



Escola de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Envelhecimento Ativo nas Narrativas de Vida de Utentes de
Centro de Dia: meio rural e urbano.

Rita Alexandra Vieira Rebelo

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:
Doutora Marta Gonçalves, Professora Auxiliar Convidada, ISCTE-IUL

Junho, 2014

Escola de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Envelhecimento Ativo nas Narrativas de Vida de Utentes de
Centro de Dia: meio rural e urbano.

Rita Alexandra Vieira Rebelo

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:
Doutora Marta Gonçalves, Professora Auxiliar Convidada, ISCTE-IUL

Junho, 2014

Agradecimentos

À minha orientadora Professora Doutora Marta Gonçalves, pelo incentivo, apoio e dedicação, sem esta motivação a investigação não seria possível.

Às minhas colegas de investigação, Carla, Ana e Diana, pelo acompanhamento de todo o processo e pela motivação extra.

À Professora Helena Rio Tinto, pelo apoio que me deu no início desta investigação.

Às instituições inseridas nesta investigação e os técnicos que nela trabalham.

Aos idosos que se disponibilizaram para este estudo, não seria possível sem eles.

Ao meu marido e filho, pelo apoio nas alturas mais difíceis, pela paciência e ausências que causei.

À minha mãe, a minha existência devo-a a ela.

A todos um obrigada.

Resumo

Face ao aumento da esperança média de vida e ao aumento populacional de idade superior a 65 anos, sente-se a necessidade de promover um envelhecimento ativo cada vez mais cedo no sentido de evitar o isolamento e a passividade. No seu percurso de vida, o ser humano sofre influências do meio onde está inserido e influencia o mesmo. Estas influências e escolhas contribuem para a qualidade de vida a ter na idade da reforma. Os objetivos propostos para este estudo passam por perceber o impacto dos vários ecossistemas no processo de envelhecimento ativo, identificar as estratégias utilizadas para ultrapassar dificuldades, tomar decisões ao longo do ciclo de desenvolvimento e compreender o desenvolvimento ao longo da vida de utentes seniores de centro de dia. Foram recolhidas narrativas de vida de 12 utentes com mais de 65 anos, participantes de um programa de estimulação cognitiva de dois centros de dia (meio urbano e rural). Através da análise de resultados, percebeu-se a importância do micro e mesossistema no processo de envelhecimento ativo do utente, assim como as estratégias utilizadas para ultrapassar dificuldades e tomar decisões ao longo do ciclo de desenvolvimento. Verificou-se ainda a saúde como um ponto-chave de diferença entre o meio urbano e rural no desenvolvimento ao longo da vida. Concluiu-se que o centro de dia tem um papel primordial para a sensibilização e promoção do envelhecimento ativo, tanto para as camadas mais jovens (que recebem essa sensibilização através dos seus utentes), como para os mais velhos.

Palavras-chave: envelhecimento ativo, narrativas de vida, desenvolvimento ao longo da vida

PsycINFO Classification Categories and Codes: 2860 Gerontology

3000 Social Psychology

3373 Community & Social Services

Abstract

Facing an increase of life expectancy and population growth over the age of 65, the need to promote earlier active aging is felt, so that isolation and inactiveness are avoided. In the course of their life, humans influence its surroundings, being influenced by these same surroundings themselves. These influences and choices contribute to the quality of life to be had at a retirement age. The proposed objectives for this study aim to realize the impact of the various ecosystems on the active aging process, identify strategies used to overcome difficulties, make decisions throughout the development cycle and understand the development throughout the life of senior care receivers in day care centers. Life narratives of 12 of these seniors were gathered. These seniors were over the age of 65 and participated in a cognitive stimulation program of two day care centers (urban and rural areas). Through the analysis of the results, we realized the importance of micro/mesosystems in the active aging process of the senior, as well as the strategies used to overcome difficulties and make decisions throughout the development cycle. We also confirmed health as a key point of difference between urban and rural areas in development throughout life. It was concluded that day care centers have a key role in raising awareness and promoting active aging for both for a younger generation (which gets that awareness through their care receivers) and for an elder generation.

Keywords: active aging, life narratives, developing lifespan

PsycINFO Classification Categories and Codes: 2860 Gerontology

3000 Social Psychology

3373 Community & Social Services

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Índice	v
Índice de Quadros	vi
Índice de Figuras	vii
1. Introdução	1
1.1. Problema e Objetivos.....	1
1.2. Contexto demográfico em Portugal	1
1.3. Enquadramento Teórico	2
1.3.1. Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano	3
1.3.2. Teoria Psicossocial do Desenvolvimento.....	4
1.3.3. Envelhecimento e Desenvolvimento ao Longa da Vida (<i>Lifespan</i>).....	8
1.3.4. Envelhecimento Ativo.....	11
1.4. Centro de Dia de Idosos.....	15
2. Método	17
2.1. Participantes.....	18
2.2. Instrumento	19
2.3. Procedimento de recolha e análise de dados	19
3. Resultados.....	21
Quadro 1.18. Síntese de Resultados.....	36
4. Discussão.....	41
4.1. Limitações e direções para futuras investigações.....	45
5. Conclusão.....	47
Referências.....	49
Anexos	51
Anexo A – Guião de Entrevista.....	51
Anexo B – Curriculum Vitae.....	54

Índice de Quadros

Quadro 1.1 Caracterização dos utentes de centro de dia urbano.....	18
Quadro 1.2. Caracterização dos utentes de centro de dia rural	19
Quadro 1.3. Análise de conteúdo das narrativas de vida – Categoria I.....	21
Quadro 1.4. Análise de conteúdo das narrativas de vida – Categoria II	23
Quadro 1.5. Análise de conteúdo das narrativas de vida – Categoria III.....	23
Quadro 1.6. Síntese de entrevista N1r.....	25
Quadro 1.7. Síntese de entrevista N2r.....	26
Quadro 1.8. Síntese de entrevista N3r.....	27
Quadro 1.9. Síntese de entrevista N4r.....	28
Quadro 1.10 Síntese de entrevista N5r.....	29
Quadro 1.11. Síntese de entrevista N6r.....	29
Quadro 1.12 Síntese de entrevista N1u	30
Quadro 1.13. Síntese de entrevista N2u	31
Quadro 1.14. Síntese de entrevista N3u	32
Quadro 1.15 Síntese de entrevista N4u	33
Quadro 1.16. Síntese de entrevista N5u	34
Quadro 1.17. Síntese de entrevista N6u	35

Índice de Figuras

Figura 1.1 Determinantes do Envelhecimento Ativo (OMS, 2002).....	13
Figura 1.2. Impacto no Envelhecimento Ativo – Centro de dia rural e urbano.	22
Figura 1.3. Desenvolvimento ao longo da vida – Centro de dia rural e urbano.....	24

Glossário de siglas

CD – Centro de Dia

DGAS – Direção-Geral da Ação Social

DP – Desvio Padrão

INE – Instituto Nacional de Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

SOC – Seleção, otimização e compensação

1. Introdução

Ao longo de toda a vida o ser humano sofre influências do meio onde está inserido e influencia o mesmo. Estas influências e escolhas contribuem para a qualidade de vida após a idade da reforma. Com base no Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner (1994), nas teorias do desenvolvimento ao longo da vida e na teoria do Envelhecimento Ativo da Organização Mundial de Saúde (2002), pretendeu-se neste estudo recolher e analisar narrativas de vida de utentes com mais de 65 anos de um centro de dia (rural e urbano), a fim de perceber os impactos que essas influências tiveram no seu percurso de vida até ao momento.

1.1. Problema e Objetivos

Face ao aumento da esperança média de vida e ao aumento populacional de idade superior a 65 anos, é necessário promover um envelhecimento ativo cada vez mais cedo no sentido de evitar o isolamento e a passividade. A recolha de narrativas de vida permite identificar o processo de envelhecimento ativo ao longo do ciclo de desenvolvimento do indivíduo, tornando-se útil para gerações mais novas. Por outro lado, a análise retrospectiva realizada pelo próprio autor da narrativa tem um impacto positivo no processo de envelhecimento ativo do próprio, contrariando uma possível passividade e isolamento atual.

Após pesquisa detalhada definiram-se os seguintes objetivos de estudo: (1) perceber o impacto dos vários ecossistemas no processo de envelhecimento ativo de utente de centro de dia urbano e rural, (2) identificar as estratégias utilizadas para ultrapassar dificuldades e tomar decisões ao longo do ciclo de desenvolvimento e (3) compreender o desenvolvimento ao longo da vida de utentes seniores institucionalizados em centro de dia.

1.2. Contexto demográfico em Portugal

A esperança média de vida, em Portugal, tem vindo a crescer ao longo dos anos, nomeadamente na segunda metade do século XX. Pode-se verificar que na década de 40 os homens tinham uma esperança média de vida 48,6 anos e as primeiras gerações do século XXI apresentam uma esperança média de vida de 71,2 anos. Já as mulheres passam de 52,8 anos a 80,5 anos respetivamente. Com os dados obtidos dos Censos de 2011, do Instituto Nacional de Estatística (INE) (2012), verificou-se que houve um aumento de 2% da

população em Portugal, motivado essencialmente pelo saldo migratório. Esses mesmos dados também revelam que na última década Portugal perdeu população em todos os grupos etários dos 0 aos 29 anos, enquanto na população entre os 30 e os 69 anos existiu um aumento de 9% e um crescimento de 29% na população com idade superior a 69 anos. Ou seja, houve um agravamento do índice no envelhecimento do país, o que significa que Portugal tem hoje mais população idosa do que jovem, numa relação de 118 idosos para 100 jovens. O envelhecimento das populações também deixou de ser um fenómeno dos municípios do interior, alastrando-se por todo o território. O índice de longevidade, que relaciona as pessoas com 75 anos ou mais com o total da população da terceira idade, era em 2011 de 48 face a 2001 que era de 41 (Carneiro et al, 2012).

O aumento da população na terceira e quarta idade tem vindo a aumentar de forma significativa devido à diminuição de nascimentos e ao aumento da esperança de vida. Idosos com mais de 80 anos passaram de 340 mil para 484,2 mil entre 2000 e 2010, respetivamente, refletindo o crescimento da população feminina desta faixa etária com um acréscimo de 80% (Carneiro et al, 2012).

Em 1960 a população idosa em Portugal representava 8% da população total, sendo que em 2010 passou a 19,1%. Ou seja, a população idosa aumentou mais de 1 milhão de indivíduos, admitindo-se que em 2020 a população com mais de 65 anos seja superior a 2 milhões. Em 2007, segundo as Nações Unidas, Portugal era o décimo país do mundo com maior percentagem de idosos e o décimo quarto com maior índice de envelhecimento. A análise feita pelo INE das projeções para 2050 indica que em Portugal existirá o dobro da população com mais de 65 anos que em 2010, ou seja, 32% da população total de Portugal (INE, 2012).

1.3. Enquadramento Teórico

Neste ponto pretende-se abordar teorias que foram fundamentais no desenvolvimento deste estudo, nomeadamente o modelo bioecológico do desenvolvimento humano, a teoria psicossocial do desenvolvimento, o envelhecimento ativo e o desenvolvimento ao longo da vida, partindo do princípio básico comum a estas teorias de que o indivíduo é um ser biopsicossocial. Enquadrando o contexto demográfico atual de Portugal, existe uma grande

diminuição da taxa de natalidade e um aumento da idade de esperança média de vida, justificando-se assim a intervenção em idosos institucionalizados em centros de dia (rural e urbano).

1.3.1. Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano

O Modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner (1994) proporciona à investigação a análise de vários contextos que se encontram relacionados (pessoa, processo, contexto e tempo). Com este modelo consegue-se perceber como as pessoas ou grupos vivenciam determinadas experiências nos diversos contextos (pessoais e sociais), percebendo assim a influência de cada contexto na pessoa e a influência da pessoa nos diversos contextos (Bronfenbrenner, 1994). Bronfenbrenner (2011) define o modelo como sendo “estudo científico da progressiva acomodação mútua, durante todo o ciclo de vida, entre um ser humano ativo em crescimento e as propriedades em mudança nos contextos imediatos aos quais a pessoa em desenvolvimento vive. Nesse processo ela é afetada pelas relações entre esse contexto imediato e os distantes, estando todos esses encaixados”.

Este modelo baseia-se numa série de princípios básicos para o desenvolvimento humano, criando seis níveis de sistemas, deslocando-se do mais próximo aos mais distantes, sendo identificados pelos prefixos micro, meso, exo, macro e crono. O microssistema é um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciadas pela pessoa em desenvolvimento nos contextos nos quais estabelece relações face às suas características físicas e materiais, contendo outras pessoas com distintas características de temperamento, personalidade e sistemas de crenças. O mesossistema compreende as ligações e os processos que ocorrem entre dois ou mais ambientes, os quais contêm a pessoa em desenvolvimento (por exemplo, relações na escola e local de trabalho). Ou seja, é um sistema formado por vários microssistemas. O exossistema engloba as ligações e os processos que ocorrem entre dois ou mais contextos, nos quais pelo menos um deles não contém ordinariamente a pessoa em desenvolvimento, ocorrendo eventos que influenciam os processos no contexto imediato a que a pessoa pertence (por exemplo, para a criança a relação escola – trabalho; para os pais a relação escola – vizinhança). O macrossistema consiste no padrão global de características do micro, meso e exossistema de determinada cultura, subcultura ou contexto social mais amplo,

em particular nos sistemas investigadores de desenvolvimento de crenças, recursos, riscos, estilos de vida, oportunidades estruturais, opções de curso de vida e padrões de intercâmbio social que são imersos em cada um desses sistemas. Este sistema pode ser definido como um modelo social para determinada cultura ou outro contexto mais amplo. Por último o cronossistema engloba mudança ou a consistência ao longo do tempo, não só nas características da pessoa, mas também do ambiente em que a pessoa vive (por exemplo, as mudanças ao longo do curso da vida na estrutura familiar, status socioeconómico, emprego, local de residência, ou o grau habilitações e habilidade na vida cotidiana) (Bronfenbrenner, 1994; 2011).

A escolha deste modelo foi pelo reconhecimento e pela possibilidade de compreender o desenvolvimento humano como sendo um processo contínuo de interações vivenciadas, que as pessoas partilham e que criam na sua história de vida (Zillmer et al, 2011).

1.3.2. Teoria Psicossocial do Desenvolvimento

Um dos primeiros modelos a focar a velhice como sendo um estágio de desenvolvimento e inserindo-o no ciclo geral do desenvolvimento humano foi a teoria psicossocial do desenvolvimento de Erikson (Fleming, 2004; Erikson, 1980).

Erikson sendo um seguidor de Freud, foi também um crítico à teoria dele, defendendo a necessidade de se relacionar o indivíduo com o meio. Aquando da apresentação da teoria psicossocial do desenvolvimento, Erikson baseou-se na energia que direciona o desenvolvimento, sendo essencialmente de natureza psicossocial. Sendo o desenvolvimento um processo contínuo ao longo da vida, a personalidade constrói-se à medida que a pessoa se desenvolve nos estádios psicossociais que no final constituem o ciclo da vida, havendo uma valorização da interação entre a personalidade em transformação e o meio social (Correia, 2012).

Erikson observou que em cada fase de desenvolvimento, esta apresenta desafios próprios e únicos, a que ele chamou de crises, crise é vivida em função de aspetos biológicos, individuais e sociais, consistindo num conflito ou dilema que deve ser resolvido, sendo que existe uma perspetiva positiva e uma perspetiva negativa para cada estágio. Quando as crises são resolvidas de forma positiva, resultam em equilíbrio e saúde mental, mas quando se

evidência a perspectiva negativa da crise encaminham ao desajustamento e ao sentimento de fracasso (Correia, 2012).

