo, percebe-se que o desenvolvimento de visões (as nossas ou as dos outros), tanto positivas como negativas, podem ter implicações e consequências no nosso processo de envelhecimento, mas também no comportamento (e atitudes) para com as pessoas mais velhas, afetando o processo de envelhecimento dessas pessoas (Kornadt e Rothermund, 2015). Estas podem manifestar-se na forma de estereótipos, que podem resultar em preconceito e discriminação contra as pessoas mais velhas (Kotter-Grühn, 2015).

Segundo um estudo desenvolvido por Seccombe e Ishii-Kuntz (1991), indivíduos com idades entre 55-64 anos tinham uma visão negativa sobre o envelhecimento. Já indivíduos com 85 ou mais anos relataram menos problemas relacionados com o envelhecimento do que indivíduos mais novos e tiveram uma visão surpreendentemente mais positiva. As atitudes perante o próprio envelhecimento sofrem mudanças ao longo do curso de vida após surgimento de eventos críticos, como uma saúde prejudicada (Klusmann et al., 2020). Diehl e colaboradores (2015) realçam que atitudes negativas tendem a estar associados a saúde subjetiva mais pobre, menor satisfação com a vida, entre outros indicadores de pior funcionamento. Como consequência, as visões que os idosos têm sobre o seu próprio envelhecimentos muitas vezes refletem as crenças e os estereótipos sociais (Hess, 2006).

No entanto, visões positivas, como ganho de experiências, sabedoria, orientação familiar e liberdade para fazer aquilo que se gosta sem ter as restrições de tempo existentes na meia-idade (Kornadt e Rothermund, 2015), devem e são cada vez mais valorizadas e compartilhadas para que a velhice e os idosos deixem de ser alvo de discriminação e atitudes negativas.

As atitudes perante o próprio envelhecimento sofrem mudanças ao longo do curso de vida após surgimento de eventos críticos, como uma saúde prejudicada (Klusmann et al., 2020). Diehl e colaboradores (2015) realçam que atitudes negativas tendem a estar associados a saúde subjetiva mais pobre, menor satisfação com a vida, entre outros indicadores de pior funcionamento. Como consequência, as visões que os idosos têm sobre o seu próprio envelhecimentos muitas vezes refletem as crenças e os estereótipos sociais (Hess, 2006).

À medida que envelhecem, os indivíduos internalizam atitudes e estereótipos (positivos ou negativos) que, muitas vezes de forma inconsciente, afetam as suas experiências e os seus comportamentos para com o envelhecimento e a velhice (Diehl et al., 2015), já que são direcionados a um grupo etário a que fazem parte – os idosos. As visões da velhice e do envelhecimento fazem parte do nosso presente e do nosso futuro (Kornadt e Rothermund, 2015).

A interiorização passa por tornar os estereótipos em autoestereótipos que, consequentemente, ajudam na formação de autopercepções que, por sua vez, podem ter implicações no processo de envelhecimento (Levy et al., 2002), bem como nas expectativas que se tem sobre o futuro (Staudinger, 2015). *“The more a person is convinced that aging is an inevitable process of physical decline and loss of autonomy, the less this person will believe that she or he can exert influence on his or her aging process”*²⁰ (Staudinger, 2015: 200). Neste sentido, as crenças estereotipadas da velhice tornam-se a base para as expectativas sobre o nosso desenvolvimento futuros e as mudanças que vão ocorrendo com a idade (Kornadt e Rothermund, 2015).

²⁰ Quanto mais uma pessoa estiver convencida de que o envelhecimento é um processo de declínio físico e de perda de autonomia, menos acreditará que pode influenciar o seu processo de envelhecimento. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

Assim, as percepções e as atitudes negativas da velhice são, segundo Kotter-Grühn (2015), impulsionadas por estereótipos de idade. Estereótipos que têm por base o grupo etário dos idosos. Estes podem ter grandes consequências não só para a sociedade, mas também para os indivíduos (Laditka et al., 2004; Kotter-Grühn, 2015). É através destes estereótipos negativos que cada vez mais cresce a ansiedade e o medo de envelhecer, onde *“anxiety about aging seems to be a result of negative stereotyping of older adults, as well as younger adults’ perceptions that these problems are possibilities for their own later life”*²¹ (Cummings et al., 2000: 78).

Kotter-Grühn (2015) afirma que a visão social predominantemente negativa do envelhecimento se baseia principalmente em estereótipos de idade que, (a) podem ser interiorizados por adultos de meia-idade e idosos, (b) conduzem à discriminação e ao preconceito, e (c) podem ter implicações negativas na saúde e na memória.

De facto, faz-se muitas vezes referência a estereótipos negativos devido ao peso que estes apresentam na sociedade, no entanto, Levy (2003) enfatiza várias investigações que demonstram a existência e crescimento de categorias positivas ligadas aos mais velhos, ou seja, uma melhor e mais positiva visão. Estes estereótipos, interiorizados já em criança e reforçados ao longo da vida, transformam-se em autoestereótipos (*self-stereotypes*) quando os indivíduos entram na velhice, que, posteriormente, podem ou não ter implicações negativas na velhice.

Segundo Levy (2003) a transformação (de estereótipos sociais para autoestereótipos) ocorre porque os indivíduos deixam de ser vistos como *“outsiders”*, como diferentes dos idosos, e passam a ser categorizados como membros do mesmo grupo. Mais acrescenta que os autoestereótipos do envelhecimento têm três características que ajuda a identificá-los: (a) originam na forma de estereótipos do envelhecimento na infância e são reforçados na idade adulta; (b) tanto os estereótipos como os autoestereótipos atuam sem se ter consciência; e (c) na velhice, os estereótipos do envelhecimento tornam-se autoestereótipos.

²¹ A ansiedade sobre o envelhecimento parece ser o resultado de estereótipos negativos sobre os mais velhos, bem como a percepção dos adultos mais novos de que existe a possibilidade destes problemas estarem presentes na sua velhice. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

Kornadt e Rothermund (2015: 121) resumem este processo de forma muito explícita:

“Views on aging affect development across the life span through different pathways: They create a developmental context for older people by influencing behavior toward them (stereotyping, ageism), and they become incorporated into the self-concept of older people (self-stereotyping, internalization), which influences their attitudes toward their own age and aging, aging-related behaviors, life satisfaction, and even mortality.”

Com isto os autores pretendem simplificar que as visões sobre o envelhecimento afetam o desenvolvimento de cada indivíduo – os estereótipos, autoestereótipos e o idadismo, influenciam as atitudes e os comportamentos que cada um de nós tem sobre a sua idade, o (seu) envelhecimento e a sua velhice, bem como a satisfação para com a vida e até mesmo a mortalidade.

Ao longo dos anos, especialmente na vida adulta, os indivíduos começam a compreender o seu próprio envelhecimento, através de processos de autopercepção, autorreflexão e autorregulação, transformando-se e desenvolvendo-se em autoconsciência e autoconhecimento que são socialmente influenciados (Diehl et al., 2015). Mais acrescenta que estas influências resultam das normas sociais e culturas e da relevância dada à idade cronológica como marcador para atribuição de posições sociais, direitos e responsabilidades.

Como consequência das mensagens e imagens negativas partilhadas, o envelhecimento é visto como algo a evitar, a atrasar, a negar (Calasanti e Slevin, 2001) e como um problema social (Lima, 2010). Como explicam Fonseca e colaboradores (2013: 98), “quanto mais o idoso estiver exposto a comentários ou concepções negativas a seu respeito, mais terá tendência a desenvolver uma visão negativista do seu próprio envelhecimento.”

Deste modo, a ativação de estereótipos positivos é essencial para diminuir as ideias, visões e percepções negativas (Kotter-Grühn, 2015) presentes nas sociedades ocidentais, pois “a discriminação afeta económica, social e psicologicamente o bem-estar das pessoas idosas, excluindo-as e denegrindo-as” (Lima, 2010: 25). Levy (1996) descobriu que ativar estereótipos positivos tem vários benefícios, como o melhoramento das visões sobre o envelhecimento, o desempenho e da autoeficácia.

Não se pode evitar a velhice, nem ignorar o envelhecimento, mas podemos, enquanto indivíduos e sociedade, diminuir as conotações negativas e pessimistas associadas a estes – “*as members of a deeply ageist society, then, none of us can claim to be non-ageist. We can, however, strike to be anti-ageist (...) anti-ageism asks us to become more aware of how age and age relations shape experiences*”²² (Calasanti e Slevin, 2001: 42). Devemos então destacar imagens, opiniões e atitudes positivas, ou seja, tudo de positivo que “ser idoso” possa trazer, para assim melhorar todo o processo de envelhecimento e para que a velhice possa ser aproveitada ao máximo. Num tom esperançoso, Laditka e colaboradores (2004: 404) afirmam que “*if fortunate, we all grow old and become at risk of ageism*”²³ – temos sorte porque conseguimos chegar à velhice, mas “azar” porque sofremos com o idadismo.

e) Conscientização sobre o próprio envelhecimento

Para além destas visões, a consciência que as pessoas têm do seu próprio envelhecimento (*awareness of aging*) também poderá influenciar o modo de antecipação da velhice. Segundo Diehl e colaboradores (2014), esta consciência está relacionado com diversos conceitos: idade subjetiva (*subjective aging*), identidade de idade (*age identity*), autopercepção do envelhecimento (*self-perceptions of aging*), atitudes perante o próprio envelhecimento (*attitudes towards own aging*) e consciência das mudanças relacionadas com a idade (*awareness of age-related change*). Referem-se às experiências e crenças que cada indivíduo tem sobre a sua própria idade e processo de envelhecimento (Kotter-Grühn, 2015).

A idade subjetiva tem em conta a idade com que um determinado indivíduo se sente ou se vê (Diehl et al., 2014). Segundo Calasanti e Slevin (2001), a idade subjetiva inclui avaliações individuais do seu processo de envelhecimento em relação aos seus pares de idade. É comum e destacado em vários estudos que à medida que um indivíduo envelhece, a sua idade subjetiva decresce (sentem-se mais novos do que a sua idade cronológica)

²² Como membros de uma sociedade profundamente idadista, então, nenhum de nós pode considerar-se anti-idadista. Podemos, no entanto, lutar para ser anti-idadista (...) o anti-idadismo pede-nos para nos tornarmos mais conscientes da forma como a idade e relações de idade moldam as experiências. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

²³ Se tivermos sorte, todos envelhecemos e ficamos em risco de sofrer com o idadismo. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

(Montepare e Lachman, 1989; Schafer e Shippee, 2010; Montepare, 2020). Pode-se destacar o estudo realizado por Schafer e Shippee (2010), onde concluíram que adultos com idades entre 55 e 74 anos sentem-se mais novos do que cronologicamente o são, destacando que as mulheres se sentem relativamente mais novas do que os homens. Isto pode até começar aos 40 anos, onde indivíduos começam a sentir-se 20% mais jovens do que a sua idade cronológica (Rubin e Berntsen, 2006). Demakakos e colaboradores (2006) também concluíram que as mulheres tendem a sentir-se mais jovens.

Assim sendo, a tendência para os adultos manterem uma idade subjetiva diferente, e neste caso, mais baixa, do que a idade cronológica – a diferença entre as duas idades é conhecida como *age identity* – pode ser uma forma de negação defensiva ou uma forma para “evitar” a velhice, e para que assim não sejam associados ao estigma ligado ao envelhecimento nem a mensagens culturais negativas (Montepare e Lachman, 1989; Kotter-Grühn, 2015). Para Kaufman e Elder (2002: 169), *age identity* “*refers to the subjective evaluation of a person’s age, which is subject to individual and historical experiences*”. Isto é, trata-se de uma avaliação subjetiva que os indivíduos fazem da sua idade, com base em experiências individuais e históricas. Neste sentido, sofre mudanças ao longo da vida dos indivíduos. É então um conceito multidimensional que, segundo Macia e colaboradores (2012), inclui aspetos do envelhecimento individual e de visões gerais sobre o que significa ser-se idoso.

Montepare e Lachman (1989) destacam que a idade subjetiva e a negação do envelhecimento podem estar relacionadas com as atitudes ou os medos associados ao seu próprio envelhecimento, e não tanto à velhice e às pessoas idosas no geral. Laditka e colaboradores (2004) acrescentam que adultos na meia-idade, por estarem a envelhecer e a aproximar-se da velhice, um grupo estereotipado, podem ganhar uma certa motivação para se distinguir dos idosos.

Por sua vez, as autopercepções do envelhecimento remetem para o envelhecimento subjetivo dos indivíduos (Diehl et al., 2015). Para Fonseca e colaboradores (2013: 96), as percepções do próprio envelhecimento estão relacionadas com o “modo como os indivíduos concebem o seu processo de envelhecimento e a sua experiência pessoal de transição para a velhice”. Vão-se moldando ao longo da vida dos indivíduos. Estas percepções, positivas ou negativas, associadas ao envelhecimento e à velhice, têm impacto

no bem-estar, na longevidade e na saúde dos indivíduos, e são influenciadas pelo meio envolvente e pelas representações sociais sobre o envelhecimento e a velhice. Levy e colaboradores (2002) descobriram a partir de um estudo longitudinal, que indivíduos com autopercepções mais positivas, viveram mais 7,5 anos do que aqueles com autopercepções menos positivas (o gênero não teve influência significativa). Já Kotter-Grühn e colaboradores (2009) chegaram à conclusão de que os homens apresentam percepções associadas ao envelhecimento mais positivas do que as mulheres.

As percepções negativas associadas à velhice variam consoante o gênero. As mulheres, ao envelhecerem, vão perdendo o seu estatuto na sociedade, que muitas vezes está associado à aparência física e à atratividade (Phillips et al, 2010b). Pelo contrário, verifica-se também que há mulheres que ganham um maior sentido de identidade, associado a um certo contentamento nunca experienciado anteriormente ao longo da sua vida (Stoller e Gibson, 1999, in Phillips et al, 2010b: 112).

Para além disto, Settersten e Hagestad (2015) explicam que o envelhecimento dos outros pode fazer com que a nossa consciência sobre o nosso envelhecimento seja despertada. Assim, muitas vezes, apenas quando notamos os outros a envelhecer é que nos apercebemos que também estamos a envelhecer.

As autopercepções podem resultar da interiorização de estereótipos (Levy, 2009). Deste modo, adotar inconscientemente visões negativas e estereótipos negativos e, consequentemente, desenvolver percepções negativas da idade e do envelhecimento podem ter implicações na saúde, no bem-estar e na autoestima do indivíduo (Kotter-Grühn, 2015). Já Levy e colaboradores (2002) descobriram que quanto mais positivas as autopercepções, maior vontade têm os indivíduos de viver.

Por último, a consciencialização de mudanças relacionadas com a idade remete para o seguinte: “*state of awareness that his or her behavior, level of performance, or way of experiencing life has changed as a consequence of having grown older*”²⁴ (Diehl e Wahl, 2009: 342). Esta consciencialização pode fundamentar a autopercepção do envelhecimento (Neupert e Bellintier, 2017) e é essencial e fundamental para o processo de

²⁴ Estado de consciência de que o seu comportamento, nível de desempenho ou a forma de viver a vida mudou como consequência de envelhecer. (tradução livre providenciada pela autora desta tese de mestrado)

desenvolvimento em adulto (Diehl et al., 2015). Estas autoras sugerem também que estas mudanças, que podem ocorrer diariamente, não precisam de ser graves ou instantâneas, podendo apenas ser experiências comuns e de pequenas dimensões, como perceber que hoje o processo de pensar está mais lento do que o habitual (Neupert e Bellingtier, 2017).

Um estudo realizado pelas mesmas autoras a indivíduos com idades entre 60 e 90 anos, revelou que aqueles que apresentavam visões mais positivas do seu próprio envelhecimento relataram mais ganhos e menos perdas em relação à consciencialização de mudanças relacionadas com a idade, em comparação com aqueles com visões menos positivas (Neupert e Bellingtier, 2017). Ganhos a este respeito são, por exemplo, ganhar consciência de que se ganhou sabedoria, e perdas são, por exemplo, perceber que o processo de pensamento está mais lento.

