

ARTIGO ORIGINAL

MOTIVOS PARA A RESTRIÇÃO EM PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA VELHICE AVANÇADA: RESULTADOS DO ESTUDO FIBRA – POLO UNICAMP

REASONS FOR RESTRICTION OF SOCIAL PARTICIPATION IN ADVANCED AGE: FIBRA STUDY RESULTS

Telma Lucia Mendes¹ Meire Cachioni² Ruth Caldeira de Melo³ Deusivânia Vieira da Silva Falcão⁴ Mônica Sanches Yassuda⁵ Anita Liberalesso Neri⁶ Samila Sathler Tavares Batistoni⁷

¹ Graduada em Psicologia. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade de São Paulo (USP). Psicóloga Clínica. E-mail: telmissima@hotmail.com

² Graduada em Psicologia. Professora Associada da Universidade de São Paulo (USP) vinculada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. E-mail: meirec@usp.br

³ Graduada em Fisioterapia. Livre-Docente da Universidade de São Paulo (USP) vinculada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. E-mail: ruth.melo@usp.br

⁴ Graduada em Psicologia. Livre-Docente da Universidade de São Paulo (USP) vinculada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. E-mail: deusivania@usp.br

⁵ Graduada em Psicologia. Doutora em Desenvolvimento Humano pela Universidade da Flórida, USA. Docente Permanente do PPG Gerontologia da FCM, Unicamp. Docente do Curso de Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP. E-mail: yassuda@usp.br

⁶ Graduada em Psicologia. Professora Titular da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM). E-mail: anitalbn@gmail.com

⁷ Graduada em Psicologia. Professora e Pesquisadora Convidada dos Programas de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: samilabatistoni@gmail.com

Resumo

Buscou-se identificar os motivos atribuídos, por idosos em idade avançada e residentes na comunidade, à restrição em medidas de participação social, considerando tipos e níveis específicos de atividades sociais. Dados de 205 idosos (83,8 ± 3,58 anos; 67,3% feminino) participantes da medida de seguimento do estudo FIBRA (Fragilidade em Idosos Brasileiros; 2016/2017) foram examinados segundo status e motivos para restrição em participação em hierarquia de atividades sociais, ordenadas em níveis proximais, proximais mediadas por tecnologia, intermediárias e distais. Foram identificadas seis categorias de motivos: psicológicos; sociais; de saúde; incapacidades ou déficits sensoriais; econômicos; e ambientais. A frequência de atribuição dos motivos variou entre os níveis de participação social. Correlações significativas foram encontradas entre as variáveis sociodemográficas e os motivos de natureza psicológica, social e por presença de incapacidade. Conclui-se haver variabilidade tanto no status de participação e quanto nos motivos atribuídos por idosos para a restrição em participação. Maior restrição foi identificada nos níveis intermediários e distais de participação, com tendência à atribuição de razões psicológicas, sociais e de incapacidade. Tais atribuições são sugestivas de responsabilização pessoal, pelo status de participação, minimizando potencial compensatório e promotor dos fatores extrínsecos, como os de natureza ambiental.

PALAVRAS-CHAVE

Participação social. Participação da comunidade. Discriminação social. Idoso de 80 Anos ou mais.

Abstract

We sought to identify the reasons attributed by older adults with old age and community residents for restricting social participation, considering specific types and levels of social activities. Data from 205 older adults (83.8 ± 3.58 years; 67.3% female) participating in the follow-up measure of the FIBRA (2016/2017) study were examined according to status and reasons for restriction in participation in a hierarchy of ordered social activities at proximal, technology-mediated proximal, intermediate, and distal levels. Six categories of reasons were identified: psychological; social; of health; by incapacities or sensory deficits; economic; and environmental. The frequency of attribution of reasons varied between levels of social participation. Significant correlations were found between sex, age, education, income and co-residence with the attribution of reasons of a psychological and social nature and for the presence of disability. It

is concluded that there is variability in the status of participation and in the reasons for the restriction to participation. Among those that restrict activities, they do so at intermediate and distal levels, with a tendency to attribute psychological, social and disability reasons suggestive of personal responsibility for the status of participation, minimizing compensatory potential and promoting the participation of extrinsic factors such as those of nature environmental.

KEYWORDS

Social participation. Community participation. Social Discrimination. Aged, 80 and over.

1 INTRODUÇÃO

Participação social compõe o rol de temáticas clássicas de investigação e teorização no estudo do envelhecimento humano, devido ao potencial das variáveis para explicar desfechos em saúde e qualidade de vida na velhice (FU et al., 2021; TOWNSEND; CHEN; WUTHRICH, 2021). Embora seja um conceito amplamente utilizado nos âmbitos leigos, científicos e políticos, mais recentemente, participação social tem sido operacionalizada, em Gerontologia, por meio da identificação do envolvimento de pessoas idosas em atividades que proporcionam interação com outras no ambiente doméstico, comunitário, ou na sociedade (AW et al., 2017; LEVASSEUR et al., 2010).

A participação de idosos em atividades de lazer, recreação, troca de informações, oferta de ajuda, comunhão religiosa, voluntariado ou militância política, relaciona-se com medidas de funcionalidade física e mental, sendo considerada manifestação de motivação, bem-estar individual e de valorização do capital social do idoso (GOLL et al., 2015). Tais atividades são fontes potenciais de estimulação cognitiva (LEE; KIM, 2016), de gratificação emocional, de suporte social (LEVASSEUR et al., 2010) e de empoderamento político (SERRAT et al., 2017) para aqueles que delas participam. A otimização das oportunidades de participação social é alvo das políticas públicas globais na promoção de um envelhecimento saudável e ativo, segundo a Organização Mundial da Saúde, sendo considerada uma das estratégias centrais na atenção a idosos e na construção de sociedades amigáveis a estes (LEHNING et al., 2018).

Segundo a perspectiva desenvolvimental life span, participação social, na velhice, é fruto da atuação de fatores multidimensionais. Graus de preservação de saúde, funcionalidade física e mental, oportunidades sociais, níveis de cultura e renda, fatores motivacionais e, principalmente, as experiências individuais e coletivas compartilhadas no curso de vida são fatores que atuam conjuntamente na determinação desse fenômeno (PINTO; NERI, 2017a).

Apesar das evidências de declínio na frequência de envolvimento em atividades sociais, com o avançar do processo de envelhecimento, há o reconhecimento de que os idosos mantêm um potencial heterogêneo para a participação social. Os níveis de envolvimento em atividades são fruto do gerenciamento individual entre seus recursos pessoais e o contexto social, os quais podem manifestar-se por meio de engajamento, desengajamento e re-engajamento em atividades sociais de demanda e complexidade diferentes, visando manutenção do bem-estar (BALTES; SMITH, 2006; BUKOV; MAAS; LAMPERT, 2002; ENGLISH; CARSTENSEN, 2014).