Erikson acredita que estas crises do ego apresentam desafios para a identidade do indivíduo. O desenvolvimento bem-sucedido da personalidade depende da superação das crises. Ele apresenta oito estágios da infância à idade adulta, que incluem conceitos freudianos. Para Erikson, o desenvolvimento ocorre de acordo com o princípio da epigênese. Este termo foi originalmente utilizado em embriologia para denotar desenvolvimento fisiológico como uma espécie de desdobramento natural. Se algo perturba o desenvolvimento do embrião (um braço, por exemplo) num determinado momento crítico em que essa parte se encontra em desenvolvimento, este nunca se irá desenvolver adequadamente (Fleming, 2004; Erikson, 1980).

A contrapartida para o desenvolvimento psicossocial é um aspeto da personalidade, como o senso da confiança básica, tal como acontece com Freud. Erikson acredita que o desenvolvimento bem-sucedido em cada etapa é requisito para o desenvolvimento bem-sucedido nas fases posteriores. A analogia com a biologia divide-se um pouco. No entanto, seria possível por meio da psicanálise lidar e resolver conflitos anteriores mais tarde na vida, embora não se tornasse fácil. Em cada fase do desenvolvimento infantil ou do adulto, o indivíduo é confrontado com um conflito de forças opostas - a confiança básica em relação à desconfiança como na primeira fase. Por exemplo, a criança deve experimentar os dois aspetos destes conflitos; ele ou ela deve experimentar a confiança e a desconfiança, a fim de chegar a uma resolução adequada; a criança que confia muito torna-se passiva e dependente, enquanto a criança que é desconfiada torna-se cínica (Fleming, 2004; Erikson, 1980).

Para cada fase, Erikson especifica uma resistência base, que surge a partir do bom sucesso da resolução da crise que a pessoa em desenvolvimento enfrentou nessa fase. O crescimento psicológico é de facto crescimento do ego. O oposto de uma força básica é chamado de núcleo de patologia (Fleming, 2004; Erikson, 1980).

As fases do modelo psicossocial do desenvolvimento, seguidas pelas virtudes ou forças psicossociais a serem adquiridas, são apresentadas da seguinte forma:

1) Confiança básica vs. Desconfiança básica (Oral-sensitivo – dos 0 ao 1 ano de idade):

É nesta fase que a criança enfrenta a confiança contra a desconfiança. As virtudes e as forças psicossociais são a esperança ou a expectativa das dificuldades da vida, apresentando quaisquer desafios que elas possam eventualmente oferecer. Assim estabelece-se a primeira relação social da criança em que começa a perceber que vive num lugar seguro. A criança deve não só aprender a confiar na sua mãe, mas também a confiar em si. Isto vem com a aprendizagem da regulação do eu (Fleming, 2004; Amado, 2008; Erikson, 1980).

2) Autonomia vs. Vergonha e dúvida (Anal-Muscular – dos 2 aos 3 anos):

Nesta fase a criança começa a ter autonomia nos seus movimentos corporais, dirigindo as suas atividades para explorar o meio onde está, conquistando assim a sua autonomia. Embora perceba muito rapidamente que a sua autonomia, tem de cumprir regras impostas pelos pais. A virtude a atingir neste estágio é a força de vontade, sendo que caso tenha muita inibição, possa passar para a vergonha, ficando mais inibida e com pouca autoestima (Fleming, 2004; Amado, 2008; Erikson, 1980).

3) Iniciativa vs. Culpa (Genital-locomotor – dos 3 aos 6 anos):

Nesta fase com mais confiança começa a perceber o que deseja ser, começando a imitar os adultos, sentindo-se como tal. Tendo também mais consciência de si próprio, começa a ter o sentimento de culpa a emergir nos seus pensamentos, numa altura da moralidade e estabelecimento de padrões do bem e do mal. Espera-se que neste estágio a criança alcance a virtude do propósito (Fleming, 2004; Amado, 2008; Erikson, 1980).

4) Indústria/mestria vs. Inferioridade (Latência – dos 6 a 12/13 anos):

Nesta fase a criança encontra-se numa situação de aprendizagem intelectual, ligada ao meio da ciência e da tecnologia. Pondo-se em causa as competências da criança. Caso a criança sinta que não é capaz de realizar alguma das tarefas que lhe são pedidas, esta pode entrar num estado de inferioridade. A virtude a alcançar é a competência (Fleming, 2004; Amado, 2008; Erikson, 1980).

5) Identidade vs. Confusão de identidade (Adolescência – 12/13 aos 20):

Este estágio é a altura em que o adolescente encontra-se na autodescoberta, sendo que procura respostas para as suas dúvidas e dilemas que sentem. Ocorrendo por vezes uma fase

de confusão levando assim a um grande estado de ansiedade, caso não consiga obter respostas às suas dúvidas. A virtude a atingir é a fidelidade (Fleming, 2004; Amado, 2008; Erikson, 1980).

6) Intimidade vs. Isolamento (Jovem Adulterz (dos 18/0 até aos 30 anos):

Espera-se que nesta fase o jovem tenha a sua identidade definida, a fim de podê-la unir com outra pessoa. Que tenha a capacidade assumir um compromisso e que consiga passar por todos os desafios que esse relacionamento possa ter, até mesmo fazer alguns sacrifícios para o manter. A virtude a obter é o amor (Fleming, 2004; Amado, 2008; Erikson, 1980).

7) Generatividade vs. Estagnação (Adulterz – dos 30 até aos 60/65 anos):

Esta fase geralmente é a fase de ter filhos, não sendo a única. Pode ser a entrega a um projeto social, comunitário, a preocupação com as outras gerações ou a cultura, arte, etc. A essência principal neste estágio é a geração, não dando tanta importância à anterior, como nos estágios anteriores, mas sim ao seguinte. A virtude a chegar é o cuidado, sendo que este cuidado é o cuidar da próxima geração (Fleming, 2004; Amado, 2008; Erikson, 1980).

8) Integridade vs. Desespero, desgosto (Velhice – dos 60/65 anos até à morte):

Nesta idade a pessoa começa a refletir e a avaliar a sua vida, podendo fazer questões como "A minha vida está cumprida? ou "O que eu fui capaz para a realizar?" Espera-se a aceitação da vida, em que o desenvolvimento de todo o ciclo da vida tenha sido considerado bem-sucedido, de certa forma a aceitar os erros cometidos sem remorso e sem culpa, a fim de não levar a um desespero e desgosto profundo, pois uma vida sem erros não significa uma vida de inteira felicidade. Devido às perdas físicas e biológicas o medo e a consciência permanente da morte encontra-se presente. A virtude a atingir neste última fase da vida é a sabedoria, esta sabedoria inclui uma aceitação e compreensão do mundo e de si próprio, por vezes já não existe um sentido de ligação com uma outra geração específica, mas a várias culturas e meios sociais (Fleming, 2004; Amado, 2008; Erikson, 1980).

A escolha deste modelo recai numa visão em que o envelhecimento não é visto como um declínio da idade e da importância que é dada à integração entre o meio social e o indivíduo (Erikson, 1980).

1.3.3. Envelhecimento e Desenvolvimento ao Longa da Vida (*Lifespan*)

Até ao final dos anos 60 do século XX acreditou-se que o envelhecimento era um estado contínuo em declínio, sendo que a psicologia do desenvolvimento estava mais orientada até à fase adulta, predominava o declínio cognitivo na velhice. Conforme se apresentou nas teorias anteriores, percebe-se hoje que a fase da velhice não é uma fase em declínio, mas uma fase em que ainda se pode estimular e desenvolver, visto o Homem estar em constante desenvolvimento e aprendizagem (Neri, 2006; Baltes & Staudinger, 2000).

As primeiras teorias sociológicas do envelhecimento e da atividade pertencentes a Havighurst e Albrecht nos anos 50, surgiram desta ideologia da velhice ser um declínio, garantindo assim que poderia existir uma velhice sem perdas (Neri, 2006).

Desenvolveu-se a Psicologia do Envelhecimento, caracterizada pelo desenvolvimento ao longo da vida (*lifespan*), ao qual originou novos modelos e redefiniu-se teorias. A perspetiva *lifespan* vai de encontro com as anteriormente apresentadas, sendo que para compreender-se as experiências da idade adulta é necessário examinar a infância e a adolescência, bem como para perceber a velhice é necessário fazer a retrospectiva das fases de idade anteriores a esta (Cavanaugh & Blanchard-Fields, 2011).

A perspetiva *lifespan* (Baltes & Smith, 1999) divide o desenvolvimento do ser humano em duas fases: a fase precoce, compreendendo a infância e a adolescência e, uma fase posterior, compreendendo a juventude, a adultez e a velhice. A fase inicial é caracterizada pelo rápido crescimento das habilidades relacionadas com a idade, durante a segunda fase estes aumentos não são tão significativos, mas continuam a ter estas capacidades de envolver-se e adaptarem-se ao meio ambiente. Vendo a perspetiva *lifespan* no desenvolvimento do adulto e no envelhecimento, são fenómenos complexos que não podem ser avaliados numa abordagem única. Entender as mudanças no adulto requer a observação de diversas perspetivas, visto que o desenvolvimento humano está em constante progresso (Baltes, Lindenberger, & Staudinger, 2006).

Uma das formas de entender algumas consequências das dinâmicas relacionadas com a idade entre a biologia e cultura distingue-se entre três objetivos do desenvolvimento ao longo da vida: crescimento, manutenção (incluindo resiliência) e a regulação da perda. Por crescimento compreende-se os comportamentos que visam a atingir níveis mais elevados de

funcionamento ou capacidade de adaptação. A manutenção são os comportamentos de grupo que visam tanto a manutenção dos níveis de funcionamento em face de um novo desafio ou pelo retorno aos níveis anteriores após uma perda. Com a tarefa adaptativa regulação da perda, identificam-se comportamentos que organizam o funcionamento adequado nos níveis mais baixos quando da manutenção ou recuperação (Baltes, Staudinger & Lindenberger, 1999).

Por exemplo, na teoria de Erikson, o objetivo positivo de desenvolvimento da idade adulta é a aquisição de generatividade e sabedoria. Apesar da orientação do crescimento dessas construções, a sua realização está intrinsecamente ligada ao reconhecimento e à gestão da renovação geracional, bem como à reconciliação da gestão das perdas funcionais, finitude e morte iminente. A dinâmica entre a trajetória de vida de crescimento, manutenção e regulação também deve ser enfatizado. O domínio da vida muitas vezes envolve conflitos e competição entre os três objetivos do desenvolvimento humano (crescimento, manutenção e a regulação da perda). Considere, por exemplo, a interação entre a autonomia e a dependência em crianças e idosos. Onde o foco principal da primeira metade da vida é a maximização de independência e autonomia, as mudanças de objetivos na velhice. O uso produtivo e criativo de dependência em vez da independência torna-se crítica. Ao invocar a dependência e apoio, as pessoas mais velhas liberam recursos para uso em outros domínios que envolvem eficácia e crescimento pessoal (Baltes, Staudinger & Lindenberger, 1999).

Tendo com isto Baltes (Baltes & Smith, 2004; Baltes et al, 2006) identificado quatro características principais da perspectiva do desenvolvimento ao longo da vida, sendo elas a multidireccionalidade, plasticidade, contexto histórico e múltipla causalidade:

- a) Multidireccionalidade: O desenvolvimento envolve tanto o crescimento como o declínio, as pessoas crescem numa determinada área, e podem perder de diversos ritmos. Por exemplo, a capacidade de vocabulário das pessoas tende a aumentar ao longo da vida, mas o tempo de reação tende a abrandar.
- b) Plasticidade: é uma capacidade que não é predeterminada ou concreta. Diversas competências são treinadas e melhoradas ao longo da vida, havendo limites para o grau de melhoria.

- c) Contexto histórico: Cada um de nós desenvolve-se dentro de um determinado conjunto de circunstâncias, determinadas por um momento histórico, em que nascemos e da cultura em que crescemos.
- d) Múltipla causalidade: As pessoas desenvolvem resultados a partir de uma grande variedade de forças, sendo o desenvolvimento moldado por fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e as resistências do ciclo de vida.

A perspectiva *lifespan* sublinha que o desenvolvimento do ser humano leva uma vida inteira para ser concluído. Estabelece o quadro para a compreensão de muitas influências, sendo que a experiência ressalta que nenhuma parte da vida é mais ou menos importante do que outra. Baseando as teorias sobre esses princípios, Baltes et al. (2006) argumentam que o desenvolvimento *lifespan* consiste nas interações dinâmicas entre o crescimento, manutenção e regulação da perda. Na sua opinião, quatro fatores são fundamentais:

- a) Conforme as pessoas envelhecem, elas mostram uma idade relacionada a uma redução na quantidade e qualidade dos recursos biológicos.
- b) Há um aumento relacionado à idade na quantidade e qualidade da cultura necessária para gerar crescimento contínuo superior. Normalmente, isso resulta numa diminuição líquida de crescimento com a idade.
- c) As pessoas mostram um declínio na eficiência do uso de recursos culturais.
- d) Existe uma falta de cultura "de velhice amigável" nas estruturas de apoio.

Estes quatro fatores criam a necessidade de mudar cada vez mais os recursos, a fim de manter a função de lidar com as perdas relacionadas com o envelhecimento, deixando menos recursos para a dedicação na continuação ao crescimento. Esta transferência de recursos tem implicações profundas para o envelhecimento apontando caminhos para a idade com êxito.

Para o envelhecimento bem-sucedido será necessário passar pelo percurso típico do crescimento na infância, manutenção na adultez e regulação de perdas na velhice, sendo necessárias as estratégias de seleção, otimização e compensação (teoria SOC). Esta teoria passa por descrever o desenvolvimento em geral e estabelecer como os indivíduos se podem adaptar às mudanças biológicas, psicológicas e sociais contribuindo para o desenvolvimento bem-sucedido. A teoria SOC integra diferentes perspectivas teóricas, como a comportamental,

a cognitiva e a sociocognitiva, caracterizando-se como um modelo de desenvolvimento (Neri, 2006).

Seleção especifica a amplitude de alternativas permitidas pela plasticidade individual, podendo ser orientada à recuperação de perdas, no desenvolvimento da criação de novos objetivos a atingir. Otimização é a aquisição de recursos disponíveis internos ou externos para o alcance para um bom desenvolvimento (por exemplo, saúde e capacidades sociais). Sendo a Compensação a adoção de alternativas para manter esse bom desenvolvimento (por exemplo, uso de aparelhos auditivos). Estas três estratégias podem ser operadas pelo indivíduo ou instituições (Neri, 2006).

Visto um dos objetivos em estudo ser o desenvolvimento ao longo da vida, esta teoria vem sustentar a pretensão em estudo, visto o Homem estar em constante desenvolvimento e assim poder melhorar o seu bem-estar físico e psicológico sempre que tenha a potencialidade para o fazer (Neri, 2006).

1.3.4. Envelhecimento Ativo

A velhice é um estado na vida e o envelhecimento um processo que sucede continuamente ao lado do ciclo vital. Tanto na velhice como no envelhecimento humano, os objetivos são o conhecimento multidisciplinar no sentido em que o indivíduo é um ser biopsicossocial. Por esta razão, o envelhecimento do indivíduo é visto como sujeito de conhecimento psicológico (Fernández-Ballesteros, 2009).