PARTE 2: METODOLOGIA

Esta parte dedica-se à explicitação da metodologia utilizada na investigação. Encontra-se dividido em quatro partes: (1) apresentação dos objetivos de investigação e do modelo de análise, (2) estratégia de investigação, (3) critérios e técnicas de amostragem e (4) caracterização da amostra.

1. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO E MODELO DE ANÁLISE

a) Objetivos e perguntas de investigação

Esta investigação tem como principal objetivo perceber como os adultos de meia-idade antecipam e perspetivam a sua velhice e como as diversas perspetivas diferem conforme o género. Pretende-se descobrir o que indivíduos de meia-idade pensam sobre o envelhecimento relativamente a vários domínios: modo como pensam ocupar o seu tempo, as principais preocupações, os aspetos que mais valorizam, entre outros. Com base nisto, desenvolveu-se a pergunta de partida: “Como é que homens e mulheres de meia-idade perspetivam a sua velhice?”.

Para além desta pergunta de partida, existem outras questões secundárias que se pretendem responder. Assim, formularam-se os seguintes objetivos:

- 1) Como é que os adultos na meia-idade olham para a velhice?
- 2) Qual é o papel do género no modo como os adultos na meia-idade olham para a velhice?

Considerando a literatura revista e os objetivos de investigação acabados de referir, definem-se as seguintes perguntas de investigação:

- 1) Na ótica dos entrevistados, com que idade é que se entra na velhice?
- 2) Na ótica dos entrevistados, a idade de entrada na velhice é igual para homens e mulheres?
- 3) Na ótica dos entrevistados, como é que a sociedade portuguesa trata/vê a velhice?
- 4) Na ótica dos entrevistados, o que os homens pensam sobre a velhice é diferente daquilo que as mulheres pensam?
- 5) Os entrevistados pensam sobre a própria velhice?

- 6) Como é que os entrevistados encaram/veem a velhice?
- 7) Como é que os entrevistados antecipam a própria velhice?
- 8) Na ótica dos entrevistados, homens e mulheres antecipam a velhice de forma diferente?

b) Modelo de investigação

Nesta investigação os conceitos de velhice, género e visões sobre o envelhecimento (*views of aging*) são centrais, conceitos estes que foram discutidos mais atrás.

Decorrente das perguntas de investigação anteriormente definidas, privilegiam-se as seguintes dimensões de análise: a) idade de entrada na velhice; b) idade de entrada na velhice e género; c) forma como a velhice é construída pela sociedade portuguesa; d) pensar sobre a velhice e género; e) perspetivas sobre a velhice; f) pensar na própria velhice; g) construções sobre a velhice; h) antecipação da própria velhice; i) antecipação da própria velhice e género.

2. ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO

Optou-se por uma abordagem qualitativa de forma a se obter um maior “grau de profundidade e de perfeição dos elementos de análise recolhidos” (Van Campenhoudt et al., 2017: 263). Segundo Hammarberg e colaboradores (2016) e Malterud (2001), os estudos qualitativos envolvem uma recolha, organização, descrição e interpretação sistemática de dados textuais, verbais e visuais derivados da fala e observação.

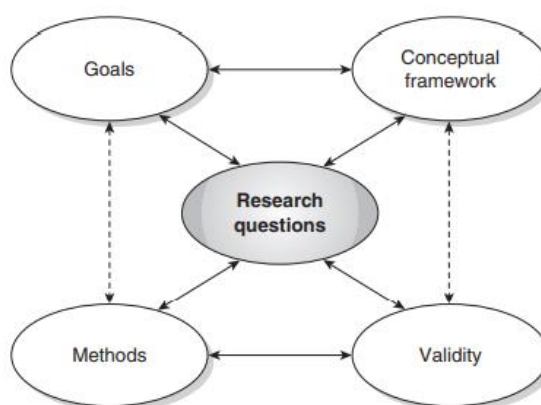
Assim, a utilização de métodos qualitativos é feita quando se pretende estudar as experiências, os significados e as perspetivas de uma determinada população (Hammarberg et al., 2016).

Mais concretamente, optou-se por uma Abordagem Qualitativa Genérica (*Generic Qualitative Approach*), que Caelli e colaboradores (2003: 2) definem da seguinte forma: “(...) we define generic qualitative research as that which is not guided by an explicit or established set of philosophic assumptions in the form of one of the known qualitative methodologies.” Esta abordagem não pressupõe a adesão a uma das principais

metodologias qualitativas, nomeadamente etnografia, investigação narrativa, fenomenologia, e teoria fundamentada nos dados (*grounded theory*).

Kahlke (2014) faz duas recomendações quando se opta pela Abordagem Qualitativa Genérica: a) adotar um modelo de desenho de investigação; b) utilizar um referencial de avaliação da qualidade da investigação qualitativa. Nesta ordem de ideias, nesta investigação adotou-se o Modelo Interativo de Desenho de Investigação – Figura 2.1, desenvolvido por Maxwell (2008), e os critérios para uma excelente pesquisa qualitativa propostos por Tracy (2010).

Figura 2.1 - Modelo Interativo de Desenho de Investigação



Fonte: Maxwell (2008: 217)

De acordo com este modelo, os objetivos de investigação dão conta daquilo que se pretende alcançar, enquanto o enquadramento conceptual esclarece as teorias e conceitos que orientam a investigação. As questões de investigação operacionalizam os objetivos de investigação, especificando o que se pretende examinar. Por sua vez, os métodos de investigação dizem respeito não só à estratégia metodológica geral, mas também às técnicas de recolha e análise de dados. Por último, a validade inclui os procedimentos adotados para assegurar a credibilidade dos resultados.

Os critérios de qualidade propostos por Tracy (2010) são os seguintes:

1. Tópico relevante (*worthy topic*) (social e cientificamente);
2. Rigor (*rich rigor*) (uso suficiente e apropriado de teorias e conceitos, amostra criteriosa, procedimentos rigorosos de recolha e análise de dados...);

3. Sinceridade (*sincerity*) (autorreflexividade, transparência metodológica...);
4. Credibilidade (*credibility*) (descrição densa, triangulação, verificação dos resultados pelos membros da população-alvo...);
5. Ressonância (*resonance*) (generalização dos resultados, resultados transferíveis...);
6. Contribuição significativa (*significant contribution*) (do ponto de vista teórico/conceitual, metodológico, prático...);
7. Ética (*ethical*) (respeito por princípios éticos);
8. Coerência significativa (*meaningful coherence*) (alcance dos objetivos, métodos e técnicas de investigação adequadas, boa articulação entre revisão da literatura, perguntas de investigação, resultados, e discussão dos resultados).

a) Técnicas de recolha e análise de dados

A recolha de dados foi realizada com recurso a entrevistas semiestruturadas ou semidiretivas. A escolha por esta técnica de recolha de dados foi feita com base na maior liberdade dos participantes em aludir e desenvolver questões de forma aberta, mas seguindo uma estrutura para que não se perca o foco do estudo, para que o entrevistado “possa falar abertamente, com as palavras que desejar e pela ordem que lhe convier” (Van Campenhoudt et al., 2017: 261).

A conceção do guião de entrevistas foi precedida pela realização de entrevistas exploratórias com o intuito de encontrar e desenvolver novas ideias e guiar a continuação do trabalho. Como refere Van Campenhoudt e colaboradores (2017: 104): “Podem fazer surgir questões insuspeitadas no início e, portanto, ajudar o investigador a alargar o seu horizonte e a equacionar o problema da forma mais correta possível”. Foi então através destas que foi possível elaborar o guião de entrevistas (Apêndice 1). Este guião divide-se em duas partes: questões relacionadas com a caracterização sociodemográfica dos inquiridos e questões relacionadas com a velhice e a antecipação da própria velhice. Após a finalização do guião de entrevistas, foram aplicadas entrevistas “teste” a três indivíduos com o intuito de perceber se as questões colocadas eram corretamente entendidas pelos participantes e se, no decorrer da entrevista, surgiam novos temas ou tópicos necessários de incluir no guião.

As entrevistas foram iniciadas com a explicitação da natureza e dos objetivos do estudo. Solicitou-se também o consentimento informado, incluindo o consentimento para a gravação das entrevistas. Durante todo o processo de realização das entrevistas garantiu-se a confidencialidade e o anonimato dos participantes e dos respetivos dados recolhidos. Para garantir isto, antes de se iniciar a transcrição das entrevistas, estas foram identificadas com códigos (E1, E2, E3, etc.).

Após a recolha de dados, avançou-se para a transcrição integral das entrevistas. Optou-se por este tipo de transcrição com o intuito de preservar toda a informação relevante. Estas transcrições foram analisadas de acordo com os procedimentos da “*Framework Analysis*” (Spencer et al., 2014), técnica de análise temática de conteúdo desenvolvida nos anos 80 pelo *National Centre for Social Research*. O processo de análise passa por duas etapas fundamentais: a gestão dos dados e a abstração e interpretação (Spencer et al., 2014). Na etapa da gestão dos dados, preparam-se os dados para a análise. Nesta etapa, realizam-se os seguintes procedimentos: familiarização com os dados (ler e reler as transcrições das entrevistas), construção de uma estrutura temática (lista de temas e subtemas), indexação (atribuição dos subtemas a cada um dos segmentos de texto relevantes), revisão dos segmentos de dados (confirmar/verificar a estrutura temática e a indexação) e sintetização dos dados (resumir os dados relevantes em cada subtema para uma matriz temática). Por sua vez, na etapa da abstração e interpretação procura-se gerar e interpretar os resultados. Esta etapa é constituída pelos seguintes procedimentos: identificação de elementos (unidades de significado mais pequenas), construção de dimensões (agregação de elementos através da convergência semântica), desenvolvimento de categorias (agregação de dimensões através da convergência taxonómica), e desenvolvimento de classes (agregação de categorias através da convergência taxonómica, mas de um nível de abstração superior); posteriormente procuram-se ligações entre categorias e entre categorias e perfis sociodemográficos (Apêndice 3); por último, procuram-se desenvolver explicações para as ligações encontradas.

3. CRITÉRIOS E TÉCNICAS DE AMOSTRAGEM

Já que o presente estudo segue uma perspetiva de género, deu-se prioridade ao equilíbrio do número de inquiridos do sexo masculino e feminino. Assim, entrevistaram-se 12 homens e 12 mulheres (24 participantes no total). Estabeleceram-se os seguintes critérios

de seleção da amostra: idade entre 45 e 65 anos; não estar reformado; e residente no Algarve. Optou-se pelas idades entre 45 e 65 anos porque é a fase da vida designada convencionalmente por “meia-idade”. Esta é, segundo Fagulha (2005:14), a fase que “abre caminho para a última parte da vida, através da reavaliação da vida passada”. É nestas idades que muitos indivíduos começam a sentir os primeiros sinais do seu envelhecimento, onde emerge o receio do envelhecimento que está por vir (Fagulha, 2009), e onde “o próprio corpo dá sinais de perda de juventude” (Fagulha, 2005:14). Importa, contudo, referir que existem dois casos que não se encaixam no intervalo etário estabelecido - um entrevistado com 44 anos e outro com 66 anos. No entanto, já que não existe um consenso alargado sobre as idades associadas à meia-idade, decidiu-se incluir estes dois casos na amostra.

Segundo Anica (2018), a região do Algarve apresenta contrastes tanto nos modos de envelhecer, bem como na qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Esta região é caracterizada por ter uma esperança de vida aos 65 anos acima da média nacional no continente – 19,66 anos. Nos últimos anos tem-se verificado um aumento da população idosa no país (dos 65 e mais anos) – representando em 2021 23,4% da população total (Instituto Nacional de Estatística, 2021). Segundo o seu estudo, Anica (2018: 78) percebeu que quase metade dos inquiridos consideram ter boa qualidade de vida, que se associa às seguintes características: “ser homem, residir com o cônjuge ou com o cônjuge e filhos, ter médio ou elevado nível de escolaridade, ter ocupação significativa, ter pensão de reforma e beneficiar de segurança social, ter saúde, ter rendimento satisfatório, não ter idade muito avançada”.

A seleção dos participantes para a amostra foi feita utilizando a técnica de amostragem por “bola de neve” onde se solicitou o contacto de novos possíveis inquiridos através daqueles já entrevistados ou daqueles que, por alguma razão, não respeitavam os critérios para participar na investigação.

4. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Foram realizadas 24 entrevistas durante o período entre Fevereiro e Junho de 2022. Todos os participantes neste estudo têm em comum estarem na meia-idade, ainda inseridos no mercado de trabalho e residirem na região do Algarve. Será feita a caracterização dos

participantes segundo o sexo, a idade, a idade subjetiva, o nível de escolaridade, o estado civil, o número de filhos, composição do agregado familiar e a atividade profissional. No apêndice 2 está explícita a caracterização sociodemográfica de cada participante.

Já que se trata de um estudo que adota uma perspectiva de género, foi importante garantir uma amostra equilibrada no que respeita ao sexo. Assim, optou-se por incluir 12 homens e 12 mulheres.

Tabela 2.1 - Caracterização dos participantes segundo a idade

| IDADE | Nº DE PARTICIPANTES |
|-------------------|----------------------------|
| 40-49 anos | 6 |
| 50-59 anos | 13 |
| 60-66 anos | 5 |

O grupo de idades escolhido neste estudo foram de 45 a 65 anos – idades que, regra geral, equivalem à meia-idade ou à “geração sanduíche”, que faz a ponte entre a geração dos mais novos e a dos mais velhos (Fagulha, 2005). Deste modo, e como se pode ver na tabela 2.1, os participantes foram divididos por três grupos de idade: 40-49 anos, 50-59 anos e 60-66 anos. Seis participantes encontram-se no primeiro grupo, 13 participantes têm uma idade entre 50 e 59 anos e cinco participantes têm mais de 60 anos.

Tabela 2.2 - Caracterização dos participantes segundo a idade subjetiva

| IDADE SUBJETIVA | Nº DE PARTICIPANTES | | |
|------------------------|----------------------------|---------------------|-----------------------|
| | Total | Nº de homens | Nº de mulheres |
| Mais novo(a) | 19 | 9 | 10 |
| Igual | 5 | 3 | 2 |

Com o intuito de avaliar a idade subjetiva dos participantes, estes foram questionados sobre a idade que sentem que têm. É de notar, com base na tabela 2.2, que grande parte dos indivíduos, mais concretamente 19 participantes responderam que se sentem mais novos do que a idade que têm. Destes, dez são mulheres e nove são homens. Já cinco inquiridos sentem-se igual à idade que têm – dos quais três são homens e duas são

mulheres. Podemos destacar o testemunho de uma inquirida que, ao lhe ser perguntado que idade sente que tem, respondeu:

“uma jovem de 45. Eu digo sempre que não tenho idade, tenho vida.” (E23, mulher, 56 anos)

Tabela 2.3 - Caracterização dos participantes segundo o nível de escolaridade

| NÍVEL DE ESCOLARIDADE | Nº DE PARTICIPANTES |
|--------------------------|---------------------|
| - 10º ano | 2 |
| 10º ano – 12º ano | 6 |
| Licenciatura/Bacharelato | 5 |
| Doutoramento | 11 |

No que toca o nível de escolaridade, pode-se concluir a partir da tabela 2.3, que quase todos os inquiridos concluíram, pelo menos, o 10º ano (22 participantes). É de destacar que quase metade dos participantes (11) possui um Doutoramento. Cerca de seis participantes concluíram entre o 10º e o 12º ano e cinco possuem uma Licenciatura ou um Bacharelato. Apenas dois têm menos do que o 10º ano. Nota-se, assim, que mais de metade dos participantes tem habilitações escolares ao nível do ensino superior.