Há grande investimento de pesquisa sobre as restrições em participação social, entre os que apresentam doenças crônicas, como dor ou síndromes geriátricas (GRIFFITH et al., 2017), incapacidades físicas ou fragilidade (DUPEN et al., 2020), cognitivas e sensoriais (GOPINATH et al., 2012) entre os que moram sozinhos ou se sentem solitários ou depressivos (GOLL et al., 2015), que apresentam medo de cair (CHOI et al., 2019) ou que residem em contexto de alta vulnerabilidade social (LEHNING et al., 2018). Nesses estudos,

tais características da amostra são tomadas, de antemão, como fatores que se constituem barreiras ou causas de restrição à participação. Devido a possíveis vieses na composição das amostras, segundo critérios diagnósticos ou características psicossociais, investigações realizadas entre idosos residentes na comunidade podem representar uma alternativa para ampliar o poder explicativo dos fatores que levam à restrição em participação social na velhice (TOWNSEND; CHEN; WUTHRICH, 2021).

Baixa participação social em atividades sociais foi encontrada em 25,4% da amostra de 2.251 idosos residentes na comunidade e livres de comprometimento cognitivo, nas medidas de linha base do estudo Fragilidade em Idosos Brasileiros (FIBRA – Polo UNICAMP; PINTO; NERI, 2017a). Os fatores associados à baixa participação foram baixa percepção de suporte social, presença de comprometimento visual, idade avançada, sintomas depressivos, baixo desempenho cognitivo e lentidão para a marcha, os quais sugerem causalidade multideterminada e possível sobreposição de fatores de diversas naturezas.

Por sua vez, o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), em amostra probabilística representativa da população residente em áreas urbanas (n = 7.935; 50 anos ou mais), investigou fatores de natureza ambiental associados à restrição em realizar visitas a amigos ou familiares e sair com outras pessoas, para lugares públicos, nos últimos 12 meses. Cerca de 18% dos adultos mais velhos brasileiros relataram o não envolvimento nessas atividades. Características urbanas, especialmente as que ocasionam dificuldade em atravessar a rua e baixa acessibilidade ao transporte público, apresentaram maiores probabilidades para a restrição nas atividades sociais e foram interpretadas como importantes barreiras para a participação social de adultos mais velhos, brasileiros (FERREIRA et al., 2018).

As abordagens qualitativas sobre restrição à participação social são uma estratégia complementar aos estudos sobre a temática, uma vez que dão ênfase às percepções e às avaliações que os idosos fazem de seu envolvimento em atividades sociais. Em especial, o levantamento de motivos, compreendidos, aqui, como razões dadas pelos próprios idosos, aponta para o julgamento que fazem a respeito da centralidade de alguns fatores na determinação de seus comportamentos e envolvimento social (NAGELHOUT; ABIDI; VRIES, 2021).

Esses fatores podem dizer respeito à atribuição de razões intrínsecas, à presença de barreiras ou à ausência de facilitadores e incentivos sociais à participação. Naud e colaboradores (2019) identificaram, por meio de estudo transversal de base populacional com idosos canadenses (n= 16.274), que cerca de 25% da amostra desejava ser mais participativa em atividades sociais. As razões dadas pelos idosos, para não participarem mais frequentemente, foram organizadas em 13 categorias. Dentre elas, destacam-se limitações em saúde, ter a responsabilidade de cuidar de familiares ou outras pessoas, falta de companhia ou suporte social, custos econômicos, falta de transporte, falta de oportunidades e preocupação com a segurança. A centralidade atribuída, pelos idosos, a cada uma dessas questões pode ser explicativa da eficácia ou não de intervenções para a promoção de participação social e gerar protocolos de ação mais específicos.

Os motivos para a restrição em participação refletem a interpretação que os idosos fazem das relações entre seus recursos pessoais e as demandas e oportunidades do contexto social e físico. O estudo de Papageorgiou, Marquis e Dare (2016) utilizaram entrevistas em profundidade com 10 idosos australianos residentes na comunidade para elucidar os aspectos que representavam facilitadores ou barreiras à participação. Foram destacadas a importância do suporte social, dos interesses pessoais na atividade, da autopercepção de saúde e das oportunidades e/ou recursos do ambiente. Os pesquisadores também identificaram que os idosos tendem a atribuir razões para a restrição geralmente centradas em fatores intrínsecos, destacando, com menor ênfase, barreiras ou questões de natureza ambiental na determinação de seu envolvimento.

Identificar a participação social na velhice avançada pode exigir, portanto, indicadores mais complexos do que apenas o número de atividades sociais que se mantêm ou não envolvidas. Além do levantamento das razões para a restrição em participação, classificar as atividades sociais por níveis de complexidade, no envolvimento social, tem se mostrado uma estratégia metodológica útil. Levasseur e colaboradores (2010)

propõem uma taxonomia que permite a classificação de atividades sociais por níveis proximais, intermediários e distais, dentro de um continuum de envolvimento indivíduo-sociedade (PINTO; NERI, 2017b). Dentro dessa perspectiva, os níveis proximais são os de menor complexidade no envolvimento, e compreendem as atividades sociais realizadas no domicílio, com pessoas mais próximas ou em paralelo a outras pessoas, fora de casa. Nos níveis intermediários, estão classificadas as atividades que envolvem interação e trocas sociais informais e relativas ao reconhecimento de pertencimento a grupos e papéis sociais. Os níveis distais são representados por atividades que envolvem a oferta de recursos pessoais e/ou capital social relativos a tempo, gratificação emocional, informação/aconselhamento/consolo, ou que envolvem ações coletivas, de defesa de direitos, militância política ou ideológica, cuja participação tem efeitos em maior escala.

A aplicação da taxonomia de Lvasseur e colaboradores (2010) tem dado apoio à compreensão de que, com o avançar dos anos, embora haja diminuição nos índices totais de participação, estes não significam necessariamente desengajamento social, ou necessariamente redução nos níveis de bem-estar. Movimentos de desengajamento, em um nível distal, por exemplo, em atividades que se refiram a trocas mais amplas com a sociedade, podem ser acompanhados de aumento em atividades sociais de níveis inferiores, classificadas como intermediárias (ir à igreja, ir a centros de convivência) ou proximais (como fazer ou receber visitas no domicílio). Tal taxonomia tem sido utilizada em estudos internacionais recentes e apoiado premissas de dinamismo e heterogeneidade nas trajetórias de participação social, na velhice (AW et al., 2017; DUPPEN et al., 2020).