Tanto nas ciências sociais como nas biológicas, os especialistas concordam em estabelecer diferentes estádios de desenvolvimento, que ocorrem ao longo da vida. Eles variam de autor para autor, mas em suma, os teóricos concordam que a evolução do desenvolvimento do comportamento humano baseia-se em quatro fases distintas: infância, adolescência, idade adulta e velhice. Para se chegar à última fase é necessário pensar no envelhecimento com uma postura preventiva e promotora, envolvendo diversos sectores da sociedade. Sendo o envelhecimento um processo da natureza, multidimensional e obrigatória, as pessoas não envelhecem da mesma maneira nem na mesma época (Fernández-Ballesteros, 2009).

A partir do momento em que nascemos, encontramos-nos a envelhecer, num processo em que se espera ser uma experiência positiva, usufruindo de uma vida mais longa, de modo a

continuar a ser acompanhado de oportunidades de saúde, participação e segurança. A Organização Mundial de Saúde adotou o termo "envelhecimento ativo" para expressar o processo para alcançar essa visão (OMS, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) o Envelhecimento Ativo é “o processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem”. O conceito “ativo” define-se como sendo a participação e envolvimento nas várias questões sociais, culturais, económicas, civis e espirituais, não sendo apenas a capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte de uma força de trabalho. É fundamental que as pessoas percebam o seu potencial para a promoção do seu bem-estar e qualidade de vida.

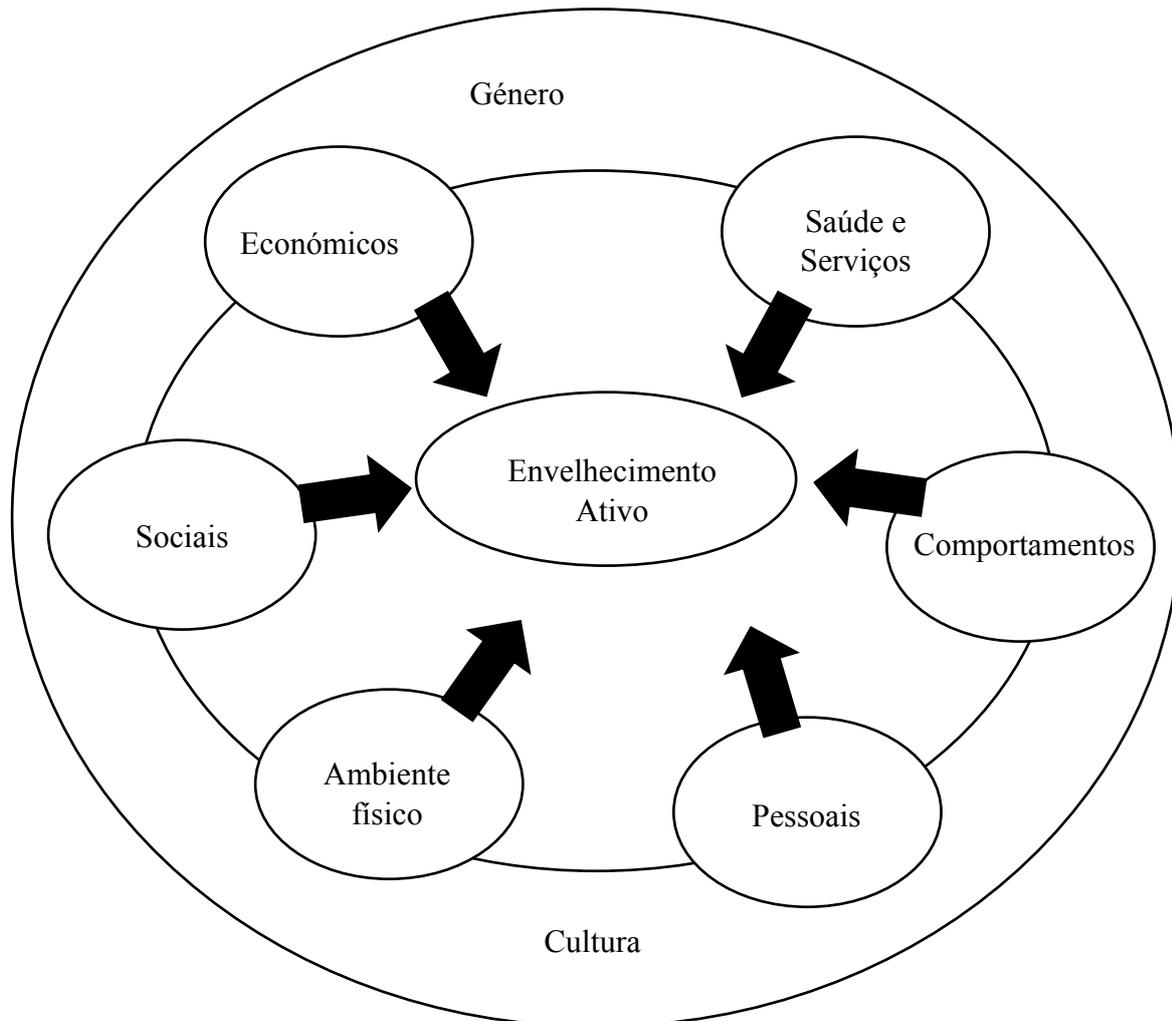
Existem formas distintas de envelhecer das quais se podem classificar como um envelhecimento “bem-sucedido”, “satisfatório” ou “ativo”. Este envelhecimento não depende exclusivamente de fatores como a sorte ou a genética. Depende de cada um de nós, das ações e responsabilidades individuais como a saúde, comportamentos e afetos, amizades e contextos de vida (Ribeiro & Paúl, 2011).

O envelhecimento ativo é considerado através da perspetiva do curso de vida, em que envelhecer não se inicia apenas na idade legal da reforma, mas sim num processo que se estende ao longo da vida, contribuindo em cada momento para uma adaptação aos desafios do envelhecimento. O envelhecimento ativo depende de uma variedade de influências ou determinantes que rodeiam os indivíduos e famílias. Compreender as evidências que temos sobre esses determinantes ajuda-nos a formular políticas e programas. Estes determinantes podem afetar o indivíduo através da saúde, na vida social e familiar, consequentemente afetando o processo de envelhecimento. É importante entender como os determinantes, apresentados seguidamente, podem afetar a saúde e o bem-estar do indivíduo, sendo útil considerar a influência de vários determinantes ao longo da vida. Por exemplo, existe evidência de que estímulos e ligações seguras na infância influenciam a capacidade do indivíduo de aprender e conviver com os outros ao longo de todas as fases posteriores da vida; o emprego, sendo um determinante ao longo da vida adulta, influencia extremamente a disposição financeira do indivíduo para a velhice (OMS, 2002). Os determinantes

apresentados pela OMS (2002) estão assentes em três pilares do envelhecimento ativo: saúde, participação e segurança. (Ribeiro & Paúl, 2011).

Na Figura 1.1 podemos ver os determinantes que assentam nos pilares acima referidos.

Figura 1.1 Determinantes do Envelhecimento Ativo (OMS, 2002).



A cultura é um determinante transversal para a compreensão do envelhecimento ativo, a cultura envolve todos os indivíduos e populações, moldando a forma como envelhecemos, porque influencia os restantes determinantes. O género é a visão através da qual abordam as opções políticas e como elas afetam o bem-estar dos homens e mulheres. O determinante saúde e serviços pretende promover o envelhecimento ativo, precisando fazer um percurso de vida, perspectiva que se concentra na saúde e na promoção, prevenção de doenças e o acesso equitativo de qualidade aos cuidados de saúde e cuidados de longa duração. O determinante

comportamentos releva-se por uma adoção de estilos de vida saudáveis e numa participação ativa nos seus próprios cuidados, sendo importantes em todas as fases da vida. Um dos mitos do envelhecimento é que é tarde demais para adotar tais estilos de vida nos últimos anos. Pelo contrário, empregar uma adequada atividade física, alimentação saudável, não fumar e consumo de álcool e medicamentos sabiamente em idade mais avançada pode prevenir doenças e declínio funcional, estendendo a longevidade e melhorar a sua qualidade de vida. Os determinantes pessoais indicam-nos que os genes podem estar envolvidos na causa de determinadas doenças, para muitas doenças é uma causa ambiental e externa. Determinantes de ambientes físicos podem fazer a diferença entre a independência e a dependência para todos os indivíduos. Por exemplo, as pessoas mais velhas que vivem num ambiente inseguro ou em áreas com múltiplas barreiras físicas são menos propensas a receber para fora e, por conseguinte, mais propensas a isolamento, depressão, redução da aptidão e maiores problemas de mobilidade. Determinantes sociais baseiam-se no apoio social, oportunidades para a educação e aprendizagem ao longo da vida, paz e proteção de violência e abuso são fatores-chave no ambiente social para melhorar a saúde, participação e segurança com a idade. O determinante económico baseia-se em três aspetos de ambiente económico, tendo um efeito particularmente significativo no envelhecimento ativo: renda, trabalho e proteção social (OMS, 2002).

Pela OMS (2002) a abordagem do Envelhecimento Ativo reconhece à importância dos direitos humanos das pessoas mais velhas e dos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização. Esta abordagem incentiva a responsabilidade das pessoas mais velhas no exercício da sua participação nos vários aspetos do seu quotidiano, que assenta na saúde, na segurança e na participação social. Para além destes serviços sociais e de saúde, podem-se incluir nestas ações iniciativas inerentes à educação, ao emprego, à habitação ou à solidariedade entre gerações. É nesta última que se incide a importância do presente estudo - a solidariedade entre gerações.

O novo paradigma apresentado do envelhecimento ativo, surge como sendo consensual, em que enfatiza a qualidade de vida e a saúde dos mais velhos com manutenção da autonomia física, psicológica e social, assegurando assim a promoção do seu bem-estar e da sua qualidade de vida. Sendo necessária a estimulação do *empowerment*, a fim de dotar as pessoas

para o controlo da sua própria vida na autonomia, independência e vida saudável (Ribeiro & Paúl, 2011).

Em todas as etapas da vida contribui-se para uma adaptação mais ou menos favorável aos desafios do envelhecimento, num balanço de ganhos e perdas que equilibram diferentemente cada percurso individual (Neri, 2006; Ribeiro & Paúl, 2011).

Sendo estes modelos biopsicossocial, vão todos de encontro no sentido em que tudo está interligado no ser humano, não se podendo avaliar o meio sozinho e o indivíduo sozinho, mas sim vendo tudo como um todo, a fim de avaliar como sendo um único sistema.

Sem a teoria do envelhecimento ativo este estudo não se poderia fazer, visto ser o objeto principal em análise. Esta teoria vai de encontro com as três teorias atrás apresentadas em que o Homem não é único, mas que tem vários sistemas ao seu redor que o influencia todos os dias para uma vida ativa no seu desenvolvimento ao longa da vida.

1.4. Centro de Dia de Idosos

No ponto do contexto demográfico em Portugal, abordo o tema do aumento da população idosa. Sendo um tema de desafio, é também uma evidência. Para dar resposta a esta população idosa, existem diversas entidades, sendo o centro de dia uma delas. Os Centros de Dia estão inseridos em instituições, públicas ou privadas, com o intuito de dar apoio aos idosos na manutenção e fomentação da qualidade de vida do idoso. A Direção-Geral da Ação Social (DGAS) define o Centro de Dia como uma resposta social, em que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção e desenvolvimento dos idosos no seu meio sociofamiliar. Tendo como objetivos: prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas; prestação de apoio psicossocial; estimulação das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento. Assegurando assim refeições, convívio, cuidados de higiene, tratamento de roupas, férias organizadas, cuidados a nível de bem-estar físico e psicológico. O Centro de Dia pode ser autónomo ou estar integrado numa estrutura existente (lar, centro comunitário ou num centro polivalente) (Bomfim & Saraiva, 1996).

Esta instituição contribui na promoção do envelhecimento ativo, sendo que colabora para a manutenção e desenvolvimento do idoso no seu dia-a-dia.

2. Método

Métodos narrativos examinam a ligação entre o passado, o presente e o futuro da maneira que as histórias sociais e pessoais são contadas, recontadas e lembradas. Eles promovem uma análise do papel da memória (pessoal e social) na vida de uma história e incentivam o pesquisador a refletir sobre as formas pelas quais os atores sociais usam histórias sociais e culturais para compreender a sua própria identidade e as suas relações com os outros (Atkinson, 1998).

A narrativa sendo uma forma básica de atividade linguística, beneficia na acumulação, armazenamento e transmissão de conhecimento (Hanke, 2003). É uma forma de construção do “Eu”, com sentido de pertença, integração na cultura e tempo de vida (Atkinson, 1998; McAdams, 2001; McAdams e Pals, 2006). Podendo ser utilizada na investigação, a narrativa é um método interpretativo (qualitativo) que pode ser aplicado à análise de qualquer forma de história humana. Portanto, engloba a interpretação de muitas formas diferentes de dados, incluindo: a análise das conversas, das entrevistas e histórias orais, a análise de narrativas sociais e culturais de grande escala (Atkinson, 1998; Chase, 2005).

Labov e Waletzky (1967) definem a narrativa como um método para recordar experiências passadas, capazes de estabelecer relações numa série de acontecimentos, sendo uma forma importante de abordar o indivíduo no seu desenvolvimento humano, tornando-se possível a apreensão do cotidiano (Bruner, 1990). As narrativas de vida são para serem contadas. Por isso mesmo são continuamente feitas e refeitas em contexto social e global, como construções psicossociais. Estas narrativas refletem os valores, normas e diferenças de poder inerente nas sociedades onde elas constituem os seus significados (McAdams, 2001). Sendo meios de convivência através delas, as experiências individuais são comunicadas e tornadas socialmente conhecidas. Com elas forma-se acumulação, armazenamento e transmissão de conhecimentos (Hanke, 2003).

Sendo um método atrativo para esta faixa etária, recaiu-se na escolha da narrativa de vida para abranger-se todo o percurso efetuado pelos utentes dos centros de dia no seu desenvolvimento ao longo da vida.

2.1. Participantes

A escolha dos participantes para este estudo, foi obtida por conveniência em dois centros de dia de áreas geográficas distintas. O centro de dia urbano situa-se na zona urbana de Lisboa, com uma capacidade de 80 idosos. Este centro de dia encontra-se inserido num centro polivalente que compreende diversas valências como uma creche, um centro de atividades de tempos livres, um serviço de apoio ao domicílio e apoio alimentar a carenciados. Neste centro de dia recolheram-se seis entrevistas a utentes seniores com mais de 65 anos de idade, uma narrativa a um utente do sexo masculino e cinco narrativas a utentes do sexo feminino. A idade média dos participantes é de 78,33 ($DP = 7,22$), sendo a máxima de 90 e a mínima de 71. Quanto ao estado civil o utente do sexo masculino é viúvo, uma utente do sexo feminino é divorciada e outras quatro utentes seniores são viúvas (quadro 1.1).

Quadro 1.1 Caracterização dos utentes de centro de dia urbano

CD urbano	$N = 6$	M	DP	Frequência	Percentagem
	Idade	78,33	7,22		
Sexo	Feminino	79,8	7,01	5	83,33
	Masculino	71		1	16,67
Estado civil	Viúvo			5	83,33
	Divorciado			1	16,67
Estudos	4ª Classe			2	33,33
	3ª Classe			3	50
	2ª Classe			1	16,67

O centro de dia rural, situado na fronteira do Ribatejo com a Beira Interior, tem a capacidade de 20 idosos. Compreendendo valências de lar de idosos e apoio domiciliário. Neste centro recolheram-se seis entrevistas a utentes do sexo feminino, tendo sido a idade média dos participantes 84,5 ($DP = 4,14$), sendo a máxima de 90 e a mínima de 80. Quanto ao estado civil uma utente é solteira, duas são casadas e três são viúvas (quadro 1.2).