Tabela 2.4 - Caracterização dos participantes segundo o estado civil

| ESTADO CIVIL | Nº DE PARTICIPANTES |
|----------------|---------------------|
| Casado(a) | 12 |
| Divorciado(a) | 6 |
| União de facto | 3 |
| Solteiro(a) | 3 |

No que respeita ao estado civil dos participantes, metade dos participantes é casado(a) (tabela 2.4). Seis inquiridos são divorciados(as) e três são solteiros(as). Por fim, três participantes estão numa união de facto.

Tabela 2.5 - Caracterização dos participantes segundo o número de filhos

| NÚMERO DE FILHOS | Nº DE PARTICIPANTES |
|-------------------------|----------------------------|
| 0 | 3 |
| 1 | 8 |
| 2-3 | 13 |

Tabela 2.6 - Caracterização dos participantes segundo o agregado familiar

| AGREGADO FAMILIAR | Nº DE PARTICIPANTES |
|--------------------------|----------------------------|
| Acompanhado(a) | 19 |
| Sozinho(a) | 5 |

Em termos de parentalidade, na tabela 2.5 estão especificados o número de filhos dos participantes. Assim, mais de metade (13) dos inquiridos tem entre dois a três filhos; oito têm apenas um filho, e três não têm filhos.

Já na tabela 2.6, encontramos a composição do agregado familiar, onde se vê que 19 dos participantes vivem acompanhados com o parceiro e/ou com o(s) filho(s) e apenas cinco inquiridos vivem sozinhos(as).

Tabela 2.7 - Caracterização dos participantes segundo a atividade profissional

| ATIVIDADE PROFISSIONAL | Nº DE PARTICIPANTES |
|--|----------------------------|
| Docente no ensino superior | 11 |
| Administrativo(a) | 4 |
| Assistente técnico(a) | 3 |
| Designer/decoradora de interiores | 2 |
| Auxiliar de Educação | 1 |
| Comercial | 1 |
| Escriturária | 1 |
| Técnica superior | 1 |

Por último, na tabela 2.7 encontram-se as atividades profissionais dos participantes. Assim, 11 participantes são docentes no ensino superior. É de notar que todos aqueles

que possuem um doutoramento estão, atualmente, a dar aulas no ensino superior. Quatro participantes trabalham num departamento administrativo, três são assistentes técnicos(as), duas são decoradoras de interiores. Para além disto, de entre os participantes, temos uma auxiliar de educação, um comercial, uma escriturária e uma técnica superior. Verifica-se, assim, que a maioria dos participantes exerce profissões qualificadas/muito qualificadas.

PARTE 3: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

CAPÍTULO 1. APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

1. IDADE DE ENTRADA NA VELHICE

Quando questionados acerca da idade com que se entra na velhice, oito dos participantes não conseguem estipular uma idade exata, cinco acham que é aos 80 anos, cinco, pelo contrário, referem que é aos 70 anos, e três acham que um determinado indivíduo entra na velhice quando se reforma. Para além disto, houve algumas respostas que foram apenas mencionadas por um único entrevistado, tais como “aos 50 anos, “entre 70 e 80 anos” e “aos 83 anos”. Isto quer dizer, que quase metade dos participantes (11) acha que a velhice começa entre os 70 e 80 anos. É interessante destacar que, à exceção de uma mulher, todos os inquiridos que acham que se entra na velhice com idade inferior aos 70 anos são homens (5). Por outro lado, dos indivíduos que pensam que se entra na velhice depois dos 70 anos, 8 são mulheres e 4 são homens. É então de notar que os homens, de forma geral, acham que os indivíduos entram mais cedo na velhice. Para além disto, seis dos oitos participantes que não consegue estipular uma idade exata, também afirmaram, anteriormente, que se sentem mais novos. Seguem três depoimentos que retratam esta dificuldade:

“Não há idades, há mentalidades.” (E7, mulher, 48 anos)

“Não sei se isso existe. Se há um padrão, não há métrica (...) Cada um entra na velhice quando quiser.” (E17, homem, 58 anos)

“A pessoa entra na velhice quando perde a esperança da capacidade de mudar alguma coisa na vida. (...) Acho que varia de pessoa para pessoa, não sei, não consigo dizer em relação ao género se há um que atinge essa idade cronologicamente mais novo ou não.” (E19, homem, 47 anos)

Questionou-se também se esta idade é igual para os homens e para as mulheres, ou seja, se homens e mulheres entram (ou não) na velhice na mesma idade. Dos 24 entrevistados, metade (12) acha que não – dois pensam que os homens entram mais tarde e as mulheres entram mais cedo, e 10 pensam o contrário, ou seja, homens entram mais cedo e mulheres mais tarde.

“eu acho que eles talvez porque a gente cuida mais do nosso corpo, da parte da beleza, tratamos mais do nosso cabelo, se estão a ficar brancos, a gente pinta, os homens deixam-se às vezes ir um bocadinho mais cedo e desleixam-se um bocado, acho que é mais por aí. Os homens são desleixados do que as mulheres.” **(E21, mulher, 48 anos)**

“eu acho que eles começam se a preocupar mais cedo com a velhice do que as mulheres, penso eu. Preocupam-se mais rapidamente mais cedo e isso faz com que eles (...) a preocupação leva a que eles envelheçam um bocadinho mais cedo” **(E22, mulher, 54 anos)**

Nove dos participantes mencionam que é uma questão individual, e por isso a idade com que se entra na velhice varia de pessoa para pessoa. Pode-se destacar este testemunho:

“Eu acho que a questão de nós entrarmos na velhice é quando nos sentimos velhos, psicologicamente e fisicamente. (...) eu creio que para isso não há uma idade, isso depende de cada pessoa.” **(E9, homem, 66 anos)**

Destes nove entrevistados, existem três que pensam que não é apenas uma questão individual: dois acham que varia de pessoa para pessoa, mas pensam que não é igual para ambos os sexos; um pensa que varia, mas que é igual.

Por fim, seis concordam que sim, a idade com que se entra na velhice é igual para os homens e para as mulheres. À exceção de uma mulher, cinco dos inquiridos que acredita que a idade é igual para homens e mulheres são homens.

Os entrevistados que acham que a idade de entrada na velhice é igual para homens e mulheres, e os que acham que a entrada na velhice é uma questão individual, são os que consideram que a idade de entrada na velhice não é uma questão de género.

Se olharmos para a distribuição das respostas por sexo, verificamos que a grande maioria dos participantes que dizem que existem diferenças entre homens e mulheres no que respeita à idade de entrada na velhice são mulheres (9 mulheres e 3 homens). Mais detalhadamente, daqueles que pensam que os homens entram mais cedo na velhice e as mulheres mais tarde (10 inquiridos), oito são mulheres. Por seu lado, dos que acham que a idade de entrada na velhice é igual para homens e mulheres, a quase totalidade são homens (5 homens e 1 mulher).

2. A VELHICE AOS OLHOS DA SOCIEDADE PORTUGUESA

Pretendeu-se entender, a partir da opinião do participante, como é que a velhice é vista na nossa sociedade. É possível destacar-se uma prevalência de respostas com entoação negativa: utilização de palavras como fardo, indesejável, falta de apoios, entre outros. Nove participantes pensam que a velhice é vista como um fardo ou peso tanto para os próprios e/ou para os familiares:

“(...) é isso que deve assustar os mais novos, é pensarem que têm de tomar conta dos mais velhos.” **(E13, mulher, 64 anos)**

Realça-se também que oito mencionam o abandono dos idosos e a falta de apoios por parte dos familiares e do Estado Português, sete pensam que a velhice é vista como algo indesejável e mais sete acham que existe um desrespeito e desvalorização social da velhice, ou seja, que é vista de forma discriminatória, é negligenciada, não há respeito para com os mais velhos. Segue um depoimento de um homem de 53 anos que pensa que há falta de apoio no país:

“(...) este país não é para os velhos (...) eu acho que falta muito apoio na velhice em Portugal. Nós somos um país desenvolvido da União Europeia e acho que a velhice continua a ser um aspeto que não é, é um bocado negligenciado.” **(E14, homem, 53 anos)**

Seis participantes pensam que a sociedade considera os mais velhos como pessoas com falta de capacidades e competências, onde a sua opinião é menosprezada e onde são vistos como inúteis, podem-se destacar os seguintes excertos:

“É vista como uma doença (...) quando as pessoas olham para alguém como uma pessoa idosa, olham para uma pessoa que perdeu grande parte ou quase a totalidade das suas capacidades.” **(E9, homem, 66 anos)**

“Para a sociedade, talvez as pessoas que estão na velhice não sejam tomadas como intelectualmente válidas e a sua opinião talvez seja menosprezada, o que não é necessariamente verdade.” **(E12, homem, 50 anos)**

Pelo contrário, num tom mais positivo, cinco inquiridos pensam que a sociedade valoriza e respeita os mais velhos e a velhice.

“Eu acho que neste momento, agora...já é melhor vista. (...) eu acho que antigamente as pessoas também pareciam mais velhas e então tínhamos uma coisa de ‘já é mais velho, já está com uma idade que já não consegue fazer’, não sei, acho que é vista mais normalmente e tudo mais aberto, espírito mais aberto.” **(E18, mulher, 50 anos)**

A velhice associada ao lazer – um momento para gozar a vida ou um momento de libertação do trabalho – regista três menções, assim como a existência do isolamento, da doença e da dependência. Apenas dois participantes pensam que, na perspetiva da sociedade, a velhice relaciona-se com o “velho” e apenas um pensa que existe uma preocupação, por parte dos mais velhos, em ser ativo física e mentalmente.

Assim, é possível identificar dois grandes entendimentos (expressados pelos participantes nesta investigação) sobre a forma como a sociedade vê a velhice: a velhice como algo que afeta negativamente o indivíduo (fardo, algo indesejável, falta de capacidades/competências, isolamento, doença e dependência), e a velhice como algo de natureza mais societal (não exclusivamente do domínio individual), alvo de uma negligência coletiva (abandono/falta de apoios; desrespeito/desvalorização social).

Ambas as formas são negativas, pelo que a grande maioria dos entrevistados entende que a sociedade portuguesa trata desfavoravelmente a velhice.

Olhando para todas as formas como a sociedade (na perspetiva dos entrevistados) vê a velhice, apenas se deteta a influência do género na categoria “algo indesejável”, onde prevalece o sexo masculino (5 homens e 2 mulheres).

3. O PENSAMENTO SOBRE A VELHICE: HOMENS E MULHERES PENSAM DE MANEIRA DIFERENTE?

Com o intuito de perceber se existem diferenças de género em relação à forma como os indivíduos pensam na velhice, os entrevistados foram questionados se, na sua opinião, homens e mulheres pensam na velhice de forma diferente. É de salientar que a grande maioria dos entrevistados refere que a forma como homens e mulheres pensam sobre a velhice é diferente (12), embora cinco entrevistados afirmem que não. Deste cinco, apenas um acrescenta que apenas que querem aproveitar a reforma:

“Eu acho que tanto as mulheres como os homens pensam na velhice em estar descansados, em ter a vida...as suas contas todas pagas, não terem dívidas nenhuma nos bancos, é o mais importante, e depois tentar gozar a reforma de uma forma saudável, nos passeios, penso que toda a gente pensa da mesma forma.” (E3, homem, 51 anos)

Há ainda entrevistados sete que acham que o pensamento sobre a velhice depende de aspetos individuais ou contextuais, tais como, a atitude, a vivência e as características de cada indivíduo. Destes, três realçam que não é uma questão de género e quatro acrescentam que homens e mulheres pensam de forma diferente, como é que o caso do seguinte depoimento:

“isto depende do processo de vida de cada um, não é? É o que eu penso, nós não somos todos iguais” (E2, mulher, 63 anos)

Contudo, quatro entrevistados acham que homens e mulheres pensam de maneira diferente, mas ao mesmo tempo acham que não é uma questão de género. Estas situações revelam uma perspetiva paradoxal.

Quando se olha mais especificamente para aquilo que, segundo os entrevistados, distingue o pensamento dos homens do pensamento das mulheres sobre a velhice, encontra-se o seguinte: homens e mulheres pensam de forma diferente (4 entrevistados); os homens pensam menos e as mulheres pensam mais (4 entrevistados); os homens quando perdem a sexualidade, ficam viúvos, ficam sozinhos preocupam-se mais com a velhice (3 entrevistados); as mulheres aceitam melhor a velhice do que os homens (3 entrevistados); os homens preocupam-se com a sua masculinidade (3 entrevistados); os homens preocupam-se mais com a aparência/em permanecer jovens (3 entrevistados); os homens são mais negativos (2 entrevistados); os homens preocupam-se em estar ativos (1 entrevistado); os homens pensam no trabalho e na saúde (1 entrevistado); as mulheres preocupam-se com a perda da beleza física (1 entrevistado); as mulheres têm uma mentalidade mais presa (1 entrevistado); as mulheres têm uma esperança média de vida superior (1 entrevistado); os homens pensam mais na velhice e na reforma (1 entrevistado); os homens têm mais tempo e as mulheres menos tempo (1 entrevistado).

Eis alguns depoimentos:

“Os homens não aceitam a velhice” **(E5, mulher, 51 anos)**

“a questão da ocupação é um problema para muitos homens, não é tanto para muitas mulheres. Portanto, em média, a questão da ocupação e de estar ativo mentalmente e fisicamente é uma coisa que faz com que...preocupe mais os homens do que as mulheres.” **(E12, homem, 50 anos)**

“se formos estereotipar um pouco, o sexo feminino, vamos pôr assim, com a velhice perde uma das suas características talvez mais marcantes relacionadas com a beleza física e os homens com a sua velhice perdem outra característica estereotipada que é a força física.” **(E11, homem, 50 anos)**

É interessante verificar que os entrevistados que referem não haver diferenças entre homens e mulheres no que respeita aos pensamentos sobre a velhice são todos homens. Por outro lado, os entrevistados que referem que existem diferenças são, na sua grande maioria, mulheres (9 mulheres e 3 homens).

Destaca-se também que metade dos inquiridos que acha que homens e mulheres pensam de forma diferente sobre a velhice, também acham que há diferença entre homens e mulheres em relação à idade com que se entra na velhice. Defendem então que homens e mulheres entram na velhice em idades diferentes e pensam de forma diferente na velhice.

4. PERSPETIVAS SOBRE A VELHICE

Quando questionados sobre a forma como veem a velhice, sete participantes responderam que a encaram bem e outros sete entrevistados defendem que é algo natural:

“Encaro-a muito bem. Vejo-a muito bem. Só preciso de ter saúde e continuar com o espírito que tenho. Não me incomoda as rugas nem o peso da idade, não me pesa.” **(E18, mulher, 50 anos)**

“Eu vejo a velhice como uma coisa natural. Nascemos, crescemos, madurecemos, vivemos as nossas vidas e envelhecemos e morremos. (...) a velhice é um passo natural do qual não podemos fugir, basicamente.” **(E11, homem, 50 anos)**

Importa referir que nalguns casos a “naturalidade” da velhice está associada a aspetos negativos (entrevistados que referem que é natural e ao mesmo tempo que suscita o receio da dependência ou que é algo mau), noutros casos a aspetos positivos (entrevistados que referem simultaneamente que é algo natural e um período de transmissão de sabedoria), e noutros a aspetos positivos e negativos.

Interessa ainda destacar que seis dos sete inquiridos que encaram bem a velhice sente-se mais novos do que a idade que têm. O mesmo acontece com aqueles que veem a velhice como algo natural.

Seis entrevistados associam a velhice a sabedoria e transmissão de experiências:

“(...) vejo nos velhos a sabedoria (...) como um ensinamento, (...) como uma enciclopédia viva.” **(E3, homem, 51 anos)**

A velhice é vista como algo mau ou algo a adiar por cinco participantes e quatro referem o receio da decadência e da dependência.