Dada a natureza estratégica do conceito de participação social para a pesquisa, para as práticas e as políticas na área do envelhecimento, o presente estudo buscou identificar informações provenientes de idosos em idade avançada (80 anos ou mais), brasileiros e residentes na comunidade urbana. Foram examinados os motivos atribuídos por idosos, participantes da coleta de seguimento do estudo FIBRA (ocorrida entre os anos de 2016/2017), para a restrição à participação social, considerando atividades sociais que refletem diferentes níveis de envolvimento social. De forma complementar, o estudo buscou examinar o número de vezes em que uma mesma razão foi atribuída como motivo para deixar de participar de atividades sociais diferentes, e suas correlações com características sociodemográficas da amostra.

2 Metodo

Os manuscritos deverão ser formatados em Microsoft Word, em A4 (212x297mm), Margem: 2,5 cm de cada lado Fonte: Arial tamanho 12 para texto. Para tabelas, quadros, figuras e anexos: fonte Arial 8. Recuos e espaçamentos: zero (Simples), Alinhamento do texto: justificado Tabulação de parágrafo: 1,25 cm. Tamanho máximo 7.500 palavras, incluindo tabelas, quadros e referências (sem resumo). Os resumos, tanto em português quanto em inglês, devem ter, no máximo, 250 palavras.

3 Métodos

O presente estudo é fruto da análise transversal de dados parciais de idosos entrevistados na coleta de seguimento do estudo FIBRA, do Polo UNICAMP (NERI et al., 2013; NERI et al., 2022).

A Rede FIBRA é uma iniciativa de pesquisa multicêntrica, coordenada por quatro polos de pesquisadores ligados a universidades brasileiras, e financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com objetivos de identificar condições de fragilidade em idosos urbanos recrutados na comunidade, com 65 anos ou mais, e investigar relações dos indicadores de fragilidade com variáveis demográficas e socioeconômicas, e com aspectos selecionados da saúde física, da funcionalidade, da cognição e do bem-estar. O Polo coordenado por pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas

(UNICAMP) compartilha, com os demais, grande parte dos interesses de pesquisa. Entretanto, esse Polo se difere pela inclusão de um conjunto maior de variáveis psicossociais para investigação particular, e realizando, até o momento dessa publicação, duas ondas de medidas derivadas de entrevistas com idosos residentes na comunidade.

A primeira onda de coletas de dados foi realizada entre os anos de 2008/2009, em sete cidades brasileiras, a saber: Belém (PA), Parnaíba (PI), Campina Grande (PB), Poços de Caldas (MG), Ivoti (RS), Campinas e o distrito de Ermelino Matarazzo, em São Paulo (SP). Em 2016 e 2017, o Polo UNICAMP realizou uma segunda onda de coleta de dados para o seguimento da coorte de idosos entrevistados em 2008/2009, limitando-se, porém, às cidades de Campinas (SP) e ao distrito de Ermelino Matarazzo (cidade de São Paulo - SP). O intuito foi analisar prospectivamente continuidades e mudanças nas características dos dados, e levantar informações complementares sobre o envelhecimento de uma coorte após 8/9 anos em relação às medidas de base. Em ambas ocasiões, o estudo contou com o financiamento público de pesquisa, por meio de órgãos de fomento federal e estadual. Além do apoio oferecido pelo CNPq na primeira onda, o referido Polo contou também com fomento proveniente da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) via Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD; Processo: 2972/2014-01); da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP; processo: 2016/00084-8); e do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq; processo: 424789/2016-7).

Os critérios de inclusão, na medida de seguimento (2016/2017), foram: (a) nascimento ocorrido entre 1º de janeiro de 1911 e 31 de dezembro de 1936; (b) ausência de déficits físicos, de linguagem e de compreensão, que impedissem a participação; (c) pontuação superior à nota de corte no Miniexame do Estado Mental (MEEM), ajustado pela escolaridade (segundo critérios de BRUCKI et al., 2003); e (d) presença de um familiar, por ocasião da entrevista. Caso os critérios “(b)” e “(c)” não fossem atendidos, ou houvesse a identificação de óbito do participante no novo contato de convite à pesquisa, um familiar ou pessoa próxima era convidada a responder (informação colateral) um protocolo específico, para levantamento de informações sobre o idoso em questão.

O presente estudo foi realizado a partir do banco de dados do estudo de seguimento, disponível para o tempo de realização da presente pesquisa, o qual já contava com a participação de 439 idosos, somando-se as informações coletadas diretamente com o idoso ou por informação colateral, por um informante próximo. As perdas gerais, em relação à linha de base, foram de 216 idosos, devido à recusa de participação, à perda de contato, à retirada do termo de consentimento, a não serem localizados ou a informações de falecimento.

Os dados foram coletados em domicílio, em única sessão, com duração média de 1 hora e 30 minutos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da entrevista. O projeto FIBRA e o presente estudo foram aprovados por Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 49987615.30000.5404, assim como o uso dos dados para a realização da presente pesquisa, sob o CAAE 89402218.9.0000.5404.

2.1 Participantes

Participaram do presente estudo 205 idosos com pelo menos 80 anos completos na ocasião do estudo de seguimento do FIBRA, que responderam pessoalmente ao protocolo de pesquisa e que apresentaram respostas completas nas variáveis selecionadas para o desenvolvimento do estudo.

2.2 Variáveis e Instrumentos

a) Variáveis sociodemográficas e econômicas: foram selecionadas informações sobre sexo, idade e escolaridade (em anos), estado civil, renda familiar mensal (em número de salários-mínimos) e co-residência (número de residentes no domicílio) dos participantes do estudo.

b) Participação social: identificada a partir da seleção de 13 itens do inventário de Atividades Avançadas da Vida Diária (AAVD), representativos de envolvimento em atividades sociais. O inventário de AAVD foi

desenvolvido a partir das orientações de Reuben et al. (1990) e Baltes et al. (1999), sendo composto de 14 itens estruturados sobre envolvimento em atividades que permitem, aos idosos, contato com papéis e oportunidades sociais, e entendidos como reflexos de funcionamento em diferentes domínios. Cada item possibilita três opções de resposta, para identificar o envolvimento atual do idoso na atividade em questão, a saber: 1) “ainda faz”; 2) “nunca fez”; 3) “deixou de fazer”. Manutenção de participação social na amostra foi dada pela frequência de respostas do tipo “ainda faz” e pela restrição em participação, pela resposta “deixou de fazer”.

Na coleta de dados de seguimento do estudo FIBRA, a cada vez que o idoso relatasse a opção “deixou de fazer”, foi realizada a pergunta aberta “Por quê?”, para registro literal dos motivos atribuídos pelo idoso para a restrição à participação social naquela atividade.

2.3 Análise dos dados

2.3.1 Estratégias qualitativas

Procedimento 1: os itens selecionados do inventário de AAVD foram submetidos a um painel de três especialistas em Gerontologia, para classificação das atividades sociais por nível de envolvimento, inspirados pela taxonomia proposta por Levasseur et al. (2010). O critério de concordância adotado foi de 100%. Em casos de desacordo, um quarto avaliador foi convidado a opinar. Alcançada a concordância, as atividades foram classificadas em níveis de participação proximal, proximal mediada por tecnologia ou escrita, intermediária e distal (ver Quadro 1).

