

AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIOFAMILIAR, EMOCIONAL E DO BEM-ESTAR PERCECIONADO PELAS MULHERES

UM ESTUDO CASO REALIZADO NUM CENTRO DE CONVÍVIO DA RAM

Dissertação

MARIA MANUELA SANTOS TEIXEIRA

Trabalho realizado sob a orientação de

Professora Doutora Maria João Sousa Pinto dos Santos

Leiria, março 2024

Mestrado em Ciências da Educação - área de Especialização em educação e desenvolvimento
comunitário

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria João Santos pela orientação fundamental.

À minha família, em especial ao meu marido por me incentivar a voltar a estudar.

À minha amiga Tânia, pelo seu apoio e carinho incondicional, pela alegria genuína nas minhas conquistas.

À Sandra, por ser uma companheira de estudos, e impulsionadora de mais conquistas.

Às utentes e voluntárias do Centro de convívio, que permitiram a elaboração deste projeto.

E a Deus, que tem guiado o meu caminho.

RESUMO

O envelhecimento populacional exigiu das organizações mundiais novas estratégias para manter o bem-estar na adultez avançada. A adultez avançada constitui-se como uma fase do desenvolvimento humano com características multifacetadas, influenciada por vários fatores, não só por fatores biológicos, como psicológicos, sociais e culturais. Os centros de convívio vocacionados para adultos em idade avançada, constituem-se como lugares de promoção de desenvolvimento pessoal, cognitivo, e de aprendizagem, contribuindo para o bem-estar na adultez avançada. Neste contexto este estudo procura responder à seguinte pergunta de partida “como é percecionado, pelas mulheres que frequentam o Centro de convívio, o seu bem-estar e de que forma essa frequência contribuiu para esse bem-estar?”.

Para responder a esta questão definimos um conjunto de objetivos: i) identificar as características sociais, familiares e demográficas das mulheres que frequentam os centros de convívio; ii) identificar as aptidões de literacia emocional e de regulação emocional das mulheres que frequentam os centros de convívio; iii) identificar o bem-estar percecionado pelas mulheres ao frequentar o centro de convívio e de que forma este contribui para o seu bem-estar.

A metodologia utilizada neste estudo caso, insere-se no paradigma quantitativo, seleccionámos uma amostra de conveniência constituída por 12 mulheres com idades compreendidas entre os 53 e os 86 anos frequentadoras de um centro de convívio, salientando que o centro de convívio, é apenas frequentado por mulheres.

O processo de recolha de dados foi realizado por meio da aplicação de quatro questionários. O questionário

sociofamiliar, com a finalidade de avaliar as variáveis sociofamiliares; o *Perth Emotion Regulation Competency Inventory* (PERCI) para avaliar a regulação emocional e a Escala de Aptidões de Literacia Emocional (EALE), com o objetivo de avaliar a aptidão de literacia emocional. Estas duas últimas escalas tinham por objetivo aferir se o grau de regulação e literacia emocional se encontra dentro da média, permitindo uma melhor avaliação por parte da amostra da função do centro de convívio, como fator de bem-estar. O questionário de Autoperceção de Bem-Estar teve por finalidade perceber qual a autoperceção deste grupo de mulheres sobre o seu bem-estar. Os resultados dos questionários foram analisados estatisticamente, através da construção de tabelas no Excel, da análise correlacional, da regressão linear e de tabelas de frequência. Os resultados obtidos permitiram constatar que estas mulheres apresentam uma boa literacia emocional e uma boa regulação emocional, capacidade que permitiu avaliar a importância dos centros de convívio para o seu bem-estar, manutenção da vida ativa e perceção de um envelhecimento inclusivo. Foi, ainda possível constatar que estas mulheres têm na frequência do centro de convívio a principal ocupação fora das suas lides domésticas, procurando esta resposta como uma forma de combater a solidão, aprender e melhorar o seu bem-estar, proporcionando qualidade de vida e desempenhando um papel fulcral na ressignificação do processo de envelhecimento e da perda de papéis sociais.

Palavras-chave

envelhecimento ativo, bem-estar, aptidões de literacia emocional, regulação emocional

ABSTRACT

Population ageing has required new strategies from global organizations to maintain well-being in advanced adulthood. Advanced adulthood is a phase of human development with multifaceted characteristics, influenced by various factors, not only biological, but also psychological, social, and cultural. Social centers aimed at adults in advanced age are places to promote personal, cognitive, and learning development, contributing to well-being in advanced adulthood. The starting question "how is their well-being perceived by the women who attend the Community Center and how this frequency contributed to this well-being", arose in the context of this reality. To answer this question, we defined the objectives of this study: i) identify the social, family and demographic characteristics of the women who attend the community centres; ii) to identify the emotional literacy and emotional regulation skills of the women who attend the community centres; iii) to identify the well-being perceived by women when attending the community centre and how it contributes to their well-being.

The methodology used in this case study is part of the quantitative paradigm. We selected a convenience sample made up of 12 women aged between 53 and 86 attending a community center.

Data was collected using four questionnaires. The socio-family questionnaire, with the aim of assessing socio-family variables; the Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI) to assess emotional regulation and the Emotional Literacy Skills Scale (EALE), with the aim of assessing emotional literacy skills. The aim of these last two scales was to assess whether the

degree of emotional regulation and literacy was within the average range, allowing the sample to better evaluate the function of the community center as a factor of well-being. The purpose of the Self-Perception of Well-Being questionnaire was to understand the self-perception of this group of women about their well-being. The results of the questionnaires were statistically analyzed, using Excel tables, correlational analysis, linear regression, and frequency tables. The results showed that these women have good emotional literacy and emotional regulation, which enabled them to assess the importance of social centers for their well-being, maintaining an active life and perceiving inclusive ageing. It was also possible to see that these women's main occupation outside of their domestic chores is attending the social center, seeking this response as a way of combating loneliness, learning, and improving their well-being, providing quality of life and playing a key role in reframing the ageing process and the loss of social roles.

Keywords

active ageing, well-being, emotional literacy skills, emotional regulation

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	1
RESUMO	2
ABSTRACT	4
ÍNDICE.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE TABELAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	8
ABREVIATURAS.....	9
INTRODUÇÃO	11
I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1.1 Adulter Avançada	15
1.1.1 Breve abordagem sobre as principais Teorias sobre a Adulter Avançada.....	17
1.1.2 Desenvolvimento na Adulter Avançada.....	21
1.1.3 Estimulação Cognitiva e Plasticidade do Cérebro na Adulter Avançada	24
1.1.4 Aprendizagem ao Longo da Vida – ALV.....	30
1.2 Envelhecimento e Sustentabilidade.....	33
1.3 Emoções.....	40
1.3.1 Breve abordagem da evolução do conceito de Emoção.....	45
1.4 Bem-Estar.....	50
1.4.1 Literacia Emocional	54
1.4.2 Inteligência Emocional	56
1.4.3 Regulação Emocional	58

II - METODOLOGIA.....	62
2.1 Tipo de estudo	63
2.2 Pergunta de Partida e objetivos de estudo.....	65
2.3 Caraterização do contexto de implementação - Centro de convívio.....	65
2.4 Caraterização da Amostra.....	70
2.5 Instrumentos de Recolha de Dados	71
2.6. Técnicas de análise de dados.....	77
2.7 Questões Éticas.....	77
III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	78
CONCLUSÃO	97
BIBLIOGRAFIA	101
ANEXOS.....	109
Anexo 1 – Declaração de Consentimento Informado.....	109
Anexo 2 – Questionário sociofamiliar.....	111
Anexo 3 – Questionário <i>Perth Emotion Regulation Competency Inventory</i> (PERCI).....	112
Anexo 4 – Escala de Aptidões de Literacia Emocional	113
Anexo 5 – Questionário à Autoperceção de Bem-Estar ao frequentar o Centro de Convívio.....	114
Anexo 6 – Resultados ao Questionário Sociofamiliar	115
Anexo 7 – Resultados ao Questionário <i>Perth Emotion Regulation Competency Inventory</i> (PERCI)	116
Anexo 8 – Subescalas do PERCI.....	117
Anexo 9 – Resultados à avaliação do centro de convívio	118
Anexo 10 – Resultados à autoperceção de bem-estar	119

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – MAPA DO ARQUIPÉLAGO DA MADEIRA	70
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – AMOSTRA	71
--------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO E OUTROS INDICADORES DE ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL SEGUNDO OS CENSOS 2021	34
GRÁFICO 2 – POPULAÇÃO RESIDENTE NA ILHA DA MADEIRA	35
GRÁFICO 3 - CORRELAÇÃO COM O SCORE OBTIDO NO PERCI E A IDADE	84
GRÁFICO 4 - EALE – ESCALA DE APTIDÕES DE LITERACIA EMOCIONAL - RESULTADOS	87
GRÁFICO 5 - EALE – ESCALA DE APTIDÕES DE LITERACIA EMOCIONAL – RELAÇÃO IDADE E LITERACIA EMOCIONAL	91

ABREVIATURAS

APA - American Psychiatric Association

AVL – Aprendizagem ao Longo da Vida

CCE – Comissão das Comunidades Europeias

ELSS - Emotional Literacy Skills Scale

EALE – Escala de Aptidões de Literacia Emocional

ENEAS - Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU - Organização das Nações Unidas

PERCI - Perth Emotion Regulation Competency Inventory

UE - União Europeia

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

RAM – Região Autónoma da Madeira

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

"A solidão é uma arma que mata, mesmo não tendo ninguém para dispará-la." autor desconhecido

INTRODUÇÃO

A presente investigação foi desenvolvida no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação com especialização em Educação e Desenvolvimento Comunitário, com uma abordagem central à problemática do envelhecimento.

As sociedades contemporâneas na sequência do aumento da esperança média de vida, enfrentam cada vez mais desafios no sentido de promover o bem-estar nas idades mais avançadas, abordar esses desafios requer uma abordagem holística, que envolva políticas públicas, programas comunitários, educação e consciencialização, de modo a criar ambientes que promovam o envelhecimento ativo, a saúde mental positiva, o combate à solidão e a valorização socioemocional das pessoas das faixas etárias mais velhas. A antecipação, preparação, estimulação e a valorização de competências tanto cognitivas, como socioemocionais, têm como principal intuito adiar problemas de saúde, de internamentos, de altas problemáticas e de afastamento social, prevenindo depressões e ansiedade, comuns na adultez avançada, uma fase da vida em que o indivíduo se vê menos ativo e mais afastado da sociedade.

O envelhecimento deve ser encarado como um “processo natural, universal e inelutável que ocorre ao longo do ciclo da vida de cada indivíduo” (Santos et al., 2018, p. 1). São diversas as iniciativas desenvolvidas por organizações públicas e privadas, com vista à “criação de espaços que promovam a convivência e participação social, a aprendizagem e a saúde” (Gomes & Mafra, 2020, p. 27), tendo sempre em consideração a promoção e a qualidade de vida das pessoas que, por razões diversas, se encontram em situação de isolamento social.

A presente investigação foi realizada num centro de convívio. Os centros de convívio desempenham um papel fundamental no combate ao isolamento social, e são

espaços onde as pessoas se podem reunir para socializar, desenvolver novas aprendizagens, partilhar experiências, participar de atividades de grupo e estabelecer laços de amizade, desempenhando um importante papel no combate à solidão, que leva muitas vezes ao isolamento social e que pode trazer impacto negativo na saúde física e mental das pessoas. Pretendem oferecer um ambiente acolhedor e socialmente estimulante, onde os indivíduos podem socializar e diminuir a sensação de solidão (Gomes & Mafra, 2020).

Os centros de convívio também podem ser um ponto de encontro da comunidade local e, através de atividades, incentivar à participação ativa dos membros da comunidade, promovendo um senso de pertença e fortalecimento dos laços sociais. Prestam apoio social e emocional a pessoas que podem estar em situação de vulnerabilidade ou àquelas que estão a enfrentar problemas de saúde. Proporcionam um ambiente onde os indivíduos podem encontrar suporte socioemocional, através da partilha de experiências e obter orientação para os seus problemas, trabalham no sentido de promover as diretrizes governamentais nacionais e internacionais, centradas no envelhecimento ativo das suas populações, sendo essa, uma das principais metas do desenvolvimento comunitário (Gomes & Mafra, 2020).

A nossa investigação centrou-se num grupo de utentes de um centro de convívio pertencente a uma Organização Não Governamental (ONG), na freguesia de São Pedro, concelho do Funchal, na Região Autónoma da Madeira.

A questão que serviu de base à construção do presente estudo foi: “como é percecionado, pelas mulheres que frequentam o Centro de convívio, o seu bem-estar e de que forma essa frequência contribuiu para esse bem-estar?”.

De modo a responder à pergunta de partida da presente investigação foram elencados os seguintes objetivos:

1. identificar as características sociais, familiares e demográficas das mulheres que frequentam os centros de convívio;
2. identificar as aptidões de literacia emocional e de regulação emocional das mulheres que frequentam os centros de convívio;
3. identificar o bem-estar percecionado pelas mulheres ao frequentar o centro de convívio e de que forma este contribui para o seu bem-estar

De salientar que o grupo é constituído não só por utentes de idade avançada, mas também por utentes na idade adulta, com idades a partir dos 50 anos, que se encontram em situação de invalidez e/ou desemprego, que procuram ocupar os seus tempos livres, com vista a uma melhoria da sua condição de vida, desenvolvimento de novas competências, valorização pessoal e social.

Ao presente estudo aplicou-se o paradigma quantitativo, através da aplicação de inquéritos por questionário, realizados e validados a um grupo de 12 utentes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 53 e os 86 anos.

Estrutura do Trabalho

Este trabalho está estruturado em três partes. A primeira parte centra-se no enquadramento teórico, constituída por quatro capítulos. No primeiro capítulo, abordaremos a temática da Aduldez Avançada e, dentro deste capítulo, teremos quatro subcapítulos onde fazemos uma breve abordagem sobre as principais Teorias sobre a Aduldez Avançada, seguidamente abordamos o Desenvolvimento Aduldez Avançada, outro dedicado Estimulação Cognitiva e Plasticidade do Cérebro na Aduldez Avançada e por fim uma breve abordagem à temática da Aprendizagem ao Longo da Vida – ALV.

No segundo capítulo, abordaremos ainda a questão do Envelhecimento e Sustentabilidade, na sequência das diretivas da Organização Mundial de Saúde

(OMS), no que respeita ao envelhecimento ativo e o seu enquadramento nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

No terceiro capítulo, abordaremos as Emoções, e, dentro deste, faremos uma Breve Abordagem da Evolução do Conceito de Emoção.

Por fim um quarto capítulo, onde abordamos a temática do Bem-Estar e alguns dos seus pilares fundamentais a Literacia Emocional, a Inteligência Emocional e a Regulação emocional.

A segunda parte, constitui a parte prática do trabalho, é fundamental elucidar as opções feitas a fim de trilhar o nosso estudo. Nesse sentido, detalhamos o tipo de estudo, apresentamos a pergunta inicial e os objetivos da pesquisa. Em seguida, fornecemos uma caracterização do contexto em que o projeto de pesquisa foi implementado, juntamente com uma descrição da amostra em estudo. Além disso, destacamos as técnicas, instrumentos e procedimentos utilizados na coleta de dados. Finalizamos este capítulo abordando as técnicas de análise de dados e as considerações éticas pertinentes.

Na terceira parte apresentamos os resultados e discutimos os resultados da nossa investigação à luz da literatura existente. Terminámos o nosso trabalho com a conclusão, onde delineámos e consolidamos os resultados obtidos na nossa investigação.

I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Aduldez Avançada

O desenvolvimento humano pressupõe a influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais no decorrer do seu ciclo vital. Os diversos estádios do desenvolvimento humano centram-se na infância, na adolescência, no jovem adulto, na adultez e adultez avançada (Tavares et al., 2007).

A escolha do termo "adultez avançada" para definir esta fase da vida adulta na idade avançada, faz parte de uma abordagem específica ao objeto de estudo, proporcionando uma visão mais direta e sociológica sobre essa etapa da vida. A decisão de utilizar "adultez avançada" em vez de outros termos, como *velhice*, *velho*, *idoso*, *sénior*, *ancião*, *pessoa de idade*, foi fundamentada na busca por um termo adequado e menos subjetivo.

Ao optar pelo termo "adultez avançada", a pesquisa busca estabelecer uma distinção semântica clara entre essa fase da vida e outras, além de destacar os próprios sujeitos que a compõem, ou seja, os adultos com mais de 65 anos. Mesmo reconhecendo que existem várias propostas de terminologia para descrever a vida adulta na idade mais avançada, a pesquisa argumenta que "adultez avançada" é o termo mais adequado para os seus propósitos, considerando tanto a clareza semântica, quanto a objetividade, como já referenciado. Essa escolha reflete a complexidade e a diversidade de perspectivas na pesquisa sociológica e psicológica sobre o conceito de vida adulta na idade avançada (Sousa, 2010).

Nesse sentido Harper (2016) “propõe uma abordagem diferente para a linguagem que utilizamos sobre o envelhecimento, sugerindo que as pessoas com 60 anos e possivelmente, 70 e 80 anos ainda deveriam ser consideradas adultos ativos” (Martins & Henriqueto, 2021, p. 28).

O envelhecimento é um processo natural que afeta todos os seres humanos ao longo da vida. O corpo e a mente vão sofrendo diversas mudanças, características de cada etapa do desenvolvimento humano. Nestas mudanças temos alterações físicas, cognitivas e psicossociais. Assim, cada vez mais o processo de envelhecimento não está apenas confinado à idade biológica, mas constitui-se como um processo dinâmico que engloba outras questões não só psicológicas e sociais, mas também está fortemente influenciado por questões como a escolaridade, as condições de vida e de saúde (Carvalho, 2013).

Para Giddens (2013), “envelhecer pode ser uma experiência gratificante e recompensadora ou pode comportar desgaste físico e isolamento social” (p. 335).

Demont (2015), considera que o envelhecimento é “um processo lento e progressivo que qualquer indivíduo conhece durante o último período da sua vida e deve ser distinguido dos efeitos das doenças atuais, crónicas ou agudas” (p. 93).

É importante referir que o processo de envelhecimento comporta as questões biológicas, ligadas à perda gradual de visão, de musculatura, de audição e também da perda de firmeza da pele, com o aparecimento de rugas, entre outras alterações a nível físico, bem como questões sociais e culturais que envolvem as sociedades e as culturas em que se envelhece. Em algumas sociedades, envelhecer é sinónimo de sabedoria e de respeito, noutras, em especial na Ocidental, o envelhecimento é visto como uma etapa da vida em que a pessoa pelo facto de ser improdutiva, é perspectivada como inútil. Esta visão conduz a formas de estigmatização, como é o caso do preconceito com a idade, o idadismo, levando a situações de solidão e de isolamento social (Giddens, 2013).

Em termos psicológicos, existem implicações a nível cognitivo, tornando-se de suma importância a “maximização das funções cognitivas” (Carvalho, 2013, p. 9), pois o isolamento social na adultez avançada pode trazer impactos negativos na saúde

cognitiva e emocional dos indivíduos. Rocha (2008) acrescenta que se não houver “apoio principalmente dos que estão à sua volta podem surgir alterações nos fatores biológicos e psicológicos da pessoa idosa levando a quadros de depressão, sentimentos de síndrome do ninho vazio” (p. 85), bem como de outros fatores resultantes desta etapa da vida.

O contato social regular e significativo desempenha um papel importante na saúde mental e cognitiva na adultez avançada, bem como a interação social que oferece estímulos intelectuais, emocionais e físicos que podem ajudar a manter o cérebro ativo e saudável. A participação e a integração de “redes sociais de suporte familiar e social” (Carvalho, 2013, p. 9), podem ter um papel preponderante na estimulação cognitiva e no aumento das habilidades mentais.

1.1.1 Breve abordagem sobre as principais Teorias sobre a Adultez Avançada

Com as diversas transformações sociais o envelhecimento tornou-se um problema social, que carece de outras abordagens sociológicas mais profundas, as primeiras teorias sobre a questão da adultez avançada, surgem do final da primeira metade do século XX, período especificamente marcado por reformas sociais, a presença crescente de profissionais do serviço social, sociólogos e governantes preocupados com o envelhecimento da população, durante esse período, levou a uma mudança significativa na percepção da velhice, que passou a ser reconhecida como um problema social emergente. Essa transformação reflete não apenas um aumento na longevidade da população, mas também uma crescente consciencialização sobre os desafios e questões específicas, que os adultos de idade avançada enfrentam. O envelhecimento demográfico, caracterizado pelo aumento proporcional de adultos de idade avançada em relação às outras faixas etárias, tornou-se um ponto de destaque na agenda sociológica (Sousa, 2010).

Assim as principais teorias acerca da adultez avançada, subdividem-se em três categorias: as clássicas ou de primeira geração, as de transição ou de segunda geração, e as contemporâneas ou de terceira geração.

Das teorias clássicas destacamos a teoria da desvinculação, do sociólogo funcionalista Talcott Parsons (1902-1979) que concebe o envelhecimento numa perspectiva associada ao desempenho social do indivíduo, e à importância que este vai assumindo à medida que envelhece, focando, de um modo geral, o declínio decorrente da idade e a necessidade de adequar os papéis sociais, tendo em consideração esse mesmo declínio. Giddens (2013) refere que “Parsons argumentava que essa incapacidade poderia mesmo vir a levar os idosos a um desencorajamento progressivo e a uma alienação social” (p. 342). Assim, à luz desta teoria, o adulto de idade avançada seria alguém a quem deveria, por não ser funcional, ser retirado papéis sociais, desvinculando-o da estrutura social (Giddens, 2013).

Também salientamos a Teoria dos Estágios de Bühler, que foi proposta por Charlotte Bühler (1893-1974), uma psicóloga humanista austríaca, na década de 1930. Esta teoria concentra-se no desenvolvimento ao longo da vida e descreve uma série de estágios que as pessoas atravessam à medida que envelhecem. Charlotte Bühler abordou aspetos psicológicos e emocionais do desenvolvimento humano, destacando a importância das tarefas específicas em cada estágio, na adultez avançada considerou ser um período de contração, de sentido de realização ou de fracasso e da inexistência de metas a longo prazo (Neri, 2013).

Uma outra teoria clássica, pertence a Daniel J. Levinson (1920-1994), um psicólogo do desenvolvimento, que propôs em 1978 a Teoria do Ciclo de Vida Adulto, destacando as mudanças psicológicas e sociais que ocorrem ao longo da vida adulta em uma série de estágios e transições. Levinson concentrou-se principalmente nas mudanças que ocorrem na meia-idade, como a redefinição dos papéis em termos

familiares e a nível profissional, e no estabelecimento de uma nova estrutura de vida (Neri, 2013).

Na segunda metade do século XX, surgiram outras teorias ligadas à gerontologia, levando a novos campos de visão, as chamadas teorias de transição, destas destacamos a teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade ao longo da vida de Erik Erikson (1902-1994), proposta em 1959, que descreve o desenvolvimento da personalidade ao longo da vida, destacando o papel das crises psicossociais em cada estágio, ao estágio dos 65 anos em diante, Erikson classifica como o estágio de integridade vs. desespero, neste estágio final o adulto de idade avançada lida com a integridade, reflete sobre sua vida e busca aceitar as suas realizações e falhas, o desespero pode surgir se houverem arrependimentos significativos (Papalia & Feldman, 2022).

Igualmente a teoria da estratificação etária, desenvolvida por Matilda White Riley (1911-2004) e colaboradores, evidencia que o envelhecimento não se restringe apenas às questões biológicas, mas também ao papel das estruturas sociais e das políticas de gestão das questões sociais que “não acompanham as mudanças nas populações e na vida dos indivíduos” (Giddens, 2013, p. 343), pelo que atendendo ao facto de a sociedade estar em constante mudança e os níveis de qualidade de vida serem melhores do que em outros tempos, torna-se necessário adequar as políticas a essas alterações, especialmente porque os níveis médios de esperança de vida das pessoas mais velhas é cada vez maior (Giddens, 2013).

Outra perspetiva teórica pertence a Glen H. Elder Jr. (1934-) e centra-se no modelo trajeto de vida, que “encara o envelhecimento como uma etapa moldada pelos fatores históricos, sociais, económicos e ambientais ocorridos em eras anteriores do trajeto de vida” (Giddens 2013, p. 343), relacionando o envelhecimento a questões intrínsecas e extrínsecas ao indivíduo, ou seja, ao modo como o meio é capaz de influenciar negativamente ou positivamente o processo de envelhecimento do

indivíduo, afetando também (e não só) processos que à partida seriam apenas biológicos, e que não estariam afetos a condições sociais e ambientais, levando a uma análise não apenas de modo micro, mas macrossocial do envelhecimento (Giddens, 2013).

Finalmente temos as teorias contemporâneas, primeiramente focamos a teoria apresentada por Laura Carstensen (1952-), a Teoria Socioemocional Seletiva, que destaca as mudanças nas metas e prioridades emocionais à medida que as pessoas envelhecem, com foco em relacionamentos significativos (Neri, 2013).

Outro autor contemporâneo que dedicou os seus trabalhos à adultez avançada foi, Paul Baltes (1939-2006) que apresentou a Teoria do Desenvolvimento ao Longo da Vida (*lifespan*), esta teoria aborda os diversos pilares do desenvolvimento, que é tido “como um processo internacional, dinâmico e contextualizado” (Neri, 2013, p. 29). Esta teoria reflete acerca das influências da idade, da história e as idiossincrasias, ou seja, as mudanças que ocorrem de modo imprevisível e que podem influir sobre diversos aspetos, incluso devido ao modo como são enfrentados os acontecimentos da vida (Neri, 2013).

Outra autora que se debruçou sobre a adultez avançada foi Margret Baltes (1939-1999) esposa de Paul Baltes, que desenvolveu a teoria da dependência comportamental ao longo da vida, esta teoria destaca a importância da flexibilidade e da capacidade de ajustar objetivos e estratégias à medida que as circunstâncias mudam (Neri, 2013).

Entre as teorias mais recentes ligadas ao estudo do envelhecimento, temos a perspectiva da economia política de Carroll Estes¹, professora emérita de Sociologia na Universidade da Califórnia, é a fundadora e diretora *Institute for Health & Aging*

¹ https://www.nasi.org/member_spotlight/carroll-l-estes/

que “avança com uma explicação do papel do Estado e do capitalismo, que terão contribuído para sistemas de dominação e marginalização dos mais velhos” (Giddens, 2013, p. 343). A referida autora considera assim, que o envelhecimento está dependente da estratificação social e das cadeias de poder que são influenciadoras e potenciadoras de desigualdades sociais, levando ao descontentamento social e a uma necessidade de reestruturação das políticas de cariz social, de modo a diminuir o fosso de desigualdades existentes. Todavia, leva a que se admita que subjacentes a estas desigualdades, se encontram questões ainda mais profundas ligadas ao género e à raça, que contribuem para que dentro da questão do envelhecimento ainda se evidenciem outras desigualdades (Giddens, 2013).

Carvalho (2013) destaca a importância de analisar o envelhecimento a partir das teorias do poder e do género, atendendo que a mulher é de sobremaneira mais sujeita a questões discriminatórias, levando a uma análise do envelhecimento de acordo com o género e com o poder, que é predominantemente masculino.

1.1.2 Desenvolvimento na Aduldez Avançada

O desenvolvimento humano é um processo em constante mutação influenciado por diversos fatores, dos quais se incluem os fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, e que exige do indivíduo uma constante adaptação aos contextos e às mudanças que dele decorrem (Tavares et al., 2007).

As teorias do desenvolvimento humano permitem conhecer os princípios que definem os vários estádios do desenvolvimento humano.

Para a teoria psicanalítica desenvolvida por Sigmund Freud (1856-1939), o desenvolvimento humano acontece na sequência “de impulsos e motivações internas” (Tavares et al., 2007, p. 36).

Já a teoria behaviorista, no seguimento dos estudos de Ivan Pavlov (1849-1936) e John Broadus Watson (1878-1958), sugere que o desenvolvimento humano resulta

do condicionamento clássico e do condicionamento operante, sendo que a aprendizagem resulta dos estímulos e das respostas a esses mesmos estímulos (Tavares et al., 2007).

A teoria cognitivista de Jean Piaget (1896-1980) assenta no pressuposto do estruturalismo, onde “o indivíduo, aquando do seu nascimento, possui um património genético que possibilita a interação com as situações quotidianas que vai experienciando” (Tavares et al. 2007, p. 37).

Por sua vez, a teoria humanista pertencente aos teóricos humanistas Abraham Maslow (1908-1970) e Carl Rogers (1902-1987), assenta numa “visão holística da personalidade” (Tavares et al., 2007, p. 39), e na compreensão do desenvolvimento humano como um processo global e integrado.

O estudo do desenvolvimento humano envolve três pilares basilares: o físico, o cognitivo e o psicossocial, deste modo:

O crescimento do corpo e do cérebro, as capacidades sensoriais, as habilidades motoras e a saúde fazem parte do desenvolvimento físico. Aprendizagem, atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade compõem o desenvolvimento cognitivo. Emoções, personalidade e relações sociais são aspectos do desenvolvimento psicossocial. (Papalia & Feldman, 2022, p. 37)

A adultez avançada é considerada o último estágio do desenvolvimento humano. Segundo Tavares et al. (2007) a adultez avançada, como último estágio do desenvolvimento humano, é tida como algo negativo que implica “défices e incapacidades e cujas aptidões físicas, cognitivas e emocionais vão diminuindo” (p.

98). É verdade que a retórica tradicional muitas vezes enfatiza a ideia de deterioração inevitável das funções, tanto cognitivas, como físicas, com o avanço da idade, mas a pesquisa contemporânea tem, de fato mostrado uma imagem mais complexa e promissora sobre o envelhecimento, dado que estas não são transversais a todos os seres humanos. Assim e com estratégias de estimulação devidamente articuladas de intervenção, podem se experienciar efeitos positivos na adultez avançada, possibilitando uma maior qualidade de vida, promovendo a manutenção e ou a melhoria no bem-estar pessoal e social do indivíduo (Tavares et al., 2007).

Outro investigador que apresentou vários contributos para o entendimento da complexidade que envolve o desenvolvimento humano, foi Paul Baltes (1939-2006). No ponto de vista de Baltes (1997) o desenvolvimento humano “é um processo contínuo multidimensional e multidirecional de mudanças orquestrados por influências genético-biológicas e sócio-culturais de natureza normativa e não normativa, marcado por ganhos e perdas concorrentes e por interatividade indivíduo-cultura” (Neri, 2006, p. 17).

Conclui-se, assim, que são diversos os processos por detrás do envelhecimento, tais como o biológico, adjacente às alterações físicas, a uma menor propensão para enfrentar os eventos quotidianos, como acidentes e doenças, entre outros. Também ligados ao processo de envelhecimento encontram-se fatores que envolvem o meio social e cultural do indivíduo e que são o reflexo da “organização do curso da vida” (Neri, 2006, p. 19) e do modo como o indivíduo está capacitado para a autorregulação e resiliência (Neri, 2006).

No que se refere ao sexo feminino, e atendendo às características do nosso estudo, Neri (2006) afirma que “as mulheres são mais sujeitas à pobreza, à escolaridade menos extensa e a nível ocupacional mais baixo, ... são mais expostas a doenças, à incapacidade, à sobrecarga do papel de cuidar e ao isolamento do que os homens”

(p. 20), pelo que se pressupõe que nesta etapa da vida as mulheres sentem maiores dificuldades na gestão e na manutenção do seu bem-estar pessoal e social.

Por outro lado, Papalia e Feldman (2022) referem que na adultez avançada os indivíduos possuem uma maior capacidade de “controlar suas emoções ... tendem a ser mais felizes e mais alegres do que adultos mais jovens, e a experimentar emoções negativas com menor frequência e de modo mais fugaz” (p. 608). Assim, é reconhecida a maior capacidade de *coping*, ou seja, a criação de estratégias para lidar ou enfrentar os desafios da vida na maioria dos indivíduos em fase de adultez avançada.

É inegável a importância da manutenção e estimulação cognitiva nesta fase do desenvolvimento, como pilar para um envelhecimento bem-sucedido, retardando as dificuldades cognitivas, de saúde e de invalidez social. A capacidade para encontrar alternativas aos anteriores papéis sociais, são fator determinante para que esta fase da vida se concretize de modo feliz e saudável (Papalia & Feldman, 2022).

1.1.3 Estimulação Cognitiva e Plasticidade do Cérebro na Adultez Avançada

Para compreendermos melhor o processo de bem-estar na adultez avançada interessa-nos agora focar a importância da estimulação cognitiva e da plasticidade cerebral, e a relevância que apresentam para o desenvolvimento de competências socioemocionais e para o bem-estar.

Os processos cognitivos no ser humano permitem o planeamento e a realização de tarefas, a memorização, o raciocínio, a linguagem, entre outras funções ligadas à cognição. Assim, é através dos processos mentais ligados à cognição, a saber a percepção, a atenção, a memória, a linguagem, o pensamento, a emoção e a motivação, que o ser humano desenvolve as suas tarefas diárias e estimula o seu bem-estar e qualidade de vida (Cochar-Soares et al., 2021).

A cognição é um processo consciente que visa a aquisição de conhecimentos que ocorrem através da percepção, da atenção, associação, memória, raciocínio, juízo, imaginação, criatividade, solução de problemas, pensamento e linguagem. É a capacidade do indivíduo de adquirir e utilizar informações, a fim de adaptar-se às demandas do meio. (Oliveira et al., 2017, pp. 20-21)

Atribui-se ao aumento da idade, o declínio das funções cognitivas, sendo a memória a mais afetada com o desenrolar do processo de envelhecimento, desde logo pela dificuldade em codificar memórias recentes, bem como pelo acontecimento de lapsos de memória (Cochar-Soares et al., 2021).

Os adultos de idade avançada podem, de acordo com Oliveira et al. (2017), “sofrer um declínio cognitivo geral principalmente na função executiva, interferindo nas tarefas que exigem atenção, rapidez, concentração, raciocínio indutivo, precisão, priorização de foco e inibição de informações irrelevantes” (p. 17).

As modificações na cognição decorrem do próprio processo de envelhecimento, mas tal não significa que a capacidade para exercer as atividades de vida quotidiana tenham de se alterar ou diminuir. As modificações decorrentes deste processo podem ser revertidas através de estímulos, desde que de carácter diminuto e que não tenham colocado em causa a independência do indivíduo, como acontece com casos de demência ou de Alzheimer. Os fatores que podem estar na base das alterações cognitivas, podem ter origens diversas (e não estar apenas associados ao envelhecimento) como os fatores genéticos, de saúde, bem como de escolarização, de socialização, de familiarização, aspetos culturais, entre outros (Cochar-Soares et al., 2021).

Cochar-Soares et al. (2021) referem que “a estimulação cognitiva e abordagens farmacológicas ... conseguem atenuar o declínio em certos domínios cognitivos, a prevenção e reversão do comprometimento cognitivo” (p. 15), no entanto, na área da saúde o processo de envelhecimento ainda carece de novas abordagens e estratégias para ser totalmente bem-sucedido, concluem. Apesar dos bons resultados que se podem obter, tal não significa que os resultados sejam efetivos para todos os indivíduos.

Nos tempos presentes e através das neurociências, temos consciência da importância da estimulação cognitiva no retardamento da dependência e possível internamento das pessoas de idade avançada. Importa, primeiramente, compreender em que consiste a estimulação cognitiva, Oliveira et al. (2017) definem-na “como diversas atividades que agucem o desenvolvimento do cérebro e do corpo, a fim de manter ambos saudáveis e ativos, melhorando a qualidade de vida” (p. 17). Constitui-se, assim, como “um conjunto de estratégias e exercícios com o intuito de aprimorar o desempenho de múltiplos domínios cognitivos, ou de apenas um domínio em específico, podendo ser implementados em grupo ou individualmente, por determinado período de tempo” (Cochar-Soares et al., 2021, p. 17) ou seja, estímulos que visam, essencialmente, o desenvolvimento de atividades que buscam treinar a memória, o raciocínio, como resolver problemas, trabalhar habilidades de leitura, artesanato, jogos, passeios lúdico-culturais, exercícios físicos, entre outras atividades. A estimulação cognitiva traz diversos benefícios em vários campos da vida do indivíduo, a saber o campo mental, físico, emocional e espiritual, permitindo, ainda, o acesso à vida cultural e social das suas comunidades, entre outros inúmeros benefícios (Cochar-Soares et al., 2021).

Deste modo as atividades:

Que estimulam esse órgão no decorrer da vida contribuem para uma vida cognitiva saudável e caso o cérebro de determinada pessoa não tenha sido

estimulado, a estimulação cognitiva vem para auxiliar a pessoa para formar novas conexões para atividades cotidianas. (Oliveira et al., 2017, p. 17)

Como afirmam, Cochar-Soares et al. (2021), são diversas as “evidências que comprovam o potencial de atividades de lazer com estímulo cognitivo, que é capaz de reduzir o risco de declínio cognitivo e de demência. Tais atividades foram associadas a melhorias na memória, velocidade de processamento e função executiva” (p. 22).

Com o envelhecimento, o cérebro continua a apresentar uma notável capacidade de adaptação e regeneração, o que tem implicações significativas para a promoção de um envelhecimento cognitivamente saudável (Oliveira et al. 2017).

A “plasticidade cerebral” remete-nos para a maleabilidade do cérebro, o que refuta a ideia de que o envelhecimento do cérebro acompanha o envelhecimento biológico. Conforme refere Ferro (2019), o fenómeno “plasticidade cerebral é também designado por neuro-plasticidade, ... é determinado pelas interações do indivíduo com o meio envolvente, resultando daqui transformações na forma, tamanho e funções do sistema nervoso” (p. 31).

O cérebro é suscetível de ser influenciado não só por questões biológicas, mas também pelas condições socioculturais, ou seja, não é apenas produto das influências internas biológicas e das interações neurais, mas também de fatores exógenos que influenciam a ação comportamental individual e social face a questões relacionadas com o desenvolvimento humano do indivíduo, enquanto parte integrante do meio social e ambiental (Mantilla, 2017).

A estimulação cognitiva tem um papel fundamental na neurogênese, que é a “capacidade de criar novos neurónios quando há estimulação do cérebro” (Oliveira

et al. 2017, p. 22), reconhecendo-se assim a importância de, ao longo da vida e especialmente nas idades mais avançadas, manter e estimular a cognição. Oliveira et al. (2017) referem que, segundo Jean Piaget (1896-1980), quanto maior for o contato com o meio, maiores serão os estímulos e, conseqüentemente, “maior será o desenvolvimento intelectual” (p. 23).

A importância do estímulo cognitivo também é reconhecida, em especial nas idades avançadas, como meio de suprimir as incapacidades que podem decorrer do envelhecimento e de manter e/ou melhorar o desempenho das atividades do cotidiano. Conforme alude Ferro (2019), “um cérebro saudável ... vai funcionar num todo complexo” (p. 33).

A metodologia usada para potenciar o desenvolvimento cognitivo, à semelhança do que acontece na infância, passa pelo desenvolvimento de atividades e jogos que possibilitem estimular não só a cognição, mas também a parte motora, de acordo com Oliveira et al. 2017): “a Estimulação Cognitiva busca desenvolver habilidades, como: atenção, concentração, equilíbrio, memória, percepção espacial, visual, auditiva, olfativa, tátil, gustativa, coordenação ampla e fina, organização espaço-temporal, raciocínio, sequência lógica, entre outros” (p. 24). Compreendemos, assim, a importância de continuar a trabalhar a cognição através de diversos estímulos, de forma a proporcionar melhor desempenho cerebral na idade avançada, bem como a permitir bem-estar físico e intelectual, retraindo e retardando a incapacitação e eventual dependência. Esta visão permite reconhecer que ter idade avançada não é sinónimo de passividade, de dependência e de isolamento, e, pelo contrário, o facto de não estar a trabalhar não significa que não seja possível exercer outras atividades, que eventualmente tiveram de ser negligenciadas pela falta de oportunidade e tempo, enquanto exerciam uma profissão.

Deste modo e de acordo com Paulo Freire (1921-1997) “todo o ser humano traz consigo uma bagagem única de conhecimentos e vivências de sua história que devem

ser aproveitados e potencializadas” (Oliveira et al., 2017, p. 27), depreendendo-se deste modo o quanto é importante continuar a desenvolver estratégias que permitam que a sabedoria que o adulto de idade avançada carrega não se esvaneça no tempo, por isso, cada vez mais são disponibilizados programas intergeracionais que visam isso mesmo, a partilha de conhecimentos entre as várias gerações.

Paul Baltes (1939-2006), nas investigações que dedicou ao desenvolvimento intelectual na vida adulta e na idade avançada classificou o processo de desenvolvimento do ser humano como heterogéneo e que envolve diversas mudanças quer a nível motor, quer a nível comportamental, bem como intelectual (Neri, 2006). Assim sendo, pressupõe-se que não tem um impacto nivelado nas diversas áreas funcionais do ser humano, podendo ocorrer ou não uma diminuição da plasticidade comportamental ou intelectual, mas tudo dependerá de inúmeros fatores (pessoais, sociais e culturais), conforme já referido anteriormente. Através das investigações de Paul Baltes, foi possível perceber a importância da estimulação cognitiva nas pessoas com mais de 60 anos, salientando em particular o estudo *Adult Development and Enrichment Project*, desenvolvido por Baltes e Willis em 1982, em que se verificou que o declínio nas pessoas que participaram no treino cognitivo foi inferior ao das que não participaram em nenhum treino (Neri, 2006).

Deste modo,

O funcionamento intelectual dos adultos e dos idosos é largamente influenciado pelo conhecimento de si, pelas crenças sobre a origem do próprio comportamento, pelas metas pessoais e pelas emoções, elementos esses que devem ser levados em conta na pesquisa básica sobre diferenças evolutivas e na intervenção cognitiva (Neri, 2006, p. 24).

O envelhecimento não implica necessariamente decadência intelectual, segundo Mantilla (2017) “o cérebro contém um fantástico poder de neuroplasticidade” (p.148), e é esta mesma neuroplasticidade que permite o trabalho contínuo de aprendizagem e de reestruturação, de modificação ao longo da vida, levando o indivíduo a ser capaz de se adaptar constantemente às alterações ambientais, sociais, pessoais e culturais.

Em suma, a manutenção e estimulação cognitiva nas idades mais avançadas, é preponderante para a diminuição do declínio do indivíduo, mas só por si não é suficiente para atenuar declínio do indivíduo, já que existem outros fatores como o meio ambiente, os fatores pessoais, sociais e culturais que têm influência nesse mesmo declínio, e como já referido na introdução ao nosso estudo, é reconhecido o papel crucial das estruturas sociais no sentido de dar suporte, com vista ao melhoramento das condições de bem-estar, proporcionando qualidade de vida e bem-estar nesta fase da vida, pois o enquadramento geral pressupõe uma abordagem mais holística da problemática do envelhecimento.

1.1.4 Aprendizagem ao Longo da Vida – ALV

Na sequência da consolidação da temática da plasticidade do cérebro, e do facto do cérebro, não ser alvo do mesmo declínio do corpo na idade avançada, interessa-nos salientar a importância de desenvolver competências em qualquer idade, pelo que abordaremos, em seguida, a Aprendizagem ao Longo da Vida (ALV) e o seu papel no desenvolvimento da adultez avançada.

O conceito de Aprendizagem ao Longo da Vida (ALV) é fundamental para reconhecer que o processo de aprendizagem não está limitado a um determinado período ou contexto formal de ensino, dado que a aprendizagem pode ocorrer em todas as fases da vida e em uma variedade de contextos, tanto formais quanto informais (Giddens, 2013).

A cada vez maior e mais rápida evolução tecnológica leva a que seja necessário reciclar constantemente as aprendizagens e torná-las adequadas às circunstâncias sociais. O advento da internet fez com que a comunicação evoluísse para outros níveis, levando a que os indivíduos deixem de ser infoexcluídos e queiram fazer parte da cibercomunidade em todas as idades, com maior ou menor apetência, tornando-os mais incluídos. A maioria dos indivíduos que frequenta centros comunitários, de convívio e ocupação dos tempos livres, tem como principal objetivo adquirir conhecimentos a nível das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), pois, como refere Giddens (2013), “quem aprende é um actor social activo e curioso com capacidade para desenvolver ideias com base numa multiplicidade de fontes que extravasam o âmbito de um contexto institucional” (p. 998). Desta forma, o processo de aprendizagem não se limita ao contexto formal educacional, como escolas e universidades. Pelo contrário, reconhece-se que a aprendizagem pode ocorrer em uma variedade de contextos ao longo de toda a vida, incluindo situações informais, experiências práticas, interações sociais, ambientes de trabalho, atividades recreativas e muitos outros.

Na base do conceito de ALV, está a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) que, em 1973, com a publicação do relatório *Recurrent Education – a strategy for lifelong learning*, traçou os primeiros passos para o desenvolvimento da ALV. Mais recentemente, em 2000, a Comissão Europeia (CE) disponibilizou o *Memorando sobre a Aprendizagem ao Longo da Vida*, lançando novos reptos acerca da importância de aprender em todos os estádios da vida, valorizando todas as formas de aprendizagem, formal, informal e não formal, como meio de valorização de conhecimentos, reforçando a ideia de que a aprendizagem ocorre em diversos contextos e não apenas no contexto formal (Barros, 2011).

O conceito de Aprendizagem ao Longo da Vida (ALV) destaca a ideia de que a aprendizagem não é um processo limitado a períodos específicos ou contextos formais, ele reconhece e valoriza a aquisição contínua de conhecimento em uma

variedade de situações e ao longo de toda a vida. Nesse sentido, a ALV vai além da educação formal, tradicionalmente associada a salas de aula, currículos institucionais e diplomas acadêmicos, onde “os conhecimentos, as competências e as percepções que apreendemos quando crianças e jovens na família, na escola, na formação e na universidade são limitados no tempo” (CCE, 2000, p. 8).

As três formas principais de aprendizagem são: a formal, a não-formal e informal. A aprendizagem formal ocorre em instituições estruturadas, como escolas, faculdades e programas de treinamento. É guiada por currículos, metas educacionais e resulta frequentemente em qualificações reconhecidas, como diplomas ou certificados. A aprendizagem não-formal não segue o formato tradicional de sala de aula. Ela ocorre em ambientes mais flexíveis e muitas vezes é voluntária. Geralmente é destinada a complementar a aprendizagem formal e pode levar a certificações ou habilidades específicas como por exemplo formações profissionais, workshops, seminários, aulas extracurriculares, entre outros. A aprendizagem informal é adquirida através da experiência cotidiana, das interações sociais e da observação. Não é estruturada e geralmente não é intencional, ocorrendo naturalmente na vida diária, por exemplo através de conversas, leitura de livros, assistir a documentários, explorar hobbies, experiências práticas na vida cotidiana, entre outras atividades (Alheit & Dausien, 2006).

A compreensão dessas três formas de aprendizagem é crucial para reconhecer a diversidade de caminhos pelos quais as pessoas adquirem conhecimento e habilidades ao longo de suas vidas. A combinação dessas formas de aprendizagem pode oferecer uma abordagem holística para o desenvolvimento contínuo e aquisição de competências ao longo do tempo (CCE, 2000).

A relação entre Aprendizagem ao Longo da Vida (ALV) e os resultados de um estudo empírico pode ser bastante significativa, especialmente quando se considera o

impacto positivo que a aprendizagem contínua pode ter em diversas áreas da vida das pessoas, incluindo a estimulação cognitiva e a valorização socioemocional.

1.2 Envelhecimento e Sustentabilidade

Parece-nos importante abordar agora alguns dados demográficos sobre o envelhecimento e as questões de sustentabilidade.

Em 2050, serão mais de dois biliões as pessoas com mais de 60 anos e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a esperança média de vida no espaço de um século duplicou. Em consequência desta realidade torna-se imperativo o debate sobre envelhecimento e meio ambiente (OMS, 2019). Importa também “ajudar essa crescente população a ter uma vida mais digna e de qualidade, e com um bom envelhecimento” (Galon et al., 2017, p. 163).

Atendendo aos quadros de envelhecimento populacional, tornou-se importante desconstruir conceitos enraizados que envolviam políticas de institucionalização da pessoa de idade avançada, procurando fomentar o envelhecimento ativo, prevenir doenças, criando condições de saúde e bem-estar na idade avançada (Carvalho, 2013).

Em Portugal, como podemos verificar no gráfico 1, o Índice de Envelhecimento (índice que permite mensurar a proporção de idosos em relação à população total de um determinado local), tem vindo a aumentar exponencialmente desde 1960, tornando Portugal num dos países mais envelhecidos da Europa.

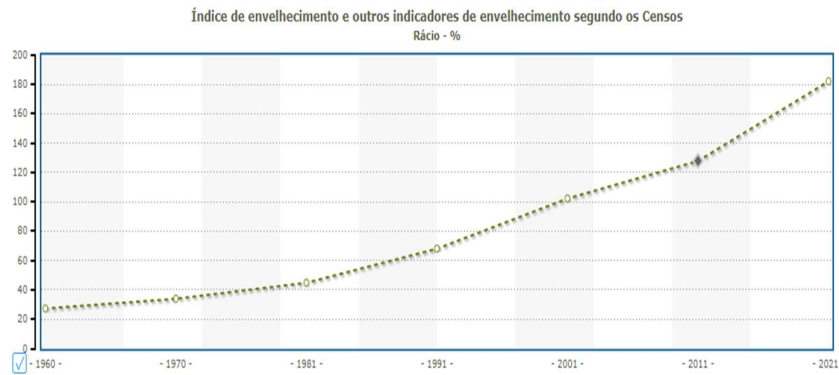


Gráfico 1 – Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento em Portugal segundo os Censos 2021²

Na Região Autónoma da Madeira, espaço geográfico onde foi desenvolvido o presente estudo, podemos observar no gráfico 2, que em 2021 o número de pessoas com idade superior a 65 anos era maior que o de crianças até aos 14 anos, sendo estas quase metade da população com idade igual ou superior a 65 anos.

De acordo Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM), a população residente na RAM em 2021 era de 252 693 habitantes, dos quais 51 027 tinham mais de 65 anos. A diminuição acentuada da natalidade, o aumento da esperança média de vida, que em Portugal está estimada em 80 anos, e saldos migratórios negativos, são apontados como as principais causas para o envelhecimento da população madeirense, seguindo a mesma linha do resto do país.

² Fonte: INE/Pordata

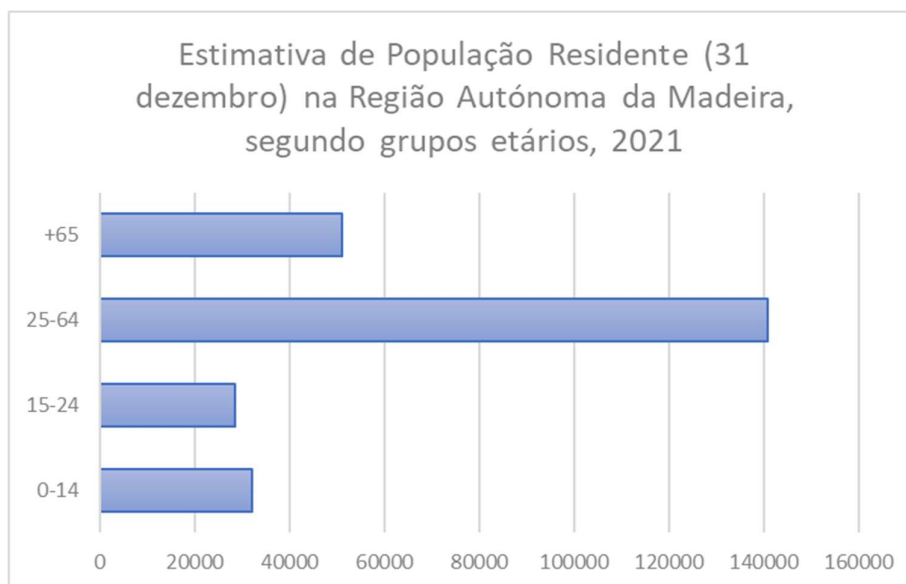


Gráfico 2 – População Residente na ilha da Madeira³

Cada vez mais, a questão do envelhecimento da população está na agenda de organismos internacionais, como é o caso da Organização das Nações Unidas (ONU), da União Europeia (UE), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), que têm traçado várias metas que abrangem esta fatia da população, com vista a promover o envelhecimento ativo, como forma de prolongar o bem-estar, a qualidade de vida, diminuir os internamentos e o afastamento da família e dos amigos.

A nível nacional, através do Terceiro Setor, o Setor Social, do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social⁴, e do Serviço Nacional de Saúde, procuram-se desenvolver diversos projetos no sentido de promover o envelhecimento ativo. Em 2016, através Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (ENEAS), traçaram-se as linhas mestras a nível nacional para que o “processo de

³ Fonte: <https://estatistica.madeira.gov.pt/download-now/social/popcondsoc-pt/demografia-pt/demografia-quadros-pt.html>

⁴ <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/area-de-governo/trabalho-solidariedade-e-seguranca-social>

envelhecimento ao longo do ciclo de vida venha a conferir elevados níveis de saúde, bem-estar, qualidade de vida e realização pessoal à população idosa e na qual todos vivenciem um envelhecimento ativo digno e saudável” (ENEAS, 2016, p. 18).

O envelhecimento bem-sucedido está afeto a um conjunto de fatores, entre eles a capacidade de o indivíduo manter as suas capacidades físicas, mentais e emocionais, desta forma “a hereditariedade representa apenas 20% do fator de risco para a longevidade humana, sendo que os 80% restantes, com cuidados durante a vida, como alimentação, hábitos saudáveis, convívio social, estimulação cognitiva e motora” (Oliveira et al., 2017, p. 19), evidenciando assim a importância de fomentar hábitos de vida ativa e saudável na adultez avançada.

Uma das premissas fundamentais para o envelhecimento bem-sucedido, é existir um envelhecimento de modo ativo, e este caracteriza-se por um envelhecimento participativo, envolvimento comunitário, participação política, social e cultural, de um modo geral em todos os aspectos da vida em sociedade (Oliveira et al., 2017).

Para a concretização do envelhecimento ativo e bem-sucedido é necessário abandonar os vários estigmas existentes em torno da idade avançada, como o Idadismo, e a aceção de que envelhecer é sinónimo de perdas em todos os sentidos. Ao mesmo tempo um envelhecimento bem-sucedido implica que o próprio indivíduo tenha uma autoperceção positiva, quer da vida, quer do meio envolvente. Deste modo, necessita considerar que se encontra em relativo estado de saúde, quer físico, quer psicológico, bem como não se encontrar em situação de dependência. No entanto, a interligação com o ambiente, não apenas natural, mas também social, evoca para essa mesma autoperceção positiva. Neste sentido, é crucial a existência de relações interpessoais e sociais que fomentem diversas atividades, que permitam a permanência saudável e não dependente na idade avançada. Torna-se importante que se encontre um ponto de sustentabilidade para que toda a envolvimento e processo de envelhecimento ocorra de modo holístico e equilibrado, gerando

qualidade de vida, bem-estar, realização e felicidade nesta etapa da vida (Oliveira et al., 2017).

A palavra sustentabilidade surge na Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano (*United Nations Conference on Human Environment- UNCHE*), em 1972, em Estocolmo, de onde adveio a Declaração de Estocolmo. Os pontos principais visavam desenvolver políticas a nível mundial, com o objetivo de suprimir a deterioração ambiental e a poluição, bem como as disparidades sociais entre países e nos países. O desenvolvimento sustentável está assente em três eixos fundamentais: o económico, o social e também o ambiental, de modo a conservar e preservar o planeta, sem comprometer a subsistência das gerações vindouras.

Para alcançar o desenvolvimento sustentável é importante entender que a sustentabilidade só é plausível de ser alcançada, se existir uma mudança de “atitudes e o comportamento dos seres humanos, a fim de que ocorra a diminuição e/ou correção do processo de deterioração do planeta” (Oliveira et al., 2017, p. 162), não comprometendo as gerações futuras, como já referido.

A sustentabilidade tem se tornado uma temática crucial nas últimas décadas. A preocupação com o meio ambiente, a equidade social e o desenvolvimento económico sustentável, são temáticas que têm ganho destaque globalmente. Diversas instituições internacionais, governos, empresas e organizações não governamentais têm procurado promover atitudes e práticas que contribuam para um futuro mais sustentável.

Os *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*⁵ (ODS) – Agenda 2030 (2015), são um reforço dos compromissos assumidos nos *Objetivos do Milénio*⁶ (2000), que se

⁵ <https://ods.pt/>

⁶ https://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/objectivos_desenvolv_milenio.pdf

constituem como diversas metas a atingir até 2030, de modo a garantir um futuro adequado às futuras gerações, passando de oito para dezassete os objetivos, que visam, entre outras metas, terminar com a pobreza e com a fome, assegurar uma vida saudável, uma educação justa e inclusiva, a igualdade de género, o acesso a água, saneamento e energia, a promoção do crescimento económico sustentável, a edificação de infraestruturas adequadas às intempéries e catástrofes naturais, a diminuição das desigualdades entre e dentro dos países, cidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis, a produção e consumo sustentável, o combate eficaz às alterações climáticas, a utilização sustentável de oceanos, mares e recursos marinhos, a proteção dos ecossistemas terrestres, o desenvolvimento de sociedades pacíficas, inclusivas e sustentáveis e, por fim, o desenvolvimento global também sustentável (ipea, 2018).

Destacamos o ODS 10 – Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países, e em particular a Meta 10.2 “empoderar e promover a inclusão social, económica e política de todos, independentemente da idade, género, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição económica ou outra”⁷, esta meta inclui os indivíduos na adultez avançada, como parte integrante das preocupações de sustentabilidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁸, a maioria das pessoas de idade avançada, vivem em países de baixos rendimentos, pelo que urge desenvolver mecanismos de modo a assegurar a atenuação dessas desigualdades e proporcionar novas oportunidades que permitam o envelhecimento ativo e a prossecução de novas atividades, onde seja possível desenvolver uma educação contínua, o acesso a eventuais “paixões” que em consequência da falta de oportunidades não foram desenvolvidas. A chegada à adultez avançada é um processo que resulta das experiências e vivências desde tenra idade, assim como a existência de

⁷ <https://ods.pt/>

⁸ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

comportamentos saudáveis ao longo da vida, em particular uma dieta equilibrada, a prática de exercício físico, a adoção de comportamentos saudáveis, como a abstinência de tabaco e substâncias psicoativas, juntamente com a ausência de comportamentos de risco, tornando-se esta numa estratégia fundamental para promover a saúde física e mental, prevenir doenças e apoiar um envelhecimento saudável e independente. Essas práticas contribuem para a qualidade de vida ao longo do tempo e são parte integrante de abordagens preventivas em saúde pública. Por outro lado, a existência de ambientes físicos e sociais de apoio a estas pessoas tem um impacto importante na manutenção e na estimulação cognitiva e também física, que igualmente contribui para retardar a necessidade de apoio e dependência. Decididamente, a acessibilidade a edifícios e transportes públicos, bem como a consideração de outros fatores relacionados à facilidade de locomoção, são aspetos fundamentais para promover a vida ativa, especialmente em fases avançadas da vida. Estes critérios visam criar ambientes que respeitem a diversidade de capacidades das pessoas e contribuam para a inclusão social e são alguns pontos-chave destacados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015).

Se pensarmos que existem pessoas com 80 anos bastante ativas, com capacidades físicas e mentais correspondentes a um terço da sua idade, conseguimos perceber o impacto que a qualidade de vida, o acesso a oportunidades, o acesso à saúde, têm no quotidiano dos adultos em idade avançada, então não será mais passível partir do pressuposto que a idade avançada é sinónimo de vulnerabilidade e dependência. A Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) decretou 2020-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável da ONU e pediu à OMS que presidisse à sua implementação a nível mundial. Assim, a Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) tem como principais metas a redução das desigualdades no acesso à saúde das pessoas de idade avançada, pretendendo também assegurar qualidade de vida a essas mesmas pessoas ao promover ações quer no âmbito familiar, quer no âmbito comunitário que visam essencialmente trabalhar o modo de pensar, sentir e agir, em função da idade e do envelhecimento, e ainda de trabalhar junto às comunidades no sentido de

promover e desenvolver as capacidades destas pessoas, elevar a prestação de cuidados e serviços no âmbito da saúde adequados a estas faixas etárias, e, ainda, assegurar que estes dispõem de cuidados com qualidade e de longa duração.

Na planificação decorrente da 146ª Reunião OMS (2019), ficaram definidos no Relatório do Diretor Geral os principais objetivos de desenvolvimento sustentável a alcançar no campo da Estratégia Global e o Plano de Ação sobre o Envelhecimento e a Saúde, tendo se proposto o desenvolvimento dos mesmos pelo período de 15 anos. A estruturação da proposta Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030, envolveu os Estados Membros da OMS, de entidades da ONU e de outras organizações internacionais, atores não estatais, tais como organizações da sociedade civil e representantes de associações de pessoas idosas, instituições académicas e o do setor privado. Os resultados apresentados sugeriram: melhoria da colaboração com os adultos de idade avançada; compreender melhor quais as suas necessidades efetivas; o desenvolvimento e reforço dos cuidados de saúde primários e ao longo do tempo; e melhoramentos a nível dos vários setores institucionais e governamentais.

De acordo com a OMS (2015) “o gasto com populações mais velhas é um investimento, não um custo” (p. 11) e um dos caminhos para a sustentabilidade. Por outro lado, ao reduzir os consumos de recursos decorrentes do envelhecimento investindo na não dependência, na saúde física, mental e no bem-estar dos mais velhos, através de programas e estruturas funcionais adequadas para esse mesmo efeito, este leque populacional poderá ver as suas condições de bem-estar melhorar substancialmente, mantendo-se ativos e com qualidade de vida por mais tempo.

1.3 Emoções

Este capítulo é dedicado à temática das emoções, como componente essencial de bem-estar. Pareceu-nos importante, para avaliar o perfil socioemocional destas

mulheres que frequentam o Centro de convívio, conhecer um pouco das suas capacidades de regulação emocional, bem como as suas aptidões de literacia emocional, atendendo a uma perspetiva mais holística do ser humano e do seu bem-estar, físico, mental, emocional e social.

O ser humano é dotado de capacidades intelectuais, no entanto, a sua capacidade de interação social envolve o seu bem-estar, que engloba não só o bem-estar físico, mas também emocional. As emoções resultam dos estímulos exteriores, podendo ser positivas ou negativas e, neste sentido, pareceu-nos importante dedicar um capítulo às emoções (Fridlund et al., 2014).

A origem da palavra emoção advém do latim *motere* (que indica o ato de mover), composta pelo prefixo *e*, que significa “mover para”, aludindo a que em cada emoção há uma propensão subentendida para a ação (Goleman, 2016).

Segundo a *Infopédia Dicionários Porto Editora Online*, emoção⁹ significa “reação psíquica e física (agradável ou desagradável) em face de determinada circunstância ou objeto, por vezes traduzindo-se em modificações da respiração, da circulação e até das secreções”.

As emoções desempenham um papel fundamental no desenvolvimento humano. Estão presentes, desde o nascimento, nas interações sociais e na regulação do comportamento. Ao longo do tempo, as crianças aprendem a reconhecer, a expressar e a regular as suas emoções, o que é crucial para o desenvolvimento saudável. Também possuem um importante papel na nossa sobrevivência e como afirma Goleman (2016) as nossas emoções “guiam-nos quando temos de enfrentar situações e tarefas demasiado importantes para serem deixadas apenas a cargo do intelecto” (p. 26).

⁹ <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/emo%C3%A7%C3%A3o>

Os seres humanos começam a desenvolver, desde os primeiros anos de vida, uma variedade de emoções básicas, como alegria, tristeza, raiva e medo. Essas emoções são expressas por meio de expressões faciais, vocalizações e comportamentos específicos (Oatley & Jenkins, 2002).

Conforme surgem as etapas do desenvolvimento, os seres humanos aprendem a diferenciar e nomear as suas emoções, desenvolvendo um vocabulário emocional mais rico. A capacidade de identificar e rotular emoções é importante para a comunicação emocional e para o desenvolvimento de habilidades sociais, e como afirmam Oatley e Jenkins (2002), “as emoções fornecem padrões de demarcação para determinados tipos de comportamentos, especialmente o comportamento social, que subjaz a adaptação humana ao mundo” (p. 87).

As emoções encontram-se categorizadas em emoções básicas: medo, raiva, tristeza, nojo, surpresa e alegria; em emoções morais: empatia, gratidão, elevação moral, admiração, indignação moral, nojo moral, desprezo, culpa, vergonha, embaraço, *shadenfreude*¹⁰ e inveja (Ascenso, 2022).

Na visão de Queirós (2014) “as emoções são conjuntos complexos de respostas químicas e neurais, que formam um padrão, cuja finalidade é manter o organismo em posição de sobrevivência e bem-estar” (p. 33). Além disso, são inatas embora possam sofrer modificação, por consequência do processo de aculturação, sofrendo também a influência das experiências vivenciadas e podem modificar-se em resultado do estado físico e cerebral (Queirós, 2014).

Robert Plutchik (1927-2006) demonstrou uma perspectiva mais sistemática do quadro emocional, definindo a “emoção como uma complexa sequência de reações perante um estímulo, em que estão incluídas a avaliação cognitiva, percepção subjetiva,

¹⁰ Prazer perante o infortúnio alheio

arousal neurológico, impulso para a ação e comportamento específico” (Queirós, 2014, p. 28).

Já Queirós (1997) define a emoção como “um processo complexo cujas manifestações e traduções abrangem três níveis: neurofisiológico, comportamental e experiencial” (p. 238).

Os investigadores definem, geralmente, emoções como respostas complexas e percebidas ao conjunto de estímulos internos ou externos, que envolvem mudanças físicas, cognitivas e comportamentais. As emoções são experiências subjetivas que afetam o estado de uma pessoa e a sua motivação (Queirós, 2014).

As emoções têm dupla funcionalidade: uma primeira que visa a “produção de uma reação específica para a situação indutora” (Damásio, 2000, p. 75) e uma segunda função, biológica, que permite a “regulação do estado interno do organismo” (Damásio, 2000, p. 75) com a intenção específica de se preparar para reagir ao estímulo.

As emoções quanto à sua natureza e função, possuem algumas características comuns, a componente subjetiva, a fisiológica e a comportamental. A componente subjetiva das emoções, faz com que as experiências subjetivas que ocorrem na mente de um indivíduo, possam gerar diversos estados, que são descritas por sentimentos emocionais como felicidade, tristeza, raiva, medo, entre outros, ou sentimentos homeostáticos como a fome ou a sede (Damásio, 2020).

A componente fisiológica está associada às mudanças corporais, como aumento da frequência cardíaca, respiração acelerada, sudorese, dilatação das pupilas, entre outras (Queirós, 2014).

A componente comportamental, manifestada pela expressão facial e corporal, por meio de expressões faciais, gestos e posturas corporais. Por exemplo, um sorriso

pode indicar felicidade, relaxamento, enquanto uma postura tensa pode indicar medo ou ansiedade (Oatley & Jenkins, 2002).

A componente cognitiva, que permite uma avaliação cognitiva de um evento ou situação, o sentir determinada emoção, está subjacente ao modo como interpretamos um determinado acontecimento (Oatley & Jenkins, 2002).

A componente da motivação e da ação das emoções, está na base de comportamentos específicos, como meio de nos preparar para lidar com situações desafiadoras que exijam prontidão para a ação, por exemplo, fuga ou luta perante uma situação desafiadora (Queirós, 2014).

Para Klaus Rainer Scherer (1982) existem cinco componentes numa emoção: “avaliação pré-cognitiva e cognitiva; reacção fisiológica; componentes motivacionais e componentes de preparação para a interação; expressão motora e estado emocional subjetivo” (Branco, 2004, p. 28). O aparecimento de um estado emocional, pressupõe a existência de um contexto propício ao desencadeamento dessa mesma emoção.

Importa salientar que as emoções são um campo complexo de estudo e existem diversas teorias e abordagens para compreendê-las, pelo que iremos abordá-las no próximo subcapítulo do nosso enquadramento teórico.

Os investigadores continuam a explorar e debater a natureza exata das emoções, a sua origem biológica, influências culturais e sua relação com outros aspetos da cognição e do comportamento humano. As neurociências são uma das principais disciplinas que trabalham o campo das emoções. Ao longo do processo de desenvolvimento humano, as emoções sofrem alterações e com esse desenvolvimento supõe-se que os indivíduos se tornam mais resilientes a determinados acontecimentos e não tão vulneráveis a determinados estados

emocionais, desenvolvendo estratégias de regulação das emoções que lhes permitem vivenciá-las de outras formas (Roazzi et al., 2011).

As relações entre emoções e envelhecimento revelam-se como um campo de estudo e atuação gerontológica significativo uma vez que ganhos e perdas coexistem e o balanço adaptativo entre eles traz implicações importantes no que se refere à possibilidade de envelhecer de forma bem-sucedida. (Oliveira et al., 2013, pp. 90-91)

Por outro lado, também a existência de uma “experiência negativa pode aumentar levemente nas idades avançadas em função dos declínios fisiológicos” (Oliveira et al., 2013, p. 91).

Sinteticamente, e citando Oatley e Jenkins (2002), concluímos que as emoções permitem aos “humanos adaptarem-se ao mundo físico e social” (p. 300) e também “preparam, predispõem e orientam comportamentos para experiências positivas ou negativas” (Santos, 2021, p. 46).

1.3.1 Breve abordagem da evolução do conceito de Emoção

As teorias que abordam as emoções, têm a sua gênese em Aristóteles (300 a.C.), que nos remete para a ligação entre emoção e ação, sendo que “as emoções estão ligadas à ação” (Oatley & Jenkins, 2002, p. 32) e acontecem baseadas em crenças. Assim, Aristóteles desenvolve os primeiros pensamentos filosóficos acerca das emoções, salientado que o estado de espírito de uma pessoa poderá estar na base da emoção explanada, ou seja, uma pessoa pode reagir de formas diferentes ao mesmo acontecimento, dependendo do seu estado de espírito (Oatley & Jenkins, 2002).

Já Charles Darwin (1809-1882) interessou-se pelas “expressões emocionais como prova possível da evolução da espécie humana” (Oatley & Jenkins, 2002, p. 23), tendo desenvolvido diversos estudos em animais, adultos e crianças, e, também, com doentes mentais. Para Darwin as expressões emocionais “derivavam de hábitos que no nosso passado evolucionário ou individual foram um dia úteis” (Oatley & Jenkins, 2002, p. 23), considerando as emoções como o reflexo de anos de evolução do ser humano e que seriam essas, as responsáveis pela sobrevivência da espécie.

Numa abordagem muito interligada ao senso comum William James (1842-1910) afirmou que “quando sentimos uma emoção isso nos impele a um determinado tipo de atividade” (Oatley & Jenkins 2002, p. 26). Carl Lange (1834-1900) propôs uma ideia semelhante, ficando conhecida como a teoria das emoções James-Lange, baseando as emoções nas alterações geradas no sistema nervoso e nos órgãos internos, recorrendo a índices fisiológicos como a respiração, o batimento cardíaco e a sudação, para aferir e avaliar as emoções (Oatley & Jenkins, 2002).

Os estudos de Sigmund Freud (1856-1939) dinamizou uma teoria das emoções através da abordagem psicoterapêutica, ancorada nos traumas emocionais, nos conflitos internos e na compulsão à repetição de comportamentos. Para Freud, as emoções não são banais e envolvem processos mais profundos que podem gerar efeitos nem sempre compreensíveis, pelo que a melhor forma para entender esses comportamentos seria falar sobre elas com alguém de modo reflexivo, através da abordagem psicoterapêutica (Oatley & Jenkins, 2002).

Uma visão mais filosófica é dada por René Descartes (1596-1650) e Baruch Espinosa (1632-1677). Descartes, no livro *Paixões da Alma* (1649), refletiu sobre as emoções, atribuindo-lhes assentamentos neurofisiológicos, correlacionando as mesmas com os reflexos corporais, considerando haver seis emoções fundamentais (espanto, alegria, desejo, amor, ódio e tristeza), e referindo que as combinações destas estariam na origem de outras emoções, com características mais individuais, como o

desdém, o remorso, o medo, a esperança, entre outras. Para Descartes, as emoções têm a sua génese na alma que, estando ligada ao corpo, leva este a sensações que ocorrem na experiência dos sentidos, no batimento cardíaco ou, por exemplo, nas lágrimas. Espinosa, por sua vez, define os tipos de emoções em passivas (paixões) e ativas (amor), salientando a importância de controlarmos as emoções sob pena de nos tornarmos escravos delas e, partindo desta premissa, considera fulcral “aceitar e compreender as nossas emoções, como um passo para se ser libertado dos seus efeitos compulsórios” (Oatley & Jenkins, 2002, p. 39).

O estudo das emoções no séc. XX, alargou a sua visão a vários campos, nomeadamente ao biológico, ao social e ao psicológico, estabelecendo correlações entre eles. As emoções, além de estarem ligadas a zonas específicas do cérebro, estão intrínsecas à sua atividade neural e química, afirmações que se tornaram possíveis através de várias observações efetuadas em diversos pacientes com lesões cerebrais, como o célebre caso de Phineas Gage que, em 1848, foi atingido no crânio por uma vara de ferro, na sequência de uma explosão quando trabalhava na construção ferroviária. O ferro perfurou o crânio na zona abaixo da sobrancelha e saiu pelo topo da cabeça. Este acontecimento foi analisado por John Harlow (1819-1907) e Walter Hess (1881-1973), que verificaram que os danos causados no cérebro de Gage tiveram impacto no seu comportamento, que passou de um indivíduo amável a um indivíduo descontrolado e sem emoções, pressupondo que a parte lesionada do cérebro seria a que permitiria a Gage ter emoções positivas, como empatia, amabilidade, entre outras (Oatley & Jenkins, 2002).

Mais recentemente, António Damásio (2000) refere que “é através dos sentimentos, que são dirigidos para o interior e são privados, que as emoções, que são dirigidas para o exterior e são públicas, iniciam o seu impacto na mente” (p. 56).

Damásio argumenta que essa sequência de estados emocionais até estados conscientes de sentimentos é crucial para a compreensão da experiência emocional

humana e como ela influencia o comportamento e a tomada de decisões, evidenciando que são:

três fases ao longo de um contínuo: o *estado de emoção*, que pode ser desencadeado e executado de forma não consciente; o *estado de sentimento*, que pode ser representado de forma não consciente; e o estado de *sentimento tornado consciente*, isto é conhecido pelo organismo que experimenta tanto a emoção como o sentimento. (Damásio, 2000, p. 57)

O autor supracitado, estabelecendo uma ligação à teoria de Darwin, diz-nos que “durante o processo evolutivo, a emoção surgiu, provavelmente, antes do despertar da consciência, e aparece em cada um de nós como resultado de indutores que nem sempre reconhecemos conscientemente” (Damásio, 2000, p.57), reconhecendo que “tal como a emoção, a consciência se destina à sobrevivência do organismo e que, tal como a emoção, a consciência tem como base a representação do corpo” (Damásio, 2000, p. 58). Damásio (2000) refere ainda que através de experiências realizadas por ele e pela sua equipa, conseguiram demonstrar que “a emoção faz parte integrante dos processos de raciocínio e tomada de decisão, para o pior e para o melhor” (p. 61). As experiências desenvolvidas confirmam que uma lesão neurológica em determinada área do cérebro faz perder efetivamente uma série de emoções, bem como impossibilita a tomada de decisões racionais. Enquanto seres conscientes, temos a capacidade para auto percebermos os nossos estados emocionais, mas não os nossos sentimentos, ou seja, apenas as emoções que estes geram e que também podem ser observadas pelos outros indivíduos (Damásio, 2000).

No ponto de vista de Damásio o facto de não estarmos conscientes do que nos leva a ter determinadas emoções, não nos permite manipular as emoções de acordo com a nossa vontade. Assim, um indivíduo pode estar num profundo “estado de tristeza

ou de alegria e não saber explicar por que se encontra nesse estado” (Damásio, 2000, p. 68). Sublinha ainda que “as emoções podem ser induzidas de uma maneira não consciente, e aparecem ao si consciente como não motivadas” (Damásio, 2000, p. 69), levando a que apenas uma parcela destas possa ser induzida por pensamentos, e seja permitido o controlo parcial, o que para a maioria dos indivíduos não é de todo possível, pois forçaria a serem muito bons atores.

As principais emoções, ou as chamadas emoções universais ou primárias, são a “alegria, tristeza, medo, cólera, surpresa ou aversão” (Damásio, 2000, p. 71). As emoções sociais ou secundárias são, de acordo com o mesmo autor, a vergonha, o ciúme, a culpa e o orgulho. As emoções são uma resposta química e neural do organismo, de modo a se autorregular, sempre com o fundamento final da sobrevivência. Por outro lado, a existência social alicerçada em processos culturais subjacentes, também pressupõe a atribuição de uma nova roupagem a determinadas expressões emocionais. A expressão emocional tem no organismo uma base para, mesmo de modo inconsciente, ativar diversos órgãos do corpo, bem como de diversos circuitos cerebrais, constituindo terra fértil para o aparecimento dos sentimentos (Damásio, 2000).

As funções biológicas das emoções são, para Damásio (2000), essencialmente duas: a primeira produzir “uma reação específica para a situação indutora” (p. 75), dando como exemplo a fuga no caso de perigo, e uma segunda, a função biológica, que consiste em regular internamente o organismo de modo que este se prepare para reagir através, por exemplo, da aceleração cardíaca.

O estudo das emoções, no caso da nossa investigação, remete-nos para a predisposição para aprender e desenvolver estratégias que permitam uma maior literacia emocional, bem como a capacidade de regulação emocional, com vista à autoestima, ao autocuidado, à “higiene” mental, à capacidade de lidar com as vicissitudes da vida e a uma maior resiliência, como base crucial para a autoperceção

de bem-estar, numa etapa da vida muitas vezes vulnerável, como é a idade avançada. Apesar de, e como referido nas teorias antecedentes, não ser tarefa fácil o controlo e a regulação emocional, dado a sua ligação a processos cerebrais muito específicos. No entanto, o conhecimento de determinados estados emocionais poderá beneficiar a criação de estratégias de controlo emocional que promovam o bem-estar. Partimos assim do pressuposto que a frequência do centro de convívio tem, não só efeito positivo em termos cognitivos, mas também em termos emocionais, ajudando a coordenar melhor estados mentais e emocionais, ao autoconhecimento, e a uma melhor autoperceção de bem-estar.

1.4 Bem-Estar

Um dos objetivos deste estudo, é avaliar o bem-estar percebido pelas utentes ao frequentar o centro de convívio, pelo que neste capítulo focamos o nosso interesse no conceito de bem-estar, um elemento essencial para o envelhecimento ativo bem-sucedido.

O bem-estar tem origem na palavra inglesa *well-being* que se relaciona “com uma vida feliz e preenchida e pode ser analisado num vasto leque de contextos, estando frequentemente associado ao nível mínimo de conforto e dignidade de que os indivíduos devem usufruir” (Mendonça et al., 2015, p. 95).

Cada vez mais, tem sido uma preocupação das sociedades desenvolvidas avaliar o bem-estar das suas populações, e, se anteriormente as medidas estariam baseadas em indicadores económicos, hoje, o bem-estar não só envolve indicadores económicos, mas também de desenvolvimento humano, como é o caso do IDH – Índice de Desenvolvimento Humano que avalia indicadores de Qualidade de Vida, sendo que estes não são medidos “apenas o usufruto de riqueza material, mas também o emprego, a saúde física e mental, o ambiente construído, a educação, o lazer e a necessidade de pertença social” (Mendonça et al., 2015, p. 96).

Numa perspetiva subjetiva do bem-estar, Ed Diener (1946-2021), concebeu o bem-estar como a “satisfação com a vida, por afetos positivos e negativos e por senso de felicidade” (Queroz & Neri, 2005, p. 292).

Richard Ryan e Edward Deci (2001) concebem duas perspetivas de bem-estar, a hedónica, que visa essencialmente a maximização do prazer, evitando ao máximo a dor, e a perspetiva eudemónica que centra-se na “self-realization and defines well-being in terms of the degree to which a person is fully functioning” (p. 141), diferenciando assim o bem-estar de um estado específico de felicidade, a um estado de plenas funções cognitivas, mentais e físicas.

A perspetiva subjetiva procura avaliar o modo como os indivíduos perspetivam a sua vida, a felicidade, os afetos, os sentimentos, a solidão e a satisfação com as relações pessoais e sociais, bem como as experiências emocionais, quer positivas, quer negativas, não numa perspetiva patológica, mas de perceção pessoal, e o modo como estas perceções podem influenciar da qualidade de vida (Siqueira & Padovam, 2008).

De certo modo “as análises sobre bem-estar podem estar muito mais relacionadas à frequência com que se experimentam emoções positivas do que à intensidade dessas emoções” (Siqueira & Padovam, 2008, p. 203).

A perspetiva psicológica do bem-estar, evoca outras bases teóricas firmadas no “desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida” (Siqueira & Padovam, 2008, p. 205). Esta perspetiva envolve os construtos de personalidade e das mudanças ocorridas ao longo do desenvolvimento humano. Siqueira e Padovam (2008) aludem assim à perspetiva eudemónica, que envolve o potencial humano e está correlacionada com o bem-estar psicológico, envolvendo a capacidade para pensar e agir com base no bom-senso, também apresentadas por Ryan e Deci (2001). Em perspetiva as dimensões psicológicas do bem-estar implicam autoaceitação, relações positivas, autonomia, criação adequada

de ambientes, ter propósitos de vida, e aposta constante no crescimento pessoal (Queroz & Neri, 2005).

A visão do bem-estar tem envolvido a comunidade científica no último século, e tornou-se evidente que são diversos os eixos do bem-estar que envolvem distintos aspectos, tanto pessoais, como coletivos, bem como “aspectos orgânicos, sociais, educacionais, psicológicos e culturais (Queroz & Neri, 2005, p. 293).

Em relação às diversas vertentes do bem-estar, outros investigadores, mais recentemente, têm procurado traçar ligações mais estreitas com o estado emocional como fator promotor do bem-estar, e os estudos acerca do bem-estar emocional, inteligência emocional, literacia emocional e, ainda mais recentemente, da inteligência espiritual, centram-se em explicar o porquê de certos indivíduos, apesar das dificuldades e dos desafios da vida, manterem uma capacidade de resiliência e de enfrentamento das dificuldades da vida, que lhes permite continuar sem se deixarem afetar pelas depressões, doenças incapacitantes e, conseqüentemente, caracterizando-os como indivíduos felizes e com elevados níveis de bem-estar. Assim, julga-se que estas faculdades, também são sinónimo de maior qualidade de vida e reconhece-se a importância do bem-estar emocional no processo de envelhecimento e de uma melhor capacidade de gestão das vicissitudes da vida (Fontes & Neri, 2015).

O presente estudo tem como um dos seus pilares a perspetiva emocional, portanto, pareceu-nos pertinente para avaliar a estrutura emocional das utentes do centro de convívio, interligar conceitos que compõem o bem-estar emocional e que se relacionam com essa mesma perspetiva, a saber o conceito de literacia emocional, inteligência emocional e de regulação emocional, que abordaremos nos próximos subcapítulos.

Pareceu-nos importante identificar as capacidades de regulação emocional, bem como as aptidões de literacia emocional, na caracterização do grupo de estudo, e

avaliar as variáveis que estão na base desta mesma literacia, inteligência e da regulação emocional, partindo do pressuposto que bons níveis de aptidão e regulação emocional podem influenciar a autopercepção de bem-estar.

A pesquisa literária que fizemos para a fundamentação teórica da presente investigação, remeteu-nos essencialmente para os contextos escolares como sendo o ambiente adequado para falar sobre esta temática, tanto a nível da aprendizagem, como também a nível dos educadores que trabalham em situações que carecem de bons níveis de literacia e de regulação emocional. No entanto parece-nos pertinente conhecer um pouco mais sobre esta temática na adultez avançada e o modo como esta afeta o bem-estar percecionado.

Neste sentido o desenvolvimento emocional continua ao longo da vida, com a maturação do cérebro e as experiências pessoais que moldam as nossas respostas emocionais. As emoções desempenham um papel essencial em áreas como relacionamentos interpessoais, tomada de decisões, autoconsciência e bem-estar geral. Portanto, depreende-se que compreender e cultivar uma inteligência emocional saudável é importante em todas as fases do desenvolvimento humano (Oatley & Jenkins, 2002).

O bem-estar emocional, proporciona uma existência mais tranquila e uma maior resiliência face aos acontecimentos quotidianos, que podem, segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2013), estar na origem de doenças, de depressões, de isolamento, conforme referido por Preece et al. (2018). A existência de doenças pode ter como consequência a dependência e ou até mesmo o internamento dos indivíduos precocemente, na adultez avançada.

1.4.1 Literacia Emocional

A palavra literacia tem por sinónimo a alfabetização, o que nos encaminha para o processo de aprendizagem da escrita, da leitura e de efetuar operações com números.

Alemdar e Anılan (2020) apresentam-nos a literacia emocional como a alfabetização das emoções, e descrevem-na como a “capability to describe, understand and respond to feelings in oneself and other” (p. 258). Os referidos autores desenvolveram uma escala que permite avaliar as competências de literacia emocional, a *Emotional Literacy Skills Scale (ELSS)* ou Escala de Aptidões de Literacia Emocional (EALE) (tradução nossa), desenvolvida para avaliar as competências de literacia emocional em professores, no entanto, e como referem os seus autores, pode ser adaptada a outras investigações.

Segundo Alemdar e Anılan (2020) deve-se a Haim Ginott, et al. (2003) e Claude Steiner (1935-2017), a génese da alfabetização emocional, os primeiros pelo enfoque das emoções como parte da herança genética humana e o segundo pela relevância que dá à literacia emocional como parte da resolução de comportamentos, quer de cariz pessoal, quer de cariz social. Alemdar e Anılan (2020) também destacam o trabalho de David Fulton, apresentado no livro "The Emotional Literacy Handbook: Promoting Whole-School Strategies" (2003), e a contribuição de Susie Orbach em "Towards Emotional Literacy" (2001), que destacam a importância da literacia emocional no contexto educacional.

De acordo com Pedro Strecht, à:

Capacidade de ler os afectos nos outros chamamos literacia emocional, e devia ser uma capacidade tão presente e desenvolvida em cada um de nós

como a de ler, escrever e contar.... Hoje, grande parte dos problemas que enfrentamos têm como base uma profunda literacia emocional, isto é, uma incapacidade de ler e respeitar o mundo emocional dos outros... A causa? A incapacidade de muitos adultos de se lerem a eles próprios em sociedades que investem profundamente no exterior esquecendo o interior, desprezam os sentimentos achando-os um entrave ao pensamento (quando são a sua base), não compreendem as ligações da parte física à psíquica, ignoram a importância do bem-estar individual para o social e não criam espaços de aprendizagem e trabalho saudáveis e criativos. (Strecht, 2004, pp. 101-102)

A literacia emocional pressupõe que é importante conhecer os seus sentimentos, bem como expressá-los, “with certain emotion words in interpersonal relationships” (Alemdar & Anılan, 2020, p. 259).

Steiner (1979) propôs como traços principais da literacia emocional, conhecer os seus sentimentos, ser empático, ser capaz de gerir as próprias emoções e capacidade para eliminar danos emocionais (Alemdar e Anılan, 2020).

Um outro modelo, pertence a Adrian Faupel (2003) que define como principais eixos da literacia emocional as várias competências, a saber as “personal competencies include self-awareness, self-regulation, and motivation, while social competencies cover empathy and social skills” (Alemdar & Anılan, 2020, p. 261, como citado em Killick, 2006, p. 12).

Katherine Weare (2004) apresenta três grupos as competências sociais e emocionais da literacia emocional, nomeadamente, o entendimento do *self*, a capacidade em compreender e gerir as emoções e ser capaz de compreender e instituir relações,

sugerindo, também, que a literacia emocional pode ser desenvolvida em todos os processos de aprendizagem, depreendendo-se assim que esta não está limitada a crianças e a jovens, mas que pode ser implementada nas diversas fases da vida, de modo a funcionar como facilitadora das interações pessoais e sociais do indivíduo, sempre que para tal este esteja disposto (Alemdar & Anılan 2020).

Em suma, a alfabetização emocional concentra-se na comunicação através do vocabulário emocional, ou seja, na capacidade de expressar e compreender emoções por meio da linguagem. Envolve o desenvolvimento de um repertório emocional que permite que as pessoas comuniquem efetivamente os seus sentimentos e entendam os sentimentos dos outros, enfatiza a importância de ter um vocabulário emocional rico para articular experiências emocionais de maneira clara e precisa (Queroz & Neri, 2005).

Na nossa investigação aplicámos a *Emotional Literacy Skills Scale – ELSS*, de Alemdar & Anılan (2020), procurando através da mesma concretizar um dos objetivos desta investigação, o de identificar os níveis de literacia emocional e dos através dos seus principais pilares: a motivação, a empatia, a autorregulação, a consciência emocional e as competências sociais, bases fundamentais para a Literacia Emocional.

1.4.2 Inteligência Emocional

O conceito de inteligência, como tem sido investigado ao longo dos últimos séculos, leva-nos para a intelectualidade, aptidões pessoais de cada ser humano. No entanto, o facto de uma pessoa ser intelectualmente inteligente não significa que sobre o efeito das emoções como, por exemplo: sob o efeito de um impulso incontável de agressividade, não possa cometer um ato definitivamente nada inteligente. Como enfatiza Goleman (2016), “pessoas com um QI elevado podem revelar-se péssimos pilotos das suas vidas particulares” (p. 54).

Howard Gardner (1983) introduziu o conceito de inteligências múltiplas, e na base deste construto considerou que “a inteligência não é uma competência simples, mas complexa e multideterminada... inteligências múltiplas: linguística, lógico matemática, espacial, musical, corporal - cinestésica e pessoal” (Queroz & Neri, 2005 p. 293).

Daniel Goleman (1995) com o livro "Inteligência Emocional" conduz-nos para uma outra forma de inteligência, afirmando que “possuímos dois cérebros, duas mentes e dois tipos diferentes de inteligência: racional e emocional. Como nos portamos na vida é determinado por ambos – não é só o QI, mas também, a inteligência emocional” (Goleman, 2016, p.50).

O conceito de inteligências múltiplas desenvolvido por Gardner (1983), formou a base para o desenvolvimento de um novo conceito de inteligência, a inteligência emocional, cunhado por Mayer e Salovey (1990) que a definiram como sendo a “maneira de vincular a emoção à inteligência, almejando o encontro de soluções para problemas” (Marin et al., 2017, p. 94)

A inteligência emocional, conforme delineado por Goleman, refere-se:

À capacidade de a pessoa se motivar a si mesma e persistir a despeito das frustrações; de controlar os impulsos e adiar a recompensa; de regular o seu próprio estado de espírito e impedir que o desânimo subjugu a faculdade de pensar; de sentir empatia e de ter esperança. (Goleman, 2016, p. 54)

Goleman (2016) explica que os eixos principais da inteligência emocional são: conhecer as próprias emoções, a capacidade de gestão das emoções, a automotivação, o reconhecimento das emoções dos outros e a gestão dos relacionamentos. No entanto, enfatiza que tal só acontece pela capacidade pessoal

de cada indivíduo e pela forma como gere a própria ansiedade, ressaltando que um mesmo acontecimento pode ter vários desenlaces, conforme as aptidões de regulação emocional de cada indivíduo.

A inteligência emocional é considerada como uma capacidade ou aptidão distinta, separada de variáveis de personalidade, enquanto traços de personalidade como: extroversão, neuroticismo e outros que são mais estáveis e inerentes à personalidade de um indivíduo, a inteligência emocional é vista como uma habilidade que pode ser desenvolvida e aprimorada ao longo do tempo (Queroz & Neri, 2005).

A inteligência emocional envolve a capacidade de reconhecer, compreender e gerenciar as próprias emoções e as emoções dos outros, é uma habilidade mais ampla que inclui a consciência emocional, a regulação emocional, a empatia e a habilidade de lidar eficazmente com situações emocionais complexas, refere-se à profundidade da compreensão e gestão das emoções, destacando uma abordagem mais abrangente e sofisticada.

Deduzimos, assim que “emotional intelligence touches on the ability to deal thoroughly with emotions, while emotional literacy refers to communicating through emotional vocabulary” (Alemdar & Anılan, 2020, p. 260).

Em resumo, enquanto a inteligência emocional se concentra na compreensão e gestão aprofundadas das emoções, a alfabetização emocional destaca a habilidade de comunicar essas emoções de maneira eficaz. Juntas, essas capacidades contribuem para uma compreensão mais completa e uma comunicação mais enriquecedora no domínio emocional.

1.4.3 Regulação Emocional

Se Literacia Emocional é a habilidade de lidar com as emoções e a inteligência emocional uma característica pessoal, a regulação emocional refere-se ao processo

pelo qual as pessoas influenciam as suas próprias emoções, buscando diminuir, manter ou aumentar diferentes aspetos emocionais em resposta a estímulos internos ou externos, é um processo dinâmico que desempenha um papel importante na adaptação ao ambiente e no funcionamento emocional saudável (Teixeira, 2016).

A regulação emocional refere-se assim à capacidade de controlar, modular e direcionar as emoções de forma adequada em diferentes situações. Envolve a habilidade de lidar com os próprios sentimentos e emoções, tanto positivos quanto negativos, de maneira saudável e equilibrada. Isso inclui reconhecer as emoções, avaliar a sua intensidade e duração, e escolher estratégias apropriadas para lidar com elas. Envolve, também, a capacidade de se acalmar em momentos de stress ou ansiedade, lidar com a frustração e manter o equilíbrio emocional (Queirós, 2014).

A regulação emocional para James Gross (1999) é tida como um:

conjunto de estratégias que o indivíduo utiliza para aumentar, manter ou diminuir uma ou mais componentes de uma determinada resposta emocional, podendo ocorrer em todas as dimensões do processamento emocional, nomeadamente a nível fisiológico, cognitivo, comportamental, experiencial e social. (Vaz et al., 2008, p. 125)

Para que seja possível gerir ou regular as emoções, primeiramente é necessário ter-se consciência das mesmas, tanto sejam elas agradáveis ou menos agradáveis. Além disso, é necessário ser capaz de assimilar a importância das mesmas e a necessidade de se envolver ou não, em função da sua utilidade, e de procurar regular as emoções em função do tipo de emoção, ou seja, da “diminuição dos estados emocionais negativos e intensificação dos positivos” (Queirós, 2014, p. 200).

A gestão ou regulação dos estados emocionais é fundamental para a resolução das problemáticas quotidianas, e permite uma visão estratégica para lidar com adversidades e uma maior resiliência perante situações ou estados menos agradáveis (Queirós, 2014).

Possuir estratégias para regulação emocional implica a “reavaliação cognitiva (estratégia de regulação emocional antecedente à resposta emocional) e supressão emocional (estratégia de regulação emocional centrada na resposta emocional)” (Martins & Martins, 2008, p. 125). Quanto à reavaliação cognitiva, esta permite descaracterizar a sequência emocional, sem que esta tenha impacto físico no indivíduo, enquanto, que a supressão emocional permite reduzir a negatividade proporcionada pela experiência emocional desagradável, evitando a geração de memórias traumáticas (Martins & Martins, 2008).

Assim, para a concretização de outro objetivo da nossa investigação propusemo-nos a mesurar a capacidade de regular emoções, quer positivas, quer negativas, e para tal iremos aplicar na nossa investigação o *The Perth Emotion Regulation Competency Inventory* (PERCI) ou Inventário de Competências de Regulação das Emoções de Perth (tradução nossa), baseado no modelo de processo de regulação da emoção de Gross (2015) com vista a “provide clinicians and researchers with a theoretical framework that could successfully integrate and account for the current body of empirical findings in the emotion regulation field” (Preece et al., 2018, p. 231). Segundo os seus autores, os problemas inerentes à falta de capacidade de regulação emocional podem estar na origem de diversas psicopatologias.

Demonstra-se, assim, que a “compreensão de que uma eficaz regulação das emoções é essencial para diversos aspectos da adaptação saudável, desde o funcionamento afectivo até às relações sociais” (Teixeira, 2016, p. 15).

A regulação emocional encontra-se totalmente associada ao bem-estar dos indivíduos, partindo do pressuposto que “a forma como os indivíduos regulam as suas emoções é determinante para a satisfação com a vida” (Teixeira, 2016, p. 34).

II - METODOLOGIA

Após a realização do enquadramento teórico, o presente capítulo trata da componente metodológica e empírica do estudo. Partimos da configuração de um plano de pesquisa, bem como da seleção das “técnicas de recolha, tratamento e análise dos dados” (Quivy & Campenhoudt, 1995, p. 15). Trata-se de uma investigação em ciências sociais, que tem como principal objetivo:

Compreender melhor os significados de um acontecimento ou de uma conduta, a fazer inteligentemente o ponto da situação ... a compreender com mais nitidez como determinadas pessoas apreendem um problema e tornar mais visíveis alguns dos fundamentos das suas representações. (Quivy & Campenhoudt, 1995, p. 19)

Esta pesquisa fez uso principal do paradigma quantitativo. A investigação quantitativa, permite testar variáveis, estabelecer “relações entre variáveis, fazer descrições recorrendo ao tratamento estatístico dos dados recolhidos, testar teorias” (Carmo & Ferreira, 2015, p. 159). O paradigma quantitativo é mobilizado, na medida em que iremos trabalhar com dados quantitativos, analisados através de ferramentas de estatística e sistematizados em grelhas e tabelas, nomeadamente no que se refere aos dados recolhidos, nos inquéritos por questionário e em relação a variáveis sociodemográficas, como idade, género, escolaridades, entre outras.

O tipo de investigação centrou-se no estudo de caso, caracterizado por permitir uma perspetiva holística do mundo real, e também por ser adequado para o estudo do comportamento de pequenos grupos (Yin, 2015). O estudo de caso, permite responder a questões de partida com enfoque no “como” e no “porquê” (Carmo & Ferreira, 2015, p. 11). O estudo de caso permite ainda a “observação direta dos

eventos sendo estudados e entrevistas das pessoas envolvidas nos eventos” (Carmo & Ferreira, 2015, p. 13).

Os instrumentos de recolha de dados foram inquéritos por questionário, constituídos por perguntas abertas, fechadas e semiabertas, tendo sido aplicados à população estudada.

No que se refere à pesquisa documental, encontraram-se alguns estudos que tinham por base a opinião acerca de temas específicos como o envelhecimento, a sexualidade, entre outros efetuados em centros comunitários, e que constituíram base importante para a construção deste projeto.

Quanto aos inquéritos por questionário, usados na nossa investigação, após revisão da literatura existente, optámos por adaptar questionários e escalas, já validados e testados empiricamente, com vista à rápida recolha de dados.

A Escala de Likert foi a escala de eleição para as questões fechadas, que de acordo com Fortin (2009) permite “pedir aos sujeitos que indiquem se estão mais ou menos de acordo ou em desacordo relativamente a um certo número de enunciados” (p. 257).

2.1 Tipo de estudo

Ao presente estudo e tendo em consideração as suas características, considerámos que a prática investigativa mais adequada seria o estudo de caso.

Segundo Meirinho e Osório (2016) “a estratégia de estudo de caso, ao ser uma estratégia pouco sistematizada e abrangente, determina que as características dos estudos de caso não sejam completamente coincidentes e podem sofrer alguma variação conforme as abordagens” (p. 53), permitindo assim uma maior flexibilidade no desenvolvimento do processo de investigação.

Os mesmos autores referenciam Stake (1999) que defende que “os estudos de caso visam uma maior concentração no todo, para chegar a compreender o fenómeno na globalidade e não alguma particularidade ou diferenciação de outros casos” (p. 53). Já para Yin (2015) os estudos de caso são mais adequados na “definição do projecto de pesquisa e na coleta de dados adequados, como também se torna o veículo principal para a generalização dos resultados do estudo de caso” (p. 54).

Um ponto interessante focado por Meirinho e Osório (2016) é que uma das “características dos estudos de caso é a possibilidade de obter informação a partir de múltiplas fontes de dados” (p. 61).

O estudo de caso permite que a investigação se desenrole em contexto real, permitindo a abordagem ao objeto de estudo de diferentes perspetivas paradigmáticas, quer qualitativas, quer quantitativas, permite ao investigador obter diversas perspetivas e a avaliação de diversas variáveis, potenciado o carácter holístico da investigação, e possibilitando a obtenção de resultados passíveis de ser generalizados. Como ponto de partida demarcado, procuramos responder às questões “porquê” ou “como”, que serão determinantes para definir as questões orientadoras, que permitirão concretizar os objetivos e obter os resultados perspetivados. É passível de triangulação como forma de obter resultados de diversos modos e perspetivas, quer através da triangulação de métodos, paradigmas e variáveis (Meirinho & Osório, 2016).

O estudo de caso permite a análise em profundidade de “um individuo, uma família, de um grupo, ou de uma organização” (Fortin, 2009, p. 165).

Assim para esta investigação como método de investigação perspetivámos que o estudo de caso, seria o mais adequado.

2.2 Pergunta de Partida e objetivos de estudo

A definição da pergunta de partida, no caso do estudo de caso, procurou responder às duas principais questões enunciadas por Yin (2015, p. 11): “como” e “porquê”. Assim, tentamos responder à questão colocada: “como é percecionado, pelas mulheres que frequentam o Centro de convívio, o seu bem-estar e de que forma essa frequência contribuiu para esse bem-estar”. Esta questão serviu de base à construção do presente estudo, bem como à delimitação dos objetivos do mesmo. Fortin (2009) refere que “as questões de investigação precisam as variáveis que serão descritas e as relações que possam existir entre elas” (p. 101). Assim, para responder à pergunta de investigação foram elencados os seguintes objetivos:

1. identificar as características sociais, familiares e demográficas das mulheres que frequentam os centros de convívio;
2. identificar as aptidões de literacia emocional e de regulação emocional das mulheres que frequentam os centros de convívio;
3. identificar o bem-estar percecionado pelas mulheres ao frequentar o centro de convívio e de que forma este contribui para o seu bem-estar;

2.3 Caracterização do contexto de implementação - Centro de convívio

O centro de convívio faz parte de uma ONG (Organização não governamental), que se situa no concelho do Funchal. De entre as suas várias valências, permite aos seus utentes, que estejam em situação de desemprego, inválidos, reformados, fazer parte das atividades desenvolvidas pelo centro, de modo a ocuparem os seus tempos livres. É prestado também apoio emocional, suporte social, informativo e de encaminhamento para serviços especializados. Permite ainda a reunião de utentes que tenham interesse em conviver, partilhar experiências e manter uma vida social mais ativa.

Não tendo dedicado nenhum capítulo à temática dos Centros de Convívio e da sua importância no Desenvolvimento Comunitário, dedicamos em seguida uma breve abordagem nesse sentido.

O desenvolvimento comunitário é um processo, que tem como principais fundamentos melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das comunidades locais, envolvendo os próprios membros da comunidade como protagonistas do processo de mudança. É uma abordagem que busca fortalecer as capacidades locais, promover a participação cidadã e criar soluções sustentáveis para os problemas enfrentados pelas comunidades. Assenta num conjunto de valores que influencia a definição de problemas, determina questões de interesse e orienta a escolha de objetivos e respetivas metodologias de resolução (Ornelas, 2008).

As principais características e princípios fundamentais do desenvolvimento comunitário, centram-se no bem-estar individual, este bem-estar implica, não só a saúde física, como também a psicológica, o desenvolvimento e manutenção de competências socioemocionais, perspetivando efetivamente a saúde e bem-estar, bem como desenvolvimento da identidade e a prossecução de objetivos pessoais. Deste modo procura-se avaliar o impacto das condições ambientais, nos problemas de comportamento, facilitar os processos de ajustamento, tanto de pessoas, como de ambientes, com o objetivo central de aumentar a qualidade de vida das comunidades, prevenindo desta forma problemas sociais, de saúde mental e promovendo o bem-estar geral. Importa ressaltar, que o desenvolvimento comunitário, tem como foco a educação para a saúde e a promoção de comportamentos saudáveis, e não o tratamento da doença (Carmo, 2014).

Foca-se nos aspetos construtivos, que podem ajudar no fortalecimento das competências, capacidades, e no melhoramento das condições de vida, de um modo mais particular dos indivíduos excluídos, vulneráveis e mais afetos às desigualdades, para tal procura desenvolver e focar as sinergias na ajuda mútua, no desenvolvimento comunitário e na ação social e política, através da implementação de programas em áreas de prevenção e promoção da saúde, desenvolvimento de

talentos e competências, de suporte social, tudo isto através da criação de grupos de suporte e de ajuda mútua ou implementação de programas de intervenção. A promoção do sentimento de comunidade, o sentido de pertença e compromisso mútuo, permite criar entre os indivíduos uma unidade coletiva. (Ornelas, 2008)

O indivíduo que se percebe como parte integrante e importante de uma comunidade, não está tão sujeito a sentimentos de isolamento, de solidão e alienação das suas comunidades. Este sentimento de pertença torna-se sinónimo de segurança e de apoio. A justiça social, um outro dos fundamentos do desenvolvimento comunitário, tem em consideração as questões de igualdade, de justiça, de distribuição de recursos, de oportunidades, de participação na vida social e de cidadania, sendo um dos seus propósitos, o aumento do *empowerment*, esta é uma característica do desenvolvimento comunitário que tem como principal objetivo habilitar os membros da comunidade, oferecendo oportunidades de aprendizagem, acesso a recursos e apoio para que possam tomar o leme do seu próprio desenvolvimento (Carmo, 2014).

O *empowerment* implica envolvimento efetivo nos processos de decisão nos grupos, organizações e comunidades, e leva-nos a um outro fundamento do desenvolvimento comunitário, a participação cívica, esta implica a participação ativa dos membros da comunidade onde as decisões e ações são tomadas de forma coletiva, respeitando as várias perspetivas e ideias dos membros da comunidade, através processos colaborativos de tomada de decisão, a comunidade participa na identificação dos problemas, e organiza-se de forma colmatar as suas próprias necessidades e resolver os seus problemas. Outro fundamento do desenvolvimento comunitário é a colaboração e fortalecimento comunitário, este implica a redefinição do papel dos profissionais, estes assumem um papel de facilitadores e colaboradores e não de peritos (interventores sociais). Este papel exige consciência crítica, sentido de justiça e paixão, para se tornarem agentes de mudança (Ornelas, 2008).

Na prática social comunitária, os cidadãos são parceiros iguais e colaborativos. Havendo uma relação colaborativa entre profissionais e os membros da comunidade, estes participam na escolha de prioridades, métodos e procedimentos de investigação e os seus pontos de vista e experiência contam. A colaboração promove

o *empowerment* e fortalecimento das comunidades, mobiliza os membros e organizações na resolução dos próprios problemas. Outro fundamento, é uma abordagem holística, que confere ao desenvolvimento comunitário uma perspectiva multidimensional da vida em comunidade, incluindo aspetos sociais, económicos, culturais e ambientais (Carmo, 2014).

Finalmente, outro fundamento é a sustentabilidade, neste sentido as ações e projetos no desenvolvimento comunitário, são concebidos para serem sustentáveis a longo prazo, considerando o meio ambiente, a economia local e os aspetos sociais. As abordagens de desenvolvimento comunitário podem variar de acordo com as necessidades e características específicas de cada comunidade. Isso pode incluir programas de educação, capacitação profissional, melhorias nas infraestruturas, acesso a serviços básicos, estímulo ao empreendedorismo local, entre outras iniciativas (Ornelas, 2008).

O desenvolvimento comunitário é uma estratégia poderosa para promover mudanças positivas e sustentáveis nas comunidades, fortalecendo o senso de identidade, coesão social e o empoderamento dos indivíduos, para que se tornem agentes ativos na construção do seu próprio futuro. Como parte da estratégia do desenvolvimento comunitário e dos seus principais fundamentos supramencionados, temos os Centros de Convívio (Gomes & Mafra, 2020).

Neste sentido, os Centros de Convívio:

constituem-se como locais qualificados de atuação no processo de ressignificação e qualificação da experiência de envelhecer, por meio de ações promotoras da saúde, educação e socializadoras, criando um espaço favorável ao desenvolvimento da autonomia e da participação, com perspectiva de repercutir na qualidade de vida dos idosos e de seus familiares. (Gomes & Mafra, 2020, p. 27)

São espaços que fortalecem as comunidades, promovem a participação cívica, dispõem de oportunidades educacionais e de aprendizagens, além disso fornecem serviços sociais e de apoio. São bases fundamentais da economia social, tendo um papel fulcral na promoção igualdade e da inclusão. Por outro lado, são espaços vitais para o desenvolvimento sustentável e saudável das comunidades (Wichmann et. al 2013).

A interação social em grupos pode ter impactos positivos na vida emocional, psicológica e social dos indivíduos, é amplamente reconhecida na literatura académica, a importância da frequência dos centros de convívio na adultez avançada (Wichmann et al., 2013).

Em suma, os centros de convívio são bastante importantes na promoção do bem-estar quer subjetivo, quer psicológico dos seus utentes.

2.2.1 Caracterização da Localização Geográfica

A ONG, onde decorreu a nossa investigação, está inserida na freguesia de S. Pedro, no concelho do Funchal, distrito da Ilha da Madeira.

O Funchal é a capital do Arquipélago da Madeira (figura 1), e com base nos Censos de 2021, tinha 105.795 habitantes, sendo o concelho mais populoso do arquipélago, o número de habitantes com idade superior a 65 anos era de 22.863 em 2021, tendo aumentado mais 4.957, face ao ano de 2011.

A ilha da Madeira não é exceção no panorama geral europeu de envelhecimento populacional.



Figura 1 – Mapa do Arquipélago da Madeira¹¹

2.4 Caracterização da Amostra

A população na qual se centra o presente estudo são mulheres que frequentam os centros de convívio da RAM – Região Autónoma da Madeira. A amostra que representa uma parte dessa população estudada, foi selecionada de modo não-casual, sendo esta uma amostra por conveniência, caracterizada por ser uma amostra mais fácil de conseguir, e por consequência permitir uma investigação mais rápida, barata e fácil, mas não podem ser generalizados, dado que podem não garantir a representatividade da população (Hill & Hill, 2016).

Deste modo, a nossa amostra conta com 12 utentes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 53 e os 86 anos, inicialmente seriam 22 utentes, no entanto só nos foi possível validar os questionários de 12 utentes.

A média de idades são os 66 anos, estando grande parte já na fase de desenvolvimento humano correspondente à adultez avançada.

No que ao grau de escolaridade diz respeito, sete das utentes do centro de convívio, possui o 1º ciclo, três não têm qualquer grau de escolaridade, sete têm o primeiro ciclo, uma tem o segundo ciclo e uma tem o ensino secundário.

Quanto ao estado civil das utentes, três são viúvas, três são divorciadas, três são casadas, duas são solteiras e apenas uma vive em união de facto.

¹¹ Fonte: <https://madeira.best/guia/factos-madeira/cidades-e-municipios-da-ilha-da-madeira>

AMOSTRA			
<i>Sexo</i>	<i>Idade</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Estado Civil</i>
Feminino	78	<i>Sem Escolaridade</i>	Casado
Feminino	60	<i>Ensino Básico</i>	Divorciado
Feminino	63	<i>Ensino Básico</i>	Viúvo
Feminino	67	<i>Ensino Básico</i>	Casado
Feminino	87	<i>Sem Escolaridade</i>	Viúvo
Feminino	64	<i>Ensino Básico</i>	Divorciado
Feminino	53	<i>Sem Escolaridade</i>	Casado
Feminino	57	<i>Ensino Básico</i>	Solteiro
Feminino	77	<i>1º Ciclo</i>	União de facto
Feminino	61	<i>1º Ciclo</i>	Solteiro
Feminino	65	<i>Secundário</i>	Viúvo
Feminino	55	<i>2º Ciclo</i>	Separado

Tabela 1 – Amostra

Através da análise dos dados sociofamiliares das inquiridas, verificou-se que não são apenas pessoas que estão em situação de reforma ou de idade avançada que frequentam o centro de convívio, dado que existem pessoas de meia-idade a frequentar o mesmo, quer por motivos de desemprego, quer por motivos de invalidez.

2.5 Instrumentos de Recolha de Dados

A escolha do método de recolha de dados permite ao investigador “acumular a maior quantidade de informações possíveis a fim de abarcar os diversos aspetos do fenómeno” (Fortin, 2009, p. 240). Sendo a nossa investigação um estudo de caso, optámos pela metodologia quantitativa, e aplicámos a técnica de inquérito por questionário, para a concretização dos nossos objetivos e a análise documental para recolha dos dados demográficos, dos elementos constantes da nossa amostra, com o principal intuito de identificar as suas características. Sendo o inquérito por questionário o método de eleição para a recolha de dados foi possível uma recolha

substancial de dados de forma rápida, e menos dispendioso do que outros métodos (Carmo & Ferreira, 2015).

Nesta investigação optou-se por utilizar questionários pré-existentes, fiáveis e devidamente validados, que correspondiam aos nossos interesses e ao alcançar dos nossos objetivos. Foram aplicados quatro questionários com o intervalo de quinze dias cada um, de modo a não ser demasiado saturante para as inquiridas.

Primeiramente aplicamos o questionário sociofamiliar (anexo 2), que teve como principal intenção aferir os dados sociofamiliares: idade, escolaridade, estado civil, a perceção da saúde, a dinâmica familiar e social. Em termos lúdicos, procurámos conhecer os passatempos, as motivações para frequentar o centro de convívio. Também procurou-se saber que respostas esperam encontrar com a frequência do centro de convívio. O questionário sociofamiliar, foi adaptado do questionário da dissertação de mestrado da Liliana Teixeira intitulada “Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção” (2010).

O segundo questionário aplicado, foi o *Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI)*, (anexo 3), que tem como principais objetivos medir a capacidade de regulação emocional, tanto das emoções positivas, como das emoções negativas. Está estruturado em quatro pilares: a situação, a atenção, a avaliação e a resposta. Pretende conhecer a resposta ao surgimento de determinadas questões tanto positivas, quanto negativas, bem como perceber a existência de literacia e de capacidade de regulação emocional (Preece et al., 2018).

Este questionário tem como base no *Process Model of Emotion Regulation* de James J. Gross (2015), é composto por 32 questões, da pergunta n.º 1 à n.º 16, pretende-se avaliar os níveis de regulação emocional, no que se refere às emoções negativas, e da pergunta n.º 17 à n.º 32, pretende-se avaliar os níveis de regulação emocional, em relação das emoções positivas. A elaboração deste questionário por parte de

Preece et al. (2018) teve por base dois estudos, um contendo uma amostra de 231 adultos, e outro composto por uma amostra de 1175 adultos.

Conforme já referido, a primeira metade do questionário é composta por questões sobre emoções negativas ou desagradáveis, isto significa emoções como tristeza, raiva ou medo. A segunda metade é sobre emoções boas ou agradáveis, emoções como felicidade, divertimento ou excitação. A variável estudada foi a regulação emocional, e a avaliação das respostas está classificada de um a sete, onde o número um corresponde a discordo totalmente e o número sete corresponde a concordo totalmente. Para analisar os resultados obtidos os autores disponibilizaram um quadro de *Excel*, onde podem ser colocados os valores dos resultados obtidos na aplicação do inquérito e obtêm-se os *scores*, que introduzidos no quadro disponibilizado, nos permitem conhecer os níveis de regulação emocional do inquirido (Preece et al., 2018).

O *Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI)*, está subdividido em oito escalas, quatro que correspondem às emoções negativas, e quatro que correspondem às emoções positivas, estando identificadas, conforme podemos verificar no anexo 7. Segundo os autores a inclusão destas subescalas, maximizam a fiabilidade do PERCI. Assim no que se refere a pontuações mais elevadas, estas significam maiores dificuldades de regulação emocional, enquanto pontuações mais baixas, significam menores dificuldades na regulação emocional, note-se que a pontuação máxima é de 224 pontos, enquanto a mínima é de 32 pontos.

Achou-se pertinente o uso deste questionário, para aferirmos as competências de regulação emocional das utentes do Centro de convívio e assim percebermos se possuíam uma consciência sobre a perceção do seu bem-estar, deste modo a capacidade da perceção da regulação emocional, pode nos trazer indicadores para a autoperceção do bem-estar geral, um dos objetivos da nossa investigação.

Por outro lado, e de acordo com a *American Psychiatric Association* (2013), níveis anormais de gestão e ou regulação emocional poderão ser preditores de diagnósticos de diversas psicopatologias (Preece et al., 2018).

Na prossecução de alcançar os nossos objetivos, também aplicámos *Emotional Literacy Skills Scale (ELSS)* ou Escala de Aptidões de Literacia Emocional (EALE), esta escala tem como objetivo avaliar as seguintes variáveis: a motivação, a empatia, a autorregulação, a consciência emocional e as competências sociais, bases essenciais para a Literacia Emocional (Alemdar & Anılan, 2020).

Para a validação desta escala os autores usaram como base outros estudos pré-existentes e como forma de determinar a sua validade e fiabilidade ,aplicaram-na em dois estudos, um contendo uma amostra de 373 professores e outro de 399 professores com vista a avaliar os seus níveis de literacia emocional (Alemdar & Anılan, 2020).

A Escala de Aptidões de Literacia Emocional (EALE), é constituída por vinte e oito questões, conforme podemos ver no anexo 4, sete itens avaliam a motivação, quatro itens avaliam a empatia, seis itens avaliam a autorregulação, seis itens avaliam a consciência emocional e oito itens avaliam as competências sociais.

A escala usada para medir as respostas, foi a Escala de *Likert*, onde o número um corresponde a discordo totalmente e o número cinco corresponde a concordo totalmente.

O uso da Escala de Aptidões de Literacia Emocional (EALE), permitiu complementar o questionário acerca da regulação emocional, o PERCI, e correlacionar respostas no sentido de aferir empiricamente os resultados obtidos.

A aplicação da Escala de Aptidões de Literacia Emocional (EALE) à nossa amostra visou essencialmente aferir os níveis de literacia emocional, com base nas variáveis já referidas anteriormente.

A implementação tanto do PERCI, como da EALE, permitiu entender as competências das utentes para avaliar o seu próprio bem-estar ao frequentar o Centro de Convívio, garantindo assim, a validade e confiabilidade das respostas obtidas no estudo. Se as inquiridas têm capacidade para avaliar o seu próprio bem-estar de forma precisa, isso fortalece os resultados do estudo, pois as respostas refletirão as suas perceções reais.

O questionário final aplicado foi o “Questionário à Autoperceção de Bem-Estar”, (anexo 5), visou conhecer a autoperceção de bem-estar das inquiridas ao frequentar o centro de convívio, foi adaptado do manual da Segurança Social “Questionários de Avaliação da Satisfação – centro de dia”, por ser um questionário já validado e com bons níveis de fiabilidade.

O questionário está subdividido em questões relacionadas com o espaço físico, as instalações e equipamentos, com a equipe de trabalho, e com a autoperceção de bem-estar das utentes ao frequentar o centro de convívio.

A escala para medir as respostas, foi a Escala de *Likert*, possibilitando respostas ao questionário, que variaram entre discordo totalmente e concordo totalmente.

Procedimentos

Através de uma reunião de cariz informal com o Presidente da Delegação Regional da ONG, foi obtida a autorização para desenvolver a investigação, onde ficou estipulado que seriam observadas as regras e a ética de proteção de dados, quer da organização, quer das utentes que participariam na investigação, não havendo qualquer obstáculo para a investigação, e onde os resultados da investigação

deveriam ser apresentados à organização, para fins da prossecução e melhoramento das atividades do centro de convívio.

Na apresentação e aplicação dos inquéritos foi pedida a autorização para o uso dos dados das inquiridas que constituíam a amostra, bem como apresentado o teor da investigação através da “Declaração de Consentimento Informado” (anexo 1).

Na aplicação desta metodologia observaram-se os pré-requisitos necessários para o seu sucesso, desde logo efetuaram-se pré-testes.

Também e tendo em consideração as dificuldades de algumas das inquiridas como o analfabetismo e a motricidade fina, a investigadora de modo individual procedeu à leitura e ao registo das respostas por parte das mesmas.

No ato de recolha de dados, tivemos sempre em consideração a privacidade de cada inquirida e manteve-se sempre a neutralidade exigida neste tipo de estudos.

Sempre que necessário procurou-se esclarecer e explicar todas as dúvidas que foram surgindo. Os questionários foram aplicados individualmente a cada inquirida no Centro de convívio, de modo a dar espaço e confiança, para que todo o processo ocorresse de modo natural e informal.

Os questionários foram feitos através do *Google Forms* e com ajuda de um tablet, tendo a investigadora estado sempre presente, tanto para esclarecer alguma dúvida que surgisse, como para apoiar ao preenchimento dos questionários, no caso de haver dificuldades.

2.6. Técnicas de análise de dados

O tratamento dos dados foi feito através do programa *Microsoft Excel*, do *Microsoft 365*, para *Windows PC*, onde se recorreu à análise estatística dos dados recolhidos que seriam mais pertinentes para a investigação.

Quanto à apresentação dos dados, estes foram feitos através de tabelas e também de gráficos, que permitiram avaliar as variáveis em estudo e explicar melhor os resultados obtidos.

2.7 Questões Éticas

É de crucial importância numa investigação, em especial a que envolva pessoas, observar as questões éticas. Muito embora o conhecimento científico seja crucial para o avançar das ciências, tal nunca deverá implicar “lesar os direitos fundamentais das pessoas” (Fortin, 2009, p. 113).

Deste modo uma investigação está sempre sujeita à conduta ética e ao cumprimento dos princípios éticos, que de acordo com Fortin (2009) são cinco: “direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e prejuízo e por fim, o direito ao tratamento justo e leal” (p. 114).

A observação deontológica numa investigação é fundamental quer no processo de recolha de dados, quer na elaboração do relatório final, e cabe ao investigador o compromisso de garantir essa conduta ética (Carmo & Ferreira, 2015).

A presente investigação respeitou as regras e os direitos fundamentais dos inquiridos, nomeadamente a confidencialidade, o anonimato, a proteção de dados e o consentimento informado, que foi devidamente solicitado (ver anexo 1), e só foram inquiridas as pessoas que manifestaram total interesse em participar no nosso estudo.

III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste ponto serão apresentados e discutidos os dados obtidos na aplicação dos questionários.

A análise estatística dos dados recolhidos permite “ter uma visão crítica sobre os resultados descritos” (Fortin, 2009, p. 270), através das variáveis sociodemográficas, e de outras variáveis concretizadas nos objetivos do estudo.

A apresentação dos resultados “inclui quer uma descrição das variáveis e das suas relações, quer a confirmação ou não das hipóteses que foram colocadas” (Fortin, 2009, p. 330).

Os resultados e discussão dos mesmos serão apresentados de acordo com cada questionário, pelo que cada título representa um questionário, bem como, a sua ligação aos objetivos definidos para esta investigação.

3.1 Análise ao Questionário Sociofamiliar

Começamos por apresentar os resultados obtidos no “Questionário sociofamiliar”, (anexo 6). Os resultados considerados pertinentes para a caracterização dos elementos que constituem a amostra, já foram apresentados no ponto 2.4 - Caracterização da Amostra.

Passamos a apresentar os dados sociais e familiares, que nos permitem compreender qual a perceção que este grupo de mulheres, tem em relação à opção por frequentarem o centro de convívio e de que forma essa opção é influenciada pela perceção de se sentirem sozinhas e debilitadas.

Relativamente às questões colocadas relacionadas com a perceção da saúde, a resposta à questão “Tem alguma doença? Se sim qual?”, apenas duas das doze inquiridas disse não sofrer de nenhuma doença. A maioria das respostas dá-nos

dados sobre a autopercepção da saúde, e aqui consideramos que a nossa amostra conhece a sua situação de saúde. O autoconhecimento do estado de saúde do indivíduo é importante e a “autopercepção remete à correlação de condição de saúde e funcionalidade e é um bom indicador de qualidade de vida, de morbidade, de declínio funcional” (Brasil et al., 2021, p. 5158), quando alguém não reconhece as suas próprias limitações, pode não buscar o apoio necessário para lidar com problemas de saúde ou funcionalidade, o que pode levar a um agravamento desses problemas ao longo do tempo. Na idade adulta avançada pode ser difícil para algumas pessoas reconhecer as suas próprias limitações em termos de saúde e bem-estar e isso pode ocorrer por uma variedade de razões, incluindo negação, medo de enfrentar a realidade, ou simplesmente porque essas limitações se desenvolvem gradualmente ao longo do tempo e a pessoa pode não perceber totalmente a sua extensão (Güths et al., 2017).

Relativamente à questão: “Tem filhos? Quantos?”, apenas duas das inquiridas não têm filhos. Quanto à questão: “Tem netos? Quantos”, cinco responderam não ter netos. E na questão: “Como é constituído o seu agregado familiar?”, oito responderam de apenas uma pessoa. Podemos constatar assim que a maioria das inquiridas vive só, uma das grandes problemáticas atuais do envelhecimento.

Quanto às questões relacionadas com o contato familiar, apenas uma afirmou não ter qualquer contato com familiares. Com relação aos contatos com vizinhos, a maioria diz não ter contato com os vizinhos e que está satisfeita com isso. No entanto é sabido que “relacionamentos próximos podem aumentar a autoestima e constituir-se como um importante amortecedor contra a ansiedade da morte, enquanto a rutura de tais relacionamentos pode levar a depressões, perda do élan vital e preocupações sobre a morte” (Martins & Henriqueto, 2021, pp. 28-29).

Para a questão “como ocupam os tempos livres”, verificámos que a frequência do centro de convívio é a resposta com maior prevalência, significando que para a nossa amostra a frequência do centro é a pouca ocupação que têm fora das suas lides

domésticas e relações pessoais, o que enfoca a importância da existência destes espaços e o alinhamento com as várias diretrizes das políticas sociais, no sentido destes lugares serem de suma importância no combate à solidão, ao atenuar do aparecimento de patologias psicopatológicas derivadas do isolamento, também podem retardar a institucionalização e a inatividade na adultez avançada. São diversas as investigações que “trazem provas irrefutáveis das vantagens da socialização enquanto estratégias promotoras da saúde física e mental” (Ferro, 2019, p. 25).

Albert Bandura (2008) “sugere que as pessoas não sejam meramente produto de suas circunstâncias de vida, mas, sim, auto-organizadas, proativas, autorreguladas e autorreflexivas” (Nadai et al., 2018, p. 407), referindo-se assim à importância da manutenção de uma vida ativa na adultez avançada.

Relativamente à questão “Que razões a levaram a frequentar este Centro de Convívio”, de referir que esta questão permitia uma resposta aberta, a maioria respondeu “conviver” e “combater a solidão”, neste sentido parece-nos que estas respostas reforçam claramente a importância da frequência do centro de convívio na promoção do bem-estar, na manutenção da saúde e da socialização das inquiridas. Neste sentido Júnior e Eulálio (2022) afirmam que “os grupos de convivência exercem um papel fundamental no que diz respeito à amenização do estresse, ao apoio que proporcionam a seus utentes” (p. 6), reconhecendo a importância dos centros de convívio na vida das pessoas que os frequentam. Também os mesmos autores referem que a frequência dos centros de convívio é importante para o “fortalecimento de vínculos sociais e a conquista de novas amizades (p. 6), confirmando assim as respostas dadas pelas inquiridas, como sendo as principais motivações para a frequência do centro de convívio.

Em relação à questão “Que respostas que espera encontrar neste Centro de convívio”, sendo esta também uma questão aberta que permitiu uma resposta igualmente aberta, a maioria pretende “aprender”, “conviver” e “combater a

solidão”. Mais uma vez, estas respostas solidificam a importância de conviver e de não estar só, mesmo que seja por pouco tempo, enquanto humanos que somos, vamos gerindo as dificuldades quotidianas conforme a nossa estrutura pessoal e emocional nos permite, de acordo com Ferro (2019) “o que todos verdadeiramente queremos é sobreviver às angústias, ao desgosto, à desilusão, à solidão, à mágoa, ao luto, à notícia da doença, à dor, ao envelhecimento, enfim, sobreviver à vida” (p. 27). Acrescentam também o valor de aprender em qualquer idade, bem como validam a importância da estimulação cognitiva e da plasticidade do cérebro na idade avançada, quando as inquiridas reforçam que pretendem “aprender”, esta resposta manifesta um interesse substancial em continuar a aprender e é concordante com o que nos diz Barros (2020) ao afirmar que a adesão a projetos que promovem aprendizagens no contexto da Aprendizagem ao Longo da Vida, são “oportunidades quer de expressão de capacidades individuais quer de experiência de um sentimento de realização pessoal” (p. 176), pois ao longo da vida são muitos projetos que ficam por realizar, e é precisamente nesta fase que existe a oportunidade de melhorar competências, como por exemplo digitais, de saúde física e mental, artísticas, sociais, entre outras, validando o referido pela OMS, que refere que frequentemente na idade avançada surge o desejo de realizar aprendizagens que em outras épocas não foram possíveis de ser realizadas, factos também valorizados pelas diretrizes emanadas pela ENEAS (2017), no que se refere à promoção da saúde e bem-estar, bem como de educação e aprendizagens ao longo do ciclo vital.

Quanto à questão sobre “O que pensa acerca do envelhecimento”, esta foi também uma questão aberta que permitiu uma resposta aberta, a grande maioria das respostas congrega a ideia de que o envelhecimento faz parte da vida, é algo normal, e tem de ser aceite, apenas uma utente deu uma resposta que configura algum desconforto com a situação, ao referir que “não gosta de pensar nisso”. Isto significa que a maioria das nossas inquiridas aceita o envelhecimento como fazendo parte do processo de desenvolvimento do ser humano, que faz parte da vida a quem a esta etapa chega, confirmando assim Rocha (2018) que “o processo de envelhecimento embora difícil para muitos, é algo que acontece naturalmente, trazendo consigo

algumas mudanças” (p. 79). Não obstante disso, importa procurar estratégias para proporcionar bem-estar nesta etapa da vida e como refere Demont (2015) para que o envelhecimento seja bem-sucedido “é importante não abandonar as atividades que requeiram as nossas capacidades de adaptação, mas pelo contrário, manter e até melhorar o seu capital de base intelectual, física e relacional” (p. 94), o que foi possível perceber já que estas utentes reconhecem a importância de se manterem ativas, mesmo com as dificuldades físicas e biológicas que podem advir da idade avançada, além destas, as mudanças psicológicas que ocorrem nesta fase da vida podem:

resultar em dificuldade de se adaptar a novos papéis, falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro, necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais, dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, alterações psíquicas que exigem tratamento, depressão, hipocondria, somatização, paranoia, suicídios e por fim, baixas autoimagem e autoestima. (Rocha, 2018, p. 79)

Em suma, os dados revelam a percepção destas mulheres em relação à frequência do centro de convívio, à sua percepção de saúde, às relações familiares e sociais, à ocupação do tempo livre e as atitudes em relação ao envelhecimento. A maioria das inquiridas reconhece a importância das atividades do centro para sua autoestima, bem-estar e cognição. A análise da percepção da saúde revela que a maioria das mulheres reconhece as suas limitações de saúde, o que é crucial para buscar o apoio necessário. A maioria vive sozinha, o que ressalta a problemática da solidão na idade avançada. Embora a maioria das inquiridas não tenha contato frequente com familiares ou vizinhos, reconhecem o valor dos relacionamentos próximos para o seu bem-estar. A frequência do centro de convívio é a principal ocupação das inquiridas fora das responsabilidades domésticas, destacando a importância destes espaços na luta contra a solidão. As respostas abertas revelam que as inquiridas frequentam o

centro principalmente para conviver e combater a solidão, evidenciando a importância desses locais para o bem-estar e a socialização na idade avançada. Além disso, expressam o desejo de aprender, destacando a importância da estimulação cognitiva e da aprendizagem ao longo da vida. A maioria das inquiridas encara o envelhecimento como parte natural da vida, embora uma minoria possa sentir desconforto com essa ideia. No entanto, reconhecem a importância de manter-se ativas e adaptar-se às mudanças físicas e psicológicas associadas à idade avançada, visando um envelhecimento bem-sucedido.

3.2 Análise ao PERCI

Dos resultados obtidos no questionário PERCI - *Perth Emotion Regulation Competency Inventory*, que serviu de base para analisar a variável *Regulação Emocional*, optámos por apresentar os resultados obtidos da aplicação do PERCI, num quadro (anexo 7), explanando primeiramente os resultados obtidos por utente, e no final do quadro as médias dos *scores* obtidos. De uma forma global os *scores* obtidos permitem concluir que em média o grupo tem maiores dificuldades em lidar com as emoções negativas do que com as positivas, mas que todas apresentam uma capacidade de regulação emocional dentro do que é expectável.

Importa ressaltar que pontuações mais altas significam, maiores dificuldades em regular as emoções, enquanto pontuações mais baixas significam menores dificuldades de regulação emocional (pontuação mínima 32; pontuação máxima 224), a pontuação média em que se poderá considerar que existem valores adequados de regulação emocional, situar-se-á abaixo dos 112 pontos.

Analisando o quadro de Resultados ao Questionário PERCI - *Perth Emotion Regulation Competency Inventory* (anexo 7) e os *scores* obtidos por cada inquirida, através da aplicação do questionário PERCI, verificámos que a pontuação mais baixa de 57 pontos, pertence à inquirida mais velha, e a pontuação mais alta 127 pontos, pertence a uma das utentes mais novas. Esta é uma tendência geral, assim,

consideramos que na nossa amostra existe uma correlação entre a idade, e uma melhor capacidade de regulação emocional, conforme aumenta a idade. Este é um resultado corroborado pela literatura, Papalia e Feldman (2022) afirmam que o adulto de idade avançada recorre a “estratégias focalizadas na emoção” (p. 610), o que lhe permite não focar o problema e lidar melhor com a emoção negativa e regular as suas emoções.

Neste sentido procurámos efetuar uma análise correlacional, dos dados obtidos com a idade e obtivemos o gráfico 3, no qual podemos constatar, que para o nosso grupo, existe uma linha de tendência em que quanto maior a idade, menores são as dificuldades em regular as emoções, este resultado fornece *insights* sobre a relação entre a idade e a capacidade de regulação emocional em mulheres que frequentam centros de convívio.

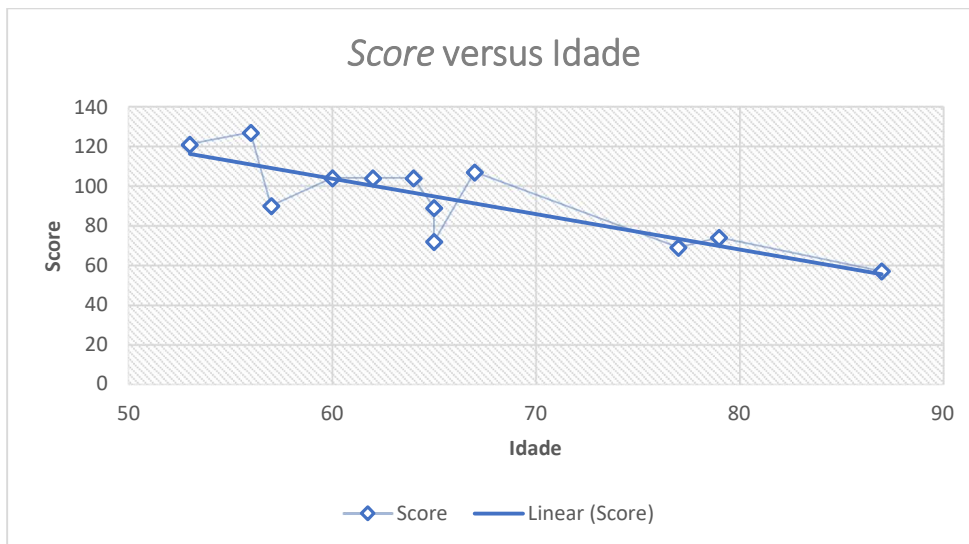


Gráfico 3 - Correlação com o Score obtido no PERCI e a idade

Atendendo a se ter verificado uma relação estreita entre idade e melhores níveis de regulação emocional, Paul Baltes (1987) ressalta que o “funcionamento intelectual dos adultos e dos idosos é largamente influenciado pelo conhecimento de si” (Neri, 2006, p. 24), além de que apresentam uma melhor e maior resiliência perante os factos do quotidiano, exatamente por já terem experienciado situações que lhes

trazem outra visão sobre situações e emoções desagradáveis, a essa experiência Paul Baltes (1987) intitulou de “sabedoria”, afirmando que “os idosos podem exibir níveis elevados de desempenho altamente especializado no âmbito profissional e na solução de problemas existenciais, ou sabedoria” (Neri, 2006, p. 25), também Oliveira, et al. (2013) afirmam que “evidências a respeito do controle ou regulação das emoções na velhice têm apontado para uma trajetória de ganhos” (p. 91), portanto a idade aparentemente conduz a uma melhor capacidade de regulação emocional, ao possibilitar reconhecer e compreender as emoções, deste modo, podem ser mais eficazes a identificar gatilhos emocionais e adotar estratégias adequadas para lidar com as emoções. Assim parece importante procurar trabalhar a par das principais funções cognitivas, como a memória e a aprendizagem, as competências emocionais. Damásio (2000) sugere que “temos um meio de controlar a influente tirania da emoção: chama-se razão” (p. 80), assim torna-se importante a manutenção das funções cognitivas, mas, conferindo uma abordagem mais ampla, onde se considere também o campo emocional e como constata Ferro (2019) “a cognição pode sentir e a emoção também pensa, elas fazem parte do mesmo complexo de ligações nervosas que constituem o cérebro, podem ser geridas e treinadas de forma a sermos mais felizes” (p. 37).

Para Andrade et al. (2019) “torna-se importante que os idosos entendam o processo de envelhecimento e que sejam capazes de reconhecer, utilizar e gerir as suas emoções para a concretização de metas pessoais, adaptação a novas situações e resistência às adversidades da vida quotidiana” (p. 337).

Em suma, os resultados do questionário PERCI - *Perth Emotion Regulation Competency Inventory*, permitiram uma análise à capacidade de regulação emocional da nossa amostra. Globalmente, observou-se que a nossa amostra, apresenta maior dificuldade em lidar com emoções negativas do que com emoções positivas, mas todas as utentes demonstraram capacidade de regulação emocional dentro do expectável. A média das pontuações sugere que a amostra, em geral, tem dificuldades moderadas na regulação emocional. Ao analisar os resultados

individualmente, observou-se uma tendência interessante: as inquiridas mais jovens obtiveram pontuações mais altas, indicando uma menor capacidade de regulação emocional, enquanto a inquirida mais velha, obteve a pontuação mais baixa. Essa tendência é consistente com a literatura, que sugere que adultos mais velhos desenvolvem estratégias mais eficazes para lidar com emoções negativas, focando-se mais na emoção do que no problema em si. Uma análise correlacional dos dados mostrou uma relação entre idade e capacidade de regulação emocional. O gráfico resultante indica que, para o grupo estudado, a idade está inversamente relacionada às dificuldades de regulação emocional: quanto mais velha a participante, menores são as dificuldades em gerir as emoções. Esses resultados corroboram com a ideia de que a idade pode estar associada a uma melhor capacidade de regulação emocional, conforme sugerido pela literatura. Esta análise sugere que, embora as emoções possam ser mais desafiadoras para adultos mais velhos, devido a fatores como isolamento social ou perda de entes queridos, eles podem desenvolver habilidades de regulação emocional mais eficazes ao longo do tempo, o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida na idade avançada.

3.3 Análise à Escala de Aptidões de Literacia Emocional

Em relação à Escala de Aptidões de Literacia Emocional (EALE), os resultados obtidos permitiram-nos efetuar a análise estatística (anexo 4), e trabalhar a apresentação de resultados, através das médias obtidas na análise dos resultados. Os resultados obtidos na EALE, revelam que as nossas inquiridas apresentam bons níveis de aptidão de literacia emocional, o que lhes proporciona uma capacidade consciente de saber ler emoções em si e nos outros (Alemdar & Anılan, 2020).

Passamos agora a apresentar os resultados obtidos e que se encontram resumidos no gráfico 4. Numa primeira análise ao gráfico, importa saber que a pontuação obtida varia entre 1 e 5, onde 1 significa baixos níveis de literacia emocional, e 5 altos níveis de literacia emocional. Assim numa primeira análise às variáveis estudadas na escala, obtivemos as seguintes conclusões:

Aptidões Sociais

A variável com resultados mais elevados, numa escala de 1 a 5, situou-se no nível [3,59], foram as aptidões sociais, o que significa que a nossa amostra demonstra ter bons níveis de competência de inter-relacionamento pessoal.

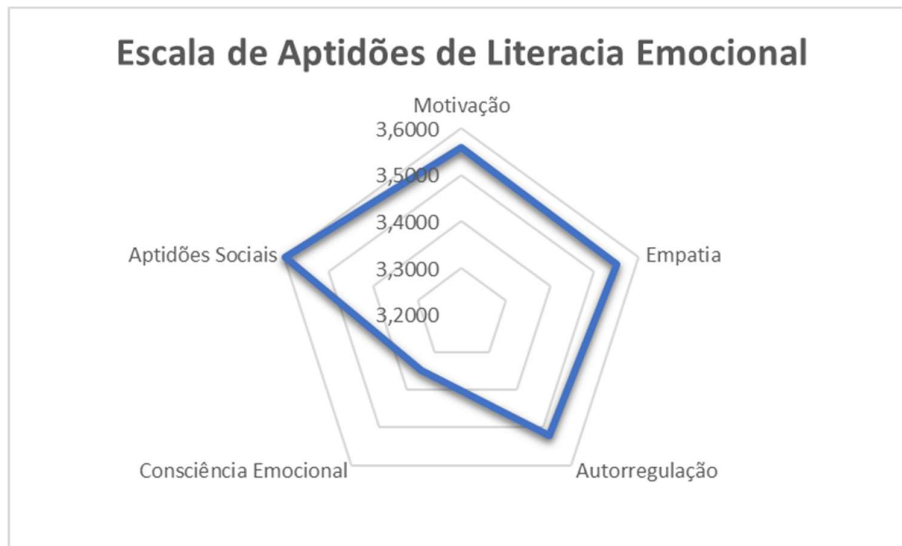


Gráfico 4 - EALE – Escala de Aptidões de Literacia Emocional - resultados

Neste campo Silva et al. (2019), definem que a aptidão social permite ao indivíduo expor “os sentimentos, ações, as vontades, ideias ou direitos ... de uma maneira adequada à situação, respeitando também tais comportamentos em outras pessoas” (p. 2), o que de certo modo é uma ferramenta crucial tanto de autoconhecimento, como de compreensão do outro, podendo ser mais assertivos nas suas relações sociais, ao mesmo tempo proporcionando a si e aos outros condições de bem-estar a nível pessoal e social e como referem Carneiro e Falcone (2013), “levam o indivíduo ao sucesso nas relações interpessoais” (p. 518).

Motivação

Os resultados obtidos na variável motivação também expressam um bom valor [3,55], o que significa que a amostra no campo motivacional, também se encontra com bons níveis, no que à motivação diz respeito.

A motivação tem como base etimológica o movimento, e é uma das bases biológicas do comportamento humano, sem motivação não há razão para se mover, o reconhecimento da fome leva o indivíduo a se alimentar na sua forma mais básica, assim a motivação direciona o comportamento humano (Fridlund et al., 2014). No campo da literacia emocional a motivação leva a “modificar padrões comportamentais e atitudinais” (Branco, 2004, p. 53), ou seja, o indivíduo tem um trabalho interno no sentido de regular comportamentos de modo positivo em função do seu bem-estar, quer interno, quer externo, ao mesmo tempo que permite “elaborar metas para si mesmo, persistindo e entusiasmando-se com os objetivos pessoais” (Siqueira et al., 1999, p. 146) .

Empatia

Os resultados obtidos na variável empatia também permitem considerar que a amostra tem bons níveis de empatia [3,55], sendo esta uma precursora de literacia emocional. A empatia permite “identificar os sentimentos dos outros, por intermédio da leitura e compreensão de comportamentos não verbais de comunicação, tais como expressões faciais, tom de voz e postura” (Queroz & Neri, 2005, p. 294). Também Siqueira et al. (1999) afirmam que a empatia permite uma “percepção mais acurada dos sentimentos do outro” (p. 146), o que efetivamente demonstra sabedoria emocional, e sabedoria nas relações sociais.

Autorregulação

Os níveis apresentados na aplicação da EALE, à nossa amostra no que se refere à autorregulação, situaram-se no nível [3,52], o que também consideramos serem bons níveis, dado estarem, um ponto acima da média. Neste sentido entende-se que a nossa amostra tem capacidade para regular as suas emoções, que é capaz de reconhecer os seus sentimentos, e perceber o seu estado emocional, antes de partir para atitudes negativas. Siqueira et al. (1999) definem assim a autorregulação como a “capacidade de administrar sentimentos e desenvolver habilidades pessoais para atingir metas anteriormente estipuladas” (p. 146) permitindo assim uma maior habilidade na gestão emocional, que por consequência trará grandes benefícios ao

seu bem-estar pessoal e social, bem como uma maior satisfação com a vida (Carneiro & Falcone, 2013).

Consciência Emocional

A consciência emocional foi a variável que obteve um resultado, um pouco mais baixo do que as outras variáveis, no entanto situa-se acima da média [3,2]. A consciência emocional, permite ao indivíduo “perceber, observar, reconhecer e aceitar-se em seus mais diversos estados emocionais” (Siqueira et al., 1999, p. 146). O conhecimento do indivíduo das suas próprias emoções, permite-lhe trabalhar atitudes sobre elas, para Goleman (2016) “ser capaz de controlar momento a momento as sensações é crucial para a introspeção psicológica e o autoconhecimento” (p. 63), por outro lado essa incapacidade leva ao indivíduo a ter dificuldades em compreender e lidar com as suas emoções.

Aptidões de Literacia Emocional

A literacia emocional, ou a alfabetização emocional, destaca a capacidade de reconhecer, compreender e gerir as próprias emoções, bem como as dos outros, Claude Steiner (1997) refere-se a literacia emocional como:

Ser letrado sob o ponto de vista emocional é ser capaz de lidar com as emoções de modo a promover o poder pessoal e promover a qualidade de vida à nossa volta. A literacia emocional promove as relações, cria as possibilidades de amor entre as pessoas, torna possível o trabalho cooperativo e facilita o sentido de comunidade (Freire et. Al, 2012, p. 165, como citado em Matthews, 2006, p. 43).

A aplicação da Escala de Avaliação das Aptidões Emocionais (EALE) revelou que as inquiridas têm alguma dificuldade em lidar com suas emoções, embora os resultados obtidos, sejam ainda considerados bons e acima da média. As variáveis analisadas na

escala, como aptidões sociais, empatia, motivação, autorregulação e consciência emocional, mostraram pontuações entre [3,69] e [3,2] em uma escala de [0 a 5], o que são valores acima da média. O valor mais baixo foi associado à variável da consciência emocional. Isso ressalta a importância da consciência emocional no contexto avaliado. Damásio (2000) destaca a importância da aptidão emocional na consciência e regulação das emoções, enfocando que a consciência emocional “permite que os sentimentos sejam conhecidos, promovendo deste modo o impacto interno da emoção e permitindo que a emoção permeie o processo do pensamento pela mão do sentimento” (p. 77). Quando alguém possui consciência emocional, significa que é capaz de reconhecer, compreender e nomear suas próprias emoções. Isso, por sua vez, permite que a pessoa lide de forma mais eficaz com essas emoções, regulando-as conforme necessário. Se uma emoção é muito intensa ou perturbadora, a consciência emocional permite que a pessoa trabalhe para reduzir sua intensidade ou lidar com ela de maneira construtiva. Por outro lado, se uma emoção é positiva e útil, a consciência emocional pode ajudar a fortalecê-la e amplificar seus efeitos positivos.

Tentamos também, através dos dados recolhidos perceber se existia alguma correlação entre as aptidões de literacia emocional e a idade. Esta informação revela-se importante para a identificação das características das mulheres que frequentam o centro de convívio, no entanto, no resultado apresentado no gráfico 5, através da análise da linha correlacional, não permitiu encontrar uma relação significativa entre a idade e as aptidões de literacia emocional na nossa amostra. Isso sugere que a idade das inquiridas não está diretamente associada às suas habilidades de compreensão e gestão emocional, conforme avaliado pela EALE. Estes resultados podem indicar que fatores diferentes, além da idade, influenciam as habilidades de literacia emocional. Por exemplo, experiências de vida, educação, ambientes familiares e culturais podem desempenhar papéis mais significativos na formação dessas habilidades.

Reconhece-se assim a importância de falar sobre as emoções, já que, como alude Santos (2021) emoções que são “estados mentais, positivos ou negativos, têm assim, um impacto muito relevante nas funções cognitivas e executivas da aprendizagem” (p.48). Consideramos também serem impactantes na resiliência, enfrentamento das vicissitudes da vida, na solidão, e na origem de doenças, como já referenciado.

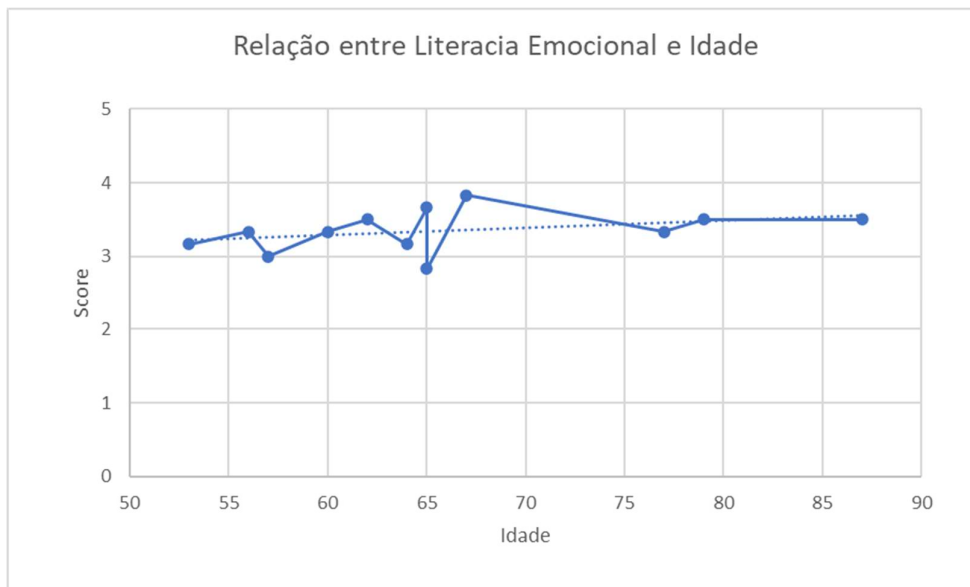


Gráfico 5 - EALE – Escala de Aptidões de Literacia Emocional – relação idade e literacia emocional

Nesta investigação correlacionamos, ainda, os resultados do *PERCI - Perth Emotion Regulation Competency Inventory*, com a EALE - Escala de Aptidões de Literacia Emocional, adaptada de *Emotional Literacy Skills Scale – ELSS* de Alemdar e Anılan (2020), neste sentido a correlação entre os resultados do PERCI e da EALE, é uma abordagem valiosa, pois permite entender, como a capacidade de compreender e regular as emoções, pode indicar uma boa capacidade para avaliar o bem-estar auto percebido, pelas inquiridas ao frequentar o centro de convívio.

Ao avaliar a relação entre a literacia emocional, compreensão das emoções em si e nos outros (avaliada pela EALE) e a regulação emocional (avaliada pelo PERCI), podemos obter *insights* sobre este autoconhecimento, que pode influenciar as respostas à autoperceção do bem-estar.

Em resumo, da análise dos resultados da aplicação da EALE, constatou-se que o valor obtido nas aptidões sociais, indicam bons níveis de competência em inter-relacionamento pessoal. A nível da motivação, empatia, autorregulação e consciência emocional, estas variáveis também apresentaram bons resultados, enquanto a consciência emocional foi ligeiramente mais baixa, mas ainda assim acima da média.

A correlação entre Literacia Emocional e Idade, não permitiu encontrar uma ligação significativa entre a idade das inquiridas e as suas habilidades de compreensão e gestão emocional, sugerindo que outros fatores além da idade podem influenciar essas habilidades. A correlação entre PERCI e EALE, forneceu *insights* sobre como a compreensão e a regulação emocional, se relacionam a uma boa avaliação do bem-estar auto percebido das inquiridas, pela frequência do centro de convívio. Uma melhor autoperceção do bem-estar, parece surgir quando as pessoas são capazes de compreender e regular suas próprias emoções, além de reconhecer e responder às emoções dos outros de maneira eficaz.

3.4 Análise ao Questionário à Autoperceção de Bem-Estar ao frequentar o Centro de Convívio

A apresentação de resultados foi descrita em dois quadros, estes permitiram analisar os resultados obtidos nas seguintes variáveis: centro de convívio (anexo 9) e autoperceção de bem-estar (anexo 10).

Centro de Convívio

Na tabela de Resultados à avaliação do centro de convívio (anexo 9), verificámos que no que se refere às condições do edifício e acessibilidade do centro de convívio, a nossa amostra considera o centro de convívio um lugar adequado, com instalações acessíveis e devidamente equipadas, embora reconheçam algumas falhas a nível do mobiliário e equipamentos.

A grande maioria sente-se bem acolhida e satisfeita com as condições proporcionadas pelo centro de convívio, sendo concordantes que o espaço possui as condições adequadas para a prática das atividades, bem como estão, devidamente limpas e arrumadas.

Conforme já referido anteriormente os centros de convívio permitem aos seus utentes desenvolver relações interpessoais, combater a solidão, desenvolver novas aprendizagens, criar laços de amizade e tornam-se cada vez mais, lugares que proporcionam bem-estar e qualidade de vida a quem deles faz uso, em especial à população na idade avançada, e de acordo com Gomes e Mafra (2020) estes espaços promovem “a convivência e participação social, a aprendizagem e a saúde” (p. 27).

Por outro lado, os centros de convívio permitem aos adultos de idade avançada ressignificar o processo de envelhecimento, permitindo a manutenção da vida ativa, a participação e a socialização, atenuando os processos decorrentes do envelhecimento, tornando o processo mais inclusivo e proporcionador de bem-estar pessoal, familiar e social (Gomes & Mafra, 2020).

Autoperceção de bem-estar

Na análise aos resultados obtidos, no quadro de resultados à autoperceção de bem-estar (anexo 10) obtivemos a seguinte leitura dos mesmos:

Autoestima: Todas as inquiridas concordam que as atividades ajudam na sua autoestima, e também concordam que a frequência do centro contribui para isso. Isso sugere que as atividades fornecidas pelo centro promovem um entendimento de autovalorização e confiança nas inquiridas. Segundo, Júnior e Eulálio (2022) a participação em centros de convívio é uma forma de auxiliar “o processo de autoconceito e de autoestima, porque valorizam as pessoas idosas, proporcionam-lhes um aprendizado de comportamentos saudáveis e os estimulam a ser mais

autónomos” (p. 6), pelo que é reconhecido o papel preponderante dos centros de convívio nos processos de valorização socioemocional e de promoção de bem-estar.

Bem-estar geral: A maioria das inquiridas (92%) concorda que se sentem bem desde que começaram a frequentar o centro de convívio. Isso indica que a participação no centro está associada a uma melhoria geral no bem-estar das inquiridas. Validando assim que “as redes de relações são importantes fontes de suporte social e estão relacionadas ao senso de bem-estar” (Wichmann et al., 2013, p. 825).

Competências emocionais: Todas das inquiridas concordam que têm adquirido melhores competências emocionais para lidar com as vicissitudes da vida. Isso sugere que as atividades e o ambiente do centro estão fornecendo oportunidades para o desenvolvimento e aprimoramento das habilidades de regulação emocional das inquiridas. Verificando-se assim que a maioria das inquiridas está satisfeita com as atividades realizadas, conseguindo perceber o efeito positivo, resultantes da prática das atividades no Centro de convívio, na sua vida. Wichmann et al. (2013) afirmam que “a melhoria da saúde é refletida na dimensão da satisfação com o bem-estar físico e emocional” (p. 826), pelo que não se pode afastar a importância e o impacto que esta convivência tem na vida das inquiridas.

Importância das Atividades: 67% das inquiridas concordam totalmente que as atividades ajudam na sua autoestima, o que indica que a maioria das inquiridas reconhece o impacto positivo das atividades na sua autoestima. Rocha (2018) afirma que “a qualidade do envelhecimento está relacionada com a qualidade de vida à qual o organismo foi submetido” (p. 78). Das inquiridas, 83% concordam ainda que as atividades são importantes para o seu dia-a-dia. Isso ressalta a relevância das atividades oferecidas pelo centro no quotidiano das inquiridas e como elas são valorizadas por elas.

Estimulação cognitiva: 75% das inquiridas concorda que as atividades ajudam a estimular a sua cognição, demonstrando assim, que a maioria das inquiridas

reconhece o benefício das atividades para o seu funcionamento cognitivo. São diversas as evidências científicas que validam que se “treinarmos a nossa plasticidade, promovendo a nossa adaptabilidade às adversidades, à nossa resiliência” (Ferro, 2019, p. 20), este será um caminho para o bem-estar na adultez avançada. Também é reconhecido que “a funcionalidade cognitiva de idosos está relacionada com a sua saúde, à qualidade de vida e ao bem-estar psicológico, sendo considerado um indicador importante de envelhecimento activo e longevidade” (Rocha, 2018, p. 84).

Bem-estar percebido: A análise do bem-estar percebido reflete a importância das atividades em termos cognitivos, físicos, psicológicos, sociais e emocionais para as inquiridas. Isso indica que as atividades oferecidas pelo centro têm um impacto positivo abrangente na qualidade de vida das inquiridas, influenciando positivamente os diversos aspetos do seu bem-estar. Conforme referem Wichmann et al. (2013):

a percepção de uma boa qualidade de vida está diretamente interligada com a autoestima e ao bem-estar, e esses fatores estão associados à boa saúde física e mental, a hábitos saudáveis, a lazer, à espiritualidade e principalmente à manutenção da capacidade funcional do indivíduo. (p. 823)

As respostas das inquiridas, refletem a importância do centro de convívio, e do ambiente propício que este possui, para promover o bem-estar psicossocial das mulheres, oferecendo atividades e oportunidades de relacionamento que contribuem para uma melhor compreensão e gestão das emoções.

Para Martins e Henriqueto (2021) o:

bem-estar psicológico na velhice está relacionado com o funcionamento psicológico positivo do indivíduo e pode ser conceituado em três fatores: insatisfação solitária (ou seja, uma avaliação subjetiva do ambiente e redes de apoio), atitudes em relação ao próprio envelhecimento (ou seja, um equilíbrio entre vida passada e atual) e agitação (ou seja, comportamentos de ansiedade ou falta dela). (p. 29)

Resumindo, a aplicação do questionário sobre a autopercepção do bem-estar, identificou a percepção das inquiridas sobre o centro de convívio e seu impacto no bem-estar auto percebido. Na avaliação do centro, observou-se que a maioria considera o espaço adequado, embora apontem algumas falhas no mobiliário e equipamentos. As inquiridas se sentem bem acolhidas e satisfeitas com as condições oferecidas, reconhecendo o centro de convívio, como um local para desenvolver relacionamentos interpessoais, combater a solidão, promover aprendizagem e saúde.

Analisando os resultados da autopercepção de bem-estar, constatou-se que todas as inquiridas concordam que as atividades do centro de convívio contribuem para sua autoestima, têm impacto nas atividades diárias e na sua estimulação cognitiva. A maioria também afirma sentir-se bem desde que começou a frequentar o centro, adquirindo melhores competências emocionais para lidar com desafios da vida.

Estes resultados destacam a importância do centro de convívio para promover o bem-estar destas mulheres, oferecendo atividades e oportunidades de relacionamento, que contribuem para uma melhor compreensão e gestão das emoções, bem como, do seu bem-estar. Essa compreensão do bem-estar está diretamente ligada à qualidade de vida na adultez avançada.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade que gera alterações nas sociedades, constituindo-se uma preocupação e gerando uma busca de estratégias que atenuem o seu impacto, muito concretamente no isolamento das pessoas em idade avançada.

A adultez avançada, é uma fase do desenvolvimento humano com características multifacetadas, influenciada por vários fatores, não só biológicos, mas também psicológicos, sociais e culturais.

Os centros de convívio são locais onde se procuram maximizar as funções sociais, cognitivas, de aprendizagem, de desenvolvimento pessoal, em adultos de idade avançada, que têm como principais objetivos mitigar os impactos negativos do isolamento, da solidão, nesta fase do desenvolvimento humano, promovendo o bem-estar.

Em relação aos resultados obtidos no nosso estudo, é importante referir, que relativamente ao nosso primeiro objetivo, i) identificar as características sociais, familiares e demográficas das mulheres que frequentam os centros de convívio, são mulheres com idades compreendidas entre os 53 e os 86 anos, reformadas, em situação de desemprego ou em situação de invalidez. A maioria refere como fator principal para a frequência do centro de convívio a necessidade de ocupar o seu tempo livre, aprender coisas novas, socializar, criar amizades, encontrar grupos de apoio às suas ansiedades, encontrar respostas para as suas inquietações e melhorar a sua saúde. Os resultados revelam, ainda, que estas mulheres percecionam a frequência do centro, como uma forma de compensar as suas relações, alterando a sua atitude em relação ao envelhecimento. Estando este resultado de acordo com o que encontramos descrito na literatura sobre as principais motivações para a frequência deste tipo de respostas de apoio social, como locais que proporcionam

oportunidades para manterem-se ativas física e mentalmente, além disso oferecem um ambiente propício para a interação social, ajudam a fortalecer a sua autoestima e sentimento de pertença, promovem a autonomia e a participação, desempenhando um papel crucial na promoção da ressignificação e qualificação da experiência de envelhecer.

Os resultados obtidos nos testes Escala de Aptidões de Literacia Emocional (EALE) e o *Perth Emotion Regulation Competency Inventory* (PERCI), permitiram responder ao segundo objetivo, que visou ii) identificar as aptidões de literacia emocional e de regulação emocional das mulheres que frequentam os centros de convívio. Os resultados mostraram que o grupo possui competências satisfatórias em várias áreas, incluindo aptidões sociais, motivação, empatia, autorregulação e consciência emocional. Essas competências são essenciais para o autoconhecimento, a compreensão do outro e o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis, contribuindo para o bem-estar pessoal e social das inquiridas. Quanto ao grau de regulação emocional, os resultados indicam que o grupo demonstra habilidades moderadas a boas. Embora algumas inquiridas possam apresentar dificuldades em lidar com suas emoções, a maioria parece ser capaz de reconhecer, compreender e regular seus estados emocionais de forma satisfatória. Essas habilidades são fundamentais para promover o equilíbrio emocional e o bem-estar geral. A correlação entre Literacia Emocional e Idade, não permitiu encontrar uma relação significativa entre a idade das inquiridas e suas habilidades de compreensão e gestão emocional, sugerindo que outros fatores além da idade podem influenciar essas habilidades. Relativamente à regulação emocional os resultados obtidos permitem concluir que o grupo apresenta maior dificuldade em lidar com emoções negativas do que com emoções positivas, mas todas as inquiridas demonstraram capacidade de regulação emocional dentro da média. Nos resultados individuais, observou-se uma tendência na qual as inquiridas mais jovens obtiveram pontuações mais altas, indicando uma menor capacidade de regulação emocional, enquanto que, nas participantes mais velhas existiu uma tendência para a obtenção de uma pontuação mais baixa. Este resultado é consistente com a literatura, que sugere que adultos

mais velhos desenvolvem estratégias mais eficazes para lidar com emoções negativas, focando-se mais na emoção, do que no problema em si. Assim, a análise correlacional dos dados mostrou uma relação entre idade e capacidade de regulação emocional.

Os resultados obtidos no PERCI e EALE, forneceu *insights* sobre a capacidade de compreensão e regulação emocional, permitindo estabelecer que estas mulheres tinham competências para realizar uma avaliação do seu bem-estar em relação à frequência do Centro de convívio.

Os resultados referentes ao questionário à Autopercepção de Bem-Estar, permitiu concretizar o nosso terceiro objetivo, que visava, iii) identificar o bem-estar percebido pelas mulheres ao frequentar o centro de convívio e de que forma este contribui para o seu bem-estar, os resultados permitiram inferir que a maioria, sente-se satisfeita com as condições oferecidas, reconhecendo o centro de convívio, como um local privilegiado para estabelecer relacionamentos interpessoais, combater a solidão e promover a aprendizagem. Assim, todas as inquiridas concordam que as atividades do centro contribuem para a sua autoestima e para a sua estimulação cognitiva. A maioria das mulheres considera sentir-se bem desde que começou a frequentar o centro, adquirindo melhores competências de autonomia física, cognitivas e emocionais para lidar com desafios da vida.

Os resultados obtidos neste estudo vieram reforçar a importância de uma abordagem holística do desenvolvimento humano na fase da adultez avançada, pois para potenciarmos o desenvolvimento não basta focar os aspetos biológicos, mas também as características psicológicas do ser humano, que envolvem o seu potencial emocional, como premissa para o bem-estar global.

Este trabalho de investigação, permitiu concluir que: as mulheres que frequentam o centro de convívio, fazem-no porque percebem a sua importância para o desenvolvimento de atividades e dinâmica de grupo, que contribuem positivamente para o seu bem-estar; estas mulheres apresentam uma literacia emocional e uma

regulação emocional dentro da média, revelando as mulheres mais velhas melhores competências nesta área; os centros de convívio são percebidos pelas mulheres que os frequentam como um espaço que responde às suas necessidades, ajudando a mitigar as características negativas que elas identificaram na sua situação desenvolvimental;

Uma das principais limitações do presente estudo é o facto de não ser passível de generalização, estando os resultados circunscritos ao Centro de convívio estudado e ao grupo de mulheres que o frequentam.

Como desafio seria interessante a replicação deste estudo, permitindo o alargamento da amostra e a verificação dos resultados obtidos, muito especificamente no que concerne aos resultados obtidos nas competências da literacia emocional e de regulação emocional.

BIBLIOGRAFIA

- Alemdar, M., & Anilan, H. (2020). The Development and Validation of the Emotional Literacy Skills Scale. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 7, pp. 258-270. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1285414>
- Alheit, P., & Dausien, B. (2006). Processo de formação e aprendizagens ao longo da vida. *Educação e Pesquisa*, 32(1), pp. 177-197. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022006000100011>
- Andrade, A., Duarte, J., Cruz, C., & Carlos Albuquerque, C. C. (2019). Inteligência Emocional em Idosos Portugueses. *INFAD Revista de Psicologia*, 4(1), pp. 331-338. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1566>
- Ascenso, J. (2022). *Neurociências e Inteligência Emocional*. Pactor.
- Barros, R. (2011). *Da Educação Permanente à Aprendizagem ao Longo da Vida*. Chiado Editora.
- Barros, R. (2020). Educação Permanente e intergeracionalidade: o papel transformador dos projetos de animação. *Ser Social*, 22(46), pp. 171-190. https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.22050
- Branco, A. V. (2004). *Competência Emocional*. Quarteto.
- Brasil, C. H., Maia, L. C., Caldeira, A. P., Brito, M. F., & Pinho, L. d. (2021). Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(5157-5170).

<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.06352020>

Carmo, H. (2014). *Desenvolvimento Comunitário* (3 ed.). Universidade Aberta.

Carmo, H., & Ferreira, M. (2015). *Metodologia da Investigação Guia para Auto-Aprendizagem* (3 ed.). Universidade Aberta.

Carneiro, R. S., & Falcone, E. M. (2013). O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia*, 3, pp. 517-526.

<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300012>

Carvalho, M. I. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Pactor.

CCE. (2000). *Memorando sobre Aprendizagem ao Longo da Vida*.

<https://dne.cnedu.pt/dmdocuments/Memorando%20sobre%20Aprendizagem%20Longo%20da%20Vida%20pt.pdf>

Cochar-Soares, N., Delinocente, M. L., & Dati, L. M. (2021). Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. *Revista Neurociências*(29), pp. 1-28.

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12447/8646>

Damásio, A. (2000). *O Sentimento de Si* (6ª ed.). Publicações Europa-América.

Damásio, A. (2020). *Sentir & Saber A Caminho da Consciência*. Temas & Debates.

Demont, E. (2015). *A Psicologia*. Texto & Grafia, Lda.

Ferro, M. J. (2019). *O envelhecimento bem-sucedido e as perspetivas evolutivas*. Edições MAHATMA.

Fontes, A., & Neri, A. (2015). Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), pp. 1475-1495.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>

- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusoditacta.
- Freire, I., Bahia, S., Estrela, T., & Amaral, A. (2012). A dimensão emocional da docência: contributo para a formação de professores. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 46(2) pp. 151-171. http://dx.doi.org/10.14195/1647-8614_46-2_8
- Fridlund, A., Reisberg, D., & Gleitman, H. (2014). *Psicologia* (10 ed.). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Galon, V. S., Matos, F. M., & Júnior, O. M. (2017). Bem viver, envelhecimento e meio ambiente. *Editora Realize*, pp. 161-174. <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34223>
- Giddens, A. (2013). *Sociologia* (9 ed.). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Goleman, D. (2016). *Inteligência Emocional* (17 ed.). Temas e Debates Círculo de Leitores.
- Gomes, I. S., & Mafra, S. C. (2020). As práticas dos centros comunitários para idosos e a promoção do envelhecimento ativo: uma revisão sistemática. *Serviço Social em Revista*, 23(1), pp. 24-40. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2020v23n1p24>
- Güths, J., Jacob, M. H., Santos, A. M., Arossi, G., & Béria, J. (2017). Perfil sociodemográfico, aspetos familiares, percepção da saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 02, pp. 175-175. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2016). *Investigação por Questionário* (2ª ed.). Edições Sílabo.
- ipea. (2018). ODS - Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - Agenda 2030. <https://ods.pt/>

- Júnior, E., & Eulálio, M. d. (2022). Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: Mecanismos Sociais e Recursos Pessoais de Proteção. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(234261), pp. 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234261>
- Lessard-Hérbert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2012). *Investigação Qualitativa Fundamentos e Práticas* (5ª ed.). Instituto Piaget.
- Mantilla, M. J. (2017). Psicanálise e neurociências: contornos difusos? Notas em torno da noção de plasticidade cerebral. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 24, pp. 143-155. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702017000400010>
- Marin, A., Silva, C., Andrade, E., Bernardes, J., & Fava, D. (2017). Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2), pp. 92-103. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170014>
- Martins, M. H., & Henriqueto, S. (2021). Resiliência, Saúde percebida, Bem-estar Subjetivo e Psicológico e Suporte social em Idosos Institucionalizados. *PSIQUE*, XVII(2), pp. 26-48. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.2.2>
- Meirinho, M., & Osório, A. (2016). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Eduser: Revista de Educação*, 2(2), pp. 49-65. <https://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser/article/view/24/27>
- Mendonça, A., Azeiteiro, U., & Alves, F. (2015). Felicidade, bem-estar e sustentabilidade: entre a globalização e a adoção de formas de racionalidade(s) inclusiva(s). *Revista Sensos*, V, pp. 93-108. <http://sensos.esse.ipp.pt/revista/index.php/sensos/article/view/216>
- Neri, A. (2006). O Legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14, pp. 17-34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1413-389X

- Neri, A. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. *Neuropsicologia do Envelhecimento: Uma Abordagem Multidimensional*.
- Oatley, K., & Jenkins, J. M. (2002). *Compreender as Emoções*. Instituto Piaget.
- Oliveira, A. S., Silva, V. C., & Confort, M. F. (2017). Benefícios da estimulação cognitiva aplicada ao envelhecimento. *Rev. Episteme Transversalis*, 8(2), pp. p.16-31. <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/866/784>
- Oliveira, M., Batistoni, S., Melo, R., Yassuda, M., Domingues, M., Lopes, A., & Cachioni, M. (2013). Questionário de Expressão Emocional aplicado a idosos: indicadores psicométricos e relações com variáveis sociodemográficas e afetivas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 15(Especial 14), pp. 89-106. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15iEspecial14p89-106>
- OMS. (2019). *Década de Envelhecimento Saudável - Desenvolver uma proposta para uma Década de Envelhecimento Saudável 2020-2030*. OMS. https://apps.who.int/gb/e/e_eb146.html
- Organização Mundial de Saúde. (2015). Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Fim de Século.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2022). *Desenvolvimento Humano* (14 ed.). Artemed.
- Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J., & Allan, A. (2018). Measuring emotion regulation ability across negative and positive emotions: The Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI). *Personality and Individual Differences*, 135, pp. 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.025>

- Queirós, C. (1997). *Emoções e Comportamento Desviante [Tese de Doutoramento]*.
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Queirós, M. (2014). *Inteligência Emocional Aprenda a Ser Feliz*. Porto Editora.
- Queroz, N. C., & Neri, A. L. (2005). Bem-estar Psicológico e Inteligência Emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), pp. 291-299. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200018>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2017). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (7 ed.). Gradiva.
- Roazzi, A., Dias, M., Silva, J., Santos, L., & Roazzi, M. (2011). O que é a Emoção? Em Busca da Organização Estrutural do Conceito de Emoção em Crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), pp. 51-61. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1590/S0102-79722011000100007>
- Rocha, J. (2018). O envelhecimento humano e os seus aspetos psicossociais. *Revista Farol*, 6(6), pp. 77-89. <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/113/112>
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 1, pp. 141-166. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Santos, M. J. (2021). Capítulo III - Nota breve sobre Emoções e outras Aprendizagens. 2.º *Caderno de Intervenção Cultural e Educação Artística - Pensar a ação em investigação e intervenção artística*, ESECS, pp. 45-54
<http://hdl.handle.net/10400.8/6516>
- Santos, V., Lopes, S. M., & Lobão, C. (2018). O contributo da Universidade Sénior de Pombal na promoção do envelhecimento ativo dos seus estudantes. *Res Net Health* 4, pp. 1-4. <http://hdl.handle.net/10400.8/4524>

- Segurança Social. (2010). Centro de Dia. *Questionários de Avaliação de Satisfação(2)*.
<https://www.seg-social.pt>
- Serviço Nacional de Saúde. (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável. *ENEAS*.
<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Silva, L. L., Costa, M. d., Silva, A. M., & Morais, L. C. (2019). Habilidades sociais na terceira idade. *VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*.
https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_M D1_SA3_ID1590_27052019161747.pdf
- Siqueira, M. M., Barbosa, N. C., & Alves, M. T. (1999). Construção e validação fatorial de uma medida de inteligência emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2, pp. 143-152. <https://doi.org/10.1590/S0102-37721999000200007>
- Siqueira, M., & Padovam, V. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), pp. 201-209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- Sousa, F. (2010). O que é ser Adulto? - A Sociologia da Adulter (Tese de Doutoramento, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa).
<https://www.researchgate.net/profile/Filomena-Sousa-3/publication/333193976>
- Strecht, P. (2004). *Quero-te Muito*. Assírio & Alvim.
- Tavares, J., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S. M., & Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto Editora.
- Teixeira, L. (2010). *Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção (Dissertação de Mestrado)*. Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia .
<http://hdl.handle.net/10451/2608>

Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *PSICOLOGIA*, 22(2), 123–135.
<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v22i2.350>

Wichmann, F., Couto, A., Areosa, S., & Montañes, M. C. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idosos na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(04), pp. 821-832.
<https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>

Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso Planejamento e Métodos* (5ª ed.). Bookman.

ANEXOS

Anexo 1 – Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

Eu, _____ aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Maria Manuela Santos Teixeira (Mestranda do Instituto Politécnico de Leiria), orientada pela Professora Doutora Maria João Sousa Pinto dos Santos, no âmbito do Projeto de Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação e Desenvolvimento Comunitário.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais deste estudo:

- Explorar questões relacionadas com a estimulação cognitiva.
- Valorizar o campo socioemocional.

Compreendi os procedimentos que tenho de realizar:

Responder a quatro questionários, que exploram questões sobre o meu funcionamento cognitivo e socioemocional.

Percebo que a minha participação neste estudo é voluntária, e que posso desistir em qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Compreendo, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer publicação, ou em relação a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Entendo que ao estudo interessam as respostas obtidas nos questionários, sem a identificação individual, preservando a minha privacidade.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da educação e desenvolvimento comunitário, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Nome _____

Assinatura _____

Data __/__/__

Anexo 2 – Questionário sociofamiliar

Questionário Sociofamiliar (Teixeira, L., 2010)

- P1 Nome
- P2 Data
- P3 Sexo
- P4 Data de Nascimento
- P5 Idade
- P6 Tem alguma doença? Se sim qual?
- P7 Escolaridade
- P8 Estado Civil
- P9 Tem filhos? Quantos?
- P10 Tem netos? Quantos?
- P11 Como é constituído o seu agregado familiar?
- P12 Se não vive com familiares com que regularidade tem contato com eles?
- P13 Com que frequência contata a sua família?
- P14 Que familiares contata mais?
- P15 Gosta do contato que tem com os seus familiares?
- P16 Como se sente em relação a isso?
- P17 Costuma visitar amigos/vizinhos?
- P18 Os seus amigos/vizinhos costumam visitar-lhe?
- P19 Está satisfeito com as relações que mantem com os seus amigos/vizinhos?
- P20 O que fazia antes de se reformar?
- P21 Tem algum passatempo regular?
- P22 Como ocupa o seu tempo?
- P23 Como teve conhecimento deste Centro de Convívio?
- P24 Que razões a levaram a frequentar este Centro de Convívio?
- P25 Que respostas espera encontrar neste Centro de Convívio?
- P26 O que pensa sobre o envelhecimento?
- P27 Qual a sua disponibilidade para frequentar o Centro?

Anexo 3 – Questionário Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI)

Questionário Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI)

(Preece, Becerra, Robison, Dandy & Allan (2018))

		Discordo fortemente	-	-	Não concordo nem discordo	-	-	Concordo plenamente
P1	Quando me sinto mal (sentindo uma emoção desagradável) não sei o que fazer para me sentir melhor.	1	2	3	4	5	6	7
P2	Quando me sinto mal, esses sentimentos impedem-me de fazer o meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
P3	Quando me sinto mal, faço coisas estúpidas.	1	2	3	4	5	6	7
P4	Quando me sinto mal, acredito que preciso de me livrar desses sentimentos a todo o custo.	1	2	3	4	5	6	7
P5	Quando me sinto mal, fico impotente para mudar o que sinto.	1	2	3	4	5	6	7
P6	Quando me sinto mal, não consigo completar tarefas que estou destinado a fazer.	1	2	3	4	5	6	7
P7	Quando me sinto mal, o meu comportamento fica fora de controlo.	1	2	3	4	5	6	7
P8	Quando estou a sentir-me mal, não posso permitir que esses sentimentos estejam presentes.	1	2	3	4	5	6	7
P9	Quando estou a sentir-me mal, não tenho muitas estratégias (por exemplo: atividades ou técnicas) para ajudar a livrar-me dessa sensação.	1	2	3	4	5	6	7
P10	Quando me sinto mal, não me consigo motivar para fazer coisas importantes (trabalho, tarefas domésticas, escola, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
P11	Quando me sinto mal, tenho dificuldade em controlar as minhas ações.	1	2	3	4	5	6	7
P12	Quando me sinto mal, tenho de tentar eliminar totalmente esses sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
P13	Quando me sinto mal, não tenho controlo sobre a força e a duração dessa sensação.	1	2	3	4	5	6	7
P14	Quando me sinto mal, tenho dificuldade em conseguir fazer qualquer coisa.	1	2	3	4	5	6	7
P15	Quando me sinto mal, tenho fortes impulsos para fazer coisas arriscadas.	1	2	3	4	5	6	7
P16	Quando me estou a sentir mal, acredito que esses sentimentos são inaceitáveis	1	2	3	4	5	6	7
P17	Quando estou a sentir-me bem (sentir uma emoção agradável) faço coisas estúpidas.	1	2	3	4	5	6	7
P18	Quando estou a sentir-me bem, não tenho muitas estratégias (por exemplo: atividades ou técnicas) para aumentar a força desse sentimento.	1	2	3	4	5	6	7
P19	Quando me sinto bem, tenho dificuldade em completar tarefas que estou destinado a fazer.	1	2	3	4	5	6	7
P20	Quando me sinto bem, parte de mim odeia esses sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
P21	Quando me sinto bem, o meu comportamento torna-se fora de controlo.	1	2	3	4	5	6	7
P22	Não sei o que fazer para criar sentimentos agradáveis em mim próprio.	1	2	3	4	5	6	7
P23	Quando me sinto bem, acabo por negligenciar as minhas responsabilidades (trabalho, tarefas domésticas, escola, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
P24	Quando estou a sentir-me bem, não posso permitir que esses sentimentos estejam presentes.	1	2	3	4	5	6	7
P25	Quando me sinto bem, tenho fortes impulsos para fazer coisas arriscadas.	1	2	3	4	5	6	7
P26	Quando me sinto bem, não tenho qualquer controlo sobre se esse sentimento permanece ou desaparece.	1	2	3	4	5	6	7
P27	Quando me sinto bem, tenho dificuldade em manter-me concentrado durante coisas importantes (no trabalho, ou na escola, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
P28	Quando estou a sentir-me bem, acredito que esses sentimentos são inaceitáveis.	1	2	3	4	5	6	7
P29	Quando me sinto bem, não consigo manter o controlo sobre mim próprio (em termos dos meus comportamentos).	1	2	3	4	5	6	7
P30	Quando me sinto bem, não tenho nenhuma forma útil de me ajudar a continuar a sentir-me assim.	1	2	3	4	5	6	7
P31	Quando me sinto bem tenho dificuldade em conseguir fazer qualquer coisa	1	2	3	4	5	6	7
P32	Quando me sinto bem, tenho de tentar eliminar esses sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4 – Escala de Aptidões de Literacia Emocional

Escala de Aptidões de Literacia Emocional

(Alemdar, M., & Anilan, H. 2020)

		Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	
Motivação	P1	Acredito que tenho de trabalhar arduamente para alcançar qualidade de vida.	1	2	3	4	5
	P2	Considero a maior parte das coisas que faço como uma perda de tempo.	1	2	3	4	5
	P3	Cumpro devidamente os meus deveres ou responsabilidades.	1	2	3	4	5
	P4	Distraio-me facilmente ao completar uma tarefa.	1	2	3	4	5
	P5	Faço tudo com o pensamento de que contribuí para mim.	1	2	3	4	5
	P6	Acredito que cada novo dia é uma nova oportunidade para melhorar a mim próprio.	1	2	3	4	5
	P7	Deixo as coisas para o último minuto.	1	2	3	4	5
Empatia	P8	Tenho a capacidade de articular os sentimentos das pessoas que me rodeiam.	1	2	3	4	5
	P9	Percebo facilmente quando alguém está a esconder os seus verdadeiros sentimentos.	1	2	3	4	5
	P10	Numa discussão, tomo em consideração as opiniões de outras pessoas.	1	2	3	4	5
Autoregulação	P11	Quando magoo alguém, posso expressar a minha tristeza.	1	2	3	4	5
	P12	Tenho consciência do impacto que as minhas atitudes têm sobre as outras pessoas.	1	2	3	4	5
	P13	Eu sei qual a diferença entre os meus sentimentos e comportamentos.	1	2	3	4	5
	P14	Se sentir que sou inadequado em relação a algo, tento imediatamente modificar isso.	1	2	3	4	5
	P15	Quando estou zangado, reflito antes de tomar qualquer decisão.	1	2	3	4	5
	P16	Se fizer algo e não for eficaz, procuro outras soluções.	1	2	3	4	5
Consciência emocional	P17	Sou capaz de identificar os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
	P18	Tenho dificuldade em expressar as minhas preocupações.	1	2	3	4	5
	P19	Por vezes digo "Quem me dera ser outra pessoa".	1	2	3	4	5
	P20	Posso expressar claramente o que sinto.	1	2	3	4	5
	P21	Considero que as pessoas à minha volta têm dificuldade em compreender-me.	1	2	3	4	5
	P22	Posso dizer claramente porque lamento algo.	1	2	3	4	5
Aptidões sociais	P23	Gosto de passar tempo com um círculo de amigos.	1	2	3	4	5
	P24	Preocupo-me com a forma como comunico com os meus amigos.	1	2	3	4	5
	P25	Passo a maior parte do tempo sozinho.	1	2	3	4	5
	P26	Falho nas relações sociais com familiares e amigos.	1	2	3	4	5
	P27	Preocupo-me em ter contato visual durante a comunicação.	1	2	3	4	5
	P28	Sou considerado "social" por aqueles que me rodeiam.	1	2	3	4	5

Anexo 5 – Questionário à Autoperceção de Bem-Estar ao frequentar o Centro de Convívio

Questionário à Autoperceção de Bem-Estar ao frequentar o Centro de Convívio
(Segurança Social, 2010)

		Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente
P1	O edifício encontra-se em bom estado de conservação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2	O acesso ao Centro de Convívio é fácil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P3	Estou satisfeita com os horários de funcionamento do Centro de Convívio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P4	O espaço tem boas condições de acolhimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P5	Estão asseguradas boas condições para a prática das atividades planeadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P6	As instalações encontram-se permanentemente limpas e arrumadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P7	Estão asseguradas as condições de segurança para pessoas com mobilidade reduzida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P8	O mobiliário encontra-se em bom estado de conservação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P9	Estou satisfeita com o tipo de atividades realizadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P10	Sou avisada atempadamente quando não é possível realizar uma atividade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P11	Estou satisfeita com os horários das atividades programadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12	Sinto que a frequência do Centro de Convívio ajuda na minha autoestima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P13	Considero que estas atividades são adequadas às minhas necessidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P14	Estou satisfeita com as atividades de estimulação cognitiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P15	Estou satisfeita com os trabalhos artesanais sugeridos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P16	Acho que estas atividades ajudam-me no meu quotidiano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P17	Sinto-me bem depois que comecei a fazer estas atividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P18	Sinto que adquiro melhores competências emocionais para lidar com as vicissitudes da vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P19	Sinto que as atividades desenvolvidas ajudam a melhorar a minha cognição?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P20	Estou satisfeita com a refeição fornecida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P21	A refeição fornecida é sempre bem apresentada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P22	Os colaboradores têm perfil adequado ao desempenho das suas funções?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P23	É sempre pedida a minha autorização quando é solicitada informação a meu respeito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P24	Aos meus problemas são sempre apresentadas soluções?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P25	Nos meus contatos com os responsáveis/colaboradores sou sempre bem atendida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P26	De um modo geral todos os colaboradores da equipa são sempre atenciosos e disponíveis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P27	De uma maneira geral estou satisfeita com as atividades e o Centro de Convívio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 6 – Resultados ao Questionário Sociofamiliar

N.º	Pergunta	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12
P1	Nome												
P2	Data												
P3	Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
P4	Data de Nascimento	27/11/1943	28/01/1963	25/10/1958	16/07/1955	08/08/1935	27/12/1957	01/04/1969	01/01/1965	31/07/1945	06/12/1960	27/09/1957	16/12/1966
P5	Idade	78	60	63	67	87	64	53	57	77	61	65	55
P6	Tem alguma doença? Se sim qual?	Coração, pulmão e coluna	Tendinite, artrose, desvio de coluna, hipertensão, colesterol, problema coxix	Não	Asma	Não	Artrose	Diabetes, hipertensão	Várias patologias	Ossos e colesterol	Inválida	Pulmões	Úlcera, depressão, coluna
P7	Escolaridade	Sem Escolaridade	1º Ciclo	1º Ciclo	1º Ciclo	Sem Escolaridade	1º Ciclo	Sem Escolaridade	1º Ciclo	1º Ciclo	1º Ciclo	Secundário	2º Ciclo
P8	Estado Civil	Casado	Divorciado	Viúvo	Casado	Viúvo	Divorciado	Casado	Solteiro	União de facto	Solteiro	Viúvo	Separado
P9	Tem filhos? Quantos?	10	3	0	7	2	2	3	3	3	0	3	4
P10	Tem netos? Quantos?	16	0	0	19	4	4	0	0	4	0	6	5
P11	Como é constituído o seu agregado familiar?	1	1	1	2	1	1	5	2	4	1	1	1
P12	Se não vive com familiares com que regularidade tem contato com eles?	Muito/sempr e	Nada/pouco	Nada/pouco	Algumas vezes	Muito/sempr e	Muito/sempr e	Muito/sempr e	Muito/sempr e	Muito/sempr e	Nada/pouco	Muito/sempr e	Algumas vezes
P13	Com que frequência contata a sua família?	Diariamente	Anualmente	Anualmente	Diariamente	Semanalmente	Diariamente	Diariamente	Diariamente	Diariamente	Mensalmente	Diariamente	Semanalmente
P14	Que familiares contata mais?	Filhos e netos	ninguém	irmã	marido e filhos	filho	filhos	filhos	filhos	Companheiro e filhos	Tia	Filhos	Irmãos e filhos
P15	Gosta do contato que tem com os seus familiares?	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
P16	Como se sente em relação a isso?	Feliz	Triste	Triste	Feliz	Bem	Mais ao menos	Bem	Feliz	Feliz	Gostaria de ter mais contato	Satisfeita	Satisfeita
P17	Costuma visitar amigos/vizinhos?	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
P18	Os seus amigos/vizinhos costumam visitá-lo?	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
P19	Está satisfeito com as relações que mantém com os seus amigos/vizinhos?	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
P20	O que fazia antes de se reformar?	Trabalho a dias	Copeira	Cuidadora de crianças	Doméstica	Empregada doméstica	Empregada limpeza	Empregada limpeza	Empregada de quartos	Bordadeira	Nunca trabalhei	Empregada de Escritório	Cozinheira
P21	Tem algum passatempo regular?	Não	Coro	Não	Passar	Não	Natação	Passar	Estudar	Não	Só venho ao Centro de Convívio	Agricultura e floricultura	Não
P22	Como ocupa o seu tempo?	Frequentar algum centro	Frequentar algum centro	Ler	Passar	Frequentar algum centro	Frequentar algum centro	Frequentar algum centro	Frequentar algum centro	Cozinhar	Ver televisão	Outros	Outros
P23	Como teve conhecimento deste Centro de Convívio?	Através de uma filha	Pela Cruz vermelha	Pela Cruz vermelha	Não me recordo	Através de uma amiga	Uma amiga informou	Era voluntária da Cruz	Pela Cruz vermelha	Por uma amiga	Amiga	Amiga	Pela Cruz Vermelha
P24	Que razões a levaram a frequentar este Centro de Convívio?	Conviver	Combater a solidão	Conviver, aprender, combater a solidão	Distrair	Conviver, combater a solidão	Conviver, falar, combater a solidão	Ocupar o tempo e aprender coisas novas	Ocupar o tempo, socializar	Socializar	Conviver	Conviver	Ocupar o tempo livre
P25	Que respostas espera encontrar neste Centro de Convívio?	Aprender, dá-me vida, e falar com pessoas	Me distrair	Aprender e conviver	Melhorar a saúde física e mental	Fazer novos amigos e passar o tempo	Aprender, conviver e socializar	Socializar e estimular a saúde mental e física	Aprender e socializar	Amigos e aprender algumas coisas	Fazer amigos e aprender coisas	Fazer novas amizades, fazer novas atividades	Aprender e Conviver
P26	O que pensa sobre o envelhecimento?	Fatalidade da vida	Consequência da vida	Uma coisa da vida	É a vida	Está por poder envelhecer de maneira saudável	Vai vivendo cada dia e aceitando	Não gosta de pensar nisso	Normal do ser humano	Aceito	É a vida	Aceito	Um facto natural da vida
P27	Qual a sua disponibilidade para frequentar o Centro?	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana	Duas vezes por semana

Anexo 7 – Resultados ao Questionário *Perth Emotion Regulation Competency Inventory* (PERCI)

Pontuações mais altas indicam um nível mais alto de dificuldades

Subescala calculada	Conteúdo medido	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	Média
Experiência de controle negativo	Dificuldades em controlar (reduzir) as manifestações experienciais de emoções negativas.	20	18	14	12	24	9	22	8	10	19	20	9	15
Comportamento de inibição negativa	Dificuldades em controlar as manifestações comportamentais de emoções negativas em termos de inibição de tendências de resposta comportamental dominante ao vivenciar emoções negativas.	4	13	10	9	12	8	17	7	13	11	14	8	11
Comportamento de ativação negativa	Dificuldades em controlar as manifestações comportamentais de emoções negativas em termos de ativação de tendências de resposta comportamental não dominante ao vivenciar emoções negativas.	21	10	19	18	8	8	8	9	16	20	16	8	14
Emoções tolerantes negativas	Dificuldades em tolerar emoções negativas e, portanto, dificuldade em saber quando é apropriado ativar uma meta para regular essas emoções.	28	16	15	10	25	12	24	23	20	18	20	12	20
Experiência de controle positivo	Dificuldades em controlar (regular) as manifestações experienciais de emoções positivas.	12	12	11	8	24	7	15	7	10	11	23	8	13
Comportamento Inibidor Positivo	Dificuldades em controlar as manifestações comportamentais de emoções positivas em termos de inibição de tendências de resposta comportamental dominante ao vivenciar emoções positivas.	6	5	12	5	8	5	5	5	6	8	8	8	6
Comportamento de ativação positiva	Dificuldades em controlar as manifestações comportamentais de emoções positivas em termos de ativação de tendências de resposta comportamental não dominante ao vivenciar emoções positivas.	10	8	10	6	12	4	7	8	7	9	11	8	8
Emoções de tolerância positiva	Dificuldades em tolerar emoções positivas e, portanto, dificuldade em saber quando é apropriado ativar uma meta para regular essas emoções.	6	7	13	4	8	4	6	7	8	8	15	8	8
Compósitos														
Regulação da emoção negativa	Nível geral de dificuldade em regular as emoções negativas.	73	57	58	49	69	37	71	47	59	68	70	37	60
Regulação da Emoção Positiva	Nível geral de dificuldade em regular as emoções positivas.	34	32	46	23	52	20	33	27	31	36	57	32	35
Objetivos hedônicos facilitadores gerais	Nível geral de dificuldade em diminuir as emoções negativas e aumentar as emoções positivas (ou seja, obter prazer e evitar a dor).	85	69	69	57	93	44	86	54	69	79	93	45	73
Emoções de conteúdo positivo	Nível geral de dificuldade em regular negativamente (ou seja, conter) emoções positivas.	22	20	35	15	28	13	18	20	21	25	34	24	22
Regulação geral da emoção	Nível geral de dificuldade em regular emoções negativas e positivas	107	89	104	72	121	57	104	74	90	104	127	69	95

Anexo 8 – Subescalas do PERCI

Subescala/composto	Como calcular	Conteúdo medido
Assinaturas		
Experiência de Controlo Negativo	Soma itens 1, 5, 9, 13	Dificuldades em controlar (desregular) as manifestações experimentais das emoções negativas; por exemplo, "Quando me sinto mal, não sei o que fazer para me sentir melhor".
Comportamento inibidor-negativo	Soma itens 3, 7, 11, 15	Dificuldades em controlar as manifestações comportamentais das emoções negativas em termos de inibição das tendências de resposta comportamental dominante quando se experimentam emoções negativas; por exemplo, "Quando Estou a sentir-me mal, tenho dificuldade em controlar as minhas acções".
Comportamento Negativo-Activador	Soma itens 2, 6, 10, 14	Dificuldades em controlar as manifestações comportamentais de emoções negativas em termos de activação de tendências de resposta comportamental não dominante quando se experimentam emoções negativas; por exemplo, "Quando me sinto mal, não me consigo motivar para fazer coisas importantes (trabalho, tarefas, escola, etc.)".
Emoções de Negatividade-Tolerante	Soma itens 4, 8, 12, 16	Dificuldades em tolerar emoções negativas, e portanto dificuldade em saber quando é apropriado activar um objectivo para regular essas emoções; por exemplo, "Quando me sinto mal, tenho tentar eliminar totalmente esses sentimentos".
Experiência de Controlo Positivo	Soma itens 18, 22, 26, 30	Dificuldades em controlar (aumentar a regulação) as manifestações experimentais de emoções positivas; por exemplo, "Não sei o que fazer para criar sentimentos agradáveis em mim mesmo".
Comportamento proibitivo-positivo	Soma itens 17, 21, 25, 29	Dificuldades em controlar as manifestações comportamentais das emoções positivas em termos de inibição das tendências de resposta comportamental dominante quando se experimentam emoções positivas; por exemplo, "Quando Estou a sentir-me bem, não consigo manter o controlo sobre mim próprio (em termos de comportamentos)".
Comportamento positivo-Activador	Soma itens 19, 23, 27, 31	Dificuldades em controlar as manifestações comportamentais de emoções positivas em termos de activação de tendências de resposta comportamental não dominante quando se experimentam emoções positivas; por exemplo, "Quando me sinto bem, tenho dificuldade em completar tarefas que estou destinado a fazer".
Emoções positivas-Toleradoras	Soma itens 20, 24, 28, 32	Dificuldades em tolerar emoções positivas, e portanto dificuldade em saber quando é apropriado activar um objectivo para regular essas emoções; por exemplo, "Quando me sinto bem, acredito nesses sentimentos são inaceitáveis".
Compostos		
Regulação da Emoção Negativa	Soma das 4 assinaturas negativas	Nível geral de dificuldade em regular as emoções negativas.
Regulação da Emoção Positiva	Soma das 4 assinaturas positivas	Nível geral de dificuldade em regular as emoções positivas.
Geral-Facilitar os objectivos hedónicos	Soma todas as 4 assinaturas negativas e a <i>experiência de Positivo-Controlo</i>	Nível geral de dificuldade a baixar-regulamentar as emoções negativas e a subir-regulamentar as emoções positivas (isto é, obter prazer e evitar a dor).
Emoções de contenção positiva	Soma o <i>comportamento Positivo-Inibidor, Positivo-Activador e Positivo-Tolerar as subscções de emoções.</i>	Nível geral de dificuldade em baixar - regular (ou seja, conter) emoções positivas.
Regulação da promoção geral	Soma das 8 assinaturas	Nível global de dificuldade a regular as emoções negativas e positivas.

Anexo 9 – Resultados à avaliação do centro de convívio

N.º	Questão	Discordo Totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo Totalmente	
P1	O edifício encontra-se em bom estado de conservação?	0	0%	1	8%	2	17%	9	75%	0	0%
P2	O acesso ao Centro de Convívio é fácil?	0	0%	0	0%	1	8%	11	92%	0	0%
P3	Estou satisfeita com os horários de funcionamento do Centro de Convívio?	0	0%	0	0%	0	0%	11	92%	1	8%
P4	O espaço tem boas condições de acolhimento?	0	0%	0	0%	0	0%	12	100%	0	0%
P5	Estão asseguradas boas condições para a prática das atividades planeadas?	0	0%	0	0%	0	0%	10	83%	2	17%
P6	As instalações encontram-se permanentemente limpas e arrumadas?	0	0%	0	0%	0	0%	11	92%	1	8%
P7	Estão asseguradas as condições de segurança para pessoas com mobilidade reduzida?	0	0%	1	8%	0	0%	11	92%	0	0%
P8	O mobiliário encontra-se em bom estado de conservação?	0	0%	0	0%	5	42%	7	58%	0	0%
P20	Estou satisfeita com a refeição fornecida?	0	0%	0	0%	0	0%	10	83%	2	17%
P21	A refeição fornecida é sempre bem apresentada?	0	0%	0	0%	1	8%	9	75%	2	17%
P22	Os colaboradores têm perfil adequado ao desempenho das suas funções?	0	0%	0	0%	1	8%	9	75%	2	17%
P23	É sempre pedida a minha autorização quando é solicitada informação a meu respeito?	0	0%	0	0%	0	0%	8	67%	4	33%
P24	Aos meus problemas são sempre apresentadas soluções?	0	0%	0	0%	2	17%	9	75%	1	8%
P25	Nos meus contatos com os responsáveis/colaboradores sou sempre bem atendida?	0	0%	0	0%	1	8%	9	75%	2	17%
P26	De um modo geral todos os colaboradores da equipa são sempre atenciosos e disponíveis?	0	0%	0	0%	3	25%	7	58%	1	8%

Anexo 10 – Resultados à auto percepção de bem-estar

N.º	Questão	Discordo Totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo Totalmente	
P9	Estou satisfeita com o tipo de atividades realizadas?	0	0%	0	0%	0	0%	9	75%	3	25%
P10	Sou avisada atempadamente quando não é possível realizar uma atividade?	0	0%	0	0%	0	0%	10	83%	2	17%
P11	Estou satisfeita com os horários das atividades programadas?	0	0%	1	8%	1	8%	9	75%	1	8%
P12	Sinto que a frequência do Centro de Convívio ajuda na minha autoestima?	0	0%	0	0%	0	0%	4	33%	8	67%
P13	Considero que estas atividades são adequadas às minhas necessidades?	0	0%	0	0%	2	17%	9	75%	1	8%
P14	Estou satisfeita com as atividades de estimulação cognitiva?	0	0%	0	0%	0	0%	9	75%	3	25%
P15	Estou satisfeita com os trabalhos artesanais sugeridos?	0	0%	0	0%	0	0%	7	58%	5	42%
P16	Acho que estas atividades ajudam-me no meu quotidiano?	0	0%	0	0%	0	0%	10	83%	2	17%
P17	Sinto-me bem depois que comecei a fazer estas atividades?	0	0%	0	0%	1	8%	6	50%	5	42%
P18	Sinto que adquiro melhores competências emocionais para lidar com as vicissitudes da vida	0	0%	0	0%	0	0%	6	50%	6	50%
P19	Sinto que as atividades desenvolvidas ajudam a melhorar a minha cognição?	0	0%	0	0%	0	0%	9	75%	3	25%
P27	De uma maneira geral estou satisfeita com as atividades e o Centro de Convívio?	0	0%	0	0%	0	0%	6	50%	6	50%