“Como um drama. Não quero, tento fugir o máximo possível. (...) é um mau período da vida, o período da velhice.” **(E9, homem, 66 anos)**

Todos os que associam a velhice a algo mau ou algo a adiar têm um nível de escolaridade universitário (Bacharelato/Licenciatura ou Doutorado). O mesmo acontece com aqueles que têm receio da decadência e da dependência – todos aqueles que mencionam estes aspetos concluíram os estudos universitários.

Para além disto, três entrevistados associam a velhice a um período de desligamento do mundo, outros três associam-na a um período com mais tempo/um período para relaxar:

“sim, é um tempo que pode ser bom porque a pessoa fica com mais tempo para fazer coisas que gosta.” **(E12, homem, 50 anos)**

Pelo contrário, três participantes veem a velhice como um tempo para lutar contra a inatividade e dois acham que chegar até à velhice é um sinal de saúde. Por fim, apenas um entrevistado, defende que existem duas velhices:

“eu acho que há duas velhices, há uma altura em que nós somos pessoas de idade, mas ainda válidas, e depois há aquela derradeira fase em que somos...damos muito trabalho” **(E13, mulher, 64 anos)**

Existem outras perspetivas que foram mencionadas apenas por um entrevistado: período de reforma, algo ainda remoto, ausência de futuro e algo psicológico.

Assim, podemos definir as seguintes classes de perspetivas sobre a velhice: 1) encara bem; 2) algo natural e positivo; 3) algo natural e negativo; 4) algo natural, positivo e negativo; 5) algo negativo; 6) algo positivo; 7) algo positivo e negativo. Quase metade dos entrevistados tem uma perspetiva positiva (11), enquanto os restantes têm uma perspetiva mista (7) ou negativa (5) (um dos entrevistados não foi claro relativamente à sua perspetiva). É de notar que a influência do género se faz notar sobretudo na perspetiva mista (5 homens e duas mulheres).

5. PENSAR NA PRÓPRIA VELHICE

A seguir, perguntou-se aos participantes se estes costumam pensar na sua própria velhice. Dos 24 entrevistados, mais de metade (14) respondeu “não”, outros 9 respondeu “sim”. É de notar que um entrevistado tanto respondeu sim, como não, como é visível no seu depoimento:

“Eu ainda não pensei muito nisso, quando penso, penso essencialmente que, lá está, gostava de tentar ser ativa, pronto para talvez não pensar tanto nisso, ou para, como é que hei de explicar...para fugir um pouco a já estar lá.” **(E1, mulher, 46 anos)**

Tentou-se então perceber o que, por um lado, leva aos entrevistados pensar na sua própria velhice e, adicionalmente, saber o que pensam. Para além disto, também se perguntou àqueles que responderam “não”, o que os leva a não pensar na sua velhice.

Assim, dos inquiridos que responderam positivamente à questão anterior, três pensam na perda da independência e outros três pensam em aproveitar a disponibilidade de tempo para fazer aquilo de que se gosta:

“acho que a velhice é uma coisa que me traz mais desconforto é eventualmente a pessoa perder a sua mobilidade, a sua independência.” **(E14, homem, 53 anos)**

“mas penso também que irei dedicar o meu tempo a outras coisas que agora não tenho tempo.” **(E12, homem, 50 anos)**

Outros pensam na independência financeira – pensar no dinheiro ou pensar num sítio onde possa receber cuidados (2) -, outros em manter a atividade (2) e outros no bem-estar dos filhos (2).

Para além disto, há outros pensamentos reportados apenas por um participante: se chegará lá, outro pensa em como atrasá-la, outro tenta não pensar nos aspetos negativos da velhice, um indivíduo pensa na morte, outro pensa já onde vai viver durante a velhice e, por fim, apenas um entrevistado pensa na programação da sua velhice.

Relativamente às razões que levam os entrevistados a pensar na sua própria velhice, a sua inevitabilidade é a razão mais reportada (4), seguindo-se a idade/sinais do envelhecimento pessoal (3), não querer ser um fardo para os filhos (2), viver rodeado de pessoas mais velhas (2), e a incerteza (1). Vejamos os seguintes testemunhos:

“O que é que me leva a pensar? Pela lógica da vida, não é? Se Deus quiser, eu irei lá chegar.” **(E8, mulher, 56 anos)**

“A inevitabilidade da sua chegada. É, os anos passam e a gente chega lá, é um facto natural” **(E11, homem, 50 anos)**

“basta olhar para o espelho, não é? Nós começamos a olhar para o espelho e a ver que estamos a ficar mais velhos” **(E13, mulher, 64 anos)**

Relativamente aos entrevistados que afirmaram não pensar na velhice, existem duas razões que se destacam: “sente-se jovem” e “está ocupado(a)”, ambas mencionadas por quatro entrevistados:

“sinto-me com 25 anos, portanto, eu para mim nunca vou envelhecer, porque na minha cabeça tenho 25 anos, não tenho 50.” **(E3, homem, 51 anos)**

“Porque tenho coisas para fazer agora, não posso perder tempo.” **(E7, mulher, 48 anos)**

É de destacar que três participantes realçam que não vale a pena pensar na velhice/não é bom pensar na velhice/percebem a inevitabilidade da morte:

“Eu nunca tive medo da morte, sempre tive medo do sofrimento. Mas, nem uma coisa nem outra nós conseguimos controlar, portanto, acho que não vale a pena preocupar muito com coisas que não conseguimos controlar.” **(E19, homem, 47 anos)**

Outras razões que levam os indivíduos a não pensar na velhice são “pensa no dia-a-dia”, “não pensa no futuro” e a “falta de tempo”, sendo que estas três razões foram destacadas

por dois entrevistados. Por fim, há novamente um conjunto de razões que apenas foram mencionadas por um entrevistado: “está saudável, “não vai envelhecer muito” e “ainda tem muito por concretizar”.

Neste tópico do pensamento sobre a sua própria velhice também não se deteta a influência clara do gênero.

6. A ANTECIPAÇÃO DA SUA PRÓPRIA VELHICE

De seguida, foi colocada a seguinte questão aos entrevistados: “como é que acha que vai ser a sua própria velhice?”. As antecipações mais mencionadas foram: velhice tranquila (11), velhice ativa (10); velhice boa (9). É de referir que a maior parte dos entrevistados menciona mais do que uma antecipação. A velhice tranquila é uma velhice sossegada, rodeada de quem se gosta, com a possibilidade para se fazer aquilo de que se gosta, com saúde/qualidade de vida:

“Eu espero com qualidade de vida. Quando falo em qualidade de vida é ter os meus filhos ao pé de mim, que me apoiem, a minha mulher (...)” **(E14, homem, 53 anos)**

“queria ter uma velhice tranquila e que não sofresse.” **(E8, mulher, 56 anos)**

É interessante destacar-se que destes 11 inquiridos, 10 têm filhos, destacando-se assim a importância dada à família. Mais, destaca-se que cinco destes 11 inquiridos veem a velhice como algo mau ou algo a adiar.

A velhice ativa inclui o trabalho, o lazer, o exercício físico e o cuidar dos netos. Todos os entrevistados que anteveem uma velhice ativa vivem acompanhados e têm filhos.

“vejo-me ainda a trabalhar e dedicar eventualmente ao trabalho e ao que estudo” **(E20, homem, 49 anos)**

“Não me vejo reformado no sentido tradicional. Obviamente vejo-me aposentado, reformado, mas não me vejo no sentido tradicional que a pessoa reforma-se e fica

sem fazer nada. Ou seja, eventualmente, estarei sempre a fazer qualquer coisa”
(E10, homem, 56 anos)

“eu vejo-me a criar os netos, por exemplo, andar com os netos. Eu não tenho, mas já me vejo nessa situação” **(E3, homem, 51 anos)**

Por seu lado, os entrevistados que antecipam uma velhice boa não oferecem muitos detalhes sobre o que anteveem, apenas afirmam que esperam ter uma velhice boa, no geral. A maior parte destes entrevistados vivem acompanhados (7) e têm idades entre 50 e 59 anos (6). Para além disto, quatro pensam que a sociedade tem respeito e valorização pelos mais velhos e pela velhice. Outros (7) encaram bem a velhice no geral:

“Eu acho que vai correr tudo bem.” **(E5, mulher, 51 anos)**

“Se tiver saúde acho que vai ser bom. Não sinto que...não antecipo assim tantos problemas.” **(E12, homem, 50 anos)**

As restantes antecipações da velhice foram mencionadas por um número mais reduzido de entrevistados: velhice não muito boa (3); velhice independente (3); velhice longa (1); velhice dependente (1); velhice como um período de adaptação (1).

“Muito boa não vai ser porque já tenho problemas desde os 23 anos com saúde. Já deixei de andar.” **(E7, mulher, 48 anos)**

“não sei, num país destes (...) a economia tem tantos altos e baixos que hoje em dia é difícil fazer projeções futuras (...) não há nenhuma segurança (...) não ambiciono muito (...) vou me preparar para o pior e esperar o melhor” **(E3, homem, 51 anos)**

Dois entrevistados não clarificaram a antecipação das suas respetivas velhices, considerando que tal antecipação depende de diversos fatores. Eis o seguinte testemunho:

“Isto depois também depende muito da saúde de cada um.” **(E2, mulher, 63 anos)**

Por fim, oito inquiridos não conseguem antecipar as respetivas velhices, afirmando que não sabem ou, simplesmente, que não fazem previsões. Destes, a maioria (6) são homens:

“Não consigo projetar para já, porque há muita coisa que pode estar sob o meu controlo, não é, a nível pessoal e profissional, algumas coisas. Mas noutras não sabemos, não é? (...) não faço a mínima ideia como é que poderá ser a minha velhice, não sei. (...) temos um caminho e depois com várias ramificações possivelmente, por isso não consigo prever assim nada de especial.” **(E16, homem, 44 anos)**

“Sei lá, isto a gente um dia está bem, outro dia está mal, de repente aparece uma coisa, eu não faço previsões.” **(E17, homem, 58 anos)**

Com o propósito de se alcançar uma maior condensação dos resultados, rearranjaram-se as antecipações da velhice nos seguintes tipos:

- 1) velhice desconhecida/contingente (inclui as categorias “não sabe/não faz previsões” e “depende”);
- 2) velhice tranquila;
- 3) velhice ativa;
- 4) velhice boa (inclui as categorias “acha que vai ser boa”; “velhice independente”, “velhice longa” e “velhice como um período de adaptação”);
- 5) velhice má (inclui as categorias “velhice não muito boa” e “velhice dependente”).

O género não marca significativamente nenhuma destas antecipações da velhice, o mesmo acontecendo com outros atributos sociodemográficos.

É de sublinhar que apenas uma minoria de entrevistados se insere unicamente num destes tipos de antecipação. A maioria faz mais do que um destes tipos de antecipação. Considerando estas duas situações, construíram-se os seguintes tipos de antecipação, que têm um maior nível de abstração:

- 1) Velhice desconhecida/contingente (apenas velhice desconhecida/contingente);
- 2) Velhice ativa (apenas velhice ativa);

- 3) Velhice tranquila (velhice desconhecida/contingente e velhice tranquila);²⁵
- 4) Velhice boa (apenas velhice boa OU velhice desconhecida/contingente e velhice boa);
- 5) Velhice má (velhice desconhecida/contingente e velhice má);
- 6) Velhice matizada positiva (velhice desconhecida/contingente, velhice tranquila, velhice ativa e velhice boa OU velhice tranquila e velhice ativa OU velhice tranquila e velhice boa OU velhice ativa e velhice boa);
- 7) Velhice matizada mista (velhice tranquila, velhice ativa e velhice má OU velhice tranquila, velhice boa e velhice má);

A velhice matizada positiva é a antecipação realizada pela maior parte dos entrevistados (9), seguida pela velhice boa (6) e pela velhice matizada mista (3). A velhice ativa e a velhice tranquila encontram-se junto de 2 entrevistados, respetivamente, enquanto a velhice desconhecida/contingente e a velhice má encontram-se junto de apenas 1 entrevistado, respetivamente.

É importante referir que não se nota a influência no género nestes tipos de antecipação da velhice, nem de outras características sociodemográficas.

Posteriormente, pretendeu-se perceber o que o leva os entrevistados a realizarem estes tipos de antecipação. Cinco defendem o papel da atividade no bem-estar e na vida saudável, e quatro destacam a imprevisibilidade ou incerteza do futuro. Vejamos os seguintes testemunhos:

“manter-me ativa, tanto mentalmente como fisicamente. Gostava de pensar que depois das rotinas diárias tão impostas que era possível disfrutar do tempo de outra forma. (...) quando eu faço caminhadas, assim que vejo pessoas mais idosas...mais velhas do que eu, admiro, admiro bastante e penso muitas vezes ‘ah gostava de chegar a esta idade e ter esta energia’. É muitas vezes o que me leva a isso, a pensar isso.” **(E1, mulher, 46 anos)**

²⁵ A categoria “velhice desconhecida/contingente” foi assumida como uma categoria “neutra”, isto é, nem negativa, nem positiva, dado que acaba por não deixar transparecer numa antecipação em concreto, que pudesse ser classificada como positiva ou negativa. Daí que, quando combinada com outra categoria, é esta que dá a qualificação ao tipo de antecipação.

“tenho pessoas amigas que foram para a reforma e ficaram paradas, não é? E eu não concordo com isso e conheço algumas pessoas que até depois adoeceram mais rapidamente, apareceram doenças e problemas, talvez por pararem; porque uma pessoa que tem 40 anos de serviço, não é, acho que parar não é bom... é isso que me leva a pensar, a querer fazer alguma coisa depois, não estar assim parada.”
(E6, mulher, 64 anos)

“a economia tem tantos altos e baixos que hoje em dia é difícil fazer projeções futuras seja do que for, a curto prazo já não se consegue prever nada (...) não ambiciono muito, digamos assim. O que vier...vou-me preparar para o pior e esperar o melhor.” **(E3, homem, 51 anos)**

Para além destes, a forma positiva como encara a vida, sempre foi ativo/a e antecipa apoio dos filhos encontram-se juntos de 3 entrevistados. Dois realçam a importância dada à família e outros dois pensam na estabilidade financeira (sentem-se agora seguros financeiramente e/ou pensam consegui-la futuramente). Várias razões que levam os entrevistados a antecipar a sua velhice da forma mencionada atrás foram destacados por apenas um entrevistado: “pensa no passado”, “problemas de saúde” que já tem, “insegurança financeira e instabilidade” do país, “falecimento de pessoas da sua idade”, “dificuldade em desligar-se do trabalho”, “educação e valores”, “retardar da velhice”, “velhice já planeada” e “não quer ser um fardo”.

7. A ANTECIPAÇÃO DA VELHICE: GÉNERO

Mais uma vez, com o intuito de perceber as diferenças de género, questionaram-se os entrevistados, neste caso, se homens e mulheres antecipam a velhice de forma diferente. É de destacar que, dos 24 entrevistados, 10 responderam que sim, outros 10 responderam que não e 4 entrevistados afirmaram que sim e que não.

De entre os entrevistados que afirmaram que existem diferenças entre homens e mulheres no que respeita à antecipação da velhice, alguns não especificam concretamente as diferenças (5), enquanto os restantes avançam com algumas diferenças. A diferença mais mencionada (6) refere que os homens lidam pior com a velhice do que as mulheres.

“talvez aos homens custe muito a perda de potencial físico, da capacidade de fazer coisas (...) diria que os homens antecipavam de uma forma pior a velhice” (**E19, homem, 47 anos**)

Três entrevistados referiram que as mulheres tendem a cuidar mais de si e a serem mais ativas, enquanto os homens tendem a ficar mais parados.

