



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

*Antecipação do processo de envelhecimento de adultos de
meia-idade com incapacidades sensoriais*

Inês Abreu Areia

Escola Superior de Educação

2024



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Inês Abreu Areia

**Antecipação do processo de envelhecimento de
adultos de meia-idade com incapacidades sensoriais**

Mestrado em:

Gerontologia Social

Dissertação efetuada sob a orientação de:

Professora Doutora Carla Faria

Março de 2024

Agradecimentos

Primeiramente quero agradecer a todos os participantes deste estudo. Agradecer pelo tempo disponibilizado, pela enorme vontade de participar e pelas suas palavras, que fizeram este estudo acontecer. Sem a dedicação de cada um, o presente estudo não seria possível. Muito obrigada a todos!

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão à minha orientadora, Professora Doutora Carla Faria, pelo seu apoio ao longo deste projeto. Os seus conhecimentos e o seu tempo dedicados foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Além disso, quero agradecer pelo voto de confiança que me deu, o qual foi uma fonte constante de motivação. A sua dedicação foi essencial, não apenas para o sucesso do presente trabalho, mas também porque me moldou enquanto aluna e enquanto pessoa, ao longo de todo o meu percurso académico. A professora é, e será sempre, uma fonte de inspiração pelo trabalho árduo que desenvolve dia após dia.

Agradecer do fundo do coração à minha família. Agradecer por todo o apoio que me proporcionaram ao longo do meu percurso académico, pela motivação e, acima de tudo, por acreditarem sempre em mim, e nas minhas capacidades mesmo quando eu própria duvidei. Obrigada por seguirem todo o meu percurso bem de perto. Um agradecimento especial à minha mãe, pois não há palavras por todo o esforço que ela faz diariamente para me apoiar.

Quero também agradecer às minhas colegas de curso pelo apoio, troca de ideias e desabafos ao longo desta jornada. Nunca esquecerei os inúmeros momentos que compartilhamos juntas nesta cidade que nos acolheu. Um agradecimento muito especial à minha amiga Joana com quem tive a sorte de me cruzar na primeira semana da licenciatura, e compartilhar desde trabalhos e projetos até segredos e aventuras, até ao fim do meu percurso académico. Esta amizade que Viana uniu ninguém separará.

Às minhas amigas mais chegadas agradecer por nunca me deixarem desistir e me lembrarem sempre da direção que devia seguir. Obrigada por estarem sempre por perto e por me apoiarem em todas as decisões. Nunca me esquecerei da força que vocês me deram e que ainda me dão.

Por fim, mas não menos importante, agradecer à gerontóloga Sara F. por me apoiar ao longo de toda a minha jornada académica e pessoal. Com certeza será um exemplo a seguir na minha próxima jornada – o mercado de trabalho.

“...porque se confunde e muito a incapacidade como funcionalidade...”

“...às vezes as pessoas associam que se temos uma incapacidade, somos incapazes...”

RESUMO

Contexto e objetivo. O desenvolvimento humano é um processo complexo, dinâmico, multidirecional, multicausal e multidimensional, influenciado por mudanças biopsicossociais e por acontecimentos sociais e históricos (Neri, 2006). Esta conceção alicerça-se na perspetiva *Life-span* (Baltes, 1987), que assume o papel estruturante dos acontecimentos de vida no processo desenvolvimental. Assim, os acontecimentos de vida são fonte de mudança (positiva ou negativa) pelas influências múltiplas que exercem, podendo ser classificados como normativos, ontogénicos ou históricos e não-normativos, sendo o seu impacto diferenciado tendo em conta o período do ciclo de vida. De acordo com Lachman (2004), a meia-idade é um dos períodos mais longo do ciclo de vida, que se inicia por volta dos 40 anos e se estende até os 64 anos. Esta fase de vida pode ser caracterizada por crescimento e declínio, pela ligação entre a geração mais velha e a mais nova e por situar-se entre a juventude e a velhice. A meia-idade é associada a acontecimentos de vida normativos como a parentalidade, mudanças físicas e biológicas, no entanto a presença de uma incapacidade/doença é entendida como um acontecimento de vida não-normativo com um potencial muito significativo para desencadear mudanças nos vários domínios do desenvolvimento e funcionamento adulto, exigindo esforços acrescidos de adaptação específicos e complexos com reflexos muito relevantes para o envelhecimento. Godinho (2021) evidencia que o papel da pessoa com incapacidade ou limitação tem vindo a mudar. Se no passado a pessoa com incapacidade era vista como vítima da própria condição e, por consequência, alvo de vergonha familiar, “escondida” em instituições e excluída da sociedade, atualmente são educadas e capacitadas para a máxima independência e autonomia, no sentido de promover ao máximo a sua inclusão social. A incapacidade sensorial pode ser associada à restrição na participação social, aumentando o risco de isolamento, perda de qualidade de vida e bem-estar em qualquer período etário, mas em particular na velhice (Camargo et al., 2018; Vieira, 2017). Neste sentido, a presença de uma incapacidade ou limitação sensorial pode exercer influências múltiplas no desenvolvimento e envelhecimento individual, colocando estas pessoas em maior risco, particularmente na meia-idade, momento do ciclo de vida que antecede a entrada na velhice e encerra, provavelmente, a última oportunidade de proatividade face à fase da vida seguinte (Lachman et al., 2015). Neste contexto, o presente estudo tem como o objetivo compreender como adultos na meia-idade com incapacidades sensoriais vivem a meia-idade e antecipam o seu processo de envelhecimento.

Método. Participaram no estudo 8 adultos com idades compreendidas entre os 35 e os 50 anos, que apresentam uma incapacidade sensorial, nomeadamente visual. A recolha de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, sendo o conteúdo analisado com recurso a procedimentos da análise dedutiva (Sampaio & Lycarião, 2021; Corbin & Strauss, 2015; Moura, Ramos, Simões, & Li, 2021).

Resultados. Através da abordagem analítica dedutiva assente numa grelha de análise estabelecida com base na literatura no domínio, foram estabelecidos os seguintes domínios: (1) *Crescimento e declínio na meia-idade*, (2) *Meia-idade como grupo que liga gerações* e (3) *Meia-idade como período de vida entre a juventude e a velhice*. O primeiro domínio caracteriza a meia-idade como período desenvolvimental composto por ganhos, perdas e especificidades da incapacidade sensorial. Por sua vez, o segundo domínio caracteriza a posição central que a meia-idade ocupa no ciclo de vida e que, por isso, promove a ligação entre a geração mais nova e a geração mais velha com especificidades inerentes à incapacidade sensorial. Por fim, o terceiro domínio caracteriza a meia-idade como um período de vida crucial e distinto, que sucede a juventude e prepara a velhice no contexto da incapacidade sensorial.

Conclusão. A meia-idade é um período desafiador, marcado por ganhos, perdas e gestão de papéis complexos e simultâneos. A presença de uma incapacidade sensorial parece complexificar a vivência dessa fase, limitando a participação e o envolvimento social. O trabalho, a parentalidade e o acesso a recursos também são dificultados pela presença desta condição, com fortes implicações para a capacidade adaptativa e a preparação da velhice. A adoção de políticas e práticas inclusivas é fundamental para apoiar os adultos de meia-idade com incapacidades sensoriais e potenciar processos promotores de envelhecimento bem-sucedido, sendo o papel do gerontólogo estruturante neste processo.

Palavras-chave: Envelhecimento; Meia-idade; Incapacidade; Gerontologia Social.

ABSTRACT

Context and aim. Human development is a complex, dynamic, multidirectional, multicausal and multidimensional process, influenced by biopsychosocial changes and social and historical events (Neri, 2006). This conception is based on the Life-span perspective (Baltes, 1987), which assumes the structuring role of life events in the developmental process. Thus, life events are a source of change (positive or negative) due to the multiple influences they exert, and can be classified as normative, ontogenic or historical, (and non-normative, with their impact being differentiated taking into account the period of the life cycle). According to Lachman (2004), middle age is one of the longest periods of the life cycle, which begins around age 40 and lasts until age 64. This phase of life can be characterized by growth and decline, due to the connection between the oldest generation and the young and because it is located between youth and old age. Middle age is associated with normative life events such as parenthood, physical and biological changes, however the presence of a disability/illness is understood as a non-normative life event with a very significant potential to trigger changes in the various domains of adult development and functioning, requiring increased specific and complex adaptation efforts with very relevant consequences for aging. Godinho (2021) shows that the role of people with disabilities or limitations has been changing. If in the past people with disabilities were seen as victims of their own condition and, consequently, the target of family shame, "hidden" in institutions and excluded from society, today they are educated and trained for maximum independence and autonomy, in order to promote maximum social inclusion. Sensory disability can be associated with restrictions in social participation, increasing the risk of isolation, loss of quality of life and well-being at any age, but particularly in old age (Camargo et al., 2018; Vieira, 2017). In this sense, the presence of a disability or sensory limitation can exert multiple influences on individual development and aging, placing these people at greater risk, particularly in middle age, the moment in the life cycle that precedes the entry into old age and probably ends with the last opportunity for proactivity in the face of the next phase of life (Lachman et al, 2015). In this context, the present study aims to understand how middle-aged adults with sensory disabilities experience this period of life and anticipate their aging process.

Method. The study included 8 adults aged between 35 and 50, who have sensory impairment, particularly visual impairment. Data collection was carried out through semi-structured interviews, with the content analyzed using deductive analysis procedures (Sampaio & Lycarião, 2021; Corbin & Strauss, 2015; Moura, Ramos, Simões, & Li, 2021).

Results. Through a deductive analytical approach based on an analysis grid established based on literature in the field, the following domains were established: (1) *Growth and decline in middle age*, (2) *Middle age as a group that connects generations* and (3) *Middle age as the period of life between youth and old age*. The first domain characterizes middle age as a developmental period composed of gains, losses and specificities of sensory disability. In turn, the second domain characterizes the central position that middle age occupies in the life cycle and which, therefore, promotes the connection between the younger generation and the older generation with specificities inherent to sensory disability. Finally, the third domain characterizes middle age as a crucial and distinct period of life, which follows youth and precedes and prepares old age in the context of sensory disability.

Conclusion. Midlife is a challenging period, marked by gains, losses and the management of complex and simultaneous roles. The presence of a sensory disability seems to complicate the experience of this phase, limiting participation and social involvement. Work, parenting and access to resources are also made difficult by the presence of this condition, with strong implications for adaptive capacity and preparation for old age. The adoption of inclusive policies and practices is essential to support middle-aged adults with sensory disabilities and enhance processes that promote successful aging, with the gerontologist's role being structuring in this process.

Keywords: Aging; Midlife; Inability; Social Gerontology.

Índice

INTRODUÇÃO	8
Capítulo I – REVISÃO DA LITERATURA.....	11
(1) Meia-Idade numa perspectiva <i>Life-span</i>	12
(2) Incapacidade	24
(3) Envelhecimento e incapacidade sensorial	31
Capítulo II – MÉTODO	35
Objetivo do estudo	36
Participantes	36
Instrumento de recolha de dados	36
Procedimentos de recolha de dados.....	37
Procedimentos de análise de dados	37
Capítulo III – RESULTADOS	39
Capítulo IV- DISCUSSÃO DE RESULTADOS	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75

INTRODUÇÃO

Dado o aumento da esperança média de vida e o aumento da longevidade, atualmente deparamo-nos com um crescimento da faixa etária da terceira idade nunca visto. Assim sendo, este fenómeno esteve na base da criação de novas áreas científicas, como a Gerontologia, a Gerontologia Social e a Geriatria (Fernández-Ballesteros, 2004).

A Gerontologia Social pode ser definida como “uma especialização da gerontologia, que além de se dedicar aos estudos de bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento, dedica-se especialmente ao impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, nas consequências sociais desse processo, bem como, nas intervenções sociais que podem ser dinamizadas para melhorar o processo de envelhecimento.” (Fernández-Ballesteros, 2004, p. 36).

Tendo em conta o carácter multidisciplinar da Gerontologia e da Gerontologia Social, ressalta a importância de conceptualizar o processo envelhecimento como um processo biopsicossocial. Neste sentido, surgiram as teorias do envelhecimento que incluem teorias biológicas, teorias psicológicas e teorias sociológicas, contudo, estas teorias são incapazes de explicar o processo de envelhecimento como um todo (Fernández-Ballesteros, 2004).

Segundo Fernández-Ballesteros (2004), nas teorias psicológicas destaca-se a perspectiva *Life-span* que possibilitou a transição de uma visão estática do desenvolvimento humano para uma visão contínua, associando não só o desenvolvimento aos primeiros anos de vida, mas ao longo de toda a vida, fazendo com que o processo de envelhecimento fosse entendido como parte do desenvolvimento humano.

A Psicologia *life-span* considera que o desenvolvimento é multidirecional, multifatorial, multidimensional e plástico. Esta abordagem prioriza a arquitetura da ontogenia humana e o Modelo de Seleção, Otimização e Compensação (SOC; Baltes & Baltes, 1990). A primeira, reflete sobre o papel da biologia (heterogeneidade) e da cultura (meio-ambiente) no desenvolvimento humano, sendo que o Modelo SOC reflete sobre o papel da seleção- definição de objetivos e resultados, da otimização- escolha dos meios para atingir os ditos resultados e objetivos, e da compensação- utilização de recursos internos e externos que permitam atingir os resultados e objetivos, ao mesmo tempo que são maximizados os ganhos e minimizadas as perdas, atingindo

o envelhecimento bem-sucedido. É importante também evidenciar o papel fundamental dos acontecimentos de vida, normativos e não normativos, uma vez que estes têm a capacidade de moldar o percurso desenvolvimental da pessoa (Lindenberger & Staudinger, 2006).

Para Lachman (2004), a meia-idade é um período central e crucial no ciclo de vida. A autora afirma que construir a definição da meia-idade é uma tarefa desafiadora, dada a diversidade das vivências dos adultos nessa fase, uma vez que é necessário ter em consideração fatores como: gênero, grupo social, situação econômica, cultura, traços de personalidade, ocupação e estado de saúde. Historicamente, o estudo da meia-idade é relativamente recente, abrangendo cerca de três décadas, pois, anteriormente, essa fase era comumente associada a um período de estagnação e continuidade, tranquilo e desprovido de mudanças ou crescimento. No entanto, Lachman evidenciou que a meia-idade pode ser entendida como o espaço temporal entre a juventude e a velhice, abrangendo as idades compreendidas entre os 40 e os 64 anos, alertando que os limites desta fase são fluidos, influenciados por diversos fatores, incluindo a percepção subjetiva de idade.

Tal como referido, o desenvolvimento pode ser caracterizado como um processo que ocorre ao longo de toda a vida, multidimensional e multidirecional, influenciado por acontecimentos de vida normativos e não-normativos (Baltes & Smith, 2004; Baltes, 1987; Neri, 2006). Os acontecimentos de vida não-normativos são aqueles que não acontecem, por norma, à maioria dos indivíduos, tendo um impacto mais específico e idiossincrático, sendo estes imprevisíveis e independentes de idade ou coorte, como por exemplo a presença de uma doença ou de uma incapacidade. O peso ou o impacto dos acontecimentos de vida ao longo do processo de desenvolvimento difere consoante a fase do desenvolvimento em que o indivíduo se encontra. Assim, enquanto os acontecimentos normativos têm um peso maior na infância, os acontecimentos de vida não normativos têm um impacto e influência maior na vida adulta, ou seja, na meia-idade e na velhice (Campos, 1993).

De acordo com a OMS (2011), o conceito de incapacidade é um termo amplo, que pode ser empregue como sinónimo de deficiência e restrição, e que pode acarretar dificuldades na realização de tarefas, bem como na participação social. A incapacidade pode variar consideravelmente devido a diversos fatores, como idade, gênero, estilo de vida, posição socioeconómica, ambiente e cultura. É importante reconhecer que a incapacidade é uma

característica intrínseca da condição humana, caracterizada como multidimensional, com natureza complexa e que pode estar em constante mudança.

Desta forma, a presença de uma incapacidade pode ser entendida com um acontecimento de vida não-normativo, que influenciará todo o desenvolvimento ao longo do ciclo de vida. Não sendo exceção, adultos de meia-idade com incapacidade sensorial serão moldados pela condição que apresentam, e enfrentarão uma diversidade de desafios específicos e claramente diferenciados face a indivíduos da mesma faixa etária sem esta condição, que obrigam claramente a esforços acrescidos de adaptação e resiliência.

Deste modo, compreender as interseções entre a meia-idade e a incapacidade sensorial, é de extrema importância para a adoção de práticas mais específicas e eficazes, que atendam às necessidades diversificadas e em constante evolução desta população. Isso requer uma abordagem holística que tenha em consideração não apenas os aspetos físicos ou de saúde, mas também os fatores psicossociais e ambientais que desempenham um papel significativo na experiência da meia-idade e da incapacidade sensorial. Ao adotar uma perspectiva mais abrangente, pode-se garantir que os indivíduos nessa fase da vida acessem aos recursos e suporte necessários para viver com dignidade e qualidade, independentemente das limitações decorrentes da incapacidade sensorial, potenciando trajetórias adaptativas e promotoras de processos de envelhecimento bem-sucedido.

Neste contexto, a presente dissertação, que tem como objetivo compreender como pessoas com incapacidade sensorial vivem a meia-idade e antecipam o processo de envelhecimento, encontra-se estruturada da seguinte forma: o primeiro capítulo é composto pelo enquadramento conceitual e empírico do estudo; o segundo capítulo compreende a metodologia que sustentou o estudo; no terceiro capítulo são apresentados os resultados obtidos organizados em domínios, categorias e subcategorias; o quarto capítulo integra a discussão dos resultados com base no quadro conceptual e empírico apresentado no primeiro capítulo; e, por fim, a conclusão com uma síntese dos principais resultados do estudo e as suas implicações para a prática gerontológica e estudos futuros.

Capítulo I – REVISÃO DA LITERATURA

A meia-idade é o período do ciclo de vida que, até recentemente, não tinha sido alvo de estudos sistemáticos, uma vez que esta fase era associada a estagnação. No entanto, a partir de investigações recentes foi possível compreender que a meia-idade é um período crucial no ciclo de vida, particularmente na vida adulta. A meia-idade é o período que sucede a juventude e antecipa a velhice, e pode ser caracterizada como um período em que os indivíduos apresentam ganhos e perdas em diversas áreas, em que desempenham vários papéis/tarefas e enfrentam uma diversidade de desafios.

Nesse sentido, destaca-se a relevância do estudo da meia-idade ao considerar o desafio adicional de viver este período com uma incapacidade sensorial. Se a meia-idade já é caracterizada pela sua especificidade e complexidade, como será viver esta fase com condições adicionais muito específicas decorrentes da incapacidade sensorial? Esta questão coloca em evidência a necessidade de compreender mais profundamente as complexidades e as experiências individuais durante esta fase da vida.

(1) Meia-Idade numa perspectiva *Life-span*

O desenvolvimento humano pode ser perspectivado como um processo contínuo, que ocorre ao longo de toda a vida, multidimensional e multidirecional de mudanças que resultam de influências genético-biológicas e socioculturais de natureza normativa e não normativa. Esta visão do desenvolvimento está integrada na perspectiva *Life-span* (Baltes, 1987; Baltes & Baltes, 1990), abordagem pluralista que considera vários níveis, temporalidades e dimensões de desenvolvimento, sendo também caracterizada como dinâmica e contextualista. De acordo com esta abordagem, o desenvolvimento é marcado por ganhos e perdas e pela interação entre o indivíduo e a cultura. Este quadro conceptual alicerça-se nas seguintes preposições: (1) a arquitetura da ontogenia e a interação dinâmica entre fatores biológicos e culturais mudam ao longo da vida; (2) há diferenças na alocação de recursos ao longo de toda a vida; e (3) o desenvolvimento e o envelhecimento bem-sucedido são consequência de uma atuação sistémica da seleção, otimização e compensação (Baltes & Smith, 2004; Baltes, 1987).

O desenvolvimento humano compreende um conjunto de mudanças decorrentes de influências normativas e não normativas, tal como já referido, sendo que as influências

normativas podem ser reguladas pela idade ou pela história. As influências normativas reguladas pela idade, ou também denominadas de influências ontogénicas, são eventos que ocorrem na mesma época para a maioria dos indivíduos da mesma coorte, que resultam da interação entre o indivíduo e o ambiente. O processo biológico do envelhecimento, decorrente das influências normativas, leva à diminuição da plasticidade comportamental e da resiliência biológica (Neri, 1996). As influências normativas reguladas pela história são eventos macroestruturais que são vivenciados ao mesmo tempo por um conjunto de indivíduos, independentemente do género, classe social ou etnia (Neri, 2006). As influências não normativas, ao contrário das anteriores, atingem cada indivíduo de forma diferente, sendo que não dependem da ontogenia humana, nem do tempo histórico. Estas influências podem ser de carácter biológico ou social, contudo, são irreversíveis. As consequências destas influências podem ser de longo prazo, dependendo do significado que cada indivíduo constrói do evento (Neri, 2006).

As mudanças desenvolvimentais que caracterizam a vida adulta, pela sua especificidade, permitem organizar este período da vida em três fases: juventude, vida adulta e velhice. Até muito recentemente o foco dos investigadores na área da psicologia desenvolvimental estava direcionado para as primeiras fases da vida, a infância e a adolescência, considerando que nestes períodos de vida ocorriam os maiores desafios, o desenvolvimento e a progressão. No entanto, mais recentemente, com os avanços da investigação, concluiu-se que o desenvolvimento não está apenas presente nas primeiras décadas da vida, mas que se estende ao longo de toda a vida adulta (Lachman, 2002).

Para Lachman (2004) definir o conceito e a natureza da meia-idade é uma tarefa complexa tendo em conta aspetos como a diversidade das experiências dos adultos de meia-idade, o género, a coorte, a situação socioeconómica, a cultura, a personalidade, a situação profissional ou o estado de saúde. De facto, o estudo da meia-idade é relativamente recente (aproximadamente três décadas), pois a meia-idade era associada a suposições que a caracterizavam como um período de estagnação, estabilidade, sem mudanças e sem desenvolvimento. Contudo, segundo a mesma autora, a meia-idade pode ser definida como o período entre a juventude e a velhice, sendo que a conceção mais comum é que a meia-idade vai dos 40 aos 64 anos, no entanto, os seus limites não são consensuais, uma vez que, a meia-idade, pode ser influenciada por vários fatores, nomeadamente a idade subjetiva.

Com o aumento da longevidade, a idade limite máxima da meia-idade pode aumentar e ser marcada pela entrada mais tardia na velhice. O início da velhice é frequentemente associado ao declínio da saúde física, no entanto, quanto mais velho se é, mais se considera a entrada e a saída da meia-idade mais tarde face às idades definidas. Isto pode estar relacionado com a idade subjetiva, pois os adultos de meia-idade tendem a sentir-se mais novos vários anos face à idade cronológica que realmente têm (Lachman, 2004).

A meia-idade é um período extremamente longo com duração entre 20 e 40 anos, deste modo, é expectável que as experiências, os papéis e a saúde não sejam os mesmos no início e no fim da meia-idade. Assim, emerge a necessidade de organizar a meia-idade em subperíodos: dos 30 aos 40 anos a meia-idade jovem, e dos 50 aos 65 anos, aproximadamente, a meia-idade tardia. A primeira fase estará mais ligada à construção familiar e ao auge da carreira e, a segunda, mais ligada a problemas de saúde, à saída dos filhos de casa, à preparação da reforma, e à aquisição de novos papéis como avô/avó (Lachman, 2002; Lachman, 2004).

De acordo com Lachman (2004), acontecimentos de vida, como a saída dos filhos de casa e/ou tornar-se avô, estão associados ao período de vida da meia-idade. Também o estatuto socioeconómico poderá estar associado à entrada e saída da meia-idade, pois aqueles com um estatuto socioeconómico mais baixo tendem a reportar uma entrada e saída da meia-idade precoces, o que poderá ser explicado pelas diferenças na saúde ou pela adoção precoce de determinados papéis como tornar-se avô ou entrar na reforma. Deste modo, não é ideal utilizar a idade cronológica como fator determinante da meia-idade, uma vez que as normas de idade na meia-idade não são tão rigorosas como as utilizadas para a juventude e velhice. Assim, muitas pessoas com a mesma idade cronológica poderão estar em fases da vida diferentes, no que diz respeito a acontecimentos e responsabilidades sociais, familiares e profissionais.

A meia-idade pode ser associada a uma série de papéis, entre eles, cônjuge ou parceiro, pai, avô, filho adulto, irmão, amigo, colega de trabalho, membro de uma comunidade, e papéis religiosos, contudo estes papéis não são limitados (Infurna et al., 2020).

Outra característica da meia-idade são as transições de vida que os indivíduos enfrentam, e que levam a mudanças profundas na carreira (ascensão profissional, desemprego), na saúde física (início de condições crónicas) e vida social (decisão de ter filhos, quando e quantos, sentimento de ninho vazio) (Infurna et al., 2020).

O aumento da esperança média de vida levou ao envolvimento continuado e prolongado dos adultos de meia-idade na vida dos pais idosos, no sentido em que há prestação mútua de suporte. Pais idosos prestam suporte aos filhos de meia-idade quando estes necessitam, e os filhos de meia-idade retribuem proporcionando o tipo de suporte que os pais venham a precisar. Por sua vez, também têm ocorrido alterações nos relacionamentos de pais de meia-idade e filhos adultos. Há mais contacto entre gerações, apoio contínuo entre pais de meia-idade e filhos adultos e coresidência (Infurna et al., 2020).

A meia-idade pode também ser caracterizada como um período de crise (como a crise da meia-idade) ou o auge (como na carreira profissional). A crise e o auge são representados como dois extremos de um contínuo, onde a maioria das pessoas não se aproxima dos extremos, vivendo sem picos de crise ou de auge. Para alguns indivíduos, a meia-idade pode ser vivida como uma crise, e para outros como período da vida em que atingem o auge. Existe uma relação sequencial entre a crise e o auge, sendo que vivenciar estes dois picos contribui para a adaptação e para o desenvolvimento. Os indivíduos podem apresentar resultados diferentes em diversos domínios da vida. A partir desta conceção é evidente que a meia-idade é caracterizada pela variabilidade individual. Uma crise pode ser entendida como um evento importante da vida como a descoberta de uma doença, um divórcio ou problemas económicos (Lachman, 2004).

Contudo, segundo Lachman (2002), a meia-idade, mais do que qualquer outro período de vida, requer o domínio da adaptação ao potencial de crescimento, e a resiliência na gestão das perdas para a regulamentação do próprio desenvolvimento.

Os principais desafios do desenvolvimento na meia-idade são: (1) ao longo do ciclo de vida existem ganhos e perdas, sendo que, na primeira metade os ganhos são mais evidentes e na segunda metade evidenciam-se as perdas; (2) na meia-idade aumenta a percepção de finitude da vida acarretando implicações para a regulação do desenvolvimento. O equilíbrio entre ganhos e perdas atinge o seu pico na meia-idade. Desse modo, muitos processos de desenvolvimento e de crescimento que se iniciam na idade adulta continuam até à velhice, ressaltando a necessidade de os adultos de meia-idade gerirem o crescimento e o declínio. No entanto, esta gestão de crescimento e declínio leva ao aumento de stresse. Assim, dada a variabilidade entre ganhos e perdas, a meia-idade pode ser caracterizada pela multidireccionalidade e pela multidimensionalidade.

Segundo Carstensen (1999), a consciencialização da aproximação da finitude da vida, ou perspectiva de tempo futuro limitado, tem como consequência a reorganização do comportamento social afim de otimizar o tempo futuro de modo a aumentar as experiências socioemocionais positivas. Ou seja, há uma seletividade socioemocional que faz com que os adultos de meia-idade privilegiem o contacto com parceiros sociais com quem se identificam e que assegurem experiências emocionalmente significativas.

Lachman (2004) refere que existem seis domínios de vida a que importa atender para compreender as especificidades da meia-idade, sendo eles: (1) funcionamento cognitivo; (2) personalidade e self; (3) desenvolvimento emocional; (4) relações sociais; (5) trabalho; e (6) mudanças físicas e saúde.

Em todos os períodos de vida existem mudanças intraindividuais e a meia-idade não é exceção. No que diz respeito à função cognitiva, numa ótica multidimensional, o desempenho dos adultos de meia-idade em algumas dimensões assemelha-se ao dos jovens, e noutras assemelha-se ao dos idosos, sendo que o funcionamento cognitivo pode apresentar declínio como pode ser mantido ou até mesmo revelar melhoria. No entanto, mesmo que o funcionamento cognitivo decline, o adulto de meia-idade desenvolve recursos e experiências que podem compensar perdas e otimizar o funcionamento. Note-se que pessoas com mais alto nível de escolaridade tendem a evidenciar um declínio mais lento no funcionamento cognitivo.

De acordo com Willis e Schaie (1999), a meia-idade é um período de auge no funcionamento em algumas das capacidades mentais mais complexas, como raciocínio indutivo, orientação espacial e vocabulário. Apenas a velocidade percetiva e a capacidade numérica tendem a diminuir na meia-idade, sendo que a velocidade percetiva começa a apresentar declínios no início da idade adulta. No entanto, as mudanças cognitivas que ocorrem na meia-idade são graduais e não resultam em incapacidade.

No que concerne à personalidade na meia-idade, Lachman (2004) e Lachman e Bertrand (2001) evidenciam a existência de duas visões opostas: uma em que defende que existem fortes evidências de que a personalidade é definida no início da vida adulta e permanece relativamente estável durante o resto da vida, tendo por base estudos sobre os traços de personalidade no âmbito do quadro teórico *Big Five* de Costa e McCrae (1980); sendo que a outra defende que existem evidências sobre mudanças na personalidade, baseadas na suposição que a

personalidade evolui de forma predeterminada e sequencial, tendo por base estudos sobre o modelo de estádios.

De acordo com Costa e McCrae (1991), os traços de personalidade podem ser definidos como características duradouras que devem permanecer estáveis ao longo da vida, sendo consistentes em todas as situações. Embora existam muitas abordagens para avaliar os traços de personalidade, a maioria dos estudos empíricos revela os *Big Five*: extroversão, neuroticismo, abertura à experiência, amabilidade e consciencialidade. Para além dos *Big Five* serem estáveis ao longo da vida, estes também demonstram estabilidade em termos de ordem hierárquica sendo que a sua consistência é alcançada por volta dos 30 anos.

Costa e McCrae (1994) apresentam evidências de que a extroversão tende a diminuir com a idade, principalmente em relação aos comportamentos associados à atividade e à procura de emoção; o neuroticismo também tende a diminuir com a idade, de modo que os adultos se tornam menos ansiosos. Relativamente à abertura à experiência, esta também diminui com a idade sugerindo que com o envelhecimento as pessoas se tornam menos propensas a explorar situações desconhecidas/novas. Segundo estes autores, a personalidade pode ser entendida como o pilar do desenvolvimento adulto, nesse sentido, a idade adulta é determinante da forma como o envelhecimento pode variar em função de diferentes estilos de personalidade.

Roberts e DelVecchio (2000) elaboraram uma meta-análise de 124 estudos longitudinais com o objetivo de avaliar a consistência da ordem de classificação nas dimensões dos traços de personalidade ao longo do desenvolvimento, bem como tentar identificar o período de vida em que a consistência dos traços de personalidade atinge o auge de modo a serem impermeáveis à mudança. Os resultados revelaram altos níveis de estabilidade hierárquica ao longo da vida, contudo as estimativas de consistência entre as faixas etárias não foram altas o suficiente para sustentar a ideia de que os traços de personalidade são resistentes à mudança na idade adulta. Assim, os autores concluíram que embora haja alta consistência nos traços de personalidade durante a idade adulta, ao longo da mesma há uma “quantidade dinâmica” que se mantém, ou seja a personalidade dos adultos de meia-idade não é imune às mudanças, sendo sistemas abertos que podem ser influenciados pelos efeitos da socialização e de experiências de vida.

Segundo a Teoria Psicossocial de Erickson (1962), a personalidade desenvolve-se ao longo do ciclo de vida através de oito estádios, que acontecem de forma sequencial, marcados por um conflito/crise. O conflito/crise consiste numa polaridade emocional que tem uma vertente

positiva e uma vertente negativa, ou seja, uma interação dinâmica entre duas forças opostas que quando é bem resolvida resulta numa virtude. A resolução do conflito/crise próprio de cada estágio, resulta no desenvolvimento equilibrado e bem-sucedido do self, de modo que a vertente positiva predomine, sendo que um conflito/crise só pode ser resolvido após a resolução do conflito/crise do estágio anterior, que servirá de base para o estágio seguinte. Resolver positivamente cada crise é crucial para a constituição de uma personalidade bem-adaptada, capaz de enfrentar equilibradamente os desafios e problemas em que a existência é fértil. Esta teoria diferencia-se pelo facto de ter em consideração os fatores ambientais (sociedade e cultura), considerando que o desenvolvimento da personalidade pode ser influenciado por estes domínios. Uma trajetória do desenvolvimento em que a sequência dos estádios seja alterada, resultará num self enfraquecido que acarretará consequências negativas para o desenvolvimento presente e futuro (Erikson, 1962).

Erikson (1963) considera que os primeiros seis estádios acontecem durante a infância, juventude e início da idade adulta, sendo que o sétimo acontece durante a meia-idade e o oitavo durante a idade adulta avançada.

Na meia-idade é vivido um conflito/crise entre a Generatividade *versus* a Estagnação. Isto é, a generatividade designa a possibilidade de ser criativo e produtivo em várias áreas da vida, mais do que criar e educar os filhos, traduz-se numa preocupação com o bem-estar das gerações futuras, uma descentração e expansão do self, onde se procura tornar o mundo um melhor lugar para viver. A generatividade manifesta-se através da produção de ideias, no crescimento da carreira e no cuidado dos outros. Se a expansão e descentração do self não ocorre, ou seja, a crise/conflito não é bem resolvida, o indivíduo pode estagnar, tornar-se egoísta e não se preocupar com as gerações futuras. A virtude associada a este conflito/crise é o cuidado, a preocupação com os outros, o fazer algo por alguém, que é uma das características da meia-idade.

Markus e Nurius (1986) também desenvolveram um modelo teórico denominado de *Possible Selves* que defende que a identidade é formada ao longo da vida. Segundo este modelo, os indivíduos devem fazer uma autoavaliação subjetiva acerca do seu progresso e compará-lo com o contexto social em que estão inseridos. Esta avaliação está integrada no autoconceito do *self* e representa a o que cada indivíduo gostaria de ser (*hoped for self*), o que ele possivelmente será (*expected self*) e o que ele teme ser (*feared self*). A esperança relativamente ao que o

indivíduo quer ser e ao que teme ser é introduzida na estrutura do *self* e é utilizada como uma estratégia de motivação (relativamente ao que quer ser) e de defesa (relativamente ao que se teme ser) ao longo da vida adulta. Assim, o comportamento de cada indivíduo, tendo por base os esforços para atingir o que gostaria de ser e evitar o que teme ser, durante esse processo protege a atual percepção do *self*. Como resultado de atingir o *self* que gostaria de ser, e evitar o *self* que se teme, surgirão consequências positivas. Contudo, quando o indivíduo tem a percepção que é o que temia, o autoconceito fica ameaçado e resulta em consequências negativas.

A partir de um teste ao modelo *Possible Selves*, cuja amostra era composta por indivíduos na faixa etária da meia-idade (40-50 anos), foi possível concluir que há menos esperança no que diz respeito a grandes mudanças, maior esperança em relação aos papéis que desempenham e consequentes responsabilidades. Quando comparados com adultos mais jovens, o *hoped for self* dos adultos de meia-idade é mais fundamentado e semelhante ao *self* atual. No entanto, na meia-idade, o *hoped for self* que é baseado em ganhos nos papéis atuais torna-se, na velhice, mais direcionado na autoprevenção (doenças e dependência). Estes resultados enfatizam as modificações e ajustes que são feitos na personalidade ao longo da vida, ressaltando que a personalidade não é impermeável à mudança, mas sim flexível e adaptável ao longo do tempo (Cross & Markus, 1991).

De acordo com a investigação de Cross e Markus (1991), o conceito de *hoped for self* facilita a adaptação dos indivíduos a novos papéis e a transições ao longo da vida, bem como, promove a motivação para alcançar novos objetivos. Além disso, tal como o modelo contextualista, a estrutura do modelo *Possible Selves* sugere a reciprocidade de modo que o indivíduo pode ajustar o *hoped for self* em resposta a influências externas e crescimento pessoal.

De acordo com Lachman e Bertrand (2001), o *Sense of Control* é outro dos aspetos mais investigados do *self*, sendo que existem vários componentes de “controlo”, contudo, o foco do construto é no grau de percepção de influência (controlo) que as pessoas têm em relação aos *outcomes* em vários domínios da vida (como o trabalho, a família e a saúde). Os autores referem que existem evidências da mudança na percepção de controlo na adultez. Lachman e Weaver (1998) acreditam que os adultos na meia-idade apresentam um maior *sense of control* em relação ao trabalho, finanças e ao casamento. No entanto, Lachman (1991) concluiu que a percepção de controlo diminuiu em relação à saúde e memória.

Segundo Lachman e Bertrand (2001), o *sense of control* está relacionado com a saúde e o bem-estar na vida adulta. Ou seja, os adultos que acreditam que são responsáveis pelos *outcomes* nos vários domínios de vida são mais prováveis de se envolver em comportamentos que permitem atingir os seus objetivos. Deste modo, adultos que acreditem ser capazes de controlar a própria saúde, são mais propensos a envolver-se em comportamentos saudáveis adotando um estilo de vida que vá ao encontro do objetivo (como a prática regular de atividade física, adaptação da alimentação). Manter um *sense of control* durante a vida adulta pode tornar-se um recurso psicossocial importante, uma vez que se está mais envolvido em comportamentos preventivos e remediativos. Além disso, o *sense of control* está também associado a um aumento do bem-estar.

Carstensen et al. (2000) desenvolveram um estudo acerca da experiência da emoção com uma amostra transversal que abrangeu toda a faixa da idade adulta. Foram investigadas emoções na vida quotidiana ao contrário de utilizarem julgamentos gerais da experiência emocional. Para isso, os investigadores recolheram dados sobre experiências emocionais no decorrer da vida quotidiana, mostrando repetidamente os mesmos assuntos muitas vezes ao dia. As principais descobertas foram as seguintes: o início da vida adulta é associado a experiências mais frequentes de afeto negativo, com a idade as emoções negativas diminuem até aproximadamente os 60 anos; não foram evidenciadas relações significativas entre emoções positivas e idade (embora exista uma correlação muito pequena e não significativa); não foi encontrada nenhuma variação de idade na intensidade subjetiva e emoções positivas ou negativas; experiências de afeto muito positivo foram mais estáveis entre homens e mulheres mais velhos e períodos de emoções muito negativas foram menos estáveis em homens mais velhos. Este estudo também evidenciou que a idade estava linearmente associada a experiências emocionais mais complexas, pois pessoas mais velhas entrevistadas relataram mais experiências que envolviam várias emoções, sugerindo que as experiências emocionais suscitam um misto de emoções, mesmo quando a regulação do afeto melhora. Desta forma, com o avançar da idade e com a maior consciência de tempo finito, as emoções tornam-se mais complexas e experienciadas com mais intensidade.

Diehl et al. (1996) também relatou evidências de mudanças na regulação emocional com o avançar da idade. Com uma amostra que variava desde o início da juventude até à velhice, os investigadores concluíram que os adultos mais velhos eram mais propensos a suprimir os seus

sentimentos em respostas a situações conflituosas, quando comparados com indivíduos mais jovens, os adultos mais velhos privilegiam o adiamento de expressões ou sentimentos até aos momentos mais apropriados e, também são mais propensos à interpretação positiva de situações mais difíceis. Assim, os autores entendem estas diferenças assumindo que os adultos mais velhos utilizam formas mais maduras, e exibem mais controlo de impulsos, sendo mais capazes de regular o afeto face a situações stressantes.

No que diz respeito à parentalidade, em indivíduos que se ocuparam com a educação e criação dos filhos durante o início da idade adulta, a meia-idade pode ser entendida como um período de separação dos filhos que saem de casa. Assim, o “ninho vazio” é a denominação do sentimento de desamparo, perda de propósito que causa um impacto emocional característico da meia-idade, consequente da saída dos filhos da casa dos pais. No entanto, os casamentos tendem a melhorar e a felicidade aumenta.

A meia-idade também pode ser sinónimo da prestação de cuidados aos pais. Tornar-se cuidador de pais idosos ou familiares idosos é cada vez mais comum nesta fase da vida. Adultos que assumem este papel estão mais sujeitos a sentimentos de angústia, stresse e sobrecarga. De acordo com Aldous (1994), o conceito de "prestação de cuidados" engloba o apoio físico, financeiro e emocional que os membros familiares oferecem aos seus entes dependentes. Fingerman, Miller e Seidel (2009) indicam que as famílias participam em trocas de diversos tipos de apoio ao longo da vida, abrangendo áreas como (a) aconselhamento ou informação, (b) apoio emocional, (c) assistência financeira ou material, (d) auxílio prático, (e) cuidados em casos de doença e (f) companheirismo ou partilha de atividades de lazer.

A *Geração Sandwich* é composta por pessoas na meia-idade. Este conceito refere-se àqueles que, na meia-idade, encontram-se entre duas responsabilidades significativas: a prestação de cuidados aos seus pais idosos e a prestação de suporte aos próprios filhos; o que faz com que o período da meia-idade acarrete inúmeros desafios e impactos psicológicos e emocionais. Isto é, na meia-idade surge a acumulação de vários papéis (pais, filhos, trabalhadores, amigos...) que pode levar ao aumento de stresse e da sobrecarga emocional. Além disso, muitos indivíduos nessa situação enfrentam conflitos internos, tentando conciliar as suas obrigações familiares com as suas próprias necessidades pessoais e profissionais e isto pode trazer aumento do stresse. Assim, ressalta a importância do apoio social e da rede de suporte para aqueles que fazem parte da geração sanduíche. O apoio social enfatiza a necessidade de

os adultos nessa situação procurarem ajuda e recursos externos de forma a aumentar o próprio bem-estar.

Redes de apoio é o termo usado para descrever a estrutura das relações sociais significativas de um indivíduo. As redes de apoio referem-se a características objetivas da rede (como número de pessoas na rede, número de membros da família, idade, gênero...), sendo que não se referem à natureza, nem qualidade, das relações. Na meia-idade, a acumulação de papéis (como mãe/pai, filho/a, trabalhador/a, amigo/a), influencia significativamente a estrutura da rede do indivíduo, desta forma quantos mais papéis acumulados, maior poderá ser a rede de apoio.

O suporte social refere-se à troca real de apoio, ou seja, dar e receber ajuda, afeto ou afirmação. Existem vários tipos de suporte social como o apoio instrumental ou tangível, que consiste na prestação de algum tipo de ajuda (como a prestação de cuidados); o apoio afetivo que consiste no apoio emocional; e a afirmação que consiste na aprovação de outras pessoas. Relativamente à meia-idade, o apoio social é algo muito complexo, uma vez que é característico na meia-idade a prestação de apoio instrumental aos pais e filhos, mas em simultâneo o apoio afetivo também é muito necessário.

De acordo com Antonucci e Akiyama (1997), na meia-idade há muita pouca diferença entre a composição das redes sociais, comparativamente com qualquer outro período da vida adulta. A maioria das pessoas aponta os membros da família como os seus relacionamentos mais significativos, incluindo familiares próximos como cônjuge, filhos, pais, e familiares mais distantes, como amigos e colegas de trabalho, são consideradas como pessoas importantes, mas um pouco menos próximas. As singularidades deste período de vida são que todos esses relacionamentos são representados simultaneamente e, é o período em que as redes sociais são mais numerosas. Geralmente isto acontece, pois, as pessoas são casadas, têm uma atividade profissional, ainda têm pais vivos e provavelmente já têm filhos.

O desenvolvimento da carreira e a estabilidade profissional e financeira é essencial na meia-idade, uma vez que a vulnerabilidade financeira pode levar a problemas de saúde mental, bem como à adoção de hábitos de alimentação inadequados e de consumo que podem contribuir para o declínio.

Ao longo dos anos a demografia tem revelado algumas mudanças, nomeadamente o aumento da esperança média de vida. Como consequência, a meia-idade é um período de vida multigeracional, uma vez que estes adultos estão envolvidos na educação e criação dos próprios filhos e, ao mesmo tempo, preocupados com a segurança e bem-estar dos próprios pais. A meia-idade requer escolhas e resulta em mudanças.

No que diz respeito à saúde, de acordo com Lachman (2004), na meia-idade tendencialmente é boa, e as mudanças físicas que ocorrem nesse período não levam a incapacidade ou a alterações no estilo de vida. Na meia-idade, a saúde é influenciada por fatores como a hereditariedade, hábitos e estilo de vida, que podem ditar diferenças individuais. Uma vez que ações passadas trazem consequências para o futuro, o estilo de vida e os comportamentos na juventude e no início da vida adulta, podem afetar a saúde na meia-idade, bem como o estilo de vida da meia-idade e os comportamentos na meia-idade podem afetar a saúde na velhice.

A situação socioeconómica também pode influenciar o nível de saúde, sendo que rendimentos mais baixos, tendem a estar associados a pior saúde (Lachman, 2004). De acordo com um estudo desenvolvido por Teixeira et al. (2016), os indivíduos com menos rendimentos e menor escolaridade recorrem mais a centros de saúde e a consultas com médico de família e, consequentemente, apresentavam maiores dificuldades em comprar medicamentos e realizar tratamentos e exames, estando sujeitos a longos períodos de espera. Já indivíduos mais escolarizados e que apresentavam rendimentos mais altos recorrem mais a seguros de saúde, que lhes possibilitaram cuidados de saúde mais rápidos e de maior qualidade. Além disso, indivíduos na meia-idade ativos demonstraram insatisfação com os centros de saúde devido à restrição de horários e tempos de espera, fazendo com que recorressem muitas vezes ao setor privado. Já os reformados não demonstram tanta insatisfação, o que pode ser justificado pelo tempo livre ou menor número de compromissos.

(2) Incapacidade

Tal como referido, o desenvolvimento humano pode ser caracterizado como um processo que ocorre ao longo de toda a vida, multidimensional e multidirecional, influenciado por acontecimentos de vida normativos e não-normativos. (Baltes & Smith, 2004; Baltes, 1987)

Os acontecimentos de vida não-normativos são aqueles que não acontecem, por norma, à maioria dos indivíduos, tendo um impacto mais individual, sendo estes imprevisíveis e independentes da idade ou coorte, como por exemplo a presença de uma doença, ou de uma incapacidade. O peso/impacto dos acontecimentos de vida, ao longo do processo de desenvolvimento, difere consoante a fase em que o indivíduo se encontra. Assim, enquanto os acontecimentos normativos têm um peso maior na infância, os acontecimentos de vida não-normativos têm um peso e uma influência maior na vida adulta, ou seja, na meia-idade e na velhice (Campos, 1993).

Segundo a OMS (2011), a incapacidade é um conceito geral que pode ser utilizado com sinónimo de deficiência e de limitação, tanto para realizar tarefas como para participar em atividades. A deficiência pode variar de acordo com vários fatores, nomeadamente, idade, género, estilo de vida, estatuto socioeconómico, ambiente e cultura, sendo que a deficiência faz parte da condição humana que pode ser caracterizada como algo complexo, dinâmico e multidimensional.

De acordo com a legislação portuguesa em vigor, “considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.” (Art.º 2.º da Lei nº 38/2004, de 18 de agosto).

Ou seja, de acordo com o Art.º 2.º da Lei nº 38/2004, de 18 de agosto, pessoas que apresentam incapacidade sensorial podem ser incluídas no grupo de pessoas com deficiência uma vez que essa condição, seja ela adquirida ou crónica, coloca-as numa posição de desigualdade na execução de inúmeras tarefas, quando comparadas a pessoas que não apresentam quaisquer tipos de dificuldade sensorial. Assim, as pessoas com incapacidade

sensorial precisam de recorrer a ajudas técnicas/material de apoio, para satisfazerem as suas necessidades.

De acordo com o INE (2022), os Censos de 2021 revelaram que 10,9% da população residente com 5 ou mais anos tem pelo menos uma incapacidade; a prevalência da incapacidade aumenta com a idade, de forma progressiva, sobretudo a partir dos 70-74 anos. O grau de escolaridade da maioria da população com incapacidade é o ensino básico; a probabilidade de estar ativo e a probabilidade de estar empregado são inferiores quando existe incapacidade. No que se refere à prevalência, os dados dos Censos de 2021 indicam que 3,5% dos portugueses apresentam incapacidade visual, 3,4% incapacidade cognitiva/memória, e 2,8% incapacidade auditiva. De acordo com a mesma fonte, a incapacidade visual é a que afeta relativamente menos o acesso a emprego por parte das pessoas com incapacidade, enquanto a incapacidade de mobilidade é a que mais penaliza este acesso.

Segundo Pesca et al. (2004), a descoberta de uma doença pode ser entendida como um risco, sendo que risco pode ser entendido como um evento que acarreta obstáculos a nível individual ou ambiental, que potencializa a vulnerabilidade e resultados/consequências negativas durante a vida da pessoa. No entanto, segundo os mesmos autores, podem existir fatores de proteção (apoio social, estrutura familiar, sentimentos de autoestima elevada) que minimizam os impactos negativos decorrentes.

Othero e Ayres (2001) realizaram um estudo qualitativo cujo objetivo foi identificar as necessidades de saúde de pessoas com deficiência visual. A análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas, realizadas a 5 indivíduos com idades entre os 45 e os 65 anos, identificou os seguintes temas: vivência da deficiência; independência, autonomia e apoio; acesso a direitos; sentido das intervenções; ações e estratégias. No que diz respeito à vivência com deficiência ressalta o desejo de normalidade, sendo que, os termos mais repetidos pelos entrevistados foram trauma, medo, vergonha e decepção, adaptação e não perder a esperança. Relativamente à independência, autonomia e apoio, foi evidente a valorização de mecanismos e a eliminação de barreiras de modo a permitir que os indivíduos com deficiência vivam da forma mais independente possível, com um apoio baseado no respeito, compreensão e cooperação. No que toca ao acesso a direitos, ressaltou a importância da acessibilidade urbana e arquitetónica, das oportunidades, no mercado de trabalho, do lazer, da cultura, da educação e da saúde, entre outras. No que concerne às ações e estratégias, evidenciou-se a relevância da difusão de

informação e a criação de estratégias de valorização da autonomia, independência, envolvimento social e de desconstrução de estereótipo. Em suma, os autores Othero e Ayres (2001) concluíram que a presença de uma deficiência, seja física ou sensorial, pode influenciar a forma como os indivíduos experienciam a vida, pois a presença dessa incapacidade acarreta inúmeras consequências negativas que podem influenciar o desenvolvimento e o estilo de vida.

Segundo Du Feu e Fergusson (2003), indivíduos que convivem com incapacidades sensoriais podem desenvolver outros problemas de saúde mental. Segundo estes autores, pessoas com incapacidades sensoriais, surdos, são associadas a perturbações orgânicas como distúrbio na fala e dificuldade na escrita, problemas emocionais (ansiedade, stress) e problemas de personalidade (impulsividade, egocentrismo).

De acordo com Clark, Bond e Sanchez (1999), as alterações na visão e na audição são comuns no processo de envelhecimento, sendo que estas podem comprometer a capacidade de reter informação do ambiente, bem como erguer barreiras na comunicação. Estes autores conduziram um estudo com o objetivo de avaliar os efeitos relativos das deficiências auditivas e visuais nas atividades e estilo de vida das pessoas idosas. Estes concluíram que ser portador de uma incapacidade sensorial está associada a participação reduzida em atividades; a diminuição da visão afeta a execução de atividades e tarefas domésticas, ou seja, a incapacidade visual pode levar à diminuição da capacidade funcional; a diminuição das atividades sociais também está associada à incapacidade visual, no entanto, isso só é verificável no sexo masculino; e, a presença de uma incapacidade sensorial está mais relacionada com a diminuição de atividades do que com a alteração do estilo de vida.

De acordo com a revisão sistemática conduzida por Tsen et al. (2018), ter uma incapacidade sensorial pode dificultar a realização de atividades básicas de vida diária (como caminhar e subir escadas), a comunicação e a participação em atividades comunitárias. Além disso, este problema sensorial também pode desencadear emoções negativas, como vergonha, frustração e baixa autoestima, isolamento social e diminuição da qualidade de vida. Os autores evidenciaram uma relação estatisticamente significativa entre incapacidade sensorial e qualidade de vida.

De acordo com revisão sistemática de Park et al. (2023), as pessoas com deficiência, incluindo a sensorial, evidenciam dificuldades para viajar e se locomover. Assim, pessoas com

incapacidades sensoriais realizam menos viagens e recorrem mais a transportes públicos e privados (como táxis) para se mobilizarem a fim de satisfazerem as suas necessidades.

Rebouças et al. (2011) realizaram um estudo qualitativo com o objetivo de descrever a percepção de estudantes de enfermagem antes e após a disciplina de opção “Pessoas com deficiência física e sensorial: abordagens e tendências da enfermagem”. Assim, os autores concluíram que, antes da frequência na disciplina, os estudantes evidenciavam muitas dificuldades em comunicar com pessoas com deficiência física e sensorial. Como consequência da comunicação desadequada e desajustada, resultavam diagnósticos e tratamentos errados. Deste modo, é possível compreender que, se os profissionais de saúde não desenvolverem e adequarem a sua comunicação às necessidades dos pacientes com deficiência, podem existir riscos para a saúde destes.

De acordo com o estudo de Camargo et al. (2018), cujo objetivo foi verificar a percepção de idosos sobre a restrição da participação relacionada com a perda auditiva, verificou-se que esta perda estava estatisticamente relacionada com a diminuição da participação social. Segundo os autores, tal pode ser justificado pela má compreensão e enviesamento de conversas. Deste modo, é possível compreender que problemas de audição, na idade avançada, pode desencadear falta de interesse em participar e envolver-se na comunidade, devido à dificuldade de comunicação, contribuindo diretamente para o isolamento social.

Segundo Guimarães e Farinatti (2005), com base num estudo que pretendeu analisar a relação de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas com o histórico desses eventos, em idosas participantes num programa de atividades físicas, foi possível concluir que o risco de quedas aumenta quando as pessoas idosas apresentam problemas ou doenças relacionadas com a visão. Nesse sentido, quando uma pessoa tem problemas de visão e desenvolve risco de quedas esta tende a restringir as saídas de casa, contribuindo assim para o aumento do risco de isolamento social.

Carvalho e Sarmiento (2021) realizaram um estudo exploratório de carácter qualitativo com o objetivo de compreender a percepção das pessoas com deficiência a respeito do benefício da prestação continuada (atribuído no Brasil) e dos aspetos associados às fragilidades e dificuldades face à deficiência. Neste estudo participaram seis pessoas com deficiência física, duas pessoas com deficiência mental, duas pessoas com deficiência visual e uma pessoa com deficiência auditiva, com idades entre os 28 e os 66 anos. Os resultados foram organizados em

duas categorias: (1) benefícios de prestação continuada e (2) aspetos associados à vida e ao viver de pessoas com deficiência: Mudanças, Dificuldades e Estigma. Relativamente à primeira categoria concluiu-se que há pouca disseminação da informação relativamente à pensão e que é evidente a falta de esclarecimento sobre as razões que levam ao indeferimento dos pedidos de pensão. Relativamente à segunda categoria os resultados demonstraram que os participantes adquiriram estilos e rotinas de vida diferentes após o surgimento da deficiência; a ajuda monetária atribuída às pessoas com deficiência é entendida como uma mudança positiva, uma vez que ajuda a diminuir a dependência de terceiros; ser portador de uma deficiência afetou os participantes na percepção da autonomia, independência e autodeterminação; a deficiência levou à interrupção ou cessação da atividade profissional e formação profissional causando um grande impacto negativo; é evidente a falta de acessibilidade a locais públicos e falta de empatia e segurança para com pessoas com deficiência; para além das dificuldades no mercado de trabalho e no acesso a transportes públicos, pessoas com deficiência sofrem ainda com o preconceito e discriminação da sociedade demonstrados através da subestimação na realização de certas atividades, bem como, a generalização da pobreza e da necessidade frequente de ajuda de terceiros; o suporte social, proveniente de amigos e família, é entendido como muito importante para as pessoas com deficiência.

Brito e Maranhão (2020) conduziram uma revisão sistemática da literatura com o principal objetivo de compreender a dinâmica da inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Os resultados foram organizados em três categorias: 1) pessoas com deficiência no mercado de trabalho; 2) caminho da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho; 3) desempenho profissional. Os resultados sugerem que, devido aos estereótipos associados às pessoas com deficiência, são retiradas grandes oportunidades de emprego; são associados estigmas negativos que impactam muitos aspetos ao longo da vida; têm sido desenvolvidas políticas sociais que facilitam o acesso de pessoas com deficiência ao mercado de trabalho; no mercado de trabalho deve ter-se em conta a comunicação e as potencialidades da pessoa com deficiência e não apenas rotulá-la pela sua limitação; apesar dos avanços positivos em relação à empatia, ainda existem muitos desafios em relação à inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho.

Dada a dificuldade de encontrar publicações científicas acerca da presente temática – incapacidade sensorial na meia-idade - decidiu-se alargar o âmbito de pesquisa. Desse modo,

serão apresentadas evidências científicas sobre outras deficiências, de modo a compreender o impacto da deficiência na vivência da meia-idade.

Bonatelli et al. (2022), com o objetivo de compreender o envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual na perspectiva de profissionais de educação, desenvolveram um estudo qualitativo de natureza exploratória e descritiva onde participaram 17 profissionais de uma instituição. Para recolha dos dados os investigadores recorreram a um questionário estruturado on-line com questões fechadas e abertas. Os resultados demonstraram que, segundo os profissionais das áreas da educação especial, gerontologia e enfermagem, o envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual é esperado, no entanto, precoce; é esperada dificuldade por parte dos idosos com deficiência intelectual em compreender situações do quotidiano; são associados estereótipos e preconceitos idadistas alicerçados aos estereótipos e preconceitos da deficiência intelectual; prevê-se comprometimento das habilidades, funcionalidade, autonomia e independência; a incapacidade e as limitações decorrentes do envelhecimento com deficiência intelectual requerem apoio e cuidado; há aumento da dificuldade em comunicar com este tipo de idosos. Em suma, de acordo com este estudo, é possível concluir que envelhecer com deficiência intelectual é algo complexo, no entanto é importante descartar a infantilização e os estereótipos, colocar em prática atividades de vida diária, promover as vivências sociais de modo a prolongar ao máximo possível a independência e a autonomia.

Lippold e Burns (2009) desenvolveram um estudo com o objetivo de investigar as redes de apoio social disponíveis para as pessoas com deficiência intelectual (DI) e compará-las com um grupo de pessoas com deficiência física (DF). Para isso, a amostra foi composta por dois grupos de participantes: 30 pessoas com DI ligeira (15 homens e 15 mulheres com idade média de 36,7 anos) e 17 pessoas com DF (11 mulheres e 6 homens, com idade média de 36,9 anos). A recolha de dados foi feita com os seguintes instrumentos: *Social Support Self-Report* (SSSR, Lunskey & Benson, 1997), Inventário de Apoio Funcional (FSI, Felton & Berry, 1992) e a Lista de Controlo das Experiências de Vida (LFC, Ager, 1998). Os resultados evidenciaram que a amplitude e a frequência das experiências de vida, medidas pela LFC, mostram ser significativamente mais elevadas para o grupo de pessoas com DI do que para pessoas com DF, no entanto, no que diz respeito à subescala da liberdade e de relacionamentos, não foram observadas diferenças significativas. O grupo de pessoas com DF evidenciou diferenças

significativas em relação à população em geral no que diz respeito ao domínio Lazer e Oportunidade. Em relação ao apoio social, os familiares constituem a maioria da rede de apoio das pessoas com DI, seguidos dos amigos (a maioria também com DI); foram encontradas diferenças significativas entre os valores medianos dos grupos DI e DF, em que o número de membros da rede foi maior no grupo de pessoas com DF; o grupo de DI apresentou envolvimento mais significativo com a família e com os funcionários da instituição que frequentam. Assim, é possível concluir que o apoio e as redes sociais são muito importantes para a qualidade de vida, no entanto a presença de uma deficiência pode influenciar a manutenção desse suporte.

Contudo, de acordo com Santos et al. (2017), a tecnologia pode ser entendida como um recurso de extrema relevância para o desenvolvimento e envolvimento de pessoas com incapacidade. Santos et al. (2017) desenvolveram um estudo cujo principal objetivo foi compreender e apontar as relações existentes entre tecnologia acessível e qualidade de vida de pessoas com deficiência. A amostra incluía três pessoas com deficiência físico-motor, três com deficiência visual e três com deficiência auditiva, e os resultados concluíram que a tecnologia acessível adaptada a cada deficiência, nos diversos contextos em que a pessoa com deficiência se insere (como na educação, trabalho, nas atividades cotidianas e no lazer), apresentam várias relações positivas com a qualidade de vida.

(3) Envelhecimento e incapacidade sensorial

Tal como já referido, segundo Lachman (2004), a meia-idade é o período que antecede a velhice. Segundo Neri (2013), a velhice é a última fase do ciclo de vida que resulta na ação concorrente do desenvolvimento e do envelhecimento. O envelhecimento pode ser definido como um processo universal, individual e irreversível, predisposto pela genética, que se inicia com a vida e intensifica-se, aproximadamente, a partir dos 50 anos. O processo de envelhecimento acarreta várias alterações físicas e fisiológicas. No entanto, a adoção de hábitos e práticas preventivas durante a meia-idade pode mitigar, e retardar, essas mudanças decorrentes do envelhecimento, preparando assim o indivíduo para uma velhice bem-sucedida, marcada por um estado de saúde física e mental favorável, e uma maior qualidade de vida.

Para Rowe e Kahn (1997), o envelhecimento bem-sucedido inclui três componentes essenciais: (1) baixa probabilidade de doença e de incapacidade; (2) elevada capacidade funcional, cognitiva e funcional; (3) envolvimento ativo com a vida. A baixa probabilidade de doença refere-se à ausência de doença, bem como ausência da presença de fatores de risco decorrentes de uma doença. A elevada capacidade funcional inclui tanto os comportamentos físicos (o fazer) como os cognitivos (saber como fazer). O envolvimento ativo pode dividir-se em duas formas: as relações interpessoais e as atividades produtivas. Assim, segundo este modelo, uma pessoa com incapacidade sensorial não poderá envelhecer de uma forma bem-sucedida, visto que, tal como foi anteriormente referido, a presença de uma incapacidade sensorial pode dificultar, e impossibilitar, a execução de tarefas e atividades de vida diária, comprometendo a capacidade física, bem como, levar à diminuição dos contactos sociais, devido à dificuldade de locomoção, de comunicação e de participação, comprometendo o envolvimento social.

De acordo com Baltes e Baltes (1990), o envelhecimento bem-sucedido pode ser descrito como um processo adaptativo que envolve comportamentos de seleção, otimização e compensação. Para melhor explicar no que consiste, e como se atinge o envelhecimento bem-sucedido, os autores desenvolveram um quadro conceptual composto por sete proposições, cuja ideia central anda em torno de que o envelhecimento é um processo caracterizado pela diversidade entre os indivíduos. Assim, as proposições revelam diferenças entre envelhecimento normal, ótimo e patológico, ressaltando a heterogeneidade interindividual e a existência de reservas latentes, que podem ser ativadas através da aprendizagem e do exercício. Embora haja perdas próximas aos limites dessas reservas, a tecnologia e a pragmática baseada no

conhecimento podem compensar o declínio cognitivo. No entanto, o equilíbrio entre ganhos e perdas torna-se menos positivo com o avanço da idade, apesar do senso de *self* permanecer resiliente na velhice, refletido na satisfação com a vida e na autoavaliação. Essas proposições destacam a complexidade do envelhecimento e a importância de abordagens holísticas para promover um envelhecimento bem-sucedido. No caso das pessoas com incapacidade sensorial é crucial a adaptação de estratégias e políticas para que estas não vivenciem um envelhecimento patológico.

Paralelamente, Baltes e Baltes (1990) sugerem uma série de estratégias para atingir o envelhecimento bem-sucedido como: a adoção de um estilo de vida saudável, evitar soluções simples e priorizar a flexibilidade individual e social, é importante a participação em atividades educativas e motivacionais que aumentam os contactos sociais, a fim de reforçar a capacidade de reserva.

Assim, segundo este modelo, uma pessoa com incapacidade sensorial, apesar da sua condição, pode envelhecer de uma forma bem-sucedida, pois tem capacidade para se adaptar face ao desconhecido, envolver-se socialmente e criar redes de suporte e, face às dificuldades, utilizar o conhecimento e a tecnologia para responder às suas necessidades e criar estratégias que facilitem a adaptação à realidade.

O *International Longevity Center* (2015) apresenta uma proposta de envelhecimento ativo, definido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação, aprendizagem e segurança ao longo da vida. Este quadro teórico está assente em quatro pilares. O primeiro é a saúde, sendo que é um dos pilares mais importantes na promoção do envelhecimento ativo. Pode ser definida como *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças”* (p. 46, ILC, 2015) e caracterizada como um bem essencial à vida humana e, por essa razão, quanto mais cedo forem adotados hábitos e práticas que levem à promoção e manutenção da mesma, (como rotinas de sono, alimentação saudável e prática de exercício), mais benéfico ao ser humano, visto que dessa forma são adiadas doenças e prolongado o estado saudável. O segundo pilar é a aprendizagem ao longo da vida, que consiste em não restringir a aprendizagem ao ensino obrigatório. Isto é, estender a aprendizagem ao longo de toda a vida, acarreta inúmeras vantagens como o aumento da empregabilidade e ascensão da carreira, bem como a melhoria das condições do emprego, melhorar a condição da saúde (literacia alimentar) e de bem-estar, participar ativamente na

sociedade e na comunidade, estabilizar a situação económica, bem como gerir gastos e receitas, e assim atingir a prosperidade em geral. Note-se que a aprendizagem ao longo da vida pode ser feita de modo formal, informal e não formal. O terceiro pilar é a participação, que consiste no envolvimento ativo em causas sociais, cívicas, comunitárias, recreativas, culturais ou espirituais de forma a atribuir um significado e um propósito à vida, mas também, sentimentos de pertença, integração e identidade. Participar em atividades sustenta uma saúde mais positiva, pois favorece o envolvimento social e experiências que podem ser consideradas intrinsecamente satisfatórias. O último pilar é a segurança, que é uma necessidade de todos os seres humanos. É de ressaltar que sem a segurança, o ambiente não é favorável ao crescimento e desenvolvimento, acarretando efeitos prejudiciais para o bem-estar emocional, social e saúde física. O stress frequente leva à incerteza e à insegurança, que pode resultar em doenças do foro mental.

De acordo com este quadro teórico, o indivíduo com incapacidade sensorial pode envelhecer ativamente, uma vez que a saúde não se relaciona apenas com a ausência de doenças. No entanto, envelhecer de forma ativa, segundo este quadro teórico, pode ser entendido como uma utopia para a pessoa com incapacidade sensorial, uma vez que as evidências demonstram que estas pessoas revelam dificuldades no envolvimento e na participação social e, em consequência das suas limitações, também não relatam sentimentos de segurança. Além disso, as evidências também revelam impactos negativos na educação formal das pessoas com incapacidades sensoriais decorrentes das suas limitações. Contudo, caso a pessoa com incapacidade sensorial seja resiliente, e ultrapasse a fronteira da sua limitação e se permita envolver socialmente e aprofundar a aprendizagem, muito provavelmente o sentimento de segurança virá, permitindo à pessoa envelhecer ativamente.

Em suma, a presença de uma incapacidade sensorial, como a incapacidade visual, pode ter um impacto considerável na vida adulta e no processo de envelhecimento. Na vida adulta, indivíduos com deficiência visual podem enfrentar no seu quotidiano desafios significativos, nomeadamente, na procura e manutenção de emprego devido a barreiras de acessibilidade e discriminação no local de trabalho, bem como, na execução de várias tarefas consequentes da acumulação de papéis característica da meia-idade. Isso pode limitar, tanto na existência de oportunidades na carreira, como no desenvolvimento de uma forma independente e autónoma.

Além disso, a incapacidade visual pode levantar obstáculos na deslocação e na participação em atividades sociais e comunitárias, contribuindo para o aumento do risco de isolamento e diminuição dos contactos e da rede social, o que contribui diretamente para a diminuição da qualidade de vida e bem-estar. Com o avançar da idade, os efeitos da incapacidade visual podem agravar-se, aumentando a probabilidade de dependência de terceiros, mas também aumentando o risco de quedas e lesões.

O envelhecimento com incapacidade visual também pode estar associado a desafios adicionais de saúde mental, como depressão e ansiedade, devido ao isolamento social, restrição de saídas da habitação e à diminuição de independência.

Assim é possível compreender que a deficiência visual na vida adulta e no envelhecimento, pode influenciar significativamente a qualidade de vida, exigindo um suporte e recursos específicos para promover a inclusão e o bem-estar destas pessoas.

Capítulo II – MÉTODO

Objetivo do estudo

O presente estudo, do tipo qualitativo, tem como objetivo compreender como pessoas com incapacidade sensorial vivem a meia-idade e antecipam o processo de envelhecimento.

Participantes

Participaram no estudo 8 adultos, mais especificamente 7 mulheres e 1 homem, com idades compreendidas entre os 35 e os 50 anos (MD=42). Todos os participantes apresentam incapacidade visual, sendo que 3 têm baixa-visão e 5 são cegos. Relativamente ao estado civil, um participante é casado, um é divorciado e os restantes seis são solteiros. Apenas três dos participantes têm filhos. No que diz respeito à escolaridade, a maioria concluiu o ensino superior (n=5). No que concerne aos rendimentos, a maioria considera que os seus rendimentos são suficientes para fazer face às despesas/necessidades (n=7).

Como critérios de inclusão no estudo definiram-se os seguintes: (1) idade compreendida entre os 35 e os 50 anos, e (2) apresentar uma incapacidade visual.

Instrumento de recolha de dados

Os dados foram recolhidos através de entrevista semiestruturada, sendo que o guião de entrevista, construído especificamente para este estudo, é composto por questões abertas destinadas a recolher informação relativa à experiência de ser adulto da meia-idade em termos globais e, especificamente, à experiência enquanto pessoa de meia-idade com incapacidade sensorial.

O guião foi aplicado a um adulto da meia-idade com características semelhantes aos participantes no estudo com o objetivo de assegurar a sua adequação ao objetivo de investigação. Após esta entrevista-teste foi possível aferir que o guião se adequava ao objetivo do estudo e, portanto, não foram realizadas alterações.

Procedimentos de recolha de dados

O presente estudo foi divulgado em diferentes contextos de vida adulto, em particular em contextos relacionados com a incapacidade visual. As pessoas que se mostraram disponíveis para participar no estudo foram contactadas afim de aferir o cumprimento dos critérios de inclusão. Após a obtenção do consentimento informado foi agendada a entrevista que foi realizada individualmente em espaço que reunia as condições para a sua realização, nomeadamente a privacidade. As entrevistas foram gravadas em formato áudio e, posteriormente, foram transcritas *verbatim*.

Procedimentos de análise de dados

O conteúdo das entrevistas foi analisado com recurso a análise dedutiva (Corbin & Strauss, 2015). Assim, tendo em conta o objetivo do estudo, num primeiro momento efetuou-se uma sistematização dos principais aspetos teóricos acerca da meia-idade no âmbito da leitura desenvolvimental que caracteriza o quadro conceptual do presente estudo. No momento seguinte, sistematizou-se os principais resultados da investigação acerca da meia-idade conduzidos no âmbito da mesma matriz conceptual. Esta sistematização foi discutida com uma investigadora especialista no estudo da meia-idade, considerando também a linha de investigação neste domínio em curso no mestrado em Gerontologia Social. Deste processo resultou a definição de um conjunto de categorias que consensualmente foram consideradas como representando as dimensões características da meia-idade (Moura, Ramos, Simões, & Li, 2021). Também foi estabelecido que, apesar da análise de conteúdo se sustentar na análise dedutiva, existia liberdade na análise para o desenvolvimento de novas categorias que se mostrassem relevantes tendo em conta o objetivo de investigação e quadro concetual que o sustenta (Sampaio & Lycarião, 2021). Assim, apesar da abordagem dedutiva se assumir como dominante, a análise de conteúdo integrou também análise indutiva dado o carácter emergente da temática sob estudo.

Uma vez estabelecida a grelha de análise, as primeiras entrevistas (n=3) foram analisadas conjuntamente pela investigadora e pela investigadora especialista no sentido de

assegurar o cumprimento do processo de análise. Uma vez assegurado este aspeto, a investigadora efetuou a análise das restantes entrevistas individualmente, reunindo, posteriormente, com a investigadora especialista para discutir a análise efetuada, nomeadamente a adequação do conteúdo às categorias estabelecidas, as novas categorias criadas a partir da abordagem indutiva e especificidades da entrevista. Este processo foi replicado para as entrevistas restantes, permitindo chegar a uma grelha final de análise.

De seguida, procedeu-se à análise de cada categoria no sentido de examinar a especificidade do conteúdo e decidir da necessidade ou relevância de estabelecer subcategorias que permitissem uma compreensão mais profunda do fenómeno em estudo. Também este processo foi efetuado em parceria com a investigadora especialista para as primeiras entrevistas (n=3), sendo que para as restantes (n=5) foi realizado de modo independente pela investigadora e discutido com a investigadora especialista, permitindo chegar ao resultado da análise de conteúdo.

No presente capítulo irá proceder-se à apresentação dos resultados decorrentes da análise de conteúdo das entrevistas aplicadas a adultos de meia-idade com incapacidade sensorial.

Tabela 1: Domínios, categorias e subcategorias de análise

Domínios	Categorias	Subcategorias
<i>Crescimento e declínio na meia-idade</i>	Crescimento	Aumento da Experiência de vida Ganhos na meia-idade Adaptação e Aceitação Responsabilidade
	Declínio	
	Especificidades decorrentes da incapacidade	Oportunidades Barreiras Empregabilidade Estereótipos e Preconceito Rural VS Urbano
<i>Meia-idade como grupo que liga gerações</i>	Cuidados Filiais	
	Parentalidade na meia-idade	
	Relações Intergeracionais	
	Especificidades decorrentes da incapacidade	Cuidados Filiais e Relações Interpessoais Parentalidade
<i>Meia-idade como período de vida entre a juventude e a velhice</i>	Juventude VS Meia-idade	Características da juventude Características da meia-idade Continuidade juventude-meia-idade
	Posicionamento face à meia-idade	Acumulação de papéis Estabilidade Características físicas e psicológicas
	Projetos para a meia-idade	
	Antecipação da velhice	Perspetiva pessoal Medidas preventivas
	Especificidades decorrentes da incapacidade	

Domínio: *Crescimento e Declínio na meia-idade*

O domínio *Crescimento e Declínio na meia-idade* é composto por informações que permitem caracterizar a meia-idade como um período do ciclo de vida que engloba mudanças em termos de ganhos e perdas, bem como as especificidades decorrentes da vivência desse período de vida com uma incapacidade sensorial. Assim, este domínio é constituído por três categorias: (1) *Crescimento*; (2) *Declínio*; e (3) *Especificidades decorrentes da incapacidade*.

(1) *Crescimento*

A categoria *Crescimento* expressa a concepção da meia-idade como caracterizada por crescimento comparativamente ao período de vida que a antecedeu. Nas entrevistas dos participantes é explícita uma noção de crescimento e mudança inerente à meia-idade em certas áreas que se organizam nas subcategorias que compõem esta categoria: *Aumento da experiência de vida*; *Ganhos na meia-idade*; *Adaptação e aceitação*; *Responsabilidade*.

No que diz respeito ao *Aumento da experiência de vida*, a percepção dos participantes é de que a meia-idade acarreta mais conhecimento, que decorre de mais experiência de vida e mais diversificada, para lidar com certas situações do quotidiano, bem como, maior capacidade para prever ou antecipar consequências de algumas ações.

“mas agora há uma experiência, há mais experiência em determinadas coisas que realmente nos faz refletir e pensar duas vezes se vamos fazer, se pudermos e se temos essa capacidade para as fazer.” (E08)

“acho que a gente faz as coisas de uma forma mais pensada, voltamos sempre ao mesmo, temos outra noção das coisas, das complicações e das consequências, das vantagens e das desvantagens” (E06)

“agora lido com isto com muita mais facilidade e naturalmente... vou, tenho muita mis experiência porque ao longo dos anos tive oportunidade de aprender e assim eu sou um bocadinho uma pessoa mais autónoma independente do que era há 20 anos atrás” (E03)

“A gente já se é capaz e saber lidar com mais facilidade com coisas do dia a dia, que nos aparecem, já não me vamos com tanto impacto, já sabemos como havemos de lidar.” (E03)

No que diz respeito à subcategoria *Ganhos na meia-idade*, os participantes consideram que o desenvolvimento ao longo da vida acarreta alguns ganhos que são específicos da meia-idade, nomeadamente a nível pessoal e profissional. Quanto ao desenvolvimento pessoal, a meia-idade é retratada com um período de maior calma, tranquilidade e maturidade, maior capacidade de autocontrolo e gestão emocional, com potencial crescimento pessoal. Já no que toca ao desenvolvimento profissional, a meia-idade é sinónimo de estabilidade profissional e financeira, maior competência profissional, habitualmente associada a cargos ou funções mais diferenciadas.

“...à medida que vamos fazendo crescemos e ganhamos maturidade” (E01)

“é uma fase em que já estamos mais serenos, já temos uma estabilidade em termos de emprego e também em termos financeiros, aaa, pronto, pronto digamos que já estamos assim mais calmos” (E02)

“com a meia-idade, em termos profissionais e pessoais também... ganhamos uma tranquilidade e uma maior segurança em termos profissionais... ganhamos uma certa maturidade, mais experiência, já nós sentimos mais seguros no papel que desempenhamos, já não estamos tão ansiosos” (E02)

“a minha maturidade talvez tenha sido um bocadinho mais, mais tardia, mas mesmo assim sinto mesmo alguma diferente, sim, de mais maturidade face a minha vivência digamos assim...” (E06)

“outra coisa que a idade me trouxe, aaa eu era muito tímida, não falava e o facto de ver mal aaa ainda me tornava mais tímida, acanhada. A partir de um certo do momento, em que a necessidade obriga, comecei a falar pelos cotovelos, para toda a gente, tanto para pedir informações, como para tua ajuda, fiquei mais desinibida. É isso acho que veio com a idade, que mais experiência, para trazer mais calma...” (E08)

“Se pensar no que me falta fazer, falta-me fazer muita coisa, podia agora começar a estudar. Ainda estou numa fase em que é possível fazer isso” (E03)

“Eu acho que é importante e nunca desistirmos de nós mesmos, nós somos mais do que aquilo que pensamos simplesmente temos que nos adaptar às novas circunstâncias.”
(E04)

No que diz respeito à subcategoria *Adaptação e Aceitação*, os entrevistados referem que a meia-idade o acumular de experiências de vida e as competências desenvolvidas facilitam a adaptação a novas circunstâncias. Contudo, também ressaltam a importância da aceitação das suas condições, uma vez que a adaptação acontece de uma forma mais natural quando há aceitação das características, condições ou especificidades pessoais.

“Nós aprendemos a adaptar-nos porque o ser humano tem uma capacidade de adaptação incrível” (E04)

“porque já estou habituada e preparada para a mudança, já sei como é que É a adaptação. Já sei os passos que tenho que dar...” (E04)

“eu estou lá, já estou lá há 2 anos e tal e nós conseguimos trabalhar porque pronto por que me desafia também. E sinto que também é é um desafio para a companhia” (E01)

“é o ponto chave. Aceitarmos o nosso problema, que é a falta de Visão. Hum e depois encontrar soluções, encontrar formas de fazer, e de viver” (E01)

“fui me adaptando durante estes anos e agora estou completamente empoderada.” (E08)

“e há que ir fazendo, porque depois o processo também vai sendo evolutivo. Aaa em primeiro lugar eu aprendo a compreender muitas coisas, sobretudo no meio social eu, eu, eu aprendo a ver a ver tudo que me rodeia eu aprendo a ver de outra forma não é? O importante é fazer. Quanto mais se fizer, quanto mais se participar [coça a garganta] mais, mas hum formados e informados estamos sobre o que nos rodeia.” (E01)

“Para mim a cegueira, para minha cegueira, eu consegui pô-la num, num plano secundário. Portanto eu primeiro penso no que é que eu quero fazer e depois penso como é que eu vou fazer” (E02)

No que concerne à subcategoria *Responsabilidade*, os participantes assumem que, muito provavelmente, uma das características mais distintivas da meia-idade é a responsabilidade crescente. Este sentido apurado de responsabilidade é transversal aos diferentes domínios da vida: familiar, profissional, social e pessoal. Na perspetiva dos participantes, um dos grandes desafios da meia-idade é a capacidade de responder aos papéis de vida de forma responsável.

“Poderia significar ter mais responsabilidades” (E06)

“a responsabilidade aumentou bastante [...]” (E05)

“mais madura, mais responsável, mais vivida, com mais experiência” (E03)

(2) Declínio

A categoria *Declínio* engloba toda a informação acerca das perdas experienciadas na meia-idade pelos participantes. Estes reconheceram perdas em diferentes domínios de funcionamento, essencialmente ao nível sensorial, físico e psicológico. Os primeiros sinais de envelhecimento físico são identificados pelos participantes na meia-idade, nomeadamente as primeiras rugas ou os primeiros cabelos brancos, mas também algumas dificuldades de memória e menor vitalidade.

“acho que também é um adulto que começa a perceber-se de que algumas capacidades já começam a, a declinar, ok?” (E02)

“Mesmo em termos de Visão e não só, mesmo hum, pronto a saúde física, já começam a sentir-se outras complicações” (E02)

“com a meia-idade agravou. Porque a minha doença é degenerativa, portanto, vai seguindo o seu caminho, não é?! Não há nada a fazer, por isso eu comecei a sentir que comecei a ver muito pior” (E02)

“começa-se a sentir o peso da idade que já não é é a mesma energia nem a mesma disposição” (E'5)

"a gente já não tem paciência... estar a estudar, fazer trabalhos já não há paciência"
(E06)

"começamos a ter, a perder outras capacidades, a sentir-nos mais cansados, um bocadinho por aí..." (E02)

(3) Especificidades decorrentes da incapacidade

A categoria *Especificidades decorrentes da incapacidade* engloba toda a informação referente à vivência da meia-idade enquanto período de crescimento e declínio enquanto portador de uma incapacidade sensorial, sendo esta especificidade expressa em barreiras, particularidades e domínios específicos. Desta forma, esta categoria é composta pelas seguintes subcategorias: (1) *Oportunidades*; (2) *Barreiras*; (3) *Empregabilidade*; (4) *Estereótipos e Preconceito*; (5) *Rural versus Urbano*.

A subcategoria *Oportunidades* refere-se a uma interpretação positiva da presença de uma incapacidade sensorial para o modo como a meia-idade é vivida. Nesse sentido, os participantes referem que a presença da incapacidade sensorial potenciou a ocorrência de consequências positivas, tais como, fortalecimento de traços de personalidade e desenvolvimento da capacidade de adaptação e resiliência.

"Se eu não cegasse não seria a pessoa que sou hoje. Se calhar um impacto que teve mais foi tornar-me assim uma pessoa, com uma mulher mais guerreira, lutadora aaa que não desiste facilmente, resiliente, atrás de um... isso sim, foi o que a de eficiência visual me trouxe, foi foi um... garra! Digamos por aí. Trouxe mais garra." (E04)

"a cegueira traz-nos uma transformação muito grande na nossa vida, não é?! E eu que sou uma cega tardia tive que recomeçar do zero. Amh, mas isso trouxe-me muito calo, muita vivência, muita experiência, muita dor..." (E04)

"Adaptar-me para ter uma vida mais autónoma." (E05)

“Eu penso que sou cega mas que me vou adaptar.” (E01)

“Para mim a cegueira, para minha cegueira, eu consegui pô-la num, num plano secundário. Portanto eu primeiro penso no que é que eu quero fazer e depois penso como é que eu vou fazer” (E01)

“porque se confunde e muito a incapacidade com funcionalidade. E eu posso não ser capaz [bate com o punho na mesa] põe um papel à frente [parte outra vez com o punho na mesa] eu posso não ser capaz de ler aquele papel mas, mas eu posso ser capaz de ter uma alternativa para ler aquele mesmo papel... ” (E01)

“Eu só não vou ser capaz de ler aquele papel daquela forma, da forma como como o comum dos mortais o faz. Mas eu posso [bate com o punho na mesa] fazer aquilo de outra forma” (E01)

No que diz respeito à subcategoria *Barreiras*, esta inclui todas as informações acerca de limitações e dificuldades associadas à incapacidade sensorial que moldam a vivência da meia-idade. Essas dificuldades e limitações podem ser experienciadas desde acesso à informação, dificuldade de deslocação e consequente aumento da dependência, limitação de escolhas e oportunidade de lazer e socialização.

“a incapacidade amh...aaa é, é algo que nos limita nas nossas ações e muitas das nossas escolhas aaa...[...] Por exemplo, fazer realmente tudo que nós gostaríamos de fazer e que não podemos não é?! Por exemplo, aaa no meu caso poder viajar mais...aaa sobre tudo isso, poder viajar ou poder realizar mais atividades de forma autónoma. [...] não poder aaa viajar, não poder usufruir do lazer, de momentos de lazer... aaa como eu gostaria, como eu precisava, ou melhor, como eu necessitaria” .(E07)

“É impactante... a nível profissional, nomeadamente, a nível social também tem as suas barreiras. A disponibilidade de deslocação, também é uma questão muito pertinente. Porque até pode haver uma oportunidade, mas a deslocação está mais comprometida, porque se não tiver transportes ou pessoas, terceiros, não há autonomia na deslocação” (E05)

“a gente queria fazer, saber fazer, mas ao mesmo tempo não conseguir fazer porque não consegue ver para fazer, isso cria muita angústia às vezes. Porque depois, às vezes digo

porque eu de raciocínio sou rápida e gosto de fazer as coisas rápidas, mas depois os olhos não me acompanham e depois há aqui um conflito interno em que quero fazer mas depois não consigo, e eu noto que isso me desgasta um bocado” (E02)

“tenho consciência que se não tivesse esta condição possivelmente teria decidido outro curso, provavelmente estaria a viver noutra sítio, não teria tanta necessidade de voltar à, à casa, de voltar à família, pelo menos não de uma forma tão permanente.” (E02)

“os pessoais é essencialmente a questão das deslocações amh... Às vezes até em questões de convívio às vezes é um handycup porque às vezes preciso de boleia para ir, para vir, torna-se, quer queiramos, quer não um peso de alguma forma aaa para as outras pessoas e muitas vezes pode fazer com que a gente não vá, pronto resolve-se. Não se vai e não acontece...” (E06)

“não poder ler isso também é uma chatice... o acesso à informação fica muito difícil, gasta-se muita energia...” (E06)

A subcategoria *Empregabilidade* inclui informação relativa à carreira e desenvolvimento profissional. Os participantes expressam dificuldades, agravadas pela incapacidade sensorial, no desenvolvimento profissional, nomeadamente na entrada no mundo do trabalho, impossibilidade de dar continuidade à atividade profissional, progressão profissional, relações com os colegas e dificuldade de afirmação.

“a nível profissional óbvio. É uma barreira mais evidente que nós cegos temos.” (E04)

“e alguma vez na vida vou ter, vão me dar a oportunidade de ir ali? Para secretária da loja?! Nunca vou ter essa oportunidade” (E04)

“numa situação de emprego isso chegou a acontecer, sim aaa, sim. Uma vez até foi no próprio centro de emprego que por causa da visão eu não fui admitida não é?! Não fui admitida aaa ora bem.” (E07)

“Eu ir procurar trabalho e dizerem-me: Ah desculpe, com o problema que a menina tem não arranjo... a menina vê mal não arranjo, não dá para isto. É que nem sequer deram a oportunidade de tentar ou de fazer alguma coisa, não. É logo não. Não.” (E03)

“só para dizer como a cegueira condiciona, porque se não fosse a cegueira eu ia continuar no ensino, eu saí porque, porque o Ministério não me dava condições para trabalhar, não me dava condições.” (E01)

“a procura de emprego é extremamente dificultada pela incapacidade visual, obviamente que é porque desde já o leque das nossas possibilidades é, pronto, é o que é mas é bastante, é bastante mais reduzido amh e as coisas nem sempre estão preparadas para nós e a própria formação falha um bocadinho a formação escolar, formação especializada para pessoas com deficiência de forma a integrá-las” (E06)

“sinto um bocadinho de hostilidade por parte dos colegas e por parte dos munícipes também...” (E08)

A subcategoria *Estereótipos e Preconceitos*, como o próprio nome indica, diz respeito aos estereótipos e preconceitos que os participantes experienciaram enquanto adultos de meia-idade com uma incapacidade sensorial nos diferentes contextos de vida onde se inserem.

“sofri de bullying derivado o problema que eu tenho. Porque é, é muito triste nós sofrermos por uma coisa que nós não temos culpa e claro que isso influenciou depois muito o meu crescimento” (E03)

“nós sabemos que o facto de ser cega as pessoas já têm medo de falar connosco, não é?! [...] há sempre quem... o as pessoas olharem para nós e dizerem que é uma tristeza elas estão se a superiorizar porque é incrível como as pessoas continuam a ver a pessoa cega como uma pessoa[riso] como uma pessoa diminuída” (E01)

“é sempre aquela ideia amh a ceguinha e o que é que significa ceguinha? É aquela Senhora cega, não. É ceguinha, não é? No sentido pejorativo...” (E01)

“É ceguinha e é tão linda porquê? Os cegos não podem ser bonitos? Não podem andar rápido? Porquê? É, é esta ideia de menor. Parece que têm de forçosamente parecer

menor não conseguem ver na perspectiva de igualdade, de ser uma pessoa com um handy cup, mas vive. E pensem para elas não têm de estar a abanar a bandeira quando, quando uma pessoa passa porque é isto que acontece, com muita frequência, com mesmo muita frequência...” (E01)

“É uma infantilização que ninguém tem noção, as pessoas acham que nós por sermos cegas somos umas crianças” (E08)

A subcategoria *Rural versus Urbano* diz respeito à informação sobre a distinção que os participantes consideram existir entre viver com incapacidade sensorial num contexto rural ou urbano. Na perspectiva dos participantes viver em meio rural pode ser um entrave ao desenvolvimento pessoal e à socialização de pessoas com incapacidade sensorial.

“Têm mais preconceito do que numa cidade grande. As pessoas numa cidade grande, se passam por ti e vêm-te numa cadeira de rodas ou com uma bengala ou com outra coisa qualquer, mesmo que seja outra coisa não muito comum de se ver, elas passam, olha, mas dizem andar, tipo... até se ele precisar de ajuda, até se oferecem quer ajudar e tal, sem muitas perguntas e sem muitos e interrogatórios. Enquanto numa cidade rural as pessoas passam e fazem-se ouvir Ai coitadinha, tão novinha, olha para isto” (E03)

“E depois não é só isto, no meio rural toda a gente conhece toda a gente... e depois é olha aquela menina que vê mal, olha aquela menina que é cega [diz de forma imitar outras pessoas] e uma pessoa fica um bocadinho [dá uma espécie de gargalhada] um bocadinho desconfortável, apesar de que agora isso a mim já me é indiferente. Mas sinto que eu meio que eu fui rotunda nada pelo meu problema de visão, eu tornei-me ... um bocadinho popular aqui na zona” (E03)

“mas depois temos que levar com aquilo que não é tão bom que é, estamos numa zona rural não há muito transporte, nós se virmos uma cidade nem notamos e muita gente abdica do carro, sim porque é uma despesa praticamente extra e é bem pesada. É uma parcela importante do orçamento... eu divago um bocadinho, peço desculpa por isso, um bocadinho não, um bocadão.” (E05)

“Eu já vivi na cidade e agora vivo na aldeia e realmente é muito diferente. É evidente que o meio rural para uma pessoa com incapacidade de certa forma é mais calmo e não há muita confusão e provavelmente não haverá tantos perigos, não é?” (E08)

“Na rua que é assim. Já no meio urbano foi o que tivemos a falar há um bocado, o preconceito nos meios rurais é muito maior, sem dúvida alguma eu não tenho essa dúvida ou pelo menos eu tenho essa percepção é evidente que nos meios maiores e nas cidades grandes, quem passa por nós até pode questionar, mas questiona para si próprio será que esta pessoa faz isto? Mas passa ao lado... é evidente que no meio maior nos ajuda nesse especto, nós passamos por todo o tipo de gente aaa pessoas que nos entendem e que e que até têm um ambiente mais aberto para estas questões. E mesmo noutras circunstâncias, por exemplo falemos de transportes, aqui é muito complicada para uma pessoa com incapacidade visual de viver...” (E08)

Domínio: Meia-idade como um grupo que liga gerações

O domínio *Meia-Idade como um grupo que liga gerações* permite a caracterizar os adultos de meia-idade como um grupo que está na interface entre as gerações mais novas, habitualmente descendentes, e a geração mais velha, habitualmente ascendentes. Assim, este grupo pode ser caracterizado como estruturante na organização social, pois está na base da ligação entre gerações seja pelo exercício da parentalidade ou a assumir os cuidados à geração mais velha (cuidados filiais) ou ainda a estabelecer a ponte geracional entre a geração mais nova e a mais velha. Desta forma, este domínio integra as seguintes categorias: (1) *Cuidados Filiais*; (2) *Parentalidade na meia-idade*; (3) *Relações Intergeracionais*; (4) *Especificidades decorrentes da incapacidade*.

(1) Cuidados filiais

A categoria *Cuidados filiais* engloba toda a informação referente aos cuidados assegurados pelos adultos de meia-idade aos seus pais envelhecidos, dando evidência às motivações para assumir este novo papel de vida – cuidador filial. Na perspetiva dos participantes, a meia-idade é o período de vida onde se confrontam pela primeira vez com este novo papel, com os desafios, exigências e recompensas associados, e com o reconhecimento da importância basilar que este novo papel de vida traz para a coesão familiar.

“Acho que o meu papel passa muito pelo cuidador... por cuidador e por o pilar não é?! E eu estou aqui a pensar em relação aos meus pais...”

Como assim? De cuidar dos pais?

Sim.. É um bocadinho assumir a responsabilidade de que tudo esteja a funcionar da melhor forma possível não é?! E ir procurando ter o controlo não é?! Que sei que quando tenho noção de que eles já começam a ter dificuldades e que começam a ter a necessidade de ter alguém aa pronto, que dê algum suporte por trás e pronto, esse é o meu papel” (E07)

“a gente sente com um dever e com uma obrigação de cuidarmos dos nossos pais assim como eles cuidaram de nós” (E03)

“Por isso é que eu digo, eu estou a cuidar do meu filho e da minha mãe, que são 2 gerações completamente diferentes. E eu estou a cuidar da minha mãe porque já cuidou de mim, e estou a cuidar do meu filho, porque ele futuramente poderá cuidar de mim.” (E03)

“É possível que tenha de prestar um pouco mais de atenção aos meus pais porque daqui a 10 anos é possível que eles tenham com maior, aa se lá chegarem, maior dificuldades” (E05)

“sim posso ter de prestar auxílio.” (E05)

(2) Parentalidade na meia-idade

No que diz respeito à categoria *Parentalidade na meia-idade*, a maioria não aborda essa temática, contudo, dois dos entrevistados revelam que ser pai ou mãe acarreta mais responsabilidade e que os filhos se tornam uma grande prioridade.

“quando nós estamos na meia-idade nós temos filhos. E a gente dá prioridade a quem?! Aos nossos filhos. Aaa passam a primeiro lugar e nós para segundo lugar” (E03)

“Eu acho que a partir do momento em que somos pais ou mães, acho que a responsabilidade nos bate de outra forma” (E02)

“O ninho vazio, quando os filhos vão embora, a casa fica mais vazia amh, é uma coisa que me assusta, porque nunca gostei de viver sozinha, sou muito medricas, tenho muito medo...” (E02)

(3) Relações Intergeracionais

Em relação à categoria *Relações intergeracionais* apenas uma referência foi feita. Nesse sentido, esta categoria envolve toda a informação referente à prestação de cuidados e envolvimento intergeracional.

“tenho a minha tia que vive aqui comigo e que ainda é uma pessoa muito ativa, mas que já vai fazer 90 anos e portanto também sei que a curto e médio prazo terei de também lhe dar apoio a ela, dar algum apoio também à minha mãe que é uma pessoa idosa, portanto, às vezes estamos aqui um bocadinho divididos entre as 2 gerações...” (E02)

(4) Especificidades decorrentes da incapacidade

A categoria *Especificidades decorrentes da incapacidade* engloba toda a informação referente ao impacto da incapacidade sensorial na vivência da meia-idade como grupo que une gerações. Nesse sentido, esta categoria integra duas subcategorias: (1) *Cuidados Filiais e Relações Interpessoais*, e (2) *Parentalidade*.

Relativamente à subcategoria *Cuidados Filiais e Relações Interpessoais*, os participantes assumem que a incapacidade sensorial não é um entrave à prestação de cuidados filiais, no entanto, pode ser entendida como condicionando as relações interpessoais na medida em que limita as oportunidades para a interação social e a troca relacional.

“Eu mesmo tendo problema que tenho, eu sinto-me capaz de poder ajudar, orientar e cuidar daqueles que cuidaram de mim” (E03)

“Mesmo tendo esta, dificuldade, a gente não deixa de cuidar de outras maneiras.” (E03)

“não podemos ajudar de uma maneira, ajudámos de outra” (E03)

“A parte de interação com as pessoas também é condicionada pela parte do reconhecimento o não reconhecimento das pessoas porque acabo por não cumprimentar as pessoas que me conhecem e isso parece que não, mas as pessoas pensam que sou arrogante e não tem nada a ver com isso, então isso também prejudica de certa forma a questão social” (E05)

No que diz respeito à subcategoria *Parentalidade* esta inclui informações acerca da prestação de cuidados dos adultos de meia-idade com incapacidade sensorial aos seus filhos. Assim, é possível compreender que esta condição molda a parentalidade no sentido em que os adultos de meia-idade recorrem à família para ajuda e apoio, sentem que por vezes não conseguem acompanhar os seus filhos em todos os momentos e, planeiam cuidadosamente a parentalidade.

“é triste para nós pessoas com deficiência, quando temos, crescemos e construímos uma família nem sempre conseguimos acompanhar, por mais que a gente tente, não conseguimos acompanhar 100% dos nossos filhos como pais sem problemas nenhuns” (E03)

“uma criança de 4 anos, quando passa o seu dia a dia com uma pessoa cega, os estímulos dele são completamente diferentes d'os estímulos de uma outra criança” (E04)

“até gostava de ter mais de um filho, hamm mas pronto, hum, achei que era arriscado demais para mim” (E01)

“e foi moldado no aspeto em que eu sempre senti necessidade do apoio da minha família alargada por causa todos os meus filhos e, portanto, foi moldado nesse aspeto de eu querer voltar sempre a e querer viver sempre aqui junto da minha família, para ter essa retaguarda da família alargada, mais especificamente da minha madrinha” (E02)

“tenho consciência que se não tivesse esta condição possivelmente teria decidido outro curso, provavelmente estaria a viver noutra sítio, não teria tanta necessidade de voltar à, à casa, de voltar à família, pelo menos não de uma forma tão permanente.” (E02)

“Se calhar também teria tido mais filhos, porque eu gostava de ter mais de 2 filhos, mas só tive 2” (E02)

Domínio: Meia-idade como período de vida entre a juventude e a velhice

O domínio *Meia-idade como período de vida entre a juventude e a velhice* permite caracterizar a meia-idade como um período da vida adulta central pois encontra-se na continuidade da juventude e antecede a velhice. Este domínio é composto por cinco categorias: (1) *Juventude versus Meia-idade*; (2) *Posicionamento face à meia-idade*; (3) *Projetos para a meia-idade*; (4) *Antecipação da velhice*; (5) *Especificações decorrentes da incapacidade*.

(1) Juventude versus Meia-idade

A categoria *Juventude versus meia-idade* engloba informação referente a semelhanças, discrepâncias e (des)continuidade entre a juventude e a meia-idade. Nesse sentido, esta categoria integra três subcategorias: (1) *Características da juventude*; (2) *Características da Meia-idade*; (3) *Continuidade juventude-meia-idade*.

A subcategoria *Características da juventude* compreende toda a informação que caracteriza a juventude, frequentemente por contraponto à meia-idade. Os aspetos que mais se destacam são a percepção de tempo infinito, de liberdade para decidir, experimentar e errar, e a inexperiência para lidar com o impacto de acontecimentos marcantes.

“Na juventude é tudo muito mais forte, mais doloroso, é, as coisas são igual com muito mais impacto” (E03)

“também não vejo, assim talvez a nível social, continuo com a vida social muito ativa, isso nunca deixei de ter” (E03)

“a perspectiva de quando se é jovem e que tudo pode acontecer já se começa a estar mais afunilado e já se começa a ver que deste aqui já estou restringido e a isto, isto e isto.” (E05)

“Quando se é jovem isto parece que é infinito, agora começa-se a ter a noção de que o tempo efetivamente passa, há mais consciência do tempo e do limite do tempo” (E05)

“na juventude é isso, nós na juventude achamos que é tudo possível, não temos aaaa muitos limites e também não temos tanta... responsabilidade” (E02)

“eu não tinha a liberdade de escolher aquilo que me dava mais conforto” (E01)

“eu não fazia as minhas coisas, eu fazia as coisas que os outros queriam que eu fizesse...” (E01)

No que diz respeito à liberdade, há quem exponha uma opinião diferente.

“quando se é jovem acaba-se por sentir mais liberdade e menos pressão.” (E05)

Relativamente à subcategoria *Características da Meia-Idade*, agrega informação sobre os aspetos que os participantes consideram característicos/específicos da meia-idade, com destaque para as principais diferenças notadas entre a juventude e a meia-idade. Assim, destacam-se aspetos como diminuição da energia, assumir mais responsabilidades, controlo emocional e noção de tempo finito.

“Uma pessoa muito nova e não sabe lidar com os problemas, não sabe lidar com o sofrimento, com a dor e... e revolta-se muito mais. E na meia idade o que é que acontece? Nós já temos muito mais controlo das nossas emoções, já sabemos controlar a nossa dor, os nossos sentimentos, claro que continuamos a ter isso tudo mas com muito mais controle. E, e, eu refiro-me mais nesse aspecto, na adolescência vive-se tudo com muito mais impacto, mais intensidade, mais força que descontrolo no geral e na meia-idade é exatamente o oposto.” (E03)

“o sentido de responsabilidade é diferente, o sentido de compromisso. Ahm, também” (E05)

“Os problemas que se enfrentem são tipo mais importantes, ou mais tipo, os desafios são mais exigentes ou mais importantes, por exemplo temos de ter mais cuidado com a saúde para evitar as doenças já que começamos a ver que se não tivermos começamos a ter outro tipo de complicações...” (E05)

“nós já sabemos que acontece isto, se fizermos aquilo já sabemos o que acontece. Quando se é jovem, Oh pá, vou experimentar, não é?! E isso é muito bom. Às vezes pronto, a gente esparrêla-se e tal, mas, mas quando se está na meia-idade não, há coisas que já não podemos fazer porque já sabemos no que resulta, já aaaa, pronto, há coisas que nós não podemos fazer efetivamente.” (E04)

“começa-se a sentir o peso da idade que já não é a mesma energia nem a mesma disposição que quando éramos mais jovens, parece que já nem se encaixa começar do zero” (E06)

“a meia-idade traz-nos um bocadinho mais de calma, eu acho que na Juventude acabámos por querer fazer tudo muito de uma forma atribulada e a experienciarmos muito rapidamente tudo e mais alguma coisa, absorvermos ali tudo não é?!” (E08)

A subcategoria *Continuidade juventude-meia-idade* integra aspetos do funcionamento individual em que se reconhece uma continuidade da juventude para a meia-idade, ou seja, aspetos em que não foram identificadas mudanças no funcionamento individual. Apenas duas participantes fizeram referência a esta continuidade, sendo que estas sentem que continuam a mesma pessoa e que as suas redes sociais não sofreram grandes alterações.

“também não vejo, assim talvez a nível social, continuo com a vida social muito ativa, isso nunca deixei de ter” (E04)

“talvez nessa parte, de ter amigos, sair, divertir isso tudo a semelha muito nesse ponto, continuo igual...” (E04)

“Acho que o que se distingue, ou seja o que é diferente é o entendimento, olha vai de encontro ao que eu disse no início, tenho entendimento das coisas embora somos a continuação da nossa versão só que entretanto já lá está atrás a nossa Juventude, a

nossa versão mais genuína, agora já estamos numa versão mais construída mas é uma versão, realmente a mesma versão com mais atualizações, como se fosse uma versão 2.0” (E06)

(2) Posicionamento face à meia-idade

A categoria *Posicionamento face à meia-idade* reflete a forma como os participantes se posicionam face à meia-idade. Assim, esta categoria é composta por quatro subcategorias: (1) *Acumulação de papéis*; (2) *Estabilidade*; (3) *Características Físicas e Psicológicas*.

A subcategoria *Acumulação de papéis* compreende toda a informação acerca do desempenho de vários papéis na meia-idade. Nesse sentido, os participantes afirmam ter de cuidar dos filhos e da casa, enquanto desempenham os papéis profissionais e sociais como de filho, irmão ou amigo.

“quando nós estamos na meia-idade nós temos filhos. E a gente dá prioridade a quem?! Aos nossos filhos. Aaa passam a primeiro lugar e nós para segundo lugar” (E03)

“Eu tenho uma vida completamente normal... trabalho, filho, amigos, uma vida social super ativa” (E04)

“E, pronto, depois é responsabilidade. Começam as responsabilidades aumentar, porque depois começamos a ter os compromissos da casa, da nossa habitação, da nossa família, aaamh, depois já está todo sobre a nossa alçada” (E01)

“um adulto na meia-idade é uma fase em que fica um bocadinho sobrecarregado porque tem ainda ou uma profissão a desempenhar e tenho os filhos com todas as exigências que isso acarreta...” (E02)

A subcategoria *Estabilidade* resulta da perceção da meia-idade, na perspetiva dos participantes, como um período de estabilidade. Assim, a partir das entrevistas é notório que esta estabilidade é sentida em diferentes domínios da vida, nomeadamente domínio profissional e financeiro, mas também relacional. Além disso, esta estabilidade parece também refletir-se em maior controlo emocional, com o reconhecimento de maior capacidade de gerir

as emoções, ajustar/modular a sua expressão e reconhecer o impacto da expressão emocional nos outros.

“a meia-idade é mais associada a uma certa estabilidade...amh que se vai adquirindo também com com... com a experiência, com a experiência por exemplo a nível profissional, financeira, amh e também com a nossa maturidade emocional e psicológica” (E07)

“Ser adulto na meia-idade é atingirmos um estado em termos fisiológicos, máximo, mais alto. Em termos de funções sociais e aí que se desempenham as melhores funções isso cria mais estabilidade. No caso da carreira, não diria o auge, mas é onde supostamente é a fase com mais estabilidade, mas que não é o caso de toda a gente... e a questão da maturação em termos fisiológicos, porque nota-se que dali para a frente estamos numa fase ascendente, numa fase de laterização, num caso ou outro já se começa a notar uma perda...” (E05)

“Sim, como aspetos negativos, como aspetos positivos, se calhar é uma fase em que já estamos mais serenos, já temos uma estabilidade em termos de emprego e também em termos financeiros, aaa, pronto, pronto digamos que já estamos assim mais calmos, acabou a ansiedade do emprego, de de fazer casa” (E02)

A subcategoria *Características físicas e psicológicas* diz respeito à identificação de um conjunto de caraterísticas físicas e psicológicas específicas da meia-idade. Segundo os participantes, a meia-idade pode ser sinónimo de acréscimo de responsabilidade, autonomia e capacidade de escolha, mas também pode estar associada a algum tipo de declínio físico.

“numa fase da vida em que a pessoa tem, que tem autonomia e algum controlo sobre a vida” (E07)

“é meia idade aaaa acaba por viver mais tempo e e mais experiências e por isso hum ganha mais sabedoria e lida com mais coisas e é obrigada a crescer e a tornar-se mais madura” (E03)

“na meia-idade o que é que acontece? Nós já temos muito mais controle nas nossas emoções, já sabemos controlar a nossa dor, os nossos sentimentos” (E03)

“Vida na meia-idade e e depois também procurar disfrutar um bocadinho de, da nossa vida nossa huum, enquanto ainda temos algum hum hum bem-estar físico, físico e e até físico e sensorial ham que nos permita viver com mais, com mais, com mais intensidade” (E01)

“é um adulto que começa a perceber-se de que algumas capacidades já começam a, a declinar” (E02)

“Mesmo em termos de Visão e não só, mesmo hum, pronto a saúde física, já começam a sentir-se outras complicações, portanto começo, acho que começo a ter a noção de que já estou mais [intensifica a palavra “mais”] perto da terceira idade do que propriamente da Juventude [dá uma gargalhada] começámos a ter a noção... começam a aparecer os primeiros cabelos brancos, começamos a ter, a perder outras capacidades, a sentir-nos mais cansados, um bocadinho por aí...” (E02)

“claramente que tenho outras responsabilidades” (E08)

Contudo, existe um entrevistado que não se identifica com a maioria.

“não sei se foi por ter cegado aos 22 anos eu continuo a sentir-me exatamente com a mesma idade [dá uma gargalhada]. Eu não me sinto a envelhecer, a sério não... é uma coisa, claro que uma pessoa sem que tem mais maturidade” (E04)

(3) Projetos para a meia-idade

A categoria *Projetos para a meia-idade* engloba ideias, planos, projetos e/ou objetivos a serem concretizados na meia-idade, tanto a nível profissional como a nível pessoal. Sendo assim, os principais projetos referidos pelos participantes passam pela ascensão/realização profissional, consolidação da família, usufruir de momentos de lazer e desenvolver projetos pessoais.

“falta-me criar um filho...” (E04)

“ambiciono também ter a minha família” (E05)

“falta-me trabalhar 10 anos e falta-me, como eu disse, contribuir para a autonomia dos meus filhos e acompanhá-los até a idade em que eles se tornem autónomos isso é o que me falta fazer” (E02)

“Mas o que eu gostava muito mesmo de fazer era de viajar... conseguir viajar... juntar dinheiro para viajar, porque de facto é uma coisa extremamente difícil para nós... e é isso.” (E06)

“eu gostava genuinamente de voltar à faculdade, gostava de sei lá, de viajar mais, gostava de, é que eu gosto imenso de viajar” (E08)

“eu gostaria também de pronto no futuro, não sei ainda depende de que modo, mas gostaria também de fazer algo pelas pessoas com incapacidade porque eu começo a reconhecer que isto ainda é um mundo arcaico e estamos muito ainda lá atrás, muito atrasado... que ainda uma mentalidade muito dura e se calhar não não, começa a ficar para trás a questão da incapacidade, das insuficiências e começam a ficar para trás em relação a outras problemáticas sociais que estão todos os dias a passar, na televisão” (E07)

(4) Antecipação da velhice

A categoria *Antecipação de velhice* compreende toda a informação relativamente ao modo como os participantes perspetivam o próprio envelhecimento. Assim sendo, esta categoria integra duas subcategorias; (1) *Perspetiva pessoal*; (2) *Medidas preventivas*.

A subcategoria *Perspetiva Pessoal* agrega informação relativa ao modo como os participantes antecipam a sua própria velhice, sendo que tendem a perspetivar uma continuidade em termos de personalidade, identificam a casa como o contexto onde querem envelhecer, e esperam não depender, ou depender o menos possível, das suas famílias. Alguns dos participantes também

revelam que não gostam de pensar no assunto e que têm medo do isolamento ou solidão que associam à velhice.

“quero viver a minha vida sossegadinha no meu canto com as minhas coisinhas, independente sempre porque essa é a minha palavra de ordem [dá uma gargalhada] independência amh mas não, não estou à espera de quando ficar velha meu filho me leve para casa dele e tome conta de mim não credo, meu Deus eu não quero esse peso para o meu filho.” (E04)

“Isso eu vou resistir, porque eu não me vejo mesmo a ir para um lar. Gosto da minha casa, gosto do meu espaço, isso eu preciso, a minha privacidade. ” (E01)

“Sim, eu vejo a participar e a colaborar na vida familiar. Não quero ser uma dependente da família. Não quero ser dependente da família. Nunca quis, não quero ser dependente. Agora só se, só por outras razões, não é, que podem aparecer, mas por ser cego acho que não...” (E01)

“às vezes assusta-me isso... pensar se um dia mais tarde quando for velha tenho que ficar sozinha, como tantos idosos que ficam sozinhos...” (E02)

“mas gostaria de continuar assim com alguma atividade, e, e, e, pronto, não, então ficar no sofá a ver televisão, isso eu acho que não queria mesmo...” (E02)

“Eu acho que de cabeça acho que não vou envelhecer, pelo menos espero eu, envelhecer aaa na forma exata da palavra envelhecer, eu acho que de cabeça me vou manter mais ou menos assim, porque acho, acho que a minha mente ainda se mantém bastante ativa e espero bem que manter-me ativa. Acho que vou chegar essa fase, espero eu chegar a essa fase e chegar com com a mente activa e continuar a fazer coisas e continuar a fazer atividade física, e espero eu não me enfiar em casa quietinha e parada que eu não tenho esse espírito, que eu não tenho, não tenho, e espero manter assim este espírito mais jovem” (E08)

“Eu não sei porque eu não gosto muito de pensar nisso...” (E08)

Na subcategoria *Medidas Preventivas* os participantes identificam um conjunto de medidas que já adotaram ou estão prestes a adotar como forma de prevenir e/ou adiar o mais possível o declínio associado ao envelhecimento com o objetivo de terem uma velhice com qualidade.

“uma das coisas que eu acho importante em termos cuidado com a nossa saúde e com a nossa alimentação, tentar mos ser pessoas saudáveis para que possamos ter um bocadinho mais de qualidade” (E02)

“Em termos práticos também tenho mais atenção à alimentação, ao exercício, mais como forma preventiva” (E05)

“adaptando-me à condição e já perspetivando que terei uma perda total, para dizer assim. Então estou a tentar antecipar-me, não é antecipar-me, mas fazer já o que posso fazer para evitar danos maiores, por exemplo ficar isolado. Então um objetivo que tenho a relativamente curto prazo é começar a fazer orientação e mobilidade com, como o recurso ao bastão, ou hum não sei, à bengala...” (E05)

“eu tenho que preparar as coisas de forma para quando chegar a uma idade mais velha continuar a manter a minha independência a todos os níveis, mesmo financeiro.” (E04)

“Então é isso, sermos ativos e trabalharmos a parte da cabeça, o, o, o cognitivo e o emocional para quando formos velhinhos não termos problemas físicos nem cognitivos...” (E03)

“se adotarmos um estilo de vida mais saudável e mais ativo, claro que isso vai contribuir para o envelhecimento mais saudável e ter uma vida mais, uma velhice mais ativa.” (E03)

“envelhecer o mais saudável possível realmente é cuidando da saúde, não só porque, mas também da saúde física e da saúde mental aaa emocional, pronto... e isso, isso é realmente muito importante porque precisamos de ter as nossas capacidades o resto das nossas capacidades funcionais para que possamos depender o menos possível de terceiros.” (E07)

(5) Especificidades decorrentes da incapacidade

À semelhança dos domínios anteriores, a categoria *Especificidades decorrentes da incapacidade* refere-se ao modo os participantes percebem a presença da incapacidade sensorial nesta fase da vida face à juventude e também o seu impacto para o modo com o vão envelhecer.

Nesse sentido, os participantes afirmam ter medo da solidão e de desenvolverem outras doenças que os deixem mais limitados ou dependentes, mas também esperam que haja adaptação das respostas sociais para a receberem pessoas com incapacidades. Há também participantes que evidenciam potenciais dificuldades futuras, tais como assumir o papel de avós ou disfrutar de momentos de lazer.

“a minha maior preocupação aaa pronto nem é tanto a minha incapacidade visual eu tenho receio é de ter outro tipo de incapacidade nomeadamente motoras que me impossibilite de ter autonomia” (E07)

“já pensei nos netos, já pensei... como é que eu vou levar os meus netos à escola, e buscá-los e levá-los às atividades... eu também já pensei vou ter de recorrer ao táxi” (E01)

“Gostaria imenso de ir buscar os meus netinhos á escola e levá-las à música, à dança, ao teatro, ao desporto... Quem me dera, que prazer” (E01)

“Sim, sim, porque eu acho que se não tivesse esta incapacidade seria muito mais autónoma, portanto, né huuum, poderia sair, ir ter com alguém, passear, assim nós estamos muito limitados... eu só se alguém me levar e portanto, aaaa, sem dúvida que interfere, sim, e mesmo o tipo de atividades que nós podemos fazer, ou até participar noutras coisas a nível voluntário, quando a gente se reforma há montes de coisas que poderíamos fazer mas que neste caso não dá. E portanto como ficámos muito mais limitados acho que acabámos por, acho que essa fase, se não for bem pensada, e se não tiver algum apoio das pessoas à volta, vai ser extremamente difícil...” (E02)

“é importante que as associações e as instituições que... que, que dinamizem atividades para as pessoas idosas que também tentem adaptar um bocadinho às pessoas com algum tipo de incapacidade” (E02)

Sucintamente, a análise de conteúdo das entrevistas permitiu conhecer a experiência de ser adulto na meia-idade com a presença de uma incapacidade sensorial. De facto, é possível reconhecer que vivenciar o período da meia-idade com a presença de uma incapacidade é extremamente desafiante dadas as barreiras sociais, os estereótipos e preconceitos, os obstáculos na empregabilidade com que se deparam no quotidiano e que, de certa forma, moldam o desenvolvimento de cada um.

Para além disto, para os participantes, a meia-idade é caracterizada como um período de ganhos, aumento da responsabilidade, adaptação e pelo acumular de vários papéis, bem como, pela continuidade entre o presente e o passado – juventude. No entanto, no que se refere ao futuro é notório um sentimento geral de receio, contudo, há participantes que reconhecem que a fase de vida presente, ou seja, a meia-idade é a última oportunidade para uma velhice bem-sucedida e, por isso, reconhecem a adoção de hábitos e práticas preventivas.

Capítulo IV- DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Através de uma abordagem analítica dedutiva assente numa grelha de análise estabelecida com base na literatura e em estudos prévios que integra três domínios, (1) *Crescimento e declínio na meia-idade*; (2) *Meia-idade como grupo que liga gerações*; (3) *Meia-idade como período de vida entre a juventude e a velhice*, e doze categorias foram analisados os dados recolhidos. Essa metodologia permitiu uma organização sistemática dos dados e facilitou a identificação de padrões e tendências da experiência de viver a meia-idade em adultos com incapacidade sensorial.

Assim, os resultados do nosso estudo permitiram compreender que a meia-idade é uma fase da vida que pode ser marcada por uma complexa interação entre crescimento e declínio, onde se enfrentam uma série de desafios e responsabilidades únicas, em que os ganhos pessoais e profissionais podem coexistir com as perdas e desafios físicos e emocionais. Na perspetiva dos nossos participantes, parece constituir um período onde as pessoas enfrentam uma encruzilhada de múltiplos papéis, ou seja, para além da carreira profissional, do autocuidado, também têm de prestar apoio a pais idosos e aos filhos. Além disso, nesta fase de vida os participantes enumeram algumas diferenças marcantes entre a meia-idade e a juventude, apesar de reconhecerem uma continuidade entre estas duas fases da vida adulta. Um aspeto claramente distintivo, para além da multiplicidade e simultaneidade de papéis de vida, é a noção de tempo de vida futuro finito e a proximidade à fase de vida seguinte – a velhice. Nesse sentido, a meia-idade é entendida não só como uma época de desafios, mas também como uma última oportunidade para estabelecer novos projetos de vida e alcançar metas pessoais, construindo as bases de uma velhice bem-sucedida.

Segundo Lachman (2002), a meia-idade é marcada essencialmente pela variabilidade entre ganhos e perdas, pela multidireccionalidade e pela multidimensionalidade. Sendo assim, os ganhos e/ou crescimento associados à meia-idade são o aumento do número de papéis desempenhados (cônjuge; pais; filhos; trabalhadores; colegas; entre outros), que resulta no aumento da responsabilidade e do poder de liderança, em adição, há toda uma experiência de vida acumulada, o que leva a maior conhecimento na tomada de decisões. Além disso, o aumento da experiência de vida também leva maior maturidade e à acumulação e otimização de recursos, como redes de suporte, que pode promover mais facilmente a adaptação a situações mais complexas (Lachman, 2004; Lachman, 2015). Estes aspetos são coerentes com os nossos resultados tendo em conta os ganhos da meia-idade identificados, a ênfase da

responsabilidade e capacidade na tomada de decisão, a capacidade de aceitação e gestão de papéis simultâneos.

É importante também abordar a importância da carreira profissional na meia-idade. De acordo com Lachman (2004), é na meia-idade que se atinge o auge da carreira profissional. A carreira profissional, para além de proporcionar um sentido de compromisso e de satisfação com a vida, também é importante para a estabilidade financeira, proporcionando oportunidades e satisfazendo necessidades diárias, contribuindo assim para o aumento da qualidade de vida. Também a este nível os nossos resultados são relevantes, uma vez que a vida profissional foi identificada como muito relevante quer para a realização e desenvolvimento dos participantes, quer para a segurança financeira, apesar das adaptações e ajustes inerentes à incapacidade sensorial.

Relativamente às perdas/declínio sentidas na meia-idade, os participantes situam-nos essencialmente a nível de: saúde, mudanças físicas e perda de vitalidade. De acordo com a literatura, na meia-idade a saúde pode ser afetada por fatores como o estilo de vida, e hábitos saudáveis adotados ao longo dos anos anteriores, bem como, pelo fator hereditariedade, o que por consequência aumenta a probabilidade do aparecimento de doenças crónicas, como a diabetes, tensão arterial, perdas na visão e colesterol. No que diz respeito às mudanças físicas e perda de vitalidade, com a meia-idade aparecem as primeiras rugas, os cabelos grisalhos, aumento da flacidez da pele, e pode ser notada uma perda de energia, o que pode levar à diminuição da autoestima e ao desenvolvimento de sentimentos negativos (Lachman, 2004).

Assim, é possível perceber que a meia-idade é uma fase complexa, mas crucial no ciclo de vida e, de acordo com os participantes, a presença de uma incapacidade sensorial pode dificultar e tornar ainda mais complexa a experiência de ser adulto na meia-idade. Ou seja, para além de lidarem com os desafios associados à fase de vida em que se encontram, estes lidam com preconceito e estereótipos da sociedade, com dificuldades de inclusão (profissional, social, etc), de acesso ao mercado de trabalho e progressão da carreira profissional, sendo que até o ambiente onde estão inseridos pode ser entendido como uma barreira. Isto é, para os nossos participantes, pessoas com incapacidade sensorial, nomeadamente visual, que vivem em meio rural ou meio urbano experienciam a sua incapacidade de forma diferente, sendo que participantes que vivem no meio urbano afirmam estar rodeados de recursos mais acessíveis e, por isso, conseguem tornar-se mais independentes. A independência e a autonomia estão

diretamente ligadas com a qualidade de vida e bem-estar, ao passo que, quanto menor for a independência e a autonomia, provavelmente, menor será a qualidade de vida e o bem-estar.

De acordo com Park et al. (2023) e Tsen et al. (2018), pessoas com incapacidade sensorial, nomeadamente visual, podem enfrentar dificuldades desde sair da própria habitação a locomover-se entre dois pontos, uma vez que dependem de transportes públicos, boleias de terceiros ou táxis. Isto faz com que pessoas com incapacidade dependam de outros para se deslocarem e, por consequência, tanto a participação em atividades como a deslocação para o emprego ou quaisquer outros contextos seja condicionada.

Neste sentido, pessoas com incapacidade sensorial que vivem nas zonas urbanas dispõem de mais meios de transportes, bem como de serviços que satisfaçam as suas necessidades e, por consequência, tendem a depender menos de terceiros quando comparadas a pessoas que vivem nas periferias, ou até mesmo nas zonas rurais e que por isso dependem mais de terceiros.

De acordo com Santos et al. (2017), a tecnologia acessível pode revelar-se um ótimo recurso quando adaptada às necessidades de cada pessoa com incapacidade nos contextos mais necessários. Assim, será possível à pessoa com incapacidade desempenhar tarefas de forma independente e autónoma.

De acordo com Lachman (2004), a meia-idade pode ser apelidada de *geração sandwich*, uma vez que é responsável pelos cuidados a duas gerações, à mais velha, e à mais nova. A prestação de cuidados à geração mais velha é denominada de cuidados filiais, isto é, quando os adultos de meia-idade prestam cuidados emocionais, instrumentais ou financeiros aos seus próprios pais. A prestação de cuidados à geração mais nova enquadrada na parentalidade envolve a promoção de cuidados e educação aos filhos. Assim, é comum que adultos de meia-idade prestem cuidados aos familiares mais próximos e, por isso, possam ser alvos de maior sobrecarga.

A partir dos resultados obtidos, podemos compreender que os participantes se sentem aptos para prestarem cuidados aos seus pais idosos, ou seja, a presença da incapacidade sensorial não parece interferir nesta tarefa. No entanto, essa característica acarreta implicações para a parentalidade. Os participantes afirmam recorrer a outros familiares próximos para a prestação de apoio/auxílio na tarefa da parentalidade. É importante acrescentar que, em termos

de interação interpessoal, a presença de uma incapacidade sensorial pode ser vivenciada como um entrave. Os participantes referem que a dificuldade em reconhecer as pessoas, aliada à dificuldade de deslocação, torna muito difícil estabelecer e manter uma forte rede de suporte social.

De acordo com Antonuci e Akiyama (1997), as redes de suporte social são de extrema importância, uma vez que asseguram uma diversidade de efeitos positivos para os indivíduos, entre os quais o aumento do bem-estar e da qualidade de vida. As redes de suporte social são capazes de prover suporte emocional, financeiro, social, informativo e avaliativo. Desta forma, a rede de suporte social é responsável por proporcionar conforto, afeto, apoio emocional, ajuda prática e tangível, ajuda financeira, conhecimento e orientação, ajuda na tomada de decisão e, por consequência, reforça os laços interpessoais, diminuindo o stress e sentimentos de solidão, promovendo sentimentos de identidade, envolvimento e pertença. Através destes sentimentos positivos é evidente um aumento da qualidade de vida e bem-estar. Uma vez que pessoas com incapacidade sensorial visual podem estar mais limitadas no estabelecimento de relações interpessoais e, por isso, na construção de uma rede de suporte social, podem ficar numa situação de maior vulnerabilidade em termos de sentimentos de solidão, isolamento e exclusão social, o que acarreta riscos como a diminuição da autoestima, do bem-estar e da qualidade de vida e, aumento do stress e de sentimentos depressivos.

Segundo Lachman (2002), a meia-idade é o período do ciclo de vida que se posiciona entre a juventude e a velhice, sendo que nesta fase de vida existem semelhanças e diferenças com a fase de vida anterior, e em simultâneo há uma preocupação e preparação da fase de vida seguinte.

Erikson (1963) defende que os adultos na meia-idade se deparam com a crise da generatividade, isto é, os indivíduos deparam-se com o desafio de deixar um legado significativo para as gerações futuras, sendo que esse sentimento se manifesta em diversas áreas da vida, desde a realização profissional, à parentalidade, e até às contribuições para a comunidade. O autor defende que os adultos de meia-idade procuram um sentido de propósito e de realização que transcenda o *self*, e que há uma reflexão acerca do impacto que desejam deixar no mundo. Para isso, os indivíduos desenvolvem projetos e envolvem-se na comunidade a fim de obterem sentimentos de gratificação e satisfação pessoal. Contudo, é importante salientar que o oposto, o fracasso, pode resultar em sentimentos de estagnação e arrependimento.

Na ótica dos participantes no presente estudo, são notórias algumas diferenças entre a juventude e a meia-idade, contudo estes elencam alguns aspetos que se mantêm, estabelecendo uma continuidade entre estes dois períodos do ciclo de vida. As principais diferenças apontadas foram na juventude estar presente a noção de tempo infinito, maior liberdade para vivenciar experiências e cometer erros e, maior inexperiência em lidar com adversidades. Já na meia-idade surge a noção de tempo finito, a responsabilidade acrescida, mais facilidade em lidar com adversidades e controlar as emoções e perda de energia. Em relação ao posicionamento da meia-idade, os participantes destacam aspetos que a caracterizam como uma fase em que há acumulação de papéis, maior estabilidade, e algumas mudanças físicas (rugas, cabelo grisalho e diminuição da energia) e psicológicas (aumento da responsabilidade, da autonomia e do poder de tomada de decisão). Os principais aspetos em que é sentida uma continuidade é em termos de características de personalidade e na rede de suporte social.

De acordo com Carstensen et al. (2000), o fator idade pode encontrar-se associado a experiências emocionais mais complexas, sugerindo assim que essas experiências emocionais resultem num misto de emoções, contudo não há evidências de relações estatisticamente significativas entre a idade e as emoções. Segundo os autores, com o avançar da idade há maior consciencialização do tempo futuro como finito, o que também pode explicar a crescente complexidade e intensidade das emoções.

Segundo Lachman (2004), na meia-idade a saúde é influenciada por fatores como a hereditariedade, hábitos e estilo de vida e condição socioeconómica, que resultam em diferenças entre os indivíduos. Ou seja, à medida que o ser humano envelhece, o corpo passa por uma série de mudanças físicas e biológicas que acarretam inúmeras consequências, como a perda de massa muscular, diminuição da força e energia, surgimento de rugas e de cabelos brancos. Isto é explicado pela diminuição da produção de hormonas responsáveis pelo crescimento, o metabolismo que passa a funcionar de uma forma mais lenta, mas também pelo facto de, com o avançar da idade, ocorrer a tendência para ser menos ativo fisicamente.

Segundo o ILC (2015), para além dessas mudanças físicas, é importante não descartar a saúde mental e emocional, nesse sentido deve-se investir na estimulação cognitiva de forma a evitar ou adiar o declínio cognitivo. É de extrema importância adotar um estilo de vida ativo, uma dieta saudável e equilibrada, praticar exercício físico de forma regular com o objetivo de

minimizar alguns dos efeitos do envelhecimento, e promover uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

A presença de uma incapacidade sensorial, como a visual, pode influenciar a perspectiva futura dos participantes, e poderá também condicionar o tipo de envelhecimento vivenciado pelos mesmos. Os participantes apresentam sentimentos de receio no que diz respeito ao futuro, uma vez que já se sentem em desvantagem por apresentarem uma acuidade visual reduzida, assumindo que face às perdas inevitáveis na velhice fiquem numa posição de dupla desvantagem.

Tal como foi referido, esta condição poderá limitar as saídas de casa, o que dificulta diretamente a participação em atividades, o envolvimento social, a socialização, bem como a prática de atividade física. Além disso, com o aumento da idade é natural a perda de massa muscular, que aliada à inexistência de visão, aumenta significativamente o risco de quedas, colocando em risco a saúde da pessoa com incapacidade. Assim, ressalta a necessidade de intervenção de forma a evitar ao máximo que pessoas com incapacidade sensorial vivenciem o envelhecimento patológico

Apesar de Rowe e Kahn (1997) defenderem que o envelhecimento bem-sucedido só é possível através do envolvimento ativo com a vida, da elevada capacidade funcional e da baixa probabilidade de incapacidade decorrente da doença e, por isso, pessoas com incapacidade sensorial viveriam numa condição de envelhecimento patológico, Baltes e Baltes (1990) contrapõem com um quadro conceptual que defende que é possível envelhecer de forma bem-sucedida mesmo com a presença de uma incapacidade. Para isso, recorre-se a um processo adaptativo que envolve comportamentos de seleção, otimização e compensação de forma a atingir os objetivos esperados. Nesse sentido, os participantes afirmam já terem adotado medidas preventivas e proativas, tais como a prática de exercício físico ou a adoção de uma alimentação mais saudável, de forma a adiar ao máximo o declínio na saúde associado ao envelhecimento, e assim continuarem ativos e funcionais o máximo de tempo possível e compensarem as eventuais desvantagens de viverem com uma incapacidade.

Sucintamente, a presença de uma incapacidade sensorial visual acarreta inúmeras consequências para a vivência da meia-idade e, futuramente, da velhice, ressaltando a necessidade de intervenção junto destas pessoas.

Conclusão

A meia-idade é um período do ciclo de vida extremamente crucial, uma vez que é um período que envolve crescimento, mas também declínio; é o período que faz a ponte entre duas gerações, a mais nova e a mais velha; e, antecipa a última etapa da vida. Além disso, a meia-idade é frequentemente associada ao envolvimento em inúmeros papéis, à crescente responsabilidade, à parentalidade e, ao auge da carreira profissional (Lachman, 2002; Lachman, 2004).

O desenvolvimento ao longo de todo o ciclo de vida é influenciado por acontecimentos normativos e não normativos e, a meia-idade não é exceção (Neri, 2006). De acordo com Lachman (2004), acontecimentos como tornar-se pai/mãe, cuidar dos pais idosos e entrar na menopausa, podem ser considerados acontecimentos normativos. No entanto, a descoberta de uma doença ou incapacidade em qualquer que seja o período de vida, é um acontecimento não normativo que exige a mobilização de recursos internos e externos num esforço continuado de adaptação durante toda a vida.

Apesar da inovação que o presente estudo procurou trazer, com o objetivo de conhecer a perspetiva da vivência da meia-idade e da antecipação da velhice em adultos com incapacidade sensorial, é importante ressaltar as limitações do mesmo. Apesar da variável género não ser considerável para o estudo, dos oito participantes apenas um é do género masculino.

Tanto o método de seleção dos participantes, como o número de participantes também podem ser entendidos como limitações, no entanto, foi necessário optar pela abordagem bola de neve pois, primeiramente, as associações para pessoas cegas e amblíopes não puderam fornecer os nomes, nem contatos das pessoas devido às leis de proteção de dados, o que limitou a capacidade de recrutamento e, em segundo, não seria viável divulgar o estudo por todos os associados, uma vez que surgiriam inúmeros entraves a nível de deslocação para a recolha de dados. Assim, a abordagem por bola de neve tornou-se a alternativa mais viável para chegar aos participantes dentro das limitações existentes, contudo, o número de participantes foi reduzido porque, ou as pessoas não conheciam mais ninguém que cumprisse os critérios de inclusão, ou

referenciavam pessoas que já eram participantes ou que tinham sido referenciadas por outra pessoa.

Outra limitação do presente estudo é o fato de só incluir pessoas com incapacidade sensorial visual, no entanto, não foi possível incluir pessoas com incapacidade auditiva dada a necessidade de uma terceira pessoa como tradutora de língua gestual portuguesa para fazer a tradução da entrevista. Isto é, a participação de pessoas com incapacidade auditiva ou linguística implicaria o recurso a linguagem gestual para condução da entrevista, o que colocaria questões éticas relevantes e o risco de viés nos dados recolhidos pela presença de uma terceira pessoa no processo. Além disso, o acesso a pessoas com condições específicas, como uma incapacidade, tem sido documentado na literatura, dificultando o avançar do conhecimento a este nível. Relativamente ao facto de apenas participarem pessoas com incapacidade sensorial visual, tal deveu-se essencialmente a questões relacionadas com o processo de realização de entrevista.

Em termos de investigação futura, parece-nos interessante conhecer o ponto de vista de mais pessoas com incapacidade sensorial visual, bem como com outro tipo de incapacidade, nomeadamente a auditiva ou motora. Nesse sentido, seria interessante a comparação das vivências dos adultos de meia-idade com incapacidade sensorial visual *versus* incapacidade auditiva ou outra.

De acordo com os resultados do presente estudo, é notória uma discrepância no que diz respeito ao acesso a meios e recursos relevantes entre adultos de meia-idade com incapacidade sensorial que vivem no meio rural e urbano, nesse sentido também seria interessante conhecer esses dois pontos de vista e as vantagens e desvantagens de cada um dos meios envolventes.

A presença de uma incapacidade sensorial pode ser entendida como um acontecimento de vida não normativo que requer a adaptação às tarefas e papéis de cada período ou fase da vida e a meia-idade não é exceção. Através do presente estudo podemos constatar que a presença de uma incapacidade sensorial acarreta inúmeras mudanças e desafios na vivência da meia-idade e, apesar de em muitos aspetos não ser distinta da experiência de adultos de meia-idade sem incapacidade, há uma marca da presença da incapacidade sensorial que cria especificidades em todos os domínios de análise como os nossos resultados evidenciam. Podemos, por isso, assumir que existe uma dimensão comum, mas também uma dimensão específica decorrente desta condição – incapacidade sensorial.

Assim, é possível concluir que adultos de meia-idade com incapacidade sensorial estão diariamente expostos a situações stressantes que podem contribuir para a diminuição da qualidade de vida, visto que estes afirmam depender de terceiros para a realização de certas tarefas, consideram ser alvo de preconceito, apresentam dificuldade acentuada na entrada, manutenção e progressão no mercado de trabalho, tendem a apresentar redes de suporte social mais pobres e aceder a oportunidades de lazer.

Assim sendo é importante que, através da prática gerontológica, se desenvolvam intervenções específicas direccionadas a subgrupos de adultos de meia-idade, muito provavelmente orientadas para a inclusão social e profissional, pois desta forma será possível minimizar a probabilidade de isolamento social, fomentando sentimentos de identidade e de pertença. Em simultâneo, será relevante desenvolver recursos adaptados que vão de encontro a necessidades específicas de forma a aumentar a independência, autonomia e consequentemente, a qualidade de vida.

De acordo com Lachman (2004), a meia-idade pode ser vista como a última oportunidade para uma velhice bem-sucedida. Nesse sentido, ressalta a necessidade de criar programas e medidas de apoio a adultos com incapacidade sensorial, de forma a ajudá-los a aumentar a sua qualidade de vida na meia-idade e adiar possíveis declínios e consequências negativas, evitando um processo de envelhecimento patológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldous, J. (1994). Someone to watch over me: Family responsibilities and their realization across family lives. In E. Kahana, D. E. Biegel, & M. Wykle (Eds.), *Family Caregiving Across the Lifespan* (pp. 42–68). California: Sage.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 42, S519–S527.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of the lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-696.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). New York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2004). Lifespan Psychology: From developmental contextualism to developmental biocultural co-construtivism. *Research in Human Development*, 1(3), 123-144.
- Bonatelli, L. C. S., de Almeida Hammerschmidt, K. S., Schoeller, S. D., Girondi, J. B. R., da Silva Paulab, A., & Fugaça, N. P. (2022). Envelhecer com deficiência intelectual: Percepção dos profissionais da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.
- Brito, R. A., & Maranhão, T. L. G. (2020). Os Principais Desafios das Pessoas com Deficiência em Adentrar o Mercado de Trabalho: Revisão Sistemática da Literatura/The Main Challenges of People with Disabilities in Entering into the Labor Market: Systematic Literature Review. ID on line. *Revista de Psicologia*, 14(51), 622-645.
- Camargo, C. M., Lório, M. C., & Misoczky, M. C. (2018). Percepção de idosos sobre restrição da participação relacionada com a perda auditiva. *Revista CEFAC*, 20(4), 448-456.
- Campos, B. P. (1993). Consulta psicológica nas transições desenvolvimentais.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>

- Carvalho, A. B., & Sarmiento, M. T. (2021). Compreensão da percepção das pessoas com deficiência sobre o Benefício de Prestação Continuada e os aspectos associados às fragilidades e dificuldades enfrentadas pela deficiência.
- Clark, M. S., Bond, M. J., & Sanchez, L. (1999). The effect of sensory impairment on the lifestyle activities of older people. *Australasian Journal on Ageing*, 18(3), 124-129.
- Corbin, J. & Strauss, A. L. (2015). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (4th Edition). Thousand Oaks: Sage
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Still stable after all these years: Personality as a key to some issues in adulthood and old age. In P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.), *Life-Span Development and Behavior* (pp. 65—102). New York: Academic Press.
- Cross, S., & Markus, H. (1991). Possible selves across the life span. *Human Development*, 34, 230–255. <https://doi.org/10.1159/000277058>
- de Carvalho Correia, M. A., & Sarmento, A. G. M. (2021). REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SEU IMPACTO NA EFETIVIDADE DA INCLUSÃO. *Revista Mundi Sociais e Humanidades*, 6(1).
- Du Feu, M., & Fergusson, K. (2003). Sensory impairment and mental health. *Advances in psychiatric treatment*, 9(2), 95-103.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Fingerman, K. L., Miller, L. M., & Seidel, A. J. (2009). Functions families serve in old age. In S. H. Qualls & S. H. Zarit (Eds.), *Aging Families and Caregiving* (pp. 19–43). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Guimarães, J. M. N., & Farinatti, P. D. T. V. (2005). Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Revista brasileira de medicina do esporte*, 11, 299-305.
- Infurna, F. J., Gerstorf, D., & Lachman, M. E. (2020). Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *American Psychologist*, 75(4), 470. <https://doi.org/10.1037/amp0000591>

- Instituto Nacional de Estatística (INE. (2022). O que dizem os Censos sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas com incapacidade. [Documento em linha]. Recuperado de file:///C:/Users/INES/Downloads/12Censos2021_incapacidade.pdf
- Lachman, M. E. (1991). Perceived control over memory aging: Developmental and intervention perspectives. *Journal of Social Issues*, 47(4), 159–175. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1991.tb01840>.
- Lachman, M. E. (2002). *Handbook of midlife development*. John Wiley & Sons.
- Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305-331. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141521>
- Lachman, M. E., & Bertrand, R. M. (2001). Personality and the self in midlife. In M. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 279–309). New York: John Wiley & Sons.
- Lachman, M. E., & Weaver, S. L. (1998). Sociodemographic variations in the sense of control by domain: Findings from the MacArthur studies of midlife. *Psychology and Aging*, 13(4), 553–562. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.13.4.553>
- Lachman, M., Teshale, S. & Agrigoroaei, S. (2015). Midlife as a pivotal period in the life course: Balancing growth and decline at the crossroads of youth and old age. *International Journal of Behavioral Development*, 39(1), 20-31. <https://doi.org/10.1177/0165025414533223>
- Lei nº 38/2004 (2004, 18 de agosto). Diário da República n.º 194/2004, Série I-A de 2004-08-18, páginas 5232 – 523
- Lippold, T., & Burns, J. (2009). Social support and intellectual disabilities: A comparison between social networks of adults with intellectual disability and those with physical disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(5), 463-473.
- Mari, F. R., Alves, G. G., Aerts, D. R. G. D. C., & Camara, S. (2016). O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19, 35-44.
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41(9), 954–969. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.9.954>

- Moura, E., Ramos, R., Simões, S. & Li, Y. (2021). Técnica de análise de conteúdo: Uma reflexão crítica. In A. Costa, A. Moreira & P. Sá, Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: análise de dados (Vol. 3) (pp. 45-60). UA Editora
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em psicologia*, 14(1), 17-34.
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. *Neuropsicologia do envelhecimento: Uma abordagem multidimensional*, 17-42.
- Organização Mundial de Saúde. (2011). *Relatório Mundial Sobre a Deficiência*. São Paulo: Organização Mundial de Saúde.
- Othero, M. B., & Ayres, J. R. D. C. M. (2012). Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 219-234.
- Park, K., Esfahani, H. N., Novack, V. L., Sheen, J., Hadayeghi, H., Song, Z., & Christensen, K. (2023). Impacts of disability on daily travel behaviour: A systematic review. *Transport Reviews*, 43(2), 178-203.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. D. V. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 20, 135-150.
- Rebouças, C. B. D. A., Cezario, K. G., Oliveira, P. M. P. D., & Pagliuca, L. M. F. (2011). Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24, 80-86.
- Roberts, B.W., & DelVecchio, W.F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126(1), 3-25.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Sampaio, R. & Lycarião, D. (2021). Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação. ENAP.
- Santos, R. F., Sampaio, P. Y. S., Sampaio, R. A. C., Gutierrez, G. L., & de Almeida, M. A. B. (2017). Tecnologia assistiva e suas relações com a qualidade de vida de pessoas com deficiência. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(1), 54-62.

Teixeira, V., Macedo, A. M., Borges, C., Carrapa, S., China, S., & Cunha, R. (2016). O impacto do nível socioeconómico na acessibilidade aos cuidados de saúde primários: estudo em quatro unidades de saúde do Norte de Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32(6), 376-386.

Tseng, Y. C., Liu, S. H. Y., Lou, M. F., & Huang, G. S. (2018). Quality of life in older adults with sensory impairments: a sysWillis, S. L. & Schaie, K. W. (1999). Intellectual Functioning in Midlife. In S. L. Willis & J. D. Reid (Eds.), *Life in the Middle: Psychological and Social Development in Middle Age* (pp. 233–247). San Diego: Academic.