Quadro 1 - Classificação das atividades sociais contidas no inventário de AAVD, segundo níveis de participação social.

Atividades sociais contidas no inventário de AAVD	Classificação inspirada na taxonomia de Levasseur et. al (2010)
Fazer visita à casa de amigos ou familiares	Proximal (menos complexas, menor deslocamento geográfico, iniciadas/mantidas pelo próprio idoso)
Receber visitas em sua casa, para conversar, realizar atividades de lazer ou fazer refeições	Proximal
Manter contato, por telefone ou carta, com amigos e familiares	Proximal mediada por tecnologia ou escrita (exige competência sensorial; baixo ou nenhum deslocamento geográfico; iniciadas/mantidas pelo próprio idoso)
Usar e-mail ou redes sociais para se comunicar com amigos, familiares e outras pessoas	Proximal mediada por tecnologia ou escrita
Ir à igreja ou ao templo, para rituais religiosos ou atividades sociais ligadas à religião	Intermediária (complexidade intermediária; deslocamento geográfico; interação mediada por grupos ou instituições)
Participar de reuniões sociais, festas ou bailes	Intermediária
Encontrar-se com outras pessoas em lugares públicos, tais como restaurantes, cinemas, teatros, concertos, clubes, etc.	Intermediária
Participar da Universidade Aberta à Terceira Idade, de centros de convivência ou de cursos de atualização, fora de casa	Distal (mais complexas; deslocamento geográfico; participação em interação com outros; oferta/trocas de capital social)
Fazer trabalho voluntário	Distal
Participar de diretorias ou conselhos de associações, clubes, escolas, sindicatos, cooperativas ou centros de convivência, ou desenvolver atividades políticas	Distal

Fonte: protocolo de seguimento do estudo FIBRA (2016/2017). Elaborado pelas autoras.

Procedimento 2: as respostas abertas à pergunta “Por quê?”, diante da manifestação de restrição em participação (“deixou de participar”), foram submetidas à análise de conteúdo (BARDIN, 1977), para geração de categorias de respostas, e posterior quantificação das respostas. Foram realizadas leituras flutuantes e independentes do corpus, por dois especialistas, visando estabelecer unidades de significado e hipóteses sobre os dados. O passo seguinte foi a classificação e a codificação das unidades de significado pelos especialistas, os quais definiram as categorias, forneceram exemplificações e codificações. Um terceiro especialista foi convidado a opinar, e verificou-se concordância de 100% com as classificações e codificações realizadas.

Procedimento 3: as análises qualitativas geraram possibilidade de quantificação das respostas dadas e desenvolvimento de dois indicadores: a) o número de respostas dadas a cada categoria; b) o número de vezes em que o indivíduo atribuiu a mesma categoria de resposta a atividades sociais diferentes.

2.3.2 Estratégias quantitativas

Para a caracterização da amostra, os dados foram organizados em tabelas de frequência e indicadores de posição e dispersão. Dada a ausência de normalidade na distribuição dos dados, o teste de correlação de postos de Spearman foi utilizado para identificar associações entre as variáveis sociodemográficas e a frequência absoluta das vezes em o indivíduo atribuiu a mesma categoria de resposta a atividades sociais diferentes. Utilizou-se, para as análises, o software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), versão 22. O nível de significância adotado, para os testes, foi de $p < 0.05$, ou seja, 5%.

4 Resultados e discussão

Conforme a Tabela 1, a amostra, em estudo, foi composta, em sua maioria, de mulheres, sendo dois terços com idade entre 80 e 84 anos, e média etária de $83,8 \pm 3,58$ anos. Quinze por cento da amostra nunca frequentou a escola, e 60,7% relatou escolaridade de um a quatro anos. Prevaleceu a renda familiar de um a três salários-mínimos (46%), e a maioria dos idosos (55,4%) relatou ser o principal responsável pelas despesas da casa e pelo próprio sustento. O estado conjugal “vivez” representou 51,5% dos participantes, seguido pela porcentagem de casados (42,2%). Foi mais frequente a co-residência com três a quatro pessoas, seguida da porcentagem de idosos que residem com mais uma pessoa (35,1%)..

Tabela 1 - Caracterização da amostra, segundo dados sociodemográficos, econômicos e de co-residência (N=205).

Variáveis (M±DP)	n (%)
Sexo	
Masculino	67 (32,7)
Feminino	138 (67,3)
Idade ($83,8 \pm 3,58$)	
80-81	63 (30,7)
82-84	72 (35,2)
85 ou mais	70 (34,3)
Escolaridade ($4,3 \pm 3,70$)	
0	30 (15,2)
1-4	120 (60,7)
5-8	28 (14,1)
9 ou mais	20 (10,0)
Renda familiar ($3,5 \pm 2,88$)	
< 1 salário-mínimo	19(10,9)
1 a 3 salários-mínimos	81(46,3)
3,1 a 5 salários-mínimos	38(21,7)

5,1 a 10 salários-mínimos	31(17,7)
> 10,1 salários-mínimos	6(3,4)
Principal responsável pelo sustento	
Sim	113(55,4)
Não	91(44,6)
Status conjugal	
Casado	86(42,2)
Solteiro	8(3,9)
Viúvo	105(51,5)
Divorciado/separado	5(2,5)
Co-residência (2,6 ±1,65)	
0 (sozinho)	50(24,4)
Com mais 1 pessoa	72 (35,1)
Com mais 2 a 4 pessoas	74(36,1)
Com 5 ou mais pessoas	9(4,4)

Fonte: dados parciais do seguimento do estudo FIBRA (2016/2017). Elaborada pelas autoras.

Na Tabela 2, é apresentado o status de participação atual dos idosos em atividades sociais, segundo organização por níveis de participação: proximal, proximal mediada por tecnologia ou escrita, intermediária e distal. A maior parte da amostra relatou manter a participação em atividades proximais (fazer e receber visitas). Manter contato com amigos/familiares, por telefone ou carta, foi mantido por 86,8%. Entretanto, a segunda atividade proximal, mediada por tecnologia, apresentou o maior índice de respostas do tipo “nunca fiz” (88,8%). No nível intermediário, atividades religiosas, ou a elas relacionadas, foram mantidas por 69,6% da amostra, assim como a participação em reuniões sociais, festas ou bailes (60,3%).

A participação em encontros com outras pessoas, em lugares públicos, para atividades de lazer, apresentou maior restrição nas atividades de nível intermediário (27,8%), com o percentual de 30,2% de entrevistados que relataram nunca ter participado dessas atividades. No nível distal, um percentual considerável da amostra (43,9%) nunca fez trabalhos voluntários e 72,2% nunca participou de diretorias ou conselhos de associações, clubes, escolas, sindicatos, cooperativas ou de centros de convivências, ou desenvolveram atividades políticas, tampouco relataram participar de Universidades Abertas à Terceira Idade, ou de cursos de atualização, fora de casa.