“Eu acho que as pessoas quando se reformam e especialmente os homens, eles pensam que já são, a maior parte deles dicam ali naquele meio dos amigos a jogar às cartas, não fazem muito. (...) E acho que os homens aí são diferentes porque as mulheres arranjam-se, vão ao cabeleireiro e vão ter com as amigas para ir beber um café e até algumas que eu conheço até vão aos bailes.” (**E24, mulher, 62 anos**)

Outros três entrevistados defendem que os homens não antecipam de todo a velhice e outros três acham que os homens tendem a esconder a sua idade:

“Não. Eles não antecipam. Eles não querem chegar lá, portanto não antecipam nada.” (**E5, mulher, 51 anos**)

Várias respostas foram apenas mencionadas por dois entrevistados, como é o caso de “a menopausa rejuvenesce a mulher”, “os homens precisam de estabilidade e ocupação” e “os homens têm receio de perder o físico”.

“A mulher quando entra na menopausa, logo quando apanha aquele choque inicial da menopausa, o nosso corpo transforma-se e mexe muito...eu falo por mim, eu tive e estou a ter uma menopausa horrível, horrível, das piores que pode haver (...) mas depois, passando essa fase, há pessoas que até rejuvenescem. Eu posso dizer isso até para mim. Pode-me ter trazido outros problemas, em casos de saúde, em termos de ansiedade e dessas coisas todas que não estava habituada a ter, mas por outro lado, fez com que eu cuidasse mais de mim, da minha pessoa.” (**E8, mulher, 56 anos**)

“Têm de ter alguma ocupação, uma horta, têm de estar ocupados. No momento em que eles deixarem de estar ocupados, está tudo estragado.” **(E8, mulher, 56 anos)**

Por fim, sete razões foram apenas ditas por um entrevistado, que são, “as mulheres são mais independentes”, “os homens sentem a necessidade de garantir a segurança monetária”, “as mulheres têm uma vida mais longa”, “os homens não pensam na velhice enquanto estiver sexualmente ativo”, “as mulheres só pensam na velhice quando deixam as responsabilidades de cuidar”, “as mulheres têm mais preocupações do que os homens” e “os homens não ligam à aparência”.

Por último, é possível destacar-se que seis dos inquiridos que defendem que homens e mulheres antecipam a sua velhice de forma diferente, também pensam que homens e mulheres pensam de forma diferente sobre a velhice e que homens e mulheres entram na velhice em idades diferentes.

Mas o que é mais interessante relevar é que os entrevistados que acham que existem diferenças entre homens e mulheres no que respeita à antecipação da velhice são maioritariamente mulheres (7 mulheres e 3 homens), ao passo que os que acham que não existem diferenças são maioritariamente homens (7 homens e 3 mulheres).

As diferenças que, na ótica dos entrevistados, existem entre homens e mulheres no que respeita à antecipação da velhice, podem-se sistematizar da seguinte forma:

Tabela 3.1 - Diferenças entre homens e mulheres na antecipação da velhice

| Homens | Mulheres |
|--|---|
| Mais parados; Não antecipam a velhice (não querem chegar lá); Sentem necessidade de garantir a segurança monetária; Lidam pior com a velhice; Precisam de estabilidade e ocupação; | Mais independentes; Cuidam mais de si/são mais ativas; Menopausa rejuvenesce a mulher; Lidam melhor com a velhice; Só pensam na velhice quando deixarem de ter responsabilidades de cuidar; Têm mais preocupações; |

| Homens | Mulheres |
|---|----------|
| Tendem a esconder a idade; Não pensam na velhice enquanto estiverem sexualmente ativos; Têm menos preocupações; Não ligam à aparência física; Têm receio de perder a capacidade física; | |

Enquanto na diferença “os homens lidam pior com a velhice/as melhores lidam melhor com a velhice” encontramos o mesmo número de homens e mulheres, nas diferenças “as mulheres tendem a cuidar mais de si e a serem mais ativas/Os homens tendem a ficar mais parados”, “os homens não antecipam a velhice (não querem chegar lá)”, “os homens tendem a esconder a idade” e “a menopausa rejuvenesce a mulher” encontram-se apenas mulheres. Estas diferenças, excetuando a primeira, são assim marcadas pelo género.

No respeitante aos entrevistados que acham que não há diferenças, a razão mais avançada é a de que depende de pessoa para pessoa (10), não sendo, por isso, uma questão de género (5). Alguns entrevistados referem que nos casais não há diferença entre homens e mulheres. Seguem 3 depoimentos que realçam estas ideias:

“Eu sinceramente, não sei se é uma questão de género, se é uma questão de indivíduo. Eu acho que é mais uma questão individual que tem muito a ver com a perceção do que se fez para trás na vida de cada um de nós que faz às vezes projetar o que vem a seguir.” **(E11, homem, 50 anos)**

“Não, vai depender de muitas coisas. Conheço senhoras e senhores que gerem isto de uma maneira positiva, não é, tem a ver também com a própria maneira de ser da pessoa e etc, e há outros se calhar que, até da própria maneira como se vestem, a própria atitude, isso às vezes, não é, ajuda a pessoa a não ter uma mentalidade tão...a pensar muito nisso, não é, pela negativa. Por isso, quer dizer, acho que aí não tem mesmo a ver, na minha opinião, com o género.” **(E16, homem, 44 anos)**

“Se se mantiverem como casal, eu acho que será da mesma maneira, pensar em descansarem, a viverem um para o outro e contribuir para a família.” **(E15, homem, 52 anos)**

Dos cinco indivíduos que acham que não é uma questão de género, quatro são homens. É de notar que seis dos inquiridos que pensa que é um aspeto que depende de pessoa para pessoa, também defende que a idade com que se entra na velhice é uma questão individual e que varia de pessoa para pessoa.

Notou-se também que metade (6) dos participantes que anteriormente mencionaram que há diferenças entre homens e mulheres no que toca a entrada na velhice, acham que a antecipação da velhice não é uma questão de género, é algo que depende de pessoa para pessoa e que por isso, não existem diferenças entre homens e mulheres.

CAPÍTULO 2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta investigação pretendeu explorar, a partir de uma perspetiva de género, o modo como os adultos de meia-idade perspetivam a velhice, tendo-se prestado particular atenção à antecipação que fazem da mesma. Nesta discussão dos resultados, é dada particular atenção àqueles que têm influência do género.

Importa começar por salientar que, apesar de a grande maioria dos entrevistados achar que a sociedade portuguesa trata/vê a velhice de uma forma negativa, quase metade olham para a velhice de uma forma positiva, seguindo-se o grupo daqueles que veem a velhice tanto de uma forma positiva como negativa (perspetiva mista), e por fim aqueles que a veem de uma forma exclusivamente negativa. Este resultado vai ao encontro dos resultados de outros estudos. Por exemplo, no estudo de Demakakos e colaboradores (2006), as visões que os inquiridos têm da velhice são positivas, apesar de pensarem que a sociedade não partilha estas mesmas opiniões. Para além disto, de um modo geral, os participantes idosos do estudo de Silva (2014) associam a imagem de velhice e o envelhecimento a uma pessoa ativa e carinhosa. Estamos, então, perante uma situação contrária daquilo que se esperava: os estereótipos, as visões negativas e as atitudes negativas que estão muito acentuadas na sociedade atual, não influenciam significativamente a forma como os participantes deste estudo veem a velhice. Portanto, apesar de todos termos expostos aos mesmos estereótipos, existe uma variabilidade daquilo que é internalizado, já que os indivíduos desenvolvem perceções tanto positivas como negativas (Levy et al., 2002; Silva, 2014). Estas crenças, imagens e comportamentos ganham força, futuramente, na aceitação ou não da velhice.

Com base no seu estudo, Fonseca e colaboradores (2013: 102) concluíram que tanto os homens como as mulheres tendem a enfrentar o avanço da idade como “algo que não constitui motivo de preocupação”. Contudo, no presente estudo, apesar da prevalência de conceções positivas, há participantes que, independentemente do género, encaram a velhice como “um drama”, como algo a evitar. É pertinente destacar que aqueles que veem a velhice com um olhar mais negativo (homens e mulheres), possuem um nível de escolaridade universitário, seja Bacharelato/Licenciatura ou Doutoramento. Já Miner-Rubino et al. (2004), descobriram que são os homens americanos sem escolaridade universitária que possuíam maiores preocupações com o envelhecimento. Pode estar aqui

presente uma questão cultural que poderá influenciar a forma como adultos com um curso universitário veem a velhice.

É ainda importante referir que o dinheiro e a saúde, as principais preocupações manifestadas pelos indivíduos à medida que envelhecem (Hall et al., 2019), parecem não ser determinantes no modo como os entrevistados encaram a velhice. O contexto de incerteza relativamente ao futuro do sistema de segurança social (sobretudo no que respeita às pensões) e do sistema de saúde não leva a que a maioria dos entrevistados tenham uma perspetiva negativa sobre a velhice. Outros aspetos relacionados com o curso de vida e com o contexto atual em termos de posse de recursos poderão ser relevantes a este respeito. É de relembrar que a maioria dos entrevistados têm elevados níveis de escolaridade e profissões com níveis salariais claramente acima da média, o que poderá estar relacionado com uma conceção relativamente positiva sobre a velhice.

Também vimos que um pouco mais de metade dos entrevistados diz não pensar na própria velhice, enquanto os restantes dizem que sim. Os pensamentos sobre a própria velhice são muito diversificados, assim como as razões para se pensar e para não se pensar na própria velhice. Sendo a velhice a etapa que sucede à meia-idade, é de esperar que os indivíduos incluam esta nova etapa nos seus pensamentos diários, pois como Montepare (2020) realça, alguns comportamentos diários do quotidiano são motivados por condições e preocupações relacionadas com a idade. Daí emergir o pensamento sobre a velhice durante a meia-idade, quando se começam a ver e a sentir as mudanças relacionadas com o avanço da idade. Não obstante, a questão da velhice, como vimos, não faz parte da preocupação de todos os entrevistados. Como no caso do estudo de Mari e colaboradores (2016), onde muitos preferem não pensar no envelhecimento, mesmo evidenciando as mudanças que vão surgindo com o avanço da idade. Para os participantes do estudo de Fonseca e colaboradores (2013) o estar ativo, ter uma ocupação ou sentir-se jovem são fatores associados ao bem-estar com a vida atual. Já, segundo o estudo realizado por Vaz da Silva (2006), a falta de reflexões sobre o processo do seu próprio envelhecimento é uma consequência da dedicação ao trabalho e da falta de tempo para o fazer. Contudo, aqueles que pensam na sua própria velhice têm razões justificáveis para o fazer: a sua inevitabilidade, a presença de sinais de envelhecimento pessoais, não querer ser um fardo para os filhos, entre outros. O medo de ser um fardo para os filhos é também uma preocupação presente nos participantes de Vaz da Silva (2006).

Porém, todos os entrevistados revelaram como é que antecipam as suas próprias velhices. A antecipação mais referida é a da velhice matizada positiva, seguida pela velhice boa e pela velhice matizada mista. Outros estudos encontraram antecipações da velhice contendo ao mesmo tempo aspetos positivos e negativos (ex.: Steverink et al., 2001; Rosenmayr, 1983, in Bowen & Skirbekk, 2017: 1903; Pew Research Center, 2013, in Bowen & Skirbekk, 2017: 1903). É de relevar que apenas um entrevistado se insere no tipo de antecipação velhice má. No geral, temos assim, antecipações da velhice predominantemente positivas, que se distanciam do imaginário da quarta idade, caracterizado pela decadência, dependência e receção de cuidados (Higgs e Gilleard, 2015). Uns pensam ter uma velhice tranquila, outros uma velhice ativa e outros pensam ter uma velhice boa, outros acham que vão ter uma velhice independente. Salienta-se a importância dada à família, à saúde, ao lazer e ao papel da atividade no bem-estar. No estudo de Kalfoss (2016), o mesmo acontece, ambos os sexos destacaram aspetos positivos em relação ao envelhecimento, apesar de reconhecerem a existência de perdas e mudanças físicas, e a atividade e o exercício também desempenham um papel importante. A importância da família e o passar tempo com os netos também foi mencionado pelas participantes femininas do estudo de Fonseca e colaboradores (2013), e a atividade e a ocupação do tempo é uma preocupação sobretudo para os participantes masculinos. De entre os participantes do estudo realizado por Mari e colaboradores (2016), a preocupação com a atividade física também está presente, ligado a uma melhor qualidade de vida.

Cerca de metade dos entrevistados revelam uma antecipação matizada da velhice (positiva e mista), querendo isto dizer que não aderem a um único modelo de velhice nas antecipações que fazem, mas a diversos modelos (velhice tranquila, velhice ativa, velhice má, etc.). Enquanto elementos do paradigma do envelhecimento ativo e da teoria da atividade se podem encontrar na velhice ativa, elementos da teoria da gerotranscendência podem-se encontrar na velhice tranquila, e elementos da teoria do desengajamento na velhice má. Isto quer dizer que o paradigma do envelhecimento ativo não está tão enraizado nos entrevistados como se poderia esperar. Isto é relevante do ponto de vista das políticas públicas, pois chama a atenção para a importância de não se promover um “modelo único” de envelhecimento, mas sim de se deixar em aberto a possibilidade de os indivíduos poderem escolher aspetos pertencentes a diversos modelos de envelhecer ou de viver a velhice.

Seguidamente, é importante olhar para o papel do género nas perspetivas dos entrevistados sobre a velhice. Sobre este aspeto, não se encontrou evidência da influência do género na forma como os entrevistados veem a velhice, na questão sobre se os entrevistados pensam (ou não) na própria velhice e nos tipos de antecipação da própria velhice. Este último aspeto vai ao encontro do estudo de Demakakos e colaboradores (2006), mas diverge dos resultados dos estudos de Miner-Rubino e colaboradores (2004) e de Cummings et al. (2000). Relativamente às restantes questões encontrou-se evidência da influência do género, que se passam a discutir.

Vimos que cerca de metade dos entrevistados acha que homens e mulheres entram na velhice em idades diferentes, sendo que a maioria destes acha que os homens entram mais cedo na velhice do que as mulheres. É interessante verificar que tanto este entendimento como o entendimento de que não há diferenças entre homens e mulheres no que respeita à idade de entrada na velhice, não são partilhadas de forma igualitária por homens e mulheres. Enquanto a primeiro entendimento é partilhado sobretudo por mulheres, o segundo é partilhado por homens, excetuando um caso de uma mulher. A ideia de que as mulheres entram na velhice numa idade superior à dos homens também foi encontrada no estudo realizado por Demakakos e colaboradores (2006). Isto poderá ter a ver com a desvalorização social que a mulher idosa sente (Fonseca et al., 2013), em que o prolongamento da meia-idade e o “atrasar” da chegada da velhice pode ser uma forma de se proteger da visão prejudicial da sociedade sob mulheres idosas, traçando o limiar entre o fim da juventude e o início da velhice mais tarde (Ayalon et al., 2014).

Relativamente à questão se homens e mulheres pensam de forma diferente sobre a velhice, encontrámos um maior consenso junto dos entrevistados. A grande maioria acha que há diferenças entre homens e mulheres no que respeita a esta questão, sendo que entre estes destacam-se claramente as mulheres. Os entrevistados que acham que não há diferenças são todos homens.

Embora os tipos de antecipação da velhice não sejam claramente marcados pelo género, quase metade dos entrevistados acha que os homens e as mulheres, no geral, antecipam a velhice de uma forma diferente, enquanto a outra metade acha que antecipam de uma forma semelhante. Mas o mais interessante é verificar que os entrevistados que acham que existem diferenças entre homens e mulheres no tipo de antecipação da velhice são

maioritariamente mulheres, ao passo que os entrevistados que acham que não existem diferenças são maioritariamente homens.