Quadro 1.2. Caracterização dos utentes de centro de dia rural

CD urbano	<i>N</i> = 6	<i>M</i>	<i>DP</i>	Frequência	Porcentagem
	Idade	84,5	4,16		
Sexo	Feminino	84,5	4,16	6	100
Estado civil	Viúvo			3	50
	Casado			2	33,33
	Solteiro			1	16,67
Estudos	4ª Classe			1	16,67
	3ª Classe			2	33,33
	2ª Classe			2	33,33
	Sabe ler e escrever			1	16,67

2.2. Instrumento

Foi elaborado um guião de entrevista baseado e adaptado de Garland & Garland (2001), com o intuito de efetuar-se uma revisão biográfica do indivíduo, abordando os aspetos mais marcantes das vidas dos utentes em questão. Solicitava-se que contasse “a sua história de vida, desde a sua infância, até à sua vinda para o centro de dia”. Ao longo da entrevista as questões passavam por sete tópicos: infância, adolescência, família casa, adulto, passagem à reforma, ida para o centro de dia e questões no geral (Anexo A).

2.3. Procedimento de recolha e análise de dados

Após a elaboração do guião de entrevista, entrou-se em contacto com o centro de dia urbano, para pedido de autorização de aplicação das entrevistas. Dada a autorização, os participantes foram escolhidos por frequentarem um programa de estimulação cognitiva, sendo os mais ativos do centro de dia. Antes da aplicação da entrevista foi solicitado a cada utente a autorização mediante consentimento informado, após aceite iniciava-se a entrevista. O procedimento para a recolha de entrevistas num centro de dia rural foi seguido pelos mesmos passos que o anterior. A participação dos utentes era anónima e confidencial. As

entrevistas foram gravadas em áudio, sendo transcritas posteriormente. Após as transcrições, o áudio foi destruído.

Após a transcrição das entrevistas no centro de dia urbano e rural, efetuou-se uma leitura flutuante pelas mesmas, para a elaboração da análise de conteúdo (Bardin, 2014). Segundo Bardin (2014) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo. Com a análise de conteúdo poder-se-á superar a incerteza dos conteúdos das entrevistas, bem como um enriquecimento da leitura, sendo que uma leitura atenta aumenta a produtividade e a pertinência do estudo, podendo confirmar ou infirmar o que se procura demonstrar, podendo-se conduzir a uma descrição de mecanismos de que *a priori* não possuíamos a compreensão. A análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória e aumenta a propensão para a descoberta.

A análise foi elaborado numa abordagem de *top-down* e *bottom-up*. Efetuou-se a análise de modo a que fosse homogénea (não misturando conteúdos diferentes), exaustiva, exclusiva (os conteúdos incluem-se exclusivamente numa só categoria ou subcategoria), objetiva e pertinentes (Bardin, 2014).

A análise de conteúdo foi elaborada através do programa de *software* profissional *MAXQDA 11.0* para *windows*.

Posteriormente à análise de conteúdo elaborou-se resumos das doze histórias de vida, baseando-se em quatro fases: a infância, a adolescência, a idade adulta e pós 65 anos.

Para uma melhor análise das histórias de vida elaborou-se quadros síntese das mesmas, de modo a retirar-se informação que fosse de encontro com as seguintes categorias: família de origem, família nuclear, estudos/profissão, aspetos positivos na vida, aspetos negativos na vida, ida para o centro de dia, opinião sobre a atualidade, frase a destacar na entrevista e o impacto da narrativa. Após a elaboração dos quadros síntese para cada narrativa (rurais e urbanas) fez-se uma junção dos mesmos, criando-se um quadro com as categorias anteriores de um sumário das narrativas rurais e urbanas.

3. Resultados

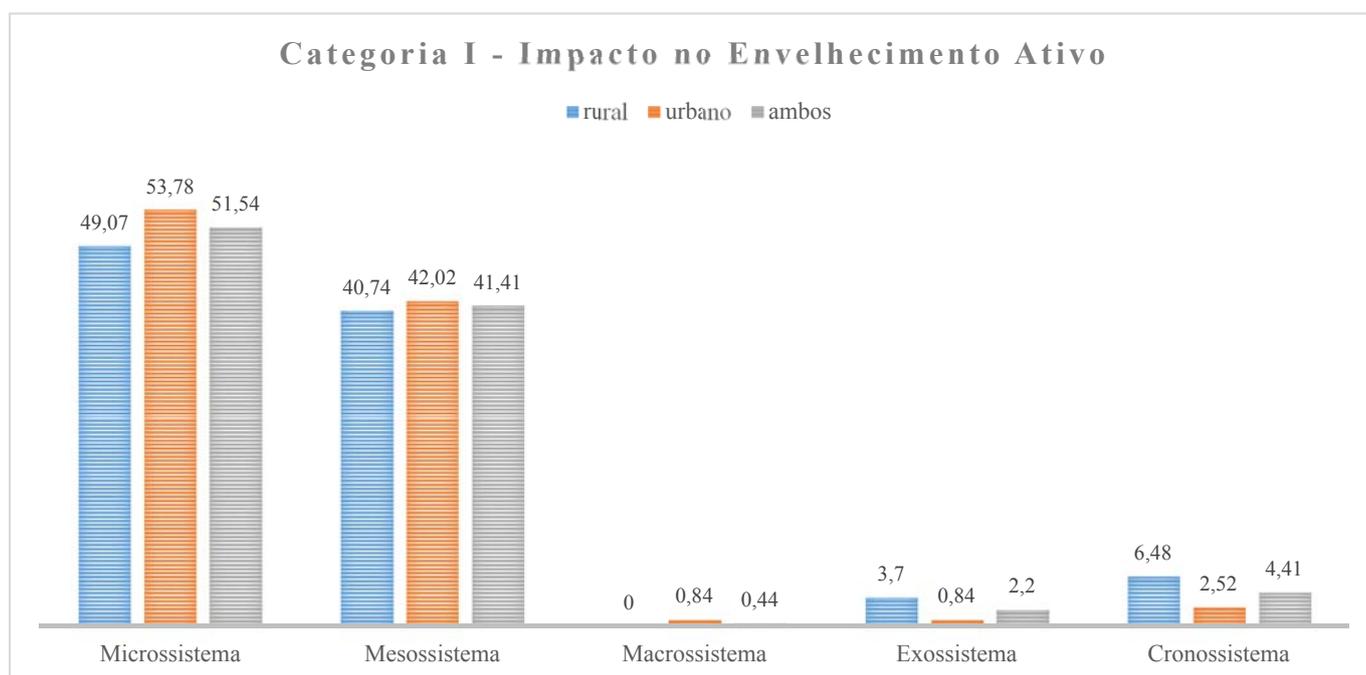
De acordo com a análise realizada e indo de encontro aos objetivos proposto para esta investigação emergiram três categorias: impacto no envelhecimento ativo, estratégias de *coping* e desenvolvimento ao longo da vida. Através da abordagem *top-down* na categoria impacto no envelhecimento ativo adicionaram cinco subcategorias: microsistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema. Pela abordagem *bottom-up* na categoria estratégias de *coping* surgiram as subcategorias ida para o centro de dia, atividades profissionais, atividades culturais e outros. Na categoria desenvolvimento ao longo da vida as subcategorias resultantes da análise são: atividades, saúde, reforma e acontecimentos marcantes. Conforme demonstrado nos quadros 1.3, 1.4 e 1.5.

Quadro 1.3. Análise de conteúdo das narrativas de vida – Categoria I

Categorias	Subcategorias	Definição	Discurso Direto
Impacto no Envelhecimento Ativo	Microsistema	Relações interpessoais experienciadas pela pessoa em desenvolvimento nos contextos nos quais estabelece relações face com as suas características físicas e materiais (Bronfenbrenner, 1994).	“(…) passava-se muita dificuldade. Como a minha mãe teve 10 filhos.”
	Mesossistema	Mesossistema compreende as ligações e os processos que ocorrem entre dois ou mais ambientes, os quais contêm a pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1994).	“Andei na escola primária no meu bairro, mas desisti da escola. Tinha muitas faltas então desisti.”
	Exossistema	Exossistema engloba as ligações e os processos que ocorrem entre dois ou mais contextos, nos quais pelo menos um deles não contém ordinariamente a pessoa em desenvolvimento, mas nele ocorrem eventos que influenciam os processos no contexto imediato a que a pessoa pertence (Bronfenbrenner, 1994).	“As enfermeiras todas me estimaram” “E tive lá uma médica. E eu tive os meus dois filhos, foi os dois de cesariana.”
	Macrossistema	Macrossistema consiste no padrão global de características do micro, meso e exossistema de determinada cultura, subcultura ou contexto social mais amplo, em particular os sistemas investigadores de desenvolvimento de crenças, recursos, riscos, estilos de vida, oportunidades estruturais, opções de curso de vida e padrões de intercâmbio social que são imersas em casa um desses sistemas (Bronfenbrenner, 1994).	“Botaram-me” a casa abaixo. E depois a gente teve que vir para aqui, foi a câmara. Era da câmara, agora não é que a minha filha comprou. Mas pronto, tive que vir! A minha casa "servia-me" bem.”
	Cronossistema	Cronossistema engloba mudança ou a consistência ao longo do tempo, não só nas características da pessoa, mas também do ambiente em que a pessoa vive (Bronfenbrenner, 1994).	“Saí de lá com 3 anos e fui criada no Porto com uns tios, que ela era irmã da minha mãe, fui para o colégio, meteram-me num colégio.”

A primeira categoria é composta pelos ecossistemas de Bronfenbrenner (1994) (microsistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema) que nos mostram as influências mais relevantes no desenvolvimento dos indivíduos. Nos resultados obtidos verifica-se uma influência significativa do microsistema, seguida do mesossistema, tanto nos utentes seniores do centro de dia rural como nos utentes seniores de centro de dia urbano, como se pode verificar na figura 1.2.

Figura 1.2. Impacto no Envelhecimento Ativo – Centro de dia rural e urbano.



Nota: valores em percentagem

Na categoria II (quadro 1.4) estratégias de *coping*, uma das estratégias é a ida para o centro de dia. Os motivos que levaram estes utentes seniores a procurar o centro de dia passam por problemas de saúde, como a perda da mobilidade, mas também dificuldades nas tarefas domésticas, falta de dinheiro para a alimentação, combate à solidão. Na subcategoria atividades profissionais verifica-se a mudança de área geográfica para a procura de melhor trabalho e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida. Na continuidade da área profissional mesmo após a reforma e após uma separação matrimonial a forma de conseguir

subsidiar, foi a volta ao trabalho. Nas atividades culturais era a forma como os utentes ocupavam os seus tempos livres (ida às coletividades, fados e escrita de poesia).

Quadro 1.4. Análise de conteúdo das narrativas de vida – Categoria II

Categorias	Subcategorias	Definição	Discurso Direto
Estratégias de <i>Coping</i>	Ida para o Centro de Dia	Motivos que levaram a ir para o Centro de Dia.	“Na altura tive um acidente parti aqui o braço, o tendão, não é o tendão, não sei, que faz o movimentar o braço, caí no autocarro, ainda levei aqui 20 agafos. Nessa altura pedi para vir”
	Atividades Profissionais	Atividades que alteraram ou continuaram a fazer para melhorar as condições de vida ou para se manterem ativos.	“Sair da escola e andar a frente de um cavalo a pegar na rédea para ir para o campo, e eu pensei em vir para dar um futuro melhor aos filhos”
	Atividades Culturais	Atividades que os mantêm ativos no seu dia-a-dia.	“Perguntei se podia ajudar a pôr as mesas do almoço, eu geralmente é que punha as mesas todas do almoço, estavam encarregues a mim”
	Outros		“Amoras, era o que nós nos alimentávamos por vezes, fruta. Na altura nem sempre havia e, assim era uma forma de nos virar”

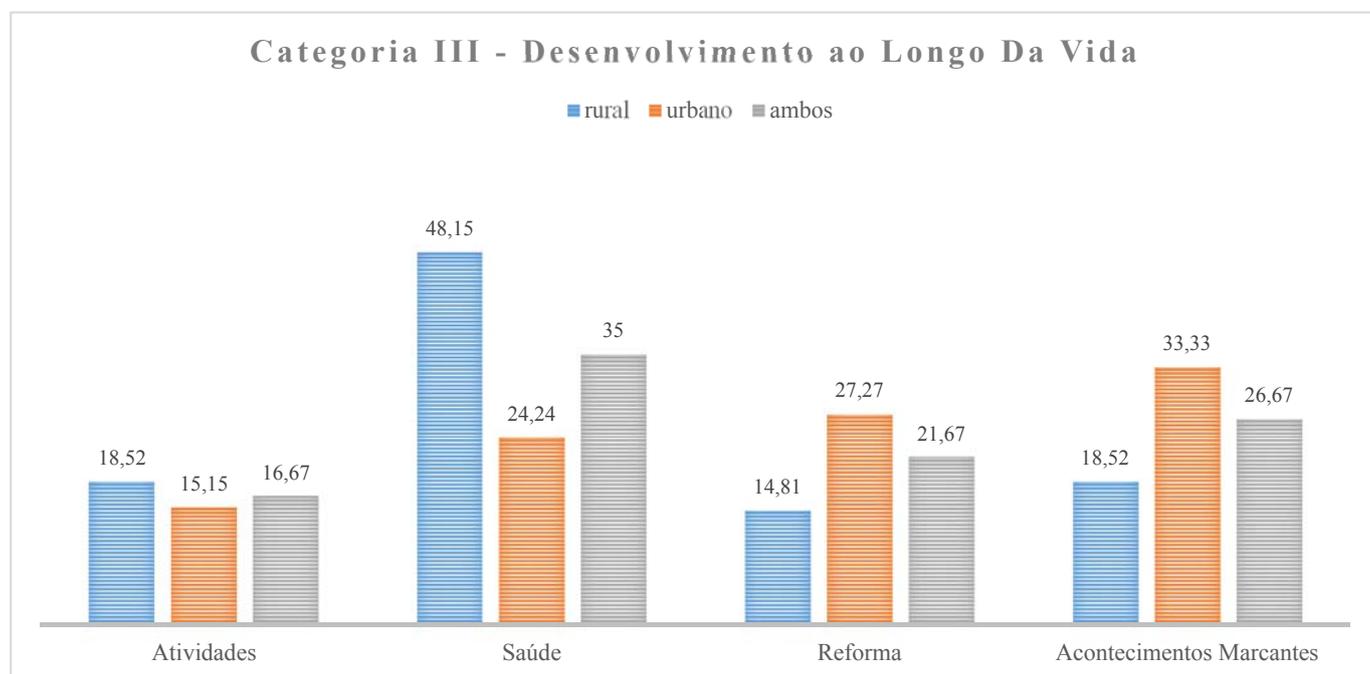
Na categoria III (quadro 1.5) pretende-se verificar os desafios que determinaram positivamente e negativamente o desenvolvimento ao longo da vida, esses determinantes passam pela saúde, reforma, acontecimentos marcantes e atividades.

Quadro 1.5. Análise de conteúdo das narrativas de vida – Categoria III

Categorias	Subcategorias	Definição	Discurso Direto
Desenvolvimento ao Longo da Vida	Atividades	Atividades mantidas após a reforma	“Gosto muito de estar ali a fazer. Gosto de fazer malha, gosto de fazer renda.”
	Saúde	Comportamentos saudáveis ou problemas de saúde que tenham condicionado o seu envelhecimento.	“Custa-me a andar no comboio, descer, subir e tudo.”
	Reforma	Acontecimentos que tenham originado a passagem à reforma e preocupações pós reforma.	“Porque veio esta lei. E a gente dantes, não tínhamos reformas, não tínhamos nada. E depois, comecem a dizer que a gente devia se mexer. Meter na caixa. Ainda era aqui.”
	Acontecimentos Marcantes	Todos os acontecimentos da vida da pessoa que tenha feito alterar atitudes ou comportamentos.	“E eu fui muito feliz com ele. Muito. Muito. E pronto. Enfim. Quando ele morreu, pra mim, a minha metade foi com ele.”

Verificou-se que em modo geral a saúde é o que se mais destaca (negativamente) no desenvolvimento destes utentes seniores. Embora verifica-se que em meios geográficos diferentes, estas narrativas, nos utentes de centro de dia urbano, evidenciam-se os acontecimentos marcantes, com 33,33%, como o marco mais significativo do desenvolvimento (morte de um familiar direto). Enquanto nos utentes seniores do centro de dia rural verifica-se como sendo a saúde, com 48,15% (cirurgias à coluna, repetitivamente AVC's), como determinante chave para o desenvolvimento (figura 1.3).

Figura 1.3. Desenvolvimento ao longo da vida – Centro de dia rural e urbano



Nota: valores em percentagem.

Para um maior enriquecimento de resultados e conforme procedimento, elaboraram-se resumos das narrativas a fim de complementar a análise de conteúdo efetuada. Seguem-se os resumos das narrativas dos utentes seniores do centro de dia rural, seguidos de cada um deles os quadros de síntese:

Entrevista 1 – sexo feminino, solteira, 84 anos

N1r foi solteira toda a sua vida, é a filha mais nova de cinco filhos. O Ribatejo foi onde nasceu e foi criada. Até entrar na escola, ajudava os pais em casa e no trabalho do campo.

Completou a 4ª Classe tendo sempre na sua ideia seguir estudos para um dia realizar o seu sonho, ser enfermeira. Contra a sua vontade, a sua mãe nunca a deixou concretizar o sonho. Entendia-se melhor com o seu pai, apoiando-o sempre que precisava. Ainda teve um namorado, durante a sua adolescência, mas a mãe interveio e acabou por terminar o namoro. Mais tarde começou a trabalhar para a sua independência, trabalhou como auxiliar de enfermagem num Hospital local e foi uma temporada para o norte para uma casa particular, onde diz ter aprendido muito, o que fez com que pudesse ajudar muita gente na sua aldeia. Antes da idade legal da reforma começou a preocupar-se com a mesma, descontando para a caixa de providência e assim após os 65 anos, poder viver com o que tivesse. Foi ajudando sempre as pessoas na sua terra até que teve um problema de saúde e deixou de trabalhar. Assim foi para o Centro de Dia, ainda hoje tem um desgosto enorme por não ter concretizado o seu sonho, mas relata que o mais importante é “estar viva”.

Na narrativa da utente N1r, verifica-se que a falta de apoio da mãe desta utente teve um papel preponderante no seu percurso de vida, tanto académico como pessoal. Contudo e apesar desse seu desgosto, realça a importância de estar viva (quadro 1.6).

Quadro 1.6. Síntese de entrevista N1r

	Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa
N1r	Pai, Mãe e 4 irmãos	-	4ª Classe Auxiliar de enfermagem e trabalho no campo	Amigos O papel do pai Apoio dos irmãos	A falta de apoio da mãe	Para ter apoio	A importância dos amigos	“Tar viva”	Positivo – Agradece a entrevista

Entrevista 2 – sexo feminino, casada, 89 anos

N2r é casada e irmã de 6 irmãos. As brincadeiras na infância eram guardar as cabras, ir à lenha com a mãe para a confeção do pão. Durante a sua infância perdeu o pai, com sete anos, tendo sido para si uma situação marcante ao longo da sua vida. Fez a 2ª classe, mas depois

começou a trabalhar, para ajudar a mãe no campo. Casou-se com vinte anos, mas continuou a viver junta da sua mãe. Teve dois filhos, sendo que o primeiro nasceu morto. Fala todos os dias ao telefone com o seu filho. Trabalhou sempre no campo e numa fábrica a fazer seiras até completar a idade da reforma. Após a passagem à reforma, continuou a trabalhar nas suas fazendas. Desde de cedo que começou a descontar para a caixa de providência, para mais tarde poder vir a receber algum dinheiro. Conta que o que vale é a reforma do marido que trabalhou na CP. Veio para o centro de dia porque sentia-se muito sozinha, especialmente desde que o marido ficou doente.

A morte do pai desta utente acompanhou-a em lembrança toda a vida. Embora tenha suporte e apoio do seu filho, esta refere que só será feliz quando morrer (quadro 1.7).

Quadro 1.7. Síntese de entrevista N2r

	Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa
N2r	Mãe e 6 irmãos	Marido e Filho	2ª Classe Trabalho no campo e fazer seiras	Contacto com o filho	Morte do pai (7 anos)	Sentia-se muito sozinha, após o marido ficar doente	“casados à moda de agora”	“Só me sentia feliz, quando eu morrer é que me sinto feliz”	-

Entrevista 3 – sexo feminino, viúva, 90 anos

N3r viúva de 90 anos com 3 filhos. Passou a sua infância a brincar com bonecas que fazia com meias, até que foi para a escola. Saiu da escola na 2ª classe porque a professora bateu-lhe. Ajudava os pais em casa, nas lides domésticas e no campo. Na época dos bailaricos, era onde se podia encontrar. Casou com 18 ou 19 anos, não se lembra bem. Toda a sua vida foi a tomar conta da casa, a cuidar dos filhos e a ajudar os seus pais na fazenda. Veio para o centro de dia, por vontade dos filhos, gostava mais de estar em casa, mas acaba por admitir que é bom, porque sempre tem companhia.

Esta utente trabalhou sempre como doméstica a criar os filhos e a cuidar do marido. Com 90 anos pensa positivo, porque pensamentos negativos não interessam (quadro 1.8).

Quadro 1.8. Síntese de entrevista N3r

	Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa
N3r	Pai, Mãe e 2 irmãos	3 Filhos	2ª Classe Doméstica	A ida aos bailes	Má relação com uma cunhada	Os filhos é que a colocaram no centro de dia	“Se a gente de antigamente cá viesse, até dava em malucos”	“Penso só no que é bom, no que é ruim, não (...) só penso nas coisas boas”	-

Entrevista 4 – sexo feminino, viúva, 81 anos

N4r andou na escola até à 3ª Classe. Após a escola começou a trabalhar, fazendo seiras. Passados alguns anos começou a trabalhar, a “dar aviamento a pedreiros”, mas continuando sempre a fazer seiras. Casou-se e teve 4 filhos, o marido morreu há cerca de 6 anos. Todas as noites se recorda dele. A reforma que tem foi de descontar para a caso do povo e a do seu marido que tinha como profissão alfaiate. Após a reforma continuou a trabalhar no campo e a fazer rendas para passar o tempo. Com o avançar da idade, tem vindo a ter mais dificuldades, decidindo assim vir para o centro de dia por se sentir sozinha, tendo assim companhia durante o dia. Diz muitas vezes o “que é que ando aqui a fazer?”.

O marido desta utente faleceu há seis anos, situação que se encontra presente todos os dias nos seus pensamentos, pensa muitas vezes na morte e de a fazer chegar mais cedo (quadro 1.9).

Quadro 1.9. Síntese de entrevista N4r

	Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa
N4r	Pai, Mãe e 4 irmãos	4 Filhos	3ª Classe Trabalho no campo e fazer seiras	Refere que não teve aspetos positivos	A morte do marido	Sentia-se sozinha	“Eu não, não quero mais nenhum homem”	“Também se não aqui estivesse ao pé destas mulheres, eu já tinha feito algum... porque o meu irmão também se enforcou”	-

Entrevista 5 – sexo feminino, casada, 83 anos

N5r ficava com as suas irmãs e primas ao cuidado da avó, brincavam todas juntas, faziam bailes, pintavam e até “pintávamos a avó”. Andou na escola até à 2ª Classe, mas teve de interromper, porque o pai levou-a para trabalhar. Após a escola trabalhou no “aviamento a pedreiros”, na fábrica das seiras, na ceifa e na azeitona. Gostava muito de namorar, ia aos bailaricos sempre que o pai deixava. Casou-se com 27 anos com o atual marido, tem dois filhos. Após o casamento começou a trabalhar como boleira, deixando a profissão há cerca de 3 anos. Ainda hoje gostaria de poder continuar a fazê-los. Teve imensos AVC’s, até que a filha sugeriu que fosse com o seu marido para o Centro de Dia.

A utente N5r em toda a sua idade adulta fez e vendeu bolos, profissão que sempre gostou fazer. Ainda hoje gostava de os poder fazer, mas devido aos problemas de saúde que tem vindo a ter, veio para o centro de dia com o seu marido a pedido de sua filha (quadro 1.10).

Quadro 1.10 Síntese de entrevista N5r

	Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa
N5r	Pai, Mãe e 4 irmãos	Marido e 2 Filhos	3ª Classe Ceifas, fazer seiras e fazer bolos	Fazer bolos, que ainda hoje gostava de os fazer	O número de AVC que teve	Foi o pedido da filha	-	“Gostava muito de trabalhar. Fazer bolos”	Agradece a entrevista

Entrevista 6 – sexo feminino, viúva, 80 anos

N6r tem dois filhos e é viúva. Passou a sua infância a brincar com o seus 5 irmãos, a fazer casinhas com pedrinhas, com casquinhas e montinhos de areia. Ainda hoje continua a ter uma relação forte com os irmãos. Começou a trabalhar com 11 anos, trabalhou durante 8 anos na ceifa, posteriormente nos campos de arroz, pimentos e por fim a fazer seiras. Casou com 24 anos e teve dois filhos. Trabalhou sempre muito no campo, para colmatar a falta de dinheiro que tinham. O marido não trabalhava muito e tinha problemas de álcool. Ia por vezes aos bailes mas como diz: “nunca fui muito de festas”, só saía de casa pra trabalhar. Depois de reformar-se ajudava o irmão “a arrancar erva e semeava e punha coisas” para comer. Depois de uma queda decidiu ir para o centro de dia, porque sentia-se muito sozinha.

Na entrevista de utente N6r realça-se a relação que mantém com os seus irmãos, verificando-se o suporte que tem tido ao longo da sua vida, perante as adversidades que sentiu no seu envelhecimento (quadro 1.11).

Quadro 1.11. Síntese de entrevista N6r

	Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa
N6r	Pai, Mãe e 5 irmãos	2 Filhos	Ceifa, campos de arroz e a fazer seiras	Relação com os irmãos	O problema de álcool do marido	Devido a uma queda	“Esta gente agora não querem ter filhos...Mas com este andamento acaba-se o mundo”	“Nem foi feliz, nem foi muito bera, mas foi mais pro bera, que pro feliz”	Agradece a entrevista dizendo que ficou aliviada

Seguidamente apresenta-se os resumos das narrativas dos utentes seniores do centro de dia urbano, seguidos dos quadros síntese das narrativas:

Entrevista 1 – Sexo masculino, viúvo, 71 anos

N1u nasceu em Lisboa, tem dois filhos e é viúvo. Passou a sua infância com os seus 6 irmãos a jogar ao pião, ao berlinde, à carica e a ir à fruta, que era uma forma de conseguirem se alimentar devido às dificuldades que passava. Frequentou a escola no seu bairro, mas acabou por deixar por dar muitas faltas. Foi trabalhar com 13 anos para uma drogaria durante 1 ano, começando depois numa oficina de serrador civil. N1u descreve-se como uma pessoa que gosta de aprender primeiro antes de fazer, preferindo fazer as coisas bem-feitas: caso não saiba fazer, não faz. Trabalhando desde sempre em oficinas, aos 18 anos já era mestre na oficina onde trabalhava. Aos 25 anos casou-se. Aos 29 anos foi reformado por invalidez mas continuou sempre a trabalhar até aos 50 anos. Nos seus tempos livres frequentava casas de Fado. Há 9 anos que a sua esposa suicidou-se, tendo sido uma episódio marcante na sua vida.

O utente N1u destaca-se no seu percurso de vida como sendo uma pessoa muito persistente e exigente na sua aprendizagem ao longo da vida, tendo sempre atividades nos seus tempos livres (quadro 1.12).

Quadro 1.12 Síntese de entrevista N1u

	Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa
N1u	Pai, Mãe e 6 irmãos	2 Filhos	3ª Classe Serrador Civil	Os filhos O fado O gosto pelo trabalho	O suicídio da mulher	Por estar sozinho	“não quero aturar uma velha e ela aturar-me a mim	“Eu andava sempre com os mais velhos para aprender (...) depois para adulto ensinava os mais novos”	-

Entrevista 2 – sexo feminino, viúva, 76 anos

N2u nasceu no distrito de Braga. Com 3 anos foi para a casa de uns tios no Porto, onde foi criada com mais uma irmã. Aos 6 anos foi para o colégio onde tirou a 4ª Classe e aprendeu a fazer ponto cruz, bordados, rendas e costura. Aos 18 anos saiu do colégio e esteve a trabalhar em ateliês de bordados. Aos 24 anos voltou a esse mesmo colégio, mas desta vez como Mestre para ensinar. Aos 28 anos decidiu ir para a África Colonial a convite de uma amiga. Trabalhou numa loja de candeeiros e decorações, primeiro em Luanda e depois em Lourenço Marques. Após o 25 de Abril de 1974 voltou a Portugal. Casou com 38 anos porque tinha que “que arranjar a vida”. Devido ao problema de saúde do marido, inscreveram-se como sócios na Associação da Afásicos. Durante algum tempo, pertenceu aos órgãos sociais dessa associação. Deixando quando começou a sentir algumas dificuldades de locomoção e assim ter-se inscrito no Centro de Dia. Continuou a fazer bordados todo este tempo. Encontra-se à espera “que Deus” a chame.

Na narrativa da utente N2u destaca-se o espírito aventureiro que esta senhora teve, aceitando o convite de uma amiga para sair do país e conhecer culturas diferentes. Sempre gostou mais de trabalhar do que se divertir (quadro 1.13).

Quadro 1.13. Síntese de entrevista N2u

	Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa
N2u	Mãe e 3 irmãos	-	4ª Classe Loja de decoração e mobiliário	Passagem pela Africa Colonial Gosto pelo trabalho e atividades	A morte do marido	Por ter alguns problemas de saúde	A escola de hoje já não é a mesma	De momento “a gente já não tem assim grandes sonhos, é esperar que Deus nos chame”	-

Entrevista 3 – sexo feminino, viúva, 90 anos

N3u nasceu na Beira Alta, onde viveu até aos 39 anos. A sua infância foi passada entre a escola e a ajudar a mãe no trabalho do campo e nas vendas de doces nas festas. Brincava

sempre que ia à fonte buscar água, gostando mais de brincar do que namorar. Começou a namorar com 21 anos e casou-se com 23. Com 39 anos e 6 filhos, sentiu a necessidade de procurar uma vida melhor para a família, mudando-se para a capital. Aí trabalhou como mulher-a-dias em casa de senhoras. Com o nascimento dos netos, deixou de trabalhar para cuidar deles. Aos 56 anos perde o seu marido. Passa o seu tempo a fazer malha e a fazer renda. Toda a sua vida viveu com muita boa disposição, sendo que o melhor que tem é a saúde.

Esta senhora destaca-se pela sua boa disposição, saiu da sua terra para procurar uma vida melhor para si e para os seus filhos. A referência em toda a sua vida foi a mãe, ao qual partilhava da mesma boa disposição e positivismo (quadro 1.14).

Quadro 1.14. Síntese de entrevista N3u

	Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa
N3u	Pai, Mãe e 2 irmãos	6 Filhos	2ª Classe Mulher-a-dias	A boa disposição que partilhava com a mãe	Problemas de saúde da mãe A morte do marido	-	-	“Um benefício é ter muita saúde que não é mau, é o principal”	-

Entrevista 4 – sexo feminino, viúva, 73 anos

N4u nasceu no distrito de Leiria, tem 8 filhos e é viúva. Sempre teve pouco apoio da mãe. Com apenas 4 e 5 anos, ela e o seu irmão vinham para rua pedir para ter o que comer, sendo que por vezes ficavam a dormir debaixo das bancas do mercado. Devido a esta situação a N4 foi entregue a uma senhora pelo tribunal até ir para um colégio, com 8 anos, na zona de Peniche. Neste colégio foi onde aprendeu o que sabe fazer hoje, trabalhando no campo e na costura. Por intermédio de uma professora, aos 18 anos foi trabalhar como interna para uma casa em Lisboa, a tomar conta de crianças. Esteve nesta casa durante um ano, até que voltou para o colégio, do qual só poderia sair com 21 anos. Aos 21 saiu e ficou à guarda de uma

irmã, casando ao fim de 3 meses com um cunhado dela com diferença de 17 anos da N4u. Aos 35 anos saiu de casa devido a violência doméstica, indo viver para casa de um filho. Consequentemente fica sem casa e sem dinheiro. Neste tempo que teve em casa do filho trabalhou a fazer limpeza de escadas. Passado um tempo ficou na rua, sem abrigo e sem alimentação. Foi aí que veio para o Centro de Dia. Um senhor deu-lhe abrigo e está com ele há 13 anos. Sente-se muito desamparada, apesar dos seus 8 filhos, não tem contacto com eles. A pessoa com quem partilha casa tem problemas de saúde e os seus 88 anos fazem com que tenha receio que morra e fique novamente na mesma situação. O que mais desejava era ter a sua casa e ter o apoio dos seus filhos, para assim poder morrer descansada.

Esta utente trespassa sentimentos de falta de pertença, não tem habitação segura nem tem contacto com os 8 filhos e pouco vê os netos. Referindo que o seu maior desgosto é não ter habitação e a falta de contacto com os filhos (quadro 1.15).

Quadro 1.15 Síntese de entrevista N4u

Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa
N4u Padrasto, Mãe e 2 irmãos	8 Filhos	3ª Classe Trabalho no campo Mulher-a-dias	A senhora que lhe deu abrigo após separação com a mãe; A professora que a colocou a estudar; O Senhor que lhe deu abrigo.	Violência doméstica; Não ter contacto com os filhos; Sentimento de viver por favor	Não tinha onde morar e o que comer	-	“Só o desgosto que eu tenho é os meus filhos não me ligarem e não ter um teto, a minha casinha o meu cantinho”	Gostou muito da entrevista

Entrevista 5 – sexo feminino, divorciada, 76 anos

N5u sente que não teve infância. Aos 10 anos foi trabalhar, como interna, para tomar conta de 3 crianças. Desde os 10 anos que o único contacto que tinha com os pais era através de cartas, vendo-os apenas uma vez por ano. Aos 17 anos veio para Lisboa para casa dos donos da fábrica de contadores. Tomava conta dos filhos deste casal e orientava os outros

empregados da casa. Reformou-se com 37 anos, porque tinha estados depressivos. Diz que desde que tivesse atividade, andava bem, não podia era estar parada. Ao fim de 38 anos de casamento, divorciou-se e viu-se a ter que trabalhar novamente, com 60 anos, porque ficou sem meios de subsistência. Deixou de trabalhar devido a problemas de saúde. Veio para o centro de dia, recomendada pelo psiquiatra, a fim de ter alguma atividade. Apesar de estar sozinha não se sente sozinha, tendo pena de não ter mais atividade.

Esta utente refere frequentemente que teve muitos estados depressivos, obtendo na religião um refúgio para estes estados (quadro 1.16).

Quadro 1.16. Síntese de entrevista N5u

Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa	
N5u	Pai e Mãe	2 Filhos	3ª Classe Trabalho como governanta	Ter fé em Deus	Ter saído de casa com 10 anos para trabalhar a tomar conta de crianças; O marido ter amantes	Estados depressivos, aconselhamento de psiquiatra	-	“Olhe estou feliz, porque muitos morrem novos, e até aqui tenho sido útil para alguém e ainda continuo a ser útil para alguém. Só tenho pena de não ter mais atividade, porque não gosto de estar parada.”	-

Entrevista 6 – sexo feminino, viúva, 84 anos

N6u passou a sua infância, a saltar à corda, jogar à carica, a andar de baloiço, às escondidas, etc. Teve um irmão mais velho que morreu novo, a sua mãe teve um desgosto muito grande, deixando de lhe dar atenção. Começou por andar mais com o seu pai. Ia com para todo o lado, iam ao teatro e à ópera. Fez a 4ª Classe. Começou a trabalhar com 14 anos numa fábrica como fiadeira de malhas. Gostou imenso desse tempo, a fábrica tinha imensas atividades, como a patinagem, a ginástica, o folclore, participava em todas as que podia, até atletismo fez. O seu marido foi o único namorado, já se conheciam desde os 6 meses de idade.

Teve 3 filhos. Começou a escrever poesia por influência do seu marido, ainda hoje escreve dizendo que é a sua companhia. Passou à reforma com 48 anos, por invalidez. Continuou a trabalhar em casa, a fazer camisas, colchas, lençóis, toalhas, pijamas, etc. veio para o centro de dia a convite da Diretora do mesmo e assim foi ficando. Passa o dia a fazer palavras cruzadas ou a fazer poesia.

A entrevista da N6u destaca-se do percurso cultural que esta utente teve juntamente com o seu pai. A poesia é a forma que encontra para se sentir mais perto do seu marido (quadro 1.17).

Quadro 1.17. Síntese de entrevista N6u

Família de origem	Família nuclear	Estudos / Profissão	Aspetos positivos na vida	Aspetos negativos na vida	Ida para o CD	Opinião sobre a atualidade	Frase a destacar na entrevista	Impacto da narrativa	
N6u	Pai e Mãe	3 Filhos	4ª Classe Fiadeira de malhas Tinha muita atividade física	Acompanhar o pai ao teatro; Escrita de poemas (a sua companhia de momento)	O irmão ter morrido novo; A morte do marido	Foi a convite da diretora do centro	A escola de hoje não é a mesma, também porque os tempos são diferentes	“Só peço a Deus que me dê uma morte, muito repente. Pra não cansar ninguém, nem eu ir muito cansada”	Gostou muito da entrevista

Após elaboração dos quadros anteriores, obteve-se uma síntese (quadro 1.18) das narrativas dos centros de dia (rural e urbano) de modo a complementar a análise anteriormente apresentada. Apontou-se os principais aspetos de cada narrativa nas seguintes categorias: família de origem, família nuclear, estudos/profissão, aspetos positivos na vida e negativos na vida, ida para o centro de dia e opinião sobre a atualidade. Destacou-se uma frase das entrevistas e o impacto que a mesma teve no utente.

Quadro 1.18. Síntese de Resultados.

	Rural	Urbano
Categorias	Idade $M = 84,5$; Máx: 90 Min: 80; $N = 6$ sexo feminino	Idade $M = 78,33$; Máx: 90 Min: 71; $N = 6 - 1$ sexo masculino e 5 sexo feminino
Família de origem	$M = 4$ irmãos; $N = 6$; Máx: 6 Min: 2	$M = 2$ irmãos; $N = 6$; Máx: 6 Min: 0
Família nuclear	$M = 2$ filhos; $N = 6$; Máx: 4 Min: 0; $DP = 1,41$	$M = 3,5$ filhos; $N = 6$; Máx: 8 Min: 0; $DP = 2,94$
Estudos/Profissão	Frequências: 1 – 4ª Classe } em geral todos 2 – 3ª Classe } trabalhavam no campo 2 – 2ª Classe } 1 – Frequentou a escola	Frequências: 2 – 4ª Classe } em geral todos trabalhavam 3 – 3ª Classe } como domésticas 2 – 2ª Classe }
Aspetos positivos na vida	Amigos; O exemplo da figura paterna; A relação dos irmãos; Contacto com os filhos; atividades culturais; O gosto pelo trabalho	Contacto com os filhos; apoio enquanto criança e adulto; ter fé em Deus; atividades culturais e físicas; O gosto pelo trabalho; A passagem pela África Colonial; A boa disposição que partilhava com a mãe;
Aspetos negativos na vida	Falta de apoio dos pais; 1 A morte de um familiar; 2 Relação com familiares; 2 Problemas de saúde. 1 Começar a trabalhar com 10 anos	A morte de um familiar (4); sentimento de viver por favor; Problemas de saúde; começar a trabalhar com 10 anos; Violência doméstica; traição do marido; Falta de contacto com os filhos;
Ida para o Centro de dia	Para ter apoio; 1 Solidão; 2 Pedido dos filhos; 2 Problemas de saúde. 1	Solidão; A Convite; Problemas de saúde; Falta de meios de subsistência; Conselho por um profissional da saúde;
Opinião sobre a atualidade	Importância dos amigos; Os casamentos de hoje são diferentes; Atualidade muito diferente; Não querer nenhum companheiro; Hoje não os casais não querem ter filhos.	Não querer nenhum companheiro; A escola de hoje é diferente (2).
Frase a destacar na entrevista	3 frases negativas 3 frases positivas	3 frases negativas 3 frases positivas
Impacto da narrativa	Positivo – agradeceram as entrevistas.	Positivo – agradeceram as entrevistas.

Na primeira categoria, família de origem, pode-se verificar que os utentes rurais têm um maior número de irmãos ($M = 4$) enquanto nos utentes de centro de dia urbano verifica-se

uma metade do número de irmãos ($M = 2$). Na categoria família nuclear, os utentes de centro de dia urbano apresentam um maior número de filhos ($M = 3,5$) tendo um desvio padrão de 2,94, visto uma utente ter tido 8 filhos e uma não teve nenhum, enquanto os utentes de centro de dia urbano apresentam um menor número de filhos ($M = 2$). Ainda na categoria família nuclear verifica-se que os utentes do centro de dia urbano perderam os seus cônjuges, enquanto os utentes de centro de dia rural duas utentes ainda desfrutam da companhia dos seus maridos.

A nível da categoria estudos/profissão verifica-se que tanto os utentes de centro de dia rural como urbano, mais de metade não completou o 4º ano, sendo que deixavam de ir à escola para poder trabalhar e assim poder melhorar a condição económica do agregado familiar ($N_{rural} = 6$, sendo 1 - 4ª Classe, 2 - 3ª Classe, 3 - 2ª Classe e 1 - sem frequência; $N_{urbano} = 6$, sendo 2 - 4ª Classe, 3 - 3ª Classe e 2 - 2ª Classe).

Nos aspetos positivos na vida, verificam-se alguns aspetos em comum, como o contacto com os filhos (N2r - “O meu filho, todos os dias me telefona”; N1u - “ele é muito bom, era e é comigo, ele limpa a casa, faz tudo”), as atividades culturais (N6u - “O meu pai ia sempre comigo. Ele é que me ensinou a dançar. Eu ia à ópera.”; N3r - Prós bailaricos. Muitos bailaricos. (...) Era só nos bailaricos, é que a gente andava bem.”) e o gosto pelo trabalho (N5r - “(continuava a fazer) os bolos. (...) Gostava muito de trabalhar.”; N2u - “havia um trabalho para entregar em tal altura e eu “o trabalho está atrasado” em vez de ir para o recreio, ia para a sala de trabalhos, trabalhar”). Os utentes do centro de dia rural salientam a importância dos amigos, a relação com os irmãos e a importância da figura paterna. Nos utentes do centro de dia urbano verifica-se a importância do apoio dado enquanto criança e em adulto, ter fé em Deus, as atividades físicas, a passagem por África Colonial e a boa disposição partilhada por um familiar direto.

Na categoria aspetos negativos na vida verifica-se que tanto os utentes do centro de dia urbano e rural partilham de alguns desses aspetos, sendo transversal a todos os utentes a morte de um familiar, verificando aqui um influência no desenvolvimento ao longo da vida (N1u - “sofri muito todos os dias, após a morte da minha esposa”; N6u - “Depois de meu marido morrer, eu já tinha escrito muito. Muitos poemas. Tinha muita coisa escrita. Ele morreu, eu rasguei tudo”; N4r - “Quando me deito, choro. (...) Tenho lá a foto do meu marido. Choro, a

olhar pra ele”; N2r - “Eu, quando o meu pai morreu, tava eu...morri...morreu e eu ao pé dele (...) perdi o andar, nessa altura (...) quando o meu pai morreu”) e o começar a trabalhar com 10 anos, partilham também alguns utentes os problemas de saúde. Nestes aspetos negativos no centro de dia rural verifica-se a falta de apoio dos pais (N1r - “Fui pá escola, tirei 4ª classe, nessa altura e gostaria de seguir estudos. Ser enfermeira (...) a minha mãe não autorizou”) e a relação com familiares, no centro de dia urbano os utentes relatam o sentimento de viver por favor, a violência doméstica, a traição do marido e a falta de contacto com os filhos (N4u - “tive 8 filhos, estão todos espalhados, todos casados, só o meu J. que está em Espanha é o único que me dá alguma atenção”).

Na categoria da ida para o centro de dia, verifica-se que a mais comum é a solidão (N2r - “Meu marido já mal fala. Eu não o percebo nada. Apanhou-lhe, aquilo (AVC) apanhou-lhe a fala. E eu tava ali sozinha”) e problemas de saúde, verificando mais nos utentes rurais, a necessidade de ter apoio e a pedido dos filhos. Nos utentes urbanos verifica-se a falta de meios de subsistência e o conselho por um profissional da saúde.

Quanto à opinião sobre a atualidade o discurso mais repetitivo dos utentes, tanto do centro de dia rural como urbano, é que a atualidade é completamente diferente que antigamente, sendo que nos utentes urbanos a opinião baseia-se mais que a escola de hoje não tem nada haver que a de antigamente (N6u - “a escola de hoje não é a mesma, também porque os tempos são diferentes”), enquanto nos utentes rurais salienta-se as diferenças dos casamentos de hoje com os de antigamente e o não quere ter filhos (N2r – “casados à moda de agora”; N6r - “Esta gente agora não querem ter filhos (...) com esta andamento acaba-se o mundo”).

Nas frases que mais se destacam em todas as narrativas dos utentes urbanos e rurais, presencia-se um equilíbrio de forma de estar e apreciar a vida neste momento, sendo que tanto no urbano como no centro de dia rural, verifica-se três frases positivas (*N_{rural}* “Tar viva”; “Penso só no que é bom, no que é ruim, não (...) só penso nas coisas boas”; “Gostava muito de trabalhar. Fazer bolos”; *N_{urbano}* “Eu andava sempre com os mais velhos para aprender (...) depois para adulto ensinava os mais novos”; “Um benefício é ter muita saúde que não é mau, é o principal”; “Olhe estou feliz, porque muitos morrem novos, e até aqui tenho sido útil para alguém e ainda continuo a ser útil para alguém. Só tenho pena de não ter mais atividade, porque não gosto de estar parada.”) e três frases negativas (*N_{rural}* “Só me sentia feliz, quando

eu morrer é que me sinto feliz”; “Também se não aqui estivesse ao pé destas mulheres, eu já tinha feito algum...porque o meu irmão também se enforcou”; “Nem foi feliz, nem foi muito bera, mas foi mais pro bera, que pro feliz” ; *Nurbano* De momento “a gente já não tem assim grandes sonhos, é esperar que Deus nos chame”; “Só o desgosto que eu tenho é os meus filhos não me ligarem e não ter um teto, a minha casinha o meu cantinho”; “Só peço a Deus que me dê uma morte, muito repente. Pra não cansar ninguém, nem eu ir muito cansada”).

Para todos os utentes verificou-se ao longo da entrevista e mesmo no final um sinal de satisfação que foi bastante benéfico, tendo todos agradecido “aquele bocadinho” por terem estado a falar de si e sobre a sua vida.

4. Discussão

As teorias abordadas no capítulo I unem-se de forma a valorizar o ser humano, não como sendo único, mas englobando tudo o que o envolve, família, trabalho, cultura e ambiente. Assim, para estudar o Homem é necessário ter em atenção todas as fases que o envolvem. Neste caso mais específico na população sénior, estudar o seu desenvolvimento ao longo da vida. Embora esta amostra seja muito específica e pequena e de meios geográficos diferentes, conseguem-se retirar algumas conclusões não muito distintas entre os dois meios, mas que vão de encontro com as teorias apresentadas. Conforme objetivos em estudo, pretendeu-se perceber as influências dos vários ecossistemas no processo de envelhecimento ativo de utentes de um centro de dia rural e de um centro de dia urbano, verificando-se uma forte influência do microsistema e do mesossistema em todo o desenvolvimento do indivíduo nos diversos ambientes. Esta influência mostra que o ambiente familiar durante a infância tem um predomínio fulcral nas escolhas e influências no resto da vida, tanto como a escola como o trabalho. Temos o exemplo numa das narrativas obtidas de um centro de dia rural, em que a falta de apoio de um dos progenitores condicionou o desenvolvimento académico, consequentemente profissional e pessoal, tendo a pessoa até hoje, com 84 anos, mostrado alguma angústia sobre esse tema. Indo de encontro com o oitavo estágio da teoria psicossocial do desenvolvimento de Erikson (Fleming, 2004; Amado, 2008; Erikson, 1980), integridade vs. desespero, desgosto, quando o indivíduo avalia numa retrospectiva a sua vida, sentindo-se bem-sucedido em todo o seu percurso de vida não atingindo a virtude da sabedoria.

As dificuldades económicas vividas na época em que estes utentes eram crianças fizeram com que nem terminassem alguns deles a 4ª Classe. Começando muito novos a trabalhar no campo (utentes do centro de dia rural) ou em casas particulares como internas, a tomarem conta de crianças (utentes do centro de dia urbano), ficando longe dos seus pais e assim não tendo um ambiente familiar de apoio e de segurança como uma criança deve ter (Fleming, 2004; Erikson, 1980). Verifica-se de novo a influência do microsistema nos utentes aquando da perda de um familiar, sendo que essa perda acaba por alterar comportamentos no indivíduo no resto do seu desenvolvimento.

À parte destes resultados mais negativos verificam-se influências positivas no microsistema, ou seja, na boa relação dos irmãos que é mantida até à idade sénior, tendo

assim um suporte social no seu envelhecimento. No mesossistema verificaram-se as influências nas atividades culturais, físicas e nas crenças religiosas, contribuindo assim para um envelhecimento bem-sucedido.

Todos os utentes do centro de dia urbano e do centro de dia rural fizeram referência aos eventos normativos (Baltes, Staudinger & Lindenberger, 1999) relacionados com a idade da escola, trabalho e família. Sendo o impacto de cada um destes eventos muito influenciado no desenvolvimento ao longo da vida e na narrativa de história de vida. Na categoria opinião da atualidade, existe sempre uma percepção que o antigamente era diferente e melhor que hoje, especificamente no ensino, assim como não voltar a ter um companheiro na sua vida após o cônjuge falecer.

Erikson (1980) refere que no oitavo estágio de desenvolvimento psicossocial (Integridade vs. Desespero, desgosto) espera-se que o ideal a atingir é a sabedoria de forma a aceitar todo o seu percurso feito ao longo da vida, das escolhas e acontecimentos marcantes que os detiveram ao longo do percurso elaborado. Nestas histórias de vida verificou-se que metade dos utentes chegaram à virtude da sabedoria e a outra metade ficou no estágio do desgosto e desespero, por todas as dificuldades que passaram e obstáculos que não conseguiram ultrapassar têm posturas de só serem felizes só quando morrerem (Fleming, 2004; Amado, 2008).

As histórias de vida deixam uma marca na sociedade de quem as escreve e de quem as lê. Para o narrador é uma experiência, uma retrospeção individual, todo o seu desenvolvimento ao longo da vida até ao momento que conta a sua história. Tendo como consequências a percepção de todos os desafios pelo qual passou. Para quem as lê pode ser um modo de investigação para qualquer ciência, nomeadamente a Psicologia. Sendo o objetivo da psicologia melhorar o bem-estar psicológico e emocional das pessoas, as narrativas de vida são uma forma de o fazer. Consegue-se assim avaliar todas as suas fases, infância, adolescência, idade adulta e velhice. Os seniores são os mais suscetíveis na partilha das suas histórias de vida, sendo que faz parte do desenvolvimento psicossocial humano efetuar a passagem pelo estágio de ensinamento e orientação das gerações mais novas (generatividade). Esta fase revela-se essencial, pois transporta sentimentos de satisfação perante a análise do percurso de vida, indo de encontro com a teoria apresentada de Erikson (1980), na qual essa

revisão da vida ocorre por vezes silenciosa e especialmente feita na proximidade da morte, podendo assim advir pensamentos positivos ou negativos da vida (Salvado, 2013). A revisão efetuada por cada utente demonstrou que para alguns utentes o percurso de vida foi positivo, enquanto para outros o percurso de vida foi sentido negativamente. Sendo um estudo pontual verificou-se a necessidade destes utentes continuarem com um acompanhamento sistemático após as narrativas, de modo a ajudar na compreensão das suas vicissitudes da vida e assim promover uma qualidade de vida a estes utentes.

Sendo o objeto principal em estudo o envelhecimento ativo, pretendeu-se verificar esse mesmo envelhecimento ao longo da vida destes utentes. Estando inseridos em centros de dia, estes utentes têm um acompanhamento profissionalizado nos três pilares do envelhecimento ativo (segurança, saúde e participação). O envelhecimento ativo estende-se, para além da saúde, nos aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais integrando-se num modelo multidimensional, percebendo-se assim todo o processo do envelhecimento. A promoção da qualidade de vida e a da saúde dos mais velhos, como uma manutenção da autonomia física, psicológica e social, são partes integrantes numa sociedade segura de cidadania plena. O “ativo” remete para um envolvimento de questões sociais, culturais, económicas, civis e espirituais, não estando apenas fisicamente ativo (Ribeiro & Paúl, 2011).

Os centros de dia acabam por ter uma participação positiva e de real importância para potenciar os seus utentes para que estes vejam a importância e o potencial que têm, promovendo a sua qualidade de vida.

O envelhecimento bem-sucedido envolve a interação de três componentes, denominada por teoria SOC (seleção, otimização e compensação). Estes três mecanismos psicológicos são usados aquando das escolhas feitas na vida (por exemplo: N3u - deixo a minha aldeia para poder dar melhores condições de vida aos meus filhos). Sendo que se escolhe (seleção) para depois aprofundar-se essa escolha (otimização) e em caso de perda, investe-se noutra área (compensação). Pode verificar-se que na estratégia ida para o centro de dia, o mecanismo foi o de compensação pela perda de mobilidade e pela solidão sentida. Constatou-se então que na população envelhecida o mecanismo mais utilizado é a compensação (Baltes & Smith, 1999).

De estudos elaborados na área do envelhecimento em diferentes meios geográficos (rural e urbano), salienta-se um estudo efetuado por Araújo, Ramos e Lopes, (2011) com objetivo de

estudar a relação entre os estilos de vida e a percepção do estado de saúde, em idosos portugueses, de acordo com a sua residência (meio rural e urbano). Neste estudo verificou-se que em diferentes meios geográficos existem diferenças na categoria saúde e que os indivíduos do meio ambiente rural referenciam os estado de saúde com mais frequência que o indivíduos do meio urbano. Estes resultados vão de encontro aos apresentados, onde se verifica que os utentes de centro de dia rural, no seu discurso, salientam mais o estado de saúde que os utentes do centro de dia urbano.

Os meios urbano e rural distinguem-se pelas características nas práticas sociais, assumindo-se que no meio rural a atividade agrícola é a que mais surge como um elemento principal no meio familiar, fortificando assim os laços familiares e socais, conforme se verificou na relação destes utentes de centro de dia rural. No meio urbano, devido à azáfama das grandes metrópoles (Lopes, 2004), existe um maior afastamento no núcleo familiar. No estudo de Lopes (2004) verifica-se que a ida para o centro de dia passa pela necessidade de ter companhia e apoio/suporte.

Devido à perda de algumas capacidades dos seniores, estes ficam mais suscetíveis ao meio ambiente, determinante da promoção de bem-estar. Estando a residência inserida no meio ambiente, esta tem um papel preponderante na assimilação do envelhecimento do indivíduo sénior. Verificou-se que o ambiente rural tem um impacto no envelhecimento do sénior com menos pressão (sentimento de segurança), sendo que estes idosos continuam ativos e autónomas em suas casas, no cuidar dos animais e hortas. Vivendo mais harmoniosamente que os seniores em ambientes urbanos (Sequeira & Silva, 2003).

Envelhecer em meio urbano por vezes pode ter um impacto na vida dos séniores, levando-os ao isolamento e posteriormente à solidão, tendo redes sociais frágeis e insuficientes. Vivendo no anonimato, o sénior conseqüentemente poderá ter uma diminuição na qualidade de vida. O ambiente onde o sénior se encontra é determinante para o seu bom desenvolvimento e manutenção de estilos de vida saudáveis através da utilização de estratégias adequadas. Sequeira & Silva (2003) concluiu que existe um privilégio na habitação no meio rural devido ao suporte social recebido e ao ritmo mais lento que é vivido o dia-a-dia, sendo os meios urbanos o oposto quanto ao ritmo de vida, reduzindo assim o risco do isolamento e esquecimento por parte das redes.

Nesta investigação verificou-se que embora os utentes do ambiente rural tenham tido menos filhos, têm um maior suporte (contacto com os filhos e vizinhança) que os utentes do centro de dia urbano.

4.1. Limitações e direções para futuras investigações

A aplicação destas entrevistas foi sem dúvida gratificante de modo a conhecer o percurso que estes utentes efetuaram ao longo das suas vidas. A limitação principal a apresentar passa pelo instrumento utilizado. O guião de entrevista utilizado, sendo o único instrumento aplicado neste estudo, limitou a análise das entrevistas. O uso de métodos quantitativos teria sido uma mais-valia neste estudo a fim de enriquecer a análise das narrativas, como por exemplo o *Mini Mental State Examination* (Folstein, Folstein & McHugh, 1975). Sendo um teste cognitivo, iria-se perceber o estado dos utentes, sendo que alguns utentes nas suas narrativas demonstraram algumas dificuldades de cognição, podendo-se assim efetuar uma avaliação cognitiva, bem como *Satisfaction With Life Scale* (Diener et al, 1985, versão portuguesa Simões, 1992) a fim de avaliar-se o bem-estar subjetivo dos utentes de como experienciaram a sua vida ao longo do tempo.

Para futuras investigações a utilização de testes quantitativos serão uma mais-valia para a análise de resultados, bem como efetuar um estudo comparativo com seniores de um estrato social mais elevado. Com habilitações literárias superiores, poder-se-á verificar a existência de diferenças nas diversas categorias estudadas.

Este estudo cingiu-se a utentes de centro de dia, mas a aplicação do mesmo em outras instituições pode ser uma ferramenta de enriquecimento para o utente e para a instituição.

5. Conclusão

Embora as limitações referidas no ponto anterior, os resultados obtidos serviram para expandir o conhecimento nas influências dos ecossistemas e das suas implicações no desenvolvimento e envelhecimento ao longo da vida.

Embora toda as atividades que possam existir nos centros de dia de modo a ocupar os tempos livres e da estimulação cognitiva que deva haver, as histórias de vida são uma ferramenta essencial como atividade e acompanhamento de um utente, a fim de melhor a sua condição cognitiva, bem-estar e qualidade de vida. Com estas histórias de vida pode-se verificar consequências positivas, visto as narrativas referirem ações ou acontecimentos do passado e através delas os seniores atribuírem significado aos mesmos partilhando o seu conhecimento (Salvado, 2013).

Da intervenção que ainda é possível fazer a estes seniores do estudo, pode-se concluir que a intervenção tem de ser feita especificamente nas idade mais jovens, pois é nessas idades que as escolhas efetuadas podem comprometer ou influenciar todo o seu desenvolvimento ao longo da vida. Verificou-se também a importância que a família tem neste desenvolvimento, pois todos os ecossistemas derivam dela e conseqüentemente o impacto que os sistemas têm no indivíduo. Sendo de extrema importância os relacionamentos entre familiares e as redes sociais, pois a família faz parte da sociedade e assim constroem-se sociedades de cultura (Erikson, 1980; Bronfenbrenner, 1994). Devido ao ambiente exercer efeitos significativos no comportamento humano, existe assim a capacidade de analisar o impacto das influências ambientais, a intervenção deverá passar também por níveis mais abrangentes como a escola, trabalho e o estado social, sendo que os problemas são conceptualizados como multicausais e contextuais por estarem interligados nos diversos níveis do sistema social (Ornelas, 2008).

Tendo este estudo sido efetuado em centros de dia, contribui presentemente com evidências da importância destes serviços no envelhecimento da população sénior em Portugal. Mostrando as narrativas como método de intervenção cuidado em idosos, é uma ferramenta que contribui para a promoção do bem-estar físico e psicológico bem como na sensibilização para um envelhecimento ativo, tanto dos utentes destes centros como dos técnicos que lá trabalham. Sendo que deverá haver um acompanhamento sistemático de um psicólogo.

O envelhecimento nestes utentes verificou-se para uns como sendo um benefício e um sacrifício para outros. Repletos de sabedoria do seu percurso de vida, os idosos podem transmitir às gerações mais novas os conhecimentos adquiridos e as estratégias que utilizaram para ultrapassar os seus desafios.

“Existe a possibilidade de crescimento e mudança ao longo da vida, incluindo a velhice”
(Robert N. Butler).

Referências

- Amado, N. (2008). Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos sócio-culturalmente muito e pouco diferenciados. Tese de Doutoramento. ISPA
- Araújo, J., Ramos, E. & Lopes, C. (2011). Estilos de vida e perceção do estado de saúde em idosos portugueses de zonas rural e urbana. *Acta Médica Portuguesa*. 24. 79-88.
- Atkinson, R. (1998). *The Life Story Interview*. Sage University Papers Series on Qualitative Research Methods. Vol. 44 Thousand Oaks, CA: Sage
http://books.google.pt/books?id=X9tXT80fjSgC&pg=PR1&hl=pt-PT&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false consulted me 27.05.2014
- Baltes, P. & Smith, J. (1999). Multilevel and systemic analyses of old age: Theoretical and empirical evidence for a fourth age. Consultado em 24.06.2014 em
<http://books.google.pt/books>
- Baltes, P., Staudinger, U. & Lindenberger, U. (1999). Lifespan Psychology: Theory and Application to Intellectual. *Annual Reviews Psychology*. 50. 471-507.
- Functioning
- Baltes, P. & Staudinger, U. (2000). A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*. 55, 122-136.
- Baltes, P. & Smith, J. (2004). Lifespan Psychology: From developmental contextualism to developmental biocultural co-construtivism. *Research in Human development*. 1 (3), 123-144.
- Baltes, P., Lindenberger, U., & Staudinger, U. (2006). Life span theory in developmental psychology. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1, Theoretical models of human development*.
- Bardin, L. (2014). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bonfim, C. & Saraiva, M. (1996). *Centro de Dia*. Lisboa: Direcção-Geral da Ação Social - Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological Models of Human Development. *International Encyclopedia of Education*. 3 (2) 1643-1647, Elsevier Sciences, Ltd., Oxford, England
- Bronfenbrenner, U. (2011). Bioecologia do desenvolvimento humano. *Bioecologia do desenvolvimento humano, tornando os seres humanos mais humanos*. São Paulo: Artmed
- Bruner, J. (1990). *Actos de Significado: Para uma Psicologia Cultural*. Lisboa: Edições 70.
- Carneiro, R., Chan, F., Soares, C., Fialho, J. & Sacadura, M. (2012). *Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. CEPCEP: Faculdade de Ciências Humanas – Universidade Católica Portuguesa.
- Cavanaugh, J. & Blanchard-Fields, F. (2011). *Studying Adult Development and Aging Adult Development and Aging*. 6ª Ed. Wadsworth: Cengage Learning.
- Chase, S. (2005). Narrative Inquiry: Multiple lenses, approaches, voices In N.K. Denzin and Y.S.Lincoln (Eds). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. (3rd ed. pp. 651-680). Thousand Oaks, CA: Sage
- Correia, J. (2012). O desenvolvimento psicossocial de Erikson. *Lacospsychelogos - Psychê e Pathos*. Consultado em 13.06.2014 em <https://sites.google.com/site/lacospsychelogos>.
- Erikson, E. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: WWNorton.

- Fleming, J. (2004) Erikson and Personal Identity: A Biographical Profile. Erikson's Psychosocial Developmental Stages. Consultado em 05.06.2014
<http://swppr.org/Textbook/Ch%209%20Erikson.pdf>
- Folstein, M., Folstein, S. & McHugh, P. (1975). "Mini-Mental State" a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Pergamon Press Printed in Great Britain. 12, 189-198
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento Activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Garland, J. & Garland, C. (2001). *Life Review in Health and Social Care: A Practitioner's Guide* Consultado em: 07.01.2014, em
http://books.google.pt/books?id=P6yKJVRdAeIC&printsec=frontcover&dq=Life+Review+In+Health+and+Social+Care:+A+Practitioners+Guide&hl=pt-PT&sa=X&ei=wYeVU_-0D8iX0AW554HQDw&redir_esc=y#v=onepage&q=Life%20Review%20In%20Health%20and%20Social%20Care%3A%20A%20Practitioners%20Guide&f=false
- Hanke, M. (2003). Narrativas Oraís: Formas e Funções. *Revista Contracampo*, 9, 117-126
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). Censos 2011. www.ine.pt. Serviço de Comunicação e Imagem.
- Labov, W. & Waletzky, J. (1967). Narrative Analysis: oral versions of personal experience. In: J. Helm (org.): *Essays on the Verbal and Visual Arts*. Seattle: 12-44.
- Lima, P., Coelho, V. & Günther, I. (2011). Envolvimento vital: um desafio da velhice. *Geriatrics & Gerontologia*. 5 (4) 261-8.
- Lopes, P. (2004). *Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: estudo comparativo e correlacional*. Manuscrito não publicado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- McAdams, D. (2001). The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology*. 5 (2), 100-122.
- McAdams, D. & Pals, J. (2006). A new big five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*. 61 (3), 204-217.
- Neri, A. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia*. 14. (1) 17-34.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Active Ageing, A Policy Framework*.
- Ornelas, J. (2008). Analogia Ecológica. In J. Ornelas (2008). *Psicologia Comunitária*. (pp. 149-151) Lisboa: Fim de século.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento Activo. In O. Ribeiro & C. Paúl. (2011) *Manual de Envelhecimento Activo*. (pp. 1-12) Lisboa: Lidel.
- Salvado, S. (2013). *Bem-estar no envelhecimento: a influência da revisão do percurso de vida e do storytelling*. Dissertação de Mestrado: Faculdade de Ciências Humanas.
- Sequeira, A. & Silva, M. (2002). O bem estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*. 3: 505-516.
- Zillmer, J., Schwartz, E., Muniz, R. & Meincke, S. (2011). Modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner e Inserção Ecológica: Uma Metodologia Para Investigar Famílias Rurais. *Texto Contexto Enfermagem*. 20 (4), 669-74.

Anexos

Anexo A – Guião de Entrevista

“Conte-me a sua história de vida, desde a sua infância, até à sua vinda para o Centro de Dia”.

A entrevista terá a duração de uma hora.

Conforme o discurso do participante, serão feitas algumas questões, para ajudar a narrativa do participante.

Guião de entrevista

- **Infância**
 - Onde nasceu?
 - Como era a sua vida quando era criança?
 - Que atividades/brincadeiras fazia? E onde?
 - Quem foi importante para si na sua infância?
 - Lembra-se de ter tido algum acidente?
 - Como eram os seus pais? O que gostava mais neles?
 - Houve algo importante para si, que tenha sido destruído ou desaparecido? Que relevância tinha?
 - Que escola frequentou?

- **Adolescência**
 - Quando pensa na sua adolescência, qual é a primeira coisa que lhe vem à cabeça?
 - Quem foram as pessoas importantes na sua adolescência?
 - Quem era o seu ídolo na altura? (professores, amigos, pais) fale-me sobre ele.
 - Que atividades fazia?
 - Que escola frequentou?
 - Trabalhou na adolescência? Onde?
 - Sente que lhe faltou afeto, amor, carinho nesta fase? Por parte de quem?
 - O que gostou mais na adolescência? E as piores?
 - Teve namorado(a) na adolescência? Como era a sua relação com ele(a)?
 - Como considerava a sua alimentação?

- Tinha muitos amigos? Como era a sua relação com eles?
- Como se sentia e o que pensava sobre o seu futuro?

- Família Casa
 - Como se relacionava com os seus pais?
 - Como era o ambiente em sua casa?
 - Tinha irmãos? Como eram?
 - Quem mandava em casa?
 - De quem era mais próximo?

- Adulto
 - Onde trabalhava? O que fazia?
 - Gostava do seu trabalho?
 - Quanto tempo dedicava ao seu trabalho?
 - Quais foram os momentos mais marcantes na sua vida adulta?
 - Quais os seus hábitos? O que gostava mais de fazer?
 - Era sociável? Como era a relação que tinha com as pessoas à sua volta?
 - Casou-se? Considerava-se feliz com ele (a)?
 - Como era a sua alimentação?
 - Praticava exercício físico?
 - Teve algum problema de saúde?
 - Como se via após a reforma?

- Passagem à reforma
 - A sua passagem à reforma foi voluntária?
 - Como encarou a passagem à reforma? Que sentimentos sentiu?
 - Começou a fazer alguma atividade diferente que não fazia antes? Quais?

- Ida para o Centro de Dia
 - O que o fez vir para o Centro de Dia?

- Geral

- Como classifica a vida que teve?
- Mudaria alguma coisa na sua vida se pudesse?
- Maiores desilusões e satisfações na vida?
- Como considera a sua vida atual: sente-se feliz?
- O que é importante para si neste momento da sua vida?
- Qual a vantagem de ter a sua idade?

(Adaptado de Garland & Garland, 2001)

Consultado em: <http://www.amazon.com/Life-Review-Health-Social-Care/dp/0415216567>

Após transcrição da entrevista verificar quais os assuntos que não foram abordados. E numa segunda entrevista, questionar sobre os assuntos mais pertinentes.

Anexo B – Curriculum Vitae

INFORMAÇÃO PESSOAL

Rita Rebelo

📍 Praça Ordem de Cristo, nº 2, 3º esq. Casal do Chapim 2675-597 Odivelas

📞 912399550

✉ ritarebelo@live.com.pt / ravro@iscte-iul.pt

Sexo Feminino | Data de nascimento 18/07/1985 | Nacionalidade Portuguesa

Ao longo do meu percurso académico e profissional desenvolvi competências como:

Profissionais: Capacidades de organização, gestão de tempo, assertividade e relacionamento interpessoal;

Académicas: construção e avaliação de projetos, elaboração de diagnósticos e intervenções organizacionais, incluindo recrutamento e seleção de pessoal, avaliação de desempenho de indivíduos ou equipas, formação profissional, negociação e mudança organizacional.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Novembro 2013 – Maio 2014

Estagiário de Psicologia

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

- Apoio ao estudo
- Elaboração de programa de estimulação cognitiva
- Elaboração de programa de competências sociais

[Apoio Social](#)

Julho 2013 – Atualidade

Investigadora e Formadora Júnior

Grupo de Investigação e Intervenção – Família, Saúde Mental e Relações Intergeracionais (ISCTE-IUL)

- Formadora de Seniores
- Apoio à investigação

[Investigação](#)

Novembro 2004 – Setembro 2011

Administrativa

Força Aérea Portuguesa

- Secretariado
- Arquivista
- Atendimento ao público e telefónico
- Receção e expediente de Correspondência

[Segurança do espaço aéreo nacional](#)

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

Setembro 2013 – Atualidade

Mestrado de Psicologia Social e das Organizações

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

- Elaboração diagnósticos e intervenções organizacionais, incluindo recrutamento e seleção de pessoal, avaliação de desempenho de indivíduos ou equipas, formação profissional, negociação e mudança organizacional

Setembro 2013 – Atualidade

Licenciatura em Psicologia (14 valores)

COMPETÊNCIAS PESSOAIS

Língua materna Português

Outras línguas

	COMPREENDER		FALAR		ESCREVER
	Compreensão oral	Leitura	Interação oral	Produção oral	
Inglês	B1	B1	B1	B1	B1

Níveis: A1/2: Utilizador básico - B1/2 utilizador independente - C1/2: utilizador avançado
Quadro Europeu Comum de Referência para as Línguas

Competências informáticas

Informático na ótica do utilizador:
▪ Bom domínio do software Microsoft Office

Carta de Condução

▪ B

INFORMAÇÃO ADICIONAL

Publicações

- Rita Rebelo (2014). Envelhecimento Ativo nas narrativas de vida de utentes de centro de dia: meio rural e urbano. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e das Organizações) – Instituto Universitário de Lisboa ISCTE. Orientadora: Marta Gonçalves.
- Rita Rebelo (2014). Estágio na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Mestrado em Psicologia Social e das Organizações – Instituto Universitário de Lisboa ISCTE. Orientadora: Marta Gonçalves.
- **3º Prémio na demonstração de posters na conferência Envelhecer Melhor – Como?!**
- **Rebelo, R. & Gonçalves, M. (2014). Envelhecimento Ativo nas narrativas de vida de utentes de centro de dia: meio rural e urbano. Conferência Envelhecer Melhor - Como?!. Fundação Calouste Gulbenkian. Portugal**
- Gonçalves, M., Branco, C., Rebelo, R. & Fernandes (2014). Relatório do XXIV Workshop sobre Políticas para a Família: O Reconhecimento da Família na Qualidade de Primeiro Núcleo Intergeracional. Prosalis, Fundação Calouste Gulbenkian, Portugal.
- Gonçalves, M., Rebelo, R., Fernandes, A., Branco, C. & Farcas, D. (2013). Relatório do XXIII Congresso sobre Políticas para a Família “Família e Envelhecimento: Promoção da Integração Social e da Solidariedade entre Gerações”. Prosalis, Assembleia da República, Portugal.
- Gonçalves, M., Rebelo, R. & Branco, C. (2013). Relatório do IX Encontro: Toxicod dependência, Envelhecimento, Exclusão e Relações Intergeracionais. FPAT & CIS-IUL/ISCTE-IUL. Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento, Lisboa, Portugal.
- Gonçalves, M., Branco, C., Farcas, D., Juan, M., Rebelo, R., Oliveira, S. & Lomba, V. (2013). Relatório da Grande Conferência Final da Universidade Intergeracional, ISCTE-IUL, Lisboa.
- Gonçalves, M., Farcas, D., Branco, C., Rebelo, R. & Fernandes A. (2014). A Universidade Intergeracional. Conferência Envelhecer Melhor - Como?!. Fundação Calouste Gulbenkian. Portugal
- Rebelo, R. & Gonçalves, M. (2014). Envelhecimento Activo nas narrativas de vida de utentes de centro de dia: meio rural e urbano. X Encontro Nacional de Investigação em Psicologia Social e das Organizações, ISCTE-IUL, Portugal.

- Rebelo, R. & Gonçalves, M. (2014). Envelhecimento Activo nas narrativas de vida de utentes de centro de dia: meio rural e urbano. XXIV Workshop sobre Políticas para a Família: O Reconhecimento da Família na Qualidade de Primeiro Núcleo Intergeracional. Prosalis, Fundação Calouste Gulbenkian, Portugal.
- Gonçalves, M., Farcas, D., Branco, C., Rebelo, R. & Fernandes A. (2014). A Universidade Intergeracional. Semana de Responsabilidade Social Universitária. ISCTE-IUL. Portugal.
- Costa, F., Godinho, L., Januário, P., Rio Tinto, H., Rebelo, R., Branco, C., Ferreira, C., Fernandes, A., Farcas, D., Gonçalves, M. (2014). Como explicar o afastamento entre irmãos? 2º Evento de Comemoração do Dia Internacional da Solidariedade Intergeracional, ISCTE, Portugal.
- Menezes, C., Seabra, A., Rio Tinto, H., Rebelo, R., Branco, C., Ferreira, C., Fernandes, A., Farcas, D., Gonçalves, M. (2014). Atividades Intergeracionais. 2º Evento de Comemoração do Dia Internacional da Solidariedade Intergeracional, ISCTE, Portugal.
- Crespo, M. T., Domingos, A., Luzio, M. T., Rio Tinto, H., Rebelo, R., Branco, C., Ferreira, C., Fernandes, A., Farcas, D., Gonçalves, M. (2014). Como promover a interajuda familiar? 2º Evento de Comemoração do Dia Internacional da Solidariedade Intergeracional, ISCTE, Portugal.
- Ferreira, C., Mendes, J., Rebelo, R., Farcas, D. & Gonçalves M. (2013). O que é ser Jovem e o que é ser Sénior? Universidade Intergeracional, ISCTE-IUL. XXIII Congresso sobre Políticas para a Família: Família e Envelhecimento. Promoção da Integração Social e da Solidariedade Entre Gerações. Prosalis. Assembleia da República, Lisboa, Portugal.
- Farcas, D., Branco, C., Rebelo, R., Fernandes, A. & Gonçalves, M. (2013). Como promover a intergeracionalidade? ISCTE-IUL. XXIII Congresso sobre Políticas para a Família: Família e Envelhecimento. Promoção da Integração Social e da Solidariedade Entre Gerações. Prosalis. Assembleia da República, Lisboa, Portugal.
- Ferreira, C., Mendes, J., Rebelo, R., Farcas, D. & Gonçalves M. (2013). O que é ser Jovem e o que é ser Sénior? Universidade Intergeracional. IX Encontro: Toxicodependência, Envelhecimento, Exclusão e Relações Intergeracionais. FPAT & CIS-IUL/ISCTE-IUL. Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento, Lisboa, Portugal.
- Ferreira, C., Mendes, J., Rebelo, R., Farcas, D. & Gonçalves M. (2013). O que é ser Jovem e o que é ser Sénior? Universidade Intergeracional, ISCTE-IUL.