



**As representações sociais sobre o processo de envelhecimento de
idosos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário e de
idosos residentes em Estrutura Residencial**

Fátima Cristina Leite Penetro

Dissertação a apresentar ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, realizada sob a orientação científica da Doutora Sidalina Almeida.

Porto, 2017

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostava de agradecer a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste estudo, em particular aos idosos participantes e à instituição acolhedora.

À minha querida mãe que não só ao longo desta caminhada, como pela minha vida fora, tem sido sempre o meu braço direito em todas as minhas decisões importantes.

Ao meu pai e à minha irmã por todos os momentos que me fizeram sorrir, mesmo quando não era essa a minha vontade.

Ao meu namorado que sempre me tem amparado quando estou mais fragilizada e me incentiva a nunca desistir.

E por fim e não menos importante à professora Sidalina Almeida pela amabilidade, paciência, apoio e sabedoria que me transmitiu ao longo de todos estes meses.

Muito obrigada!

Resumo

O objetivo deste estudo centra-se na compreensão das representações sociais do envelhecimento de idosos beneficiários da reposta social de serviço de apoio domiciliário e de idosos institucionalizados numa estrutura residencial, procurando identificar as influências internas e externas que podem estar na base da construção dessas mesmas representações.

Para atingir este objetivo construiu-se um referencial teórico e metodológico assente no conceito de representações sociais e, concretamente nas representações sociais predominantes em torno do processo de envelhecimento que tem que ser estudado nos seus aspetos biológicos, psicológicos e sociais. As representações sociais relacionadas com a velhice e o processo de envelhecimento tendencialmente conduzem a atitudes discriminatórias que estão particularmente ligadas a ideias preconcebidas, a mitos e a estereótipos. Nesta investigação que, em termos metodológicos, elegeu a análise intensiva porque estava focada na compreensão das perceções dos idosos sobre a velhice e o seu próprio processo de envelhecimento, foram constituídas duas amostras com 10 residentes em estrutura residencial e 10 beneficiários do serviço de apoio domiciliário de uma instituição da região Norte de Portugal, a quem foi aplicada uma entrevista semiestruturada.

Da análise de resultados verificou-se que não existe uma diferenciação clara nas representações sociais do envelhecimento dos idosos residentes em estrutura residencial e dos idosos beneficiários do serviço de apoio domiciliário sobre a velhice e a sua própria perceção da velhice. Porém concluiu-se igualmente que, no caso específico dos idosos aqui entrevistados, o desenvolvimento de representações sociais mais positivas perante o seu processo de envelhecimento prende-se sobretudo com a boa condição de saúde e com o grau de independência na realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária e não tanto com o facto de estarem a residir numa estrutura residencial ou a usufruir de um serviço de apoio domiciliário que lhes permite manter-se dessa forma no seu quadro habitual de vida.

Palavras-chave: Representação Social; Envelhecimento; Idoso; Estereótipos.

Abstract

The aim of the present study is to understand the social representations of the aging of the elderly beneficiaries of the social response home support service and institutionalized elderly in a residential structure, trying to identify the internal and external influences that may be the basis of the construction of these same representations.

To achieve this goal a theoretical and methodological framework was built based on the concept of social representations and, concretely, on the social representations prevailing around the aging process that has to be studied in its biological, psychological and social aspects. Social representations related to old age and the aging process tends to lead to discriminatory attitudes that are particularly linked to preconceived ideas, myths and stereotypes. In this research that, in methodological terms, chose the intensive analysis because it was focused on the understanding of the perceptions of the elderly on old age and their own aging process, two samples were constituted with ten residents in a residential structure and ten beneficiaries of the home support service of an institution in the Northern region of Portugal, to whom a semi-structured interview was applied.

From the analysis of results it was verified that there is no clear differentiation in the social representations of the aging, the elderly residents in residential structure and the elderly beneficiaries of the home support service on old age and their own perception of old age. However, it was also concluded that, in the specific case of the elderly interviewed here, the development of more positive social representations in relation to their aging process is mainly related to the good health condition and the degree of independence in carrying out basic and instrumental activities of daily living and not so much because they are residing in a residential structure or enjoying a home support service that allows them to remain in that way in their normal life.

Keywords: Social Representation; Aging; Elder; Stereotypes.

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

APAV- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

ATV- Atividades de Vida Diária

AVC- Acidente Vascular Cerebral

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

OMS- Organização Mundial de Saúde

% - Percentagem

Índice

Agradecimentos	1
Resumo	2
Abstract	3
Lista de abreviaturas, siglas e símbolos.....	4
Índice de Figuras	7
Índice de Gráficos.....	7
Introdução	8
Capítulo I – Enquadramento teórico: revisão da literatura.....	13
1.1. Processo de Envelhecimento: uma abordagem multidimensional	14
1.1.1 Aspectos Biológicos do Envelhecimento.....	14
1.1.2 Aspectos Psicológicos do Envelhecimento	18
1.1.3 Aspectos Sociais do Envelhecimento.....	23
1.2 Institucionalização: Escolha ou única alternativa?.....	28
1.2.1 Estrutura Residencial para idosos.....	28
1.2.2 Serviço de Apoio Domiciliário.....	35
1.3 A formação das Representações Sociais no quadro das interações humanas.....	41
1.3.1 As Representações Sociais do Envelhecimento	44
Capítulo II - Conceptualização do estudo das representações sociais de idosos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário e de idosos residentes em Estrutura Residencial.....	51
2.1 A opção pelas metodologias qualitativas para o estudo das representações sociais sobre o processo de envelhecimento.....	52
2.1.1 Seleção e constituição da população do estudo.....	54
2.1.2 A entrevista semiestruturada como a técnica de recolha de dados.....	56
2.1.3 A realização das entrevistas: alguns procedimentos metodológicos	60
2.1.4 A análise de conteúdo como técnica de análise dos dados apurados	62
Capítulo III - Exposição e discussão dos resultados apurados para o estudo das representações sociais sobre o processo de envelhecimento de idosos beneficiários de Apoio Domiciliário e de idosos residentes em Estrutura Residencial.....	64

3.1 Análise e interpretação dos dados empíricos	65
3.2 Análise comparativa das representações de idosos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário e idosos residentes numa Estrutura Residencial	106
3.2.1 Caracterização sociodemográfica da população estudada.....	106
3.2.2 Representação e auto percepção do processo de envelhecimento	107
3.2.3 Representações sobre o processo de envelhecimento: em contexto institucional e no quadro habitual de vida com recurso ao Apoio Domiciliário.....	113
Conclusão	115
Bibliografia.....	121
Anexos.....	129
Anexo I- Pedido de autorização à instituição para a realização do estudo.....	130
Anexo II- Guião da entrevista aplicada aos clientes da Estrutura Residencial	132
Anexo III- Guião da entrevista aplicada aos clientes do Serviço de Apoio Domiciliário.....	140
Anexo IV - Entrevista transcrita de um cliente da Estrutura Residencial	146
Anexo V- Entrevista transcrita de um cliente do Serviço de Apoio Domiciliário	163

Índice de Figuras

Figura 1: Temas da entrevista semiestruturada	65
Figura 2: Representação e Auto percepção do processo de envelhecimento	70
Figura 3: Representações sobre o processo de envelhecimento em contexto institucional e no quadro habitual de vida com recurso ao Apoio Domiciliário.....	92

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Género dos entrevistados	66
Gráfico 2: Grupos Etários.....	67
Gráfico 3: Naturalidade	67

Introdução

O fenómeno do envelhecimento demográfico tem estado associado a profundas alterações nas relações entre os indivíduos pertencentes a várias gerações e tem conduzido a mudanças nos papéis e no estatuto social do idoso e, conseqüentemente à construção de representações tendencialmente negativas em relação à velhice, que tendem a ser interiorizadas por aqueles que já se encontram nesta fase do ciclo de vida.

Conseqüentemente “uma das imagens mais vulgarizadas na nossa sociedade é a do idoso só, triste, abandonado e em alguns casos com baixos recursos para fazer face à sua subsistência. É, em muitos casos, uma imagem real e mais comum do que seria de desejar. Mas, a par desta imagem, vulgarizou-se também a ideia de que, há alguns anos atrás, quando «a família era uma instituição forte e estável», o idoso não era alvo de discriminação e de abandono” (Pimentel, 2005:33). Assim sendo, é importante pensar sobre estas imagens negativas associadas ao envelhecimento e perceber a influência que podem tomar na vida diária daqueles que se encontram a experienciá-lo na primeira pessoa.

Sibila Marques (2011: 14) declara que o preconceito contra as pessoas mais velhas prevalece de uma maneira bastante flagrante nas nossas sociedades e que se manifesta diariamente seja de forma grave ou subtil, até mesmo a partir do âmbito familiar. Este preconceito corresponde à manifestação de atitudes discriminatórias e depreciativas e à prevalência de representações sociais negativas perante esta população que a nossa sociedade, maioritariamente, classifica como vulnerável e dependente. Diariamente a imagem da velhice está rodeada de falsas crenças e contrariedades, pelo que o processo de envelhecimento pode converter-se facilmente numa série de “profecias” que se vão auto cumprir e frequentemente os idosos acabam por ser vítimas de ideias preconcebidas ou estereótipos infundados.

Na interação humana as pessoas através das relações que estabelecem com os outros no meio onde se encontram inseridas vão criando as suas próprias representações sociais e as suas visões sobre o mundo e sobre os outros, fazendo com que as suas atitudes em parte não se distanciem dessas mesmas representações. As representações sociais resultam de um processo de sucessivas socializações e sofrem diferentes reestruturações ao longo da vida do indivíduo, são fruto de uma construção individual, social e cultural onde o sujeito está inserido e estão diretamente associadas à identidade coletiva. Desta maneira e, tomando

como certo o facto do idoso se encontrar inserido numa sociedade diversificada que está em constante reorganização e dinamismo, o idoso diariamente tem-se tornado alvo das mais distintas representações sociais, maioritariamente depreciativas, que se manifestam nas várias relações que estabelece com os outros e que efetivamente tem ditado o afastamento de muitos idosos da esfera social, devido à influência que podem tomar no plano de vida da pessoa envelhecida. Assim torna-se cada vez mais importante refletir sobre o impacto dessas representações, percebendo a influência que assumem na estabilidade emocional e na construção identitária do idoso, que atravessa um processo de envelhecimento multifacetado que muitas vezes é desconsiderado socialmente.

Apesar dos primeiros estudos direcionados ao processo de envelhecimento se prenderem sobretudo com questões inerentes à área da saúde, hoje existe uma panóplia de investigações sobre o processo de envelhecimento nas mais distintas áreas científicas, nomeadamente na área social. Porém e pela ausência de investigações que se direcionem às experiências dos idosos e às suas representações sociais, que estes constroem em torno do seu próprio processo de envelhecimento, acreditamos na pertinência desta investigação. Uma vez que procuramos verificar as perceções que os idosos têm da sua própria velhice e a sua variação em função do tipo de proteção social a que têm acesso, a partir das respostas sociais de estrutura residencial e de serviço de apoio domiciliário.

Interessa-nos entender também as perceções que os idosos têm do apoio prestado pela resposta social de que beneficiam e como esse apoio tem efeito no processo de reconfiguração da sua identidade que está, em muito, ancorada na atribuição de uma nova identidade pela instituição que o acolhe e pelas pessoas com as quais o idoso interage.

É do conhecimento geral que atualmente existe uma variedade de respostas sociais que têm como finalidade melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, mas será que estas contribuem para que as representações sociais que os idosos constroem em torno do seu próprio processo de envelhecimento sejam mais positivas? Sendo nesta direção que se posiciona a investigação que aqui apresentamos.

Este trabalho de cariz científico foi desenvolvido junto de duas amostras definidas, pelo facto de os idosos serem residentes numa estrutura residencial ou beneficiarem do serviço de apoio domiciliário de uma instituição de solidariedade social da região norte do nosso país. Pretendia-se responder à questão central: “Quais as representações sociais dos idosos que beneficiam daquelas duas respostas sociais sobre o seu próprio processo de

envelhecimento?"; como variam essas representações sociais sobre o seu envelhecimento em função da resposta social de que o idoso usufrui: estrutura residencial e serviço de apoio domiciliário?

Este estudo pretende concretamente, fazer uma comparação entre as representações sociais que emergem de um envelhecimento vivido em contexto de estrutura residencial para idosos e de um envelhecimento vivido no quadro habitual de vida, mas com recurso ao serviço de apoio domiciliário.

De forma a melhor orientar o leitor para os objetivos desta investigação, passamos a enunciar o seu objetivo geral: Conhecer as representações sociais que os idosos que beneficiam de respostas sociais têm sobre o processo de envelhecimento e se essas representações se diferenciam pelo facto de estarem a beneficiar de diferentes respostas sociais, que lhes permitem estar (ou não) integrados no seu quadro habitual de vida: a sua habitação (e eventualmente a sua família) e a sua comunidade local.

Interessa ainda referir os objetivos específicos:

- Perceber se as representações sociais dos idosos podem influenciar o modo como vivem o seu próprio processo de envelhecimento;
- Perceber se existe potencialidades na resposta social de SAD por relação à resposta de estrutura residencial, na formação de representações sociais mais positivas sobre o envelhecimento;
- Compreender se as representações sociais sobre o processo de envelhecimento variam em função da (co)residência familiar e/ou da proteção familiar;
- E por fim, perceber como as representações sociais do envelhecimento são influenciadas pela manutenção ou não da independência.

Cientes que um processo de institucionalização ou o requerimento de um apoio domiciliário leva sempre a uma relativa rutura parcial ou definitiva com modos de vida e formas de estar que conceituam as vivências dos idosos e a sua existência enquanto ser humano, pretendeu-se através de um estudo de caso identificar as representações sociais mais desenvolvidas pelos idosos já dependentes de uma resposta social, bem como compreender os principais fatores que podem estar na base da formação dessas mesmas representações.

Tendo consciência do objeto primordial desta investigação e para que fosse possível o seu efetivo desenvolvimento e concretização, foi necessário inicialmente efetuar uma revisão da literatura e contextualização dos estudos já desenvolvidos. O nosso primeiro capítulo ficou dedicado ao enquadramento teórico, iniciando-se com a exploração do fenómeno multidimensional que é o envelhecimento, analisando-o através das perspetivas: biológica, psicológica e social. Esta sustentação teórica foi feita com o intuito de compreender o processo de velhice nas diferentes dimensões que comporta, mas sempre considerando que cada indivíduo é uno e que todas as pessoas envelhecem de uma maneira diferenciada.

Seguidamente e porque a finalidade da nossa investigação assim o exigiu, ainda no primeiro capítulo de enquadramento teórico, foi igualmente importante abordar as respostas sociais de estrutura residencial e de serviço de apoio domiciliário; fazendo-se uma retrospectiva do que estes serviços oferecerem à comunidade idosa e das implicações que podem tomar na vida diária dos indivíduos, mediante as suas distintas formas de intervenção. E finalizou com uma abordagem ao conceito de representações sociais construídas no quadro da interação humana, abordando-se também as representações sociais predominantes sobre o envelhecimento humano e a influência que tomam no plano de vida dos idosos e na construção das suas próprias representações sobre si e sobre o seu processo de envelhecimento.

O segundo capítulo ficou inteiramente destinado às definições metodológicas para o estudo das representações sociais sobre o processo de envelhecimento de idosos beneficiários de apoio domiciliário e de idosos residentes em estrutura residencial. Tal correspondeu à definição dos critérios de seleção da população a estudar e à sua efetiva seleção; à escolha da entrevista semiestruturada como técnica privilegiada para a recolha da informação e respetivos cuidados para a sua correta utilização e ainda, à estipulação das categorias e subcategorias temáticas para que a análise de conteúdo do material empírico recolhido fosse possível de concretizar.

Por último, no terceiro capítulo, serão apresentados os resultados obtidos mediante categorias e subcategorias temáticas estipuladas anteriormente no plano metodológico da nossa investigação. O último capítulo está essencialmente dividido em 2 momentos: começa pela caracterização sociodemográfica da população estudada e parte para mais dois campos de análise onde se procurou perceber a opinião dos idosos sobre o seu próprio processo de

envelhecimento, assim como entender se as percepções da sua velhice decorrem do tipo de serviço profissional que usufruem. O capítulo finaliza com uma análise global e comparativa dos dados, para percebermos o que se assemelha nas duas amostras e o que se distancia relativamente às representações que criam sobre o seu processo de velhice e se estas poderão de alguma forma variar mediante o serviço de apoio que recebem, bem como pelo contexto habitacional em que se encontram inseridos.

Capítulo I – Enquadramento teórico: revisão da literatura

O primeiro capítulo será desenvolvido em torno do tema central escolhido para este trabalho de investigação, o envelhecimento e as representações sociais do processo de envelhecimento. Inicia com uma abordagem multidimensional correspondente ao processo de velhice, analisando-o nas perspetivas biológica, psicológica e social que este comporta; referindo-se algumas das principais alterações que em cada dimensão vão ocorrendo com o avanço da idade do indivíduo.

Sendo o nosso interesse conhecer as representações sociais que os idosos criam sobre o processo de envelhecimento mediante o apoio social que recebem, foi igualmente importante abordar as respostas sociais de serviço de apoio domiciliário e de estrutura residencial; fazendo uma retrospectiva do que estes dois serviços oferecem à comunidade idosa e das implicações que podem tomar na vida diária dos indivíduos, mediante as suas distintas formas de intervenção.

O capítulo finaliza com uma análise referente à construção das representações sociais no quadro das interações humanas. O ser humano tem a capacidade de produzir conhecimento a partir da sua experiência diária, o que conceitua as representações sociais como ações e atitudes que dão sentido à realidade que cada um de nós vive. Sendo desta forma, para além de percebermos o que está na base da construção das representações sociais, tornou-se igualmente importante abordar e conhecer as representações sociais que prevalecem sobre o processo de envelhecimento e sobre os idosos, de maneira a entender a influência que podem tomar no plano de vida das pessoas envelhecidas. Com essa respetiva abordagem terminamos o nosso primeiro capítulo.

1.1. Processo de Envelhecimento: uma abordagem multidimensional

1.1.1 Aspectos Biológicos do Envelhecimento

Semelhante à perspectiva de vários autores, Paúl (2005) considera que o processo do envelhecimento está dividido em três componentes: componente biológica, componente psicológica e componente social. O envelhecimento ao nível biológico, como o próprio nome indica, está relacionado com a parte orgânica do indivíduo e à sua respetiva capacidade de funcionamento. Com o avanço da idade cada órgão do corpo humano sofre um conjunto de alterações que, devido à sua importância, podem condicionar ou até mesmo alterar a conduta normal da vida do indivíduo, tornando-o mais vulnerável às agressões externas e internas.

Robert (1995:7) aponta que “o envelhecimento é, certamente, o fenómeno biológico mais equitativamente partilhado pelo reino animal e vegetal, ainda que alguns seres vivos envelheçam muito depressa, outros de forma muito mais lenta e outros, ainda, pareçam não sofrer de senescência. O envelhecimento resulta da incapacidade da grande maioria dos organismos para se manter num estado funcional igual e inalterado que permita a regeneração contínua de todos os componentes do organismo, à medida que se consomem e degradam”. Netto e Borgonovi (2002:44) completam a informação alegando que o processo de velhice compreende: “uma perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte”.

Com o avanço da idade é “impossível que o nosso corpo não se ressinta: adoecendo mais vezes e mais facilmente” (Zimerman, 2000:24). Vários autores admitem a possibilidade de se envelhecer de forma natural, conseguindo conviver com as limitações impostas pelo passar dos anos e mantendo-se ativo até fases tardias da vida. Todavia, infelizmente, o que prevalece com maior incidência é o envelhecimento anormal (patológico), no qual o ser humano sofre o efeito negativo das doenças e problemas de saúde que levam a que haja uma progressiva incapacidade por parte do indivíduo para manter uma vida relativamente saudável e normal.

Com o envelhecimento a renovação das células do corpo humano sofre uma queda acentuada, não conseguindo renovar-se tão facilmente ou perdendo de vez essa capacidade. Além da sua cessação as células em senescência ficam maiores, exibindo uma forma estrelada (perdendo o seu formato fusiforme), sintetizam menos proteínas, acumulam produtos inerentes do metabolismo e reparam mais dificilmente as lesões do ADN. “Em conjunto, todas estas manifestações indicativas da perda funcional suportam a noção de envelhecimento funcional” (Almeida, 2012 :26).

Uma vez que o nosso organismo é constituído por células e que estas vão perdendo a sua capacidade operativa, com o avanço da idade a redução da funcionalidade dos principais órgãos do corpo humano torna-se evidente, principalmente quando a pessoa chega a uma idade avançada, ficando o seu desempenho bastante comprometido.

Ribeirinho (2005:39) faz uma abordagem à perspectiva de Carroll e Brue (1991) e menciona que algumas das principais alterações que acontecem a este respeito, correspondem: “ao sistema respiratório (pneumonias, enfisema, tuberculose); sistema cardiovascular (enfarte, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, anemia); sistema músculo-esquelético (osteoporose, osteoartrose, artrite reumatoide e maior facilidade na ocorrência de fraturas); sistema nervoso (doenças vasculares cerebrais, doença de Parkinson) e sistema urinário (incontinência urinária, infeções e problemas de próstata, no caso dos homens)”; Sequeira (2010) explica ainda que, acarretado ao impacto da incapacidade funcional das células, às alterações internas em determinados órgãos e às mudanças que acontecem no metabolismo basal, surge: os cabelos brancos, as rugas na pele e alteração da sua textura, as alterações nos movimentos (redução de movimentos), a redução da força muscular, a redução da reação a determinados estímulos, as alterações fisionómicas e ecléticas, entre outras.

As transformações que já referimos ao nível das células e do desempenho dos órgãos vitais levam também a que a pessoa idosa se torne mais propícia a um surgimento maior de doenças. “A doença, genericamente falando, é uma alteração funcional ou estrutural de um organismo ou de uma parte dele, causada por agentes infecciosos, anomalias genéticas ou ações ambientais e manifesta-se por sinais e/ou sintomas” (Almeida, 2012: 29). Quando falamos em doenças e a sua ligação com a idade, surgem os conceitos de doenças dependentes da idade, em oposição a doenças associadas ou relacionadas com a idade. “Nas primeiras, o mecanismo patogénico parece depender de processos essenciais do

envelhecimento: o desgaste celular e a acumulação de produtos do metabolismo. Estão neste grupo as doenças cardiovasculares, em especial a aterosclerose, as doenças neurológicas degenerativas, como a doença de Alzheimer ou a doença de Parkinson, a osteoporose, a degenerescência macular e a osteoartrose. Nas segundas, embora haja um paralelismo temporal entre doença e idade, a causa e o mecanismo patogénico não são atribuídos a processos do envelhecimento. Incluem-se neste grupo a maioria dos cancros, a gota e algumas doenças inflamatórias” (Almeida, 2012: 30).

Como já pudemos perceber, os problemas e doenças que surgem na etapa do envelhecimento variam de pessoa para pessoa e do seu respetivo quadro genético. Todavia Ribeiro (2005:40) equaciona que os problemas mais comuns, são: “AVC, demências, depressões, perturbações ao nível dos movimentos, hipo e hipertensão, diabetes e ainda problemas relacionados com os ossos e sua resistência”.

Todo o ser humano necessita das suas várias aptidões e capacidades para responder aos desafios que lhe são colocados. No entanto com o seu envelhecimento confronta-se permanentemente com a perda de capacidades que, devido à sua importância, acabam por alterar o seu estilo de vida e, em muitos casos, aumentar também a sua vulnerabilidade e dependência de terceiros.

Como temos vindo a aludir neste momento de reflexão, ao longo do processo de envelhecimento biológico o indivíduo sofre mudanças a vários níveis. Porém, Fontaine (2000:77) assinala que a “senescência toca essencialmente em três modalidades: o equilíbrio, a audição e a visão”. As mudanças ao nível da visão, da audição, do olfato, do paladar e sobretudo de mobilidade, são as mais sinalizadas nos estudos direcionados ao processo de velhice. Ainda articulado à perda de motricidade, há também a hipótese de o idoso passar cada vez menos a apropriar-se dos espaços que anteriormente frequentava, ou seja, os percursos das pessoas idosas com incapacidade motora tendem a diminuir progressivamente e muitas vezes “tornam-se circunscritos a uma divisão da casa ou até mesmo à cama” (Levet, 1998:39).

Apesar da velhice se tratar de um processo universal e irreversível, que comportar severos constrangimentos para a vida do indivíduo, não se manifesta de forma igualitária em todos as pessoas. Pode ocorrer “diferentes idades fisiológicas em indivíduos com a mesma idade cronológica” (Fonseca, 2004:61). Hoje o envelhecimento é um invento que cada vez mais pode ser melhorado e retardado, nomeadamente através dos avanços que se têm

verificado na área da medicina e na implementação de infraestruturas destinadas à prestação de serviços profissionais a idosos.

Contudo uma velhice saudável não passa apenas pelas apostas na área da saúde e nos serviços de apoio, competindo também ao indivíduo a adoção de estratégias à sua nova condição. Para atenuar todo o desgaste físico e biológico proveniente do processo de envelhecimento, Farinhas (2013) refere a prática de exercício físico, uma alimentação saudável, a toma de medicação (quando necessário) e a estimulação cognitiva, como alguns dos fatores chave que possibilitam melhorar a qualidade de vida do idoso, bem como aperfeiçoar a sua adaptação às limitações corporais que com o tempo vai adquirindo.

Como já deixamos transparecer o processo de senescência corresponde a um fenómeno multifacetado cuja sua explicação ultrapassa a parte biológica do ser humano, sendo igualmente necessário absorver outros componentes que sofrem igual impacto para que seja clara a sua explicação, nomeadamente: a parte psicológica. Seguidamente será então apresentada uma abordagem do envelhecimento ao nível psicológico, salientando-se as principais alterações que ocorrem no foro psíquico do idoso na etapa do envelhecimento.

1.1.2 Aspectos Psicológicos do Envelhecimento

Como refere Levet (1998), não podemos cingir-nos apenas aos aspectos biológicos para estudar o envelhecimento humano, é igualmente importante integrar na reflexão sobre a velhice todas as alterações que não são apenas de origem biológica e que vão também ocorrendo ao longo do tempo. Além das modificações biológicas anteriormente apresentadas, as alterações ao nível psicológico também correspondem a um indicador representativo do envelhecimento humano.

São inúmeros os autores que apontam para a possibilidade de se manter as capacidades cognitivas até ao final da vida. Contudo a maior parte da literatura destinada ao processo de envelhecimento humano defende que o declínio das funções cognitivas ocorre como consequência do processo de velhice, sendo este fenómeno de origem universal. “Às condições responsáveis por essas mudanças dá-se o nome de: distúrbios cognitivos adquiridos” (Luders e Storani, 2002:146).

Na visão de Robert (1995:17) envelhecer corresponde: “à perda progressiva e irreversível da capacidade de adaptação do organismo a condições mutáveis do meio ambiente, não só se aplica aos movimentos de vida de todos os dias, mas também à capacidade mental necessária para efetuar as tarefas do quotidiano”.

Por sua vez, Moraes (2010:70) admite que o processo de envelhecimento “não é naturalmente progressivo nem ocorre exclusivamente como efeito da passagem de tempo. Depende também da passagem do tempo é certo, mas, sobretudo, do esforço pessoal na procura do autoconhecimento e do sentido da vida”.

As alterações funcionais do processo de velhice estão ligadas principalmente ao âmbito cognitivo. Para Millán (2011:13), o setor cognitivo corresponde à capacidade que o indivíduo possui para registar e utilizar a informação que recebe através dos órgãos sensoriais. Com o aumento da idade essa capacidade regride, resultando numa diminuição e alteração das competências do idoso em responder de imediato aos estímulos que se lhe apresentam; isto pode conduzir a um conjunto de diversas dificuldades de adaptação por parte do mesmo a novos papéis, despertar falta de motivação e desinteresse no planeamento futuro, perdas afetivas e sociais, baixa autoestima e autoimagem, e ainda, dificuldades de adaptação a novas situações. Abrindo portas por vezes a uma situação depressiva.

Assim como é referido por Zimerman (2000), em qualquer fase da vida o ser humano pode experimentar sintomas depressivos. Nos idosos, devido ao somatório de limitações e perdas que estes atravessam diariamente, a probabilidade de padecer de uma doença depressiva torna-se mais elevada. Uma eventual situação de depressão na pessoa idosa pode sobretudo prender-se às incapacidades que esta vai sentido com o passar do tempo ou pela passagem de situações marcadamente negativas, como pode ser a perda do seu companheiro/a de anos. Porém é importa esclarecer que uma depressão na fase do envelhecimento não diz respeito somente às perdas afetivas que os indivíduos enfrentam.

A maioria dos idosos tem dificuldade em aceitar situações novas e em ter motivação para efetivamente viver, pois estão diariamente submetidos a um conjunto de perturbações de variada ordem. Sendo nesta direção que Purificação Fernandes (2002:40) afirma: “nas pessoas idosas a maioria dos problemas ligados ao envelhecimento não são causados pela diminuição das funções cognitivas”; é sobretudo outro tipo de problemas: a perda de papéis, as diversas situações de stress, a doença, o cansaço, o desenraizamento, as mudanças e outros traumatismos que vão impedindo a sua permanente adaptação ao seu novo estilo de vida.

A ocorrência de uma crise de autoestima e autoimagem, são alguns dos eventos que ocorrem com bastante frequência ao longo desta etapa e que podem ser desencadeados por os mais distintos motivos, como por exemplo: as alterações físicas que vão decorrendo no processo de envelhecimento. O aparecimento dos cabelos brancos, das rugas, etc, em alguns casos acaba por ser um agente de peso numa perceção negativa da velhice e crise de identidade face a si próprio e ao que representa desta etapa. Repercutindo efeitos bastante significativos na autoestima do idoso, uma vez que este pode lidar dificilmente com a aceitação da pessoa que se “transformou” com o avanço da sua idade.

Especialmente nesta etapa da vida as emoções que o indivíduo vive tornam-se mais complicadas de gerir, a motivação, em alguns casos, acaba mesmo por desaparecer passando a ser substituída por sentimentos de desilusão e tristeza. A própria capacidade de adaptação das pessoas idosas tende a ficar bastante comprometida, pois há um desfasamento entre o ritmo e estilo da vida passado em relação ao seu presente.

Relacionado à incapacidade de adaptação que muitos idosos apresentam perante os eventos que ocorrem no seu dia-a-dia, Leme e Silva (2002) abordam a dificuldade que este grupo apresenta em lidar com situações novas, mesmo que estas correspondam a situações normais. Um dos fatores que pode provocar uma situação de inadaptação do idoso a esta

fase poderá ser a passagem do mesmo para casa dos seus filhos, ou ainda, para uma instituição. Quando confrontados com este tipo de situações os idosos acabam por sentir uma profunda mudança na sua rotina normal de vida, afetando o seu psicológico. Na grande maioria assumem ainda um papel passivo e mortífero que, muitas vezes, lhes é conferido por aqueles aos quais passam a estar “entregues”. Ao par desta diminuição da capacidade de adaptação une-se geralmente, o aumento da dependência do idoso do ambiente familiar ou institucional, o que largamente pode constituir-se num fator de risco para a estabilidade do seu estado psicológico.

Para compreendermos o envelhecimento ao nível psicológico é também importante conhecer alguns dos problemas de foro psíquico que ocorrem com maior incidência nesta etapa. Diaz (2008:127) apresenta como alguns, dos vários, problemas mentais mais frequentes entre o grupo dos idosos: “os delírios paranoides, alucinações e demência”. Os delírios paranoides, considera que se assemelham a crenças fixas e as alucinações como percepções sensoriais falsas. Este distingue ainda três tipos de demência: a aguda, a crónica e a senil.

As demências destacam-se como doenças incapacitantes associadas ao envelhecimento, nas quais se inclui a doença de Alzheimer, que atualmente afeta um número significativo de indivíduos no seu processo de envelhecimento, principalmente naqueles que apresentam idades mais avançadas. Ana Gil (2013: 111-113) apoia-se na perspectiva de vários autores e classifica a doença de Alzheimer como: “uma doença degenerativa que tem uma evolução, em média, de 2 a 10 anos, sendo que os sintomas implicam geralmente uma deterioração gradual, lenta e irrecuperável da capacidade metal e funcional da pessoa”. Esta mesma autora refere também que frequentemente a doença de Alzheimer, devido ao desconhecimento, é confundida inicialmente e diagnosticada como senilidade, arteriosclerose - doenças normalizadas e representadas socialmente como parte integrante do processo de envelhecimento biológico.

O Alzheimer é uma doença que implica na vida do idoso variadas alterações no seu plano comportamental e aos mais distintos níveis; desde irritabilidade e agressividade, lapsos de memória frequentes, alteração da sua personalidade, desorientação na rotina de vida diária, etc. Agravando-se sempre com o avanço do tempo.

É certo que o desenvolvimento de doenças psicológicas no processo de velhice impede o idoso de viver a sua vida em pleno e de forma independente. Mas, quando o

indivíduo não possui uma doença psicológica significativa, mesmo com todas as alterações que vai sofrendo durante o seu envelhecimento este pode envelhecer bem, dependendo da maneira como aceita este processo natural de vida e da forma como se posiciona para enfrenta-lo.

O envelhecimento é um desafio para o indivíduo que o vive, sendo importante da sua parte um contínuo reajuste relativo às vivências por si experienciadas. Quando o idoso é confrontado com uma situação de crise compete ao mesmo a capacidade de enfrenta-la, sendo que essa capacidade depende em larga medida dos recursos internos e externos que detém. Para ultrapassar situações negativas, Purificação Fernandes (2002) indica que o indivíduo deve reequacionar os seus objetivos pessoais, de forma a conseguir adaptar-se às contrariedades que se vão apresentando no seu plano de vida.

Um bom conhecimento de si próprio, a experiência de vida e o superar dos conflitos do seu quotidiano, são sinalizados por Moraes et al (2010) como fatores preponderantes para que o idoso alcance uma significativa estabilidade psicológica. O amadurecimento “é uma conquista individual e traduz-se pela mudança dos valores de vida ou pela aquisição da consciência” (p:70). Um indivíduo que seja capaz de ter um bom conhecimento de si mesmo, dos seus valores, bem como uma compreensão das limitações que foi adquirindo ao longo do seu processo de envelhecimento e a capacidade de se adaptar e implementar estratégias para superar essas mesmas limitações, poderá lidar mais facilmente com as adversidades que se apresentam diariamente.

De facto, para que seja possível uma considerável estabilidade emocional perante a velhice, é importante deixar de pensar no que falta e dar valor ao que ainda se detém. Sendo neste sentido que se posiciona a opinião de Fonseca (2012:104), quando assiná-la que na etapa do envelhecimento o idoso consegue desenvolver e prolongar a sua vida quando “está aberto à novidade, quando repara mais nas pequenas maravilhas, quando valoriza coisas simples que são frequentemente as mais importantes como: poder andar, poder ler, poder ouvir música, poder sair de casa, ter para onde ir, ter projetos, ter amigos, ter quem gosta deles”. Ou seja, quando seleciona daquilo que o rodeia o que mais lhe convém para fazer sobressair as capacidades que ainda consegue manter.

Para além de todos os fatores já mencionado é indispensável ao bem-estar psicológico do idoso que este, tanto quanto possível, conserve as suas redes de relação familiares e sociais. Para que tal aconteça é, cada vez mais importante, alterar as visões

negativas que a sociedade tem cultivado em torno da velhice e dos idosos, pois estas tendem a representar a pessoa envelhecida como ser “incapaz”, o que acaba por negar os valores positivos que o envelhecimento possa ter. “A sociedade tem de compreender que a integração social dos idosos é o caminho para lhes reduzir a dependência, preservar a autoconfiança e contribuir de forma positiva para a prosperidade da mesma” (Fernandes, 2002:32).

Envelhecer é um desafio para o indivíduo e para que lide mais facilmente com as contrariedades que se vão manifestando ao longo desse processo é importante que o mesmo detenha uma boa estabilidade emocional, pois conseguirá lidar mais facilmente com as adversidades do seu dia-a-dia. Por outras palavras, o possuir de uma boa qualidade emocional e psicológica poderão ser fatores preponderantes para que o idoso adquira equilíbrio e ultrapasse mais facilmente os problemas que se manifestam no seu corpo e até mesmo no seu ambiente social, pois este é outro aspeto da sua vida que sofre igualmente alterações significativas ao longo do seu envelhecimento.

1.1.3 Aspetos Sociais do Envelhecimento

Na apreciação de Zimmerman (2000), o envelhecimento também implica constrangimentos de cariz social, nomeadamente: na identidade do idoso, na mudança de papéis, reforma, redução de contactos sociais e perda do poder de decisão, por vezes bastante significativos. Por outras palavras, no plano social o processo de velhice está amplamente ligado à mudança de papéis sociais do idoso, no contexto em que está inserido, que coincidem com as expectativas da sociedade para esta faixa etária e que pode tornar-se complicado de gerir, uma vez que diariamente depara-se com ideias pré-concebidas e erradas sobre o envelhecimento.

Com a velhice dá-se uma diminuição da relação do idoso com fatores que até à data eram os mesmos que determinavam o fio condutor do seu dia-a-dia. No que diz respeito às alterações representativas desta fase, são de variada ordem; todavia a questão da rutura com a área laboral, ou seja, a passagem para a reforma é uma das alterações mais marcantes que ocorre na fase do envelhecimento. Esta traça a quebra de toda uma rotina que o indivíduo criou durante anos em volta do seu emprego acabando, muitas vezes, por despertar no idoso um sentimento de perda de utilidade social.

Com a reforma o indivíduo adquire o estatuto de reformado, o que pode conferir-lhe a perda do seu papel social e a sua exclusão social. O declínio do padrão de vida provocado pelo final da atividade profissional é abordado por Levet (1998), este autor afirma que a maioria das abordagens acerca da relação da pessoa idosa com a sociedade é feita através da “lupa económica do sistema de produção. Os valores de reflexão, de meditação, de sabedoria, e as potencialidades que se vão forjando com o avanço em idade, não são tomadas em consideração; pior que isso, a maior parte das vezes não são mesmo reconhecidos” (p:8).

Contudo cada pessoa é uma realidade e o momento em que deixa o mundo do trabalho também tem repercussões diferentes para cada indivíduo. “Se por um lado existem idosos que após a reforma continuam a manter uma vida social consideravelmente ativa, por outro lado a realidade mostra-nos que a maioria acaba por “cair” na inatividade e no desinteresse” (Ribeirinho, 2005:49). Quando isso acontece, é importante que o idoso assuma novas ocupações e estabeleça novos interesses e prioridades, que lhe proporcionem momentos de lazer e bem-estar, bem como possibilite a manutenção da sua pertença social.

Nomeadamente o estabelecimento de contacto com pessoas da mesma idade, possibilitado através do recurso a infraestruturas de serviços a idosos, é referido por muitos autores como uma hipótese que poderá aumentar o bem-estar emocional e pertença social dos idosos.

Na nossa atualidade, o facto de o indivíduo envelhecer tem-se convertido gradualmente num indicador significativo para a sua possível exclusão do âmbito social, pois “a sociedade está a fornecer aos idosos um “filtro negro” que lhes inibe a perceção de aspetos positivos e assim a velhice torna-se num período traumatizante e negativo” (Fernandes, 2002:32). Para que haja uma efetiva alteração do papel do idoso na sociedade é importante: “a mudança de discurso e de atitudes face aos idosos é um aspeto fundamental para uma sociedade mais solidária, em que as gerações encontrem novas formas de convivência, retirem prazer da relação e se entrem ajudem, partilhando tarefas e afeto” (Paúl, 2000: 56).

Todavia não é isso que se tem vindo a verificar no seio da nossa sociedade e desta forma as redes familiares e sociais acabam por ser igualmente outro aspeto na vida do idoso que se tende a modificar consideravelmente.

Sousa et al (2004) referem que as mudanças que ocorrem no plano familiar do idoso correspondem às relações familiares que se vão alterando, especialmente ao nível: conjugal, filial ou fraternal. Na parte conjugal a família volta à sua organização inicial, isto é, o casal idoso passa novamente a estar sozinho ou ainda a viver um elemento apenas (se ocorrer uma situação de viuvez) valorizando-se novamente aspetos expressivos, como o cuidar e o dar atenção. Relativamente aos filhos há uma tendência para a aproximação com os mesmos, pois agora são interpretados pelos pais idosos como uma forma de apoio emocional e instrumental; existe também a possibilidade de uma aproximação com os irmãos, devido há maior disponibilidade de tempo, consciência da finitude da vida e valorização de memórias passadas.

Constança Paúl (2005) chama à atenção para a influência que estas redes de relacionamento, especialmente familiar, podem assumir no processo de envelhecimento referindo-se ao seu papel “protetor e efeito almofada” que amortece o stress associado à velhice. No entanto, da importância que o plano familiar pode assumir para o idoso, importa destacar que a sua dependência dos seus familiares pode constituir-se em sérios constrangimentos não só para o indivíduo que passa a receber esses cuidados, bem como para o próprio prestador. Pois muitas vezes implica um relacionamento continuado entre

duas pessoas de maneira “forçado”, derivado da situação em que o idoso se encontra. Com a dependência: “gera-se uma relação de constrangimento tanto para o idoso que perde sua privacidade, como para o próprio cuidador que passa a assumir as tarefas de natureza estritamente íntima” (Sousa e Figueiredo, 2004:77).

A constatação anterior remete-nos para o que é abordado por Constança Paul (2005), quando esta frisa a importância de existir uma distinção entre as redes de relação familiar, pois esta é “involuntária” e baseada no sentimento de obrigatoriedade e as redes de amigos e vizinhos que, em contrapartida, é uma opção voluntária. Produzindo, ambas, efeitos diferenciados na qualidade de vida dos idosos.

É inegável a importância que as redes de relacionamento podem assumir num processo de envelhecimento com qualidade e, quando não mantidas, contribuir fortemente para uma situação de isolamento social do idoso. Pois o facto de possuir poucas ocupações sociais, bem como em alguns casos, pouco contacto com a comunidade o idoso tende gradualmente a isolar-se do “mundo lá fora”. Este tipo de experiência pode orientar para uma baixa autoestima e redução de motivação para os desafios diários, transformando-se num círculo vicioso de descredito pessoal e instabilidade emocional.

Ainda elencado às redes de relações que o idoso estabelece na sua velhice, Sibila (2011:63) faz referência a um estudo desenvolvida por Pimentel, cujo título é: “O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias” e elucidou algumas conclusões importantes de abordar. Este estudo baseado em depoimentos de idosos portugueses, mostrou a consciencialização que estes apresentam da desvalorização que são alvos na sociedade em geral, mas também no seio da sua própria família, a partir de atitudes depreciativas ou de sentimentos de inferioridade. Mostrando-nos assim as contrariedades diárias que os idosos ultrapassam no seu processo de envelhecimento, mesmo quando ainda possuidores de um suporte de apoio familiar.

Como temos vindo a aludir, com o processo de velhice o indivíduo está continuamente sujeito a um conjunto de perturbações que podem influenciar claramente o seu bem-estar e a sua perceção sobre o seu envelhecimento. “O caso extremo de discriminação e de desvalorização social em relação às pessoas mais velhas é sem dúvida, o abuso” (Sibila, 2011:64). Este é um aspeto social que não deve ser descurado e que efetivamente tem tomado contornos visível no seio da nossa sociedade, com a consequência de influenciar a qualidade de vida dos idosos. A ocorrência de violência e negligência, tanto

por parte da família como da sociedade em geral, tem conduzido ao aumento do abandono e desrespeito para com a pessoa idosa.

Por violência Fonseca et al (2012:152) interpreta como: “ato isolado ou repetido, ou a ausência de ação apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano ou incômodo a uma pessoa idosa. Estes atos podem ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou, simplesmente, refletir atos de negligência intencional, ou por omissão”.

Por sua vez, Pasinato et al (2004:1) alegam que a violência contra idosos varia de “insultos e agressões físicas perpetuadas por familiares e cuidadores (violência doméstica), maus-tratos em transportes ou instituições públicas e privadas e as decorrentes de políticas socioeconômicas que reafirmam as desigualdades presentes na sociedade (violência social)”. Esta mesma fonte elucida também para a importância de a violência contra as pessoas mais velhas ser examinada no contexto das grandes mudanças no seio familiar e social. Pois, se por um lado a violência contra o indivíduo envelhecido se insere nas balizas dos conflitos intrafamiliares, muitas vezes invisíveis à sociedade, por outro lado a própria construção do “ser idoso” na sociedade atual (associada à idade avançada e à inatividade), traduz-se num tipo de violência de cariz social.

Um estudo desenvolvido por Rosas (2015), cujo seu intuito passou por perceber os riscos de violência que hoje os idosos sofrem, chegou a algumas conclusões que passaremos a abordar. A autora menciona que com as perdas físicas e psicológicas os idosos tornam-se mais vulneráveis ao risco de isolamento e violência. Esta investigadora concluiu que existe efetivamente violência contra idosos em Portugal sinalizando que, “nos anos de 2013 e 2014 houve um aumento de 10,1% dos casos de violência contra idosos, registados por entidades como a APAV” (p:100). É de referir que a maioria destes maus tratos são de origem continuada.

Relativamente à caracterização da vítima e respetivo agressor, o género feminino surge como sendo mais vulnerável às várias formas de violência, ocorrendo estas maioritariamente no seio da família e os agressores são sobretudo os seus familiares: companheiros, cônjuges e filhos (ibidem: 100). Mostrando-nos assim que nem sempre a permanência do idoso no ambiente familiar pode indicar que o mesmo se encontre em segurança e com a garantia de um envelhecimento tranquilo.

A violência contra idosos e a sua desvalorização social tem-se tornado bastante comum na nossa sociedade, o que evidencia a insegurança que muitos deste grupo vivem diariamente e que pode afetar a maneira como perspetivam o seu envelhecimento e o representam. Se tivermos em consideração que as representações sociais que contruímos em torno de um objeto ou situação, estão amplamente ligadas ao nosso meio cultural, relacional e às experiências de vida de cada um. Desta forma, ao viver situações negativas ligadas ao processo de velhice, pode amplamente conduzir para a construção de representações sociais mais negativas.

Como temos vindo a esclarecer ao longo deste aprofundamento teórico, o processo de envelhecimento corresponde a um fenómeno natural que implica alterações no indivíduo ao nível biológico, psicológico e não menos importante ao nível social. Estas mudanças por sua vez acabam por estar relacionadas entre si, orientando o indivíduo para a construção da sua identidade enquanto idoso, mediante as experiências que vai vivendo ao longo deste processo que, claramente, não se circunscrevem apenas às alterações que ocorrem no seu corpo, mas também às situações marcantes que vai atravessando ao longo da sua velhice. Tudo isto acaba por influenciar o seu bem-estar, a sua integridade enquanto ser humano e a forma como se posiciona perante a vida.

1.2 Institucionalização: Escolha ou única alternativa?

1.2.1 Estrutura Residencial para idosos

O processo de institucionalização tem efeitos em vários domínios da vida do idoso e nas representações que constrói de si e da fase do ciclo de vida em que se encontra: a velhice.

Como refere Guedes (2007:8), “as modificações nas estruturas económicas, sociais e familiares que limitam a capacidade de acompanhar e cuidar das gerações mais velhas e implicam a reestruturação de toda a organização social e das relações entre as gerações”, tem tornado cada vez mais a opção de envelhecer dentro de um quadro familiar protetor, bem como esperar o apoio por parte dos familiares numa hipótese cada vez mais ilusória para um número significativo de idosos.

Sendo desta forma, a gestão tradicional da velhice que colocava os idosos em contacto direto com as pessoas que cuidavam deles, está praticamente ultrapassada. Hoje os sistemas de reforma e as instituições, tal como os seus agentes treinados para o tratamento de idosos, constituem uma nova forma de solidariedade vertical, caracterizada pela mediação anónima entre gerações. Se nas sociedades tradicionais existia uma espécie de pacto entre gerações segundo o qual os adultos investiam nos seus filhos na expectativa de que estes os apoiassem aquando o seu envelhecimento, “nas sociedades industrializadas esse pacto tácito ainda não desapareceu, mas está a passar por um processo de despersonalização” (Pimentel, 2005:52).

Atualmente a sociedade está a tentar adaptar-se ao desafio do envelhecimento, desenvolvendo um conjunto diversificado de dispositivos de apoio social. Foi sobretudo a partir do século XX que se passou a verificar a passagem da responsabilidade de cuidar para o domínio do Estado. Com o passar dos anos tem-se assistido a uma evolução gradual do número de equipamentos e de respostas sociais, nomeadamente: os apoios domiciliários, centros de dia e estruturas de residência temporária e sobretudo definitiva.

O principal motivo da procura de um apoio institucional quer de internamento ou não, deve-se sobretudo à incapacidade familiar para tomar conta dos seus idosos. “As mudanças nas convicções de vida, as migrações, a nuclearização das famílias, vem dificultar

o apoio tradicional da família ao idoso, tendo influência no bem-estar e nos cuidados a esta população” (Ramos, 2005:9).

Com isto tem-se verificado uma alteração e efetiva perda das relações intergeracionais que, gradualmente, se constituiu num fator de peso para a passagem do idoso para um suporte de apoio institucional. Durante muitos anos o quadro familiar foi a principal fonte de prestação de cuidados na velhice, contudo derivado da modernização social que vivemos as relações familiares estão-se a alterar significativamente. Atualmente as pessoas idosas “não recebem os cuidados adequados que esperam da família, principalmente porque os familiares têm de trabalhar e cuidar de suas próprias necessidades” (Areosa et al, 2012: 189).

Desta maneira as relações intergeracional estão esquecidas e praticamente não existem. Os idosos diariamente encontram-se a ser julgados pelas suas incapacidades e problemas e cada vez mais têm sido encarados, por quem tradicionalmente competia a tarefa de cuidar, como um “estorvo” que dificulta as suas rotinas normais de vida.

Para além da queda das relações intergeracional que aqui falamos, enquanto fator de risco para uma possível institucionalização do idoso, o que pode ainda estar na causa de um processo de internamento poderá ser: “os problemas de saúde que limitam o funcionamento dos idosos, a falta de recursos económicos para a manutenção da casa, a viuvez e situação de despejo, sobretudo nos centros da cidade” (Paúl, 2005:263).

Na verdade, são inúmeros os autores que fazem uma sinalização e reflexão acerca das causas que levam ao recurso institucional. Após uma análise de alguns estudos na área do envelhecimento e institucionalização de idosos, chegou-se à conclusão que as razões mais patenteadas são essencialmente: a idade avançada, diagnóstico, limitação nas atividades de vida diária, morar só, estado civil, situação mental, ausência de suportes sociais e pobreza.

Todavia e o que nos interessa aqui refletir é sobre o impacto que o momento da institucionalização pode tomar no plano de vida do idoso e nas representações que constrói sobre o seu envelhecimento. Como podemos perceber através da literatura dedicada à temática da velhice, um processo de institucionalização nunca é algo encarado como natural pois, na maioria dos casos, o idoso gostaria de finalizar a sua vida em sua casa como foi com os seus pais e com os seus avós. Mostrando-nos assim a pertinência que terá compreender o

efeito da institucionalização no envelhecimento do idoso e no modo como se define a si próprio nesta fase do ciclo de vida.

As infraestruturas de apoio à velhice podem diferenciar-se pela sua forma de atuação. Relativamente às estruturas de residência para idosos que aqui estamos a abordar, Cardão (2009) interpreta o internamento neste local como um processo onde o idoso está temporário ou permanentemente e recebe cuidados para a manutenção do seu bem-estar e de uma velhice vivida de forma positiva.

Quando o idoso passa para uma instituição de internamento, os efeitos que este momento pode implicar na definição identitária do indivíduo e na sua própria independência são variados. Assim, a questão que se coloca é: “que impacto é que uma instituição com as suas regras e normas de funcionamento, o clima relacional que propicia e produz, os espaços que oferece e oportunidades, atividades e serviços que proporciona, pode ter na vida das pessoas?” (Guedes, 2008:4); tornando-se desta forma cada vez mais importante analisar este momento a partir do próprio indivíduo idoso, mediante a sua experiência social e das suas representações subjetivas.

Com a efetiva inserção institucional o idoso por vezes vê os seus objetivos e o direito à sua independência serem desvalorizados, uma vez que o mais importante para os cuidadores formais é assegurar as necessidades diárias da pessoa, assumir as responsabilidades pelo seu bem-estar e gerir a sua vida pessoal, rotulando-o como socialmente dependente. Num estudo desenvolvido por Pimental (2005:61), a mesma aborda que a maioria das instituições não tem em consideração “as motivações e desejos dos seus utentes”, pois limitam-se sobretudo a dar respostas às necessidades fisiológicas, esquecendo-se das necessidades de sociabilidade e emocionais.

Esta mesma autora diz ainda que o processo de institucionalização é longo e supõe um conjunto de etapas, por norma difíceis para o idoso. A saída de casa para uma estrutura residencial põe em causa a questão da integridade, da privacidade e da independência do idoso. Para além disso, dá-se a alteração de todo um conjunto de rotinas e interações que modificam o estilo de vida do indivíduo tendo que, obrigatoriamente, reaprender uma nova rotina e integrar-se num meio que lhe é estranho e, na maioria dos casos, que acaba por assumir o controlo total dos vários aspetos da sua vida.

A institucionalização é de facto um momento marcante que pode ditar o fim do contacto com a sociedade envolvente e com a família. Contudo Pimentel (2005) refere que ainda são muitos os idosos que consideram que é uma alternativa que lhes garante estabilidade, pois sabem que têm apoio em qualquer circunstância, sentindo-se assim mais protegidos. Desta forma, a institucionalização pode ser interpretada com tendo duas faces: pode efetivamente influenciar a autoestima do idoso contribuindo para as alterações identitárias e pode também, pelo contrário, constituir-se numa oportunidade de interação e aquisição de novos papéis sociais.

Tomando como certo que o internamento da pessoa idosa altera de forma parcial ou total o seu estilo de vida e que pode influenciar o seu bem-estar em vários domínios, é cada vez mais imprescindível desenvolver respostas sociais adequadas às realidades e especificidades dos idosos, com envolvimento e participação dos diversos agentes sociais. Importa criar equipamentos estruturados de acordo com as necessidades dos clientes, que respeitem a sua forma de estar na vida, a sua personalidade e individualidade e, sobretudo a sua heterogeneidade; criando espaços de realização pessoal considerando que, talvez desta forma, “a institucionalização se torne menos dolorosa e angustiante para quem a experiencia” ou a perspectiva como um futuro próximo (Amaro, 2013:60).

O relatório mundial de envelhecimento e saúde da OMS (2015) acrescenta que as políticas sociais destinadas ao envelhecimento devem servir para acabar com muitas das barreiras que limitam a participação social contínua e as contribuições das pessoas mais velhas. Pois muitas vezes pode ser mais penoso a falta de sensibilidade por parte destas entidades em relação a heterogeneidade do idoso, do que a própria ausência de condições materiais ótimas.

No entanto, a maioria das estruturas de residência ainda não se encontram preparadas a proporcionar aos seus clientes serviços individualizados que tenham em consideração a especificidade e as representações de cada um, respeitando a sua personalidade própria, a sua privacidade e modos de vida diversos. Sendo nesta direção que se posiciona a observação do autor Goffman (1996:44), quando questiona se “a identidade da pessoa enquanto indivíduo” se mantém após a sua institucionalização, na medida em que passa a estar em conjunto com um grupo de pessoas que não conhece e levando uma vida semelhante, regulamentada pelas regras fixas da instituição acolhedora.

A inadaptabilidade que muitos idosos apresentam quando perspetivam um possível internamento ou quando já inseridos numa estrutura residencial, deve também ser analisada na perspetiva das representações sociais que estes constroem sobre determinado objeto e situação e ainda, mediante as representações que assumem de si próprios enquanto pessoas idosas. Pois estas influenciam significativamente as suas práticas e condicionam a sua maneira de estar e de agir perante determinadas situações.

Na sua investigação Viegas e Gomes (2007) concluíram que a velhice se trata de um processo intersubjetivo e relacional, ou seja, aquilo que os idosos pensam e representam de si e do seu envelhecimento depende em larga medida da relação que estabelecem com os outros e da forma como se vêem a partir daquilo que imaginam que os outros pensam. Na maioria dos casos, as pessoas idosas pensam as opiniões ligadas ao envelhecimento de uma forma tão depreciativa que acabam por se conformar e atuar de acordo com esses mesmos estereótipos, uma vez que não lhes é permitida a oportunidade de mostrar que são infundados ou distorcidos.

Drulhe (1981) cit por Pimentel (2005:61) acrescenta que diariamente o idoso é desvirtuado, acabando por interiorizar e aceitar a opinião que os outros têm de si. Este papel conformista, ao par de uma relação de dependência que é criada para com a instituição e que a mesma alimenta na sua prática, pode ajudar a compreender a resistência que alguns idosos apresentam em se “entregar” à vida institucional.

O ambiente que se vive dentro de uma infraestrutura de internamento é também apontado como um elemento que pode exercer influência na capacidade de adaptação do cliente a esse novo espaço e contribuir para a construção de representações sociais, maioritariamente negativas, face a esta nova etapa que atravessa. Para que a integração e a estabilidade emocional dos idosos sejam garantidas é fundamental ter em atenção diversas dimensões, nomeadamente a dimensão relacional que estabelece após o seu internamento; quer com os funcionários e seus familiares, bem como os restantes idosos da instituição acolhedora.

Dentro de uma residência o tipo e a intensidade das relações estabelecidas pelo idoso são variáveis. Por um lado, existe idosos que apesar de internados conseguem manter relações sociais dentro e fora da instituição, nomeadamente com a sua família; por outro lado existe idosos que se “entregam” ao estatuto de isolado não mantendo contactos quase com

ninguém e estabelecendo apenas as relações necessárias para a satisfação das suas necessidades básicas, nomeadamente com os auxiliares de ação direta.

Ainda ligado às relações sociais que o idoso mantém após a sua institucionalização, existe também a possibilidade de as visitas e a procura de informação sobre os clientes, por parte dos seus familiares, reduzir conforme aumenta o tempo de internamento, até que por vezes possa mesmo terminar ou tornar-se tão esporádico que acaba por afetar os sistemas de comunicação que o idoso conserva após o internamento. Roussel (1990) cit por Pimentel (2005:63) menciona que este distanciamento, normalmente, é sentido de forma dolorosa pelo idoso. Pois o estabelecimento de contacto com a sua família acaba por ser das poucas interações que lhe permite uma ligação com o “mundo fora da instituição”.

Como temos vindo a abordar, a institucionalização é um passo na vida do idoso que pode ditar a mudança ou até mesmo a perda da sua relação com pessoas ou espaços que assumia como bastante significativos no seu dia-a-dia.

Tendo a consciência que cada vez mais as pessoas têm a necessidade de recorrer a serviços especializados, como é o caso que aqui fomos apresentando sobre as estruturas de residência, é importante referir que ainda são poucos os idosos que vão para estes locais de livre e espontânea vontade, pois como é referido por Pimentel (2005:73): “não aceitam a institucionalização de uma forma tranquila”. Será que esta resistência exposta por muitos idosos à institucionalização se prende ao facto de os organismos não estarem devidamente preparadas para os receber? Ou ainda, pelas representações sociais depreciativas que se associam ao internamento?

Como qualquer indivíduo, o idoso é um ser que está em permanente desenvolvimento e para conseguir alcançar uma trajetória positiva no seu processo de velhice, é importante que mantenha as suas expectativas diárias. Porém poucas instituições conseguem assegurar condições aos mais diversos níveis, capazes de ir ao encontro das verdadeiras necessidades dos idosos que não se prendem, de todo, apenas à prestação de serviços diários. Assim sendo, torna-se cada vez mais importante aproximar estas infraestruturas das condições, ambições e exigências próprias dos idosos, marcados por estigmas e histórias complexas, mas dignos de respeito e consideração.

Para que tal seja possível, consideramos que o desenvolvimento de investigações como a que aqui nos propomos desenvolver, que procura perceber as representações que os

idosos criam em torno do seu próprio processo de envelhecimento, poderá ser um ponto de partida para uma melhor intervenção destas instituições junto desta faixa etária. Pois para além de prestar as ajudas que os indivíduos necessitam na sua velhice, não menos importante deve ser corresponder às suas ambições e desejos, contribuindo para um envelhecimento menos negativo e mais evolutivo, ao nível da sua realização pessoal e estabilidade emocional.

1.2.2 Serviço de Apoio Domiciliário

Quando uma situação de velhice ocorre no seio de uma família, são várias as alternativas em escolha: levar o pai, a mãe ou ambos para morar em nossa casa; procurar serviços especializados como as estruturas de residência, já abordadas por nós anteriormente, ou ainda providenciar condições para que o idoso possa permanecer no seu próprio lar. Esta última opção, na ótica de vários autores, é a decisão mais desejada perante a maioria dos idosos seja por comodidade, facilidade ou o mais importante, a manutenção da sua dignidade.

Para muitos indivíduos o melhor local para se envelhecer é junto da sua família e no espaço em que viveram e que para eles tem significado. As raízes criadas ao longo de uma vida são um património inegável que a pessoa foi construindo e do qual tem dificuldade de abdicar, constitui-se, portanto, num legado que sempre que possível deve ser preservado.

A importância da promoção de serviços que privilegiem o contacto com os semelhantes, que promovam as interações e que mantenham os laços afetivos, não afastando o idoso do seu espaço nem das suas relações sociais, é bastante sinalizado na literatura destinada ao envelhecimento. Pois irão possibilitar a promoção de uma velhice com qualidade emocional e dar contributo a possíveis representações mais positivas, por parte dos idosos, face a esta etapa que se encontram a viver na primeira pessoa.

Todavia, com a efetiva transformação que se tem verificado no plano social, sobretudo ao nível da composição e funções do grupo familiar, em que as famílias atualmente não estão preparadas a responder corretamente às situações de dependência dos seus idosos, permite-nos verificar que um grande número de pessoas em situação de dependência continua a encontrar nos serviços de apoio à velhice uma forma para controlar algumas das suas dificuldades diárias. Porém a maioria destes serviços não consegue ainda acompanhar o crescimento do número de idosos, nem responder adequadamente às suas necessidades. “Assim, há que equacionar situações alternativas e, principalmente, estruturas flexíveis e capazes de promover o tão desejado “envelhecimento bem-sucedido” (Ledo, 2010:24).

Nem todos os serviços destinados ao envelhecimento possibilitam que o indivíduo permaneça em sua casa e que mantenha as suas redes de relações, no entanto pode-se dar

destaque ao serviço de apoio domiciliário. Neste serviço, apesar da pessoa já apresentar algum tipo de dependência e por isso necessitar do auxílio de profissionais, o privilégio que apresente em relação aos lares de residência, é que no seu caso os idosos continuam inseridos no seu meio habitual de vida e por essa circunstância, muitas pessoas, continuam a preferir-lo em relação às estruturas de internamento.

Os estudos direcionados ao estado de satisfação e ao conhecimento da opinião dos idosos em relação a uma velhice vivida com o recurso ao apoio domiciliário não são tão visíveis quanto os desenvolvidos em relação às estruturas residências. Mas, tendo em conta tudo o que foi possível apurar, tentar-se-á agora apresentar uma reflexão do que poderá ser o envelhecimento caseiro, recorrendo ao SAD; desmistificando se, a permanência do idoso no seu meio habitual de vida pode contribuir (ou não) para a formação de representações sociais sobre o seu processo de envelhecimento mais positivas.

Na perspetiva de Engenheiro (2008), o serviço de apoio domiciliário é encarado por muitos idosos como uma forma de continuarem inseridos no seu meio e de fuga à institucionalização, rodeados de pessoas que para si têm significado, bem como dos seus pertences. Possibilita também o estabelecimento de novos relacionamentos, nomeadamente com os seus colaboradores. Podendo assim constituir-se num fator de “desenvolvimento humano dos idosos, na medida em que permiti a continuidade da interação dos seus clientes com as pessoas que fazem parte do seu quadro habitual de vida” (Guerreiro, 2012:50).

O Instituto da Segurança Social (2009:4) não foge muito desta lógica, definindo o SAD como: “um serviço que permite promover atitudes e medidas preventivas do isolamento, da exclusão e da dependência e contribuir para a solidariedade intergeracional”. Através da implementação de serviços de apoio domiciliário pretende-se, “evitar em muito a institucionalização em lares de idosos, constituindo um meio de libertação das altas hospitalares, bem como se facilita as acessibilidades aos serviços de saúde e a um conjunto de serviços de apoio social”.

Hoje, é um dos serviços destinados à velhice com maior procura no nosso país, pois consegue satisfazer as necessidades fisiológicas que os idosos sentem e estes não têm que abandonar as suas casas. Com a especial vantagem de permitir prolongar a estadia do idoso no seu lar, em contrapartida, apresenta ainda algumas fraquezas na sua intervenção. Alguns autores dão conta que se trata de um serviço bastante limitado, uma vez que se cinge sobretudo à prestação de serviços de higiene e de alimentação.

Cordo (2003:56) considera que as fragilidades da intervenção do serviço de apoio domiciliário começam pela baixa formação dos seus profissionais “que massificam os cuidados prestados e, tantas vezes, desvalorizam a pessoa assistida, nomeadamente através do tipo de relação que, com ela, estabelecem”.

Num artigo publicado em 2009 na revista *Pretextos*, Ana Gil desperta para importância de implementar uma dinâmica diferente do usual: “banho e marmita”. Na sua visão, é importante mudar o modelo atual para uma alternativa que permita uma maior independência e escolha dos clientes, que ultrapasse as paredes da residência do idoso e não se limite apenas à prestação dos cuidados pontuais que este precisa.

Esta mesma autora apresentou como proposta para um melhoramento do serviço incluir outras valências dentro do SAD, como por exemplo: o transporte, idas ao exterior, companhia, idas ao cabeleireiro, atividades ocupacionais e serviços de âmbito mais específico, como os cuidados médicos e de enfermagem. “Apostar na amplitude e diversidade de serviços, baseado na participação nominal de serviços usufruídos e de acordo com as necessidades individuais, previamente identificadas por uma equipa médico-social, polarizada em parcerias entre segurança social e saúde, poderia constituir uma estratégia de requalificação do atual modelo de serviços de apoio domiciliário” (Gil, 2009:4).

Ledo (2010) na sua investigação não foge muito da lógica de Ana Gil assumindo que, para se conseguir oferecer bem-estar emocional ao idoso e um equilíbrio saudável na sua vida é fundamental disponibilizar um serviço distinto do tradicional, que preste aos idosos as ocupações que pretendem, um acompanhamento contínuo e a oferta de novas experiências, tornando reais as práticas nostálgicas que alguns indivíduos detêm e solucionando as suas ambições enquanto ser humano que está em constante reorganização como todas as outras pessoas.

Ainda nas conclusões desta mesma investigação a autora verificou que a maioria dos idosos por si entrevistados, apesar de inseridos no seu quadro habitual de vida, isso não combateu a necessidade que os mesmos apresentam em ter alguém para conversar e de se sentirem sós. Atualmente a população idosa apresenta uma consciência geral de que são menos ativos e colocados frequentemente à margem da sociedade, desintegrando-se gradualmente do plano social. Daí surgirem sentimentos de solidão e desilusão.

Assim como é abordado por Mirada e Valls-Llobet (1996:62), o estado de solidão que aqui vimos a falar pode ser solucionado, “basta que o idoso continue a se relacionar com a família, amigos e vizinhos”. Contudo, o combate desta circunstância através do serviço de apoio domiciliário, ainda fica muito longe de ser concretizável. Pois este não apresenta capacidade na sua prática em apoiar os seus clientes no que corresponde à promoção e manutenção das suas relações sociais, expondo assim como uma das principais fragilidades da sua intervenção a necessidade de implementar medidas adequadas para solucionar esta situação ameaçadora ao bem-estar do idoso.

Nesta linha de seguimento, Ferreira (2014) menciona que “os problemas da população idosa e isolada devem constituir-se numa das bases fundamentais do funcionamento do SAD, assumindo claramente que estes variam em função da região e da comunidade em causa. Assim, a planificação da resposta SAD deve estar de acordo com a caracterização da zona de intervenção, descrevendo a situação sociodemográfica, fazendo o levantamento das necessidades e recursos da comunidade” (p:33). Para que desta forma a sua intervenção seja corretamente adequada às verdadeiras necessidades dos idosos com quem trabalha.

Além da necessidade de solucionar a solidão e o isolamento que muitos indivíduos beneficiários deste serviço experienciam, Ana Ledo (2010) refere que o serviço de apoio domiciliário também não concede devidamente uma assistência no que corresponde às atividades de interesse pessoal dos seus clientes. Esta debilidade, reveste de importância a pertinência que teria a promoção de um serviço com capacidade na oferta de um tratamento especializado, que estimule os seus idosos a rentabilizar os seus talentos e a ocupar melhor o seu tempo, de uma maneira mais ativa, que passa muitas vezes por frequentar outros espaços que não apenas as suas casas.

A implementação de medidas mais apropriadas dentro deste serviço é uma questão que vários autores abordam como preponderante para que o idoso alcance estabilidade, especialmente a nível vivencial e pessoal, possibilitando que o mesmo se sinta mais confortável e acompanhado dentro do seu próprio lar e assim possa desfrutar da sua idade, com uma melhor qualidade de vida.

Desta forma, um apoio domiciliário inovador e eficaz passaria por: “uma avaliação cuidada e integral das condições do idoso (limitações, interesses, competências, carências, etc); preconização/pragmatização e avaliação contínua de um plano individual de

intervenção que, se for necessário, não atenda apenas às necessidades básicas (como higiene e alimentação), mas também à preservação das capacidades e à manutenção das ligações da pessoa idosa ao mundo, à informação e à cultura” (Cordo, 2003:56).

Considerando a opinião destes autores, e dos demais, que sinalizam as fragilidades da intervenção do serviço de apoio domiciliário e que referem algumas propostas para o melhoramento da sua prática, passamos agora a enunciar algumas das medidas que atentamos como pertinentes para aperfeiçoar a qualidade deste serviço. Nomeadamente, a aposta de medidas que promovam a autonomia física do idoso, através do desenvolvimento de atividades ligadas à estimulação do seu corpo como: natação, exercício físico, ginástica e outras atividades físicas a seu gosto; a estimulação cognitiva também é uma dimensão importante para o bem-estar do idoso e neste sentido o desenvolvimento de atividades socioculturais, lúdicas, voluntariado ao domicílio, promoção de convívios e passeios ao exterior seriam algumas, das muitas, medidas que teriam interesse e pertinência em ser acrescentadas ao serviço.

De facto as propostas que podem ser executadas dentro deste serviço são inúmeras, mas nunca devemos esquecer que para que se enquadrem às necessidades e ambições pessoais do idoso, é importante que sejam permanentemente definidas ou redefinidas mediante a avaliação das necessidades que cada um apresenta e do seu estado de saúde. Exigindo assim uma contínua avaliação profissional da capacidade física e cognitiva do idoso.

Como temos vindo a clarificar ao longo deste momento de análise, é cada vez mais importante investir num serviço de apoio domiciliário pluridisciplinar. O SAD enquanto serviço profissional, para além de prestar os cuidados diários aos idosos para o seu bem-estar físico, deve igualmente contribuir para que estes não se sintam esquecidos, estereotipados ou até abandonados pela nossa sociedade.

É crucial inserir a nossa atenção no que idoso sente, pensa e quer fazer e não apenas no que ele necessita. Sendo nesta direção que pensamos enquadra-se a pertinência desta investigação, pois ao conhecer ou compreender melhor as representações sociais que os idosos criam em torno do seu processo de envelhecimento, quando já dependentes de uma resposta social, poderá ser um fator chave para uma melhor adaptação dos serviços destinados ao envelhecimento ou na implementação de novas apostas profissional. Nunca esquecendo que é importante a satisfação das necessidades básicas do idoso, mas, não menos

importante, é corresponder à sua estabilidade emocional e à sua integridade enquanto ser humano heterogéneo que está em constante reajuste e que merece reconhecimento como tal, por parte destas entidades prestadoras de serviços.

1.3 A formação das Representações Sociais no quadro das interações humanas

Conhecer as representações sociais dos mais velhos sobre o processo de envelhecimento remete-nos para a importância de realizar uma abordagem ao conceito de representações sociais e extrair dos estudos já realizados sobre o tema, as suas principais conclusões. Nas diversas disciplinas das ciências sociais (Psicologia, Sociologia, etc), são vários os teóricos que trabalharam o conceito das representações, nomeadamente: Durkheim, o seu sucessor Moscovici, Jodelet, Vala, entre mais.

As representações sociais são interpretadas como sendo um processo de socialização a que os indivíduos estão sujeitos em diversas instâncias onde a sua vida social decorreu e decorre: família, escola, mundo do trabalho, meios de comunicação social, equipamentos sociais (particularmente os dirigidos a idosos). Mostrando-nos assim que o que as pessoas pensam, sentem ou fazem está diretamente ligado a um comportamento, imagens, etc estabelecido pela sociedade, a partir do qual o indivíduo automaticamente acaba por não se distanciar quando elabora as suas próprias representações sobre determinado objeto ou situação.

Diariamente, na interação humana, ao conversar e pensar sobre determinados contextos criamos as nossas próprias representações. Para a autora Jodelet (2001), estas constituem-se numa "forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social" (p:22). As representações sociais ajudam-nos a dominar o nosso ambiente e a compreender e explicar os factos e ideias que preenchem o nosso universo.

Produzidas e detidas no contexto das comunicações sociais são inevitavelmente de estrutura dinâmica, apresentando duas principais funções: a função de orientar, que regula e orienta o comportamento do indivíduo; e a função do saber, pois são consideradas como pensamentos sociais e necessárias no estabelecimento do relacionamento humano, dando sentido à realidade das pessoas.

No que corresponde aos fatores que sustentam e estão na génese das representações sociais, Moscovici (2005) debruçou-se sobre essa questão e expõe as representações sociais

como duas faces inseparáveis, uma figurativa e outra simbólica; compreendendo-as através dos processos de objetivação e ancoragem. “Não é fácil transformar palavras não familiares, ideias ou seres em palavras usuais, próximas e atuais. É necessário, para dar-lhes uma feição familiar, pôr em funcionamento os dois mecanismos de um processo de pensamento baseado na memória e em conclusões passadas” (p:60).

A objetivação corresponde “à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade pensada como natural” (Vala e Monteiro, 2006: 465). Por outras palavras, objetivar consiste na passagem do abstrato para algo real e quase concreto, mais precisamente, é transferir o que está na mente em algo que existe no mundo físico.

O outro mecanismo de formação das representações sociais que se articula com a objetivação é a ancoragem. Segundo Jodelet (2001), a ancoragem é como uma espécie de ponto de referência para a construção da representação, ou seja, assenta “no princípio da familiaridade”, dotando de sentido o objeto que se apresenta à nossa compreensão. Patriota (2007) acrescenta que “ancorar é encontrar um lugar para encaixar o não familiar, é pegar no concreto e atribuir-lhe um sentido” (p:6); é classificar e dar nome a alguma coisa, coisas que não são classificadas e que não possuem nome.

Concluindo, a ancoragem e a objetivação são dois processos que geram representações sociais e que estão obrigatoriamente interligadas entre si. “Combinam-se para tornar inteligível a realidade, dessa inteligibilidade resulta um conhecimento social que nos permite evoluir na complexidade das relações e de situações do quotidiano” (Neto, 1998:461).

Relativamente à duração que as representações sociais podem assumir, não apresentam um tempo definido, podendo rapidamente difundir-se ou permanecer durante longos períodos no plano social. As representações sociais que são transmitidas de geração em geração são interpretadas como tradições e as representações sociais que desaparecem no tempo designam-se por moda. Vala e Monteiro (2006) consideram que mesmo com a variação na sua duração ambas correspondem a representações sociais, pois dizem respeito a um pensamento criado e partilhado socialmente que repercute efeitos e que tem em consideração crenças, ideias, culturas e experiências de vida.

Como foi possível compreender a partir desta análise da formação das representações sociais, os comportamentos humanos são controlados pelas suas representações, pois “a ação envolve um sistema representacional, uma rede de representações que ligam o objeto e o seu contexto” (Vala e Monteiro 2006: 483). Assim, as representações existem para atribuir significados a contextos ou situações do nosso dia-a-dia de acordo com os padrões e vivências de cada indivíduo e do grupo que socialmente integra.

Considerando que a estabilidade que os idosos detêm perante a sua velhice poderá depender das representações sociais que constroem em torno do seu processo de envelhecimento e do tipo de ajudas que recebe, a nossa investigação deseja perceber se o processo de construção das representações sociais dos idosos sobre o envelhecimento é diferenciado em função da forma como envelhecem e, mais propriamente, do contexto social em que envelhecem. Assumindo desta forma que as representações dos idosos poderão ser diferenciadas entre os que estão a viver uma experiência institucional e aqueles que estão integrados no seu quadro habitual de vida a receber cuidados do serviço de apoio domiciliário.

Assim sendo e perante a principal finalidade deste estudo, para além de compreender como as representações sociais se constroem nas interações que o indivíduo estabelece, tornou-se também num foco de atenção explorar as representações sociais predominantes em relação aos mais velhos e ao seu processo de envelhecimento, identificando os fatores que poderão influenciar a construção dessas mesmas representações; passando-se seguidamente para essa respetiva abordagem.

1.3.1 As Representações Sociais do Envelhecimento

Atualmente tem-se verificado um aumento do interesse público relativamente à fase da velhice, tanto por parte dos cientistas como pelo Estado, políticas públicas e instituições de solidariedade social que, inevitável, contribui também para aumento da predominância de representações sociais relativas ao envelhecimento e aos idosos. Partindo da análise de vários estudos direcionados ao tema da velhice e, na procura das representações que emergem deste estatuto, é visível que as representações sociais prevalecem maioritariamente sob o lado negativo.

Quando falamos de representações sociais negativas, construídas com base no senso comum, estamos essencialmente a falar de estereótipos. Para Martins e Rodrigues (2004:249) “o estereótipo é uma representação social sobre os traços típicos de um grupo, categoria ou classe social. Existem estereótipos em todos os domínios da vida social: relativo a ambos os sexos, às ocupações, ao estado civil, à classe social, aos desvios sociais e a qualquer campo da vida que desejamos diferenciar”, como pode ser o fator da idade.

Neves (2012:22) interpreta de forma semelhante, alegante que corresponde à construção de “uma imagem mental simplificada de alguma categoria de pessoas, objetos e/ou instituições, em que os acontecimentos são agrupados em características essenciais por um grande número de pessoas”.

Todos estamos sujeitos a inúmeras relações interpessoais inseridas no nosso meio social, numa relação de diversidade, criamos as nossas visões do mundo, as nossas crenças, as nossas representações e atitudes. A capacidade de apreender e compreender a informação que retemos do meio, é influenciada por referências da nossa condição social e pelos símbolos da nossa cultura. Assim podemos entender que a qualidade de vida dos idosos pode sofrer a influência da relação de pluralidade que este estabelece com o seu meio e pelas diferentes visões contruídas acerca do envelhecimento, como as ideias pré-concebidas que, na sua grande maioria, são erradas.

Socialmente “a valorização de estereótipos sobre a velhice tem projetado uma representação social gerontofóbica e contribuído para a imagem que os idosos têm de si próprios, bem como das condições e circunstâncias que envolvem a sua velhice, pela

perturbação que causam, uma vez que muitas destas representações negam o processo de desenvolvimento” (Martins e Rodrigues, 2004:250).

A idade cronológica pode ser entendida como uma representação social, pois é utilizada para a construção de grupos socialmente reconhecidos. O uso da mesma é bastante contestado na literatura há mais de um século, pois a sua aplicação acaba por criar uma linha de separação virtual entre os indivíduos jovens em idade ativa e os indivíduos em idade inativa e improdutiva, o que inevitavelmente dá origem às representações sociais gerontofóbicas.

Chegar a uma idade avançada já não é encarado como um privilégio que poucas pessoas usufruem e cada vez mais se foi tornando numa situação comum. Em contraposição a esta realidade, a sociedade atual não se consegue familiarizar com o idoso. Isto é, valorizam sim a capacidade proativa, a independência e a autonomia funcional, que nem sempre pode ser acompanhado pelos mais velhos, se tivermos em ponderação algumas mudanças e perdas que frequentemente se associam à velhice.

Este afastamento que inevitavelmente tem contribuído para a queda do estabelecimento de relações intergeracionais, acaba por criar visões bastante negativas perante os idosos e influenciar o que as pessoas pensam sobre a etapa do envelhecimento e na maneira como se relacionam com os mais velhos. Pois como elucida Martins e Rodrigues (2004:252), os mitos são “uma construção de espírito que não se baseia na realidade” e quando utilizados em excesso, impedem o estabelecimento de contactos verdadeiros com os idosos.

As relações que o indivíduo mantém com os outros são importantes para o seu bem-estar e têm efeitos muito positivos para o ser humano, nomeadamente na etapa do envelhecimento. Existe no ser humano um instinto natural para conservar e desenvolver relações sociais. Porém e se no passado as práticas intergeracionais surgiam de uma maneira espontânea e sob a ideia de dever, hoje evidencia-se que esse relacionamento está claramente esvanecido.

É claro que as relações sociais familiares e não familiares são fundamentais para um processo de envelhecimento mais positivo das pessoas mais velhas, pois é através das relações que mantém com os outros que o idoso experiencia sentimentos de pertença social. No entanto, o que se tem vindo a verificar atualmente é que as trocas e relações entra os mais

velhos e os mais novos reduziram drasticamente a partir do momento “em que os núcleos mais novos se afastaram, geograficamente e socialmente, das suas redes de parentesco” (Pimentel, 2005:68).

É ainda importante equacionar que o estabelecimento de relações intergeracionais que aqui falamos deve claramente ultrapassar o plano familiar, uma vez que a sociedade se tem deparado gradualmente com grandes mudanças sociais e económicas, que podem constituir-se num risco de conflito entre gerações e desta forma contribuir para a pesada construção de representações sociais discriminatórias perante os mais velhos.

Um estudo desenvolvido por Martins et al (2008), com um universo de cerca de 71 participantes composto por: adolescentes, adultos e idosos, em que o intuito era perceber a diferença de representações sociais que se constroem em torno do envelhecimento, foi de encontro ao que anteriormente viemos expondo.

Esta investigação concluiu que poucos adolescentes e adultos moram com idosos e que o relacionamento entre adolescentes e idosos, na sua maioria, ocorre apenas no âmbito familiar. Revelando assim a falta de contacto intergeracional que hoje vivemos. No caso dos adultos, o estabelecimento de contacto com idosos ocorre mais numa relação de prestação de cuidados, nomeadamente com os seus familiares idosos.

Curiosamente a faixa etária dos participantes mais novos mencionou que o idoso deve ser respeitado e que merece maior atenção por parte de todos, pois representam-no como: “uma pessoa sofrida, que não tem o carinho que merece e é uma pessoa dependente de outro membro da família” (Martins et al, 2008:837). Os participantes correspondentes às faixas etárias «jovem e adulta» concordam que a sociedade não valoriza o idoso, não o respeita, o discrimina, o abandona e que cultiva preconceitos sobre ele e sobre a sua condição, às vezes mais exagerados do que a verdadeira realidade.

Relativamente aos participantes idosos do estudo que aqui estamos a mencionar, revelaram que a manutenção das relações familiares é bastante significativa para um envelhecimento com qualidade e mostram estar satisfeitos com as relações familiares e de amizade que ainda mantêm. Porém, transpareceram ter a consciência que hoje em dia não existe uma predisposição tão imediata, por parte dos familiares, no auxílio dos idosos como em tempos passados e desta forma o recurso à institucionalização acaba por ser uma das

soluções a tomar, que encaram como triste e como fator de peso para a desintegração social do idoso.

Ainda relativamente à amostra dos idosos participantes no estudo de Martins et al (2008), estes correspondiam a um grupo ainda independente, por esse facto, percebeu-se nos seus depoimentos uma certa relutância em se assumir como idosos, pois entendem que a partir desse momento adotarão as características negativas que esse rótulo carregar. Os participantes idosos apresentaram a consciência que a velhice é reconhecida como problema e sofrimento, mas pelo facto de ainda se encontrarem independentes consideraram que ainda não se encontram a viver essa fase, na medida em que continuam a realizar muitas atividades e se declararam felizes. Mostrando-nos assim a importância que a manutenção do idoso em sociedade pode tomar no seu discurso e nas suas representações, mesmo quando já não é economicamente rentável.

O trabalho é uma das principais habilidades que, pela diminuição das capacidades físicas e consequente redução na execução das atividades diárias, coloca o idoso num segundo plano quanto à vida social. E conduz a que os mais novos tendem a desvalorizar e a classificar negativamente o idoso, contribuindo para a perda do seu papel social e falta de integração em sociedade.

A questão da discriminação em relação aos mais velhos, como alguém que deixou de ser produtivo, tem-se repercutindo ao longo dos anos e mantido vivo através de preconceitos, mitos, estereótipos, atitudes e comportamentos negativos perante os idosos.

Assim sendo, a etapa da reforma acaba por ser um momento que, na maioria dos casos, angaria para os indivíduos determinados constrangimentos. Pois a representação social do envelhecimento, como o momento em que já não se trabalha, reflete a crença que a reforma significa o começo da desintegração social. Como refere Fernandes (2000) com a reforma, a nível social, o indivíduo adquire as propriedades que são socialmente imputadas à velhice, perde a sua posição social atribuída a partir do trabalho e obtém o estatuto desvalorizado de reformado.

Os estereótipos listados à reforma são sobretudo evidentes nas sociedades marcadas pela economia e orientadas para a produtividade. Nestas sociedades, aquando o final da atividade profissional, o indivíduo deixa de ser economicamente útil e produtivo. Assim, o momento da reforma não implica só a perda do estatuto de trabalhador, mas igualmente e

não menos importante, a perda de contactos sociais adquiridos pela atividade profissional. Sendo por isto que vários autores abordam o final da atividade profissional, como um fator que estimula a consciência sobre o envelhecimento.

Nós, enquanto sociedade organizada, o estatuto de idoso é uma construção social assim como a infância e outras etapas da vida humana. A representação social da velhice é então resultado dos significados atribuídos e construídos em sociedade a partir da vivência de cada um, da cultura, bem como do contexto social.

Nos estudos desenvolvidos sobre a temática das representações sociais, “os resultados mostram que o meio social e a cultural são um veículo de transmissão de ideias preconcebidas, que poderão favorecer ou desfavorecer a imagem de certos grupos sociais. Os idosos são um grupo particularmente vulnerável a esta transmissão, sendo por isso sujeitos a discriminação, preconceitos, mitos e estereótipos. Isto surge devido à falta de conhecimento sobre o envelhecimento e de todo o processo que o envolve” (Catita, 2008:52).

Faria (2010) desenvolveu uma investigação que passou por conhecer as representações sociais que emergem sobre a velhice no meio de profissionais que lidam diretamente com idosos. A partir de um jogo de associação de palavras que foi aplicado aos profissionais de ação direta, as palavras mais referidas pela amostra relativamente à velhice foram: dependência, perda de saúde, solidão e reforma. No entanto o mesmo estudo ressaltou que, a representação social do envelhecimento enquanto situação de dependência poderá de alguma forma estar na base do exercício profissional dos entrevistados, pois a sua atividade profissional está essencialmente relacionada à prestação de cuidados a idosos quando estes já se encontram com algum tipo de dependência e por isso recorrem a instituições especializadas.

Ainda na mesma investigação, a autora elucidou que a prevalência de representações negativas destes profissionais sobre a velhice pode também estar associado ao nível de escolaridade dos profissionais. Mediante os resultados apurados as ajudantes de lar apresentaram representações mais depreciativas face à velhice, em comparação com as assistentes sociais, que associaram características mais positivas: “sabedoria, experiência e tempo livre” (Faria, 2010:141). Isto poderá ser um fator de peso à qualidade de vida dos idosos, pois “são extremamente sensíveis e vulneráveis à opinião dos outros e à atenção que estes dão aos seus efeitos e aos seus gestos” (Berger e Mailloux-Poirier, 1995:65).

A solidão é outro estereótipo bastante associado ao idoso e o mesmo foi abordado nas investigações que aqui fomos referindo. A população idosa carrega um rotulo muito pesado que os identifica como pessoas solitárias. Esta ideia está tão interiorizada na sociedade em geral, como nos próprios idosos, afetando-os no seu quotidiano. Os idosos sentem-se influenciados por este estigma e acabam por sentir a solidão como inabalável, o que influencia para que assumam uma atitude de autoexclusão social, isolando-se do seu meio envolvente e relacional para assim se adaptar ao que pensam ser inevitável, a solidão.

Serrano (2012: 91) alega que as representações dos idosos são construídas essencialmente através do seu contexto pessoal e de uma constante interação entre o idoso e o meio social que o envolve. Isto é, devido à necessidade da tomada de decisão e de respostas rápidas no nosso quotidiano, as pessoas sentem uma certa “pressão para a inferência”; selecionando as informações que lhes parecem socialmente mais aceitáveis. Esta mesma autora refere também que “a maioria das perceções dos idosos são marcadas pelos seus valores, relações sociais, afetividade, hábitos e tradição histórica”, ou seja, a sua história pessoal. Mostrando-nos assim o poder que as interações com o quadro social podem tomar na construção das representações sociais dos idosos face ao seu próprio processo de envelhecimento.

A partir da análise exaustiva dos estudos aqui mencionados, e de muitos mais que foram encontrados ao longo da elaboração desta investigação, foi possível apurar que a visão que prevalece sobre os idosos, não só por parte dos mais novos como por parte dos mais velhos, está muito associada a atributos de cariz negativos, que se encontram cristalizados no tempo e na sociedade em geral. As visões globalizadas sobre o envelhecimento levam à criação de representações sociais e estereótipos gerontológicos carentes de verdade, mas que, contudo, tomam dimensões capazes de repercutir efeitos bastante negativos na ideia que criamos sobre a velhice e na ideia que os idosos constroem de si próprios enquanto pessoas idosas.

Isto pode causar no idoso uma grande perturbação, uma vez que estas representações sociais são capazes de negar o seu processo de crescimento e os impede, muitas vezes, de reconhecer as suas potencialidades. Os dados empíricos destas investigações mostraram-nos também que a distorção da verdade relativa ao envelhecimento, alimentada pelas representações sociais, acaba por “cegar” os indivíduos impedindo-os de compreender a verdadeira realidade sobre esta etapa da vida e sobre a heterogeneidade dos idosos.

Portanto, as representações sociais mais negativas ligadas à temática da velhice podem ser verdadeiros entraves para a procura de soluções precisas e de medidas adequadas aos idosos de hoje, tornando-se cada vez mais urgência o combate destas representações gerontofóbicas, de carácter discriminatório, para que a velhice possa ser encarada como um processo natural da vida humana e que o idoso seja reposicionado em sociedade, como parte integrante da mesma.

Capítulo II - Conceptualização do estudo das representações sociais de idosos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário e de idosos residentes em Estrutura Residencial

Neste capítulo serão apresentados os aspetos metodológicos utilizados na investigação, fundamentando-os numa revisão da literatura correspondente às investigações de cariz qualitativo que, como iremos ver, foi o tipo de metodologia por nós escolhido.

Com o objetivo de analisar as representações sociais dos idosos beneficiários do SAD e de idosos residentes em estrutura residencial, relativamente ao envelhecimento e ao seu processo de velhice, optou-se então pelo método qualitativo. Esta escolha foi sobretudo pelo facto de a natureza deste trabalho predominar no sentido interpretativo e não descritivo, enquadrando-se assim numa abordagem exploratória, de forma a encontrar prismas de reflexão e alargar horizontes de leitura sobre a temática das representações sociais do envelhecimento.

2.1 A opção pelas metodologias qualitativas para o estudo das representações sociais sobre o processo de envelhecimento

Um trabalho de investigação implica a tomada de decisões sobre questões metodológicas que irão orientar o investigador na realização do seu estudo. Esta etapa do trabalho é essencial no desenvolvimento de qualquer investigação e “ultrapassa em muito, a mera discussão das técnicas instrumentais, em sentido restrito” (Esteves, 2002: 206).

Considerando os objetivos a que esta investigação se propôs, elegeu-se o método de estudo de caso de análise intensiva, que dá realce a técnicas de recolha de informação que nos permitem fazer uma abordagem mais qualitativa: como o exemplo da técnica da entrevista. A investigação qualitativa exhibe características fundamentais que a distingue das abordagens quantitativas. Este tipo de investigação, tal como os autores Bogdan e Biklen (1994) referem, decorre no ambiente natural do fenómeno a estudar e o investigador é um instrumento fundamental de recolha de dados e de informações, frequentando o local de estudo e valorizando os contextos em que decorre as ações. Em contraste com a investigação qualitativa que exige controlo, produto e uma efetiva apresentação numérica de resultados.

Segundo Bento (2012:40) a metodologia qualitativa “foca-se num modelo fenomenológico no qual a realidade é enraizada nas perceções dos sujeitos”, o objetivo é compreender e encontrar significados através de narrativas verbais e de observações. O interesse recai sobre um fenómeno ou tema que não pode ser “medido”, mas que merece ser (re)conhecido e interpretado. Desta forma a nossa investigação trabalhou com um universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos “que não merecem ser reduzidos à operacionalização quantitativa de variáveis” (Minayo, 2004:22).

No nosso estudo procurou-se valorizar o significado que os sujeitos envolvidos na ação atribuem às suas vivências, dando destaque à dinâmica interna das situações e apresentou como vantagem o facto de permitir analisar a subjetividade e uma maior exploração e descrição dos factos apurados. Por isso mesmo, tornou-se também interessante somar à técnica de recolha de dados privilegiada nesta investigação (a entrevista semiestruturada) também a observação. Não para verificar a fidelidade dos relatos, mas

porque as práticas quotidianas e os discursos sobre as mesmas são produções de significado de diferentes ordens que, na análise dos dados devem ser somadas, mas diferenciadas.

Após tudo o que foi anteriormente clarificado, escolheu-se então sobretudo como técnica de recolha de dados: a entrevista semiestruturada. A seleção desta técnica assentou no interesse de querermos aceder aos discursos dos idosos que têm relevância para perceber com maior profundidade e dinamismo as representações sociais do envelhecimento dos idosos beneficiários do serviço de SAD e idosos em estrutura residencial. Um dos nossos interesses foi encontrar o significado do que é manifestado pelos idosos perante o seu próprio processo de envelhecimento e mergulhar mais fundo no que estes deixam permanecer “escondido”. Queríamos não só descobrir e descrever os acontecimentos ligados ao fenómeno, que conduzem à formação das representações sociais do idoso face ao envelhecimento, mas também entender quais as principais influências para que essas representações sejam por si contruídas.

2.1.1 Seleção e constituição da população do estudo

De acordo com Hill e Hill (2005), uma investigação empírica supõe uma recolha de dados possível através do estudo de uma população ou universo, isto é, pessoas a respeito das quais se deseja produzir conhecimento. A dificuldade em conseguir analisar um universo na sua totalidade, remete-nos para a importância de selecionar uma amostra.

O primeiro passo foi estabelecer um contacto com a instituição escolhida, a ideia foi selecionar uma entidade que nas suas respostas abarcasse o serviço de estrutura residencial e SAD. Foi agendada uma reunião com a diretora técnica e apresentado formalmente um pedido de autorização, onde constavam todas as informações relativas ao estudo e aos seus principais objetivos. Após a aprovação do mesmo, solicitou-se junto da diretora técnica uma lista dos idosos clientes do serviço de estrutura residencial e SAD e proceder-se então à sua seleção, a partir dos critérios previamente estipulados. Com a ajuda da diretora técnica procurou-se constituir uma amostra heterogénea em termos de género.

Foram convidados a participar no estudo idosos que se encontravam num regime de internamento numa estrutura residencial e idosos que ainda se encontravam em suas casas, mas também já dependentes do serviço de apoio domiciliário. Relativamente à constituição das duas amostras foram considerados alguns critérios de seleção, nomeadamente: ser idosos de ambos os sexos; que possuíssem 70 ou mais anos de idade; que estivessem capazes cognitivamente para fazer parte do estudo e que já usufruíssem da resposta social no mínimo há um ano. Foi ainda considerado na seleção dos participantes os mesmos critérios ao nível do grau de dependência e da situação de saúde, tratando-se desta forma de uma amostra por conveniência.

No âmbito da investigação qualitativa a que nos propusemos, desejávamos: “casos exemplares que possam ser reveladores da cultura em que estão inseridos. O número de pessoas é menos importante do que a teimosia em enxergar a questão sob várias perspetivas” (Goldenberg, 2004:50); deste modo pensa-se que o número circunscrito das nossas duas amostras foi superado. Como já referido anteriormente, estes dois grupos de idosos foram escolhidos mediante uma perspetiva convencional, como tal, este acaba por não ser “o método mais aconselhável quando se pretende extrapolar para o universo os resultados e conclusões obtidos com a amostra” (Hill e Hill, 2005: 49). Assim sendo, os resultados por

nós apurados não devem ser generalizados ao universo, correspondendo somente a estes dois grupos de participantes e ao seu contexto de vida.

Por último e não menos importante, é de acrescentar que todos os idosos participantes mostraram desde o momento que foram abordados total interesse em fazer parte do nosso estudo, tratando-se assim de 2 amostras constituídas por idosos voluntários que, corretamente informados, concordaram de livre vontade em participar na presente investigação.

2.1.2 A entrevista semiestruturada como a técnica de recolha de dados

De acordo com a perspectiva de Turato (2003: 143), para que um método de pesquisa seja considerado adequado, é importante percebermos se este responderá aos objetivos da nossa investigação. Assim, “a escolha do instrumento de recolha de dados depende amplamente dos objetivos que se pretende alcançar com o nosso estudo e do universo a ser investigado. Portanto, antes de procedermos à respetiva recolha de dados, primeiro, deve-se selecionar o instrumento de recolha da informação de acordo com a tarefa que pretendemos cumprir”.

Nas investigações de cariz qualitativo a técnica de recolha de dados mais usual é a entrevista. A entrevista semiestruturada foi aplicada sob a modalidade de entrevista individual, estando presentes a entrevistadora e entrevistado. Partiu-se do princípio que assim seria possível ao idoso expressar-se de uma forma mais natural, espontânea e livre sobre o que verdadeiramente pensa do seu processo de envelhecimento. Curiosamente esta circunstância foi abordada por dois idosos que, quando convidados a participar no estudo mostraram interesse em colaborar, mas apenas participariam se a entrevista fosse de cariz privado.

A entrevista é uma técnica que possibilita ao investigador estar em contacto direto e aprofundado com os indivíduos e facilita compreender com detalhe o que os entrevistados pensam sobre determinado assunto ou agem quando confrontados com determinadas circunstâncias. Como diz Serrano (2004:32) interessa: “conhecer as realidades concretas nas suas dimensões reais e temporais, o aqui e o agora no seu contexto social”. Sendo essa a principal finalidade da nossa investigação, ou seja, ao escolher a entrevista semiestruturada para apurar os nossos dados a intenção era permitir aos idosos expressar-se livremente sobre as suas próprias representações do envelhecimento e do seu processo de velhice, mantendo uma conversa natural com o idoso, mas nunca descuidando da verdadeira finalidade da nossa investigação.

Na perspectiva de Quivy (1998:97) a entrevista corresponde a um processo de interação humana que, corretamente utilizada, permite retirar informações e elementos de reflexão muito ricos e materializados. Caracterizada por um contacto direto, apresenta como vantagens: “o grau de profundidade dos elementos de análise; a flexibilidade e a fraca diretividade do dispositivo que permite recolher os testemunhos e as interpretações dos

interlocutores, respeitando os próprios quadros de referência – a sua linguagem e as suas categorias mentais”.

No entanto, Maia (2009) alerta que a aplicação de uma entrevista requer necessariamente “uma reflexão crítica em torno de diversos aspetos que caracterizem os contextos e as dinâmicas próprias dos autores comunicacionais. No sentido de identificar as melhores ou as mais ajustadas soluções estratégicas a adotar quando o entrevistador tem que levar por diante uma entrevista com o objetivo de procurar informação que está na posse do sujeito a entrevistar e, a cujo acesso e conhecimento é determinante para o entrevistador realizar convenientemente o seu trabalho” (p:5).

Quivy (1998) menciona também que o facto desta técnica possuir alguma flexibilidade a informação torna-se bastante abundante, não ficando prontamente acessível para a sua interpretação. Ao ser aplicada, posteriormente, haverá sempre a necessidade de utilizar métodos complementares: como a análise de conteúdo.

Na verdade, são vários os autores que assinalam as vantagens e os devidos cuidados a ter na aplicação da técnica de entrevista. Porém este instrumento de recolha de dados, tal como já abordamos, possibilita ao investigador articular o guião adaptando-o às reações e ao decorrer dos depoimentos, criando-se uma conversa informal, que efetivamente pode ser bastante significativa na recolha da informação que se deseja alcançar. Sendo desta forma leva-nos a acreditar que foi a técnica mais adequada para a nossa investigação, que tem como objetivo principal: o conhecimento das representações sociais sobre o processo de envelhecimento.

Quanto à elaboração do guião, numa fase inicial foi elaborado um esquema síntese do quadro conceptual, este serviu para clarificar o que realmente era necessário perguntar na entrevista para atingir os objetivos da nossa investigação e a partir daí passou-se então à identificação dos indicadores que foram traduzidos em questões que passaram a integrar o guião de entrevista. Nessa etapa foi também importante a análise de algumas investigações já desenvolvidas sobre temáticas semelhantes ao nosso estudo, pois elucidaram a investigadora sobre o tipo de perguntas a realizar. A consulta das investigações já desenvolvidas sobre o tema ou temas afins acabou por ajudar e facilitar na construção do nosso guião de entrevista.

O guião começa com perguntas relacionadas com a caracterização sociodemográfica do idoso (idade, género...) que são fundamentais para perceber a construção das suas representações sociais e, posteriormente partiu para mais dois temas de questões abertas com uma função mais reflexiva, que tinham como objetivo perceber as representações sobre a velhice e auto perceções do seu próprio processo de envelhecimento. E ainda, comparar as representações sociais sobre o processo de envelhecimento construídas por idosos que residem em estrutura residencial e idosos que permanecem no seu quadro habitual de vida com recurso ao apoio domiciliário.

Tentou-se o máximo possível criar uma entrevista suficientemente flexível, de maneira a possibilitar aos idosos expressar livremente as suas representações e auto perceções sobre o seu processo de envelhecimento, bem como partilhar vivências relativas a esta fase da vida para percebermos assim a influência (ou não) dos serviços que usufruem na construção das suas representações face ao seu processo de velhice.

Também a Diretora Técnica da Instituição eleita para a realização do estudo foi consultada neste processo de elaboração do guião e teve-se em consideração as suas sugestões.

Antes da efetiva aplicação foi ainda realizado um pré-teste da entrevista junto de 4 idosos. O principal objetivo do mesmo passou por perceber se o discurso da entrevista estava devidamente adaptado à população inquirida e detetar algumas falhas que podiam existir no guião. Este momento, na perspetiva da entrevistadora, foi bastante importante uma vez que pode alterar algumas questões que não estavam claras ou de compreensão clara para os idosos entrevistados e que, por conseguinte, poderia acabar por interferir na informação recolhida. Para a validação do instrumento de recolha de dados, os quatro idosos escolhidos para o pré-teste enquadravam-se nos critérios definidos para a constituição do grupo de participantes deste trabalho e foi-lhes solicitado que respondessem ao guião da entrevista para efeitos de verificação da clareza e compreensão das questões.

Depois da correção do guião passou-se a fazer o reconhecimento do local de residência de todos os entrevistados do apoio domiciliário. Este processo decorreu com a ajuda das funcionárias do SAD da instituição, tendo a investigadora feito deslocações até à casa de cada idoso com as funcionárias do serviço, explicando no que consistia a investigação e correspondente entrevista e agendando então o dia da sua realização. Todo este processo foi bastante enriquecedor e foi facilitado pela abertura apresentada por parte

da instituição, ao permitir à investigadora participar nas visitas domiciliárias. Através deste procedimento foi possível perceber melhor o contexto habitacional e de vivência dos idosos clientes do SAD, partindo da observação que se foi fazendo no decorrer das visitas domiciliárias e cuja informação recolhida também será abordada neste trabalho.

Relativamente à população do lar a maioria dos idosos já conheciam a investigadora, pois esta durante a sua licenciatura já haveria realizado um estágio curricular neste lar. Este fator acabou por ser uma mais valia, possibilitando um maior à vontade entre a entrevistadora e os entrevistados. Para melhorar ainda mais o procedimento da recolha de informação foi solicitado também, antes da realização da entrevista, se poderia frequentar alguma vezes a instituição. O pedido foi totalmente aceite pela diretora técnica; o objetivo deste enquadramento na instituição, mesmo que de curto prazo, foi no sentido de que a investigadora se tornar-se “familiar” entre os idosos e que a sua presença não fosse encarada com estranheza.

2.1.3 A realização das entrevistas: alguns procedimentos metodológicos

A realização da entrevista, tanto com os idosos da estrutura residencial como com os de SAD, decorreu no local em que cada um considerou para si como adequado. Relativamente à amostra de idosos da estrutura residencial na sua maioria quiseram a realização da mesma na sala de convívio, com exceção de 3 elementos que preferiram que esta decorresse nos seus respetivos quartos. Claro que houve momentos em que a entrevista acabou por ser interrompida por parte dos funcionários ou até por outros idosos, o que acabava inevitavelmente por querer um pouco a reflexão do entrevistado, mas, contudo, tentou-se sempre fazer um apanhado da ideia que se tinha perdido para assim dar seguimento ao depoimento do testemunho.

Também no decorrer das entrevistas e quando necessário, a investigadora tomou a liberdade de educadamente intervir com a finalidade de conduzir a comunicação para os principais objetivos da investigação sempre que a conversa se desviava dos fundamentos do estudo, lembrando o aprofundamento da informação pedida. Com o objetivo de perceber bem a mensagem que era passada pelos idosos teve-se sempre em conta nos registos os comportamentos, os silêncios, os momentos de hesitação na resposta, etc; pois considerou-se que estes poderiam ser reveladores de informações que não foram ditas verbalmente pelos participantes.

Por último e no que corresponde às exigências éticas e morais, foi fundamental ter em consideração alguns princípios e direitos determinados pelo código de ética. Assim sendo, procurou-se o máximo possível respeitar um conjunto de direitos que legalmente assistem os nossos indivíduos. Os participantes foram claramente informados de forma sucinta sobre a natureza da investigação, bem como os métodos utilizados; foi-lhes conferido um tratamento igualitário desde o momento da sua seleção para a amostra à fase do tratamento dos dados por si fornecidos;

Privilegiou-se também **o direito à intimidade**, em que todos os idosos que fizeram parte do nosso estudo tiveram liberdade total para escolher o local onde queriam que decorresse a entrevista;

E ainda **o direito ao anonimato e à confidencialidade**, as entrevistas foram gravadas com o consentimento informado dos participantes e o seu anonimato foi garantido mediante

a utilização das designações de entrevista 1, entrevista 2 e assim sucessivamente, bem como da instituição acolhedora. Pretendeu-se desta forma garantir a sua plena integridade.

2.1.4 A análise de conteúdo como técnica de análise dos dados apurados

Depois de recolhidos, os dados foram trabalhados de forma a que deles se revele quais as representações sociais sobre o processo de envelhecimento de idosos beneficiários de apoio domiciliário e de idosos residentes numa estrutura residencial. Para a análise da informação recolhida utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que se considerou como a mais adequada, uma vez que é uma das técnicas mais utilizadas em investigação social; em especial em estudos qualitativos que pretendem identificar os temas que emergem no corpus de análise e que, no nosso caso, consistiu no conjunto das respostas a questões abertas da entrevista semiestruturada.

Quando esta é eleita como o procedimento de análise mais adequado, como em qualquer técnica de análise de informação os dados em si são apenas dados brutos, que só tomarão sentido ao serem trabalhados de acordo com os procedimentos que a mesma exige para a sua adequada utilização. Como tal, requer um conjunto de passos na preparação do material, para que posteriormente seja possível extrair sentido da informação por nós apurada.

A análise de conteúdo pode ser realizada de diferentes formas, tendo em consideração a vertente teórica e a intenção do investigador. No nosso caso, constitui-se numa técnica que examinou comunicações e que avaliou o que foi dito nas entrevistas ou observado pela investigadora. Como afirma Chizzotti (2006: 98), o objetivo principal é: “compreender criticamente o sentido das comunicações, o seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”.

Na ótica de Bradin (1977:95) a análise de conteúdo é um método que implica diferentes fases, que se organizam em torno de três polos cronológicos: “a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados; a inferência e a interpretação”.

Na nossa investigação e tomando como sugestão o quadro de desenvolvimento de uma análise da autora Bradin (1977), iniciou-se com a pré-análise. Nesta fase organizou-se as ideias levantadas pelo quadro referencial teórico e realizou-se a primeira leitura das entrevistas. Marcada pelo estabelecimento do primeiro contacto com o material que se apurou com a técnica de recolha de dados, todas as entrevistas foram lidas de forma a retirar as primeiras impressões dos depoimentos, procedendo-se também à estipulação das

categorias e subcategorias temáticas a serem analisadas. Como referimos, as categorias e subcategorias foram escolhidas tendo por base os conceitos desenvolvidos no quadro teórico em comparação com os conteúdos das entrevistas e os significados atribuídos pelos entrevistados. Trata-se de um processo misto de determinação das categorias de análise e que tem potencial para integrar as questões não equacionadas pelo investigador ao nível da exploração teórica.

Seguidamente partiu-se para o segundo polo cronológico, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Nesta fase, que é marcada pela codificação do material conseguido, Bardin (1977:101) interpreta como a transformação por meio de “recorte, agregação e enumeração, onde os dados são tratados de maneira a serem significativos («falantes») e validos”. Na nossa investigação optamos por estabelecer as categorias e subcategorias, ilustrando-as com um ou mais discursos e procurando realçar as tendências predominantes, sem ter a preocupação de quantificar exaustivamente a frequência com que os temas ocorriam nas falas dos idosos.

Capítulo III - Exposição e discussão dos resultados apurados para o estudo das representações sociais sobre o processo de envelhecimento de idosos beneficiários de Apoio Domiciliário e de idosos residentes em Estrutura Residencial

Neste último capítulo serão apresentados e discutidos os dados apurados através da aplicação da entrevista semiestruturada. O capítulo inicia com a caracterização sociodemográfica do grupo de participantes, tendo por base a informação do primeiro bloco de perguntas constituintes do instrumento de investigação utilizado.

Seguidamente, passar-se-á para a apresentação e discussão dos resultados apurados relativamente às representações sociais sobre o processo de envelhecimento de idosos beneficiários de apoio domiciliário e de idosos residentes numa estrutura residencial. Todo o material recolhido através da entrevista semiestruturada foi corretamente organizado e analisado através de categorias e subcategorias temáticas, de forma a possibilitar uma compreensão clara das representações sociais do envelhecimento construídas pelos idosos participantes.

3.1 Análise e interpretação dos dados empíricos

De forma a que a interpretação da análise de dados que seguidamente passaremos a apresentar seja mais clara para o leitor, apresentamos primeiramente um esquema introdutório de identificação dos principais temas por nós considerados na realização das entrevistas.

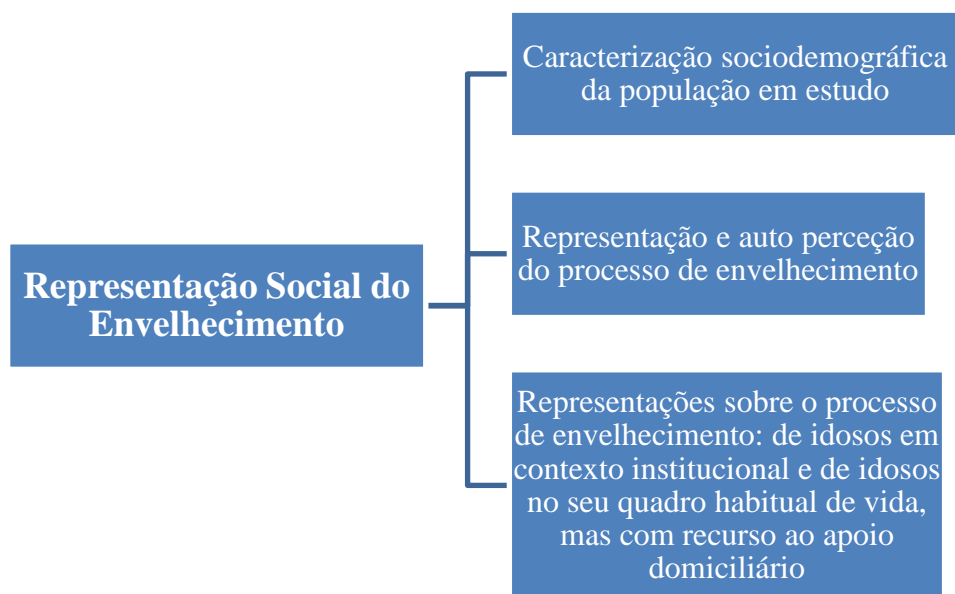


Figura 1: Temas da entrevista semiestruturada

Para que o reconhecimento das duas amostras seja lúcido, atribuímos a numeração de 1 a 10 aos idosos que fazem parte da estrutura residencial e 11 a 20 aos idosos do serviço de apoio domiciliário. Começamos então a análise dos dados apurados, partindo inicialmente pela caracterização sociodemográfica das duas amostras.

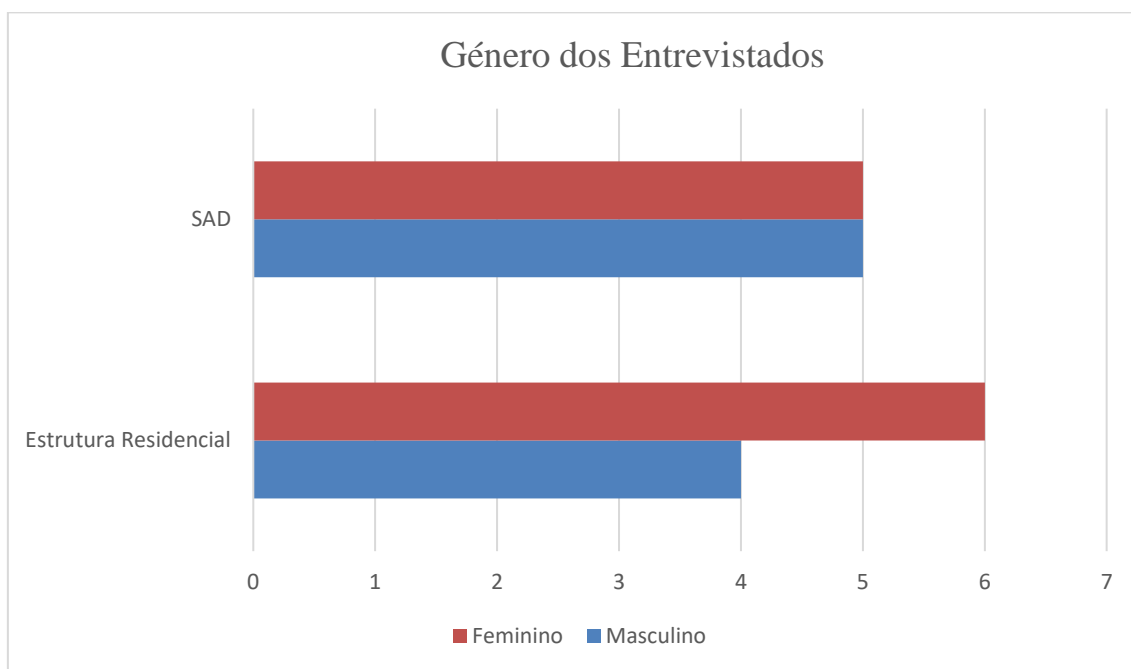


Gráfico 1: Género dos entrevistados

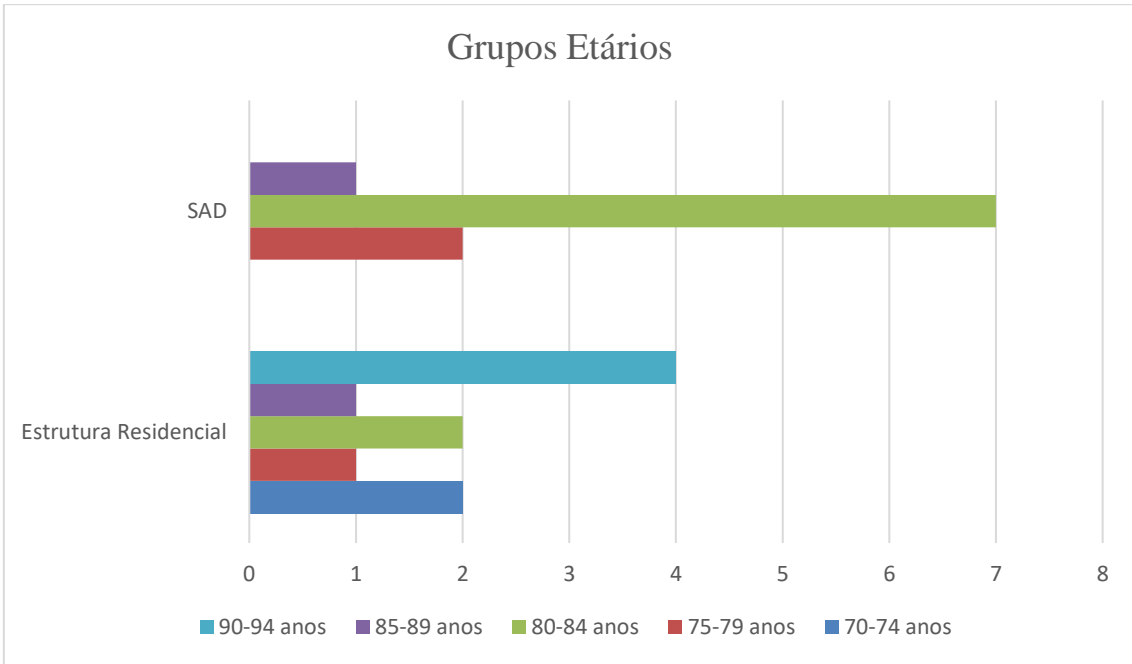


Gráfico 2: Grupos Etários

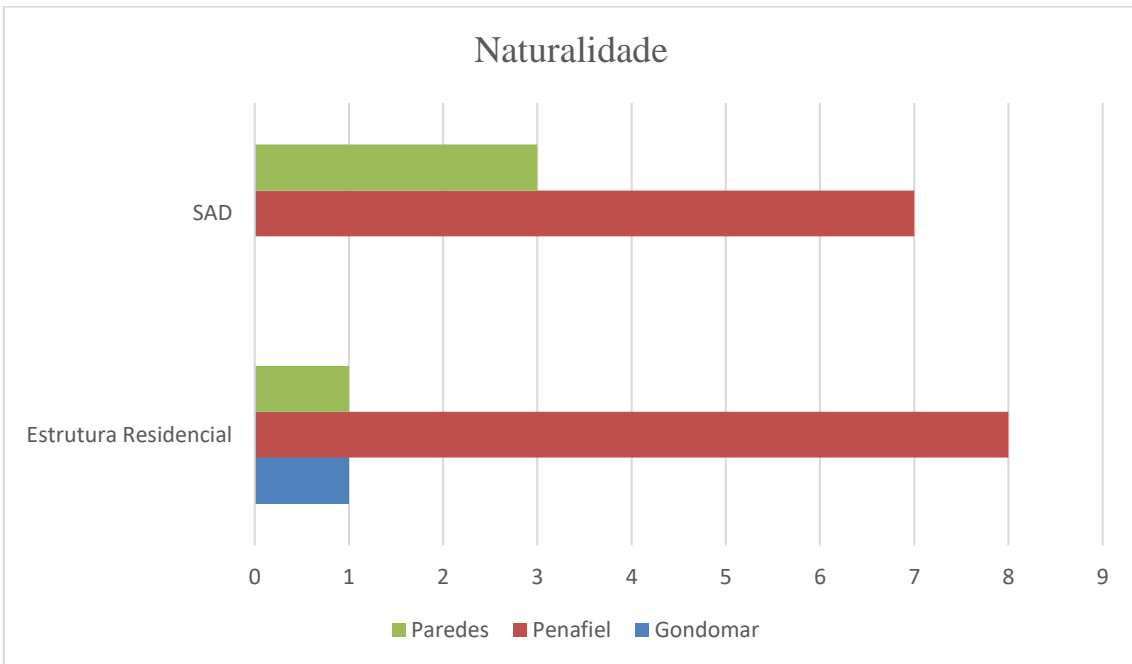


Gráfico 3: Naturalidade

Relativamente ao número de idosos da estrutura residencial e do SAD que entraram nesta investigação, como se pode observar a partir da análise do gráfico 2, as suas idades estão compreendidas entre os 70 anos de idade mínima e os 93 anos de idade máxima. Estas duas amostras como pretendido foram constituídas por idosos de ambos os sexos: cerca de 11 idosas e 9 idosos, no total.

Em Portugal os indivíduos do sexo feminino, em média, tendem a viver mais anos que os indivíduos do sexo masculino, conferindo assim uma forte feminização do envelhecimento. Elencando a constatação de vários autores, Costa e Remoaldo (2012: 35-36) referem que a predominância feminina no envelhecimento pode ter na sua génese múltiplos fatores, tais como: “menor representatividade das doenças do aparelho circulatório até à menopausa; profissões que representam, regra geral, menores riscos para a saúde; consumo de tabaco e álcool mais moderado; menos comportamentos de risco; condução mais prudente e relação mais próxima com os serviços de saúde”. A relação mais próxima das mulheres com os serviços de saúde deriva do facto de estas consultarem mais frequentemente os profissionais de saúde, porque empreendem uma mais fácil comunicação com os mesmos e porque, entre outros aspetos, têm mais a seu cargo a saúde dos filhos e ascendentes. Porém este envelhecimento maioritariamente feminino pode traduzir-se numa menor rentabilidade de pensões de velhice, se tivermos em consideração que essas mulheres representam aquelas que se dedicaram mais ao domínio da atividade doméstica e que estão assim mais dependentes das pensões deixadas pelos maridos.

Este facto evidenciou-se no perfil de ambas as amostras deste estudo.

No que corresponde à profissão exercida é visível que os entrevistados apresentam uma variedade nas funções que executaram na área profissional, contudo a condição predominante perante o trabalho junto dos idosos do sexo feminino foi a de “ser doméstica” e a agricultura, no caso das trabalhadoras, sobretudo no grupo das idosas mais velhas entre os entrevistados. Relativamente aos idosos do sexo masculino, as profissões que tiveram enquadrar-se especialmente no âmbito do trabalho manual, nomeadamente as profissões relacionadas com a atividade agrícola e com a carpintaria foram as mais identificadas.

O exercício destas profissões não é indiferente às baixas habilitações literárias. No que diz respeito à escolaridade, conclui-se que se trata de uma população amostral que apresenta algum nível de escolaridade, mas predominantemente baixo. A escolaridade

mínima é a 2ª classe e a máxima o 6º ano, registrando-se três casos de analfabetismo do número total de participantes, sendo estes correspondentes a idosos do sexo feminino.

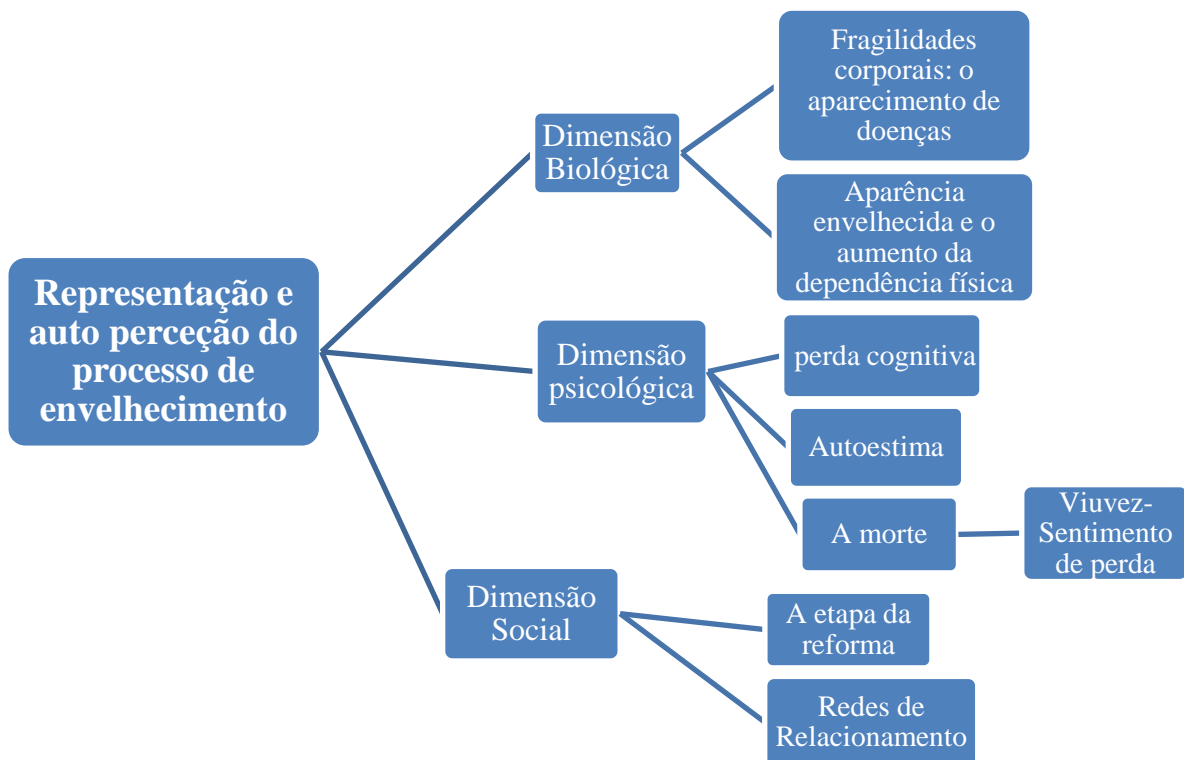


Figura 2: Representação e auto percepção do processo de envelhecimento

Dimensão Biológica

Fragilidades corporais: o aparecimento de doenças

Antes de mais é importante ter a consciência que o envelhecimento é compreendido como parte do desenvolvimento do ser humano e que resultado de um conjunto de passagens ocorridas no plano de vida do indivíduo tanto físicas e psicológicas, quanto culturais.

Chegar à velhice com saúde é um privilégio de poucos, devido ao conjunto de situações desgastantes ao longo da vida. Daí a mesma ser relacionada “com a doença, com a degeneração e com a pluripatologia” (Fraiman, 1995:30).

De forma a compreender as visões que imediatamente os idosos associam ao envelhecimento, foi-lhes inicialmente pedido para que caracterizassem o processo de velhice em 4 palavras. Apesar de quase todos referirem que esta etapa da vida comporta consigo perdas, mas também ganhos, foi visivelmente constatado nas falas destes idosos que unanimemente associaram a etapa do envelhecimento sobretudo às perdas, nomeadamente ao nível da saúde e a nível funcional e que têm como consequências a “tristeza” e “a passiva espera da morte”.

“Se calhar a primeira palavra de todas é a dependência, a doença e a tristeza, acho que as principais palavras são essas. É assim, para quem está como muitos que aqui vê sem dar uma fala sem fazer nadinha e que praticamente como se diz: “estão à espera da morte”, não acha que são essas as palavras? Eu acho. Quando ainda estão como eu e como esta senhora que divide quarto comigo, ainda se vai levando bem a vida (...) no meu vagarzinho lá vou por aqui e por ali no corredor, para trás e para a frente, visto-me, lavo-me, mas quando se fica como muitos que, coitadinhos, não conseguem fazer vida nenhuma eu acho que são essas as palavras. “(Entrevista 1)

“Para mim as 4 palavras são a doença, a dependência, a solidão e a morte, por isso é que muitos de nós têm que vir para aqui. Se o envelhecimento fosse bom ninguém tinha que ir para os lares e deixava-se estar em casa, é lá que eu gostava de estar, mas assim desta forma que não se consegue fazer nada não dá para uma pessoa estar sozinha.” (Entrevista 3)

Vários autores declaram que o envelhecimento não é sinónimo de doença, visto que em qualquer fase da vida o ser humano está suscetível aos mais diversos tipos de patologias. É certo que com o aumento da idade, tal como já referido na fundamentação teórica deste estudo, há uma redução da capacidade do sistema imunológico humano na defesa do organismo, o que torna o indivíduo mais vulnerável a problemas de saúde. Todavia não significa que os idosos necessariamente tenham que adoecer.

Atualmente é inevitável que quando se fala no envelhecimento, nos idosos e sobre a sua qualidade de vida, “surge a tendência para valorizar aspetos negativos desta faixa etária. As limitações ao nível motor e o surgimento de doenças crónicas são os fatores representantes da influência deste processo na parte biológica do indivíduo”. (Catita, 2008:62). Os idosos aqui entrevistados elegem este elemento preponderante para a conotação negativa que têm do seu processo de envelhecimento.

A tendência de valorizar os aspetos negativos ligados à perda de saúde foi constatada entre os entrevistados. Todos, com exceção de dois elementos que curiosamente corresponde aos dois idosos que ainda estão totalmente independentes (entrevistas número 11 e 13), declararam que com a passagem do tempo tornaram-se pessoas mais vulneráveis e doentes, elencando uma série de problemas de saúde para a justificação dessas perdas referidas.

“Ser-se velho é muito triste menina, as doenças estão sempre a aparecer e a gente mesmo que queira fazer uma vidinha normal já não consegue. Eu tenho muitos problemas de saúde e também já tirei um peitinho (...) Os médicos agora suspeitam que eu tenha alguma coisa na minha barriga, enfim tudo aparece” (Entrevista 7)

“Sou hipertensa e tenho diabetes desde nova, há 7 anos deu-me um avc e nunca mais voltei ao meu normal. Agora estou sempre na cama e só saio quando as meninas me ajudam e me metem na cadeira de rodas, é muito triste viver assim (...) Quando estou sozinha choro muito” (Entrevista 8)

Numa investigação desenvolvida por Fernandes (2010:774), esta identificou que o homem e a mulher demonstram sentimentos comuns para a representação da sua velhice, como: “finitude”, “doença”, “problemas e limitações”. O mesmo se verificou na avaliação dos depoimentos dos idosos por nós entrevistados, pois ambos os géneros fizeram referência a fatores bastante semelhantes para a classificação do seu processo de envelhecimento.

“Depois de me reformar apareceu tudo, diabetes, colesterol e também tenho osteoporose (...) Quando era novo nunca ia ao médico, agora ando lá sempre enfiado, mandam-me tomar medicamentos para tudo e eu nem sei bem o que ando a tomar. As meninas do lar é que cuidam da minha medicação, trazem-na e mandam-me tomá-la e eu tomo, pronto, vai ser sempre assim enquanto cá andar”. (Entrevista 6)

“Eu tenho muitos problemas de saúde, já me deram 4 avc’s e agora fiquei da maneira que vê aqui na cama. Eu preciso de ajuda para tudo e agora até já falo porque eu com o último avc que me deu fiquei sem dar uma fala, tinha que escrever em papeis para dizer às minhas filhas e ao meu marido o que queria!”. (Entrevista 14)

Aparência envelhecida e o aumento da dependência física

A degeneração do organismo na etapa do envelhecimento não é evidente apenas no seu interior, o aspecto exterior dos idosos também se compromete com alterações significativas. Assim como é abordado por Zimerman (2000), as alterações exteriores são as mais visíveis no processo de envelhecimento. Ao nível dermatológico algumas das modificações que se assiste são: ao aumento do enrugamento da pele e aparecimento de manchas, cor mais pálida, rigidez e descamação. Na parte estética torna-se visível o aparecimento de cabelos brancos, endurecimento das unhas e assiste-se igualmente, em alguns casos, a algumas alterações figurativas, nomeadamente: o surgimento de muitos pelos na cara e orelhas e por vezes também há perda de dentes. Relativamente à parte eclética, dá-se o aumento da fragilidade óssea e a redução da sua estrutura que, em alguns casos, faz com que os idosos adquiram uma postura mais curvada e, por conseguinte, tenham movimentos mais lentos.

Todos os idosos mostraram ter consciência do passar do tempo ao nível do seu corpo, referindo que estão “*mais gastos*” (Entrevista 9) e que a sua atual aparência física não corresponde de todo à pessoa que eram há anos atrás. Em alguns depoimentos, foi ainda notável uma certa relutância em aceitar a “transformação” do seu corpo. Também é de equacionar que as alterações na aparência física foram mais referenciadas pelos idosos do sexo feminino que pelos idosos do sexo masculino.

“Não gosto de me ver ao espelho e se puder até passo por trás dele, não me identifico com a pessoa que lá vejo (...) Com a idade ficamos muito estragados”. (entrevista 5)

“Estou com a cara cheia de manchas, está a ver esta verruga aqui? Até estou à espera para a tirar. Não gosto de me ver assim e às vezes penso o quanto eu mudei, até me parece que estou mais pequena (...) é claro que estas mudanças todas me entristecem, quem é que não gostava de ser sempre novo?” (entrevista 1)

A dependência é um fator que com o somatório de todas as transformações físicas e psicológicas decorrentes do processo de envelhecimento do indivíduo se tende a manifestar gradualmente na sua vida diária.

Relativamente ao nível de dependência que um idoso apresenta, pode ser determinado através de métodos de avaliação funcional: “a funcionalidade tem sido definida como a capacidade que um indivíduo apresenta para se adaptar aos problemas e exigências do quotidiano e é avaliada com base na capacidade e autonomia de execução das atividades da vida diária (AVD) que, por sua vez, se subdividem em: atividades básicas da vida diária (incluem cuidados com a higiene pessoal, vestir, alimentar-se, mobilidade); atividades instrumentais da vida diária (indicativas da capacidade para levar uma vida independente no seio da comunidade, como realizar as tarefas domésticas, fazer compras, utilizar os meios de transporte, administrar os medicamentos, gerir os rendimentos); atividades avançadas da vida diária (caracterizadas por ações mais complexas e, em grande parte, ligadas à auto motivação, como o trabalho, atividades de lazer, exercício físico e contactos sociais. Saliente-se, contudo, que estas últimas não fazem parte da avaliação funcional multidimensional)” (Figueiredo, 2007:67).

As atividades que exigem movimento e deslocação (tomar banho, vestir e ir à casa de banho) são as que indicam um maior grau de dependência entre os idosos do estudo. A maioria, com a exceção de dois casos que ainda são totalmente independentes, precisam de um auxílio parcial ou total na realização destas atividades diárias. Um grande número de idosos manifestou também a consciência que com o passar do tempo o seu grau de dependência tem aumentado significativamente.

“Eu tomar banho ainda tomo, mas se for aquele mesmo a fundo já preciso de ajuda (...) Eu antes arranjava-me bem sozinha e ainda arranjo, só que já começa a ser um bocado complicado por causa dos ossos e das dores que eu tenho.” (Entrevista 17)

“Eu preciso de muita ajuda, tenho Parkinson e dá-me muito tremores, às vezes até para comer se for em dias que esteja pior preciso que me metam à boca (...) As meninas ajudam-me a tomar banho e a vestir-me (...) infelizmente preciso de ajudar em quase tudo!” (Entrevista 10)

“O pior é tomar banho, sofro bastante dos ossos e já não consigo levantar até cima os braços, por isso é que já não me lavo sozinho.” (Entrevista 6)

Silva e Antunes (2014:45) assumem que a dependência e independência da pessoa envelhecida “estão interligadas à capacidade funcional, onde podemos ter o idoso autónomo,

considerado independente e o dependente, que necessita de ajuda ou auxílio para interagir com o meio”. Ainda na sua perspectiva, vários fatores podem estar equacionados ao aumento da dependência dos idosos, destacando as doenças crônicas associadas ao processo do envelhecimento como: osteoporose, hipertensão e diabetes, tornando-os mais frágeis e vulneráveis.

A associação do aumento da dependência relacionado com o surgimento de problemas cónicos ficou bastante claro entre os idosos das duas amostras. Vários elementos referiram o surgimento de problemas de saúde como o fator preponderante para o aumento da sua dependência a terceiros.

“Eu comecei a precisar da ajuda do meu filho quando me deu a trombose, até aí ainda fazia tudo normal, depois claro que nunca mais fui igual.” (Entrevista 18)

“Tive um avc e depois de me dar deixei de conseguir fazer as coisas (...) Nunca mais consegui cuidar da minha casa nem cuidar de mim, se não fosse a ajuda dos meus filhos estava sem tomar banho, sem comer (...) foi por isso que vim para o lar para ter mais ajuda e estar mais acompanhada no que eu preciso, os meus filhos trabalham e não podiam estar dia e noite comigo.” (Entrevista 8)

Por sua vez Silva et al (2006), classificam que a dependência por si só não significa um evento negativo. Em diferentes fases da vida a pessoa pode ser ou não dependente, temporária ou definitivamente. “A dependência configura-se mais relevante quando surge em decorrência de eventos ocorridos na etapa final da vida e as atividades quotidianas são afetadas significativamente por esta dependência” (p:202).

Esta afirmação foi de encontro às nossas duas amostras. Especialmente entre os idosos mais dependentes, ficou explícito nos seus relatos e até pelos seus comportamentos e atitudes ao longo da entrevista que ao falar sobre o seu grau de dependência e cuidados de outras pessoas mostraram-se tristes e desanimados, fazendo-nos acreditar que o facto da perda da sua independência poderá ser um fator de risco para a sua autoestima. Foi ainda perceptível que ao refletirem sobre o seu estado de dependência tenderam a perspetivar o “fracasso” que se avizinha na sua vida, sem possibilidade de retorno ou melhoria.

“O que me deixou muito em baixo foi quando comecei a depender dos meus filhos e do meu marido para tomar banho e para me vestir. É uma situação complicada de aceitar, nunca pensei que as minhas filhas iriam ter que chegar a dar-me banho e eu sei que elas

não se importam, mas para mim deixa-me triste precisar da ajuda de toda a gente.”
(Entrevista 14)

“Uma pessoa quando começa a ficar mais atacada e a não conseguir fazer nada sozinha começa a pensar que se calhar cada vez vai piorar mais e que cada vez vai precisar mais da ajuda dos outros (...) isso não é fácil, principalmente para aquelas pessoas como eu que sempre fui muito dada ao trabalho e a não estar parada.” (Entrevista 8)

“Enquanto conseguia andar bem eu é que fazia tudo. Tenho Parkinson e cai, parti a minha anca e nunca mais fiquei bem, comecei a usar moletas e a precisar de ajuda para fazer as coisas de casa e sei que agora para diante vai ser sempre assim, o que é velho não tem remédio.” (entrevista 10)

“É fugir de parar, se uma pessoa para é que é. Quando somos novos levamos tudo à frente nunca tive medo do trabalho, mas depois quando chegamos a velhos começamos a parar, a parar e aí é que é o problema.” (entrevista 20)

Como temos vindo a clarificar, ao perder a sua mobilidade os idosos tornam-se mais dependentes e deixam de realizar atividades que para si tomavam como bastante significativas, nomeadamente até a nível sexual. A dimensão da sexualidade não foi contemplada no guião da nossa entrevista semiestruturada, contudo esta foi uma situação que surgiu no depoimento de um idoso (entrevista 18) elencada à sua perda de mobilidade e aumento da sua dependência e como tal, merece igualmente ser mencionada.

Apesar de globalmente a nossa sociedade não atribuir significado à sexualidade na velhice e de chegar a considerar os idosos como seres assexuados, isto não quer dizer que a sexualidade não tenha significado para o efetivo bem-estar do idoso. Pois trata-se de uma necessidade fisiológica que todo o ser humano sente, até mesmo na etapa do seu envelhecimento. Porém, pelo negativismo cultural no que diz respeito ao sexo na velhice e por fatores que se prendem sobretudo com a moral e a religiosidade, existe uma predisposição geral a negar a atividade sexual no envelhecimento e a torná-la como tabu. Por este motivo, algumas pessoas de idade avançada tendem a esquecê-la e até a negar que esta exista em idades avançadas.

Em contrapartida, Simões (1990) não corrobora com esta visão depreciativa e refere que “os idosos interessam-se pela vida sexual e mantêm-se sexualmente ativos, embora não

o manifestem com grande intensidade, pois interiorizam que causariam atitudes negativas nos mais jovens” (p:114).

A desvalorização atribuída à parte sexual na velhice foi evidenciada junto dos idosos entrevistados, em que apenas um idoso do sexo masculino referiu como parte negativa da sua perda de mobilidade a dificuldade em manter a sua atividade sexual.

“Com a velhice tudo passa, até o sexo. Aí até aos meus 60 e tal anos quando me mexia bem ainda tinha a minha sexualidade, depois dessa idade já se tornou complicado e é claro que uma pessoa sente falta, eu sinto muita falta não posso dizer que não menina! (...) Eu era um homem muito ativo, em novo ia para aqui e para ali conhecia muitas raparigas e nunca tive problemas em ter namoradas, sentia-me bem comigo! (...) casei e só tivemos um filho, mas sempre fomos um casal que tínhamos as nossas intimidades. Depois começamos a envelhecer e perdeu-se isso tudo, a minha mulher está acamada ainda pior que eu (...) há momentos que uma pessoa nem que fosse um carinho sente falta, penso muito nisso!” (Entrevista 18)

Curiosamente nenhuma idosa mencionou em algum momento a dimensão da sexualidade nos seus depoimentos, atitude que se pode prender pela desvalorização da sexualidade feminina que imperava quando eram novas. No geral todos os idosos entrevistados, à exceção do caso supramencionado, espelharam por razões que consideramos ser essencialmente culturais, uma atitude conservadora e reservada referente à sua sexualidade não fazendo assim referência à mesma ao longo da entrevista.

Dimensão Psicológica

Perda Cognitiva

Quando foi sugerido aos entrevistados que fizessem uma reflexão relativa aos ganhos e perdas que a fase do envelhecimento comporta, foi evidente a dificuldade que todos tiveram em apresentar os aspetos positivos deste processo, chegando mesmo alguns elementos a referir que a velhice não comporta ganhos. Porém, foi perceptível que se trata de um grupo que apresenta alguma preocupação referente à sua capacidade cognitiva e revestem de importância a manutenção da mesma para que encarem melhor o seu processo de envelhecimento.

“Para mim o envelhecimento é só tristeza e se for para ficar de uma maneira que já não se diz nada de jeito é melhor ir-se logo de uma vez, é triste não se ter consciência das coisas e às vezes para ainda se ser gozado (...) Isso eu não quero!” (Entrevista 4)

“Eu não sei se o envelhecimento tem coisas boas, uma pessoa fica sem conseguir fazer nada nem ter vontade para nada (...) como é que podemos achar que é bom? O que eu quero é manter a minha cabecinha como está e ter juizinho até à hora da morte, se assim for já morro feliz!” (Entrevista 20)

A autora Neri (1993: 10) alega que “a qualidade de vida na velhice implica diversos fatores. São vários os elementos apontados como determinantes para o bem-estar na velhice, nomeadamente: a saúde mental, controlo cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários”.

No processo de envelhecimento a manutenção da capacidade cognitiva de muitos idosos fica bastante comprometida. Nesta fase os distúrbios psíquicos de maior incidência são: as síndromes depressivas e a demência. Apesar de vários estudos nesta área indicarem para o facto de ser possível conservar as capacidades cognitivas até ao final da vida, a maior parte da literatura alega que o declínio das funções cognitivas e a ocorrência de doenças

ligadas ao foro psíquico decorrem como consequência do processo de envelhecimento do indivíduo.

A doença mental é compreendida como um desvio psicológico ou comportamental das ditas formas normais, que afeta negativamente a conduta da pessoa. Para Sequeira (2006), a doença mental corresponde a uma “situação patológica, em que o indivíduo apresenta distúrbios na sua organização mental. Todas as afeições que afetam o corpo podem provocar doença mental, desde que tais afeições provoquem um desequilíbrio em termos de organização mental” (p:19). Nunes (2008:16) acrescenta ainda que além dos problemas cognitivos, “a doença mental pode causar igualmente problemas ao nível emocional”.

A perda da capacidade cognitiva foi uma situação que os entrevistados fizeram bastante referência, não só pelo medo que demonstram de no futuro perder totalmente a sua capacidade cerebral, mas também por ter a consciência de no momento presente já sentirem alguns esquecimentos leves que pensam ter-se agravado com o avançar da sua idade.

“Muitas vezes vou aqui ou acolá e já não sei o que ia fazer é chato e eu noto que com a idade estou a ficar pior, mais esquecida. Sempre fui boa a decorar coisas, na escola bastava-me ouvir uma vez, agora não, facilmente me esqueço das coisas e do que ia fazer (...) às vezes até me enervo e sei que isso me faz mal, mas não consigo controlar. O meu médico já me disse que não me posso enervar, mas a minha cabeça, pronto, não ajuda.”
(entrevista 7)

“Eu da minha cabecinha ainda estou muito bem, mas se olhar em volta há tantos aqui que estão tão coisas, enfim menina (...) espero nunca vir a ficar assim, eu até tenho receio de ao conviver com estas pessoas ficar igual parece que uma pessoa só de olhar para eles já faz as mesmas coisas que eles (...) eu acho que estas pessoas deviam estar noutros sítios, não é aqui!” (entrevista 4)

No caso específico de dois idosos do serviço de apoio domiciliário, evidenciou-se que estes tendem a utilizar determinadas estratégias que, na sua perspetiva, permite-lhes ter um dia-a-dia relativamente normal. Muitos idosos têm consciência das dificuldades que vão sentido na sua velhice e uma das formas que encontram para superar ou contrariar essas mesmas dificuldades, é a adoção de estratégias de coping.

Ao usar estratégias de coping focadas no problema, o sujeito direciona a sua atenção para eliminar a situação de stress, estabelecendo uma ação. O coping “é um processo

dinâmico que pode estar em contínua alteração, de acordo com as reavaliações feitas sobre o evento, podendo ter como consequência resultados melhores ou piores do que a situação inicial” (Vivan e Argimon, 2009: 437). Corresponde assim a habilidades e ações utilizadas pela pessoa, para lidar com as dificuldades e ameaças que se confronta no dia-a-dia.

“Como eu sou muito esquecida quando acordo de manhã se tiver alguma coisa para fazer faço logo, senão passa-me de ideia e nunca mais (...) Ponho sempre as coisas no mesmo lugar. (...) O meu tercinho e os medicamentos tenho-os na primeira gaveta da comoda, assim sei sempre onde estão e não ando consumida atras deles, se não quando não dou com as coisas fico logo aflita.” (Entrevista 17)

“Eu sou voluntário no Hospital de Penaafiel, nas consultas externas, e estou lá às terças feiras e quintas. Não gosto de estar em casa parado parece que uma pessoa fica pior da cabeça, então foi por isso que me meti no hospital (...) ando sempre de um lado para o outro, sinto-me útil, às vezes as meninas do domiciliário chegam e eu nem estou em casa.” (Entrevista 11)

As declarações anteriormente transcritas mostraram-nos igualmente que o envelhecimento é de facto um desafio para quem o vive, mas que existe formas de controlar os efeitos negativos que este processo toma na vida do idoso. Nos dois casos específicos que aqui referimos, foi perceptível que os mesmos ao abordarem as estratégias que utilizam para melhorar o seu dia-a-dia, transpareceram sentir-se competentes e realizados pelas posturas que assumiram perante o seu envelhecimento, verificando-se igualmente que se sentem felizes por encontrar soluções que lhes permite levar uma vida, razoavelmente, normal.

Autoestima

Independentemente da idade, uma boa autoestima favorece a saúde e a autorrealização dos indivíduos enquanto que uma baixa autoestima pode causar medos, insegurança, queda de motivação, exclusão social, etc. A imagem que prevalece na sociedade sobre o idoso é “predominantemente negativa e redutora e, porque é transmitida de geração em geração, influencia significativamente as condições e circunstâncias em que ocorre o processo de envelhecimento” (Fernandes, 1997: 156). Essas imagens negativas tem

uma influência muito significativa nas representações que os idosos constroem sobre eles próprios.

Com o passar do tempo formou-se em torno da velhice um novo pensamento derivado de fatores como: o aumento elevado do número de idosos. Assim, começou-se a criar gradualmente uma nova imagem sobre o envelhecer, atribuindo-se novos significados e valores depreciativos que se contrapõem aos que durante muito tempo eram socialmente atribuídos ao grupo dos idosos.

Esta visão prendeu-se igualmente com a opinião dos idosos, um número relevante dos entrevistados mencionou que a importância que hoje é atribuída à velhice não combina com a que era antigamente. Isto é, apesar de admitirem que existe um maior apoio institucional e acompanhamento médico aos mais velhos estes aferiram que, a importância e valor atribuído ao idoso foi-se perdendo com o passar dos anos, alegando: *“Agora as pessoas não querem os velhos cá, pensam que só damos despesa ao Estado e trabalho a quem tem que tomar conta de nós. Como já não trabalhamos somos uns zés ninguéns.”* (entrevista 3)

Mostrando-nos que este fator influencia de forma negativa o autoconceito e a autoestima dos idosos. A opinião deste elemento elucidou-nos que gradualmente o envelhecimento tem sido encarado pela nossa sociedade como uma fase negativa e não como uma etapa natural do ciclo de vida, provocando desta forma uma alteração significativa em relação à importância e ao papel dos idosos socialmente, que se reflete na autoimagem e na definição identitária que sobre si constroem.

Muitos idosos apresentam dificuldades em lidar emocionalmente com o seu envelhecimento, “em virtude da imagem que fazem de si mesmos” (Chaim et al, 2009:176). Este fator prende-se pela interação que estabelecem com os outros, ou pela maneira que imaginam que os outros representam de si enquanto idoso. O mesmo ficou comprovado no depoimento dos nossos entrevistados.

Quando questionados sobre o que acham que as outras pessoas pensam e representam sobre os idosos e o envelhecimento, foi notório que as suas respostas se agarraram sobretudo à forma como imaginam que os outros os representam e também às relações que estabelecem com os outros.

“As pessoas se for pessoas decentes tem pena dos idosos, porque também há muitos que se nos pudesse dar um safanão davam (...) É assim, eu noto até quando vem cá visitas ao lar que olham para nós com pena, sabe? Eu própria quando era nova se visse um idoso muito malzinho era isso que sentia, por isso é normal que as pessoas quando aqui vêm também sintam o mesmo”. (Entrevista 5)

“Eu acho que as pessoas têm uma opinião sobre os idosos muito triste que não conseguimos fazer nada e não deixa de ser verdade, a gente com o tempo deixa de conseguir fazer muita coisa. Nunca gostei que sentissem pena de mim, mas realmente com a idade a andar ficamos uns tristes (...) Como é que se pode ter uma ideia boa sobre o idoso quando se vai a um lar, a um hospital ou olhamos para as notícias na televisão e a maioria deles está assim parado sem fazer nada (...) No meu caso, as pessoas quando olham para mim deve achar: “olha que encrangado que ali está”; é a verdade, mas claro que isso deixa uma pessoa em baixo. Se houvesse a escolha de morrer logo ou passar por isto tudo, digo-lhe, preferia morrer, o menos não sofria tanto com os olhares dos outros.” (Entrevista 3)

Ainda outro fator que pode igualmente agravar o estado cognitivo e a autoestima do idoso, nomeadamente das pessoas institucionalizadas e daquelas que passam a usufruir de cuidados profissionais para a satisfação das suas necessidades básicas, é o sedentarismo. Na opinião de Nordon et al (2009:7), “o estilo de vida dos idosos institucionalizados em geral, cruza-se com a falta de estímulos conversacionais e de atividades institucionais, ocasionando uma aceleração do envelhecimento” e um prejuízo à autoestima do idoso, o que o desestimula gradualmente.

Curiosamente a perspetiva anteriormente elencada não foi comprovada entre os idosos entrevistados do lar. Os mesmos fizeram referência a um conjunto de atividades lúdicas e culturais que o lar promove, referindo que existe uma certa insistência por parte dos funcionários na participação dos idosos nessas mesmas atividades. Todavia a maioria dos elementos mencionou não participar, não pela falta de iniciativas desenvolvidas, mas sim por vontade própria.

“Ui eles fazem tantas coisas aqui, fazem jogos, aqueles trabalhinhos de mão para depois se vender, também temos uma professora de música que vem cá todas as quintas feiras, é muito bonito! Só não participa quem não quer.” (entrevista 4)

“Aquele menina baixinha, a de bata laranja, sabe? Ela está sempre a chamar os idosos para participar nas atividades e eu vou, mas há muitos que não querem ir e até a tratam mal!” (Entrevista 10)

A morte

Na perspectiva de Ploner et al (2008:156) “acontecimentos da vida, como doenças e morte, geralmente são associados à velhice por questões culturais, mesmo sendo parte da vida em todas as idades. Porém, é como se pertencessem apenas aos idosos e quando uma criança ou jovem fica doente ou morre é visto como uma fatalidade”.

Normalmente à medida que o homem vai avançando pelas várias etapas da sua vida vai percebendo a sua proximidade com a morte, nessa altura, tende a pensar mais nesse momento ao notar que o tempo está a passar e a finitude a aproximar-se.

Os idosos por nós entrevistados revestem a sua velhice como: a “*reta final da vida*” (Entrevista 7), fazendo uma reflexão nostálgica entre o seu passado e o presente e caracterizam com tristeza a situação que presentemente se encontram. Pois consideram estar limitados pelas circunstâncias que o seu processo de envelhecimento foi provocando na sua vida e que efetivamente não haverá um retorno.

“A gente depois de velhos não pode esperar mais nada se não a morte (...) quando se é novo é tudo diferente, temos o trabalho, temos os filhos. Quando se chega a velho eu acho que pensamos mais na morte, é o que mais rápido nos acontece.” (Entrevista 9)

“Não há coisa mais certa nesta nossa vida que morrer, principalmente quando já se tem muita idade.” (Entrevista 17)

No que respeita à morte associada ao estado de envelhecimento que se encontram a viver, foi perceptível através dos depoimentos que há idosos que pensam muito nela e outros que a desvalorizam. Ainda prendido à visão que apresentam sobre a finitude da vida,

constatou-se em alguns idosos que tendem a “futurar” como este momento efetivamente ocorrerá e mostram ter receio que seja uma circunstância dolorosa.

“Eu acho que toda a gente tem medo de morrer, pronto, do sofrimento que daí possa vir (...) isso é o que eu mais tenho receio e peço muito a Deus que me dê uma hora santa e sem sofrimento, que adormeça e não acorde mais.” (Entrevista 7)

Casagrande e Agostini (2015: 174) indicam que os sentimentos que envolvem o envelhecimento e a morte variam de ser humano para ser humano. “Dependem da percepção pessoal e de acordo com o contexto vivido pelo idoso durante o seu processo de envelhecimento”. Considerando o ponto de vista destes autores, reparamos que os idosos entrevistados que ainda são independentes e, por isso, conseguem levar uma vida relativamente normal mostraram-nos claramente que o momento da sua morte não é um facto que pensem normalmente no seu dia-a-dia nem que os preocupe.

“Toda a gente tem que ir, ninguém vai fica para semente, vamos estar a pensar em morrer para quê? (...) Se calhar se eu estivesse mais por casa até pensaria mais nela, mas como ainda vou fazendo isto e aquilo não é uma coisa que me preocupe, nem que eu ligue!” (Entrevista 11)

“Ainda me falta muito para morrer (risos), não me vem à ideia nada dessas coisas de morrer, quando tiver que ser é!” (Entrevista 13)

A viuvez - Sentimento de perda

Ainda articulado à dimensão da morte ficou claro que os elementos que mais facilmente fizeram referência à mesma corresponde àqueles que já experienciaram perdas afetivas próximas, como a perda do cônjuge ou de filhos.

“Desde que o meu marido morreu eu penso mais em morrer, fiquei sozinha. Nós até podíamos ter as nossas coisas, passamos muitas necessidades durante a vida, mas eu nunca pensei que me custasse tanto a falta dele!” (Entrevista 16)

“Quando o meu filho mais novo morreu senti uma dor que nem lhe sei explicar, eu acho que ninguém merece que um filho vá à frente. Se eu pudesse ter ido antes dele não sentia esta mágoa que trago cá dentro (...). Ele faz-me muita falta, era muito meu amigo e não há um dia que não pense nele e não reze por ele!” (Entrevista 14)

Para Oliveira e Lopes (2008: 218), o luto pode “representar um processo de grande impacto no idoso” e a dificuldade que muitos apresentam para lidar com esse processo pode prender-se a vários fatores, sendo um deles a incapacidade para falar sobre a dor que sentem relacionada com a perda.

Ao longo do processo de envelhecimento é frequente que os idosos lidem com perdas afetivas bastante significativas para si. Relativamente à situação de viuvez que muitos atravessam na fase da sua velhice, Neto (2000: 324) faz referência a um estudo sobre pessoas viúvas desenvolvido por Lopata (1969), que nos mostra a variedade de sentimentos que a situação de viuvez pode comportar. Este autor constatou que, quando sós, as pessoas tendem a sentir pelo menos um dos seguintes sentimentos: “desejar estar com o companheiro; querer ser amado por alguém; querer amar e tratar de alguém; querer ter alguém para partilhar o trabalho; temer a sua incapacidade para fazer novos amigos”. A acrescentar que a solidão provocada pela perda inclui, desejo do passado, desilusão com o presente e manifestação de receio acerca do futuro.

A efetiva referência que os idosos foram fazendo à morte de familiares, principalmente do cônjuge, é uma situação que estes revestiram como dolorosa. Curiosamente no caso dos idosos do SAD, foi possível notar que a morte do companheiro/a é classificada como o momento em que efetivamente consideram ter ficado sós, mesmo quando ainda possuem suporte familiar. Ainda alistado à perda do companheiro/a, foi também classificado por 3 idoso do SAD como o momento em que tomaram a consciência de que estavam a ficar idosos.

“Quando o meu marido morreu eu comecei a viver sozinha. Já morreu há três anos e mesmo agora custa-me muito pensar nele, vivíamos um para o outro! (...) Agora estou sempre sozinha!” (entrevista 17)

“É muito triste ficar numa casa tão grande e sem ninguém a fazer-nos companhia, a minha mulher faz-me muita falta. Não estava a contar com a morte dela, infelizmente é

nessas alturas da vida que nos vamos apercebendo que o tempo passa por nós!” (entrevista 11)

Dimensão Social

A etapa da Reforma

Antes de mais e como alega Beauvoir (1990: 20), a velhice não pode ser compreendida se não tivermos em consideração a sua totalidade, “ela não é somente um facto biológico, mas também um facto cultural”. Sendo desta forma, podemos alegar que o envelhecimento é sempre diferenciado pela condição da vida do indivíduo, pelos valores da sociedade que integra e as suas experiências. Além disso cada pessoa tem reações diferentes e inúmeras possibilidades de resultado final, que vão depender de fatores como: os seus hábitos e estilos de vida, a maneira como encara a vida e o meio onde está inserido.

Como elencamos no quadro teórico desta investigação, com o envelhecimento dá-se o efetivo abandono da área laboral. Esta situação pode converter-se num momento particularmente sensível e de influência para o bem-estar psicológico e social do idoso, se considerarmos que o trabalho organiza a atividade humana, bem como ajuda a formar uma determinada imagem pessoal e a definir o nosso lugar em sociedade. Como elucida Fonseca (2012), a importância atribuída ao contexto laboral é indiscutível e a sua perda, quer seja voluntária ou involuntária, antecipada ou na idade certa, traz sempre associado algum risco de agitação, mesmo para aqueles que perspetivam o período da reforma como um momento já por si desejado.

No caso dos idosos desta investigação, na maioria, foi possível notar que a passagem para a reforma não foi encarada como dolorosa e alguns idosos apresentaram-na como um momento por si ambicionado, pois consideram que tiveram uma vida de muito trabalho e entendem a reforma como uma etapa “merecida”.

“Trabalhei muitos anos e já sem poder, reformei-me aos 65 anos e para mim era uma coisa que eu já queria há muito tempo. Já não me sentia com capacidade para ter aquela vida pesada como era e eles agora cada vez querem que uma pessoa trabalhe mais anos, vamos andar sem conseguir?” (entrevista 6)

A opinião anteriormente partilhada não foi unânime entre todos os participantes, sinalizou-se 2 casos em que os mesmos mostraram tristeza ao falar do momento em que deixaram o mundo do trabalho.

Assim, temos idosos que atribuíram uma efetiva importância a este momento da sua vida e outros que a desvalorizaram, levando-nos a perspetivar que tal se prenda com as funções profissionais que exerceram. Isto é, os idosos com menor escolaridade e que por isso tinham trabalhos mais pesados assumiram a reforma como um momento merecido e desejado, já os idosos que tinham um estatuto profissional mais privilegiado assumiram como um momento negativo na sua vida. Nesta última situação os indivíduos gostariam de ter continuado a trabalhar, o que comprova a visão de Sonnenberg (1997: 467) quando refere que: “o contexto profissional e o local de trabalho são, frequentemente, um espaço gerador de oportunidades e desenvolvimento, quer através da aplicação de capacidades pessoais como pelo desempenho de determinadas funções”.

“Eu era tributário das finanças, estava sempre ocupado e lidava com muitas pessoas (...) tinha um lugar privilegiado no meu trabalho e isso enaltecia a minha autoestima. Quando me reformei senti muita falta do trabalho e se me deixassem eu voltava. (...) Depois lá me habituei!” (Entrevista 3)

“Não posso dizer que quando me reformei tenha ficado feliz, aceitei! (...) Ainda me considerava muito ativo e não me importava de ter ficado mais anos, mas pronto teve que ser assim (...) Nos primeiros tempos foi complicado, depois comecei a fazer parte de um grupo de convívio, jogamos às cartas e essas coisas e fui melhorando, mas nunca é a mesma coisa!” (Entrevista 11)

Curiosamente surgiu ainda a situação de dois idosos, que estão totalmente independentes, e por isso investiram em novas aprendizagens e enveredaram por novos gostos que lhes permite sentir-se autorrealizados. Deixando transparecer a vontade que têm em aproveitar este momento da sua vida e o desejo de ainda quererem durar vários anos.

“Eu reformei-me e isso desanimou-me muito, então passado uns tempos decidi começar a fazer voluntariado no Hospital de Penafiel, é uma coisa que me deixa a sentir bem. Ia estar parado em casa para quê? Assim estou lá na parte das consultas externas e ajudo as pessoas a tirar os tiques, a dizer onde é as salas e essas coisas assim (...) também comecei a frequentar um curso de informática e estou a gostar muito, é complicado porque

nunca mexi em computadores, mas agora já o ligo e desligo e já vou àquela coisa para escrever os textos.” (entrevista 11)

“Eu era carpinteiro, mas os meus pais sempre foram labradores e eu sempre gostei do trabalho na terra. Depois de eles falecerem eu é que fiquei com a quinta e ia fazendo as coisas, só que era sempre depois de vir do meu trabalho. (...) agora tenho tempo e já posso tratar bem dos campos e andar no trator, ainda abocado andei a fresar o campo de baixo antes da menina chegar, tem que ser!” (entrevista 13)

Redes de relacionamento

O envelhecimento ao nível social também pode ser conhecido pela alteração e perda das redes de relacionamento do idoso. Segundo Areosa et al (2012), é importante que a família e a sociedade em geral proporcionem ao idoso alternativas de interação social, ampliando os contactos sociais, visto que estes promovem bem-estar e auxiliam os idosos na adaptação à fase de envelhecimento. Se tivermos em consideração que o suporte familiar é um dos recursos mais significativos e usado por este grupo.

Na velhice ocorre mudanças tanto físicas como sociais que podem implicar consequências negativas para o idoso. Este tende a experienciar situações na sua vida que, quando ligadas a uma ausência de redes de relacionamento, podem converter-se em momentos penosos e difíceis de ultrapassar.

Relativamente ao caso dos idosos do lar, referiram que mantêm um relacionamento harmonioso com os seus familiares, camuflando ou desvalorizando possíveis conflitos. Mencionaram igualmente que apesar de se encontrarem num suporte de serviços para idosos isso não contribuiu para que a sua relação com a família se alterasse.

“Eu estou aqui no lar porque quis, a minha filha e o meu genro vêm todos os dias visitar-me. Os meus netos não, mas coitadinhos tem os estudos e a vida deles, sempre que podem vêm ver a avó.” (Entrevista 5)

“Os meus filhinhos são muito meus amigos e eu sei que também lhes custa a eles que eu esteja aqui. (...) Sempre nos demos todos bem e sempre fizeram tudo o que podiam pelo pai e por mim.” (Entrevista 8)

Em contrário, no caso dos idosos do SAD foi evidente a prevalência de uma visão mais negativa perante o relacionamento familiar e enaltecem as relações positivas que mantêm com os seus vizinhos, numa perspetiva de solidariedade. Desta maneira foi-se ao encontro do exposto por Constança Paúl (2005), quando a autora alerta para a importância de fazer a distinção entre as redes de relação familiar, pois são “involuntárias” e baseadas no sentimento de obrigatoriedade e as redes de amigos e vizinhos que, em contrário, é uma opção “voluntária”. Produzindo, ambas, efeitos diferenciados na qualidade de vida dos idosos.

“Eu estou todo o dia sozinha, os meus filhos trabalham e muitas das vezes quem me vale é uma vizinha (...). Já cheguei a cair e foi ela que deu comigo, tanto ela como os filhos são pessoas muito boas ajudam em tudo o que pode, é como se fossem família (...). Um dia que dependa mesmo dos meus filhos não sei como vai ser, trabalham, e eu já tive uma nora que disse à minha filha mais velha que não tomava conta de mim que eu era chata, isso não é coisa que se diga! Sempre fui muito amiga dos meus filhos e dos meus netos, mas não sei o que me vai tocar. (...) Vamos para velhos e sabemos lá como vai ser o nosso fim, somos chutados deste para aquele e ninguém quer cuidar de nós.” (Entrevista 15)

“O meu filho liga-nos pouco, se eu tivesse muito dinheiro havia de estar sempre aqui metido, mas como não tenho só cá vem quando quer. É triste quando se chega a esta idade e os filhos não quer saber de nós para nada. (...) Ele não é mesmo nosso filho, adotamo-lo com 15 meses, mas sempre fizemos tudo o que podíamos por ele.” (Entrevista 12)

As redes de relacionamento de amizade entre idosos também são apontadas como um fator benéfico para um envelhecimento com qualidade. Areosa et al (2012) abordam que o convívio entre pessoas idosas, nomeadamente em infraestruturas destinadas à gestão da velhice, contribui para a realização pessoal dos idosos e para a uma melhor classificação do seu próprio processo de envelhecimento.

Este benefício referido anteriormente não foi evidenciado nas falas dos idosos do lar. Os mesmos assumem preferir não manter um relacionamento de proximidade nem afetivo com os outros idosos institucionalizados e enumeram diversos fatores para essa escolha

tomada por si, nomeadamente: estilos de vida diferentes e a perda cognitiva que alguns idosos apresentam.

“Não sou de conversar com as pessoas daqui, prefiro estar no meu canto ou então vou para o quarto ver televisão e rezar. Uma pessoa de conviver com esta gente ainda fica tolinha também, hoje dizem uma coisa e amanhã outro! (...) Prefiro estar assim.”
(Entrevista 4)

Todavia e ainda no depoimento dos idosos do lar, foi notável a importância e preocupação que atribuírem à manutenção de uma relação harmoniosa com as funcionárias de ação direta, pois consideram que precisam da sua ajuda e que mantendo uma relação próxima com as mesmas possibilitará que tenham um melhor tratamento dentro da instituição.

“Eu tento sempre mostrar cara bonita para as meninas, não quero que elas me achem chata nem que dou muito trabalho. Só chamo as funcionárias quando preciso, não sou como muitos que aqui estão sempre a chamar. (...) A gente vê tanta coisa na televisão, velhinhos a levar e a ser maltratados que até se fica com medo que nos aconteça igual.
(Entrevista 1)

“Falar com os outros que aqui estão isso não me interessa, o que eu quero é dar-me bem com as funcionárias, elas e que tomam conta de mim! (...) São todas simpáticas e claro que uma pessoa também vê as coisas e também é simpática para elas. Não quero que tenham queixa de mim e nem quero que me tratem mal (...) tenta-se fazer as coisas por bem, sabe como é!” (Entrevista 8)

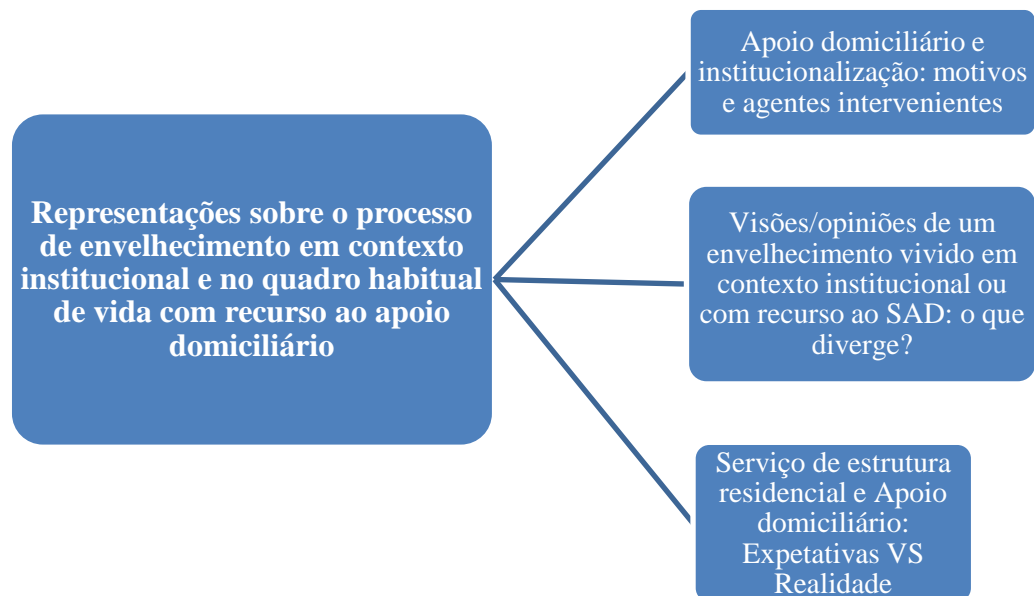


Figura 3: Representações sobre o processo de envelhecimento em contexto institucional e no quadro habitual de vida com recurso ao Apoio Domiciliário

Apoio Domiciliário e Institucionalização: motivos e agentes intervenientes

Quando se fala de um processo de institucionalização ao nível das imagens maioritariamente construídas, a dependência física e a doença surgem como os principais motivos assinalados para o internamento do idoso. Pimentel (2005) vai mais longe referindo que as razões para o recurso institucional são variadas, a dependência física, a solidão, o isolamento, as condições económicas e habitacionais, são os fatores mais aludidos para tal situação.

Ao nível dos estudos efetuados sobre a temática do internamento de idosos em lares constata-se que os fatores que levam a um processo de institucionalização, cada vez mais, ultrapassam a perda da saúde. Tendo por análise o caso dos idosos internados que entrevistamos, verificou-se nos depoimentos que as razões que contribuíram para o seu internamento foram diversificadas, bem como os agentes intervenientes nesse processo.

“Eu estava a ficar muito acanhada, mas não foi só por isso que vim para aqui, é muita coisa. Depois de ficarmos velhos parece que viramos ermos e se estivermos sozinhos então é que parece que não conseguimos orientar vida nenhuma, nem ter animo para nada!” (Entrevista 10)

“Não foi só por causa de andar mal que vim para o lar, também não me sentia bem em estar em casa sozinha desde que o meu marido morreu.” (Entrevista 7)

Ainda na pergunta que lhes foi colocada sobre os motivos do seu internamento, apesar de unanimemente todos sinalizarem em especial a perda de saúde para essa decisão, foi também verificável a emergência de outros fatores que não os ditos “tradicionais”. Isto mostra-nos a conjuntura de novos problemas que podem estar na base de um processo de internamento que, em larga medida, ultrapassam as questões da perda de saúde e de independência, tomados como típicos desta fase.

No caso específico de duas idosas, o seu internamento deveu-se sobretudo a terem sido assaltadas e ao medo que a partir daí começaram a sentir em viver em suas casas. Estes dois depoimentos mostram-nos a insegurança que atualmente muitos idosos vivem quando estão sozinhos, facto que foi possível comprovar aquando a realização da entrevista em que, ambas, estavam visivelmente abaladas ao descrever a situação que viveram.

“Eu sou solteira e quando a minha irmã faleceu eu fiquei sozinha, não tenho filhos. Um dia fui assaltada e levaram-me o que tinha, eu disse-lhes que não tinha nada abri o porta-moedas e tudo e eles ficaram zangados (...) vê? Partiram-me estes dois dentes à frente e esgaçaram-me as orelhas para me tirar os brincos.” (Entrevista 4)

“O meu marido já morreu há alguns anos e então desde que foram a minha casa eu tinha muito medo de estar sozinha, nunca mais me senti lá bem (...). Foi uma aflição muito grande, nem quero que me lembre!” (Entrevista 7)

Assim como é referido por Lage (2005:203), “cuidar faz parte da história, experiência e valores da família. A função assistencial tem estado intimamente vinculada à família, até ao ponto de ser considerada como uma tarefa sua”. No entanto, o cuidar de um familiar idoso é muitas das vezes inesperado e indesejado. Estes aspetos têm influenciado significativamente para que a responsabilidade do cuidar seja “entregue” ao âmbito institucional.

Esta ausência de um permanente suporte familiar na prestação dos cuidados que os idosos necessitavam, foi um motivo assinalado por 5 idosos. Como já abordado na reflexão teórica desta investigação, a ausência de suporte familiar ao idoso pode derivar de vários fatores; todavia o facto do seu cônjuge, quando caso disso, encontrar-se também idoso e não reunir assim condições de cuidar, bem como igualmente não quererem incomodar a família, foram os factos mais constatados no depoimento dos idosos institucionalizados.

Relacionado ainda com a proteção familiar, a insatisfação demonstrada pelo facto de terem que depender da família sob forma de “encargo” foi também outro facto testemunhado no discurso de quase todos os idosos. Referindo-se à situação como bastante constrangedora e que, efetivamente, tornou mais fácil a decisão de entrada para uma instituição.

“Nós viemos para aqui porque a minha mulher já está encrangadinha e está todo o dia deitada e eu já não conseguia cuidar dela sozinho, mesmo com a ajuda das do domiciliário e de uma senhora que eu pagava para ir lá a casa das 6h da tarde até as 9h da manhã, era muito complicado! (...) as minhas filhas trabalham não podem olhar por nós, nem eu queria isso.” (Entrevista 6)

“Quando uma pessoa vê que vai dar muito trabalho aos filhos é melhor ir para um lar e é por isso que eu vim para aqui. (...) Claro que gostava de estar em minha casa, mas para estar lá tinha que pagar a alguém para olhar por mim e isso fica muito caro para quem tem uma reforma pequena como a minha.” (Entrevista 10)

No caso dos idosos do SAD apesar da aquisição deste serviço não implicar uma alteração tão significativa no seu quadro habitual de vida, quanto nos idosos institucionalizados, as razões que apresentaram para o requerimento deste serviço foram semelhantes às dos clientes internados, essencialmente em dois aspetos: a vontade de não querer depender da sua família, bem como a perda da capacidade funcional para a manutenção da satisfação das suas necessidades básicas.

“Eu tenho quatro filhos, trabalham todos e não tinham tempo para nos ajudar. Eu e o meu marido ainda vamos fazendo isto e aquilo, mas claro que já sentimos a necessidade de ter ajuda em algumas coisas. (...) Ainda há bem pouco tempo eu cozinhava, depois uma vez descuidei-me ao partir um copo e o meu marido encontrou um vidro no arroz, então a minha filha disse que era melhor ter o domiciliário para nos trazer a comida a casa.” (Entrevista 15)

“Tive quatro avc’s e desde aí acamei, como os meus filhos não me podem ajudar durante todo o dia pediu-se o domiciliário. O meu marido ainda anda bem e faz tudo, mas eu não, então foi melhor assim do que ter que ir para um lar, não há nada como estarmos na nossa casa.” (Entrevista 14)

Um fator que nesta investigação se considerou pertinente compreender foi, quem teria falado a estes idosos do respetivo apoio que usufruem e se existiu uma explicação clara das implicações que cada serviço implicava nas suas rotinas de vida diária.

A partir das respostas dadas foi possível notar que atualmente, apesar da responsabilidade de cuidar ter-se alterado progressivamente do âmbito familiar para o âmbito institucional, a família continua a deter um papel importante no contacto estabelecido entre o idoso-resposta social. Na grande maioria, os idosos tiveram conhecimento do serviço a partir do que lhes foi transmitido por familiares, nomeadamente por parte dos filhos e sobrinhos. Foi igualmente notável que o processo de negociação do requerimento do serviço foi também feito pelos familiares. Não querendo desta forma dizer que “tenha sido contra a vontade do idoso”, pois todos os elementos de ambos os serviços mostraram-nos ter aceite o recurso ao suporte que usufruem de livre vontade.

“Eu estava sozinha em casa e este meu irmão, o da foto, disse ao meu sobrinho para me procurar um lar que não me queria sozinha. Enquanto estive em casa já ia para um centro de dia, mas quando o meu sobrinho encontrou o lar então vim para cá.” (Entrevista 7)

“Eu não tratei de nada a minha filha e o meu genro é que encontraram o lar e resolveram tudo com o senhor provedor, mas eu vim porque quis eles só trataram das coisas por mim.” (Entrevista 5)

Visões/opiniões de um envelhecimento vivido em contexto institucional ou com recurso ao SAD: o que diverge?

Teoricamente são 3 as alternativas que se disponibilizam ao idoso quando este perde a sua independência: a família, as estruturas de residência e ainda os serviços formais de prestação de cuidados ao domicílio. No âmbito institucional é raro que o internamento seja visto como um projeto de vida, pois é frequentemente o último elo de um encadeamento de fracassos sociais.

Contextualizando o que nos é referido por a autora Amaro (2013), a institucionalização pode comportar riscos que podem influenciar claramente a identidade do idoso, como por exemplo: a falta de privacidade, o tratamento uniformizado de todos os idosos, a falta de poder na escolha de decisões pessoais, as rotinas diárias, a desvinculação do meio familiar e da comunidade e a falta das atividades diárias que constituíam as rotinas dos idosos antes do seu internamento.

Acrescentando a isso, Pimentel (2005:59) assinala que prevalecem imagens negativas que conferem à institucionalização o papel de “última etapa de vida”, sendo poucos os idosos que aceitam tranquilamente este processo. Porém, a maneira como cada um avalia esse novo período da sua trajetória é diversificado. Se para uns representa uma melhor qualidade de vida e estabilidade emocional, para outros significa uma rutura com o seu quadro habitual de vida e relacional.

Esta visão anteriormente exposta ficou comprovada no depoimento dos idosos do lar. Todos se referiram à institucionalização como algo “triste” e que efetivamente os deixou mais desanimados perante a vida futura, pois nunca perspetivaram no seu percurso o recuso ao lar. Contudo também declararam encontrar-se satisfeitos em residir numa instituição, na medida em que se sentem mais acompanhados e que as suas necessidades diárias são corretamente cumpridas.

“Aqui tenho mais companhia, mais do que se até estive com os meus filhos eles trabalham muito e eu ia acabar por estar também muito tempo sozinha e assim aqui já não (...) mesmo que até a gente não esteja a falar com ninguém há mais companhia, andam sempre pessoas para a frente e para trás (...). Eu sinto-me bem aqui!” (Entrevista 8)

“Claro que é diferente de estar em nossa casa, mas não nos falta nada menina, temos cama, comida e roupinha lavada e as empregadas são nossas amigas, só não nos fazem mais se não puderem.” (Entrevista 2)

Relativamente ao serviço de apoio domiciliário este potencia a possibilidade de o idoso continuar a viver na sua casa e na sua comunidade, por isso, é recomendável que sempre que possível tal aconteça. Na realidade, o SAD representa uma estrutura de apoio formal bastante vantajosa na atenção às pessoas idosas em situação de dependência, uma vez que ajuda permanentemente o idoso nas suas necessidades diárias e torna o plano institucional mais longínquo da sua “lente” de visão.

Segundo Engenheiro (2008:10), esta resposta “é considerada por muitas pessoas em situação de dependência como uma forma de continuarem inseridas no seu meio habitual de vida, rodeadas dos seus afetos e pertences, com possibilidade de novos relacionamentos facultados pelos colaboradores. Que pode constituir-se para muitas dessas pessoas o único elo de ligação com o exterior”.

Estes idosos que ainda residem na comunidade, tal como os idosos do lar de residência, perspetivaram positivamente o apoio institucional. Todavia manifestam uma preferência pelos serviços de base comunitária, como o apoio domiciliário que já recebem e apontam o internamento como último recurso. No entanto, o facto de estarem conscientes da indisponibilidade dos seus familiares para lhes prestar um apoio contínuo, leva-os a considerar o internamento numa instituição como uma futura alternativa a ponderar.

Foi ainda interessante notar que para os idosos do SAD que apresentavam um maior número de filhos, a visão de um futuro internamento num lar é considerada como uma hipótese quase impossível: *“Não tenho muita ideia que irei precisar de ir para um lar, tenho 13 filhos mau é se nenhum deles quando eu já não puder fazer nada não toma conta de mim.” (Entrevista 13)*; referindo também uma idosa: *“Eu eduquei os meus filhos como os meus pais me educaram a mim e eu tomei conta deles até à horinha da morte.” (Entrevista 15)*

Ainda nos utentes do Serviço de apoio domiciliário verificou-se que os elementos que apresentam uma maior relutância num possível internamento correspondem àqueles que ainda são totalmente independentes, por esse motivo, encaram a institucionalização como

uma situação bastante distante na sua vida. Porém também mencionaram que se essa circunstância tiver que acontecer a aceitam.

“Eu sou voluntário, ando por aqui e por ali e só pedi o apoio domiciliário porque a minha esposa morreu e eu não fui habituado a fazer as coisas de casa, mas ir para um lar isso eu não preciso tão cedo.” (Entrevista 11)

“Pedi-se o apoio domiciliário para eu conseguir ter as coisas mais organizadas, porque a minha mulher está acamada. A minha vida eu ainda a consigo fazer igual como antes, agora quando não conseguir espero que algum dos meus filhos tome conta de nós para não irmos para a um lar.” (Entrevista 13)

Serviço de Estrutura Residencial e Apoio domiciliário: Expetativas VS Realidade

Para conseguirmos perceber de que forma os direitos, as vontades e aspirações dos idosos entrevistados são assegurados e não esquecidos pelas dinâmicas fixas destes dois serviços, foi feito um conjunto de perguntas cuja finalidade seria compreender: a participação do cliente na dinâmica do serviço; o grau de participação dos idosos nas regras do serviço e a abertura (ou não) por parte da entidade prestadora à sua participação, e ainda a prevalência (ou não) do respeito dos direitos e vontades dos idosos nomeadamente, no que diz respeito ao seu poder de decisão.

É do conhecimento geral que quando um idoso entra para um lar de residência passa a estar confinado a um conjunto de regras e mecanismos próprios da entidade acolhedora aos quais necessariamente tem que se adaptar. “Sejam quais as circunstâncias que envolvem um internamento, este representa para o idoso uma mudança significativa no seu padrão de vida e uma rutura com o meio com o qual se identifica e para o qual deu um contributo mais ou menos valioso. O idoso encara, nestas circunstâncias, uma realidade completamente nova e, por vezes, assustadora, com a qual nem sempre consegue estabelecer uma relação equilibrada e tranquila” (Pimentel, 2005:60-61).

É nesta visão que Faria e Carmo (2015: 437) classificam a institucionalização “como um momento de transição”, se tivermos em consideração que o idoso com a saída de sua casa e o ingresso num lar é confrontado com potenciais perdas e alterações estruturais que provocam um forte impacto na sua vida diária. E que os idosos por nos entrevistados deixaram transparecer ao longo dos seus depoimentos, como algo difícil de lidar.

“Custou-me muito deixar a minha casa, trabalhamos uma vida para ter uma casinha e conforto e no final temos que deixar tudo para traz, é triste ficar tudo abandonado e fechado. Aqui no lar é muito diferente, tratam-nos bem, mas é diferente do que uma pessoa estava habituada (...). Em casa tinha um jardim muito grande com muitas plantas, orquídeas e assim, aqui nem jardim temos vamos lá fora, quando não chove, mas estamos lá sentados nas cadeiras e nem se vê ninguém.” (Entrevista 10)

“O que mais me custou foi deixar os meus bichinhos, a gata a minha filha ficou com ela agora os dois cães nem sei o que decidiram fazer, para aqui não os pude trazer. Quando estava em minha casa e quando ainda podia, estava habituada a levar uma vida muito diferente da que se passa aqui (...) não é muito fácil mudar, mas tem que ser assim.” (Entrevista 5)

Como temos vindo a clarificar, com a entrada para uma instituição o cliente tem de se adaptar a um novo esquema de vida, a uma rotina nova, com pessoas diferentes de si, horários pré-estabelecidos para comer, dormir e tomar banho. Essas regras são implementadas de acordo com as políticas da instituição, pelo que de alguma forma o idoso ao ser institucionalizado perde um pouco da sua identidade, tendo de se adaptar a uma nova forma de viver. Na perspetiva de Goffman (1996), este tipo de instituições faz parte das também designadas “instituições totais”. Este autor defini-as como: “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com uma situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (p:11).

Faria e Carmo (2015: 437) referem também que o “nível de controlo do idoso sobre o processo e as mudanças subjacentes, particularmente na vida pós-institucionalização, é muito reduzido. Além disso, essas mudanças têm um carácter permanente, ocorrem numa fase da vida em que frequentemente a pessoa já se encontra vulnerável devido a outras transformações” acabando, na maioria dos casos, por o indivíduo assumir uma postura passiva e conformista mediante as alterações com as quais passa a estar confrontado.

No caso dos idosos do lar, as perspectivas que anteriormente equacionamos foram verificadas nos seus depoimentos. Apesar de mostrarem que algumas regras foram um pouco difíceis de aceitar e que alteraram as rotinas que mantinham, nomeadamente as horas fixas para a higiene pessoal e refeições, todavia consideraram que com o tempo se tornou numa questão de hábito.

“Elas vêm muito cedo dar banho e eu gostava de descansar mais um bocadinho, até porque da minha cabeça não aguento. As funcionárias sabem disso e até dão banho primeiro à dona Susete, mas claro que fazem barulho e eu depois já não consigo dormir mais. Aqui no lar as pessoas têm que se levantar muito cedo por causa dos banhos, eu não sei se lhes custa, mas a mim sim porque estava habituada a dormir até mais tarde por causa da minha cabeça.” (Entrevista 7)

Ainda equacionado às regras e funcionalismos da instituição, apesar de cerca de 7 idosos aludirem que algumas normas foram complicadas de interiorizar, pois são muito diferenciadas das que mantinham antes do seu internamento, verificou-se pelo que nos transmitiram que não existe uma consideração, por parte da entidade acolhedora, em atentar as suas opiniões na implementação das regras. Contudo foi também possível notar que estes idosos não apresentam interesse em interferir nas dinâmicas do lar, alegando que: *“competem aos do lar decidir o que que é melhor para nós” (Entrevista 1)*. Transparecendo assim o carácter passivo e de pouca independência que a maioria dos idosos assumiu aquando a sua entrada para a instituição.

As relações que se estabelece dentro de uma instituição podem também ser um fator importante para a maneira como o idoso se integra (ou não) no ambiente institucional que está a viver. Com o seu internamento os idosos passam a estar em contacto com pessoas que lhes são estranhas e que, na opinião de alguns idosos, nada contribuem para o seu bem-estar emocional. No grupo de idosos do lar foi visível que se trata de um conjunto que não mantém relações de amizade e de proximidade com os outros idosos, assumindo assim uma atitude solitária. A adoção desta postura foi justificada por alguns elementos através de fatores, como: *“eu não gosto aqui de algumas pessoas, hoje diz uma coisa, amanhã diz outra e isso não dá com o meu feito” (Entrevista 4); “muitos que aqui estão não se consegue conversar com eles mesmo que uma pessoa até queira, já não dizem nada de jeito!” (Entrevista 5)*

Segundo a opinião de Azevedo (2002:17), “a ciência resolve o problema do prolongamento da vida, mas agora é necessário resolver o da velhice com qualidade de vida”.

De facto, a qualidade de vida é um elemento preponderante para qualquer ser humano e no caso dos idosos, está associada a vários fatores. O bem-estar subjetivo dos idosos é conseguido através da concretização de indicadores, como: a felicidade, o estado moral e a satisfação com a vida. Isto é, refere-se ao nível de contentamento com a forma como a vida tem corrido.

Carvalho (2013:87) menciona que as políticas sociais de velhice “constituem-se como um ramo das políticas sociais que fornece instrumentos de apoio essenciais ao bem-estar dos indivíduos, modificando as consequências do mercado sobre a disponibilidade de recursos na velhice, providenciando bens e serviços essenciais à satisfação das necessidades das pessoas nessa condição”. Os lares de residência são um equipamento das medias das políticas sociais destinadas ao envelhecimento, que na sua prática para além de promover o bem-estar físico dos seus clientes idosos é também importante que contribuam para o seu bem-estar psicológico, moral e social.

Na dinâmica das residências para idosos, é normal ouvir-se falar que estas se regem por um conjunto de atividades que ultrapassam a prestação de serviços diários. O Manual de Boas Práticas do Instituto da Segurança Social (GCPAS e CID, 2005:12), afirma que as estruturas de residência devem ser entendidas pelos seus residentes como a sua casa. Neste sentido é crucial que a sua organização interna seja “mutável e adaptativa, tendo sempre o residente como o centro da sua ação”.

No caso dos idosos institucionalizados, todos assumiram que existe um visível investimento por parte da entidade acolhedora no desenvolvimento de atividades socioculturais e assumem que estas têm a sua importância para que o dia-a-dia institucional não seja tão rotineiro.

“Aqui faz-se muitas atividades com aquela menina, a Cátia (...) Há a ginástica que vem uma professora de fora, há aulas de música e depois também há aquelas atividades dos meses do ano. Quando foi o São Martinho estivemos a fazer coisas com castanhas, no Natal também fizemos presentes para oferecer, e pronto, dá para se passar melhor o tempo. (...) As aulas de música eu gosto muito, fazem-me lembrar quando era nova, adorava cantar!”
(Entrevista 7)

“Aqui atividades não faltam, antes de vir para o lar não tinha ideia que fosse assim, pensei que se estivesse mais parado. (...) Eles fazem muitas coisas para a gente passar melhor o tempo.” (Entrevista 10)

Contudo não se verificou uma efetiva participação de todos os idosos nessas mesmas atividades. Quando questionados se participavam na implementação e escolha das atividades lúdicas, maioritariamente respondeu que não participa, mas referiram igualmente que, por parte da animadora sociocultural, existe abertura para manifestarem as suas opiniões sobre as atividades a desenvolver.

Relativamente aos idosos que mencionaram não participar em determinadas atividades socioculturais da residência, foram elencados por si alguns fatores que justificam a sua não participação, nomeadamente: a incapacidade física para participar em passeios que se realizam fora da instituição e também por algumas atividades não corresponderem aos seus gostos pessoais: *“Eu gostava de ir aos passeios, principalmente àquele que se faz em maio até Fátima, mas já não aguento viagens grandes por causa das minhas pernas.” (Entrevista 10)*

“Eu não sei fazer trabalhos de mão e acho que isso é mais para as senhoras, já as aulas de música dão para todos e gosto de participar.” (Entrevista 6)

Desta forma leva-nos a perspetivar que se as atividades desenvolvidas por esta infraestrutura se centrassem nos gostos específicos dos seus idosos clientes o grau de participação seria maior, bem como o grau de satisfação.

Respetivamente aos idosos do SAD, as alterações no seu quadro habitual de vida não são tão significativas quanto a dos idosos internados, porém admitiram que perspetivavam o serviço desta entidade de outra forma. A efetiva relação que estabelecem, nomeadamente com as funcionárias prende-se essencialmente com a prestação de serviços, assumindo que o facto de o serviço de apoio domiciliário não implementar medidas que ultrapasse a satisfação das suas necessidades diárias é uma das fragilidades que apresenta.

“As meninas aqui a casa vem duas vezes por dia, de manhã trazem o pequeno almoço e ajudam-me no banho e vestir, ao meio dia trazem-me o almoço que já fica para a noite e não tornam cá mais a partir do meio dia. O dia que estão cá mais tempo é quando é para me dar banho, porque se for em dias que não tome só vem trazer a comida e vão logo embora.” (Entrevista 14)

Mediante o depoimento dos idosos evidenciou-se que se trata de um grupo que apresenta uma maior vontade, em comparação aos idosos do lar, de ter um serviço mais diversificado que não se prenda somente à prestação de serviços pontuais, mas também às suas necessidades de cariz pessoal, especialmente o gosto que apresentam em conviver. Cerca de 3 elementos revelaram ter a necessidade de conviver com outras pessoas, principalmente devido à solidão que passaram a experienciar após a morte dos seus companheiros, ou ainda, pelo grau de dependência que apresentam. Contudo, afirmaram que o serviço de apoio domiciliário que usufruem não lhes presta assistência no que corresponde a esta necessidade de cariz pessoal.

“Eu estou sempre na cama, as minhas filhas só me vêm ver à noite e durante o dia vem as meninas do domiciliário, mas andam sempre a correr. (...) Perguntam se está tudo bem e se preciso de alguma coisa deixam a comida e vão embora, eu até gostava que se deixassem estar mais um bocadinho a conversar comigo.” (Entrevista 14)

“Eu gosto quando vêm meninas diferentes sempre se vê outras caras, mas elas também param aqui pouco tempo.” (Entrevista 15)

Esta situação que anteriormente expusemos não se constatou entre todos os idosos que usufruem do SAD. No caso dos 2 clientes deste grupo que ainda são independentes, estes mostraram mediante as suas falas que continuam a conviver frequentemente com outras pessoas. Não mencionando a necessidade de sociabilidade como uma das fragilidades do serviço de apoio domiciliário que usufruem.

“Todos os dias vou até à cidade ao café e estou lá um bocado com os meus colegas, passa-se bem o tempo a conversar e a jogar às cartas (...) Nos dias que vou para o hospital fazer voluntariado, também tenho sempre o meu tempo ocupado.” (Entrevista 11)

“Durante o dia estou pouco tempo em casa, só se for para ver como a minha mulher está, se não ando sempre por aqui e por ali no campo. (...) Eu gosto muito de ver futebol e quando o Benfica joga costumo ir até ao café, é mais ou menos assim que passo os dias.” (Entrevista 13)

Cerca de 4 elementos referiram também que uma das preocupações que o serviço de apoio domiciliário deveria assumir na sua prática é relativamente às deslocações para fora de suas casas, como as idas ao médico.

“Os meus filhos trabalham todos, sempre que a minha mulher tem que ir ao médico algum deles tem que faltar ao trabalho para a levar, acho que o serviço que pedimos podia ter essa coisa de levar as pessoas, pelo menos quando é para ir ao médico que é uma coisa que não se pode faltar. (...) É assim eu estou a falar e nem sei se a gente lhes pedir se levam, pelo menos nunca falaram que isso dava para ser feito.” (Entrevista 13)

“Eu gostava que as meninas do domiciliário nos levassem a passear, uma pessoa está sempre metida em casa e já não se paga assim tão pouco por elas nos ajudarem que eu acho que podiam também nos deitar a mão quando é para sair de casa.” (Entrevista 15)

O gosto que alguns idosos do SAD por nos entrevistados apresentou por determinadas atividades lúdicas foi bastante verificável nos seus relatos. Porém manifestaram o seu descontentamento pela falta de apoio, por parte do serviço, em desenvolver atividades que para si tenham significado ou na conceção de medidas para que se sintam mais realizados e, tanto quanto possível, ativos.

“Estou sempre sozinha e sempre gostei de fazer renda e costura, uma vez disse isso a uma das meninas e ela passado uns dias trouxe-me uma agulha de crochet e linha, mas pediu-me muito segredo e disse para não contar às colegas, parece que tinha medo que as outras meninas fizessem queixa dela, não sei!” (Entrevista 15)

“Eu não sei porquê os que estão nos lares a gente ouve que eles têm tantas coisas com que se entreter e a gente aqui não tem direito a nada. A minha filha tem a sogra num lar e fala aqui muitas vezes que eles volta e meia vão para passeios, tem festas, nos não fazemos nada disso, é pena!” (Entrevista 16)

Relativamente à qualidade dos serviços pontuais que o serviço de apoio domiciliário presta aos clientes verificou-se, até mesmo pela observação direta que a investigadora foi realizando quando se deslocou juntamente com as funcionárias a casa dos idosos, que estes se tratam de um grupo que manifesta mais facilmente as suas queixas e opiniões sobre o serviço que recebem, contrariando a postura dos idosos do lar de residência, que revelam ser mais conformistas e com receio de apresentar as suas queixas sob medo de represálias.

“Eu quando alguma coisa não está bem digo e elas lá tentam resolver, mas as queixas que tenho geralmente é sempre por causa da comida. Eu gosto da comida quente e muitas vezes ela chegava cá fria, uma vez a doutora veio aqui a casa com elas e eu disse-lhe, a partir daí veio sempre quente.” (Entrevista 12)

“Já falei muitas vezes às meninas que preciso que deem um jeito à casa mais vezes, eu já não posso, e estamos a pagar-lhes elas têm que fazer o serviço delas. (...) Eu sei que às vezes me devem achar chata, mas isso não me interessa.” (Entrevista 20)

Como foi possível notar ao longo deste momento de análise, a influência que ambos os serviços de apoio a idosos repercutem nos seus clientes é bastante diferenciada. Assim e, como momento final deste estudo, passaremos seguidamente a apresentar um conjunto de quadros síntese para que se torna mais fácil para o leitor a compreensão das principais semelhanças e diferenças que se manifestaram no depoimento dos idosos das nossas duas amostras.

3.2 Análise comparativa das representações de idosos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário e idosos residentes numa Estrutura Residencial

Para compreender as semelhanças e divergências que se constataram no depoimento dos elementos por nos entrevistados, partiremos agora para uma síntese comparativa, de forma a percebermos se as representações sociais destes idosos sobre o seu processo de envelhecimento podem (ou não) variar conforme o tipo de apoio social que usufruem. Iremos então agora elencar algumas das conclusões que fomos verificando nos distintos temas de análise referidos anteriormente.

3.2.1 Caracterização sociodemográfica da população estudada

No primeiro tópico de análise por nós estipulado, foi possível verificar que não existe uma divergência clara nas profissões exercidas por todos os idosos das duas amostras do nosso estudo. Verificando-se que, maioritariamente, apresentam um nível de escolaridade baixo (predominantemente a 2ª classe) e que as profissões exercidas por estes dois grupos se prenderam sobretudo a trabalhos de cariz manual, ligados à atividade agrícola e ofícios como carpintaria.

3.2.2 Representação e auto percepção do processo de envelhecimento

Dimensão Biológica	
Estrutura Residencial	Serviço de Apoio Domiciliário
<ul style="list-style-type: none">• Grupo constituído por os idosos mais velhos	<ul style="list-style-type: none">• Grupo constituído por os idosos mais novos
<ul style="list-style-type: none">• Idosos bastante dependentes, nomeadamente para a realização das atividades de vida diária	<ul style="list-style-type: none">• Idosos mais independentes na realização das atividades de vida diária
<ul style="list-style-type: none">• Forte sinalização dos problemas de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Maior preocupação com tratamentos de saúde
<ul style="list-style-type: none">• Menor consciência dos cuidados a ter com a suas doenças, nomeadamente a toma de medicação (muito dependentes das funcionárias)	<ul style="list-style-type: none">• Maior responsabilidade pelos medicamentos que tomam
<ul style="list-style-type: none">• Atribuição de pouca importância a estratégias que permitam melhorar os seus sinais de envelhecimento, nomeadamente a nível motor	<ul style="list-style-type: none">• Grupo interessado por estratégias que permitam melhorar os seus sinais de envelhecimento

Neste primeiro ponto de comparação comprovou-se que os idosos do apoio domiciliário correspondem ao grupo mais consciente do seu estado de saúde e por isso também apresentam uma maior preocupação em fazer tratamentos que melhorem o seu envelhecimento. Os clientes do serviço de apoio domiciliário fazem parte do grupo dos idosos mais novos e talvez por isso o seu estado de consciência sobre a importância de tratamentos adequados ao seu estado de velhice seja maior. É um grupo mais independente que assume a responsabilidade pela toma das suas próprias medicações diárias.

Relativamente aos idosos da estrutura residencial, são mais dependentes fisicamente e apresentam uma forte necessidade de acompanhamento diário para a realização das suas atividades de vida diárias. No que corresponde ao estado de saúde fazem bastante sinalização aos problemas que detêm, em contrapartida não apresentam tanta consciência e coerência na

sua exposição, fazendo uma referência vaga e não tão clara. São um grupo acomodado e visivelmente menos interessado na procura de soluções para o seu bem-estar físico.

Dimensão Psicológica	
Estrutura Residencial	Serviço de Apoio Domiciliário
<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de idosos mais deprimido e desanimado perante a vida futura 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de idosos menos deprimido e mais interessado perante a vida
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na sinalização de possíveis aspetos positivos do envelhecimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na sinalização de possíveis aspetos positivos do envelhecimento
<ul style="list-style-type: none"> • Forte referência à perda cognitiva dos outros idosos da instituição 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de estratégias coping no dia-a-dia
<ul style="list-style-type: none"> • Fraco investimento nas atividades da estrutura residencial e de interesse pessoal 	<ul style="list-style-type: none"> • Interesse em atividades lúdicas e pessoais
<ul style="list-style-type: none"> • Referência à morte associada ao sofrimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Referência à morte associada ao estado de solidão (ficar a viver sozinho)
<ul style="list-style-type: none"> • Reflexão nostálgica do passado 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexão nostálgica do passado

Neste 2 ponto de comparação a diferenciação de opiniões entre os 2 grupos não foi muito distinta, existindo bastantes semelhanças nas suas declarações, todavia ressaltaram algumas dissemelhanças. No âmbito cognitivo os idosos de ambas as amostras apresentaram a preocupação em querer manter as suas faculdades plenas até ao fim da vida, contudo o grupo de idosos do serviço de apoio domiciliário apresenta uma maior consciência que, para ser possível, é necessário da sua parte um investimento nesse plano e daí alguns elementos deste grupo adotarem estratégias coping e atividades ocupacionais para se sentirem realizados. Contrariando a postura dos idosos institucionalizados que assumem um papel mais conformista perante as eventualidades do seu processo de velhice.

O outro ponto onde se evidenciou uma maior diferença nas opiniões dos participantes foi relativamente à referência da morte. No caso dos idosos da estrutura de residência, estes tendem a associar a morte com sofrimento e a fazer uma espécie de “premeditação” desse momento. Já para os elementos do serviço de apoio domiciliário a morte foi relacionada ao sentimento de solidão, nomeadamente com a perda dos seus companheiros assumem a morte como o momento em que tomaram a consciência de que estão efetivamente sós e idosos.

Dimensão social	
Estrutura Residencial	Serviço de Apoio Domiciliário
<ul style="list-style-type: none"> • Fraca importância atribuída ao momento da reforma 	<ul style="list-style-type: none"> • Fraca importância atribuída à reforma por ter a oportunidade de desenvolver outras ocupações/atividades
<ul style="list-style-type: none"> • Forte referência à desvalorização social do idoso 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte referência à desvalorização social do idoso
<ul style="list-style-type: none"> • Forte referência ao relacionamento com familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor referência ao relacionamento com familiares
<ul style="list-style-type: none"> • Fraco relacionamento com os outros idosos da instituição 	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionamento favorável com vizinhos e outros idosos
<ul style="list-style-type: none"> • Preocupação na manutenção de relações harmoniosas com os funcionários 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor preocupação na manutenção de relações harmoniosas com os funcionários

Nesta dimensão foi possível verificar algumas distinções entre os idosos dos dois serviços. Relativamente ao momento em que deixaram o mundo do trabalho, a desvalorização da etapa da reforma foi quase unânime entre todos os idosos de ambos os serviços. Contudo no caso de 2 elementos do apoio domiciliário, pelo facto dos mesmos ainda estarem independentes, houve a aposta em novos gostos e novas atividades ocupacionais.

No plano relacional os idosos da estrutura residencial fizeram bastante sinalização ao relacionamento familiar, alegando que após a sua institucionalização a relação com a sua família não se distanciou. Em contrapartida, correspondem a um grupo que evita relações próximas com os outros idosos clientes, optando por adotar uma postura mais reservada. Estes idosos assumem ainda a preocupação em manter relações harmoniosas com os

funcionários, pois consideram que com isso poderão ter um tratamento melhor dentro da instituição.

Relativamente ao grupo dos idosos do serviço de apoio domiciliário, apesar de fazerem referência à família e à importância que esta tem assumido em prestar ajuda em tudo o que necessitam, a sinalização do plano familiar não foi tão imediata quanto nos idosos da estrutura residencial. Todavia correspondem a um grupo que gosta de estabelecer relações próximas com a vizinhança sob a perspectiva de solidariedade, por isso, mostram-nos ser mais comunicativos que os idosos institucionalizados.

3.2.3 Representações sobre o processo de envelhecimento: em contexto institucional e no quadro habitual de vida com recurso ao Apoio Domiciliário

Estrutura Residencial	Serviço de Apoio Domiciliário
<ul style="list-style-type: none"> Boa perspetiva do apoio institucional 	<ul style="list-style-type: none"> Menor grau de satisfação do serviço de apoio a idosos que usufruem
<ul style="list-style-type: none"> Fraco envolvimento na vida institucional, nomeadamente na implementação de regras, atividades, etc 	<ul style="list-style-type: none"> Grupo que manifesta mais facilmente as suas queixas relativamente ao SAD e que propõe melhorias
<ul style="list-style-type: none"> Dia-a-dia rotineira e bastante regrado pelas normas da instituição 	<ul style="list-style-type: none"> Dia-a-dia menos rotineiro
<ul style="list-style-type: none"> Fraco convívio com os outros idosos 	<ul style="list-style-type: none"> Bom convívio, nomeadamente com vizinhos
<ul style="list-style-type: none"> Forte dependência dos serviços prestados pelos funcionários 	<ul style="list-style-type: none"> Maior independência dos serviços prestados pelos funcionários
<ul style="list-style-type: none"> Boa perspetiva e aceitação do internamento numa instituição 	<ul style="list-style-type: none"> Maior negatividade para o internamento numa instituição

Neste último momento de análise comparativa e que para nós era o mais importante perceber pois levar-nos-ia à questão inicial desta investigação, ao comparar os depoimentos chegamos a algumas conclusões curiosas.

A conclusão principal a que chegamos através do testemunho dos idosos entrevistados e, cientes que devido à dimensão reduzida de ambas as amostras poderá não corresponder à verdadeira realidade do envelhecimento, as representações sobre a velhice destes idosos são mais positivas ou mais negativas mediante o grau de independência ou dependência que apresentam e não pelo serviço que recebem. Isto é, nos seus relatos foi possível notar que os idosos de ambos os serviços, apesar de inseridos em contextos vivenciais distintos e apoios profissionais diferentes, apresentam representações bastantes semelhantes para o seu envelhecimento, partilhando unanimemente uma forte referência à independência para que a sua representação deste processo natural de vida fosse mais positiva.

Para além desta principal conclusão também chegamos a algumas diretrizes que consideramos pertinente referir.

Primeiro e de uma forma global, todos os elementos atribuíram uma robusta importância à existência de infraestruturas que se destinem à prestação de serviços e cuidados a idosos. Todavia foi notável que o grupo de idosos da estrutura residencial expõe um papel mais passivo, dependente e pouco reivindicativo, por relação aos idosos do serviço de apoio domiciliário.

Também no caso dos idosos institucionalizados ficou para nós claro que são um grupo bastante solitário, que não manifesta vontade em criar novas amizades ou participar em atividades e momentos de convívio, nomeadamente com os outros idosos da instituição. Mostrando ainda ser muito dependentes dos funcionários para a realização de qualquer atividade.

Relativamente aos idosos do SAD, são um conjunto mais dinâmico que apresenta interesse em requerer um serviço diversificado nas respostas que oferece, também manifestam facilmente as suas opiniões e queixas e deixam transparecer a vontade que ainda manifestam em investir em novas aprendizagem e atividades. São assim, claramente, um grupo mais ativo, independente, comunicativo e interessado em procurar soluções que melhorem o seu estado de envelhecimento; não apresentando uma vida tão rotineira quanto a dos idosos da estrutura de residência por nos entrevistados.

Conclusão

Ao dirigimos a nossa atenção para alguém idoso é importante possuir a consciência que este é o resultado de um conjunto de experiências e momentos que viveu ao longo da sua vida. Cada indivíduo é o reflexo da sociedade que integra e neste sentido as suas próprias representações sociais, referentes ao seu papel na sociedade, acabam também por ser influenciadas por fatores internos e externos a si. A influência das representações sociais na construção de pensamentos e condutas pessoais acontece ao longo de toda a nossa vida e não termina após a entrada na fase da velhice.

Quando falamos de envelhecimento, a reação de quem ouve é regularmente depreciativa. O idoso no seu dia-a-dia lida frequentemente com as múltiplas relações que estabelece com os outros, desta forma a representação que faz de si e do processo de envelhecimento que enfrenta acaba muitas vezes por ser influenciada por essas representações, que maioritariamente continuam a ser negativas.

Enquanto jovens “temos a tendência a sobrevalorizar os aspetos negativos do amadurecimento e a esquecer as enormes vantagens que a sabedoria adquirida com o passar dos anos nos pode proporcionar” (Pimentel, 2005:207). No plano social, as representações sociais negativas que os indivíduos assimilam em torno do envelhecimento, tem vindo a dificultar a maneira como as pessoas que pertencem às outras gerações se relacionam com os mais velhos e a forma como o idoso aceita e age nessa etapa da sua vida. Frequentemente observamos os idosos a aceitarem a imagem negativa e estereotipada que o grupo dominante lhe atribui, comportando-se de acordo com a mesma. Esta postura passiva e conformista acaba por trazer para o idoso distintos custos pessoais que podem conduzir à permanente redução da sua autoestima, das suas habilidades pessoais e, em casos mais extremos, a induzir à deterioração da sua saúde física e mental.

A situação incontornável de envelhecimento demográfico que o nosso país atravessa tem imposto à nossa sociedade múltiplos desafios. No âmbito económico, verifica-se um aumento contínuo do número de reformados e no plano social, obriga à adaptação dos sistemas de proteção social e à criação de infraestruturas de apoio a idosos. Apesar de não estarem supridas todas as necessidades, o apoio aos idosos progrediu satisfatoriamente ao longo dos últimos anos, com a criação de espaços como: estruturas de residência para idosos e SAD's; cujo o foco de atuação passa por prestar aos clientes o acompanhamento que estes

necessitam na realização das atividades de vida diária e proporcionar momentos de lazer e convívio, tentando desta forma melhorar o seu processo de envelhecimento.

Como abordado na fundamentação teórica da presente investigação, as representações sociais são construídas e partilhadas socialmente e quer de forma positiva como negativa influenciam os comportamentos daqueles que as absorvem e tomam como guias para as suas ações. Ao pensarmos no envelhecimento como uma fase em que o indivíduo necessita de um apoio mais permanente e que esse apoio nem sempre pode ser prestado pelo seu circuito relacional mais próximo (a sua família), o recurso aos cuidados profissionais, especialmente ao apoio domiciliário e às estruturas residenciais, deve-se a fatores que geralmente se conjugam e articulam. Pimentel (2005:206) identifica a “perda, temporária ou definitiva, de autonomia e a indisponibilidade dos familiares, muitas vezes associada a situações conflituosas, como os motivos mais visíveis e mais frequentes”.

No que respeita ao crescente recurso institucional por parte dos idosos e seus familiares, Sibila Marques (2011) esclarece que muitas destas instituições prestadoras de serviços exibem um funcionamento bastante padronizado que promove representações sociais bastante depreciativas que influenciam a relação profissional estabelecida entre os funcionários e os idosos, contribuindo para a prevalência de comportamentos errados dos profissionais perante os clientes e, conseqüentemente, para um maior grau de dependência dos idosos para com a entidade acolhedora. Ainda articulado à dependência que muitas instituições suscitam nos seus idosos, os profissionais tendem a tratar os idosos de forma bastante infantil ou inadequada. Este comportamento inapropriado pode ainda compreender-se não só pela falta de formação que muitos funcionários apresentam, como por estereótipos negativos que ainda prevalecem na nossa sociedade sobre o envelhecimento que acabam, inevitavelmente, por criar nos funcionários uma tendência para um “tratamento idadista”.

Assim a questão que para nós se coloca agora é: saber até que ponto estas infraestruturas estarão corretamente preparadas para responder com um apoio individualizado, que atenda às múltiplas necessidades dos idosos que recorrem a um apoio social. Conscientes das controvérsias que o apoio institucional pode implicar para o processo de envelhecimento do idoso, atentamos que é cada vez mais importante refletir e compreender se os serviços hoje vigentes permitem que o idoso se sinta confortável e dignificado com a sua vida, quando o recurso ao auxílio profissional se torna inevitável, sendo nesta direção que surgiu a vontade de desenvolver esta investigação.

Esta curiosidade inicial, que nos motivou para a descoberta, conduziu-nos a formular como questão de partida: “quais as representações sociais dos idosos que beneficiam do serviço de apoio domiciliário e estrutura residencial sobre o seu próprio processo de envelhecimento?”; como variam essas representações sociais sobre o seu envelhecimento em função da resposta social de que usufruem?

A investigação focou-se assim na questão das representações sociais de idosos beneficiários de uma resposta social (SAD e residência para idosos) face ao seu processo de envelhecimento. A escolha deste tema não foi algo que consideramos como incoerente, após um inicial aprofundamento teórico foi-nos perceptível a escassez de investigações sobre a temática das representações sociais do envelhecimento, que partam do próprio idoso já dependente de uma resposta social, para a satisfação das suas necessidades básicas.

Nesta investigação o nosso interesse recaiu em permitir aos participantes refletir sobre o seu próprio processo de envelhecimento, identificando as mudanças, as dificuldades e as efetivas alterações que sentiu e sente ao usufruir de um serviço profissional.

Embora sejam inúmeros os trabalhos ligados à área do envelhecimento, alguns deles abordados ao logo do desenvolvimento teórico, não se encontrou nenhuma investigação com características iguais ao nosso trabalho que possibilitasse estabelecer uma comparação de resultados. Relativamente à etapa de análise da informação apurada, através da nossa pesquisa empírica, revelaram-se alguns dados novos. Passemos então por mencionar o que de mais significativo se manifestou nos resultados apurados.

Como objetivos específicos tínhamos:

- Perceber se as representações sociais podem influenciar o modo como os idosos vivem o seu próprio processo de envelhecimento;

Mediante as respostas dos entrevistados de ambos os serviços, conseguiu-se concluir que a forma como vivem e representam o seu envelhecimento é afetada pelas suas representações, bem como pela interação que estabelecem com as outras pessoas. Isto é, foi notório que a opinião que criam sobre o seu próprio envelhecimento se equaciona com o pensamento (que é partilhado socialmente) que os outros criam de si. Também manifestam a tendência em agir de acordo com os “parâmetros” que as pessoas no geral encaram como

adequados à idade idosa. Porém, no caso dos clientes que ainda se encontram independentes este fator não foi tão evidente, o que nos levou a perspetivar que o facto de continuarem a manter uma rotina ativa e, por si considerada como ainda normal, mostra que não assumem representações tão negativas sobre o seu envelhecimento nem se deixam influenciar tão facilmente pelas opiniões e perspetivas que as outras pessoas criam sobre si. Mostram viver o envelhecimento de uma forma mais pacífico e menos perturbadora que os idosos que apresentam mais limitações físicas e dependência de terceiros.

- Perceber se existe potencialidades na resposta social de SAD por relação à resposta de estrutura residencial, na formação de representações sociais mais positivas sobre o envelhecimento;

Com este objetivo pretendia-se especialmente perceber se o facto de o idoso continuar inserido no seu quadro habitual de vida, através do recurso ao SAD, conduziria à formação de representações mais positivas em torno do seu próprio processo de envelhecimento. No caso dos idosos do SAD que entrevistamos, foi possível entender que mesmo ainda estando inseridos no seu meio habitual de vida tal facto não tem contribuído para que criem representações mais positivas do seu processo de envelhecimento. Evidenciando-se sim, a importância que conferiram à manutenção da independência e principalmente da saúde para que efetivamente fosse possível possuírem uma visão mais positiva do seu estado de envelhecimento.

- Compreender se as representações sociais sobre o processo de envelhecimento variam em função da (co)residência familiar e/ou da proteção familiar;

Em todos os idosos de ambos os serviços foi possível assinalar a importância que atribuíram à sua família, igualmente não deixaram de considerar que parte do seu bem-estar está ligado à relação que mantêm com os seus familiares. Todavia, concluiu-se que o facto de alguns destes idosos ainda permanecerem com os seus familiares e efetivamente possuírem alguma proteção familiar, não se constituiu numa influência reveladora para que os mesmos representassem mais favoravelmente o seu processo de envelhecimento. No caso dos idosos do serviço de apoio domiciliário que ainda estão no seu ambiente natural e, por isso mesmo, têm a possibilidade de estar em contato mais direto e permanente com a sua

família, os dados revelaram-nos que os idosos deste grupo (apesar de ainda se encontrarem em suas casas e/ou em casa de familiares) não possuem o apoio familiar que gostariam de receber devido sobretudo, às atividades profissionais dos seus familiares e à falta de tempo que esse fator provoca na rotina das suas famílias, revelando-nos sentirem-se desiludidos e tristes com a fase da vida que atravessam e, em vários casos, efetivamente sós.

-Perceber como as representações sociais do envelhecimento são influenciadas pela manutenção ou não de autonomia.

Este objetivo específico foi o que efetivamente ficou mais claro para a investigadora entre os idosos participantes. Visivelmente os indivíduos mais dependentes apresentaram uma tendência para a atribuição de representações mais negativas sobre o seu envelhecimento, em contrapartida os idosos que ainda detêm uma efetiva independência representaram favoravelmente o seu processo de envelhecimento e tenderam a perspetivar o seu futuro. Desta forma concluiu-se que as representações sociais deste grupo de idosos, sobre o seu processo de envelhecimento, prenderam-se sobretudo pela sua efetiva manutenção (ou não) de independência e não pelo tipo de serviço que recebem ou pelo meio ambiente onde estão inseridos.

Apesar do número circunscrito de participantes e, por este facto, não se poder considerar como uma amostra reveladora do universo idoso, o estudo aqui desenvolvido tornou-se de extrema importância para a investigadora, uma vez que permitiu chegar a algumas diretrizes que consideramos importantes mencionar.

Antes de tudo, é relevante tomarmos a consciência que o idoso é um ser de identidade própria e que o mesmo precisa de ter a perseverança desse “estatuto” para que assim se sinta dignificado, pois a violação da sua importância e da sua heterogeneidade pode conduzir a representações significativamente negativas referentes à etapa da velhice e do que pode vir a ser um processo de institucionalização, principalmente nas estruturas de residência.

Assim sendo é indispensável investir em estudos científicos que sejam reveladores e que procurem explicações sobre a construção social das representações que prevalecem sobre os idosos e sobre esta fase da vida, para que cada vez mais seja possível intervir

adequadamente junto desta população, criando serviços mais adaptados à realidade dos idosos, aos seus desejos e vontades; de forma a que possam continuar a sua vida, o mais dignamente possível, sem representações negativas ancoradas em sentimentos de inutilidade social.

Para que tal seja possível e para que os idosos se sintam bem no meio que integram e com os serviços de apoio social que recebem, a investigadora concluiu que é imprescindível investir na formação profissional dos trabalhadores de ação direta. Muitos destes funcionários ainda apresentam uma baixa escolaridade que, inevitavelmente, influencia a construção de representações sociais sobre o processo de envelhecimento e sobre os idosos, a qualidade do serviço que prestam aos clientes e ainda, na forma como se relacionam com os mesmos. Criando na maioria das vezes, um sentimento de dependência do idoso face aos profissionais e aos seus serviços.

O investimento científico dentro da temática do envelhecimento e nesta população, mais precisamente no que corresponde ao acolhimento de idosos por parte de uma resposta social e às implicações que esse momento e vida institucional podem tomar nas representações sociais do idoso é bastante importante, uma vez que pode acabar com intervenções profissionais erradas ou inapropriadas à realidade do idoso. Ou seja, é relevante promover soluções que permitam dar um nível de vida mais equilibrado e saudável a todos os cidadãos idosos, mantendo-os ativos e participativos na sociedade da qual fazem parte, mesmo quando são obrigados ao recurso de uma infraestrutura de apoio a idosos. Pois, um dos maiores problemas que estes enfrentam nem sempre é a incapacidade física, mas sim a desvalorização que a maioria destas entidades e os seus representantes lhes atribuem.

Como nota finalizadora deste trabalho espera-se que algumas das conclusões aqui apresentadas, referentes à investigação desenvolvida, sejam um incentivo para novas pesquisas. Acredita-se que o estudo que damos por concluído é um contributo para a consciencialização dos profissionais e representantes sociais de estruturas de residência e SAD, para que os mesmos tenham cada vez mais presente a importância do processo de acolhimento de um cliente no seio da sua instituição e a vida institucional que este aí vive. Pois a maneira como se representa a fase do envelhecimento e as diferentes experiências que se ultrapassam, não depende só da forma que os idosos se encontram e da sua história de vida, mas também, do modo como são tratados e acompanhados pelos profissionais e gestores dos equipamentos sociais que usufruem.

Bibliografia

Almeida, H. (2012). *Biologia do Envelhecimento: uma introdução*. in Paul, C e Ribeiro, O. Manual de Gerontologia – Aspetos Biocomportamentais, Psicológicos e Sociais do Envelhecimento. (pp: 21-40).

Amaro, M. (2013). *A transformação da identidade em idosos institucionalizados - Um estudo de casos múltiplos*. Dissertação de Mestrado em Educação social. Escola Superior de Educação de Bragança. consultado em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8384/1/A%20Transforma%C3%A7%C3%A3o%20da%20Identidade%20em%20Idosos%20Institucionalizados.pdf>

Areosa, S., Benitez, L e Wichmann, F. (2012). *Relações Familiares e o Convívio Sociais entre idosos*. Textos & Contextos, v.11, nº1. (pp:184-192). Porto Alegre. Consultado em: [file:///C:/Users/crisp/Downloads/10495-43418-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/crisp/Downloads/10495-43418-1-PB%20(1).pdf)

Azeredo, Z. (2002). *O idoso no mundo do trabalho Educação, Terceira Idade: uma questão para a Educação Social*. (p. 177-180). Porto: Universidade Portucalense.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Lda.

Beauvoir, S. (1990). *A Velhice*. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Bento, A. (2012). *Investigação quantitativa e qualitativa: Dicotomia ou complementaridade?*. Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira), nº 64, ano VII. (pp. 40-43); ISSN: 1647-8975.

Berger, L. e Mailloux- Poirier, D. (1995). *Pessoas: uma abordagem global: processo global de enfermagem por necessidades*. (p: 11-19). Lisboa: Lusodidacta.

Bogdan, R e Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Coleção ciências da Educação. Porto: Porto Editora.

Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.

Carvalho, M. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor-Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Catita, P. (2008). *As Representações Sociais dos Enfermeiros do Serviço de Urgência face ao Doente Idoso*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta.

Casagrande, S e Agostini, C. (2015). *Perceção da morte na visão do idoso*. Pesquisa em psicologia. (pp:173-184). Consultado em: https://editora.unoesc.edu.br/index.php/pp_ae/article/view/8701/4955

Chaim, J., Izzo, H e Sera, C. (2009). *Cuidar em saúde: satisfação com a imagem corporal e autoestima dos idosos*. O mundo da Saúde - São Paulo, v 33. (pp: 175-181). Consultado em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/175a181.pdf

Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. (8ª ed.). São Paulo: Cortez.

Costa, T e Remoaldo, P. (2012). *Portugal, um país de cabelos brancos: O envelhecimento da população portuguesa e as suas implicações no ordenamento de território*. Aurora – geography jornal, nº 4. (pp: 33-55).

Cordo, M. (2003). *Reabilitação de Pessoas com Doença Mental- Das famílias para a instituição da instituição para a família*. (1ªed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Díaz, H. (2008). *Aspetos psicológicos del envejecimiento*. in Atividades Físicas e Envelhecimento Saudável. Rio de Janeiro: Editora Shape.

Engenheiro, S. (2008). *Apoio Domiciliário um estudo de caso*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade Técnica de Lisboa. Consultado em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3382/2/PDF%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20MPS.pdf>

Esteves, M. (2002). *A Investigação Enquanto Estratégia de Formação de Professores*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Faria, C. (2013). *Representações sociais da velhice em contexto de prestação formal de serviços*. Dissertação de mestrado em Gerontologia Social. Consultado em: <http://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/341/1/MestradoCarinaFaria.pdf>

Faria, C e Carmo, M. (2015). *Transição e (in)adaptação ao lar de idosos: um estudo qualitativo*. Psicologia Teoria e Pesquisa., v31, nº4. (pp: 435-442). Consultado em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n4/1806-3446-ptp-31-04-00435.pdf>

- Farinhas, V. (2013). *Identidade na velhice - Um jogo de espelhos*. Dissertação de mestrado em Gerontologia Social. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: Demografia, família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, M. (2010). *O sentimento da velhice para homens e mulheres idosos*. V19, nº4. (pp:771-783). São Paulo. Consultado em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/05.pdf>
- Fernandes, P. (2002). *A Depressão no Idoso*. (2ª ed.). Coimbra: Editora Quarteto.
- Ferreira, R. (2014). *A criação de um Serviço de Apoio Domiciliário no combate ao retraimento social dos mais velhos*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Fonseca, A. (2004). *O envelhecimento- Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Editora Universidade Católica.
- Fonseca, A. (2012). *Do trabalho à reforma: quando os dias parecem mais longos*. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Número temático: Envelhecimento demográfico. (pp: 75-95).
- Fonseca, A. (2012). *Desenvolvimento Psicológico e Processos de Transição-Adaptação no Discurso do Envelhecimento*. in Paul, C e Ribeiro, O. Manual de Gerontologia – Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. (pp: 95-106). Lisboa: Lidel.
- Fonseca, R., Gomes, I., et al. (2012). *Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública*. (pp. 149-162). em Revista Portuguesa de Saúde. consultado: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v30n2/v30n2a06.pdf>
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Fraiman, A. (1995). *Coisas da Idade*. (4ª ed.). (pp:143). São Paulo: Gente.

- Gil, A. (2009). *Serviços de Apoio Domiciliário: ofertas e custos no mercado privado*. Pretextos. nº35, (pp:3-4).
- Gil, A. (2013). *Voluntariado ou Trabalho de Cuidados na Esfera Familiar?: Controvérsias em Torno do Envelhecimento ativo*. in Carvalho, M. Serviço Social no Envelhecimento. (pp: 105-122). Lisboa: Lidel.
- Goffman, E. (1996). *Manicómios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspetiva.
- Goldenberg, M. (2004). *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Record.
- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social (GCPAS); CID. (2005). *Manual de Boas Práticas*. Instituto da Segurança Social. Lisboa. Consultado em: <http://servicosocial.pt/wp-content/uploads/2015/07/Manual-de-Boas-Pr%C3%A1ticas-Um-Guia-para-o-Acolhimento-Residencial-das-Pessoas-mais-Velhas.pdf>.
- Guedes, J. (2007). *O internamento em lar e a identidade dos idosos*. Dissertação de Mestrado em Ciências do Serviço Social. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do porto.
- Guedes, J. (2008). *Desafios Identitários Associados ao Internamento em Lar*. VI Congresso Português de Sociologia. Universidade Nova de Lisboa; série 339.
- Guerreiro, R. (2012). *Serviço de Apoio Domiciliário: um estudo sobre a qualidade dos serviços*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Universidade do Algarve consultado em: <http://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/5793>
- Hill, M e Hill. A. (2005). *Investigação por Questionário*. (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Jodelet, D. (2001). *Representações sociais: um domínio em expansão*. In Jodelet. D. (Org.). As representações sociais. (pp: 17-44).
- Lage, I. (2005). *Cuidados familiares a idosos*. in Paúl, C e Fonseca, A. (Cord.). Envelhecer em Portugal. (pp:203- 229). Lisboa: Climepsi.

- Ledo, A. (2010). *O Apoio ao domicílio, na perspectiva do público Sénior: um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado em Educação Social. Universidade Portucalense. Consultado em: <http://repositorio.uportu.pt/bitstream/11328/188/6/TMES%2010.pdf>
- Leme, L e Silva, P. (2002). *O Idoso e a Família, in Netto, M. Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*. (pp.92-97). São Paulo: Atheneu.
- Levet, M. (1998). *Viver Depois dos 60 Anos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Luders, S e Storani, M. (2002). *Demência: Impacto para a Família e a Sociedade. in Netto, M. Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*. (pp.146-159). São Paulo: Atheneu.
- Maia, A. (2009). *Técnicas da Entrevista*. Working papers – Observatório De Economia e Gestão de Fraude. Consultado em: <http://www.gestaodefraude.eu/wordpress/wp-content/uploads/2013/07/wp030.pdf>
- Martins, C., Camargo, B e Biasus, F. (2009). Representações sociais dos idosos e da velhice. V1, nº3. (p: 831-847); ISSN 1657-9267. Consultado em: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/627/388>
- Martins, R e Rodrigues, M. (2004). *Estereótipos sobre Idosos: Uma Representação Social Gerontofóbica*. Millenium Revista do ISPV. nº 29, (p:249-254). Consultado em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium29/32.pdf>
- Millán, J e Rodriguez. (2011). *Envejecimiento in, Millán, C. Gerontología y Geriátria, Valoración e Intervencion*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Minayo, M. (2004). *Violência contra idoso: o avesso do respeito à experiência e à soberania*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Miranda, A e Valls-Llobet, C. (1996). *Dar vida aos anos - Como viver bem a maturidade*: Circulo de Leitores
- Moraes, E., Moraes, F e Lima, S. (2010). *Características biológicas e psicológicas do envelhecimento*. Revista Médica de Minas Gerais. nº20, (pp:67-73). Belo Horizonte: Editora Faculdade de Medicina da UFMG. Consultado em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/197.pdf>

- Moscovici, S. (2005). *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. (3ªed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Neri, A. (1993). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Liberalesso (Org.). Campinas: Papirus
- Neto, F. (2000). *Psicologia Social*. v2. Lisboa: Universidade Aberta
- Netto, M e Borgonovi, N. (2002). *Biologia e Teorias do Envelhecimento*. in Netto, M. Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. (pp.44-59). São Paulo: Atheneu.
- Neves, C. (2012). *Estereótipos Sobre Idosos: Representação Social em Profissionais que trabalham com a terceira idade*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade da Beira Interior. Consultado em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium29/32.pdf>
- Nordon, D., Guimarães, R., et al. (2009). *Perda cognitiva em idosos*. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. v11, nº3. (pp: 5-8). Consultado em: <https://revistas.pucsp.br//index.php/RFCMS/article/viewFile/1874/1288>
- Nunes, B. (2008). *Memória: funcionamento, perturbações e treino*. Lisboa: Lidel.
- Oliveira, J e Lopes, R. (2008). *O processo de luto nos idosos pela morte do conjugue e filho*. Psicologia em Estudo. v13, nº2. (pp:217-221). Consultado em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a03v13n2>
- Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. (p:1-28). Consultado em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Pasinato, M., Camarano, A e Machado, L. (2004). *Idosos Vítimas de Maus Tratos – Estudo Exploratório nas Informações dos Serviços de Denúncia*: Brasil. Consultado em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_234.pdf
- Patriota, L (2007). *Teoria das Representações Sociais: Contributos para a apreensão da realidade*. Revista Serviço Social. Universidade Estadual de Londrina, nº1. Consultado em: http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v10n1_lucia.htm
- Paúl, C. (2005). *Envelhecimento Ativo e redes de suporte social*. Departamento de Ciências do Comportamento. (pp. 275-287): ICBAS-UP.

- Paúl, C., Fonseca, M., et al. (2005). *Satisfação e Qualidade de Vida em Idosos Portugueses*. in Paul, C. e Fonseca, M. (coords.). *Envelhecer em Portugal*. (pp: 76-95). Lisboa: Climepsi Editores
- Pimentel, L (2005) *O lugar do idoso na Família: contexto e trajetórias*. (2ªed.). Coimbra: Editora quarteto
- Ploner, K., Michels, L., et al. (2008). *O significado de envelhecer para homens e mulheres*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. (pp:142-158). Consultado em: <http://books.scielo.org/id/hn3q6/pdf/silveira-9788599662885-14.pdf>
- Quivy, R e Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (2ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Ramos, N. (2005). *Seminário de Saúde, Cultura e Desenvolvimento*. Mestrado de Comunicação em Saúde. Universidade Aberta
- Ribeirinho, C. (2005). *Concepções e práticas de intervenção social em cuidados sociais no domicílio*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.
- Robert, L. (1995). *O Envelhecimento - Factos e Teorias*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Rosas, I. (2015). *Idoso, Vulnerabilidade, Risco e Violência: que medidas de proteção?* Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Sequeira, C. (2006). *Introdução à prática clínica: do diagnóstico à intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. Coimbra: Quarteto.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Editora Lindel.
- Serrano, C. (2012). *Representações sociais e institucionalização de pessoas idosas*. Dissertação de mestrado em Serviço social. Universidade Católica Portuguesa. Consultado em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14065>
- Sibila, Marques. (2011). *Discriminação na terceira idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Silva, D e Antunes, D. (2014). *Dependência do idoso na execução das atividades de vida diária*. Universidade Luterana do Brasil. (pp: 41-54). Consultado em: <file:///C:/Users/crisp/Downloads/55-314-1-PB.pdf>

Silva, M., Lopes, M., et al. (2006). *Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza – Ceará*. (pp: 202-206). Consultado em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a12v19n2.pdf>

Simões, A. (1990). *Alguns Mitos e Estereótipos Respeitantes ao Idoso*. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. (p:109-121); Ano XXIV.

Sonnenberg, D. (1997) *The “new career” changes: Understanding and managing anxiety*. in *British Journal of Guidance and Counselling*. nº25. (p: 463-472).

Sousa, L., Figueiredo, D. e Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar

Turato, E. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.

Vala, J e Monteiro. M. (2006). *Representações Sociais e Psicologia Social do conhecimento ao quotidiano*. in Vala, J e Monteiro, M. *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Viegas, S e Gomes, C (2007). *A identidade na velhice*. Porto: Editora Âmbar

Vivan, A e Argimon, I. (2009). *Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados*. *Saúde Pública*. (pp: 436-434). consultado em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/22.pdf>

Zimmerman, G. (2000). *Velhice - Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed Editora

Anexos

Anexo I- Pedido de autorização à instituição para a realização do estudo

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo no âmbito de tese de mestrado

Exmo.(s) Senhor (s):

Eu, Fátima Cristina Leite Penetro, licenciada em Serviço Social e presentemente aluna de Mestrado em Gerontologia Social no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, venho por este meio solicitar a vossa colaboração no desenvolvimento do estudo da minha dissertação de mestrado, intitulado: “As representações sociais sobre o processo de envelhecimento de idosos beneficiários de apoio domiciliário e de idosos em estrutura residencial”.

Este estudo visa conhecer as atitudes dos idosos perante a fase do envelhecimento e, sobretudo, as representações sociais que constroem desta fase. Pretende-se recolher informação juntos dos idosos clientes da estrutura residencial e do serviço de SAD.

Os dados recolhidos serão **totalmente confidenciais** e, em momento algum, os participantes do estudo e a instituição serão **identificados**.

Deste modo, o que solícito mais precisamente, é a autorização para que possa aplicar uma entrevista com questões relacionadas com a temática do envelhecimento, onde se pretende conhecer a perceção e a construção das representações sociais dos idosos desta entidade face ao seu próprio processo de envelhecimento.

Sem outro assunto, de momento, subscrevo-me, com os meus melhores cumprimentos,

Anexo II- Guião da entrevista aplicada aos clientes da Estrutura Residencial

Guião da entrevista

O meu nome é Cristina Penetro e de momento estou a fazer a minha tese de mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior de Serviço Social Porto.

O objetivo da minha investigação é compreender as representações sociais dos idosos beneficiários da resposta social de SAD e residentes em estrutura residencial, relativamente à velhice e ao seu próprio processo de envelhecimento.

Hoje em dia o envelhecimento é um tema bastante debatido. Há cada vez mais idosos e com este visível aumento da população envelhecida tem surgido também, cada vez mais, a necessidade de muitos recorrerem aos serviços de apoio à velhice, para que possam continuar a manter um nível de vida com a melhor qualidade possível.

Sendo desta forma e como já lhe fui explicando, gostava de poder conversar um pouco com o sr/sr^a sobre o seu processo de envelhecimento e compreender a sua experiência enquanto idoso e beneficiário de uma resposta social para idosos.

1- Dados sociodemográficos da população em estudo

- Perfil e percurso de vida do idoso

Idade:

Sexo:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Estado Civil:

Escolaridade:

Profissão:

Ano de ingresso no equipamento social:

2- Representação e auto percepção do processo de envelhecimento

(Agora gostaria de conhecer um pouco a sua opinião sobre a etapa da vida que é a velhice)

- 2.1- Vou começar por pedir que me caracterize o envelhecimento em 4 palavras, ou seja, quando pensa no envelhecimento quais são imediatamente as palavras que vem à sua cabeça?
- 2.2- Acha que as pessoas devem-se preparar para a entrada na velhice? (Se respondeu sim, porquê? Preparar de que forma?)
- 2.3- Para si quais acha ser os aspetos negativos do envelhecimento?
- 2.4- E os aspetos positivos?
- 2.5- Na sua opinião, quais são os recursos que a pessoa idosa vai perdendo com a idade?
- 2.6- E relativamente aos ganhos, acha que o idoso adquire ganhos com a idade?
- 2.7- Na sua ideia, o que acha que as pessoas que ainda são ativas (aqueles que ainda estão no mercado de trabalho) pensam do envelhecimento e dos idosos? E as crianças e os jovens?
- 2.8- Acha que as pessoas no geral se preocupam com a velhice e no futuro com o facto de virem a ser idosos? (Se sim, porquê? Se não, porquê?)
- 2.9- No seu ponto de vista quem encara melhor o envelhecimento, a mulher ou o homem? (Porquê?)
- 2.10- Relativamente ao dia-a-dia de uma pessoa idosa, como pensa que esta o passa?
- 2.11- E que tipo de apoios pensa que um idoso recebe? Considera-os suficientes?

(Agora vamos falar um pouco sobre o seu próprio processo de envelhecimento)

- **Dimensão Biológica**

- 2.12- Em que fase da sua vida sentiu os primeiros sinais de envelhecimento, por volta de que idade?
- 2.13- Quais são as principais dificuldades a nível motor que sente neste momento?
- 2.14- Utiliza alguma estratégia para superá-las? (Se sim, tentar com que o idoso explicita)
- 2.15- E problemas de saúde, tem alguma doença? (Se respondeu sim, quais e tentar perceber de que forma condicionam a sua vida)
- 2.16- Faz algum tipo de tratamento para melhorar os sinais do seu envelhecimento?

- **Dimensão Psicológica**

- 2.17- Afeta-o de alguma forma a sua atual aparência física?
- 2.18- A sua entrada na fase da velhice em algum momento afetou a sua autoestima?
- 2.19- Quando saiu do mercado de trabalho, foi fácil para si enfrentar o momento em que assumiu a condição de reformado? (Se sim ou não, perceber o porquê?)

- **Dimensão Social**

- 2.20- Pode-me descrever um pouco como passou então a ser o seu dia-a-dia após estar reformado?
- 2.21- Acha que com a reforma tornou-se uma pessoa mais isolada?
- 2.22- Tem família? (perceber quem constitui a sua família, saber se tem cônjuge/companheiro, número de filhos, de netos...)
- 2.23- Como é a relação que mantém com os seus familiares? (Tentar perceber o tipo de apoios prestados aos familiares; e os apoios que os familiares prestam ao idoso)
- 2.24- Alguma vez sentiu que o seu papel, no seio da sua família, foi-se alterando conforme a sua idade foi aumentando? (Perceber se o infantilizam; se não ligar à sua opinião; às suas vontades...)
- 2.25- Se sim, pode-me descrever um episódio que ainda se recorde?

- 2.26- Alguma vez sentiu ser discriminada/o pela sua idade, até mesmo por parte dos seus familiares? (Se sim, pedir que explique como aconteceu)
- 2.27- Relativamente às outras pessoas, aquilo que elas pensam de si enquanto idoso/a, afeta na maneira como avalia a si próprio/a?

3- Representação social sobre o processo de envelhecimento em contexto de residência para idosos

- 3.1- Qual a sua opinião relativamente às instituições e serviços de apoio às pessoas idosas?
- 3.2- Quem lhe falou da Estrutura residencial?
- 3.3- E porque recorreu a este serviço?
- 3.4- Quais eram as suas principais necessidades /dificuldades?
- 3.5- Foi uma decisão tomada de livre vontade? (pedir para falar um pouco da razão dessa escolha e tentar perceber se a tomou sozinho)
- 3.6- Se fosse possível optaria por outra solução que não o recurso à residência?

- Primeiro contacto com a estrutura residencial e momento do internamento

- 3.7- Ainda se lembra como se sentiu no dia em que veio pela primeira vez para a residência?
- 3.8- Quais foram os principais receios que teve ao entrar para aqui?
- 3.9- Quem o acompanhou no dia do seu internamento?
- 3.10- Recorda-se de quem foi a pessoa que o recebeu?
- 3.11- O que lhe disse? (tentar perceber como o idoso foi tratado)

- 3.12- Informou-o das regras da residência e leu-lhe o regulamento da instituição?
- 3.13- Foi informado sobre os serviços existentes e as atividades desenvolvidas em que poderia participar?
- 3.14- Já tinha estado alguma vez numa estrutura de residência?
- 3.15- Pôde escolher seu quarto? E nas refeições, escolheu a mesa onde se queria sentar?
- 3.16- O que trouxe consigo para cá? (Perceber se trouxe tudo o que desejava)
- 3.17- Como é que conheceu os outros residentes, incluindo os técnicos e auxiliares?
- 3.18- Recorda-se dos primeiros dias? Houve alguém na instituição que lhe tivesse dado muito apoio?
- 3.19- Alguma vez sentiu vontade de ir embora?
- 3.20- Agora que usufrui desta resposta social, as necessidades que me referiu anteriormente, são satisfeitas com sucesso por parte desta entidade?

- **Integração e dia-a-dia institucional do idoso**

- 3.21- Relativamente ao ambiente, gosta do ambiente desta instituição?
- 3.22- Como avalia os serviços que aqui são prestados aos idosos?
- 3.23- O que está em falta no seu entender? (perceber se o idoso acha que é preciso melhorar ou alterar alguma coisa)
- 3.24- No seu dia-a-dia precisa de ajuda na sua higiene pessoal?
- 3.25- Se sim, quem lhe presta essa ajuda?
- 3.26- Essa pessoa é respeitadora e tem cuidado com a sua privacidade?
- 3.27- Sente-se à vontade com a pessoa que a ajuda na sua higiene pessoal?
- 3.28- Relativamente à relação que estabelece com os outros, como caracteriza a sua relação com os idosos aqui da residência, é boa ou má? (Perceber o porquê de ser boa ou má)

- 3.29- E com os funcionários? (tentar perceber se a relação do funcionário com o idoso é meramente profissional)
- 3.30- A forma como os funcionários se relacionam com os idosos acha que é igual para com todos, ou nota que existe relações de maior proximidade com certos clientes?
- 3.31- Relativamente aos espaços da estrutura residencial, qual é o sítio que mais gosta? E o que menos gosta?
- 3.32- Nesta instituição os idosos podem circular livremente pelos espaços como se estivessem em suas casas?
- 3.33- Desde que está internado como é que preenche/passa os seus dias? (Perceber o que gosta fazer?)
- 3.34- Participa em atividades? (Perceber quais as atividades que realiza e que mais lhe dão prazer)
- 3.35- Nesta instituição acha que os idosos participam na escolha dessas atividades?
- 3.36- E participar, participam nas atividades?
- 3.37- Relativamente às regras, há abertura por parte da residência para que os idosos colaborem na elaboração das regras e normas a implementar no dia-a-dia do da instituição? (Perceber se a gestão da entidade aceita e tem em conta a opinião dos seus clientes)
- 3.38- Considera que esta instituição promove o convívio social?
- 3.39- Relativamente às visitas, costuma ter visitas? (Se sim, de quem e com que frequência)
- 3.40- Com quem da sua família se relaciona mais desde que está aqui?
- 3.41- Na sua opinião quais são os aspetos positivos e negativos que identifica na resposta social que beneficia?
- 3.42- E para finalizar, se lhe dessem a possibilidade de escolher estar aqui na residência ou em casa, o que preferia? E Porquê?

Gostaria de acrescentar mais alguma coisa ao seu depoimento?

Dou assim por concluída a entrevista, querendo desde já agradecer a sua disponibilidade para a realização da mesma. Relembro-lhe mais uma vez que todo o material aqui recolhido será de total confidencialidade e utilizado única e exclusivamente para a elaboração da minha tese de Mestrado, muito obrigada!

Anexo III- Guião da entrevista aplicada aos clientes do Serviço de Apoio Domiciliário

Guião da entrevista

O meu nome é Cristina Penetro e de momento estou a fazer a minha tese de mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior de Serviço Social Porto.

O objetivo da minha investigação é compreender as representações sociais dos idosos beneficiários da resposta social de SAD e residentes em estrutura residencial, relativamente à velhice e ao seu próprio processo de envelhecimento.

Hoje em dia, o envelhecimento é um tema bastante debatido. Há cada vez mais idosos e com este visível aumento da população envelhecida tem surgido também, cada vez mais, a necessidade de muitos recorrerem aos serviços de apoio à velhice, para que possam continuar a manter um nível de vida com a melhor qualidade possível.

Sendo desta forma e como já lhe fui explicando, eu gostava de poder conversar um pouco com o sr/sr^a sobre o seu processo de envelhecimento e compreender a sua experiência enquanto idoso e beneficiário de uma resposta social para idosos.

1- Dados sociodemográficos da população em estudo

- **Perfil e percurso de vida do idoso**

Idade:

Sexo:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Estado Civil:

Escolaridade:

Profissão:

Ano de ingresso no equipamento social:

2- Representação e auto percepção do processo de envelhecimento

(Agora gostaria de conhecer um pouco a sua opinião sobre a etapa da vida que é a velhice)

- 2.1- Vou começar por pedir que me caracterize o envelhecimento em 4 palavras, ou seja, quando pensa no envelhecimento quais são imediatamente as palavras que vem à sua cabeça?
- 2.2- Acha que as pessoas devem-se preparar para a entrada na velhice? (Se sim, porquê? Preparar de que forma?)
- 2.3- Para si quais acha ser os aspetos negativos do envelhecimento?
- 2.4- E os aspetos positivos?
- 2.5- Na sua opinião, quais são os recursos que pensa que a pessoa idosa vai perdendo com a idade?
- 2.6- E relativamente aos ganhos, acha que o idoso adquire ganhos com a idade?
- 2.7- Na sua ideia, o que acha que as pessoas que ainda são ativas (aqueles que ainda estão no mercado de trabalho) pensam da fase do envelhecimento e dos idosos? E as crianças e os jovens?
- 2.8- Acha que as pessoas no geral se preocupam com a velhice e no futuro com o facto de virem a ser idosos? (Se sim, porquê? Se não, porquê?)
- 2.9- No seu ponto de vista quem encara melhor o envelhecimento, a mulher ou o homem? (Porquê?)
- 2.10- Relativamente ao dia-a-dia da pessoa idosa, como pensa que esta o seu dia?
- 2.11- Que tipo de apoios pensa que a pessoa idosa recebe? Considera-os suficientes?

(Agora vamos falar um pouco sobre o seu próprio processo de envelhecimento)

- **Dimensão Biológica**

- 2.12- Em que fase da sua vida sentiu os primeiros sinais de envelhecimento, por volta de que idade?
- 2.13- Quais são as principais dificuldades a nível motor que sente neste momento?

- 2.14- Utiliza alguma estratégia para superá-las? (Se sim, tentar com que o idoso explicita)
- 2.15- E problemas de saúde, tem alguma doença? (Se respondeu sim, tentar perceber de que forma condiciona a sua vida)
- 2.16- Faz algum tipo de tratamento para melhorar os sinais do seu envelhecimento?

- **Dimensão Psicológica**

- 2.17- Afeta-o de alguma forma a sua atual aparência física?
- 2.18- A sua entrada na fase da velhice em algum momento afetou a sua autoestima?
- 2.19- Quando saiu do mercado de trabalho, foi fácil para si enfrentar o momento em que assumiu a condição de reformado? (Se sim ou não, perceber o porquê?)

- **Dimensão Social**

- 2.20- Pode-me descrever um pouco como passou então a ser o seu dia-a-dia após estar reformado?
- 2.21- Acha que com a reforma se tornou uma pessoa mais isolada?
- 2.22- Tem família? (Tentar perceber como é constituída a sua família - se tem cônjuge/companheiro, número de filhos, de netos...)
- 2.23- Como é a relação que mantém com os seus familiares? (Perceber o tipo de apoios prestados aos familiares; e os apoios que os familiares prestam ao idoso)
- 2.24- Alguma vez sentiu que o seu papel, no seio da sua família, foi-se alterando conforme a sua idade foi aumentando? (Tentar perceber se o infantilizam; se não ligar à sua opinião; às suas vontades)
- 2.25- Se sim, pode-me descrever um episódio que se recorde?
- 2.26- Alguma vez sentiu ser discriminada/o pela sua idade, até mesmo por familiares? (Se sim, perguntar como aconteceu?)
- 2.27- Relativamente às outras pessoas, aquilo que elas pensam de si enquanto idosa/o, afeta na maneira como avalia a si próprio/a?

3- Representação social sobre o processo de envelhecimento no quadro habitual de vida com recurso ao SAD

- 3.1- Qual a sua opinião relativamente às instituições e serviços de apoio às pessoas idosas? (entender a sua opinião e se os acha suficientes)
- 3.2- Vive sozinho/a? (Se não vive sozinho, com quem vive?)
- 3.3- Como passado o seu dia-a-dia?
- 3.4- Tem por hábito conviver com outras pessoas? (perceber quem são essas pessoas)
- 3.5- Costumam vir visita-lo? (Se sim, quem?)
- 3.6- Antes de usufruir do serviço de SAD, quem lhe prestava ajuda?
- 3.7- Quem foi a primeira pessoa que lhe falou do serviço de SAD, o que lhe disse especificamente?
- 3.8- Quais eram as suas principais necessidades /dificuldades antes de usufruir deste serviço?
- 3.9- Foi uma decisão que tomou de livre vontade?
- 3.10- Quando fez o pedido do serviço, com quem falou? foi-lhe totalmente explicado como funcionava? (Se não tratou diretamente, perceber quem tratou por si)

- **Opinião e processo de adaptação ao serviço de apoio domiciliário**

- 3.11- Quando passou a usufruir efetivamente do SAD, alguma vez sentiu-se incomodado por abrir a porta de sua casa para pessoas que não conhecia? (Se sim, porquê?)
- 3.12- Descreva-me um pouco como é prestado o serviço por estas funcionárias (perceber tudo o que fazem ao idoso e à sua casa)
- 3.13- Acha que o número de visitas e o tempo que as funcionárias passam em sua casa é o suficiente?
- 3.14- Quando as funcionárias estão em sua casa, costumam conversar consigo? Consideras simpáticas?
- 3.15- Gosta que venha sempre as mesmas funcionárias ou também gosta de conhecer funcionárias novas?
- 3.16- Se fosse possível optaria por outra solução que não o recurso ao SAD? (Se sim, qual?)

- 3.17- Agora que usufrui desta resposta social, as necessidades que me referiu anteriormente, são satisfeitas com sucesso por parte desta entidade?
- 3.18- Na sua opinião quais são os aspetos positivos e negativos que identifica nesta resposta social (SAD)?
- 3.19- Visto que já usufrui de um equipamento de serviços a idosos, o SAD, o que acha da possibilidade de um dia passar para o regime de estrutura residencial, preocupa-lhe isso acontecer? (Se sim, porquê?)
- 3.20- Como acha que a entrada para uma residência poderia alterar o seu dia-a-dia, em que aspetos?
- 3.21- Na sua opinião as pessoas que estão numa instituição de internamento estão maioritariamente contrariadas ou de livre vontade?
- 3.22- Por último e para finalizar, acha que estar numa estrutura de residência torna as pessoas mais dependentes e isoladas? (Se sim, porquê?)

Gostaria de acrescentar mais alguma coisa ao seu depoimento?

Dou assim por concluída a entrevista, querendo desde já agradecer a sua disponibilidade para a realização da mesma. Relembro-lhe mais uma vez que todo o material aqui recolhido será de total confidencialidade e utilizado única e exclusivamente para a elaboração da minha tese de Mestrado, muito obrigada!

Anexo IV - Entrevista transcrita de um cliente da Estrutura Residencial

Idade: 93 anos

Estado Civil: Solteira

Sexo: Feminino

Escolaridade: Analfabeta

Nacionalidade: Portuguesa

Naturalidade: Penafiel

Ano de ingresso no equipamento social: 2015

Representação e auto percepção do processo de envelhecimento

Investigadora: Bom, já tive a oportunidade de conversa consigo e explicar a finalidade desta entrevista, a sr^a tem alguma dúvida?

Entrevista 1: Não

Investigadora: Podemos então dar início à entrevista?

Entrevista 1: Sim podemos, vou tentar responder como sei.

Investigadora: Sim, não se preocupe. Bom primeiro vou pedir que me caracterize o envelhecimento em 4 palavras, ou seja, quando pensa no envelhecimento quais são imediatamente as palavras que lhe vêm à cabeça?

Entrevista 1: Se calhar a primeira palavra de todas é a dependência, a doença e a tristeza acho que as principais palavras são essas. É assim, para quem está como muitos que aqui vê sem dar uma fala sem fazer nadinha e que praticamente como se diz: “estão à espera da morte”, não acha que são essas as palavras? Eu acho, quando ainda estão como eu e como esta senhora que divide quarto comigo ainda se vai levando bem a vida (...) no meu vagarzinho lá vou por aqui e por ali pelo corredor para trás e para a frente, visto-me, lavo-me, mas quando se fica como muitos que, coitadinhos, não conseguem fazer vidinha nenhuma eu acho que são essas as palavras.

Investigadora: Mediante o que me disse ainda agora sobre o envelhecimento, acha que as pessoas devem-se preparar para a entrada na velhice?

Entrevista 1: Eu acho que as pessoas se devem por finas sim, pensar que vão para velhas.

Investigadora: O que quer dizer com o “pôr-se finas”?

Entrevista 1: Olhe menina até posso dar-lhe o meu exemplo, eu quando estava lá fora apesar de já ser velha nem pensava que já o era e depois quando fiquei sozinha sofri muito. É uma fase muito triste e acho que as pessoas novas não pensam que vão ser velhas e depois sofrem como eu sofri (...) eu quando era nova sinceramente também não pensava, tinha mais em que pensar (risos).

Investigadora: E como pensa então que as pessoas se devem preparar para no futuro serem idosos, fazendo o quê?

Entrevista 1: Olhe primeiro mentalizar-se que vão ser velhas, porque isso às vezes é o pior de se aceitar e depois fazer tudo o que os médicos mandam a ver se dá para se durar mais tempo e não sofrer tanto como alguns velhinhos sofrem.

Entrevistadora: Quais são para si os aspetos negativos do envelhecimento?

Entrevista 1: Oh eu nem lhe sei responder até, são tantos! A gente vai ficando velha claro que se fica triste, não é? Quer andar e não pode, quer-se arranjar e já não consegue (...) eu graças a Deus ainda me arranjo sozinha, mas já é complicado e uma pessoa fica, pronto, desanimada, claro. Para mim são esses os aspetos mais negativos, é a gente querer fazer as coisas e não poder.

Entrevistadora: E os aspetos positivos, considera que o envelhecimento tem aspetos positivos?

Entrevista 1: Eu não sei menina, eu acho que não tem nada de bom. Para mim é triste e nem quero durar muito que é para não dar muito trabalho (...) eu quando tal tiro o bilhete para a excursão, sabe o que quero dizer? (entrevistadora diz que não), quer dizer que quando tal está na minha hora de ir. Sinceramente se o envelhecimento tem alguma coisa de bom deve ser o tempo livre de mais, porque de resto não vejo ganhos nenhum em ser-se velho!

Entrevistadora: Então não vê nenhuns aspetos positivos no envelhecimento?

Entrevista 1: Não, é tudo tristeza!

Entrevistadora: Na sua opinião, quais são os recursos que pensa que a pessoa idosa vai perdendo com a idade?

Entrevistado 1: Olhe perdemos a força, temos que ir fazer aquilo e não podemos, esquecemos as coisas andamos para trás e para a frente a ver se nos lembramos e é assim. A saúde também se vai perdendo com a idade, é raro o velho que você vê sem doenças, anda-se sempre com os medicamentos atrás para isto e para aquilo e às vezes sem fazer resultado nenhum!

Entrevistadora: E relativamente aos ganhos, acha que o idoso adquire ganhos com a idade?

Entrevista 1: Como disse à menina, se ganhar alguma coisa é o tempo livre de mais porque de resto não vejo ganhos nenhuns em ser-se velho!

Entrevistadora: O tempo mais livre não considerou como uma coisa boa/ um ganho do envelhecimento?

Entrevista 1: Sim, até chegar a uma certa idade foi, foi muito bom. Passeava, saía, ia nas excursões que aqui faziam, era bom. Depois comecei a ficar mais atacidita dos ossos comecei a não poder mais aproveitar esse tempo livre, a partir dessa altura tem sido triste, enfim é a vida!

Entrevistadora: Na sua opinião, o que acha que as pessoas que ainda são ativas (aqueles que ainda estão no mercado de trabalho) pensam da fase do envelhecimento e dos idosos? E as crianças e jovens, o que imagina que eles pensam sobre a fase da velhice?

Entrevista 1: Olhe acho que se for preciso até fazem pouco de nós. Se calhar pensam: “olha aquele velho já havia de ter ido, anda a estorvar”. Quando eu ia na rua e olhavam muito para mim eu acho que deviam estar a pensar olha: “como ela está, como já esta velha”, mas graças a Deus posso estar velha e feia, mas ainda estou muito bem da minha cabecinha.

Entrevistadora: Acha que as pessoas no geral se preocupam com a velhice e, no futuro, com o facto de virem a ser idosos?

Entrevista 1: Eu acho que apesar de as pessoas não ligarem muito aos velhos que até se preocupam em criar estas coisas, como este lar e assim para nos ajudar, mas não acho que percam muito tempo a pensar em nós ou a caminhar para aqui. A vida de quem trabalha é muito agitada, não dá para parar e pensar nisto, é o que eu acho.

Entrevistadora: E quem acha encara melhor o envelhecimento, a mulher ou o homem?

Entrevista 1: É a mulher, eu acho que encaramos melhor tudo na vida. Os homens são muito chatos, as mulheres são mais ponderadas e aceitam melhor as coisas, os homens são mais difíceis de controlar e de aceitar os problemas que lhes vai aparecendo.

Entrevistadora: Relativamente ao dia-a-dia da pessoa idosa, como pensa que um idoso passa o seu dia?

Entrevista 1: Depende.

Entrevistadora: Dependo de quê?

Entrevista 1: Depende como ainda está (...) se está bem e em casa vai para aqui e para ali, faz isto e aquilo, passasse bem o dia. Se já estiver doente ou num lar, acho que passa como eu vejo muitos aqui passar, a dormir umas sonecas (risos), no quarto ou a ver televisão.

Entrevistadora: E os apoios, que tipo de apoios pensa que a pessoa idosa recebe? Considera-os suficientes?

Entrevista 1: Se tiver família e a família fizer caso dele tem o apoio da família. No meu tempo a gente ajudava muito os idosos não os deixávamos sozinhos, não havia isto dos lares, então a família é que tinha que tomar conta. Agora muitos para não morrer têm que ter a ajuda dos lares e do domiciliário, se não coitadinhos bem que morriam à fome e sozinhos que ninguém quer saber deles. Acho bem que haja lares e assim, os velhinhos bem precisam e acho que cada vez haveria de haver mais, a gente na televisão está sempre a ver que cada vez mais somos mais idosos, se não se criar mais não vai haver lugar que chegue para todos.

Entrevistadora: Em que fase da sua vida sentiu os primeiros sinais de envelhecimento, por volta de que idade?

Entrevista 1: Já não me lembro bem, mas deve ter sido quando comecei a dar os primeiros tombos (...) mais ou menos por volta dos 73 anos, já não conseguia levantar tão bem as

pernas que volta e meia caia e uma das vezes cheguei a partir o meu pé esquerdo, nunca mais fiquei bem.

Entrevistadora: E quais são as principais dificuldades, a nível motor, que sente neste momento?

Entrevista 1: Ai menina é a dor de ossos, desde que parti o meu pé nunca mais fiquei bem e tenho dificuldades em andar. Ponho-me a pé e primeiro que comece a dar os primeiros passos, mas depois lá vou. Também ouço mal e fico um pouco triste porque é chato estar sempre a pedir às pessoas para repetir o que disseram, mas o problema maior que tenho é principalmente nos ossos e as dores que dão.

Entrevistadora: Utiliza alguma estratégia para superá-las?

Entrevista 1: Por causa dos ossos vou às aulas que aqui dão de ginástica e aqui no quarto eu quando estou sozinha bem levanto os braços para aqui e para ali e as pernas também, como a professora faz (...) já fiz também muita fisioterapia quando parti o pé e uso bengala, como está a vê-la aqui, até serve para por a perna em cima dela quando estou sentada (ri-se). Dos ouvidos eu bem consulto, mas o médico diz que não há nada a fazer que é da idade e que não me vai receitar mais medicamento nenhum.

Entrevistadora: E problemas de saúde, tem alguma doença?

Entrevista 1: Tenho. Tenho diabetes e até só soube que os tinha quando entrei para o lar, quando fiz aqueles exames que mandam fazer antes de virmos e tenho hipertensão, que eu saiba é só e chega.

Entrevistadora: E faz algum tipo de tratamento para melhorar os sinais de envelhecimento?

Entrevista 1: Não, só tomo mesmo a medicação que me mandam tomar.

Entrevistadora: Afeta-a de alguma forma a sua atual aparência física?

Entrevista 1: Sim afeta, não gosto de me ver ao espelho. Estou com a cara cheia de manchas, está a ver esta verruga aqui? Até estou a espera para a tirar (...) não me gosto de ver assim

e às vezes penso o quanto eu mudei, até me parece que estou mais pequena. É claro que toda esta mudança me deixa triste, quem é que não gostava de ser sempre novo?

Entrevistadora: A sua entrada na fase da velhice em algum momento afetou a sua autoestima?

Entrevista 1: Afeta sempre a cabeça, quanto mais não seja por a gente saber que cada vez se vai ficando pior, por isso sim acho que afeta todos, eu acho!

Entrevistadora: Quando saiu do mercado de trabalho, foi fácil para si enfrentar esse momento em que assumiu a condição de reformada?

Entrevista 1: Sim foi. Quando me reformei continuava a fazer tudo, então não é que isso me tenha afetado o eu estar reformada, para mim, é como se não estivesse. Eu fazia tudo igual em casa e ainda durante uns bons anos andei sem ter problemas nenhuns.

Entrevistadora: Pode-me descrever um pouco como passou então a ser o seu dia-a-dia após entrar na reforma?

Entrevista 1: Eu era empregada doméstica numa casa e morava lá com a minha patroa, quando me reformei continuei lá e continuei a fazer tudo igual enquanto pude, por isso, a minha rotina era igual à que tinha antes de me reformar. A reforma foi só no papel, porque na prática enquanto andava bem e continuei a trabalhar na casa da minha patroa a fazer de comer para ela e para os dois filhos dela que vinham sempre lá a casa almoçar ao meio dia.

Entrevistadora: Acha que com a reforma tornou-se uma pessoa mais isolada?

Entrevista 1: No meu caso não, porque como disse fazia tudo igual. Agora para quem trabalha fora e depois vem para casa sem ter assim nada para fazer, principalmente os homens, acho que sim que pode fazer com que se fique mais isolado, mas como disse à menina no meu caso isso não aconteceu.

Entrevistadora: Tem família?

Entrevista 1: Tenho sim senhora. Eu sou solteira, mas tenho duas irmãs e quatro sobrinhos, família chegada é essa que tenho. Agora de coração, tenho a família da minha patroa, que acabou por ser também a minha família e é com quem eu convivo mais.

Entrevistadora: Disse-me que família direta tem as suas duas irmãs e quatro sobrinhos, como é a relação que mantém com eles?

Entrevista 1: Não é muito próxima são de longe, uma irmã está em Braga num lar também e a outra em Lisboa. As minhas sobrinhas de Braga ainda me ligam e perguntam como eu estou e se gosto de aqui estar, mas os meus outros dois sobrinhos de Lisboa esses já não os vejo aos anos e os filhos deles nem os conheço. Com a minha irmã de Lisboa não dá para falar porque ela está acamada, só falo com a de Braga, mas tanto as minhas sobrinhas de Braga como os de Lisboa nunca me vieram ver aqui ao lar.

Tenho uma afilhada, mas essa não me é nada de sangue, mas eu gosto muito dela e ela sempre foi muito minha amiga (...) quando comecei a ficar mais velha eu dizia-lhe muitas vezes: “oh Fernanda eu quando já não me puder desenrascar vou morar contigo”; só que coitadinha a casa dela ardeu toda e também com pouco ficou, mas ela vem dia sim dia não aqui ao lar visitar-me.

Entrevistadora: Alguma vez sentiu que o seu papel no seio da sua família foi-se alterando conforme a sua idade foi aumentando?

Entrevista 1: Eu nunca tive grande proximidade com a minha família, mas falando da família da minha patroa que era com quem convivia todos os dias até vir para aqui para o lar, não nunca reparei que me tratassem a mim e até à patroa de forma diferente, somos as duas da mesma idade, sempre foram bem nossos amigos.

Entrevistadora: E alguma vez sentiu ser discriminada pela sua idade, até mesmo por familiares?

Entrevista 1: Também não, pelo contrário, os meus vizinhos como viam que eu ainda andava pela rua diziam-me muitas vezes que nem parecia a idade que tenho (risos), por a caso nunca senti que alguém me tratassem mal por causa de ser mais velha.

Entrevistadora: Relativamente às outras pessoas, aquilo que pensam de si, enquanto idosa, afeta na maneira como se avalia a si própria?

Entrevista 1: Afeta, quando dizem bem fico toda contente se pensam ou dizem mal de mim, por ser velha, claro que se fica triste. Uma vez estava no café ali em cima no Sameiro E estava lá uma menina a correr e eu meti-me com ela e a menina perguntou-me porque é que eu tinha a cara cheia de manchas e eu que era por já ter muitos anos e ela disse-me: “então

vais morrer” (...) a menina não tem culpa, mas vim embora e pensei nisso. Se calhar até nem é com a idade que se fica mais cismada, porque eu desde nova sempre fui muito cismada e se me dissessem algo sobre mim eu ficava a pensar muito nisso, por isso não é só de agora.

Representação social sobre o processo de envelhecimento em contexto institucional

Entrevistadora: Qual é a sua opinião relativamente às instituições e serviços de apoio às pessoas idosas?

Entrevista 1: Eu acho muito bem que hajam estas coisas para as pessoas idosas. Antigamente, quando eu era nova, quem cuidava dos nossos pais eramos nós (...) agora se não for os lares até morremos sozinhos que ninguém quer saber.

Entrevistadora: Quem lhe falou do lar?

Entrevista 1: Eu vivia com a minha patroa, as duas, mas ela ultimamente andava muito esquecida e estava tão pesada que eu e a menina Sílvia já mal conseguíamos ajuda-la a vestir-se, eu não posso da minha perna, e a filha dizia que assim não dava para a senhora continuar em casa. Depois, meteram-na aqui no lar e fiquei eu em casa da senhora sozinha a tomar conta da casa, vinha cá vê-la com a filha e foi assim que tomei conhecimento do lar.

Entrevistadora: E porque recorreu ao serviço de lar?

Entrevista 1: Foi por ter ficado sozinha em casa da minha patroa, ela veio e passado dois meses eu decidi vir também, sentia a falta dela e sozinha é muito triste estar, tinha medo. Os meninos da minha patroa iam lá todos os dias e a minha afilhada também, mas a noite eu passava sozinha, então sempre é melhor estar aqui que nos temos uma à outra e temos muita gente a olhar por nós.

Entrevistadora: Quais eram as suas principais necessidades /dificuldades?

Entrevista 1: Necessidades a bem dizer não tinha, só não queria era estar sozinha como estava, claro que também já me ajudo mal da perna, mas ainda conseguia fazer as minhas coisas.

Entrevistadora: Foi uma decisão tomada de livre vontade?

Entrevista 1: Foi sim senhora, eu é que escolhi vir para aqui e então falei com a menina Sílvia e a minha afilhada, ninguém me mandou.

Entrevistadora: Se fosse possível optaria por outra solução que não o recurso ao lar?

Entrevista 1: Eu gosto de estar aqui, tenho a senhora comigo e tratam-nos bem. É diferente de quando estava em casa, lá sempre se saía mais e via-se mais gente, mas eu acho que nós as duas aqui estamos bem (...) temos muito apoio e não posso dizer que esteja mal, pelo contrário!

Entrevistadora: Ainda se lembra como se sentiu no primeiro dia que veio para lar?

Entrevista 1: Lembro fui eu que quis vir, mas a gente sente sempre tristeza, eu pelo menos senti. É pena chegar a uma idade e ver que estamos dependentes da ajuda de alguém para se estar bem (..) a minha patroa já estava aqui no lar há dois meses, mas mesmo assim sentia-me triste quando cá chegue, é normal.

Entrevistadora: Lembra-se de quais foram os principais receios que teve ao entrar para o lar?

Entrevista 1: Tinha medo que não me tratassem bem, a gente na televisão e nas notícias vê cada coisa, mas pelo que eu via quando vinha visitar a minha patroa ela estava bem (...) mas foi isso, tinha medo que nos tratassem aqui mal, para já não tenho queixa. Eu tento sempre ser simpática e mostrar cara bonita para as empregadas a ver se elas são boas para nós. Aqui dentro precisamos delas, então é melhor levar as coisas a bem.

Entrevistadora: Quem a acompanhou nesse dia?

Entrevista 1: Foi a minha afilhada.

Entrevistadora: Recorda-se de quem o recebeu no lar?

Entrevista 1: A senhora Doutra

Entrevistadora: O que é que a Doutora lhe disse?

Entrevista 1: Nada de especial, mas foi muito simpática, chamou-nos para uma salinha e disse-me que qualquer coisa que se passasse ou algum problema para eu falar com ela ou

com as funcionárias. Disse que os primeiros dias é mais complicado, mas que como já tinha no lar a minha patroa que me ia adaptar bem e foi assim, também já não me lembro de tudo menina.

Entrevistadora: A Doutora quis saber alguma coisa em específico da sua vida? Informou-a das regras do lar e leu-lhe o regulamento do lar?

Entrevista 1: Não, não me lembro de ela perguntar nada, só estive a dizer as horas de levantar, de tomar banho e da comida. Eu também não tinha dúvidas, falaram o que tinham a falar comigo e depois uma menina, aquela das da bata cor-de-rosa, levou-me para eu ir ver o meu quarto e a doutora ainda ficou na salinha com a minha afilhada.

Entrevistadora: Informaram-na sobre os serviços existentes e as atividades desenvolvidas em que poderia participar?

Entrevista 1: Não, isso eu fui vendo com o passar dos dias, ninguém me falou de nada.

Entrevistadora: Já tinha estado alguma vez no lar?

Entrevista 1: A viver não.

Entrevistadora: Pôde escolher o seu quarto? E nas refeições, foi a sr^a que escolheu a mesa onde se queria sentar?

Entrevista 1: Não, até porque se pudesse escolher queria ficava no quarto da minha patroa, mas o quarto dela é individual, os filhos quiseram assim. Eu fiquei num quarto de duas camas e na primeira noite até nem dormi nada que a cama era tão alta, agora já me puseram esta baixinha (...) fiquei no quarto onde deu para ficar, mas eu gosto da senhora que está no quarto comigo, mas eu não escolhi nada quando cheguei já tinha aquele quarto destinado.

Nas refeições também não escolhi o meu sítio, eles aqui têm lugares marcados, os que andam em cadeiras de rodas ficam nas mesas de cá e os que ainda estão bem das pernas ficam nas mesas de lá, as empregadas dizem que assim lhes dá mais jeito para passar com os pratos e as medicações enquanto nos estão a servir.

Entrevistadora: O que trouxe consigo para o lar?

Entrevista 1: Roupa e não a trouxe toda. A senhora que estive comigo em minha casa disse oh não leve a roupa toda que depois ainda vem a casa de novo e então eu não trouxe a roupa

toda que queria e já me fez falta (...) trouxe o tercinho que era da minha falecida mãe e umas fotografias, só isso.

Entrevistadora: Como é que conheceu os outros residentes do lar; incluindo os técnicos e auxiliares?

Entrevista 1: De conviver com eles

Entrevistadora: Ninguém os apresentou à senhora?

Entrevistado 1: Não, conheci por ir metendo conversa, as auxiliares até são faladoras e foi por isso que as fui conhecendo. No primeiro dia trazem-nos à sala de convívio, mas não nos andam a apresentar os idosos um por um, ta a perceber? Isso depois a gente vai-se conhecendo.

Entrevistadora: Recorda-se dos primeiros dias? Houve alguém na instituição que lhe tivesse dado muito apoio?

Entrevista 1: Não menina, sabe que estão sempre idosos a entrar foi uma coisa que foi andando, mas claro que me sentia mais amparada por ter aqui a minha patroa comigo.

Entrevistadora: Alguma vez sentiu vontade de se ir embora?

Entrevista 1: Para quê? Para estar sozinha? É melhor estar aqui tratam-nos bem, depois de vir para aqui por acaso nunca pensei em ir embora.

Entrevistadora: Agora que usufrui desta resposta social de apoio a idosos, as necessidades que me referiu anteriormente são satisfeitas com sucesso por parte desta entidade?

Entrevista 1: São, eu vim para aqui porque estava sozinha em casa e agora não estou, agora até tenho um ror de gente aqui. Claro que também já tinha dificuldades em andar e em fazer as coisas de casa, aqui não temos que fazer nada, as meninas fazem-nos tudo. Não posso dizer que não esteja satisfeita, são nossas amigas, tem sempre tudo prontinho para nós, não nos tratam mal, que era o que eu tinha mais medo. Pronto, é como digo, para já estou satisfeita e não tenho queixa nenhuma.

Entrevistadora: Relativamente ao ambiente, gosta do ambiente do lar?

Entrevista 1: Gosto, eu passo muito tempo no quarto da minha patroa, mas quando estamos na salinha da televisão com os outros eu também não desgosto, ninguém nos trata mal, por isso até se passa lá um bom bocado.

Entrevistadora: Como avalia no geral os serviços aqui prestados aos idosos?

Entrevista 1: É um serviço bom, não nos falta nada. Já lhe disse que quando vim a cama era muito alta para as minhas pernas e trocaram-na logo no dia a seguir, as funcionárias são nossas amigas e a doutora também, eu acho que é um bom serviço.

Entrevistadora: O que está em falta no seu entender? (é preciso melhorar ou alterar algo?)

Entrevista 1: Não, para já está bom assim.

Entrevistadora: No dia-a-dia precisa de ajuda na sua higiene pessoal?

Entrevista 1: Eu lavo-me sozinha, mas quando quero tomar um banho mais a fundo tem que ser com a ajuda das funcionarias. Mas, normalmente, ainda faço a minha higiene sozinha e também ainda faço a minha cama todos os dias.

Entrevistadora: As pessoas que a ajudam no banho são respeitadoras e têm cuidado com a sua privacidade?

Entrevista 1: Sim respeitadoras são muito, isso não se posso dizer que não. Por exemplo, quando vão dar banho à minha patroa e se calha de eu estar lá no quarto elas pedem-me para eu sair e mais eu já a vi muitas vezes nua (risos). São regras e acho bem, comigo são iguais muito muito respeitadoras, até à data nunca me senti incomodada com a ajuda delas, pelo contrário.

Entrevistadora: E conversar, as funcionárias conversam consigo?

Entrevista 1: Sim falamos e rimos muitos, elas são todas muito brincalhonas há duas que eu gosto muito a dos cabelos aos caracóis que não me lembro do nome e a outra é a Teresa.

Entrevistadora: Então sente-se à vontade com as pessoas que a ajudam na sua higiene pessoal?

Entrevista 1: sim sinto, não tenho nada a dizer em relação a isso menina!

Entrevistadora: E relativamente à relação que tem com os outros aqui no lar, como caracteriza a sua relação com os outros idosos, é boa ou má?

Entrevista 1: É normal, nem é boa nem má. Com a minha patroa falo muito e damo-nos bem, os outros falo mais quando estamos na hora de almoço ou na salinha da televisão, mas não sou muito próxima dos outros idosos só da minha patroa. Não me sinto à vontade para falar com pessoas que não conheço e que não sei como elas são, não digo que sejam más pessoas, mas não sou de me dar muito com elas, só mesmo com a minha patroa que sempre vivemos muitos anos juntas.

Entrevistadora: E com os funcionários, como é a sua relação com eles?

Entrevista 1: Falamos, mas eu tento só chama-las quando preciso não quero ser chata, embora elas digam que se precisar para chamar, mas sabe como é elas tem tanto trabalho não vamos estar ali a empata-las na conversa. Tento sempre mostrar cara bonita para as meninas do lar, não quero que elas me achem chata nem quero que achem que eu dou muito trabalho. Só as chamo mesmo quando preciso, não sou como muitos que aqui estão sempre a chamar (...) elas gostam é dos que dão menos trabalho.

Entrevistadora: E a forma como os funcionários se relacionam com os idosos, acha que é igual para com todos ou nota que existe relações de maior proximidade com certos utentes?

Entrevista 1: Eu acho que é igual com todos, mas nunca me pus a reparar nisso não quero que elas pensem que estou a apreciar o trabalho delas, não quero chatices com ninguém.

Entrevistadora: Relativamente ao espaço do lar, qual é o espaço que mais gosta? E o que menos gosta?

Entrevista 1: O que mais gosto é o meu quartinho e o quarto da minha patroa, o que menos gosto não sei menina.

Entrevistadora: Neste instituição os idosos podem circular livremente pelos espaços como se estivessem em suas casas?

Entrevista 1: Podemos, nunca me disseram nada e às vezes até vou lá para fora, agora não que está muito frio, mas quando os dias eram maiores eu ia muitas vezes e nunca me ralharam.

Entrevistadora: Desde que está aqui, como é que preenche/passa os seus dias?

Entrevista 1: À tarde vou sempre até ao meu quarto descansar um bocado, se não vou até ao quarto da minha patroa e estamos lá à conversa uma com a outra.

Entrevistadora: E nas atividades que fazem aqui no lar não participa?

Entrevista 1: Sim participo, mas é mais se for nas aulas de música e ginástica, se for de fazer trabalhos manuais e essas coisas não quero, já trabalhei muito na minha vida e também já não aguento da minha cabeça estar agarrada a fazer aquelas coisas miúdas que eles querem.

Entrevistadora: Disse-me que vai às atividades de música e ginástica, são as que mais gosta?

Entrevista 1: São, quando era nova até cantava no coro da igreja. Com a idade parece que fiquei com a voz mais feia e grossa, mas eu canto à mesma e gosto muito quando é dia de aula de música. A ginástica não é por gostar, mas como dizem que faz bem aos ossos, então faço o esforço.

Entrevistadora: No geral acha que os idosos deste lar participam na escolha dessas atividades?

Entrevista 1: Nem por isso, não é por não lhes perguntarem, mas eles não ligam grande coisa, o que as professoras decidirem está bom. Os idosos aqui não são pessoas de querer saber disso, pelo menos nunca dei conta que quisessem escolher as coisas que vão fazer.

Entrevistadora: E participar acha que participam?

Entrevista 1: Oh menina, a maioria deles passa a tarde inteira a dormir na sala, aquela empregada da bata laranja bem os chama para irem fazer com ela trabalhinhos e recortes, mas eles não querem e às vezes até a tratam mal.

Entrevistadora: Relativamente às regras do lar, acha que há abertura por parte do lar para os idosos participarem na elaboração de regras e normas a implementar no dia-a-dia do lar?

Entrevista 1: Se há ou não eu não sei, nem me meto nisso, acha que eu que nem sei ler nem escrever me vou meter nesses assuntos? Eu aceito tudo como está e para já está bom. Eu acho que compete aos do lar decidir o que que é melhor para nós, a doutora, o srº provedor e assim não é a nós idosos que não percebemos nada disso. Na minha opinião, **as regras tem que ser feitas por quem sabe.**

Entrevistadora: Considera que este lar promove o convívio social?

Entrevista 1: Sim eu acho que sim, às vezes até trazem aqui os meninos da creche e do infantário e eles fazem aqui festinhas connosco e eu gosto, sempre gostei muito de crianças. Pelo que eu vejo desde que aqui estou, eles tentam que a gente conviva com outras pessoas sem ser só aqui do lar.

Entrevistadora: Relativamente às visitas, costuma ter visitas?

Entrevista 1: Sim, a minha afilhada e a filha dela vêm ver-me dia sim dia não e a menina Sílvia e o irmão vêm todos os dias ver a mãe e a mim também.

Entrevistadora: Com quem da sua família se relaciona mais?

Entrevista 1: Com quase ninguém estão todos longe e também não fazem grande caso de mim, se calhar se eu tivesse dinheiro faziam (risos). Agora a minha afilhada essa coitadinha, só tenho a dizer bem dela é muito minha amiga.

Entrevistadora: Na sua opinião, quais os aspetos positivos e negativos que é estar num lar de idosos?

Entrevista 1: O positivo é que não estamos mais sozinhos e tratam-nos bem, os negativos não sei menina, isso não sei!

Entrevistadora: Ora pense lá melhor, o que é que acha que pode classificar como menos bom de estar aqui?

Entrevista 1: Se calhar é quando vemos as pessoas morrer. Aqui no lar isso acontece muitas vezes e lá fora eu não lidava tanto com isso até evitava ir a funerais, nunca gostei de ir.

Entrevistadora: Para finalizar, se lhe dessem a possibilidade de escolher estar em casa ou aqui, o que preferia? E Porquê?

Entrevista 1: Aqui, fui eu que escolhi vir para aqui porque estava sozinha, por isso aqui sinto-me melhor. Eu sempre gostei de ter gente e em casa sozinha parece que estava a ficar cada vez pior, metia-me muito à cama e até a andar estava a ficar mais atrofiada. Agora já vejo mais gente já me sinto melhor, é muito triste acabar-se sozinho (...) Não estou triste por estar aqui, sinto-me mais acompanhada e foi uma escolha que eu é que tomei.

Anexo V- Entrevista transcrita de um cliente do Serviço de Apoio Domiciliário

Idade: 79 anos

Estado Civil: Casado

Sexo: Masculino

Escolaridade: 3ª classe

Nacionalidade: Portuguesa

Naturalidade: Penafiel

Ano de ingresso no equipamento social: 2016

Representação e Auto percepção do processo de envelhecimento

Entrevistadora: Vou começar por pedir que me caracterize o envelhecimento em 4 palavras, ou seja, quando pensa no envelhecimento quais são imediatamente as palavras que lhe vem à cabeça?

Entrevista 18: Quando eu penso no envelhecimento a primeira palavra que me vem à cabeça é morte, até porque no estado que pode reparar que estou era isso que eu preferia que me acontecesse, morrer logo (momento de silêncio) as outras três talvez seja a dependência, infelicidade (...) Desculpe não sei mais palavras.

Entrevistadora: Reparei que referiu palavras bastante negativas sobre o envelhecimento, tendo em conta as palavras que para si caracteriza essa fase, acha que as pessoas se devem preparar para no futuro virem a ser idosas?

Entrevista 18: Sim devem, e muito. Eu nunca pensei que ao chegar a esta altura da vida iria ser tão penoso para mim, sinto-me um fardo mal ando como viu e o facto de nunca imaginar que poderia vir a ficar assim nunca me fez preparar para ser um dia velho prevenindo-me, indo aos médicos, fazendo exames de saúde (...) hoje estou a sofrer bastante. Eu era muito ativo e agora parece que tudo parou, não sinto interesse em viver e essa falta de interesse é por eu ser uma pessoa doente.

Entrevistadora: Então para si uma das coisas que consideram como preparação para o envelhecimento é controlar o estado da saúde?

Entrevista 18: Sim, claro que a gente também deve mentalizar a nossa cabeça que vamos ser velhos, mas se a gente for sempre seguidinho ao médico se calhar não se sofre tanto no corpo, acho eu!

Entrevistadora: Quais são para si os principais aspetos negativos do envelhecimento?

Entrevista 18: É tristeza que dá quando a gente está metido assim em casa, eu era muito ativo sempre estive de bem com a minha vida, com o envelhecimento tornei-me uma pessoa triste. Não me consigo conformar com certas coisas que o envelhecimento me tirou.

Com a velhice tudo passou, até o sexo. Aí até aos meus 60 e tal anos quando me mexia bem ainda tinha a minha sexualidade, depois dessa idade já se tornou complicado e é claro que uma pessoa sente falta, eu sinto muita falta não posso dizer que não menina! (...). Eu era um homem muito ativo, em novo ia para aqui e para ali, conhecia muitas raparigas e nunca tive problemas em ter namoradas, sentia-me bem comigo! (...) casei e só tivemos um filho, mas sempre fomos um casal que tínhamos as nossas intimidades. Depois começamos a envelhecer e perdeu-se isso tudo, a minha mulher está acamada ainda pior que eu (...) há momentos que uma pessoa nem que fosse um carinho sente falta, penso muito nisso!

Entrevistadora: E positivos, acha que o envelhecimento tem aspetos positivos?

Entrevista 18: Eu acho que também deve ter aspetos positivos nem tudo é mau, mas não sei o que lhe dizer. Se calhar é ter a experiência da vida que muitos não a tem!

Entrevistadora: Na sua opinião quais são os recursos que pensa que a pessoa idosa vai perdendo com a idade?

Entrevistado 18: O que eu mais acho que se vai perdendo é a saúde e a capacidade para andar, no meu caso foi o que aconteceu, deu-me uma trombose e a partir daí foi sempre a pior. Pouco ando e dependo muito da ajuda dos outros, principalmente aqui dos meus vizinhos de cima e das meninas do domiciliário.

Entrevistadora: E acha que o idoso adquire ganhos com a idade?

Entrevista 18: Esta fase é muito triste, principalmente para quem tem que passar os dias fechados no mesmo sítio. Se uma pessoa pudesse andar até nem digo que não trouxesse coisas boas, podíamos aproveitar mais e assim, mas quando se é doente como eu e a minha mulher que já está acamada não penso que tenha ganhos, mas isto é o que eu acho não quer dizer que seja a verdade.

Entrevistadora: Na sua opinião o que acha que as pessoas que ainda são ativas (aqueles que ainda estão no mercado de trabalho) pensam da fase do envelhecimento e dos idosos? E as crianças e os jovens, o que imagina que eles pensam?

Entrevista 18: Eu acho que não pensam nisso, as pessoas novas têm muito tempo de lá chegar vão estar a pensar para quê? Se pensarem, o que elas devem pensar é que não querem ser velhos como nós. (risos)

Entrevistadora: Mas o que é que acha que nós, os mais novos, pensamos de vocês mais velhos?

Entrevistado 18: Sinceramente? Acho que devem pensar que panão olha que cromo, como vocês agora dizem (risos), alguns até devem é fazer pouco de nós, não sei é o que eu acho.

Entrevistadora: Mas porque é que tem essa ideia?

Entrevista 18: Não sei explicar, mas é isso que eu penso. Agora já não há o respeito que antigamente havia, se for preciso tratar mal uma pessoa mais velha tratam e não têm problema disso. Hoje há muita falta de respeito, eu vejo até pelo meu filho, nunca me chamou nomes nem nada, mas tocado a responder-me a certas coisas de uma forma aspra ele responde e já eu nunca na minha vida respondi assim aos meus pais, são outros tempos (...) parece que ninguém vê mal em se tratar mal os velhos, muitos até devem achar normal.

Entrevistadora: E acha que as pessoas no geral se preocupam com a velhice e, no futuro, com o facto de virem a ser idosos?

Entrevista 18: Não.

Entrevistadora: Porquê?

Entrevistado 18: Porque acho que hoje em dia os novos não pensam em nós e muitos deles nem querem saber se estamos bem. Acho que não é uma preocupação que se tenha hoje em dia. No meu caso, eu ia todos os dias ver os meus pais, hoje vejo que o meu filho não faz isso por mim e pela minha mulher, entende? É como já lhe disse, eram outros tempos e outra educação.

Entrevistadora: Na sua ideia quem é que encara melhor o envelhecimento, o homem ou a mulher?

Entrevista 18: Eu acho que o homem é mais complicado de aceitar, as mulheres inda vão mais ou menos. Os homens vão abaixo mais depressa, é difícil para nós entender determinadas coisas que perdemos ao ficar velhos. Eu acho que os homens não mostram tanto, guardam mais para dentro, mas sofrem igual às mulheres ou mais. É assim, verdade seja dita, aceitar que já somos velhos afeta tanto o homem como a mulher, mas o homem perde mais com isso, a mulher é mais caseira e nós temos por hábito de ser mais andejos (risos).

Quando ficamos velhos deixamos de conseguir fazer coisas que gostávamos muito e claro que isso faz com que o homem não aceite bem essa altura da vida, comigo foi assim, mesmo hoje ainda me revolta muito e deixa triste o estar como estou (...) a vida não foi minha amiga nem da minha mulher, tirou-nos a saúde muito cedo e ficamos assim a viver das ajudas dos outros para tudo.

Entrevistadora: Relativamente ao dia-a-dia de um idoso, como pensa que este o passa?

Entrevista 18: Sei lá, se não puder sair de casa deve passar o dia na cama ou sentado a ver televisão. Eu gosto de ver televisão e é isso que faço quase o dia todo e vejo também se a minha mulher está bem. Se o idoso estiver bem das pernas se calhar até anda mais por fora a dar umas voltas, agora assim das pernas como eu estou o que me toca é estar dentro de casa (...) se estivesse bem claro que ia até lá cima à cidade, passava melhor o tempo, mas também com a minha mulher acamada não dá, porque ela precisa de ter sempre alguém com ela.

Entrevistadora: E apoios que tipo de apoios pensa que um idoso recebe?

Entrevista 18: Devia receber muito apoio da família, mas não é isso que acontece. O que nos vale a muitos é existir os domiciliários e assim. Os meus vizinhos também me ajudam, às vezes mais do que o meu filho. A vizinha de cima todos os dias vai ao café e traz-me aqui o cafezinho ao meio dia, eu sempre gostei de tomar café, e como ela sabe vai ao café trá-lo aqui e depois leva lá a chávena e também me ajuda com a minha mulher, principalmente à noite. Tive muita sorte com os meus vizinhos, toda a gente nos ajuda no que pode.

Entrevistadora: Em que fase da sua vida sentiu os primeiros sinais de envelhecimento, por volta de que idade?

Entrevista 18: Na verdade desde novo sempre tive alguns problemas de saúde, os diabetes e assim, mas em termos dos ossos foi a partir dos meus 60 e tal 70 anos, mais ou menos. Há 9 anos deu-me uma trombose e a partir dai nunca mais fiquei bem, estive internado quase um mês e quando vim para casa vim de cadeira de rodas porque paralisei da minha perna, fiz muita fisioterapia e agora pronto já consigo andar um bocado, mas sempre com o andarilho.

Entrevistadora: Neste momento as principais dificuldades que sente ao nível motor é principalmente nas pernas?

Entrevista 18: Tenho muita dificuldade em andar, em levantar-me, às vezes só de pensar que me tenho que por a pé para ir à casa de banho, pronto é complicado. A casa também é muito fria, parece que ainda se fica pior (...) também tenho os dedos das mãos deformados, eles dão-lhe um nome, mas nem sei como se diz e causa-me muita dor. Nem sempre consigo ajudar a minha mulher a levantar-se para cima para lhe dar a comida (...) enfim, a gente chega a uma altura que parece que tudo está mal e os ossos dão muita dor.

Entrevistadora: E tirando os problemas dos ossos que me falou, tem algum problema de saúde?

Entrevistado 18: Tenho diabetes, sempre tive desde novo, agora até nem estão tão alterados e tenho anemia crónica, não passa.

Entrevistadora: Faz algum tipo de tratamento para melhorar os sinais de envelhecimento que me falou?

Entrevista 18: Tomo a medicação que me mandam tomar para os diabetes, para a anemia e para dormir, que me custa muito a dormir, é só isso que eu faço.

Entrevistadora: Afeta-o de alguma forma a sua atual aparência física?

Entrevista 18: Ai afeta e muito, está a ver aquela minha fotografia em cima da comoda? Eu parecia um ator de cinema tinha cabelo tinha tudo, e agora? Agora olho para o espelho e até me custa aceitar como estou. Nunca me faltaram namoradas ia às festas todas que havia, adorava conviver com este e com aquele (...) tudo passa, agora estou assim e que remédio tenho eu em me aceitar.

Entrevistadora: A sua entrada na fase da velhice afetou a sua autoestima?

Entrevista 18: Sim afetou muito, ninguém gosta de ficar assim e de querer andar e não poder, olho para a minha mulher e também sinto muito pena da maneira como ela está não anda, não fala, acha que dá gosto viver assim? A velhice só é bonita para quem tem saúde, para pessoas como eu e a minha mulher ela tem sido pouco bonita.

Entrevistadora: quando saiu do mercado de trabalho, foi difícil para si enfrentar o momento em que assumiu a condição de reformado?

Entrevistado 18: Não, eu trabalhei toda a vida desde pequeno. Com 13 anos a minha mãe pôs-me a aprender a arte de Alfeite e foi nisso que trabalhei sempre, não é que fosse um trabalho muito pesado e eu gostava do que fazia trabalhava lá cima na cidade e convivía com muita gente. Quando me reformei ainda andava bem e não posso dizer que sentisse a falta do trabalho, o pior foi depois de me dar a trombose, a partir daí nunca mais deu para aproveitar mais nada (...) é sempre enfiado em casa à espera das meninas ou do meu filho e mais nada, é assim todos os dias.

Entrevistadora: Disse que depois de se reformar ainda andava bem, pode-me dizer como é que passava o seu dia-a-dia?

Entrevista 18: Todos os dias dava uma volta pela cidade, ia ao café que sempre gostei de tomar café ao meio dia e às vezes também ia aos passeios da Câmara, era mais ou menos assim que ia passando o tempo.

Quando a minha mulher acamou já era mais complicado, mas mesmo assim lá ia, só que, claro, a mulher ficava em casa e então eu não demorava tanto tempo, parar mesmo foi quando me deu a trombose. A partir do momento da trombose em vez de estar ela metida em casa também passei eu a estar.

Entrevistadora: Não se tornou então uma pessoa mais isolada quando deixou de trabalhar?

Entrevista 18: Não nada, era igual como quando ainda trabalhava. Só quando me deu a trombose é que isso me obrigou a estar mais em casa, porque antes eu não era nada isolado, pelo contrário, sempre gostei muito de conviver.

Entrevistadora: Ao longo da entrevista já me referiu que é casado e que tem um filho, é só esse que tem?

Entrevista 18: Sim, um filho e uma neta!

Entrevistadora: E como é a relação que mantém com o seu filho e com a sua neta?

Entrevista 18: É normal, nem é muito bom nem é má. A minha neta como anda na universidade agora mal a vejo, o meu filho costuma passar cá em casa todas as semanas. Mas quem me deita mais a mão é as meninas do domiciliário e a minha vizinha de cima, o meu filho faz o que pode, é meu amigo e da minha mulher.

O meu filho não está cá sempre que a gente precisa, mas ajuda-nos (...) sabe como é tem a vida dele. Agora ninguém pode deixar de trabalhar para tomar conta dos pais e ele é homem, mesmo a mulher dele não ia deixar o trabalho dela para tomar conta de nós, mas damo-nos bem.

Entrevistadora: Alguma vez sentiu que o seu papel no seio da sua família se foi alterando conforme a sua idade foi avançado?

Entrevista 18: Não, já há muito tempo que só vivo eu e a minha mulher o meu filho saiu de casa muito novo. Claro que agora como estamos mais velhos pedimos mais ajuda ao nosso filho, para nos ajudar quando é preciso resolver alguma coisa, mas não acho que o meu papel se tenha alterado. Agora que acabamos por ficar mais dependentes dele quando é preciso resolver algum assunto, sim isso ficamos.

Entrevistadora: E discriminação, alguma vez sentiu que foi discriminado pela sua idade?

Entrevista 18: Que eu me recorde não!

Entrevistadora: Relativamente às outras pessoas, aquilo que elas pensam de si, enquanto idoso, afeta na maneira como se avalia a si próprio?

Entrevista 18: Não é preciso ser velho para aquilo que os outros dizem sobre nós nos afetar seja bom ou mau. Mas sim afeta, até o facto de depender muito dos outros nos afeta, claro que eu gostava de me desenrascar sozinho sem a ajuda de ninguém, mas pronto, quando não dá há que se pedir ajuda.

Mesmo quem vem cá a casa eu vejo que olham para mim e para a minha mulher com pena do estado que estamos e isso claro mexe cá por dentro, uma pessoa tem que aceitar as coisas, mas é complicado porque a gente gostava era de ser novo e fazer o que gosta e chega-se a esta idade e isso tudo acaba.

Representação social sobre o processo de envelhecimento no seu quadro habitual de vida com recurso ao SAD

Entrevistadora: Qual é a sua opinião relativamente às instituições e serviços de apoio aos idosos?

Entrevista 18: Acho muito bem, se não fosse estas instituições era muito complicado para nós que estamos sozinhos. Antigamente eram os filhos que tomavam conta dos pais, mas isso agora já nem se vê os porque eles trabalham e não vão largar o trabalho para olhar pelos pais. Por isso ainda bem que temos estas coisas todas se não, não sei o que havia de ser de tanta gente velha.

Os idosos acabam por ser como as crianças, se for uma pessoa que já não ande bem nem nada precisa de tanta ajuda como uma criança, eu vejo isso pela minha mulher.

Entrevistadora: Só vive com a sua esposa?

Entrevista 18: Sim, só vivo eu e a minha mulher desde que o meu filho casou.

Entrevistadora: E como é que passa o seu dia?

Entrevista 18: É sempre a mesma coisa, de manhã elas trazem o pequeno almoço eu tomo e dou à minha mulher também, elas ajudam, depois espero que as meninas do tratem da higiene da minha mulher, dar-lhe banho e assim (...) De tarde geralmente estou no sofá a ver televisão ou se a minha vizinha ou o marido dela vierem até aqui a baixo estou um bocado na conversa com eles, é assim que passamos os dia aqui em casa.

Entrevistadora: Já me falou várias vezes da sua vizinha e do marido, é só com eles que convive?

Entrevista 18: Sim, às vezes ainda vou até à porta sento-me lá um bocado passa este e aquele e a gente vai falando, mas com eles convivo bastante. Esse casal veio reformado de França, mas ainda são um casal novo e pronto deitam-nos a mão no que podem. Tirando eles, temos as funcionárias do apoio domiciliário, mas só vêm cá tratar do que a gente precisa e vão à vida delas.

Entrevistadora: São só essas as visitas que o senhor e a sua esposa recebem?

Entrevista 18: Sim e do nosso filho, mais nada.

Entrevistadora: Antes de usufruir do SAD, quem é que lhe prestava ajuda?

Entrevista 18: Ninguém, eu é que ia fazendo as coisas de casa. Depois de ficar pior dos ossos com a trombose o meu filho ia ajudando no que podia, mas chegou a uma altura que, pronto, teve que se pedir o domiciliário, principalmente pela minha mulher que está acamada e não faz nada sozinha.

Entrevistadora: E quem foi a primeira pessoa que lhe falou do serviço de SAD?

Entrevista 18: Foi o meu filho, um dia ele estava aqui comigo a tratar da mãe e disse que era melhor pedirmos o apoio domiciliário. Ele explicou que eram umas senhoras que vinham cá a casa todos os dias e traziam a comida, limpavam a casa e ajudavam a limpar a minha mulher e então decidiu-se fazer o pedido.

Entrevistadora: Antes de ter o SAD quais eram as suas principais dificuldades?

Entrevista 18: Era a comida, porque eu já não conseguia estar de pé enfrente ao fogão e tratar da minha mulher, eram essas as dificuldades (...) eu ainda vou conseguindo arranjar-

me a mim, mas à minha mulher é muito complicado porque ela está acamada e pesada, eu já não conseguia tomar conta dela sem a ajuda de alguém.

Entrevistadora: Foi uma decisão que tomou de livre vontade?

Entrevista 18: Sim, o meu filho é que me falou do apoio domiciliário, estive a dizer o que eles faziam e assim, mas foi uma escolha de livre vontade (...) então se eu já não conseguia fazer nada em casa alguma solução se tinha que arranjar.

Entrevistadora: Quando fez o pedido do SAD com quem falou?

Entrevista 18: Disso eu não lhe posso falar como foi porque foi o meu filho que tratou de tudo, ele é que foi à Santa Casa fez o pedido, essas coisas (...) Quando foi aceite ele diz-me quando é que elas começavam a vir cá a casa, de resto eu não lhe sei dizer como foi porque não fui eu que resolvi nada.

Entrevistadora: Quando passou a usufruir do SAD, alguma vez se sentiu incomodado por abrir a porta de sua casa para pessoas que não conhecia?

Entrevista 18: A primeira vez sabe como é, mas não era por medo até era por vergonha a casa é tão velha e sem condições, ponto sabe como é. Tirando a primeira vez nunca me senti incomodado por elas virem aqui, é para o nosso bem e é.

Entrevistadora: Descreva-me um pouco como é prestado o serviço dessas funcionárias

Entrevista 18: Elas vêm cá todos os dias, duas vezes por dia. De manhã vem trazer o pequeno almoço e é quando dão banho à minha mulher e ajeitam o que eu lhes pedir. Depois é à hora do almoço trazem o almoço, que já fica também para o jantar, fazem-me algum recado que eu precise e lá vão à vida delas, não demoram muito tempo aqui em casa é sempre a andar, mas são simpáticas não tenho nada a dizer delas todas.

Entrevistadora: Acha que o número de visitas e o tempo que as funcionarias passam em sua casa é suficiente?

Entrevistado 18: Não, como já lhe disse elas andam sempre a correr e eu e a minha mulher para estarmos sempre bem precisávamos era de uma pessoa connosco de noite e de dia, mas isso fica muito caro. Elas fazem um bom trabalho, mas para pessoas que estejam acamadas como a minha mulher eu acho que é preciso perder-se mais tempo do que o que elas aqui perdem, está a compreender? (...) A minha mulher usa fralda, precisa que lhe meta comer à

boca, precisa de isso tudo e apesar de elas ajudarem muito eu acho deviam estar connosco mais tempo, o elas trazer a comida já é muito bom, mas não chega!

Entrevistadora: E quando as funcionárias estão aqui em sua casa, elas costumam conversar consigo?

Entrevista 18: Sim são simpáticas e falam, eu gosto de as ter aqui (...) por mim até podiam passar aqui mais tempo, a minha mulher não fala então a maioria do tempo eu não tenho com quem falar, é pena porque eu sempre gostei de conviver.

Desde que começamos a piorar os dois da nossa saúde começamos a ficar mais por casa e claro deixa-se de conviver com as pessoas, o que ainda me vale são os meus vizinhos de cima que vêm aqui todos os dias. Quando pedimos o domiciliário eu pensava que elas também nos iam fazer companhia, porque já não se paga tão pouco, mas pelos vistos é só para tratar da comida e a limpeza e depois vão logo embora.

Entrevistadora: Gosta que venham sempre as mesmas funcionarias ou também gosta de conhecer funcionarias novas?

Entrevista 18: Eu até gosto que venham diferentes vê-se caras novas, são todas muito nossas amigas e até à data não tive razão de queixa de nenhuma.

Entrevistadora: Se fosse possível optaria por outra solução que não o recurso ao apoio domiciliário?

Entrevista 18: O que nós os dois precisávamos mesmo era de alguém que estivesse aqui connosco dia e noite, mas isso é muito caro. O meu filho quando falou do domiciliário também falou em meter a mãe num lar, mas eu não quero, porque ela ao ir para lá e eu da maneira que estou das pernas para ir visita-la era muito complicado, então para já foi a melhor maneira que se arranjou.

Entrevistadora: Agora que tem o serviços de SAD, as necessidades que me referiu anteriormente são satisfeitas com sucesso por parte desta entidade?

Entrevista 18: Em relação à comida sim, trazem a comida a horas e a gente assim come as refeições direitinhas, agora de resto precisávamos de muito mais ajuda e apoio. A minha mulher está sempre na cama eu mal consigo andar, é complicado (...) elas ajudam a arrumam a casa, mas acho que ainda podiam dar mais ajuda.

Entrevistadora: Quando fala que poderiam dar-lhes mais ajuda está a referir-se exatamente ao quê?

Entrevista 18: Se eu ou a minha mulher temos que ir ao médico o meu filho é que tem que tirar a manhã ou a tarde e levar-nos e eu acho que os do serviço domiciliário podiam ir connosco, já não pagamos assim tão pouco pelo serviço que podiam ajudar nessas coisas. Mesmo aqui em casa também podiam deitar mais a mão, as empregadas limpam as coisas se eu pedir para limpar, porque se não lhes pedir nada elas não limpam, deixam a comida perguntam se está tudo bem e vão embora.

Entrevistadora: Visto que já usufrui de um equipamento de serviço a idosos, o SAD, o que acha da possibilidade de um dia passar para o regime de lar, preocupa-o que isso aconteça?

Entrevista 18: Claro que ninguém quer ir para um lar e até foi por isso que se pediu o apoio domiciliário para não termos que ir, mas se um dia tiver que ser vamos. O meu filho tem a vida dele não pode deixar o trabalho e tomar conta de nós, a mulher muito menos, por isso se calhar um dia vai ser esse o nosso fim, mas enquanto der para estarmos em casa eu prefiro estar aqui (...) a gente vê na televisão e ouve tanta coisa dos lares que maltratam os idosos, claro que se fica com receio, não há nada como estar em nossa casa é onde uma pessoa se sente bem (...) Se um dia for para ir para o lar vamos os dois nem a minha mulher vai sem mim nem eu sem ela, mas para já é assim que estamos.

Entrevistadora: E para terminar, acha que estar num lar torna as pessoas mais dependentes e isoladas?

Entrevista 18: Eu não sei bem responder-lhe a isso. Eu acho que se uma pessoa vai para um lar é porque já não se ajuda bem, não é? Agora se fica mais isolada já não sei. (...) olhe para mim, estou em casa, mas também poucas vezes saí à rua.

Na minha ideia o que torna uma pessoa mais isolada não é o ir para o lar é quando deixa de andar, não pode ir onde quer nem fazer o que quer, isso é que põe uma pessoa isolada e triste.