Relativamente às diferenças entre homens e mulheres identificadas pelos entrevistados no que toca à antecipação da própria velhice, nota-se que estas se associam com aquilo que tradicionalmente se atribui ao género masculino e ao género feminino, respetivamente. Embora alguns aspetos mencionados não digam respeito especificamente ao modo como a velhice é antecipada, à velhice antecipada masculina associam-se uma maior inatividade, uma ausência de preocupações (muito provavelmente pelo facto de os homens não assumirem tantas responsabilidades familiares como as mulheres), um maior enfoque no assegurar da estabilidade financeira, e a relevância da capacidade física e da capacidade para ter relações sexuais. Daí, talvez, o facto de os entrevistados acharem que os homens lidam pior com a velhice do que as mulheres, e que tendem a esconder a idade e a não querer antecipar a velhice. Isto poderá estar relacionado com o confronto com a reforma, as perdas físicas, emocionais, económicas e sociais (Figueiredo et al., 2007).

Já a velhice antecipada feminina aparece associada a uma maior atividade (muito provavelmente derivada de um maior envolvimento com responsabilidades familiares), a uma maior independência (daí também o facto de serem associadas a um maior nível de atividade), relevância das responsabilidades de prestação de cuidados (daí estarem associadas a um maior nível de preocupações), aspeto também referido por Devine e Carney (2017) e, curiosamente, à menopausa como algo de positivo, que rejuvenesce as mulheres. Talvez por tudo isto, os entrevistados achem que as mulheres lidam melhor com a velhice do que os homens. Pode-se ver nestas associações mais linhas de continuidade no que respeita às mulheres (continuidade das responsabilidades familiares, mais independência nas atividades do dia-a-dia, etc.) e mais linhas de descontinuidade no caso dos homens (perda da capacidade física, da capacidade de ter relações sexuais, na estabilidade financeira, etc.). Isto vai ao encontro das conclusões do estudo conduzido por Knodel e Oftedal (2003).

Esta investigação não revela apenas que cerca de metade dos entrevistados acham que existem diferenças de género no que respeita a certas questões relacionadas com a velhice, mas também que certas diferenças (ou ausência delas) são reportadas sobretudo por homens e outras sobretudo por mulheres. A este respeito, vimos que são os homens, ou

sobretudo os homens, que acham que não existem diferenças de género no que respeita à idade de entrada na velhice, na forma com se pensa sobre a velhice e no tipo de antecipação da própria velhice. Por seu lado, são sobretudo as mulheres que encontram diferenças de género no que respeita à idade de entrada na velhice, na forma como se pensa sobre a velhice e na forma de antecipação da própria velhice. Acresce a isto, o facto de serem exclusivamente as mulheres entrevistadas que acham que as mulheres são mais ativas do que os homens quando chegam à velhice, que os homens escondem a idade e não querem antecipar as suas velhices, e que a menopausa rejuvenesce a velhice. No fundo, são sobretudo as mulheres que acham que a velhice dos homens é diferente da velhice das mulheres.

Por último, é de notar que existem posicionamentos paradoxais relativamente a certas questões por parte de uma minoria de entrevistados. Isto poderá querer dizer que estes entrevistados poderão estar a ser influenciados pelas construções sociais dominantes da velhice, que oscilam entre o positivo (a terceira idade) e o negativo (a quarta idade) (Higgs e Gilleard, 2015).

PARTE 4: CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES

1. CONCLUSÕES FINAIS

Este presente estudo teve como objetivo principal perceber como é que homens e mulheres de meia-idade perspetivam a velhice. Com base numa investigação qualitativa, podemos concluir que a visão negativa sobre a velhice que, segundo os entrevistados, existe na sociedade portuguesa, não é partilhada pela generalidade dos próprios. Apesar do contexto atual de incerteza sobre o futuro dos sistemas de segurança social e de saúde, a grande maioria dos entrevistados tem uma perspetiva positiva sobre a velhice ou uma perspetiva simultaneamente positiva e negativa.

Talvez isto explique, pelo menos parcialmente, porque é que a maior parte dos entrevistados diz não pensar na própria velhice. Não obstante, todos revelam como e que antecipam as suas próprias velhices. As antecipações reveladas são diversificadas, afastando-se, por um lado, do imaginário social da quarta-idade (decadência, dependência, receção de cuidados) e, por outro lado, de um modelo hegemónico de velhice. Vimos que as antecipações positivas não remetem somente para a ideia de uma velhice ativa, associada à ideia da terceira-idade e do envelhecimento ativo, mas também para a ideia de uma velhice tranquila, mais próximo da teoria da gerotranscendência. O mesmo acontece com a antecipação negativa, que inclui elementos que remetem não só para a ideia da quarta-idade (dependência), mas também para a ideia de desligamento do mundo, típica da teoria do desengajamento. Este aspeto é muito relevante do ponto de vista sociológico e das políticas públicas, dado que dá conta de que a velhice não é uma concebida de uma forma homogénea, mas sim de uma forma heterogénea, e alerta para a necessidade de as políticas públicas deixarem em aberto múltiplas possibilidades para se viver a velhice, e para o risco de se incutir um modelo único de envelhecer, como por exemplo o modelo do envelhecimento ativo.

Também se pode concluir que são sobretudo as mulheres que acham que a velhice dos homens é diferente da velhice das mulheres, pois enquanto são essencialmente as mulheres que acham que existem diferenças de género no que toca à idade de entrada na velhice, na maneira como se pensa sobre a velhice e na antecipação da própria velhice,

são apenas ou maioritariamente os homens que acham que não existem diferenças no que respeita a estas questões. Isto quer dizer que são sobretudo as mulheres a acharem que a velhice é marcada pelo género.

As marcas do género são também visíveis nas diferenças entre homens e mulheres identificadas pelos entrevistados no que toca à antecipação da própria velhice. A velhice masculina é associada à inatividade, à ausência de preocupações, à necessidade de estabilidade financeira e à importância da atividade sexual, ao passo que a velhice feminina é associada à atividade, à independência, à prestação de cuidados e aos efeitos positivos da menopausa. Verifica-se, assim, que as perspetivas dos entrevistados são atravessadas pelas linhas de género masculino e feminino.

Este aspeto é muito relevante do ponto de vista sociológico, visto que indicia a importância do género na construção social da velhice, no sentido de que não apenas uma grande parte das pessoas pensa que existem diferenças de género sobre diversos aspetos relacionados com a velhice, mas também que as diferenças especificadas contêm elas próprias marcas de género, na medida em que algumas são sobretudo referidas por mulheres e outras sobretudo por homens.

Os resultados referentes ao género também têm implicações do ponto de vista das políticas públicas, pois chamam a atenção para a necessidade de se desenharem políticas sensíveis ao género, pois só assim se poderá ir ao encontro das necessidades tanto de homens como de mulheres, combatendo-se as desigualdades sociais.

2. LIMITAÇÕES DO PRESENTE ESTUDO E SUGESTÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

De entre as limitações encontradas, pode-se destacar o enviesamento da amostra, em que predominam entrevistados de classes sociais superiores. Pode-se, ainda, referir a dificuldade sentida na realização das entrevistas com os homens, pois estes revelaram-se ser mais lacónicos nas suas respostas. O facto de a investigadora ser mulher e jovem poderá ajudar a explicar esta dificuldade. Outra limitação é a impossibilidade de se fazerem generalizações estatísticas dos resultados obtidos, por se tratar de um estudo qualitativo.

Para investigações futuras, e tratando-se de um tema muito pouco estudado, especialmente em Portugal, sugere-se aprofundar as razões de algumas diferenças de género identificadas. Este aprofundamento contribuiria para expandir o conhecimento sobre este tema tão relevante do ponto de vista social e sociológico. Sugere-se, ainda, abordar as preferências relativas à velhice, de modo a se perceber não apenas o modo como os indivíduos antecipam as próprias velhices, mas também as velhices preferidas ou idealizadas. Isto poderia ser bastante útil do ponto de vista das políticas e intervenções sociais. Para além disto, a utilização de uma perspetiva interseccional que engloba não só a idade e o género, mas também, por exemplo, a etnicidade, a classe ou a sexualidade, enriqueceria o estudo da velhice.

BIBLIOGRAFIA

- Abrams, D., Swift, H. J., Lamont, R. A., & Drury, L. (2015). The barriers to and enablers of positive attitudes to ageing and older people, at the societal and individual level. In *Thechnical report. Government Office for Science*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4460.2001>
- Adams, G. A., & Rau, B. L. (2011). Putting Off Tomorrow to Do What You Want Today: Planning for Retirement. *American Psychologist*, 66(3), 180–192. <https://doi.org/10.1037/a0022131>
- Akerkar, S. (2022). Gender and Older People. In *Programme and Ageing Unit (PAU), United Nation Department of Economic and Social Affairs (UN DESA), New York*.
- Anica, A. (2018). Envelhecer no Algarve. Perceções, perfis e qualidade de vida no envelhecimento. In A. Anica (Ed.), *Envelhecer no Algarve* (pp. 62–84). Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/10679>
- Arber, S. (2006). Gender and Later Life: Change, Choice and Constraints. In J. Vincent, C. Phillipson, & M. Downs (Eds.), *The futures of Old Age* (pp. 54–61). Sage Publications.
- Arber, S., & Timonen, V. (2012). *Contemporary Grandparenting: Changing family relationships in global contexts*. Policy Press.
- Ayalon, L., Doron, I. I., Bodner, E., & Inbar, N. (2014). Macro- and micro-level predictors of age categorization: results from the European Social Survey. *European Journal of Ageing*, 11, 5–18. <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0282-8>
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16(4), 397–422. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003603>
- Bengtson, V. L., & Allen, K. R. (1993). The Life Course Perspective Applied to Families Over Time. In P. G. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm, & S. K. Steinmetz (Eds.), *Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach* (pp. 469–504). Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-85764-0>
- Bennett, K. M. (2010). “You Can’t Spend Years With someone and Just Cast Them Aside”: Augmented Identity in Older British Widows. *Journal of Women and Aging*, 22(3), 204–217. <https://doi.org/10.1080/08952841.2010.495571>
- Berger, L., & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas - Uma abordagem global: Processo de enfermagem por necessidades* (Lusodidacta (ed.)).

- Bowen, C. E., & Skirbekk, V. (2017). Old age expectations are related to how long people want to live. *Ageing and Society*, 37, 1898–1923. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000726>
- Burke, P. J. (2004). Identities and Social Structure: The 2003 Cooley-Mead Award Address. *Social Psychology Quarterly*, 67(1), 5–15.
- Butler, J. (2017). *Problemas de Género: Feminismos e subversão da identidade*. Orfeu Negro.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another Form of Biogtry. *Gerontologist*, 9(4), 243–246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243
- Butler, R. N. (1980). Ageism: A Foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8–11. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
- Caelli, K., Ray, L., & Mill, J. (2003). ‘Clear as Mud’: Toward Greater Clarity in Generic Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(2), 1–13. <https://doi.org/10.1177/160940690300200201>
- Calasanti, T. M. (1993). INTRODUCTION : A Socialist-Feminist Approach to Aging. *Journal of Aging Studies*, 7(2), 107–109.
- Calasanti, T. M., & Slevin, K. F. (2001). *Gender, Social Inequalities, and Aging*. AltaMira Press.
- Caradec, V. (2010). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Armand Colin.
- Caradec, V., & Chamahian, A. (2017). The épreuve of ageing with Alzheimer’s disease. *Ageing and Society*, 37(5), 935–960. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000167>
- Carney, G. M., & Nash, P. (2020). *Critical Questions for Ageing Societies*. Bristol University Press.
- Connell, R. (2020). *Gender: In World Perspective* (Polity (ed.); 4th Editio).
- Cummings, S. M., Kropf, N. P., & Deweaver, K. L. (2000). Knowledge of and attitudes toward aging among non-elders: Gender and race differences. *Journal of Women and Aging*, 12, 77–91. https://doi.org/10.1300/J074v12n01_06
- Daniel, F., Antunes, A., & Amaral, I. (2015). Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica*, 33(3), 291–301. <https://doi.org/10.14417/ap.972>
- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2018). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? *Revista de Ciências Humanas*, 18(2), 1–23. <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>
- Davidson, K. (2000). Gender, age and widowhood. *Bereavement Care*, 19(2), 25–27.

- De Tavernier, W., Naegele, L., Holman, D., & Hess, M. (2019). Delaying Retirement. In D. Gu & M. Dupre (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_167-1
- Debert, G. G. (1994). Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In G. G. Debert (Ed.), *Antropologia e velhice: Textos didáticos* (pp. 7–27).
- Demakakos, P., Hacker, E., & Gjonça, E. (2006). Perceptions of ageing. In J. Banks, E. Breeze, C. Lessof, & J. Nazroo (Eds.), *Retirement, health and relationships of the older population in England: The 2004 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 2)* (pp. 339–351). The Institute for Fiscal Studies.
- Devine, P., & Carney, G. M. (2017). Social connectedness: Older people as members of their families and communities. In S. Cruise & F. Kee (Eds.), *Early key findings from a study of older people in Northern Ireland: The NICOLA Study*. Queen's University Belfast. <https://pure.qub.ac.uk/en/publications/early-key-findings-from-a-study-of-older-people-in-northern-irela>
- Dias, I. (2015). *Sociologia da Família e do Género* (Pactor (ed.)).
- Diehl, M. K., & Wahl, H.-W. (2009). Awareness of Age-Related Change: Examination of a (Mostly) Unexplored Concept. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 65 B(3), 340–350. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp110>
- Diehl, M., Wahl, H.-W., Barrett, A. E., Brothers, A. F., Miche, M., Montepare, J. M., Westerhof, G. J., & Wurm, S. (2014). Awareness of aging: Theoretical considerations on an emerging concept. *Developmental Review*, 34(2), 93–113. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.001>
- Diehl, M., Wahl, H.-W., Brothers, A., & Miche, M. (2015). Subjective Aging and Awareness of Aging: Toward a New Understanding of the Aging Self. In M. K. Diehl & H.-W. Wahl (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (Vol. 35, pp. 1–28). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.35.1>
- Elder, G. H. J. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06128.x>
- Elder, G. H. J., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. In J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the Life Course* (pp. 3–19).
- European Commission and Social Protection Committee. (2021). *Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society: Vol. Volume I*. Publications Office of the European Union. <https://op.europa.eu/es/publication->

- detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1
- Fagulha, T. (2005). A Meia-idade da Mulher. *Psicologia*, 19, 13–17.
<https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/download/395/155/4338>
- Fagulha, T. (2009). A meia-idade e a meia-idade no feminino. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 41, 15–44.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade* (Celta Editora (ed.)).
- Fernandes, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36, 39–52.
- Fernandes, A. A. (2016). A proteção social na velhice estará em risco? In Edições Almedina (Ed.), *A (re)forma das reformas. Uma análise sociológica, económica e psicológica da reforma e do sistema de pensões* (pp. 5–49).
- Figueiredo, M. do L. F., Tyrrel, M. A. R., Carvalho, C. M. R. G. de, Luz, M. H. B. A., Amorim, F. C. M., & Loiola, N. L. de A. (2007). As diferenças de gênero na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(4), 422–427.
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A Model of (Often Mixed) Stereotype Content: Competence and Warmth Respectively Follow from Perceived Status and Competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Fonseca, A. M. (2005). Envelhecer em Portugal. Um olhar psicológico. *Povos e Culturas*, 10, 65–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2005.8809>
- Fonseca, A. M., Duarte, D., & Moreira, S. (2013). Perceções de Envelhecimento e Regulação do Self. *Revista Eletrónica de Psicologia, Educação e Saúde*, 1, 93–117.
- Freixas, A., Luque, B., & Reina, A. (2012). Critical Feminist Gerontology: In the Back Room of Research. *Journal of Women and Aging*, 24(1), 44–58. <https://doi.org/10.1080/08952841.2012.638891>
- Gannon, L. R. (1999). *Women and Aging*. Routledge.
- George, L. K. (1993). Sociological Perspectives on Life Transitions. *Annual Review of Sociology*, 19(1), 353–373. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.19.080193.002033>
- Gil, A. P. (2022). Os Cuidados (In)formais numa Sociedade Envelhecida. In Ana Paula Gil, H. Canhão, J. C. Branco, & P. P. Barros (Eds.), *Desafios do Envelhecimento para a Saúde, a Economia e a Sociedade* (pp. 127–144). Principia.