Tabela 2 - Atividades sociais, segundo status atual de participação (N=205).

	Nunca fez	Ainda faz	Deixou de fazer
Atividades proximais			
Fazer visitas	16 (7,8)	158 (77,1)	31 (15,1)
Receber visitas	7 (3,4)	185 (90,2)	11 (5,4)
Atividades proximais mediadas por tecnologia			
Manter contato por telefone ou carta	17 (8,3)	177(86,8)	10(4,9)
Usar e-mail ou redes sociais para se comunicar	182 (88,8)	21 (10,2)	2 (1)
Atividades intermediárias			
Atividades sociais ligadas à religião	8(3,9)	142(69,6)	54 (26,5)
Reuniões sociais, festas ou bailes	33(16,2)	123(60,3)	48(23,5)
Restaurantes, cinemas, teatros, concertos, clubes	62(30,2)	86(42)	57(27,8)
Atividades distais			
Universidade Aberta à Terceira Idade ou cursos de atualização, fora de casa	154(75,1)	14(6,8)	37(18)
Trabalho voluntário	90(43,9)	46(22,4)	69(33,7)
Diretorias ou conselhos de associações, clubes, escolas, sindicatos, cooperativas, centros de convivência, atividades políticas	148(72,2)	12(5,9)	45(22)

Fonte: dados parciais do seguimento do estudo FIBRA (2016/2017). Elaborada pelas autoras.

Sob a ótica da heterogeneidade e de processos de adaptação na velhice, a caracterização da velhice avançada como um período de desengajamento pode ser questionada e compreendida de forma mais dinâmica, uma vez que a participação social tende a se manter, porém, com características diferentes (PINTO; NERI, 2017; SUGARHOOD; EAKIN; SUMMERFIELD-MANN, 2017). A participação social, na velhice avançada, sofre alterações, muitas vezes, por situações que fogem do controle dos idosos, como morte de amigos, distanciamento de filhos e parentes, comprometimentos físicos, questões culturais e ambientais, e que podem representar barreiras à continuidade desse engajamento. Porém, alterações também podem ser fruto de processos adaptativos de seleção, otimização e compensação, no envelhecimento, premissas presentes na Teoria da Seletividade Socioemocional (ENGLISH; CARSTENSEN, 2014). Atividades que envolvem relações sociais mais complexas, geradoras de estresse e insatisfação, e/ou que são menos valorizadas, são reduzidas em prol de outras, que apresentam menor complexidade, agregam maior valor, atendem a mudanças em prioridades e valores, geram bem-estar emocional e satisfação.

O formato utilizado para o levantamento de dados permitiu, também, derivar informações sugestivas de estilo de vida anterior à ocasião da pesquisa ou, mesmo, relativas ao curso de vida. Ao questionar se o indivíduo nunca participou de uma dada atividade, tal informação não significa necessariamente desengajamento por parte do idoso. A maior parte da amostra relatou, com maior frequência, nunca ter participado de atividades que envolvem uso de tecnologia, recursos financeiros e oportunidades institucionais. Manter contato com amigos e familiares, por meio de tecnologias, representa uma forma de participação proximal historicamente recente, sendo pouco utilizada pela coorte de idosos atual (AMMAR et al., 2020). Por sua vez, ir ao teatro e ao cinema representam custos financeiros adicionais para idosos de baixa renda. Exercícios de voluntariado ou de militância, mediada por instituições ou organizações, são frequentemente pouco estimulados e ofertados a idosos mais velhos (SERRAT et al., 2017)

A análise de conteúdo das respostas abertas dadas ao questionamento dos motivos para a restrição em participação resultou em seis categorias de motivos, a saber: psicológicos; de saúde; centrados na presença de incapacidades ou deficiências sensoriais ou cognitivas; sociais; econômicas; ambientais. No Quadro 2, são apresentadas as definições das categorias e os exemplos de emissões verbais dos idosos, consideradas unidades de significado, segundo a análise dos especialistas.

Quadro 2 - Descrição das categorias resultantes da análise de conteúdo realizada por especialistas.

Categoria	Definição	Exemplos de emissões verbais consideradas unidades de significado
Motivos psicológicos	Reúne as emissões verbais referentes a desconfortos, alteração em motivação, sentimentos negativos, barreiras emocionais, presença de sintomas ansiogênicos, entre outros, para restrição na atividade social específica.	“...desânimo...” “...preguiça...” “...Gosto de me isolar...” “... não me sinto confortável...”
Motivos de saúde	Reúne as emissões verbais que identificaram presença de doença aguda ou crônica, que gere dor ou necessidade de gerenciamento, como razão para restrição na atividade social específica.	“...artrose incomoda...” “...Por causa de dor nas costas...” “...Por causa do AVE...”
Motivos centrados, incapacidades físicas ou deficiências sensoriais e/ou cognitivas	Reúne as emissões verbais centradas na presença de limitações funcionais, sensoriais e/ou cognitivas.	“...dificuldade de locomoção...” “...por causa dos olhos...” “...tenho dificuldade com a tecnologia...” “...não ouço bem...” “...acho difícil entender...”
Motivos sociais	Reúne as emissões verbais de motivos atribuídos à redução na rede social devido a morte ou mudança de residência.	“...Não tenho a quem visitar...” “...tenho netos, sem tempo...” “...Porque dependo de outras pessoas para irem comigo...”
Motivos econômicos	Reúne as emissões verbais relativas à falta de recursos financeiros.	“...questão financeira...” “...Não tem dinheiro...”

		“...Para economizar...”
Motivos ambientais	Reúne as emissões verbais referentes à presença de barreiras arquitetônicas, tecnológicas ou de acessibilidade, via transporte público, ou cessação de atividades sociais das quais participava.	“...distância...” “...local fechou...” “...deixou de acontecer...” “...é longe...”

Fonte: dados parciais do seguimento do estudo FIBRA (2016/2017). Elaborada pelas autoras.

Foram examinadas 323 unidades de significado referentes aos motivos atribuídos pelos idosos que deixaram de participar de atividades sociais. Na Tabela 3, observa-se que o maior número unidades referiu-se à categoria de motivos psicológicos (n=112), seguida por motivos sociais (n=91) e relativos à presença de incapacidades, deficiências sensoriais ou cognitivas (n=72). A atribuição de motivos variou, em frequência, segundo os tipos e os níveis de participação. Restrições em atividades proximais, em ordem de frequência, foram mais atribuídas às categorias de motivos de saúde, seguidas de motivos sociais e psicológicos. Nas atividades proximais mediadas por tecnologia ou escrita, há uma preponderância de respostas que variam entre motivos centrados nas incapacidades ou déficits sensoriais ou cognitivos e nos motivos psicológicos. Nas atividades intermediárias, as categorias destacadas foram motivos de saúde, psicológicos e sociais, com grande ênfase na ausência de determinados elementos que facilitam a interação social, como a presença de amigos e a possibilidade de locomoção. Para as atividades sociais, o motivo mais frequente refere-se a questões de saúde, seguido dos motivos psicológicos e sociais.

Tabela 3 - Unidades de significado, segundo tipo de atividade social e categoria de motivos para a restrição em participação social (n=323).

	Psicológicos	Doenças	Incapacidades	Sociais	Econômicos	Ambientais
Atividades proximais						
Fazer visitas	11 (40,7)	2 (7,4)	7 (25,9)	7 (25,9)	0 (0)	0(0)
Receber visitas	3 (42,9)	0 (0)	0 (0)	4 (57,1)	0 (0)	0(0)
Atividades proximais mediadas por tecnologia						
Manter contato por telefone ou carta	1 (12,5)	0(0)	6 (75)	0 (0)	1 (12,5)	0(0)
Usar e-mail ou redes sociais para se comunicar	1 (50)	0(0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0(0)
Atividades intermediárias						
Atividades sociais ligadas à religião	17 (34)	9 (18)	14 (28)	9 (18)	0 (0)	1(0,5)
Reuniões sociais, festas ou bailes	21 (45,7)	6 (13)	9 (19,6)	10 (21,7)	0 (0)	0(0)
Restaurantes, cinemas, teatros, concertos, clubes	15 (28,3)	7 (13,2)	10 (18,9)	18(34)	3 (5,7)	0(0)
Atividades distais						
Universidade Aberta à Terceira Idade ou cursos de atualização, fora de casa	9 (27,3)	4 (12,1)	7 (21,2)	12(36,4)		1(3)
Trabalho voluntário	20 (30,8)	6 (9,2)	17 (26,2)	17 (26,2)	1 (1,5)	4(6,2)
Diretorias ou conselhos de associações, clubes, escolas, sindicatos, cooperativas, centros de convivência, atividades políticas	14 (37,8)	2 (5,4)	4 (10,8)	16 (43,2)	1 (2,7)	0 (0)
Total de unidades de significado	112 (100)	36 (100)	72 (100)	91 (100)	6 (100)	6 (100)

Fonte: dados parciais do seguimento do estudo FIBRA (2016/2017). Elaborada pelas autoras.

As categorias de motivos salientam o caráter multifatorial das restrições. Entre as emissões verbais relativas a motivos psicológicos, foram referidas a falta de vontade, o desânimo, mas também atitudes negativas em relação à velhice. O aumento da idade, como sinônimo de necessidade de retirada, de perceber-se velho para estar engajado em certas atividades, representaram tais atitudes (NERI et al., 2018).

Os motivos sociais foram percebidos como mais centrais para a restrição em atividades intermediárias. A necessidade de suporte social ou de companhia tende a ser significativa para a participação dos idosos em

festas, bailes, igreja, teatro e cinema, por exemplo. Tais emissões refletem também as alterações nas redes de suporte social, ocasionadas por perdas, mudanças de residência, falecimentos ou estreitamento seletivo das redes (NERI et al., 2018; SHARIFIAN; GRÜHN, 2019).

A atribuição de restrição à presença de incapacidades foi feita também por grande parte dos idosos que identificaram comprometimentos da mobilidade, dos sentidos e da cognição. A presença de incapacidades, além de objetivamente consistir em possível barreira para a participação, é também percebida, pelos idosos, como sinal da atuação de processos patológicos do envelhecimento. Mobilidade foi o motivo mais citado e, segundo a literatura, representa mais do que o deslocamento geográfico dos indivíduos, sendo uma combinação de capacidades físicas, sociais e mentais, influenciada pelo contexto de envelhecimento, em termos de acessibilidade e presença de recursos sociais, arquitetônicos e atitudinais (LEHNING et al., 2018). Prejuízos em mobilidade são associados à ausência de independência e autonomia, fazendo surgir sentimentos de privação e exclusão social (TOWNSEND; CHEN; WUTHRICH, 2021).

A presença de doenças crônicas, que necessitam de gerenciamento, e a presença de dor foram atribuídas a motivos para restrição, principalmente, em atividades intermediárias e distais. Incapacidades associadas a doenças crônicas e à dor crônica trazem prejuízos ao senso de controle e à autonomia, interferindo, diretamente, em sua qualidade de vida (NERI et al., 2018).

Retomando as noções de descontinuidade entre a velhice inicial e a avançada, tal como defendida por Baltes e Smith (2006), idosos mais velhos revelam dificuldades em lançar mão de recursos da cultura como fontes compensatórias dos declínios ou patologias associadas à idade. É possível que os idosos mais velhos tendam a atribuir motivos psicológicos e relativos a incapacidades como fontes de restrição, e não recursos econômicos ou ambientais, os quais não poderiam, na perspectiva deles, compensar tais limitações. Como no estudo de Papageorgiou, Marquis e Dare (2016), motivos econômicos e ambientais também foram citados, porém, por uma parcela menor de idosos, e em atividades distais.

A categorização das unidades de significado também permitiu identificar o número de vezes que a mesma categoria de motivos, para a restrição em participação, foi atribuída a atividades sociais diferentes. Na Tabela 4, observa-se que o número de restrições atribuídas aos motivos psicológicos, de saúde, de incapacidade e sociais, variou de uma a quatro vezes, enquanto os motivos financeiros e ambientais foram atribuídos à restrição em apenas uma atividade social.

Tabela 4 - Distribuição da amostra, segundo utilização das mesmas categorias de motivos para a restrição em participação em atividades sociais diferentes (n=205).

	Psicológicos	Doenças	Incapacidades	Sociais	Econômicos	Ambientais
Número de utilizações						
Nenhuma vez	131 (63,9)	185(90,2)	162(79)	138(67,3)	199(97,1)	201(98)
1 vez	47 (22,9)	11(5,4)	22 (10,7)	45 (22)	6 (2,9)	4 (2)
2 vezes	15 (7,3)	3 (1,5)	13 (6,3)	19 (9,3)	-	-
3 vezes	9 (4,4)	5 (2,4)	3 (1,5)	2 (1)	-	-
4 vezes	3 (1,5)	1 (0,5)	5 (2,4)	1(0,5)	-	-

Fonte: dados parciais do seguimento do estudo FIBRA (2016/2017). Elaborada pelas autoras.

Para ilustrar a variabilidade na atribuição de motivos para restrição em atividades sociais em cada nível, foram geradas nuvens de palavras (com apoio do software livre www.wordclouds.com), cujo tamanho e destaque refletem a maior frequência de respostas similares (Figura 1). A parte “a” da Figura 1 refere-se aos termos utilizados pelos idosos para restrição à participação proximal. A parte “b”, visualmente composta de menos palavras, representa o conjunto de razões dadas para a restrição em atividades proximais mediadas por tecnologia. Na parte “c”, destacam-se os termos representativos da participação intermediária, e a parte “d”, os termos relativos à restrição em atividades distais.

A representação das palavras utilizadas pelos idosos para descrever os motivos atribuídos reforça a concepção de que os idosos restringem, com maior frequência, e por motivos mais variados, a participação

Houve correlações significativas entre as variáveis sociodemográficas e econômicas, de co-residência, e o número de vezes em que as restrições foram atribuídas aos motivos psicológicos, de saúde, relativos a incapacidades, e sociais. Aumento na frequência de atribuição a motivos psicológicos foi correlacionado negativamente com gênero (1=masculino; 2=feminino), e positivamente com escolaridade. Motivos de saúde associaram-se negativamente com escolaridade e co-residência. Incapacidades foram associadas positivamente com idade e co-residência; e razões sociais foram associadas positivamente com renda e co-residência (Tabela 5).

Tabela 5 - Correlações entre características sociodemográficas, econômicas e de co-residência, e o número de vezes em que uma mesma categoria de motivo foi atribuída à restrição em participação em atividades sociais diferentes.

	Psicológicos	Saúde	Incapacidades	Sociais	Financeiros	Ambientais
Sexo	-0,27**	-0,01	0,03	0,04	-0,06	0,09
Idade	-0,02	0,00	0,12*	0,06	-0,09	0,09
Escolaridade	0,12*	-0,12*	-0,02	0,04	0,05	0,09
Renda	-0,06	-0,06	0,11*	0,11*	0,08	-0,08
Co-residência	-0,05	-0,15*	0,01	0,15*	0,04	0,05

*significante ao nível $p < 0,05$; ** significante ao nível $p < 0,01$

Fonte: dados parciais do seguimento do estudo FIBRA (2016/2017). Elaborada pelas autoras.

Os cruzamentos entre condições sociodemográficas e econômicas e os motivos relatados por idosos permitiram perceber as relações entre sexo masculino e maior atribuição a motivos psicológicos, e, também, maior escolaridade nessa categoria. Homens idosos tendem a ser menos participativos do que as mulheres (NAUD et al., 2019; TOWNSEND; CHEN; WUTHRICH, 2021) e, na presente amostra, atribuíram as restrições à falta de vontade, à idade, ao senso de inadequação social, chamando atenção para a presença de atitudes negativas em relação à velhice e à participação social na velhice. Homens idosos, pertencentes a essa coorte, tendem também a ser mais escolarizados do que as mulheres, reforçando a associação entre sexo e participação social.

A análise de correlação também indicou que quanto menor a escolaridade, maior a atribuição aos motivos de saúde. Mulheres tendem a ser menos escolarizadas e também mais acometidas por doenças crônicas na velhice avançada (NAUD et al., 2019). Talvez, percebam a presença de tais doenças ou das necessidades de gerenciamento destas como motivos para a restrição à participação social.

Residir com menos pessoas ou, mesmo, sozinho associou-se com maior atribuição a motivos de saúde. Residir com menos pessoas pode influenciar a percepção de barreiras ou de dificuldades em se envolver em atividades sociais. Seja pela ausência de suporte no ambiente doméstico, de companhia ou de motivação para sair, seja pela possível associação com solidão, esse tipo de co-residência pode influenciar a percepção de alterações em saúde e de suas competências, para o manejo das mesmas, impactando a participação (NERI et al., 2018).

O aumento em idade associou-se à atribuição de motivos relacionados às incapacidades, aspecto já discutido, a respeito da descontinuidade adaptativa que pode se manifestar na velhice avançada (BALTES; SMITH, 2006; BUKOV; MAAS; LAMPERT, 2002). A presença de recursos financeiros, para boa parte da amostra, possivelmente não seja suficiente para compensar a percepção das limitações impostas pela presença de incapacidades físicas, sensoriais e cognitivas.

Residir com um número maior de pessoas tendeu a associar-se à atribuição de motivos sociais. Embora a associação pareça contraditória, na velhice avançada, a presença de pessoas no domicílio não impede a diminuição na participação social. Levanta-se a possibilidade de conflitos intergeracionais, que refletem na ausência de companhia para a realização de atividades, principalmente intermediárias e distais (NERI et al., 2018; SHARIFIAN; GRÜHN, 2019).

Tais resultados devem ser interpretados levando em consideração as possíveis influências das características metodológicas relativas ao delineamento do estudo. De forma adicional, é importante atentar para a operacionalização do conceito de participação social, a qual pode gerar a necessidade de atenção, ao se buscar extrapolar os dados para diferentes realidades contextuais e amostrais. É possível que o dinamismo da participação social, defendido ao longo do texto, poderá ser melhor evidenciado por meio das comparações prospectivas da amostra, ou por outras pesquisas realizadas com delineamento longitudinal. Por sua vez, os critérios de inclusão e exclusão de participantes, na amostra, limitam os resultados e considerações adicionais relativas aos idosos que apresentam comprometimentos cognitivos e outras limitações funcionais.

4 Conclusão

Entre idosos em idade avançada, cognitivamente preservados e residentes na comunidade, há evidências de variabilidade no status de participação, quando se consideram as diferentes atividades sociais. Restrições são mais frequentes entre atividades que representam níveis distais e intermediários, em relação a atividades consideradas de nível proximal.

Os motivos para a restrição em participação na velhice avançada referem-se à presença de condições desfavoráveis, de natureza psicológica, social, funcional e de saúde, sendo, porém, menor a atribuição a motivos que refletem condições econômicas e ambientais. Características associadas ao sexo, ao aumento da idade, à escolaridade, à renda e à co-residência, correlacionam-se com motivos específicos para a restrição em participação social. Por meio dessa forma de investigação, pôde-se identificar quão frequentemente os idosos atribuem as mesmas causas para restrições em participação em atividades sociais de diferentes naturezas e características.

Embora o envolvimento em atividades sociais tenha um caráter discricionário e de autosseleção, as evidências devem ser interpretadas com cautela, para que não resultem em responsabilização pessoal pela participação, minimizando o papel dos grupos, organizações e sociedade em promover oportunidade, acesso e suporte (PAPAGEORGIU; MARQUIS; DARE, 2016).

Cabe destacar a recente sensibilização ao tema, em função dos protocolos sanitários adotados durante a ocorrência da pandemia de COVID-19. As experiências relacionadas ao distanciamento social adotado pelas pessoas que foram infectadas e evoluíram ou não com sequelas, assim como os desdobramentos, são novas fontes adicionais para o estudo do tema da participação social, as quais poderão ser comparadas com as presentes evidências coletadas em período anterior. A ampliação do nível de participação proximal mediada por tecnologias, possivelmente, manifestará maior incremento nas pesquisas realizadas no período da pandemia (AMMAR et al., 2020).

Frente aos novos desafios, a literatura gerontológica poderá continuar os investimentos de análise na compreensão dos aspectos subjetivos e/ou percebidos, por parte dos idosos. Esses esforços permitirão otimizar e dar maior efetividade às políticas públicas e às iniciativas comunitárias alinhadas aos paradigmas da saúde e do envelhecimento vigentes, expressos pelos conceitos de envelhecimento ativo e envelhecimento saudável.

Referências

- AMMAR, Achraf et al. COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Londres, v. 17, n. 17, p. 6237, ago. 2020.
- AW, Su et al. Explaining the continuum of social participation among older adults in Singapore: from 'closed doors' to active ageing in multi-ethnic community settings. **Journal of Aging Studies**, Londres, v. 42, p. 46-55, ago. 2017.
- BALTES, Margret M. et al. Everyday competence in old and very old age: Theoretical considerations and empirical findings. In: BALTES, Paul B; MAYER, Karl Ulrich (Eds.), **The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999, p. 384-402.
- BALTES, Paul B.; SMITH, Jacqui. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: da velhice bem sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. **A Terceira Idade**, São Paulo, v. 17, n. 36, p. 7-31, 2006.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 288 p.
- BRUCKI, Sonia M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 61, n. 3, p. 777-781, set. 2003.
- BUKOV, Aleksej; MAAS, Ineke; LAMPERT, Thomas. Social participation in very old age: cross-sectional and longitudinal findings from BASE. **The Journals of Gerontology: Series B**, Washington D.C., v. 57, n. 6, p. 510-517, nov. 2002.
- CHOI, Namkee G. et al. Fall Worry Restricts Social Engagement in Older Adults. **Journal Of Aging And Health**, Londres, v. 32, n. 5-6, p. 422-431, jan. 2019.
- DUPPEN, Daan et al. Social Participation in the Daily Lives of Frail Older Adults: types of participation and influencing factors. **The Journals Of Gerontology: Series B**, Washington D.C., v. 75, n. 9, p. 2062-2071, abr. 2020.
- ENGLISH, Tammy; CARSTENSEN, Laura L. Selective narrowing of social networks across adulthood is associated with improved emotional experience in daily life. **International Journal of Behavioral Development**, Thousand Oaks, Califórnia, v. 38, n. 2, p. 195-202, jan. 2014.
- FERREIRA, Fabiane Ribeiro et al. Aspects of social participation and neighborhood perception: ELSI-Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. Suppl 2, 2018.
- FU, Jingjing et al. Global scientific research on social participation of older people from 2000 to 2019: A bibliometric analysis. **International Journal of Older People Nursing**, Chichester, v. 16, n. 1, p. e12349, 2021.
- GOLL, Johanna C. et al. Barriers to social participation among lonely older adults: The influence of social fears and identity. **PloS one**, San Francisco, v. 10, n. 2, p. e0116664, 2015.
- GOPINATH, Bamini et al. Hearing-impaired adults are at increased risk of experiencing emotional distress and social engagement restrictions five years later. **Age and Ageing**, Londres, v. 41, n. 5, p. 618-623, 2012.
- GRIFFITH, Lauren E. et al. Functional disability and social participation restriction associated with chronic conditions in middle-aged and older adults. **Journal of Epidemiological Community Health**, Londres, v. 71, n. 4, p. 381-389, 2017.
- LEE, Seung Hee; KIM, Young Bum. Which type of social activities may reduce cognitive decline in the elderly?: a longitudinal population-based study. **BMC Geriatrics**, Londres, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2016.
- LEHNING, Amanda et al. Does economic vulnerability moderate the association between transportation mode and social activity restrictions in later life?. **Ageing & Society**, Londres, v. 38, n. 10, p. 2041-2060, 2018.
- LEVASSEUR, Mélanie et al. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. **Social Science & Medicine**, Ontário, v. 71, n. 12, p. 2141-2149, 2010.

NAGELHOUT, Gera E.; ABIDI, Latifa; DE VRIES, Hein. Reasons for (not) participating in a community-based health promotion program for low-income multi-problem households in the Netherlands: A qualitative study. **Health & Social Care in the Community**, Londres, v. 29, n. 1, p. 241-249, 2021.

NAUD, Daniel et al. Social participation in older women and men: differences in community activities and barriers according to region and population size in Canada. **BMC Public Health**, Londres, v. 19, n.1, p. 1124-1138, 2019.

NERI, A. L. et al.. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 778–792, abr. 2013.

NERI, Anita L. et al. Avaliação de seguimento do Estudo Fibra: caracterização sociodemográfica, cognitiva e de fragilidade dos idosos em Campinas e Ermelino Matarazzo, SP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. e210224, 2022.

NERI, Anita L. et al. Fatores associados à qualidade de vida percebida em adultos mais velhos: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 16s, 2018.

PAPAGEORGIOU, Nicole; MARQUIS, Ruth; DARE, Julie. Identifying the enablers and barriers to community participation amongst older adults. **British Journal of Occupational Therapy**, Londres, v. 79, n. 12, p. 742-751, 2016.

PINTO, Juliana Martins; NERI, Anita Liberalesso. Factors related to low social participation in older adults: findings from the Fibra study, Brazil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 286-293, 2017a.

PINTO, Juliana Martins; NERI, Anita Liberalesso. Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 259-272, 2017b.

REUBEN, David B. et al. A hierarchical exercise scale to measure function at the Advanced Activities of Daily Living (AADL) level. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 38, n. 8, p. 855-861, 1990.

SERRAT, Rodrigo et al. Barriers to the retention of older participants in political organisations: evidence from Spain. **Ageing & Society**, Cambridge, v. 37, n. 3, p. 581-606, 2017.

SHARIFIAN, Neika; GRÜHN, Daniel. The differential impact of social participation and social support on psychological well-being: Evidence from the Wisconsin longitudinal study. **The International Journal of Aging and Human Development**, Thousand Oaks, v. 88, n. 2, p. 107-126, 2019.

SUGARHOOD, Paul; EAKIN, Pamela; SUMMERFIELD-MANN, Lynn. Participation in advanced age: enacting values, an adaptive process. **Ageing & Society**, Cambridge, v. 37, n. 8, p. 1654-1680, 2017.

TOWNSEND, Braedon G.; CHEN, Jessamine TH; WUTHRICH, Viviana M. Barriers and facilitators to social participation in older adults: a systematic literature review. **Clinical Gerontologist**, Londres, p. 1-22, 2021.

Submissão: 14/02/2022

Aceite: 21/05/2023

Como citar o artigo:

MENDES, Telma Lucia et al., Motivos para a restrição em participação social na velhice avançada: resultados do estudo FIBRA – Polo UNICAMP. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, vol. 28, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.132956.