- Gilleard, C. (2022). Old age as a new class or an outdated social category? Objective and symbolic representations of later life. *Ageing and Society*, 42(7), 1499–1512. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001579>
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2007). The Third Age and the Baby Boomers. *International Journal of Ageing and Later Life*, 2(2), 13–30. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.072213>
- Gonçalves, C. (2015). Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 20(2), 645–657.
- Guillemard, A. (1980). *La Vieillesse et l'État*. Presses Universitaires de France.
- Hall, S., Rennick, K., & Williams, R. (2019). The Perennials, the future of ageing. *Ipsos Group and Centre for Ageing Better*. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2019-02/ipsos-perennials.pdf>
- Hammarberg, K., Kirkman, M., & de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498–501. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobin, S. S. (1968). Disengagement and Patterns of Aging. In B. L. Neugarten (Ed.), *Middle Age and Aging*. The University of Chicago Press.
- Hess, T. M. (2006). Attitudes toward Aging and Their Effects on Behavior. In *Handbook of the Psychology of Aging* (pp. 379–406). <https://doi.org/10.1016/B978-012101264-9/50020-3>
- Higgs, P., & Gilleard, C. (2015). *Rethinking Old Age: Theorising the Fourth Age* (Bloomsbury Academic (ed.)).
- Hinrichs, K. (2021). Recent pension reforms in Europe: More challenges, new directions. An overview. *Social Policy and Administration*, 55, 409–422. <https://doi.org/10.1111/spol.12712>
- Hoffmann, F., & Rodrigues, R. (2010). Informal Carers: Who Takes Care of Them? *Policy Brief*.
- Hurd Clarke, L., & Lefkowich, M. (2018). ‘I don’t really have any issue with masculinity’: Older Canadian men’s perceptions and experiences of embodied masculinity. *Journal of Aging Studies*, 45, 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2018.01.003>

- Huyck, M. H. (1999). Gender Roles and Gender Identity in Midlife. In S. L. Willis & J. D. Reid (Eds.), *Life in the Middle: Psychological and social development in middle age* (pp. 209–232). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/b978-012757230-7/50030-4>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *XVI Recenseamento Geral da População. Resultados Provisórios*.
- Kahlke, R. M. (2014). Generic Qualitative Approaches: Pitfalls and Benefits of Methodological Mixology Renate. *International Journal of Qualitative Methods*, 13, 37–52.
- Kalfoss, M. (2016). Gender Differences in Attitudes to Ageing among Norwegian Older Adults. *Open Journal of Nursing*, 6, 255–266. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.63026>
- Katz, S. (2005). *Cultural aging: Life Course, Lifestyle, and Senior Worlds*. Broadview Press.
- Kaufman, G., & Elder, G. H. (2002). Revisiting age identity: A research note. *Journal of Aging Studies*, 16, 169–176. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(02\)00042-7](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(02)00042-7)
- Kim, J. E., & Moen, P. (2001). Is Retirement Good or Bad for Subjective Well-Being? *Current Directions in Psychological Science*, 10(3), 83–86.
- Klusmann, V., Notthoff, N., Beyer, A. K., Blawert, A., & Gabrian, M. (2020). The assessment of views on ageing: a review of self-report measures and innovative extensions. *European Journal of Ageing*, 17(4), 403–433. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00556-9>
- Knodel, J., & Ofstedal, M. B. (2003). Gender and aging in the developing world: Where are the men? *Population and Development Review*, 29(4), 677–698. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2003.00677.x>
- Kornadt, A. E., Kessler, E. M., Wurm, S., Bowen, C. E., Gabrian, M., & Klusmann, V. (2019). Views on ageing: a lifespan perspective. *European Journal of Ageing*, 17(4), 387–401. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00535-9>
- Kornadt, A. E., & Rothermund, K. (2011). Contexts of aging: Assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 B(5), 547–556. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr036>
- Kornadt, A., & Rothermund, K. (2015). Views on Aging: Domain-Specific Approaches and Implications for Developmental Regulation. In M. K. Diehl & H.-W. Wahl

- (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (Vol. 35, pp. 121–144). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.35.121>
- Kotter-Grühn, D. (2015). Changing Negative Views of Aging: Implications for Intervention and Translational Research. In M. K. Diehl & H.-W. Wahl (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (Vol. 35, pp. 167–186). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.35.167>
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Gerstorf, D., & Smith, J. (2009). Self-Perceptions of Aging Predict Mortality and Change With Approaching Death: 16-Year Longitudinal Results From the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 24(3), 654–667. <https://doi.org/10.1037/a0016510>
- Krekula, C. (2007). The Intersection of Age and Gender: Reworking Gender Theory and Social Gerontology.pdf. *Current Sociology*, 55(2), 155–171. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.849.9742&rep=rep1&type=pdf>
- Kutner, B. (1962). The Social Nature of Aging. *The Gerontologist*, 2(1), 5–8. <https://doi.org/10.1093/geront/2.1.5>
- Laditka, S. B., Fischer, M., Laditka, J. N., & Segal, D. R. (2004). Attitudes about aging and gender among young, middle age, and older college-based students. *Educational Gerontology*, 30(5), 403–421. <https://doi.org/10.1080/03601270490433602>
- Lenoir, R. (1979). L'invention du “troisième âge”: constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse. *Actes de La Recherche En Sciences Sociales*, 26–27, 57–82. <https://doi.org/https://doi.org/10.3406/arss.1979.2630>
- Levy, B. R. (1996). Improving Memory in Old Age Through Implicit Self-Stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1092–1107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.6.1092>
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B(4), 203–211. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P203>
- Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>

- Lima, M. P. de. (2010). *Envelhecimento(s)*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Lynott, R. J., & Lynott, P. P. (1996). Tracing the course of theoretical development in the sociology of aging. *Gerontologist*, 36(6), 749–760. <https://doi.org/10.1093/geront/36.6.749>
- Macia, E., Duboz, P., Montepare, J. M., & Gueye, L. (2012). Age identity, self-rated health, and life satisfaction among older adults in Dakar, Senegal. *European Journal of Ageing*, 9, 243–253. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0227-7>
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358, 483–488. [https://doi.org/10.1016/0732-8893\(86\)90070-2](https://doi.org/10.1016/0732-8893(86)90070-2)
- Mari, F., Alves, G., Aerts, D., & Camara, S. (2016). O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 19(1), 35–44. <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403844773004.pdf>
- Marshall, V. W., & Bengtson, V. L. (2011). Theoretical Perspectives on the Sociology of Aging. In R. A. Settersten & J. L. Angel (Eds.), *Handbook of Sociology of Aging* (pp. 17–33). Springer.
- Maxwell, J. (2008). Designing a Qualitative Study. *Qualitative Research*, 214–253. <https://doi.org/10.4135/9781483348858.n7>
- Milner, C., Van Norman, K., & Milner, J. (2012). The Media's Portrayal of Ageing. In J. R. Beard, S. Biggs, D. E. Bloom, L. P. Fried, P. Hogan, A. Kalache, & S. J. Olshansky (Eds.), *Global Population Ageing: Peril or Promise?* (pp. 25–28). World Economic Forum.
- Miner-Rubino, K., Winter, D. G., & Stewart, A. J. (2004). Gender, Social Class, and the Subjective Experience of Aging: Self-perceived Personality Change from Early Adulthood to Late Midlife. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(12), 1599–1610. <https://doi.org/10.1177/0146167204271178>
- Montepare, J. M. (2020). An exploration of subjective age, actual age, age awareness, and engagement in everyday behaviors. *European Journal of Ageing*, 17, 299–307. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00534-w>
- Montepare, J. M., & Lachman, M. E. (1989). “You’re only as old as you feel”: self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and Aging*, 4(1), 73–78. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.4.1.73>
- Neugarten, B. L. (1974). Age Groups in American Society and the Rise of the Young-Old. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415(1), 187–198. <https://doi.org/10.1177/000271627441500114>

- Neugarten, B. L., & Moore, J. W. (1968). The Changing Age-Status System. In B. L. Neugarten (Ed.), *Middle Age and Aging*. The University of Chicago Press.
- Neupert, S. D., & Bellingtier, J. A. (2017). Aging attitudes and daily awareness of age-related change interact to predict negative affect. *The Gerontologist*, 57(2), 187–192. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx055>
- Noone, J. H., Stephens, C., & Alpass, F. M. (2009). Preretirement planning and well-being in later life: A prospective study. *Research on Aging*, 31(3), 295–317. <https://doi.org/10.1177/0164027508330718>
- Ory, M., Hoffman, M. K., Hawkins, M., Sanner, B., & Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes: Strategies for Creating a More Active Society. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 164–171. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00181-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00181-8)
- Pedreiro, A. T., Loureiro, M. I., & Loureiro, H. (2021). Gender differences in the transition to retirement. *Proceedings of the International Conference on Gender Research*, 248–253. <https://doi.org/10.34190/IGR.21.057>
- Phillips, J., Ajrouch, K., & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010a). Ageing. In *Key Concepts in Social Gerontology* (pp. 12–16). Sage Publications.
- Phillips, J., Ajrouch, K., & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010b). Gender. In *Key Concepts in Social Gerontology* (pp. 109–112). Sage Publications.
- Phillipson, C. (1998). *Reconstructing Old Age: New Agendas in Social Theory and Practice*. SAGE Publications.
- Quine, S., & Carter, S. (2006). Australian baby boomers' expectations and plans for their old age. *Australasian Journal on Ageing*, 25(1), 3–8. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2006.00147.x>
- Riley, M. W. (1978). Aging, Social Change, and the Power of Ideas. *Daedalus*, 107(4), 39–52.
- Rosa, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa* (Relógio D'Água Editores (ed.)).
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rubin, D. C., & Berntsen, D. (2006). People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychonomic Bulletin and Review*, 13(5), 776–780. <https://doi.org/10.3758/BF03193996>
- São José, J. de. (2009). *CUIDAR DE UM FAMILIAR IDOSO DEPENDENTE*:

- TRAJECTÓRIAS DE CUIDAR E SEUS SIGNIFICADOS. Universidade de Lisboa.
- São José, J. de. (2018). *Relatório de Unidade Curricular*.
- São José, J. de, & Teixeira, A. R. (2013). As políticas de envelhecimento ativo: contributos para uma análise crítica. *Conferência Internacional Sobre Políticas Públicas de Envelhecimento*.
- São José, J. de, & Teixeira, A. R. (2014). Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. *Análise Social*, 49(210), 28–54.
- Saragoça, J., Silva, C., & Abrantes, A. (2014). Potencialidades da Análise Prospetiva para a Investigação em Saúde: o Caso das tendências da prática baseada na evidência nos Serviços de Radiologia Hospitalar Pública da Região do Algarve. In U. de Évora (Ed.), *Enfermagem Contemporânea. Dez Temas, Dez Debates: Vol. II*.
- Sarkisian, C. A., Hays, R. D., & Mangione, C. M. (2002). Do Older Adults Expect to Age Successfully? The Association Between Expectations Regarding Aging and Beliefs Regarding Healthcare Seeking Among Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(11), 1837–1843.
- Schafer, M. H., & Shippee, T. P. (2010). Age identity, gender, and perceptions of decline: Does feeling older lead to pessimistic dispositions about cognitive aging? *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 65 B(1), 91–96. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp046>
- Schouten, M. J. (2011). *Uma Sociologia do Género*. Edições Húmus. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/1822/75054>
- Secombe, K., & Ishii-Kuntz, M. (1991). Perceptions of Problems Associated with Aging: Comparisons Among Four Older Age Cohorts. *The Gerontologist*, 31(4), 527–533. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geront/31.4.527>
- Serafim, F. M. M. P. (2007). *Promoção do Bem-Estar Global na População Sénior - práticas de intervenção e desenvolvimento de atividades físicas* [Universidade do Algarve]. [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/659/6/2.Teorias Sociais do Envelhecimento.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/659/6/2.Teorias%20Sociais%20do%20Envelhecimento.pdf)
- Serrao, S. (2015). *Population ageing and its gender dimensions: the direct and indirect impacts on women (A synthesis of literature with evidence from the Asia-Pacific region)*. [https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Population ageing and its gender dimensions_0.pdf](https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Population%20ageing%20and%20its%20gender%20dimensions_0.pdf)
- Settersten, R. A. (2003). Propositions and Controversies in Life-Course Scholarship. In R. A. Settersten (Ed.), *Invitation to the Life Course: Toward New Understandings*

- of Later Life* (pp. 15–45). Routledge.
- Settersten, R. A., & Hagestad, G. O. (2015). Subjective Aging and New Complexities of the Life Course. In M. K. Diehl & H.-W. Wahl (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (Vol. 35, pp. 29–53). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.35.29>
- Settersten, R., & Angel, J. (2011). Trends in the Sociology of Aging: Thirty Year Observations. In R. A. Settersten & J. L. Angel (Eds.), *Handbook of Sociology of Aging* (pp. 3–13). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0_1
- Silva, M. de F. S. da. (2014). “*Tenho a idade das minhas artérias ou a idade do meu olhar ?*”: *Autopercepção da idade, do envelhecimento e imagens da velhice junto de idosos*. Instituto Superior Bissaya Barreto.
- Sokolovsky, J. (1993). Images of Aging: A Cross-Cultural Perspective. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 17(2), 51–54.
- Sontag, S. (1972). The double standard of aging. *The Saturday Review*, 29–38.
- Spencer, L., Ritchie, J., Ormston, R., O'Connor, W., & Barnard, M. (2014). Analysis: Principles and Processes. In J. Ritchie, J. Lewis, C. M. Nicholls, & R. Ormston (Eds.), *Qualitative Research Practice: A guide for Social Science students and researchers* (pp. 269–293). Sage Publications.
- Staudinger, U. (2015). Images of Aging: Outside and Inside Perspectives. In M. K. Diehl & H.-W. Wahl (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (Vol. 35, pp. 187–209). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.35.187>
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). [The personal experience of aging]. *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES*, 56B(6), 364–373. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6014867>
- Swift, H. J., Abrams, D., & Lamont, R. A. (2019). Ageism Around the World. In D. Gu & M. Dupre (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_586-1
- Swift, H. J., & Steeden, B. (2020). *Exploring representations of old age and ageing*.
- Thompson, E. H. (1994). Older Men as Invisible Men in Contemporary Society. In E. H. Thompson (Ed.), *Older Men's Lives* (pp. 1–21). Sage Publications.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight a"big-tent" criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>

- Twigg, J., & Martin, W. (2015). The challenge of cultural gerontology. *Gerontologist*, 55(3), 353–359. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu061>
- United Nations Economic Commission for Europe. (2020). Gender equality in ageing societies. *UNECE Policy Brief on Ageing*, 23.
- Van Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Vaz da Silva, M. E. (2006). “*Se fosse tudo bem, a velhice era boa de enfrentar!*”: *Racionalidades leigas sobre envelhecimento e velhice - um estudo no Norte de Portugal*. Universidade Aberta.
- Venn, S., Davidson, K., & Arber, S. (2011). Gender and Aging. In R. A. Settersten & J. L. Angel (Eds.), *Handbook of Sociology of Aging* (pp. 71–81). Springer.
- Vincent, J. (2003). The experience of old age. In *Old Age* (pp. 6–30). Routledge.
- Wadensten, B. (2007). The theory of gerotranscendence as applied to gerontological nursing – Part I. *International Journal of Older People Nursing*, 2, 289–294. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00085.x>
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55, 121–139.
- Wang, M., Henkens, K., & van Solinge, H. (2011). Retirement Adjustment: A Review of Theoretical and Empirical Advancements. *American Psychologist*, 66(3), 204–213. <https://doi.org/10.1037/a0022414>
- Westerhof, G. J., Miche, M., Brothers, A. F., Barrett, A. E., Diehl, M., Montepare, J. M., Wahl, H. W., & Wurm, S. (2014). The influence of subjective aging on health and longevity: A meta-analysis of longitudinal data. *Psychology and Aging*, 29(4), 793–802. <https://doi.org/10.1037/a0038016>
- WHO - World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. <https://doi.org/10.1080/tam.5.1.1.37>
- Wurm, S., Diehl, M., Kornadt, A. E., Westerhof, G. J., & Wahl, H. W. (2017). How do views on aging affect health outcomes in adulthood and late life? Explanations for an established connection. *Developmental Review*, 46, 27–43. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.08.002>

APÊNDICES

APÊNDICE 1_GUIÃO DE ENTREVISTA

- ⇒ Apresentar o estudo e os respetivos objetivos, e o âmbito em que está a ser realizado (tese de Mestrado)
- ⇒ Solicitar o consentimento por parte do(a) entrevistado(a) para a gravação da entrevista
- ⇒ Assegurar a questão da confidencialidade e anonimato do(a) entrevistado(a) e respetivos dados
- ⇒ Relembrar a inexistência de respostas certas ou erradas e que o entrevistado(a) é livre de exprimir as suas respostas, ideias e sentimentos da forma que desejar

PARTE 1 _ questões de caracterização sociodemográfica

1. Qual é a sua idade?
2. Que idade sente que tem?
3. Qual é o seu nível de escolaridade?

- ☐ 1º ciclo do Ensino Básico
- ☐ 2º ciclo do Ensino Básico
- ☐ 3º ciclo do Ensino Básico
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

4. Qual é o seu estado civil?

- ☐ Casado(a)
- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Em união de facto
- ☐ Viúvo(a)

5. Tem filhos? Se sim, quantos?

6. Com quem vive atualmente?
7. Qual é a sua atividade profissional?

PARTE 2 _ a velhice e a antecipação da própria velhice

- ☐ Na sua opinião, com que idade é que se entra na velhice?
 - É igual para homens e para mulheres?
- ☐ Como é que acha que a velhice é vista na nossa sociedade?
- ☐ Acha que os homens pensam na velhice de forma diferente das mulheres? Razões?
- ☐ No seu caso, como é que vê a velhice?
- ☐ Costuma pensar na sua própria velhice?
 - Se **sim**, o que pensa em concreto?
 - O que é que o(a) leva a pensar na sua velhice?
 - Se **não**, o que é que o leva a não pensar na sua velhice?
- ☐ Como é que acha que vai ser a sua própria velhice?
 - O que é que o(a) leva a fazer essa antecipação?
- ☐ Acha que os homens antecipam a sua velhice de forma diferente das mulheres? Razões?

PARTE 3 _ perguntas finais

- ⇒ Gostaria de acrescentar mais alguma questão ou algum aspeto que ache pertinente?
- ⇒ Conhece alguém que queira participar neste estudo?
- ⇒ Agradecer pela colaboração!

APÊNDICE 2_CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

| | |
|------------|---|
| E1 | Mulher, 46 anos, possui um bacharelato, é divorciada, tem 1 filho, vive com o namorado e o filho do namorado, é administrativa no gabinete de contabilidade |
| E2 | Mulher, 63 anos, concluiu o 9º ano, é divorciada, tem 2 filhos, vive sozinha, é assistente técnica no Hospital |
| E3 | Homem, 51 anos, possui uma licenciatura, é casado, tem 2 filhos, vive com a mulher e filhos, é comercial |
| E4 | Homem, 50 anos, concluiu o secundário, é divorciada, tem 2 filhos, vive com a companheira atual, é administrativo na CML |
| E5 | Mulher, 51 anos, concluiu o 12º ano, é casada, tem 3 filhos, vivem com o marido e duas das filhas, é assistente técnica |
| E6 | Mulher, 64 anos, possui um bacharelato, é casada, tem 1 filho, vive com o marido, é administrativa na CML |
| E7 | Mulher, 48 anos, concluiu o 12º ano, é solteira, não tem filhos, vive com o companheiro, é assistente técnica administrativa |
| E8 | Mulher, 56 anos, possui uma licenciatura, é divorciada, tem 1 filho, vive sozinha, é técnica superior na CML |
| E9 | Homem, 66 anos, possui um doutoramento, é casado, tem 1 filho, vive com a mulher, é docente na UAlg |
| E10 | Homem, 56 anos, possui um doutoramento, é casado, tem 1 filho, vive com a mulher, é docente na UAlg |
| E11 | Homem, 50 anos, possui um doutoramento, é casado, tem 1 filho, vive com a mulher e filho, é docente na UAlg |
| E12 | Homem, 50 anos, possui um doutoramento, é casado, tem 2 filhos, vive com a mulher e filhos, é docente na UAlg |

| | |
|------------|--|
| E13 | Mulher, 64 anos, possui um doutoramento, é casada, tem 2 filhos, vive com o marido e filhas, é docente na UAlg |
| E14 | Homem, 53 anos, possui um doutoramento, está numa união de facto, tem 2 filhos, vive com a mulher e filhos, é docente na UAlg |
| E15 | Homem, 52 anos, possui um doutoramento, é casado, tem 2 filhos, vive com a mulher e filha, é docente na UAlg |
| E16 | Homem, 44 anos, possui um doutoramento, é solteiro, não tem filhos, vive sozinho, é docente na UAlg |
| E17 | Homem, 58 anos, possui um doutoramento, é casado, tem 2 filhos, vive com a mulher e filhos, é docente na UAlg |
| E18 | Mulher, 50 anos, concluiu o 9º ano, está numa união de facto, tem 2 filhos, vive com o marido e um dos filhos, é escriturária |
| E19 | Homem, 47 anos, possui um doutoramento, é solteiro, não tem filhos, vive sozinho, é docente na UAlg |
| E20 | Homem, 49 anos, possui um doutoramento, é casado, tem 2 filhos, vive com a mulher e filhos, é docente na UAlg |
| E21 | Mulher, 48 anos, possui um bacharelato, está numa união de facto, tem 2 filhos, vive com o marido e filhos, é decoradora de interiores |
| E22 | Mulher, 54 anos, concluiu o 12º ano, é casada, tem 2 filhos, vive com o marido e um dos filhos, é administrativa |
| E23 | Mulher, 56 anos, concluiu o 12º ano, é divorciada, tem 1 filho, vive com o filho, é Auxiliar na Casa da Primeira Infância |
| E24 | Mulher, 62 anos, concluiu o 12º ano, é divorciada, tem 1 filho, vive sozinha, é decoradora de interiores |

APÊNDICE 3_MATRIZ CENTRAL

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | | |
|---|--------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|------|-----|-----|
| Sexo | F | F | M | M | F | F | F | F | M | M | M | M | F | M | M | M | M | F | M | M | F | F | F | F | Média | DP | Min | Max |
| Idade | 40-49 | 60+ | 50-59 | 50-59 | 50-59 | 60+ | 40-49 | 50-59 | 60+ | 50-59 | 50-59 | 50-59 | 60+ | 50-59 | 50-59 | 40-49 | 50-59 | 50-59 | 40-49 | 40-49 | 40-49 | 50-59 | 50-59 | 60+ | 53,67 | 6,29 | 44 | 66 |
| Idade que sente que tem | Igual | Mais novo(a) | Mais novo apenas mentalmente | Igual | Igual | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Igual | Mais novo(a) | Igual | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo(a) | Mais novo: 19 Igual: 5 | | | |
| Nível de escolaridade | L./B. | -10º ano | L./B. | 10º ano - 12º ano | 10º ano - 12º ano | L./B. | 10º ano - 12º ano | L./B. | D. | D. | D. | D. | D. | D. | D. | D. | D. | -10º ano | D. | D. | L./B. | 10º ano - 12º ano | 10º ano - 12º ano | 10º ano - 12º ano | | | | |
| Estado civil | D | D | C | D | C | C | S | D | C | C | C | C | C | U | C | S | C | U | S | C | U | C | D | D | | | | |
| Número de filhos | 1 | 2 a 3 | 2 a 3 | 2 a 3 | 2 a 3 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 a 3 | 2 a 3 | 2 a 3 | 2 a 3 | - | 2 a 3 | 2 a 3 | - | 2 a 3 | 2 a 3 | 2 a 3 | 1 | 1 | | | | |
| Agregado familiar | A | S | A | A | A | A | A | S | A | A | A | A | A | A | A | S | A | A | S | A | A | A | A | S | | | | |
| Atividade profissional | Administra tiva | Assistente técnica | Comercial | Administra tivo | Assistente técnica | Administra tiva | Assistente técnica | Técnica superior | Docente ensino superior | Docente ensino superior | Docente ensino superior | Docente ensino superior | Docente ensino superior | Docente ensino superior | Docente ensino superior | Docente ensino superior | Docente ensino superior | Escriturári a | Docente ensino superior | Docente ensino superior | Decorador a de interiores | Administra tiva | Auxiliar na C. P. Infância | Decorador a de interiores | | | | |
| Com que idade é que se entra na velhice? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aos 50 anos | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | |
| Entre 70 e 80 anos | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | | 1 | | 11 | | | |
| Aos 83 anos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | |
| Não consegue estipular uma idade exata | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | | 8 | | | |
| Quando a pessoa se reforma | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | 3 | | | |
| É igual para homens e mulheres? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim | | | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | 6 | | | |
| Não, homens entram mais cedo/mulheres entram mais tarde | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | | | |
| Não, homens entram mais tarde/mulheres entram mais cedo | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | < | | | | | | | | | 2 | | | |
| Não, há diferenças entre homens e mulheres | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | | | |
| Varia de pessoa para pessoa/questão individual | | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 9 | | | |
| Não é uma questão de género | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | 14 | | | |
| Como é que acha que a velhice é vista na nossa sociedade? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fardo (para os próprios ou familiares) | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | 9 | | | |
| Abandono/Falta de apoios | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | | | 8 | | | |
| Algo indesejável | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | 7 | | | |
| Falta de capacidades/competências | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | 6 | | | |
| Velho | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | |
| Desrespeito/desvalorização social | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | 7 | | | |
| Respeito/valorização social | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | 5 | | | |
| Lazer | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | 3 | | | |
| Isolamento, doença, dependência | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | 3 | | | |
| Preocupação em ser ativo | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Acha que os homens pensam na velhice de forma diferente das mulheres? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razões? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Depende (de aspetos individuais ou contextuais) | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | | |
| Sim, os homens têm mais tempo/as mulheres têm menos tempo | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, os homens quando... preocupam-se mais com a velhice | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| Sim, os homens pensam menos/as mulheres pensam mais | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | | |
| Sim, os homens pensam mais na velhice e na reforma | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | |
| Sim, as mulheres aceitam melhor a velhice/os homens aceitam pior a velhice | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| Sim, os homens preocupam-se mais com a aparência/em permanecer jovens | 1 | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, os homens preocupam-se em estar ativos | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| Sim, os homens preocupam-se com a sua masculinidade | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | |
| Sim, os homens pensam no trabalho e na saúde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | |
| Sim, as mulheres perdem a beleza física | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Sim, os homens são mais negativos | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| Sim, as mulheres têm uma esperança média de vida superior | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Sim, as mulheres têm uma mentalidade mais presa | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, homens e mulheres pensam de forma diferente | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | |
| Não, ambos querem aproveitar a reforma | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não, não é uma questão de género | | | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | |
| SIM | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | 1 |
| SIM e NÃO | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | |
| Como é que vê a velhice? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Encara bem a velhice | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 |
| Algo natural | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | | | |
| Algo mau/a adiar | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | |
| Período de desligamento do mundo | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | |
| Período de reforma | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Sabedoria/Transmissão de experiências | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | |
| Sinal de saúde | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| Receio da decadência/dependência | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | |
| Existem duas velhices | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Algo ainda remoto | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Período com mais tempo/Tempo para relaxar | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | |
| Tempo para lutar contra a inatividade | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| Ausência de futuro | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Algo psicológico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| Positiva | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | |
| Negativa | | | | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | |
| Mista | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Costuma pensar na sua própria velhice? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se sim, o que pensa? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manter a atividade | 1 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| No bem-estar dos filhos | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | |
| Perda da independência | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | |
| Aproveitar a disponibilidade de tempo para fazer aquilo de que se gosta | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Independência financeira | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Se chegar lá | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Como atrasá-la | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não pensar nos aspetos negativos | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na morte | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Onde vai viver | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Programação da velhice | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| Pensa | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | |
| O que o(a) leva a pensar? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A idade/Sinais de envelhecimento pessoal | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| Não quer ser um fardo para os filhos | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| A sua inevitabilidade | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | |
| Incerteza | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Rodeado de pessoas mais velhas | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | |
| Se não, o que o(a) leva a não pensar? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sente-se jovem | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | |
| Está ocupado(a) | 1 | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pensa no dia-a-dia | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | |
| Não pensa no futuro | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| Não vale a pena/Não é bom pensar na velhice/Inevitabilidade da morte | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| Está saudável | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Falta de tempo | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não vai envelhecer muito | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Ainda tem muito por concretizar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | |
| Não pensa | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Como é que acha que vai ser a sua própria velhice? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Não sabe/não faz previsões | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | |
| Depende | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acha que vai ser boa/Espera que seja boa | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Velhice ativa | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Velhice não muito boa | | | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Velhice tranquila | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | |
| Velhice longa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| Velhice dependente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| Velhice independente | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | |
| Velhice como um período de adaptação | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VELHICE DESCONHECIDA/CONTINGENTE | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | |
| VELHICE TRANQUILA | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | |
| VELHICE ATIVA | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | |
| VELHICE BOA | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | |
| VELHICE MÁ | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | |
| Velhice desconhecida/contingente | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| Velhice ativa | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Velhice tranquila | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | |
| Velhice boa | | | | 1 | 1 | | | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | |
| Velhice má | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Velhice matizada positiva | 1 | 1 | | | | | | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | | |
| Velhice matizada mista | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | |
| O que é que o(a) leva a fazer essa antecipação? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imprevisibilidade/Incerteza do futuro | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | |
| Pensa no passado | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| Papel da atividade no bem-estar/Por ser saudável | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | |
| Forma positiva como encara a vida | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | |
| Importância dada à família | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | |
| Problemas de saúde | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sempre foi ativo(a) | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| Antecipa apoio dos filhos | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Insegurança financeira e instabilidade | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Falecimento de pessoas da sua idade | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estabilidade financeira | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | |
| Dificuldade em desligar-se do trabalho | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Educação e valores | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| Retardar a velhice | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | |
| Velhice já planeada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| Não quer ser um fardo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Acha que os homens antecipam a sua velhice de forma diferente das mulheres? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razões? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Depende de pessoa para pessoa | | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | |
| Não, não é uma questão de gênero | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | |
| Nos casais não há diferença entre homens e mulheres | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | |
| NÃO | | | | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 |
| SIM | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | 1 |
| SIM e NÃO | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | |
| Sim, há diferenças entre homens e mulheres | 1 | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| Sim, as mulheres são mais independentes | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, as mulheres tendem a cuidar mais de si e a serem mais ativas/Os homens tendem a ficar mais parados | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| Sim, a menopausa rejuvenesce a mulher | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, os homens não antecipam a velhice | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Sim, os homens sentem a necessidade de garantir a segurança monetária | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, os homens lidam pior a velhice/as mulheres lidam melhor com a velhice | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | |
| Sim, os homens precisam de estabilidade e ocupação | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Sim, as mulheres têm uma vida mais longa | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| Sim, os homens tendem a esconder a idade | | | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, os homens não pensam na velhice enquanto estiver sexualmente ativo | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, as mulheres só pensam na velhice quando deixam as responsabilidades de cuidar | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim, as mulheres têm mais preocupações do que os homens | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | |
| Sim, os homens não ligam à aparência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | |
| Sim, os homens têm receio de perder o físico | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | |