



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE
PORTALEGRE**



Escola Superior De Educação e Ciências Sociais

**MESTRADO EM GERONTOLOGIA
(ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA SOCIAL)**

**PERSPETIVAS SOBRE O PROCESSO DE
INSTITUCIONALIZAÇÃO ENTRE GRANDES
IDOSOS**

(Projeto de Intervenção)

ALEXANDRA FERREIRA MARTINS

Orientador: Professor Doutor António Calha

PORTALEGRE

2022

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

MESTRADO EM GERONTOLOGIA
(ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA SOCIAL)

PERSPETIVAS SOBRE O PROCESSO DE
INSTITUCIONALIZAÇÃO ENTRE GRANDES
IDOSOS

Projeto destinado à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia e Especialização em
Gerontologia Social

ALEXANDRA FERREIRA MARTINS

Orientador: Professor Doutor António Calha

PORTALEGRE

2022

“Saber envelhecer, é a grande sabedoria da vida.”

Henri Frederic Amiel

PROVA ACADÉMICA DE MESTRADO

Realizada no dia 5 de Julho de 2022, às 10h:00, através videoconferência.

CONSTITUIÇÃO DO JÚRI:

Presidente: Professor Doutor Alexandre Miguel Cotovio de Sá Martins

Arguente: Professor Doutor João Emílio Alves

Orientador: Professor Doutor António Geraldo Manso Calha

AGRADECIMENTOS

Chegou ao fim mais uma etapa, repleta de incríveis momentos de alegria, esforço e muito trabalho para chegar onde cheguei. No entanto, esta caminhada não foi feita sozinha, e por isso, venho por este meio agradecer a todas as pessoas que de uma forma ou de outra, me ajudaram para que tudo isto fosse possível.

Em primeiro lugar quero dar o meu profundo agradecimento ao professor António Calha, pela transmissão de conhecimentos e apoio incondicional, mostrando sempre a máxima disponibilidade para me ajudar nos momentos de maior dificuldade.

Como não podia deixar de ser, quero agradecer aos meus pais, pois sem dúvida alguma, não chegaria ao fim se não tivesse tido todo o apoio necessário das suas partes. Obrigada por acreditarem sempre em mim e por todos os ensinamentos de vida. A eles, dedico todo este árduo trabalho, pois nada disto teria sido possível sem os seus sacrifícios, apoio e amor.

Ao meu namorado, e a todo o amor, afeto e carinho que me proporcionou. Obrigada do fundo do coração pelo teu apoio.

À minha avó, pois para além de ter sido a minha fonte de inspiração, sempre depositou em mim muita força e muita esperança de que eu era capaz de realizar tudo o que fosse possível.

Agradeço também ao presidente e à diretora técnica do Lar Santa Isabel de Penedono, por toda a disponibilidade e ajuda para a realização do projeto, bem como pela oportunidade de conhecer a instituição e os utentes que nela residem.

Por fim, um profundo agradecimento a todos os doze idosos intervenientes no estudo. Obrigada pelas suas participações e cooperações, pois sem eles nada disto teria sido possível.

A todos vocês, obrigada!

RESUMO

O presente projeto de intervenção visa estudar quais as percepções que os idosos com oitenta, ou mais anos, têm sobre o processo de institucionalização e, a partir daí, propor um conjunto de intervenções que facilitem este processo. Para a sua concretização, optou-se por utilizar uma entrevista estruturada, a uma amostra de doze idosos: três dependentes e três independentes, em contexto domiciliário, e três dependentes e três independentes, em contexto institucionalizado.

Após a análise dos resultados de diagnóstico, concluiu-se que os idosos independentes, em contexto domiciliário, encaram a institucionalização como a última resposta às suas necessidades existenciais, pois segundo eles, este processo só poderia ser justificado caso padecessem de alguma incapacidade prejudicial ao seu bem-estar.

Por outro lado, no que concerne aos idosos dependentes, nas mesmas condições, não é rejeitada a ideia de institucionalização, pois apesar de disporem de uma ajuda significativa, por parte de cuidadores informais, para a realização de tarefas do quotidiano, os idosos não se conformam com a sobrecarga que “impõem” aos seus cuidadores, considerando-se “um fardo”. Desta forma, olham para a institucionalização, como uma passível solução para o seu “problema”.

No que toca aos idosos dependente e independentes em ERPI (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas), são indicados dois grandes motivos que os levaram a recorrer à institucionalização, a falta de recursos sociais e o medo de queda.

De acordo com as respostas obtidas através das entrevistas, é perceptível, que, apesar da institucionalização apresentar muitos pontos positivos, também são realçados alguns pontos negativos, como é o caso do sedentarismo.

Como forma de dar respostas a alguns problemas diagnosticados e de melhorar, em alguns aspetos, a qualidade de vida dos quatro grupos de idosos em estudo, foram idealizadas algumas atividades de intervenção, de acordo com as necessidades dos idosos.

Palavras-chave: Idosos; Domicílio; Institucionalização; Qualidade de vida; Atividades de intervenção

ABSTRACT

This intervention project aims to study the perceptions that older people aged 80 years or more have about the institutionalisation process, and from there, to propose a set of interventions to facilitate this process. In order to acquire the results, a structured interview was used with a sample of twelve older people: three dependent and three independent older people at home and three dependent and three independent older people in an institutionalised context.

After analysing the diagnostic results, it was concluded that the independent elderly at home saw institutionalisation as the last answer to their existential needs, as, according to them, this process could only be justified if they suffered from some disability that was harmful to their well-being.

On the other hand, regarding dependent older people, in the same conditions, the idea of institutionalisation is not rejected, because although they have significant help from informal caregivers to perform daily tasks, older people do not accept the overload that they "impose" on their caregivers, considering themselves as "a burden". Thus, they look to institutionalisation as a possible solution to their "problem".

With regard to dependent and independent elderly people in residential homes for the elderly, two main reasons are indicated for institutionalisation: the lack of social resources and the fear of falling.

According to the answers obtained through the interviews, it is perceptible that, although institutionalisation presents many positive points, some negative points are also highlighted, such as sedentarism.

As a way of providing answers to some problems diagnosed and improving, in some aspects, the quality of life of the four groups of older people under study, some intervention activities were developed according to the older people's needs.

Keywords: Elderly; Home; Institutionalisation; Quality of life; Intervention activities

RÉSUMÉ

Ce projet d'intervention vise à étudier les perceptions qu'ont les personnes âgées de 80 ans ou plus du processus d'institutionnalisation, et à partir de là, proposer une esemble d'interventions qui facilitent ce processus. Afin d'acquérir les résultats, un entretien structuré a été utilisé avec un échantillon de douze personnes âgées: trois personnes âgées dépendantes et trois personnes âgées indépendantes à domicile et trois personnes âgées dépendantes et trois personnes âgées indépendantes dans un contexte institutionnel.

L'analyse des résultats des diagnostics a permis de conclure que les personnes âgées autonomes à domicile considéraient l'institutionnalisation comme la dernière réponse à leurs besoins existentiels, car, selon elles, ce processus ne pouvait se justifier que si elles souffraient d'un handicap quelconque nuisant à leur bien-être.

En revanche, concernant les personnes âgées dépendantes, dans les mêmes conditions, l'idée d'une institutionnalisation n'est pas rejetée, car bien qu'elles bénéficient d'une aide importante de la part des aidants naturels pour accomplir les tâches quotidiennes, les personnes âgées n'acceptent pas la surcharge qu'elles "imposent" à leurs aidants, se considérant comme "un fardeau". Ils considèrent donc l'institutionnalisation comme une solution possible à leur "problème".

En ce qui concerne les personnes âgées dépendantes et indépendantes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, deux raisons principales sont indiquées pour l'institutionnalisation: le manque de ressources sociales et la peur de tomber.

Selon les réponses obtenues lors des entretiens, il est perceptible que, bien que l'institutionnalisation présente de nombreux points positifs, certains points négatifs sont également mis en évidence, comme le sédentarisme.

Afin d'apporter des réponses à certains problèmes diagnostiqués et d'améliorer, sous certains aspects, la qualité de vie des quatre groupes de personnes âgées étudiés, certaines activités d'intervention ont été développées, en fonction des besoins des personnes âgées.

Mots-clés : Personnes âgées; Domicile ; Institutionnalisation ; Qualité de vie ; Activités d'intervention

ABREVIATURAS:

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

AS – Assistente Social

AVD – Atividades de Vida Diária

C.F – Cuidador Formal

C.I – Cuidador informal

ERPI – Estrutura Residencial para Idosos

GDS – Escala de Avaliação Geriátrica

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

OARS – Escala de Recursos Sociais

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TIC – Tecnologia da Informação e da Comunicação

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
RÉSUMÉ.....	VI
ABREVIATURAS:	VII
INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1 - O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	14
2 – A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO.....	22
2.1 - ALTERAÇÕES IDENTITÁRIAS NO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO	26
3 – A DEPENDÊNCIA NOS IDOSOS	30
3.1 – O CUIDAR DE IDOSOS EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO: O CUIDADO INFORMAL	31
3.2 – O CUIDAR DE IDOSOS EM CONTEXTO INSTITUCIONAL E EM SAD: O CUIDADO FORMAL.....	36
4. A UTILIZAÇÃO DE UMA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL NO TRABALHO COM IDOSOS	40
CAPÍTULO II: PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	41
1. OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS E ETAPAS DO PROJETO.....	42
2. METODOLOGIA	48
2.1 POPULAÇÃO	48
2.2 AMOSTRA	48
2.3 INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	50
3. ANÁLISE DOS RESULTADOS DE DIAGNÓSTICO	55
3.1 RESULTADOS REFERENTES AO TÓPICO 1: CARACTERIZAÇÃO EMOCIONAL DO IDOSO	55
3.2 RESULTADOS REFERENTES AO TÓPICO 2: SAÚDE E INCAPACIDADE DO IDOSO	60
3.3 RESULTADOS REFERENTES AO TÓPICO 3: RECURSOS SOCIAIS	63
3.4 RESULTADOS REFERENTES AO TÓPICO 4: ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA.....	69
3.5 RESULTADOS REFERENTES AO TÓPICO 5: INSTITUCIONALIZAÇÃO	72
4. ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO.....	82
CONCLUSÃO.....	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	101
APÊNDICES	104

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Designação, idades e situação domiciliária da amostra..... 55

Tabela 2 – Designação, idades e situação institucional da amostra..... 55

INTRODUÇÃO

Com a finalidade de obtenção do grau de mestre é apresentado o projeto de intervenção “Perspetivas sobre o processo de institucionalização entre grandes idosos”, que se encontra inserido no 2º ano de Mestrado em Gerontologia. O estudo, objetiva trabalhar a temática do envelhecimento, juntamente com as perceções no que requer ao processo de institucionalização por parte de dois grupos de idosos com 80, ou mais anos, sendo estes inseridos em meio institucionalizado e em meio domiciliário.

Antes de qualquer intervenção e levantamento de dados, foram tidas as devidas considerações éticas e as autorizações da instituição e de todos os idosos para o prosseguimento do estudo.

Respeitando os critérios de inclusão e exclusão de uma amostra total de 12 idosos, o intuito fundamental desta investigação gerontológica, é dar resposta à pergunta de partida: *“Quais as especificidades nos perfis de idosos dependentes e independentes com mais de 80 anos, no meio institucionalizado e não institucionalizado?”.* Deste modo, é objetivo geral do projeto *“Caracterizar o modo como diferentes perfis de envelhecimento encaram o processo de institucionalização”.* Para tal, foram idealizados quatro objetivos específicos: avaliar de forma multidimensional o nível de fragilidades de quatro grupos de idosos em quatro áreas distintas: recursos sociais, saúde mental, saúde física e atividades de vida diária; perceber de que forma é que os quatro grupos de idosos encaram o processo de institucionalização; caracterizar os determinantes de institucionalização dos idosos independentes e dependentes; identificar as perceções dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em relação às suas redes de apoio social, bem como a relação existente entre ambos.

Na atualidade, as sociedades são marcadas por um elevado envelhecimento populacional, o que consequentemente acarreta consigo novos desafios, como é o caso de uma maior exigência nas respostas às necessidades e características desta população (Daniel, 2006). Em tempos, muitos eram os idosos que dispunham de ajuda e de cuidados por parte das famílias, contudo, devido a várias alterações demográficas que ocorreram ao longo dos anos, como a diminuição do agregado familiar e a entrada das mulheres no mundo do trabalho, facultou a que muitos idosos optassem por ingressar numa instituição.

De acordo com Faria e Carmo (2015), existem diversas razões que justifiquem e que determinam uma possível institucionalização, como é o caso da presença de solidão,

problemas habitacionais relacionados a moradias não adaptadas às necessidades de mobilidade dos idosos e ausência de uma retaguarda de apoio informal.

No entanto, também são várias as investigações e referências bibliográficas que apontam críticas negativas no que toca à institucionalização, sobretudo quando são comparados idosos residentes em ERPI e idosos residentes na comunidade, pois é afirmado existir declínios no domínio físico, psíquico e social quando a pessoa idosa é institucionalizada.

Indo de em conta com os fundamentos e objetivos do projeto, um contributo essencial para “alterar” as perceções que os idosos institucionalizados e no domicílio têm sobre o processo de institucionalização seria na criação de atividades em conjunto, na comunidade e no própria entidade institucional. Vaz (2009), considera que a criação de atividades produtivas, poderia ser um meio promotor de qualidade de vida e de uma ajuda fundamental no combate a solidão e a imobilidade a que o idoso muitas das vezes se encontra sujeito. No que toca a idosos com limitações em termos funcionais, não poderá servir de pretexto para que se excluam os idosos deste tipo de atividades e de uma vida socialmente ativa, pois dessa forma estaríamos a remetê-los a situações de exclusão social, agravando assim, os riscos relativos a um possível isolamento social.

Neste âmbito, o presente projeto de investigação e as atividades que nele fazem parte, poderão ser utilizados como uma proposta de linha orientadora de intervenção não só no trabalho com idosos institucionalizados, como também no trabalho com idosos em contexto domiciliário. O projeto poderá apresentar-se como uma ferramenta gerontológica essencial no uso de futuras investigações.

Seguindo e respeitando as normas de elaboração e apresentação de trabalhos escritos do Instituto Politécnico de Portalegre e as normas de citações bibliográficas da APA, a investigação encontra-se composta por dois grandes capítulos. No primeiro capítulo, é feita uma abordagem teórica a partir da revisão e da recolha bibliográfica que serviu de suporte ao estudo relativamente ao envelhecimento, à institucionalização, à dependência, ao cuidado por parte de cuidadores formais e informais e a importância de uma avaliação multidimensional com idosos. No segundo capítulo, são apresentados todos os pontos que constituem o projeto, tais como o objeto de estudo, objetivo geral e objetivos específicos, estratégias de intervenção, etapas e estruturas da pesquisa, bem como a metodologia utilizada no rastreio dos dados, isto é, a entrevista estruturada. Ainda no capítulo II, são analisados e interpretados os resultados da investigação, assim como a apresentação de

algumas propostas de atividades face aos problemas e necessidades manifestados pelos idosos no decorrer das entrevistas.

Capítulo I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 - O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento, tal como vários autores o descrevem, traduz-se num fenómeno natural do ciclo de vida da humanidade. Pode apresentar diferente significado de pessoa para pessoa e revestir-se de vantagens e desvantagens em função de vários fatores influenciadores, de natureza intrínseca (inerentes ao próprio indivíduo) e extrínseca (inerentes ao meio ambiente).

De acordo com Carvalho (2013), o envelhecimento é multidimensional e dinâmico, pois envolve diferentes prismas, tal como mudanças na fisiológicas ou biológica; psicológicas; sociais e culturais. A idade fisiológica e/ou biológica, no entender de Fontaine (2000:23), está relacionada com o envelhecimento orgânico do nosso corpo, como é o caso do aparecimento de rugas e manchas na pele, de dificuldades ao nível da movimentação das articulações e músculos, perda progressiva da visão e audição e entre outros. A ideia fundamental que pode ser retirada, é que a capacidade funcional pode degradar-se à medida que a idade avança, limitando certas atividades do quotidiano. É, no entanto, importante salientar que a dimensão biológica é uma das partes constituintes do processo de envelhecimento mas não a única, coexistindo com transformações de outra natureza, sendo assim importante ter em conta a dimensão psicológica e a social. Quanto à idade psicológica, Fontaine (2000:23) refere que esta diz respeito às competências comportamentais dos sujeitos na idade da velhice em relação com o ambiente, que por outras palavras, evidencia que o envelhecimento é visto através de diferentes tipos de processos mentais e cognitivos. Neste sentido, o indivíduo passa a ser considerado idoso, quando adquirir uma certa fragilidade psíquica como é o caso da falta de memória, concentração, tomada de decisões e estabilidade emocional. Por fim, a idade cultural e social, ainda de acordo com Fontaine (2000), encontra-se associada aos papéis sociais que os indivíduos adotam na sociedade, ou que em muitos dos casos são forçados a adotar, dependendo de sociedade para sociedade.

Perante estas três dimensões da definição do processo de envelhecimento e segundo Fernandes (2000:25), fica patente que o envelhecimento não é de todo afiliado a doença ou a incapacidade, mas sim de alterações das capacidades orgânicas e psíquicas.

De acordo com Berger e a Mailoux Poirier (1995:99), “a velhice é um processo inelutável caracterizado por um conjunto complexo de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, específicos de cada indivíduo”. Richard e Mateev Dirx (2004), acrescentam que “...velhice propriamente dita, não se limita à idade cronológica, mas também à idade

biológica (estado do organismo ou da saúde) à idade mental (capacidades cognitivas e afetivas), podendo ainda falar-se em idade funcional (capacidade de adaptação física e psíquica ao ambiente através dos meios disponíveis).” São, assim, vários autores que se debruçam sobre o processo de envelhecimento, que devido ao avançar da idade e por consequente desgaste do tempo, atinge todo o ser humano, quer de forma biológica, psicológica e socialmente considerada.

O envelhecimento, torna-se para a maior parte dos idosos uma espécie de desafio, uma vez que ocorre ao longo deste processo várias mudanças e adaptações a novos papéis e a novos meios. Neste âmbito, Oliveira (2008:29) reconhece que os idosos enfrentam uma “...crise de identidade provocada por ele e pela sociedade; diminuição da autoestima; dificuldade de adaptação a novos papéis e lugares bem como a mudanças profundas e rápidas; falta de motivação para planear o futuro; atitudes infantis e/ou infantilizadas, como processo de mendigar carinhos; diminuição da libido e do exercício da sexualidade; tendência à depressão, à hipocondria ou somatização e mesmo tentações de suicídio; surgimento de novos medos; diminuição das faculdades mentais, sobretudo da memória; problemas a nível cognitivo, congénito e motivacional, afetivo e personológico”. Com base nos pressupostos de Oliveira (2008), este tipo de comportamentos desenvolvidos por muitos idosos, favorecem a criação de estereótipos sociais. Berger e Mailloux Poirie (1995:67) identificam por volta de sete estereótipos ligados à velhice: “1- Os idosos são na sua maioria senis e doentes; 2- A maioria dos idosos é infeliz; 3- Os idosos não são produtivos; 4- A maior parte dos idosos está doente e precisa de ajuda nas suas atividades diárias; 5- Os idosos mantêm os seus hábitos de vida, são conservadores e incapazes de mudar; 6- Os idosos são todos iguais; 7- A maioria dos idosos isola-se e sente-se só”.

O desconhecimento que continua a prevalecer na sociedade face ao processo de envelhecimento, constitui um problema. As ideias negativas que são atribuídas ao idosos, como é o caso de serem lentos, incapazes e inúteis, estão de tal maneira enraizadas que se torna difícil a ocorrência de uma mudança. A frequente ligação que é estabelecida entre os idosos às doenças, ao aborrecimento, ao egoísmo, à impotência sexual, às rugas e aos cabelos grisalhos, deve ser posta de lado, sendo que a sociedade deve repensar que o envelhecimento é um processo normal que faz parte da vida de qualquer ser humano e o desconhecimento deste processo leva às falsas imagens, que ao serem transmitidas acabam por isolar os idosos.

De acordo com Carvalho (2013:56) envelhecer pode traduzir-se para a muitos dos idosos em perdas pessoais e sociais, direcionando-os para o isolamento. Kuyper e

Bengtson (1973) reportam a existência da síndrome de quebra social, capaz de compreender esta perda de poder que a autora Carvalho (2013) expressa. De acordo com a autora, esta síndrome de quebra social apresenta quatro fases distintas:

- Como primeira fase, o idoso vê-se confrontado com numerosas perdas, como é o caso do declínio físico e da chegada da reforma.
- A segunda fase, inicia-se quando um conjunto de pessoas emite dúvidas e inseguranças quanto à capacidade funcional e psíquica do idoso. Passa a ser exprimido várias vezes ao dia para que o idoso tenha cuidado, que deve descansar e deixar de fazer certas coisas do seu quotidiano, pois podem ser consideradas perigosas e promotoras de possíveis quedas.
- Na terceira fase, o idoso vê-se confrontado pela sociedade a induzir ideias negativas como débil, incapaz e dependente.
- Por último e como quarta fase, o idoso ao interiorizar as ideias negativas expressas na terceira fase, pode perder o poder de agir face às adversidades que possam vir a surgir, rendendo-se ao meio mais fácil de resolução, que é o não fazer nada. Perante a esta circunstância, o idoso pode vir a facultar a presença de um quadro de depressão grave.

Contudo, cientes que estas fases de quebra social não constituem a forma de envelhecer com êxito, Kuyper e Bengtson (1973), consideram que a teoria de reconstrução social é fundamental para a mudança de atitudes sociais face ao envelhecimento. Os mesmos autores, afirmam que para tal, deveria ocorrer como primeiro passo, uma mudança de imagem no que requer aos idosos, favorecendo imagens potenciadoras e inovadoras do que é ser idoso, transmitido por exemplo em filmes, campanhas e publicidades.

1.1 - O IDOSO E A FAMÍLIA

A família, para a maioria dos indivíduos, é representada como a raiz daquilo que somos, manifestando um papel fundamental em todas as fases da vida. Continua a ser um meio com elevada significância para a promoção de suporte e apoio afetivo ao indivíduo. Para Netto (1996:92), a família pode ser considerada o habitat natural da pessoa humana, e face a esta constatação, a pessoa idosa não é exceção. Se o idoso for considerado como dependente, a família tem uma missão imprescindível no processo de envelhecimento, e mesmo que a pessoa idosa não dependa dos familiares para a realização das suas atividades

da vida diária, o conforto estabelecido pela presença de pessoas próximas acarreta em bem estar pessoal e emocional.

Segundo Carvalho (2013:41), a família enquanto estrutura social de apoio distingue-se por pertencer à rede primária do indivíduo, de modo a garantir vínculos afetivos, do reconhecimento das suas origens e do desenvolvimento pessoal. A mesma autora, realça ainda, que no que concerne ao apoio familiar prestado a pessoas idosas mais ativas, estas tendem a vivenciar uma melhor qualidade de vida. Contudo, tem-se verificado ao longo dos anos, várias alterações profundas nas estruturas familiares.

Citando Martins (2010), “as sociedades industrializadas e informatizadas de hoje constroem também o seu próprio isolamento futuro; não há tempo para conviver, para comer corretamente, para fazer novos amigos; faz-se uma vida profundamente sedentária, porque não há tempo, ou meios económicos, para a prática regular de exercício físico”. Com o passar do tempo, várias famílias sofreram mutações no que diz respeito ao sentimento e valor do que é ser uma família “tradicional”. A industrialização, nomeadamente nas grandes cidades, foi um dos principais contributos para a ocorrência desta transformação, pois atraiu e cativou muita mão de obra jovem. A busca pela qualidade de vida e a ambição por um futuro melhor, foram os pioneiros para que a população mais jovem deixasse para trás as suas famílias e abandonasse as suas aldeias rurais, deixando os mais velhos a viver sozinhos rodeados de meras memórias. Para o idoso, a solidão e o sentimento de casa vazia, não se caracteriza como um processo fácil, sobretudo se o idoso partilhasse do mesmo espaço habitacional que o jovem migrante. Perante esta constatação, Costa (1999:11), aponta que o desmoronamento da estrutura familiar que têm vindo a prevalecer ao longo dos anos, surge sobretudo nas sociedades ocidentais, em que a família tradicional perdeu muito dos seus valores devido a alterações de fatores sociais e migracionais.

A dimensão social para a qualidade de vida do idoso, é um sector de extrema importância, devido ao facto de evitar muitas vezes situações de stress, isolamento e até mesmo a depressão. Segundo Paúl (2017), existem 3 parâmetros que caracterizam o domínio social: a integração social (contacto com os outros), o apoio recebido (ajuda que é fornecida por elementos da rede, como é o caso de familiares ou amigos) e o apoio percebido.

De acordo com Paúl (2017:282), os avós sentem, geralmente, alegria e felicidade com o papel que desempenham, manifestando na maior parte dos casos um elevado grau de bem-estar e satisfação, nomeadamente para idosos que tenham sofrido várias perdas, como

é o caso do falecimento do par. As relações intergeracionais entre avós e netos, são uma mais-valia, não só para os idosos como também para os netos, pois é adquirida a sabedoria que só os mais velhos possuem e é aperfeiçoado o equilíbrio entre a cognição e a afetividade. Para Coutinho (2010), a solidariedade intergeracional, apresenta-se como uma questão ética e uma questão de humanização da sociedade que, de forma participativa, urge construir, assente na dignidade da pessoa enquanto ser de relação.

Ao deitar um olhar para a atual sociedade na qual vivemos, é possível constatar que o encontro e a interligação entre avós e netos se reconfiguram, o que conseqüentemente nos leva a uma transformação do convívio familiar. Citando Zimerman (2000:51), “a família de hoje não é a mesma de ontem e as fotografias literalmente retratam essa mudança. Ao olharmos para uma foto de uma família há 50 anos atrás, podemos observar as expressões sérias e rígidas, a formalidade no posicionamento, deixando perceber claramente quem são os pais e os filhos. Uma fotografia atual mostra o aumento da descontração e da informalidade, as pessoas riem-se, com atitudes informais e carinhosas umas com as outras e posicionadas de maneira que às vezes é difícil definir quem é quem com um simples olhar”. Com base no mesmo autor, é possível ter em conta que a família “tradicional”, apresentava-se de forma mais exigente e “estável”, enquanto que por sua vez, a família dos tempos de hoje apresenta-se com diferenças bem mais significativas do ideal de família unida. Exposto isto, não é proferido que o conceito de família tem vindo a piorar ou a melhorar, mas certamente muitos dos princípios e valores que outrora eram transmitidos, atualmente já não o são. Coloca-se assim a hipótese de existência de um antagonismo, que por outras palavras quer dizer que poderão existir situações de contestação/impugnação de ideias entre pais, filhos e netos, nas quais defendem ideias contrárias e muitos deles não aceitam as realidade no qual o outro se encontra a viver.

Casqueira (2016:32), reflete sobre o facto de os idosos de hoje, quando outrora ainda eram considerados como indivíduos ativos, viviam de forma nitidamente diferente do que os adultos da atualidade vivem. As relações familiares eram bem mais próximas e unidas do que hoje são. Atualmente, esse contexto diminui pelas escolhas que as pessoas fazem, quer pela conjugalidade ou pela parentalidade reduzida e mantida à distância. A verdadeira definição de família, de acordo com Lancaster (1999:492), e de acordo com os tempos que correm, traduz-se simplesmente num sistema focado por dois elementos, unificado por laços de afetividade e em coabitação.

Tantas alterações foram surgindo ao longo dos anos, que os idosos são os um dos grupos mais afetados com o sucedido, tornando-os assim mais vulneráveis e sujeitos a

situações de défice de afetividade e de atenção. Neste sentido, é fundamental dar ênfase ao artigo 72 referenciado na constituição da República Portuguesa, que é de tremenda importância para a promoção e valorização de políticas de apoio às pessoas de terceira idade:

1º. “As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social”.

2º. “A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade”.

Perante ao artigo 72 presente na Constituição da República Portuguesa, é de ter em conta que as políticas de estado, sensibilizam a que os idosos possam ter o direito de usufruir de um convívio familiar satisfatório às suas necessidades. Desta forma, Carvalho (2013), realça a importância do ambiente familiar na vida de qualquer idoso, pois para a autora é fundamental que os idosos sejam “reenquadrados na família”, a fim de futuramente dar resposta a possíveis incapacidades e necessidades de dependência que o idosos possam vir a ter.

Para Fernandes (1997), a instituição familiar ou melhor dizendo a família, é o “garante da solidariedade necessária aos ascendentes em situação de velhice”. Neste sentido, cabe à família desempenhar tal papel, não só para atuar no auxílio e na entajuda às possíveis dependências que os idosos possam vir a ter, como também contribuir no desempenho de várias potencialidade de autonomia da própria pessoa idosa.

Contudo o que é certo, é que o idoso deveria permanecer em sua casa o maior tempo possível, inserido no seu próprio meio ambiente, nunca desviado de uma atenção familiar. Mas, só seria assim válido, se o próprio apresenta-se condições físicas, psíquicas e emocionais que assim o comprovasse. Garcia (1994:9) salienta que “... a própria marginalização do idoso começa na família, passando este a ser considerado um peso morto com que a sociedade tem de contar, logo, há que arruma-lo a um canto, pô-lo à parte e manda-lo para um lar”. Com base no autor, poderá existir uma possibilidade de que o idoso se sinta rejeitado se se encontrar aos encargos da sua família, sendo que a única hipótese que se poderá encontrar é de vir a consentir qualquer decisão que possa ser tomada pela mesma.

Na maior parte dos casos, o idoso que se encontra às responsabilidades dos filhos, netos ou sobrinhos, tende a não se intrometer na privacidade da família, o que de certa forma beneficia a sua estadia, pois impede assim que haja a possibilidade de existência de algumas controversas e certas zangas.

Segundo Fernandes (2007), é fundamental ter em conta que a família e o trabalho, são dois alicerces de extrema importância para a estruturação e definição da existência humana. Se um deles se quebrar, ou manifestar qualquer tipo de transformação, é o suficiente para a ocorrência de problemas, quer de âmbito instrumental quer emocional, entre os quais se inclui o sentimento de solidão. Seguindo o fundamento do mesmo autor, a solidão não surge unicamente por conta da família, mas também por conta da alteração da situação profissional, como é o caso da reforma.

De acordo com um estudo realizado por Sequeira e Silva (2002), sobre os níveis de bem-estar de um grupo de idosos residentes em meio rural, foi verificado que envelhecer neste tipo de meio pode tornar-se bastante vantajoso para o processo de envelhecimento, uma vez que há um maior contacto social entre as redes, como por exemplo um maior contacto entre as vizinhanças. Neste sentido, e não contradizendo os autores, no que concerne aos meios rurais, é possível ter em conta que o nível de solidão tende a ser menor que nos meios urbanos, favorecendo deste modo a população idosa que nele reside.

O que é certo, é que nos meios rurais prevalece muito mais um sentido de “tradicionalidade” do que nas grandes cidades. Deste modo, repensar nas referências tradicionais da família é algo muito importante, pois tem assim como objetivo minimizar um grande número de preocupações com que nos debatemos diariamente com os nossos idosos. “Cabe-nos, a nós sociedade, encontrar soluções para fomentar medidas que voltem a colocar os idosos na cúpula dos agregados familiares” Santos (1998:23).

Pereira (2006:23) refere, “... arranjar um lugar para o pai ou para a mãe dentro da nossa casa, das nossas vidas, é a solução para a qual todos os sociólogos e psicólogos apontam no sentido de resolver o drama da solidão da terceira idade. O objetivo é simples: ajudar a encontrar-lhes uma função, ceder-lhes novamente a cabeceira da família ou simplesmente tê-los ao nosso lado”. De acordo com a autora, a família não se pode simplesmente focar em reter o idoso em casa, sem lhe atribuir qualquer função ou utilidade. Menosprezar o idoso, sem o considerar uma pessoa digna de atributos e de qualidades é meio caminho andado para o empurrar para um caminho onde o isolamento e o sofrimento imperem. A função da família deve assentar no acompanhamento e numa orientação prestável, respeitando sempre a livre escolha e os direitos do idoso.

Para além de muitos autores defenderem que os idosos que tenham mínimas limitações físicas, devam viver com os seus filhos, netos ou sobrinhos, ou até mesmo serem transferidos para uma ERPI, para outros autores a ideia de persistência de manterem esses mesmos idosos nas suas próprias casas é bastante valorizada. Para Martins (2010), o ideal seria que o idoso nunca saísse de sua casa e nunca fosse levado para uma estrutura residencial, pois seria um passo dado a fim de antecipar a sua morte. O autor defende ainda, que a ideia de o idoso ser institucionalizado, deveria ser o último recurso possível a ter em conta, pois em primeiro deveria ser reconhecida a importância de este se manter na sua própria casa, rodeado das memórias que perduram dentro das suas quatro paredes.

2 – A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Perante tudo o que foi mencionado nos tópicos anteriores, o processo de envelhecimento traduz-se certamente como um processo natural e universal para todos os indivíduos, sem quaisquer exceções. Para muitos dos idosos, este processo reveste-se de dificuldades, tornando os seus quotidianos difíceis de executar. Neste âmbito, como resposta a este problema, a institucionalização é vista como uma mais-valia, sobretudo para o alívio do excesso de sobrecarga de muitas famílias, contudo no que toca à opinião crítica de muitos dos idosos, a institucionalização torna-se um verdadeiro ato de censura.

A institucionalização dos idosos, traduz-se na entrega da pessoa, todo o dia ou parte dele, aos cuidados de uma instituição, lar ou residência. Na perspetiva de Cardão (2009), a instituição passa a ser o suporte formal da prestação de cuidados, substituindo ou complementando assim, a rede de cuidados informais e familiares.

Envelhecer para Garcia (2009), engloba um conjunto de limitações, que podem ser de cariz biológico (perda da visão e audição), funcional (perda de agilidade), psíquico (debilidade de memória e possíveis crises demenciais) e social (diminuição do tamanho da rede de suporte). Perante tais limitações e segundo Cardão (2009:11), a melhor solução face a tantas debilidades passaria pelo processo de institucionalização dos idosos dependentes, ou dos idosos que se encontrem em situações de isolamento e situação socialmente enfraquecida.

Para o mesmo autor, recorrer à institucionalização, simboliza a forma mais viável de proporcionar ao idoso apoio, bem-estar e contribuir para uma boa qualidade de vida do próprio. O ser institucionalizado, demonstra-se de certa forma como um recurso que possibilita a que o idoso possa obter o suporte/apoio que a família não consegue assegurar, como é o caso de idosos dependentes que vivam com doenças crónicas, que sejam incapacitados de realizar certas tarefas e atividades que outrora eram capazes de desempenhar e que coabitem com elevados quadros de solidão e isolamento. Visto que perante todos estes constrangimentos e perante a falta de apoio do estado às famílias, a resposta mais atenuante será sem dúvida a institucionalização.

Gineste e Pellissier (2008:230), afirmam que várias famílias sentem um inevitável sentimento de culpa por optarem pela institucionalização do idoso. Mas o que é certo, é que na conjuntura atual da sociedade em que vivemos e com a falta de apoios às famílias, estas veem-se sem condições para cuidar do seus idosos que se encontrem em situações de incapacidade física e/ou psíquica. Neste sentido e seguindo os pressupostos dos autores,

não se deve responsabilizar, ou até mesmo condenar as famílias por tais decisões, pois não se encontra presente uma ação de “abandono” do idoso, mas sim, uma ação com vista à promoção da segurança e qualidade de vida do mesmo.

Com o aumento da esperança média de vida ao longo dos tempos, derivada de melhores condições de vida e cuidados de saúde, as instituições de solidariedade e de apoio social para idosos, denominadas de estruturas residências para idosos, veem-se confrontadas com um elevado número de idosos em lista de espera para ingressarem nessas mesmas instituições. São cada vez mais os idosos que se apresentam doentes ou com limitações a diversos níveis, sendo que existe uma baixa percentagem de pessoal qualificado para lidar com a problemática da dependência.

O envelhecimento da população constitui um fenómeno real, que se apresenta com uma população cada vez mais idosa. A institucionalização apresenta-se como uma garantia da prestação de cuidados indispensáveis a uma vida digna aos idosos e um inestimável contributo para a saúde e bem-estar dos seus residentes (Jacob,2007). Na visão de Netto (1996:406,407), é essencial ter em conta que a decisão de ingresso numa instituição deve ser tomada depois de examinadas as alternativas possíveis, procurando soluções no seio familiar, nos vizinhos e na utilização de recursos comunitários. O mesmo autor, defende que mesmo estando o idoso institucionalizado, viver a sua vida em harmonia com um bom ambiente familiar é crucial, uma vez que o contacto com a família permite que os idosos se mantenham próximos do seu meio natural de bem-estar absoluto.

É fundamental ter em conta, que a institucionalização do idoso deve ser o último mecanismo a ter em consideração. A sociedade deve valorizar a permanência do idoso até ao fim dos seus dias na sua própria casa, envolvido nas memórias e recordações que ali se constam; envolvido dos seus objetos e pertences que lhe são significativos e envolvido principalmente no seio familiar de forma a proporcionarem carinho, afeto e amor. Caso não seja possível a permanência do idoso em sua casa, derivado de várias conjunturas que assim se justifiquem, a institucionalização é desta forma tida como uma solução plausível.

Para Espitia (2006), no decorrer do processo de institucionalização e na adaptação do idoso à residência, o apoio da família é bastante importante, pois a convivência e visitas regulares podem desenvolver e manter equilíbrio afetivo entre o idoso e a sua família a fim de promover uma melhor qualidade de vida. No que toca às instituições e de acordo com Netto (1996:408), é primordial promover ao idoso uma participação ativa na vida quotidiana da instituição, evitando assim a solidão e isolamento do idoso, pois não basta

mantê-lo limpo, alimentado e promover o seu repouso e eliminação, mas sim fazer com que o idoso seja visto como um todo, ou seja, numa abordagem holística.

Segundo Pimentel (2001:75), a institucionalização da pessoa idosa pode representar, “... uma mudança significativa no seu padrão de vida e uma ruptura com o meio com o qual se identifica e para o qual seu o contributo mais ou menos valido. 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”. Dando continuidade a este fundamento, o autor Netto (1996:408), refere que diariamente devem ser realizadas atividades estimulantes de forma a evitar as constantes queixas e os olhares vazios no espaço, desta forma, as celebrações de datas festivas, eventos, frutas da ocasião, seriam exemplos a ter em conta.

A entrada de um idoso para uma ERPI, é vivenciada de forma diferente de idoso para idoso, ou de instituição para instituição, pois a aceitação da realidade institucional depende muito da maior ou menor facilidade de integração do idoso no contexto residencial. Pimentel (2001:207), realça que o tipo de normas que regulam nos funcionamentos das instituições, são os principais contributos para a facilidade de adaptação do idoso.

A institucionalização traduz-se muitas das vezes, numa reviravolta na vida do idoso, pois de repente vê-se confrontado e rodeado de novas pessoas, de novas rotinas e novos quotidianos, mas também rodeado de inúmeras perdas. A perda da sua intimidade, privacidade, autonomia e principalmente do conforto da sua casa e pertences. Todos estes sentimentos de perda, derivados do processo de institucionalização, vão seguramente afetar a personalidade dos idosos. Neste sentido Fernandes (2000:48), reforça que “Devem ser aceites e respeitadas as necessidades sociais, psicológicas, religiosas, culturais, políticas e sexuais dos idosos. Permitir apenas as restrições necessárias à consecução de um bom nível de cuidados à proteção da saúde e à segurança do idoso”.

Um dos pontos cruciais que qualquer instituição de apoio social deve zelar, é certamente assegurar a autonomia do idoso. O idoso institucionalizado, vê-se correlacionado com várias mudanças e transformações no decorrer da ingressão numa residência, e para tal, trabalhar as suas potencialidades e os seus pontos fortes, seria fundamental, pois teria como intuito a não ocorrência de possíveis perdas de autonomia e dependência funcional. Carvalho (2013:36), reconhece que a “autonomia significa consciência, capacidade, e possibilidade relacional para tomar decisões a respeito de si e da sua relação com o mundo”, e neste sentido se existir uma deterioração da capacidade

peçoal, é primordial prestar apoio social, quer seja por parte dos dirigentes institucionais e colaboradores, quer seja por parte das famílias.

Posto isto, a entrada do idoso para uma ERPI, ou seja para um novo e diversificado ambiente, pode de certa forma tornar-se angustiante e fazer sobressair um sentimento de revolta e de inquietação, neste caso, cabe à instituição acolhedora criar meios facilitadores para a sua integração. Para tal, não basta unicamente atender ao valor social, mas sim a um outro conjunto de fatores influenciadores de uma má integração. Deste modo, Carvalho (2013:192), realça várias intervenções por parte do assistente social que podem tornar-se bastante vantajosas para o processo de adaptação do utente à instituição:

- Existir uma avaliação social ao residente, como o intuito de ficar a conhecer o percurso de vida da pessoa idosa, os seus gostos, as suas culturas, a sua religião, os seus hábitos e costumes;
- Acompanhar, apoiar e ajudar no programa de integração do residente na instituição;
- Promover a participação do utente nas diferentes atividades e projetos desenvolvidos na instituição e/ou na comunidade;
- Proporcionar informação e aconselhamento, atendendo às necessidades sociais dos residentes;
- Possibilitar momentos de diálogo com o idoso, evitando que este sinta a solidão;
- Realizar entrevistas de intervenção aos utentes de quando em quando, e não simplesmente quando estes se encontram em situações problemáticas que sejam necessárias resolver.

Em todo o caso, é preciso ter em conta as circunstâncias do internamento, isto é, é dever do assistente social, perceber como; quando e porquê da tomada de decisão no que toca institucionalização.

Efetivamente, o recurso à institucionalização é muitas vezes a única solução encontrada, mas o que é certo é que a existência de um internamento sem consentimento prévio, ou contra a vontade própria do idoso, direciona-nos para uma violação do direito à autodeterminação.

Carvalho (2013:191), invoca que a existência de informação telefónica ou presencial sobre o acesso e condições de vida na instituição, e a realização de entrevistas de pré admissão e de admissão, são duas etapas fundamentais na preparação da institucionalização com maior antecedência possível. Estas etapas, irão possibilitar

possíveis situações de internamento compulsivo, que se constituem segundo a autora, como uma violação de um dos direitos fundamentais do indivíduo, ou seja, o direito à autonomia e à autodeterminação.

2.1 - ALTERAÇÕES IDENTITÁRIAS NO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

A institucionalização, pode numa alteração significativa da identidade do próprio idoso, principalmente se não ocorrer uma boa adaptação/integração. Muitas das vezes, a personalidade e individualidade do idoso, nada tem a ver com as regras e imposições que o ambiente institucional requer. Desta forma, é muitas das vezes ativado o sentido de não pertença a este mesmo meio.

Para Guedes (2012:19), identidade define-se “...como o produto de sucessivas socializações, ela está em permanente reestruturação, ao longo da vida, dependendo das orientações dos indivíduos, assim como das perspetivas e dos julgamentos que os outros lhe conferem”. Como afirma Dubar (1997), a identidade decorre do resultado do processo de socialização. Isto é, para o autor, todo este processo consiste no cruzamento dos processos relacionais e biográficos (história de vida, habilidades e projetos sociais).

Na visão de Costa (1985:47), nenhum indivíduo tem consciência da formação da sua própria identidade, pois esta constrói-se de pequenas peças através de pequenas decisões que tomamos, e também por variadas circunstâncias ao longo da vida, que por sua vez, funcionam como uma espécie de reagente na personalidade. Em outros termos, as diferentes conjunturas sociais e a maneira como cada pessoa se associa nessas mesmas conjunturas, condicionam a construção identitária de cada um.

No ramo da psicologia do desenvolvimento, o psicanalista Erikson, salienta oito estádios dirigidos ao desenvolvimento psicossocial, desde a existência do ser humano até à sua morte. No que toca à pessoa idosa, o estádio que lhe está atribuído corresponde ao número oito (a partir de 60 anos), sendo que o dilema correspondido é o da integridade vs desespero. Como refere Oliveira (2005:52,53) apoiando-se em Erikson, a integridade é possível quando o sujeito superou bem todos os estádios anteriores, avaliando de forma positiva o seu percurso ao longo da vida, mesmo que nem todos os seus desejos e/ou sonhos se tenham realizado. O verdadeiro objetivo do indivíduo ter conseguido chegar à integridade, irá refletir-se na aceitação da deterioração física e a inevitável morte que tende em chegar, evitando até lá, um possível desespero. Segundo o autor, nem todos os

indivíduos carecem dos mesmos estados emocionais, existindo assim, pessoas inseridas no oitavo estágio de Erikson que desenvolvem uma atitude de desespero. Todas as pessoas que cedem à angústia e ao desespero, são pessoas que consideram a sua vida mal sucedida, pouco produtiva e principalmente que lamentam as oportunidades perdidas, sentindo que já é demasiado tarde para as realizar, ou porque não podem, ou porque se acham incapaz de tal. Para Oliveira (2005:54), a criação de relações interpessoais, são um passo bastante importante para manter a integridade da pessoa idosa, pois baseiam-se numa etapa do desenvolvimento com um novo equilíbrio que atinge o interior da pessoa.

Perante os oito estágios de Erikson, ou momentos de crise, é de referir que são bem distintos uns dos outros e cada um desses mesmos momentos, encontram-se abertos a sentimentos positivos como é o caso da confiança, intimidade e integridade, e sentimentos negativos, como a culpa, inferioridade e isolamento.

À medida que se envelhece, a sociedade começa a refletir sobre o idoso certos fatores de influência, como é o caso das respostas sociais, o afastamento do trabalho, mudanças de identidade social, desvalorização social e a falta de definição sociocultural de atividades. Atividades essas em que o idoso poderia sentir algum reconhecimento social (Marchand, 2001).

Partindo deste princípio, e tendo em conta Lopes (2001), é visível que para a maior parte da sociedade, o processo de envelhecimento é tido como uma fase de decadência, o que irá desestruturar a identidade do próprio idoso, que conseqüentemente o levará à perda de desempenho de papéis e pela cessão de atividades que exigem que o mesmo adquira. Deste modo, com a reforma e com as alterações na vida social, a probabilidade de existência de uma determinada diminuição da autonomia/autoeficácia é muito grande, facilitando muitas das vezes o possível surgimento de debilidades no funcionamento psíquico e físico dos idosos.

Uma das maiores adversidades que possa vir a constar na vida de muitos dos idosos (nomeadamente idosos que dependam das suas famílias ou que desempenham limitações físicas e psíquicas, como é o caso de demência), é certamente a institucionalização/entrada para o lar. Este fenómeno pode muitas das vezes tornar-se muito constrangedor e bastante difícil de integração e adaptação, interagindo de uma certa forma, com a vertente identitária do próprio idoso.

Muitas das vezes os idosos que se encontram em ERPI, podem ser alvo de alterações identitárias derivadas de como são institucionalizados. Por outras palavras e de acordo com Camejo (2013:34) citando Sousa (2004), podem ocorrer quatro tipos de reação ao processo

de institucionalização por parte dos idosos, que possam justificar possíveis ocorrências de crises, tais como: preferencial, estratégica, relutante e passiva.

De acordo com os autores, a opção preferencial destina-se à livre escolha/decisão do idoso querer ou não ingressar numa estrutura residencial para idosos. Nesta opção, a livre vontade das pessoas idosas quererem ir para um lar, está maioritariamente associada à morte recente do conjugue, a doenças, ao medo de estarem sozinhas, ao não conseguir efetuar determinadas tarefas da vida diária, ou porque não querem viver dependentes dos familiares, sobrecarregando-os de trabalho.

No que diz respeito à estratégica, Camejo (2013:35) exemplifica que este tipo de escolha, traduz-se num planeamento prévio, ou seja com antecedência, em que o idoso já tem uma perceção do lar onde irá querer ingressar. De acordo com a autora, a maior parte destes idosos, caracterizam-se como pessoas que residem sozinhas, que sejam viúvas, ou que não tenham filhos.

A escolha passiva, não é um tipo de escolha que cabe ao idoso decidir, mas sim cabe à decisão de terceiros optarem por institucionalizarem o idoso numa organização. Este tipo de institucionalização, ocorre sobretudo se o idoso for portador de um estado demencial, estando assim ao encargo dos seus familiares.

Por fim, e em contrapartida a todos os outros três motivos de escolha em ingressar numa estrutura residencial, existe a escolha relutante, que como o nome indica, é quando a pessoa idosa não se encontra de acordo com a sua institucionalização. Na ótica da autora, este tipo de institucionalização é bastante doloroso, não sendo tido em conta a própria vontade do idoso. Para tal ocorrência, existem certas justificações que podem fundamentar o internamento, como é o caso da falta de condições das famílias em cuidar do idoso, sobretudo no que diz respeito a condições de cariz financeiro; as famílias podem também manifestar problemas de saúde e emocionais. Por outro lado, a decisão de institucionalização pode ser tomada por técnicos que exerçam por exemplo visitas domiciliárias. Esta circunstância só é possível se a pessoa idosa viver sozinha, com algum grau de incapacidade em realizar certas tarefas do quotidiano, ou até mesmo se coabitar em situações de extrema pobreza.

Como salienta Pimentel (2001), são muitos os idosos que receiam a institucionalização, realçando nomeadamente três ideias negativas da mesma. Em primeiro lugar, é sustentada a ideia de que este tipo de processo consiste no abandono familiar, que por outras palavras trata-se da desistência da prestação de cuidados por parte das famílias. Em segundo lugar, é realçada a ideia de sofrimento, principalmente para os idosos que não

aceitam a sua institucionalização, tornando assim muito difícil o seu internamento. Por fim, e seguindo a linha de pensamento do autor, a institucionalização é muitas das vezes simbolizada como a última trajetória de vida, não existindo qualquer expectativa ou possibilidade de retorno. Nestas situações, a percepção de morte torna-se cada vez mais patente na mente dos idosos, levando-os a uma profunda melancolia.

Todas estas ideias e sentimentos negativos que os idosos possam vir a adquirir com a institucionalização, vão seguramente deteriorar a identidade do próprio idoso. Neste sentido, é importante dar ênfase ao fundamento da autora Carvalho (2013:191), ou seja, à livre decisão do idoso querer ou não ingressar numa organização. Para o autor Pimentel (2001), sempre que haja uma institucionalização, esta deve ser realizada seguindo o consentimento livre, expresso e informado, sem qualquer pressão ou ameaça, quer por parte das famílias, ou por parte das entidades sociais. Ambos os autores defendem que as instituições de acolhimento, devem estar preparadas para receber e acompanhar os idosos, dando um principal destaque no apoio e auxílio do processo de adaptação à ERPI.

Na opinião do autor, cada instituição deve assegurar os direitos do seu utente, promovendo sempre o seu bem-estar. Para tal, nasce a necessidade de reconhecer o idoso como um indivíduo portador de gostos, prazeres, ideologias, princípios e valores e que tem o pleno direito de valorização da sua identidade, privacidade, integridade e sobretudo o direito de tomar as suas próprias decisões. Se cada instituição ter em conta todas estas ideologias e direitos de que o idoso precisa para se sentir único e vangloriado, torna-se uma mais-valia para não construir uma ameaça à identidade do seu utente.

3 – A DEPENDÊNCIA NOS IDOSOS

Como já tinha sido mencionado anteriormente, Portugal apresenta-se com um elevado número de população idosa com 80 ou mais anos, destacando-se desta forma, o fator idade como um dos principais fatores de aumento dos níveis de dependência ao longo dos anos. Todavia, a sociedade deve ter em conta, que o envelhecimento é um processo natural e universal que afeta qualquer ser humano no decorrer do seu ciclo natural de vida. É uma fase em que se manifestam múltiplas dificuldades para o idoso, solicitando assim, certos cuidados por parte das famílias e da sociedade em geral.

Para Amaral (2000), o conceito de dependência destina-se quando a pessoa está sujeita a perdas de autonomia física, psíquica ou intelectual, tendo necessidade de ajuda a fim de realizar as ditas AVD`s (Atividades de vida diária). Contudo, é de referenciar que nem todos os indivíduos envelhecem da mesma forma. Nesta dinâmica, Fontaine (2000), é da opinião, que existem três diferenciados tipos de idade: a idade biológica; a idade social e a idade psicológica. Na perspetiva do autor, todos estes três tipos de idades podem muitas das vezes serem também diferentes da verdadeira idade cronológica.

Segundo Manton (1997),o avançar da idade impede, ou impossibilita diversas vezes, a realização de certas atividades da vida quotidiana de forma autónoma e independente, devido a dois fatores: pelo aparecimento de uma, ou várias doenças crónicas e pelo reflexo da perda geral das funções fisiológicas derivadas do processo de senescência. No entanto, é de refletir, que com os progressos da ciência e de medidas que promovam um envelhecimento ativo, a maioria dos idosos vive até mais tarde, sem terem alterações que o conduzam a uma falta de qualidade de vida, pois ao manter uma boa saúde física e mental, irá permitir-lhes usufruir de uma forma mais intensa, uma grande parte do resto das suas existências.

O Conselho Europeu (1998), citado por Figueiredo (2007:64), define o conceito de dependência como “um estado em que se encontram as pessoas que por razões ligadas à perda de autonomia física, psicológica ou intelectual, têm necessidades de assistência e/ou ajudas importantes a fim de realizar os atos correntes da vida diária e, de modo particular, os referentes ao cuidado pessoal”. Perante tal citação, é possível sustentar a ideia de que uma pessoa dependente, vê-se submetida aos cuidados de alguém, a fim de conseguir executar as atividades de vida diária. Desta forma, torna-se assim fundamental, avaliar o grau de dependência da pessoa idosa com o intuito de lhe proporcionar os melhores

cuidados possíveis. Para tal, e segundo Figueiredo (2007), a avaliação do grau de dependência, tem sido avaliado através de escalas de capacidade funcional.

Assim sendo, e tendo em conta a ideologia de José (2002), a utilização das escalas de avaliação, são uma mais valia para se conseguir considerar se o idoso é portador de uma dependência ligeira, moderada e grave/elevada. Estes três níveis de dependência, são muito diferentes entre si. O idoso que possui uma dependência ligeira, apesar das suas limitações físicas, ou psíquicas, é uma pessoa que vive a vida de forma maioritariamente autónoma, necessitando apenas de vigilância e/ou supervisão. Por outro lado, a presença de uma dependência moderada, desencadeia a necessidade de existir não só uma supervisão, como também uma ajuda por parte de terceiros no desempenho de certas atividades, como por exemplo tomar banho e controlar a toma dos medicamentos. Por fim, a dependência grave/elevada, é localizada num patamar bastante difícil, não só para o idoso, como também para o cuidador que o acompanha. Este nível de dependência, exige uma extrema necessidade de cuidados, uma vez que o idoso não tem qualquer capacidade de desempenhar muitas das tarefas do seu quotidiano. Neste sentido, muitos dos idosos que se caracterizam com dependência elevada, encontram-se acamados, com fortes restrições a nível da mobilidade e com várias incapacidades cognitivas e de controlo esfíncterino (bexiga e intestinos).

É fundamental clarificar que os idosos que possuem um certo tipo de dependência, seja ela ligeira, moderada ou elevada, não estão obrigatoriamente à mercê do cuidador informal (família, amigos ou vizinhança). Um outro tipo de cuidado, sendo este classificado como formal, é o das instituições, que dispõem de diversas valências de resposta social, como é o caso do apoio domiciliário. Perante esta variedade de cuidados que podem ser prestados, o que realmente importa ter em consideração, é a presença de respostas que vão de encontro às necessidades da pessoa idosa, proporcionando-lhe sempre o melhor bem estar possível.

3.1 – O CUIDAR DE IDOSOS EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO: O CUIDADO INFORMAL

Quem são os Cuidadores informais?

Como já foi possível ter em conta, a presença de um certo grau de dependência na vida dos idosos, faz surgir a necessidade de ajuda por parte dos cuidadores, sendo estes considerados maioritariamente família. Com o passar dos anos, manifestaram-se um conjunto de alterações demográficas, que consequentemente alteraram o panorama dos

cuidados informais, como é o caso do aumento do número de população idosa a necessitar cada vez mais de apoio e da diminuição do número de familiares disponíveis para prestar esse mesmo cuidado.

De acordo com José (2002), 70 % a 80% dos cuidados prestados aos idosos portugueses, são de origem informal, sendo sobretudo assegurados por familiares próximos como os cônjuges, filhos e noras/genros. Contudo, para o mesmo autor, são mais mulheres do que homens que se encarregam de prestar cuidados.

Nesta dinâmica, Martín (2005) alega que existem poucas explicações no que toca ao cuidado informal relativamente ao género. No entanto, também explica que o facto de existir uma maior frequência de mulheres em exercer cuidados aos idosos, pode derivar da divisão do trabalho familiar, isto é, o autor deduz que o cuidado prestado a alguém, pode ser considerado, ou até mesmo comparado, a uma tarefa doméstica, em conformidade com o cuidado de uma casa e dos filhos.

Para Santos (2008), na maior parte dos casos e no que concerne ainda ao nível de parentesco, os cônjuges surgem como principal fonte de assistência, quer sejam eles do sexo feminino, quer masculino. Se por algum motivo, o cônjuge já tenha falecido, ou se não apresentar capacidades para exercer um cargo de cuidador, são os filhos que ficam encarregados de tal responsabilidade.

Na visão de Gratão (2006), citado por Santos (2008), os amigos e vizinhos podem tornar-se cuidadores do idoso, se houver ausência de familiares para a prestação de cuidados.

Para os autores Sequeira (2010) e Carvalho (2015), existe um termo de comparação entre a sobrecarga do cuidador e o seu nível de escolaridade. Ambos os autores defendem a ideia de que quanto maior é o nível de escolaridade do cuidador informal (c.i), menor será a sua sobrecarga face à dependência do idoso. Tal fundamento, pode ter como justificação plausível, a maior facilidade do cuidador em demonstrar as suas dificuldades. Neste sentido e seguindo esta ideologia, os cuidadores mais desfavorecidos, isto é, com menores escolaridades, menores rendimentos e piores condições habitacionais, podem atingir um maior nível de sobrecarga.

Sobrecarga e dificuldades do cuidador informal

Muitos são os estudos desenvolvidos por autores em torno do cuidar de idosos dependentes por parte dos c.i. Estes estudos têm o intuito de perceber as consequências e

os impactos negativos dos cuidados prestados, na qualidade de vida do cuidador. No âmbito da literatura sobre este tema, os impactos negativos da prestação dos cuidados informais, é muita das vezes designado por vários autores como uma sobrecarga.

No entender de Sequeira (2010), todos os cuidadores que avaliem a prestação de cuidados de forma negativa, tendem a sentirem-se sobrecarregados, desenvolvendo desta forma um desempenho menos eficiente. Neste sentido, Andrade (2009) nota que a falta de um cuidador substituto, a falta de conhecimentos sobre a doença e de como desenvolver o ato de cuidar ao idoso dependente, são adversidades que podem estar na causa do aparecimento de uma possível sobrecarga do cuidador responsável.

O cuidar de um idoso dependente, durante um extenso período de tempo, pode tornar-se para muitos dos c.i, um processo muito desgastante, quer seja a nível físico, emocional e social (Loureiro, 2009). Este desgaste pode desencadear no próprio cuidador, algumas alterações de carácter negativo, na vida familiar, social e até mesmo profissional.

Perante a vontade de agir em conformidade com o bem estar do idoso, Oliveira (2009), citado por Sousa (2011), aponta que o cuidador vê-se muitas das vezes confrontado com situações de stress e problemas de saúde física e mental, gerando sentimentos de ansiedade e frustração, não só para com ele próprio, com também para com quem o rodeia. Nestas situações, está presente a ideia, de que o cuidador vivência várias vezes, um período de extrema exaustão, tornando-o cada vez mais vulnerável a qualquer ocorrência que possa vir a surgir. Contudo, Sousa (2004), alerta o facto de que quando se realiza qualquer estudo a um c.i, ou quando se avalia os impactos causados pela prestação de cuidados na vida do mesmo, é sempre importante dar ênfase à idade do cuidador. Esta variável é fundamental, porque quanto maior for a idade do c.i, maior será a probabilidade do próprio cuidador estar a passar por um processo de senescência, que conseqüentemente o reporta a uma diminuição da força muscular.

Marques (2007), alega que na sobrecarga emocional, a depressão é a mais frequente. Este tipo de quadro clínico, pode manifestar-se passado um ano do começo da prestação de cuidados.

Para Sousa (2004), os c.i podem correr o risco de desenvolver uma depressão, que poderá ser oriunda de sintomas depressivos como a tristeza, o desespero, a frustração e a inquietação. Diante de tal circunstância, podem surgir de igual forma, sentimentos de ansiedade e preocupação pela saúde do idoso, pela própria saúde do cuidador, pela falta de tempo e pelos conflitos familiares. Desta forma, perante as insatisfações da vida social dos cuidadores, encontra-se patente o princípio de um isolamento social, fruto da falta de

tempo para si e para as suas atividades habituais com os seus familiares. Com base nesta obstrução, Rolo (2009), aponta que se o cuidador lutar pela possibilidade de exercer atividades fora de casa, ou melhor dizendo se lutar pela sua independência e “liberdade”, poderá ser um processo bastante benéfico e saudável. Se existir essa determinação de descanso perante as atividades com a pessoa idosa, poderá ser criado desta maneira, oportunidades que possam dispor de interações sociais, afastando assim possíveis problemas como o isolamento, a angústia, a frustração e a depressão.

Violência exercida pelo cuidador informal sobre as pessoas idosas

A violência pode ser encarada na atualidade, como algo que faz parte da vida de qualquer pessoa. Mas, o que é certo, é que existe certos tipos de violência, que não são percebidos pela sociedade, impingindo as vítimas a viver num absoluto silêncio e num sofrimento total.

De entre muitas violências que possam existir na sociedade, os maus tratos a idosos é uma delas. Este tipo de maus tratos, pode ocorrer no próprio ambiente familiar. Se por um lado, são muitas as vantagens da pessoa idosa viver num seio familiar, ou num ambiente que lhe é conhecido, por outro lado corre o risco de se tornar um alvo de desrespeito pela própria família.

A violência exercida sobre o idoso é considerada pela Comissão Europeia (2008:2), como um “ato simples ou repetido, ou ausência de ação apropriada, que ocorre no contexto de qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, que causa dano ou tensão a uma pessoa idosa”. Esta definição apresentada pela Comissão Europeia, integra no seu conjunto, várias categorias de abuso, como é o caso de abuso físico, psíquico, emocional, sexual, financeiro e negligência (involuntária ou intencional).

Do mesmo modo, o Conselho da Europa (2002), caracteriza maus tratos, como sendo um “ato não acidental ou omissão que prejudica a vida, a integridade física e psicológica de uma pessoa mais velha, prejudica o desenvolvimento da sua personalidade e/ou dano e compromete a sua segurança financeira”.

De acordo com a autora Carvalho (2013:141), o idoso sofre de um abuso físico quando se encontra rodeado de um domínio induzido pela força, ou de uma forma mais específica, por toda uma brutalidade física geradora de dor, ou lesão. Pode também incluir violência sexual, ou seja, qualquer tentativa de intimidade sexual sem o consentimento do idoso.

Para além dos abusos físicos, muitas das vezes os abusos psicológicos e emocionais, têm também um grande impacto no bem estar da pessoa idosa que se encontra ao cuidados

de alguém. Segundo a autora, estes tipos de abusos infligem uma angústia mental, provocada por insultos, palavras injuriosas, intimidação, falsas acusações, difamação, sofrimento psicológico e crueldade mental. A infantilização pode também se designar como um abuso psíquico, pois é quando o cuidador assume uma atitude paternalista, tratando o idoso como se fosse uma criança, incentivando-o desta forma, a tornar-se dependente do cuidador agressor.

Carvalho (2013), destaca também o abuso financeiro como uma exploração ilegal aos recursos materiais, ou financeiros do idoso. Este abuso, pode ser caracterizado com a prática de burlas, aquisição e apropriação de bens móveis e imóveis e controlo do dinheiro das pensões.

De entre todas as mais variadas categorias de maus tratos aos idosos que vivem sob os cuidados de uma outra pessoa, a negligência não pode ser ignorada. Ser sujeito ao abandono, ao desprezo, ou até mesmo ao esquecimento, é algo que nunca deveria acontecer a qualquer idoso.

A questão que se apresenta em constante permanência é: como saber se o idoso sofre qualquer tipo de abuso? Em resposta, o manual MSD para profissionais de saúde de Kaplan (2019), apresenta um diagnóstico que nos ajuda a perspetivar este tipo de situação. De acordo com o manual MSD, quanto maior é a frequência de isolamento por parte do idoso, maior será o grau de dificuldade em conseguir detetar qualquer tipo de abuso. No entanto, existem algumas situações clínicas que podem demonstrar uma certa presença de abuso:

- Presença de alguma demora entre a ocorrência da lesão ou doença e a busca de atendimento médico;
- Incompatibilidade de resposta entre o idoso e o cuidador;
- Lesão grave incompatível com a explicação do cuidador;
- Ausência do cuidador quando o idoso funcionalmente debilitado se apresenta ao médico;
- Recusa do cuidador em aceitar qualquer tipo de visita domiciliária, ou por parte de um enfermeiro, ou por parte de uma assistente social, ou deixar o idoso sozinho com algum destes profissionais.

A violência contra os idosos é uma realidade que está presente em qualquer parte do mundo e não pode ser colocada de lado sem lhe ser atribuída a sua merecida importância. Segundo o relatório anual (2020) da Associação portuguesa de apoio à vítima (APAV),

com o aparecimento da pandemia Covid-19 e a necessidade de isolamento obrigatório imposta pelo Governo, tornou possível um maior número de idosos vítimas de violência no ano de 2020. Se o idoso estiver sujeito a partilhar o mesmo espaço que o agressor em situações de isolamento, é fundamental que a vítima mantenha contacto com o exterior. A APAV aconselha que o idoso deve comunicar com alguma frequência com familiares, amigos ou vizinhos através do telefone e pode também, avisar os vizinhos de que se encontra em casa, respeitando sempre a distância de segurança.

3.2 – O CUIDAR DE IDOSOS EM CONTEXTO INSTITUCIONAL E EM SAD: O CUIDADO FORMAL

Quem são os cuidadores formais?

Como já foi tido em conta, todo o tipo de cuidado informal, é exercido por familiares, amigos, vizinhos que cuidam do idoso em ambiente familiar, ou mais precisamente em ambiente domiciliário. Porém, existe um outro tipo de prestação de cuidados, sendo estes designados como formais.

Na visão de Sequeira (2007), o cuidado formal resume-se à atividade profissional desempenhada por profissionais qualificados, como é o caso de médicos, assistentes sociais, enfermeiros e entre outros. Este tipo de cuidado, pode ser demonstrado de forma variada, tudo depende do contexto onde os profissionais se encontram (ERPIS ou instituições comunitárias). Assim dizendo, o cuidador formal é considerado um profissional remunerado, que se encontra habilitado para prestar qualquer auxílio ao idoso que possua limitações para a realização de tarefas do quotidiano. Neste sentido, é perceptível a relevância de uma ligação com o próprio idoso, a família e serviços de saúde e da comunidade.

Todo o cuidador formal, para a concretização de um bom trabalho, deve ter em atenção uma certa competência naquilo que exerce. Deste modo, Costa e Melo (1999), definem competência como “aptidão; idoneidade; capacidade; faculdade que uma pessoa tem para resolver um assunto”. Santos (2009), afirma que se o cuidador formal dispor de uma boa competência profissional, também possui boas qualidades de equipa, como é o caso de respeito, capacidade de entreatajuda e cooperação. Desempenhar um papel de cuidador formal não é tarefa simples, pois é primordial trabalhar com vários focos de intervenção, como é o caso de conhecer e distinguir as necessidades dos idosos, conseguir lidar com todo o tipo de doença e problemas de cariz familiar, ou até mesmo de cariz

institucional. Neste sentido, ser cuidador, não é simplesmente prestar cuidados nas atividades de vida diária, como é o caso da alimentação e da higiene, mas também ser capaz de exercer qualquer tipo de intervenção em equipa.

Em ambiente institucional, a intervenção social gerontológica, tem como base de funcionamento, conhecer primeiro e depois transformar a vida de muitos dos seus utentes, colaborando em conjunto com muitas profissões, como por exemplo, assistentes sociais, sociólogos, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes operacionais, entre outros. Segundo Carvalho (2013:182), cada membro da equipa multidisciplinar de cada instituição de terceira idade, constitui um elemento chave para um bom internamento do idoso, tendo sempre em consideração, que o principal foco a ser alcançado é o bem estar do próprio utente.

De acordo com Garcia e Jiménez (2003:71), o assistente social como membro de uma equipa multidisciplinar, deve exercer vários tipos de funções, tais como:

- Supervisionar o cumprimento das normas laborais das organizações no que diz respeito aos horários, férias e planos de trabalho;
- Distribuir tarefas e funções aos profissionais da equipa interdisciplinar;
- Representar a instituição em reuniões de parceria (cuidados continuados, rede social...) e outros eventos semelhantes.
- Estimular a formação permanente dos profissionais, com o intuito de melhorar os cuidados e os serviços prestados, tendo sempre em vista, o desenvolvimento de competências dos profissionais;

A importância da formação profissional para o cuidador formal prestador de cuidados de ação direta

Cada profissional de cada instituição, desempenha um papel de cuidador formal, contudo de acordo com Carvalho (2013), a função do assistente social, resume-se sempre na coordenação, apoio e supervisão de todos os profissionais e ajudantes de ação direta. Em conformidade com a autora, Garcia e Jiménez (2003) entendem que o assistente social e os profissionais de ação direta, devem desenvolver no seu conjunto, propostas inovadoras de intervenção, com o intuito de dar seguimento aos objetivos inicialmente definidos pelos regulamentos internos institucionais, com a finalidade de melhorar as qualidades de intervenções profissionais. Para tal, a experiência profissional e a formação de todos os assistentes operacionais, são dois alicerces bastante significativos.

Carvalho (2013:197), alega que a formação dos profissionais de ação direta deve ser tida em conta, pois é um elemento fundamental para que uma instituição possa desenvolver um bom trabalho e melhorar a qualidade dos serviços prestados junto dos utentes. Neste sentido, devem ser valorizadas as vantagens das formações para os trabalhadores, pois não só possibilita a “melhoria de cuidados prestados”, como também permite “uma maior estabilidade; melhores relações interpessoais e diminuição de conflitos; melhor relação com os utentes, ou seja, cria uma maior qualidade global”. Por outro lado e com base na mesma autora, a presença de formações, proporcionam a muitas instituições, “maior coesão; melhor clima organizacional; aumento da responsabilidade pelo trabalho por parte de cada profissional, e, em suma, uma melhoria da qualidade geral na instituição”.

Nas IPSS, adquirir a formação necessária para uma boa prática profissional, faculta aos trabalhadores das organizações, múltiplos conhecimentos, uma vez que a maioria dos colaboradores portugueses, possuem baixos níveis de escolaridade e pouca formação no trabalho que exercem.

O cuidador formal no Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)

Com base ao artigo 2º da Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, redigido no Diário da República, a resposta social SAD, traduz-se na prestação de cuidados e serviços a pessoas que se encontrem no seu domicílio e que retenham uma certo grau de dependência quer física, quer psíquica. De acordo com o artigo, o serviço de apoio domiciliário, destina-se a pessoas de 65 ou mais anos, que manifestem dificuldades na realização das atividades de vida diária. Neste âmbito, o SAD, assegura de forma temporária ou permanente, a satisfação das necessidades básicas do idoso, favorecendo-lhe uma melhor qualidade de vida e principalmente contribuir para a permanência do utente no seu meio habitacional o maior tempo possível, retardando uma eventual institucionalização (Artigo 3º, Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro).

Um dos objetivos da resposta SAD, é sem dúvida, encorajar a permanência dos idosos em suas casas, pois constitui um importante fator de bem-estar. Para Castro e Mendonça (2005:193), o idoso ao viver em ambiente domiciliário “representa segurança, proteção e controlo”, ou seja para os autores e para muitos outros autores, o idoso ao viver em casa, encontra-se rodeado das suas próprias memórias e pertences; tem a sua maneira de viver e as suas rotinas, sem ninguém que possa vir a interferir e a controlar as horas que se deve levantar e deitar, e o que tem ou não de fazer. Por mais vantajosa que possa ser a institucionalização, a permanência em meio habitacional, juntamente com o serviço de

apoio domiciliário, se assim o idoso o necessitar, é certamente um meio capacitador de manutenção de competências, porque o idoso está em sua casa, local onde sempre viveu e onde se familiariza.

Neste sentido, e segundo Carvalho (2013:194), cabe ao assistente social nesta valência de resposta, preocupar-se em estimular o utente inscrito em SAD a manter uma vida totalmente ativa, rodeada de várias atividades de domínio físico e de domínio intelectual. No ceio destas atividades estimuladoras, é sempre fundamental que o AS tenha em mente, o respeito por todas as limitações e capacidades do próprio idoso, pois a ética e o respeito, são princípios e condições indispensáveis à realização de uma visita domiciliária. Assim sendo e segundo a autora Amaro (2015:59), o cuidador formal detentor da categoria profissional de AS, deve sempre direccionar o seu trabalho em questões e avaliações que se encontram de acordo com o objetivo da sua visita e nunca por um caminho repleto de julgamentos e comentários punitivos que possam vir a prejudicar a autoestima do idoso.

Para que um utente possa ser inscrito em SAD, um profissional de serviço social, bem como toda uma equipa multidisciplinar, devem realizar um conjunto de avaliações que lhes possam auxiliar em perceber o estado de dependência do utente, bem como os apoios que necessita, para que seja possível planificar a devida intervenção (Carvalho,2013). Contudo, ser-se c.f com o cargo de AS, é ter em consideração que as avaliações não devem ficar pela impressão da primeira entrevista, mas sim, devem ser efectuadas visitas com uma certa regularidade, com a finalidade de compreender problemas que possam vir a surgir, e perceber se existiu algum tipo de alteração tendo como base a avaliação inicial.

4. A UTILIZAÇÃO DE UMA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL NO TRABALHO COM IDOSOS

Para a realização de uma intervenção social, é essencial que seja efectuado em primeiro lugar, uma avaliação multidimensional em vários sectores de análise, pois toda e qualquer intervenção começa com uma boa avaliação.

Muitas são as pessoas idosas, que ao longo do seu processo de envelhecimento, tendem a diminuir as suas capacidades funcionais, e este problema reporta um sentimento de angústia e por vezes de revolta por não serem capazes de realizar certas tarefas do quotidiano. Com base neste critério, nasce a necessidade de ser usada uma avaliação multidimensional e compreensiva aos idosos, tendo como objetivo identificar perturbações funcionais, físicas, mentais e sociais (Rubenstein, 1991). Deste modo, este tipo de avaliação acaba por ser essencial para a apropriada prestação de cuidados de saúde, particularmente em idosos que se encontram em situações de vulnerabilidade.

Por outras palavras, Netto (2001), define avaliação multidimensional, como um método de diagnóstico multidisciplinar que se preocupa em detetar problemas psicossociais e funcionais da pessoa idosa, com a eventual finalidade de desenvolver um plano de tratamento e acompanhamento a longo prazo. Assim dizendo, este modelo de diagnóstico, oferece a possibilidade de caracterizar uma determinada área, para posteriormente se conseguir reunir quais os recursos a empregar, e também ao mesmo tempo, realça a importância de uma avaliação geriátrica para uma intervenção mais ampla e com um maior grau de efetividade.

A inexistência de uma correta avaliação multidimensional por parte de intervenientes sociais, pode originar uma incorreta determinação do nível adequado de cuidados nos idosos, que segundo a ideologia de Campos (1982), poderá originar consequências altamente negativas. Neste caso, se os cuidados forem prestados com uma maior intensidade do que o necessário, a pessoa idosa em questão, poderá vir a desenvolver um possível estado de dependência. Em contrapartida, se um idoso obtiver uma menor prestação de cuidados e necessitar de usufruir de muito mais, poderá deteriorar não só o seu estado de saúde, como também a sua própria qualidade de vida.

O uso de instrumentos de avaliação multidimensionais, como é o caso de escalas, questionários e entrevistas, são a base para a realização de uma boa avaliação, possibilitando que sejam caracterizadas diversas áreas de estudo, como por exemplo: recursos sociais e familiares; saúde física; saúde mental; atividades de vida diária.

Capítulo II

PROJETO DE INTERVENÇÃO

1. OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS E ETAPAS DO PROJETO

O projeto “Perspetivas sobre o processo de institucionalização entre grandes idosos”, é dividido em duas grandes partes, uma de investigação e outra de intervenção. Relativamente ao processo de investigação, este conta com uma fase de diagnóstico, que reúne condições no que toca às perceções dos dois grupos de idosos face a institucionalização. Após analisados e concluídos os resultados de diagnóstico, segue-se como segunda parte do projeto, atividades de intervenção, com o propósito de dar resposta a problemas e necessidades expostos pelos idosos.

A revisão teórica realizada nos capítulos anteriores possibilitou levantar questões que orientaram o nosso diagnóstico e posterior definição de objectivos, estratégias e etapas do nosso projeto.

Muitas podem ser as definições no que requer a projetos de intervenção social, mas o que é certo, é que qualquer projeto social, nasce do desejo de mudar uma realidade (Stephanou, 2003:11).

Na ótica de Bomfim (2004:61), um projeto é um conjunto de hipóteses, estratégias e objetivos, sobre uma situação problemática, de forma a que o futuro seja diferente da situação presente. De modo a complementar esta definição, Tenório (1999), acrescenta que para a concretização de um bom projeto, é importante existir a concentração de um conjunto de atividades interrelacionadas. Este tipo de atividades, devem ter em vista um prazo determinado, contando com recursos preestabelecidos, pretendendo o alcance de objetivos específicos.

Cabe ainda realçar, que qualquer projeto, é um conjunto de possibilidades em torno de um problema, indo de em conta a uma solução eficiente e a uma mudança futura de uma determinada realidade. Contudo, para que se possa atingir a plenitude de um projeto de ramo gerontológico, é essencial a existência de uma certa competência relacional e de diálogo do assistente social para com o idoso. Segundo a autora Carvalho (2013:188), este tipo de competência, é “fundamental para o estabelecimento de uma relação positiva”, criando uma certa empatia e envolvimento entre o técnico e a pessoa idosa.

A problemática da dependência, derivada do andamento da esperança média de vida, tornou-se nos dias de hoje, um grande desafio tanto para as famílias como para os serviços institucionais. Tal perspetiva, justifica-se pelo simples facto, de que as famílias /cuidadores, apresentam um elevado desgaste físico e emocional e também diversas dificuldades na própria realização de cuidados aos seus parentes, tais como a falta de

flexibilização de horários e de conhecimentos no que requer às técnicas cuidativas no que concerne ao aumento do nível de dependência, surgindo daí um dos grandes motivos pela elevada percentagem de utentes a recorrerem à institucionalização. Por outro lado, por parte dos serviços institucionais, estes para além de se encontrarem limitados, também manifestam instalações com um baixo nível de qualidade perante o fenómeno de dependência dos idosos, fazendo assim salientar a necessidade de emergência de políticas de apoio ao melhoramento destas instalações, com o intuito de receberem idosos em situação de dependência e os enquadrar e adaptar da melhor forma possível à instituição.

De uma forma geral, muitas vezes o idoso vivência com o processo de institucionalização, uma certa perda de autonomia, perda da sua privacidade, perda da sua intimidade, perda da sua independência, perda do seu espaço físico e ambiental, perda do contacto com a família, amigos e vizinhos e perda da sua casa e de muitos dos seus pertences. Tantas perdas, faz com que o idoso perca também a esperança e motivação de viver, entrando num sentimento de tristeza, sofrimento perante a vida, solidão e muitas das vezes depressão.

O projeto que desenvolvemos sustenta-se num diagnóstico prévio que visou identificar diferentes, perspetivas sobre o processo de institucionalização entre os idosos residentes no concelho de Penedono, procurando responder à seguinte questão:

Quais as especificidades nos perfis de idosos dependentes e independentes com mais de 80 anos, no meio institucionalizado e não institucionalizado?

Com base na questão de partida já definida, torna-se importante salientar um objetivo geral, ou seja, as grandes intenções do projeto. Sendo assim, surge como objetivo geral do diagnóstico realizado:

Caracterizar o modo como diferentes perfis de envelhecimento encaram o processo de institucionalização.

Para responder ao objetivo geral, é necessário existir meios para o alcançar, e é nesta perspetiva que surgem os objetivos específicos que são previstos para cada sector de atividade. Os objetivos específicos, têm como intuito serem mais concretos do que os objetivos gerais, pois identificam de forma mais precisa aquilo que se pretende alcançar com a execução do projeto. De acordo com o objetivo geral apresentado, os objetivos específicos que lhe correspondem, são:

Etapas e estrutura de intervenção

O projeto, respeitou diferentes etapas de intervenção dirigidas aos idosos em contexto domiciliário e aos idosos em contexto institucionalizado. Neste sentido, antes de qualquer intervenção, foi tido em consideração os seguintes requisitos:

Idosos em contexto domiciliário:

1. Telefonar e obter a aprovação dos idosos na participação no estudo;
2. Formular um diálogo de forma a estabelecer uma primeira relação positiva entre o idoso e a investigadora, como por exemplo conhecer a sua história de vida;
3. Dar a conhecer os ideais e os objetivos que o projeto predispõe aos dois grupos de idosos selecionados (dependentes e independentes);
4. Agendar a segunda sessão de acordo com a disponibilidade dos idosos.

Idosos em contexto institucionalizado:

1. Formular um diálogo de forma a estabelecer uma primeira relação positiva entre o idoso e a investigadora, como por exemplo conhecer a sua história de vida;
2. Dar a conhecer os ideais e os objetivos que o projeto predispõe aos dois grupos de idosos selecionados (dependente e independente) e obter a aprovação das suas participações na investigação;
3. Programar em conformidade com os dois grupos de idosos seletos o agendamento da segunda sessão.

Após a devida execução das etapas anteriores, cabe à investigadora, organizar as sessões que se sucedem e para tal, é primordial elaborar uma entrevista estruturada que vá de encontro ao verdadeiro propósito do projeto.

O concelho de Penedono

O concelho de Penedono, tem evidenciado profundas alterações demográficas ao longo das últimas décadas. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), o concelho de Penedono, no que concerne ao ano de 2019, apresentava-se com 2591 habitantes, e comparativamente aos censos de 2011, registou-se ao longo destes oito anos um decréscimo de 361 indivíduos. De acordo com os últimos censos, a faixa etária da

população com mais de 65 anos, representa aproximadamente 29% da população, ultrapassando a faixa etária dos 15 aos 24 anos, que representa aproximadamente 10%.

No que concerne à baixa percentagem de população jovem em Penedono, deve-se pela diminuição da taxa de natalidade, derivada maioritariamente pelo fluxo migratório de muitos dos jovens penedonences. O sexo feminino prevalece sobre o masculino em todas as faixas etárias, exceto entre os 0 e 14 anos.

A atividade económica do concelho, é marcada por um elevado peso da prestação de serviços do sector agrícola, por isso, em Penedono, as marcas da ruralidade estão presentes em toda a parte e a vida do campo foi a opção de grande parte dos seus habitantes. O centeio, o milho e a batata constituem as principais produções. Mas também se encontram vastas zonas cobertas com castanheiros, vinhas, oliveiras e amendoeiras. A pecuária é também uma atividade da qual vive uma boa parte da população. Seguidamente ao sector agrícola, afirma-se a área do comércio, tal como os restaurantes, reparação de veículos automóveis e motociclos. Segue-se as empresas que exercem atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares e pela área da construção.

A organização Lar Santa Isabel de Penedono

A organização Lar Santa Isabel, situada no concelho de Penedono do distrito de Viseu, foi a organização escolhida para a realização da fase de diagnóstico. Num primeiro contacto estabelecido com a direção técnica do lar, foi demonstrada uma boa aceitação na participação da instituição na pesquisa, disponibilizando toda a ajuda necessária para o desenvolvimento do estudo.

A apoiar idosos desde 1988, é um centro de apoio social que começou desde logo, a funcionar como Estrutura Residencial para idosos e mais tarde com o serviço de apoio domiciliário, tendo como objetivo, colmatar as necessidades da população idosa do concelho. Sendo uma das 3 respostas residenciais localizadas no Município de Penedono, conta com projetos desenvolvidos na área do envelhecimento ativo, como é o caso da Feira do Magriço, do desfile de São Pedro, da feira medieval e de encontros com as restantes duas ERPI's, uma na freguesia da Beselga e outra na freguesia de Penela da Beira.

Atualmente, no Lar Santa Isabel, residem 47 utentes em ERPI, dos quais 79% dos idosos são do sexo feminino e a média das suas idades é de 85 anos, porém a instituição dispõe uma capacidade de internamento para 59 idosos. No que toca à resposta social SAD, encontram-se 10 utentes, tendo esta capacidade de assistência a 30 idosos.

De modo a ir de em conta com o seu regulamento interno, a instituição procurar contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento, dar a conhecer que é um espaço em que cada um se sinta em casa, aconchegado; valorizar o bem-estar; adaptar as necessidades individuais, com recantos, espaços e mobiliário adequado que respeitam a especificidade peculiar de cada utente e fomentar a sociabilidade, a confiança, a partilha e a alegria de se fazer parte de uma família mais alargada; proporcionar condições para a manutenção e incentivo da relação e da responsabilidade interfamiliar.

2. METODOLOGIA

Todo um trabalho de investigação, integra na sua constituição, uma metodologia, ou seja, consiste numa parte do trabalho que versa sobre quais os métodos a utilizar, com a finalidade de realizar todos os objetivos pretendidos e apresentados ao longo do projeto. No que toca à definição de método, Robertis (2011:65) alega que “é um instrumento para atingir objetivos previamente definidos, está subordinado aos valores e aos fins, mas existe uma estreita relação entre os objetivos perseguidos e a forma de fazer”.

2.1 POPULAÇÃO

A seleção de participantes para o projeto, incidiu em idosos residentes em Penedono e idosos pertencentes ao Lar Rainha Isabel da mesma freguesia.

A escolha dos elementos intervenientes no estudo, também englobou como método de seleção, um grupo de idosos institucionalizados dependentes e independentes e um grupo de idosos não institucionalizados dependentes e independentes.

2.2 AMOSTRA

Com base nos objetivos delineados, pretendeu-se estipular uma amostra que fosse de acordo com os respetivos objetivos do trabalho, e neste sentido:

→ No âmbito dos idosos com 80 ou mais anos não institucionalizados, foi utilizada:

- ✓ Uma amostragem de bola de neve, que consiste num tipo de amostragem não probabilística, que é usada quando os participantes em potencial, são difíceis de encontrar, ou se a amostra é limitada a um subgrupo muito pequeno da população. De acordo com este tipo de amostragem, os participantes da pesquisa recrutam outros participantes para um teste, ou estudo. Neste sentido, a amostragem de bola de neve, torna-se bastante vantajosa na execução do projeto com idosos em contexto domiciliário, uma vez que a vila de Penedono é um meio pequeno em que quase todos os idosos que nela coabitam se conhecem. Contudo, se o idoso selecionado, não se encontrar com capacidades psíquicas favoráveis para responder ao trabalho de investigação, o estudo encontra-se sem efeito, tornando-se necessário prosseguir, para um outro idoso. Assim sendo, com base neste tipo de amostragem, uma parte do projeto encontra-se direcionada a *3 idosos dependentes* e a *3 idosos independentes*.

→ No âmbito dos idosos com 80 ou mais anos e que se encontram institucionalizados, foi utilizada:

- ✓ Uma amostra que se baseia no testemunho privilegiado, ou seja, na diretora técnica do Lar Rainha Isabel. Após entrar em contacto com a diretora técnica da instituição, que é efetivamente um meio atenuante na aquisição da amostra, e de apresentar todos os objetivos a que a investigação se predispõe, torna-se essencial o seu conhecimento em relação aos residentes. Este conhecimento face à verdadeira questão de quais os idosos que melhor se identificam aos ideais do projeto, reporta para a investigadora um grande benefício no recrutamento eficiente de dois grupos de idosos, *3 idosos dependentes e 3 idosos independentes*.

Contudo, antes de ser definida qualquer amostra, é fundamental existir requisitos, no que toca aos critérios de inclusão (características desejáveis a reter na amostra) e aos critérios de exclusão (características que eventualmente poderiam complicar a análise dos dados interpretados).

Critérios de Inclusão:

- ✓ Idade igual, ou superior a 80 anos;
- ✓ Idosos que residem no Lar Rainha Isabel;
- ✓ Idosos que residem na freguesia de Penedono;
- ✓ Idosos dependentes, em situação ERPI e em situação de contexto domiciliário, que apresentem um estado cognitivo pertinente para a participação no estudo;
- ✓ Idosos independentes, em situação ERPI e em situação de contexto domiciliário.

Critérios de Exclusão:

- ✓ Todos os idosos que se recusam em participar na investigação, apesar de abrangerem todos os critérios de inclusão favoráveis ao estudo;
- ✓ Todos os idosos que apresentem um elevado défice cognitivo.

2.3 INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Com a população e a amostra já determinadas, segue-se como próximo passo os instrumentos de recolha de dados, possibilitando à investigadora, a aquisição de dados e informações fundamentais à pesquisa.

No que concerne ao presente trabalho de investigação, este remete para uma entrevista estruturada como instrumento promissor de colheita de dados.

A Entrevista Estruturada

Na opinião de Ribeiro (2008:141), a entrevista é tida como “uma técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento..”. Existem vários tipos de entrevistas que podem ir de em conta ao objetivo de estudo, tais como, entrevistas não estruturadas, semiestruturadas e estruturadas. Ambas defendem a filosofia do saber ouvir de forma ativa, isto é, o entrevistador deve sempre demonstrar interesse naquilo que o entrevistado possa dizer, ou exprimir, trespassando a ideia de confirmação do que é proferido pelo idoso, e neste sentido, a utilização de gestos é o suficiente para que o idoso possa sentir que as suas palavras estão a ser transmitidas e recebidas com sucesso. Se assim for, é acertado afirmar, que o entrevistador executou um bom trabalho.

Uma entrevista possibilita “...pistas de reflexão, alargar e precisar horizontes de leitura, tomar consciência das dimensões e dos aspetos de um dado problema, nos quais o investigador não teria pensado espontaneamente” Quivy e Campenhoudt (2005:79).

Para o cumprimento do projeto, irá ser utilizada no estudo com idosos, uma entrevista estruturada, pois segundo Gil (1999: 121), pode ser desenvolvida de acordo com uma “relação fixa de perguntas”, em que encoraja a que o idoso possa falar e expressar-se de livre vontade, possibilitando que o entrevistador, receba um maior número de informações.

Mediante a informação recebida, cabe à investigadora adequar ao seu critério, a melhor forma de registar os dados adquiridos, quer seja por anotações, quer seja por um uso de um gravador. Seltiz (1987: 37), salienta que caso seja opção do entrevistador utilizar um gravador ao longo da entrevista, deve solicitar em primeiro lugar ao entrevistado, uma autorização para prosseguir com uma gravação. Para a profissional, o uso do gravador nesta investigação, torna-se um meio facilitador de recolha de dados, prestando mais atenção às palavras do entrevistado. De forma a validar esta afirmação,

May (2004: 164), ratifica o uso de um gravador, “pois permite que o entrevistador se concentre na conversa e registre os gestos não verbais do entrevistado durante a entrevista”.

Tendo como base o tema principal de trabalho, perspetivas sobre o processo de institucionalização entre idosos com mais de 80 anos, foi crucial que a investigadora, utilizasse uma entrevista estruturada que fosse de encontro ao que é pretendido estudar. Neste sentido, e tratando-se assim de um projeto destinado no trabalho com diferenciados grupos de idosos, considerou-se uma entrevista que possa apresentar no seu seguimento, respostas distintas.

Partimos assim do princípio, que a realização de um guião de entrevista é o mais indicado e para tal, foram criados quatro diferenciados tópicos de cariz multidimensional que visam a caracterização dos idosos intervenientes no estudo, e um último tópico que visa na precessão que os idosos tem sobre o processo de institucionalização.

Guião de Entrevista (Apêndice I)

Tópico 1: Caracterização emocional do idoso

- 1- Como é para si ser idoso?
- 2- Sente muita dificuldade no seu dia a dia?
- 3- Considera-se uma pessoa feliz aqui a viver na sua própria casa/lar?
- 4- É frequente estar aborrecido?
- 5- Com que frequência se sente sozinho/a?

Tópico 2: Saúde e incapacidade do idoso

- 1- De um modo geral, você está satisfeito com a sua saúde? Se não, o quão interfere na sua qualidade de vida?

Tópico 3: Recursos Sociais

- 1- Costuma ver os seus familiares com frequência? se não, porquê?
- 2- E tem amigos com quem possa conversar e passar algum tempo?
- 3- A pandemia certamente o privou de sair de casa/lar e de visitar e receber a visita da sua família. Como é que se sentiu?
- 4- Com que frequência falou a semana passada ao telefone, seja com familiares, ou amigos?

Tópico 4: Atividades de vida diária

- 1- O que é que você costuma fazer no seu dia a dia?
- 2- Costuma participar em atividades lúdicas? Se não, porquê? Se sim, o que costuma fazer?

Tópico 5: A institucionalização

- 1- O que é para si um lar?
- 2- Como é que acha que os idosos institucionalizados se estão a sentir ao viverem num lar?
- 3- Porque é que está num lar? e como é que se sente aqui institucionalizado? (idosos institucionalizados)
- 4- Nunca pensou em ingressar num lar (idosos não institucionalizados)? Se sim, qual o motivo?

Como forma de realização do guião de entrevista, relativamente aos três primeiros tópicos, a investigadora teve como base de trabalho a escala de GDS (Escala de avaliação geriátrica) e a escala de OARS (Escala de Recursos Sociais). Algumas das alíneas mencionadas nestes três tópicos, vão de encontro a alguns pontos representados nas duas escalas, no entanto, ambas as questões pretendem alcançar dois objetivos, a devida caracterização da amostra e como é que os idosos se estão a sentir no preciso momento que é realizada a entrevista.

No tópico 1 “Caracterização emocional do idoso”, é composto por cinco questões utilizadas para o rastreio da depressão avaliando aspetos cognitivos e comportamentais do idoso. Este ponto de estudo, respeita certos parâmetros utilizados na escala de avaliação geriátrica elaborada por Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey e Rose em 1982, que procura constatar como é que o idoso se tem sentido nos últimos tempos, nomeadamente na última semana. É objetivo deste tópico perceber o estado de espírito dos intervenientes e conhecer os seus desconfortos, as suas memórias e as suas vivências.

Relativamente ao tópico 2 “Saúde e incapacidade do idoso”, consta uma só pergunta dirigida para dois propósitos, como se encontra a saúde do idoso e o quanto interfere na sua qualidade de vida. Infelizmente, com o avançar da idade, as aptidões e as capacidades tendem a diminuir e muitos idosos vêm-se confrontados com várias limitações no seu

quotidiano. Este tópico de análise, permitiu investigar muitas dessas limitações e o quanto interferem na qualidade de vida do idoso, averiguando ao mesmo tempo, se eventualmente foram, ou poderão vir a ser, um fator favorecedor para a institucionalização, se assim for o caso.

O tópico 3 “Recursos Sociais”, visou na abordagem da vida social do idoso, como é o caso das suas relações pessoais, do suporte social e do isolamento. Composto por quatro questões, o tópico 3 apresenta na sua estrutura, certas ideologias da escala de recursos sociais OARS, a fim de perceber, quais as necessidades específicas a que o idoso possa estar sujeito e também compreender se os serviços que tem vindo a usufruir, representam ou não, respostas verdadeiramente credíveis à sua realidade. O grande propósito deste domínio de investigação, é de perceber a relação/ligação que o idoso estabelece com a família, amigos ou vizinhança, quer seja em meio institucionalizado, ou em contexto domiciliário.

No que toca ao tópico 4 “Atividades de vida diária”, procurou-se compreender o que é que os dois grupos de idosos costumam fazer no seu dia a dia, perceber se são ativos e se participam em algumas atividades lúdicas. Este tipo de análise, permite ter uma apreciação da existência ou não, de atividades na comunidade, bem como o importante impacto positivo das suas existências no desenvolvimento cognitivo e físico de cada idoso.

Por fim, “A institucionalização”, intitula-se como o último e quinto tópico do guião de entrevista, com o objetivo de deduzir a opinião que os idosos têm em relação ao processo de institucionalização. Tenciona-se perceber se este processo é tido como um benefício ao bem estar da população idosa, como é o caso do combate à solidão, ou se simplesmente é visto como uma perda, perda das suas independências, perda das suas casas, perda das suas rotinas e pertences.

Conhecer a amostra na qual iremos trabalhar é fundamental e o uso deste tipo de intervenção, faculta grande parte desse conhecimento. Contudo, dar resposta à pergunta de partida consiste no objetivo principal, na qual deve ser alcançado. Desta forma, a investigadora optou por dividir o projeto em duas partes.

A primeira parte, composta pelos quatro primeiros tópicos do guião de entrevista, emerge um certo grau de relevância, uma vez que permite à técnica a possibilidade de ser executada uma avaliação multidimensional aos idosos institucionalizados e não institucionalizados, demonstrando se existe uma possível deterioração física, psíquica, emocional, ou até mesmo ao nível das relações sociais. Contudo, este tipo de avaliação, não se adapta simplesmente à análise das funcionalidades, pois também permite que seja

efetuada uma caracterização da amostra presente na investigação, estabelecendo ao mesmo tempo uma maior ligação entre os idosos e a investigadora, para posteriormente se seguir para o último tópico de trabalho “A Institucionalização”.

O guião de entrevista, permitiu obter um vasto conjunto de diversificado de respostas repletas de opiniões muito diferentes, pois trabalhou com 12 idosos que apresentaram na sua constituição estilos de vida muito distintos. Contudo, de entre muitos dos resultados obtidos, o que verdadeiramente se pretendeu analisar, é se os idosos institucionalizados, optaram de livre vontade/escolha em serem institucionalizados, ou se existiu algum envolvimento por terceiros.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS DE DIAGNÓSTICO

Antes de qualquer intervenção, segundo Bogdan e Biklen (1994:135), é sempre importante informar o idoso, que tudo o que possa vir a referir na entrevista, será tratado de forma confidencial, respeitando sempre os seus direitos e a sua privacidade. Todos os 12 idosos intervenientes no estudo, foram informados dos objetivos do projeto, bem como a possibilidade de a qualquer altura desistirem da investigação. (Anexo I)

Como forma de facilitar o método de explicitação dos resultados obtidos e sendo o projeto representado por dois grupos de idosos, foram atribuídas as seguintes designações:

Idosos em Contexto domiciliário

Designação do idoso	Idades	Situação domiciliária
Idosa A	92 anos	Independente
Idosa B	86 anos	Independente
Idosa C	84 anos	Independente
Idosa D	93 anos	Dependente da filha
Idosa E	81 anos	Dependente da irmã
Idoso F	85 anos	Dependente da filha

Tabela 1 – Designação, idades e situação domiciliária da amostra.

Idosos Institucionalizados

Designação do idoso	Idades	Situação Institucional
Idoso 1	82 anos	Independente
Idosa 2	84 anos	Independente
Idoso 3	81 anos	Independente
Idoso 4	81 anos	Dependente
Idosa 5	96 anos	Dependente
Idoso 6	88 anos	Dependente

Tabela 2 – Designação, idades e situação institucional da amostra.

3.1 RESULTADOS REFERENTES AO TÓPICO 1: CARACTERIZAÇÃO EMOCIONAL DO IDOSO

A caracterização da situação emocional do idoso representada pelo tópico 1, foi o ponto de partida de conversa entre a investigadora e os sujeitos. Alguns dos idosos no início das sessões, adotaram um postura de insegurança e de serem incapazes de responderem ao que lhes poderia ser perguntado, como é o caso da idosa E, dependente de 81 anos que vive em contexto domiciliário “mas eu não sei nada minha filha”, ou o idoso

2, independente de 84 anos institucionalizado “não posso dizer muita coisa porque eu não sei ler”. Foi importante a técnica assumir nestas situações, um carácter impulsionador de confiança, para que os idosos se pudessem sentir capazes de dar resposta ao que lhes era perguntado “são umas perguntinhas fáceis, não se preocupe que vai ser capaz de responder”; “não se preocupe que não é preciso ler, esteja descansado ”.

Com base nas cinco questões que constituem este primeiro tópico, foi intuito da técnica em primeiro lugar, perceber em que estado emocional se encontravam os intervenientes, bem como analisar junto dos idosos em ERPI, se o processo da sua institucionalização foi bem aceite. Face às questões “como é para si ser idoso?” e “sente muita dificuldade no seu dia a dia?”, foram apresentadas na sua generalidade, várias respostas que evocaram dor física (nomeadamente dores nas pernas), dificuldades de marcha e esquecimento. Como exemplo:

“Ser uma pessoa feliz (...) mas com dificuldades a andar, mas não desisto”
(Idosa A de 92 anos, independente que vive sozinha)

“Sentir-se mal, sentir-se bem por outro lado, eu sinto-me bem, porque vou para onde quero”
(Idosa B de 86 anos, independente que vive sozinha)

“É sentir-se esquecida, muito, muito, muito esquecida, mas pronto tem de se aguentar”.
(Idosa C de 84 anos, independente que vive com duas irmãs)

“É estar mal.. é ter dor (...) ontem estive tão mal que não podia dar quase nenhuma passada com as dores que tinha”
(Idosa E de 81 anos, dependente da irmã)

“É estar umas vezes bem, outras vezes mais ou menos, é ir-se andando, mas as pernas é que é o mais difícil”
(Idoso 1 de 82 anos, independente)

“É ter muitos problemas nos ossos e as pernas doerem sempre”
(Idosa 2 de 84 anos, independente)

“Sentir-se em baixo ao nível das pernas, já não posso andar sem ser com as duas canas, ou com o andarilho”

(Idoso 6 de 88 anos, dependente)

Com base no guião de entrevista, foi perguntado aos intervenientes se eram felizes em viver nas suas casas, ou lar e se de alguma forma se sentiam aborrecidos. Ao nos depararmos com as respostas dadas, é visível que os idosos que preservam uma vida independente e em contexto domiciliário tendem a afirmar ser felizes. Viverem no conforto das suas casas e terem os seus afazeres, são tudo o que necessitam para se sentirem bem, como é o caso da idosa A e C:

“Sou uma pessoa feliz (...) levanto-me e consigo ter o meu dia preenchido. Vou ali até às galinhas e até à horta, ocupo ainda bastante do meu dia.. Todos os dias leio a bíblia e oiço três terços por dia. Não gosto muito de estar sem fazer nada (...).”

(Idosa A de 92 anos, independente que vive sozinha)

“Sou, sou.. somos todas unidas cá em casa, damo-nos todas muito bem, com os restantes irmãos e sobrinhas também, preocupamo-nos muito uns com os outros (...) quando algum precisa, já sabem que podem contar connosco”.

(Idosa C de 84 anos, independente que vive com duas irmãs)

No entanto, viver nas suas próprias casas, mas ter que depender de alguém, nem sempre é fácil para a maioria dos idosos. Muitos deles preferem que assim seja, mas outros preferem não ser um “estorvo” para as famílias, aceitando desta forma dois caminhos, a institucionalização, ou a morte. O caso da idosa D, assemelha-se a uma dessas situações:

“Sou feliz (...) a minha filha coitada não sabe o que me ade fazer mais, mas eu estou cheia de viver menina, já não queria viver mais (...) uma pessoa quando pode trabalhar e ir aqui e ir ali, tudo bem, mas quando já não se pode fazer nada, nem coisíssima nenhuma, já não tem vontade de falar para ninguém de ir para lado nenhum.. peço a deus que me chame (...) A gente chegando a uma certa a altura, ou nosso senhor nos dê saúde, ou vale mais...”

(Idosa D de 93 anos, dependente da filha)

Embora que para a idosa D, estar em casa acompanhada pela filha a deixe feliz, o sentimento de não realizar “coisíssima nenhuma” e de sobrecarregar a filha, tira-lhe a vontade de viver, apelando a Deus que a chame. Nestas situações, é possível que o desespero e a sensação de inutilidade suscitem algum descontrole emocional nos idosos. Para os autores Santos e Ramos (2005), as perdas sucessivas de autonomia e controle, desencadeiam um surgimento de sentimentos de ansiedade, tristeza e irritação, logo frente a estes problemas, é necessário idealizar uma solução enriquecedora a fim da idosa aceitar a sua dependência. Para tal, apelar ao apoio e ao consolo familiar como forma de diminuição da fraca autoestima e de um aumento de força emocional é fundamental.

No que toca aos idosos em contexto institucionalizado, a maioria respondeu sentirem-se felizes em viver no lar. Contudo para o idoso 1, o sentimento de felicidade total é inalcançável, porque para ele, só seria possível se vivesse em sua casa:

“Oh minha santa, feliz, feliz, não podemos dizer que somos felizes.. porque felizes é nas nossas casas, mas não pode ser, temos que nos sujeitar a tudo aquilo que nos aparece (...) [idoso que se encontra institucionalizado de forma a proporcionar companhia à sua mulher que sofre da doença Alzheimer] Faz agora uma ano em Novembro que entramos os dois, porque ela estava de tal maneira, que não tínhamos outro remédio (...) não me via a deixa-la aqui sozinha”

(Idoso 1 de 82 anos, independente)

Face à doença da mulher e à excessiva sobrecarga, o idoso 1 confrontou-se com a ideia de que a institucionalização seria o melhor para ambos. Nestas situações, quando existe um grande encargo em cima do cuidador, existem aspetos que ficam fragilizados, como é o caso das relações familiares e sociais, tempos livres, saúde mental e a própria relação conjugal (Silva, 2017:10). Optando pela institucionalização, o idoso 1 procurou agir de acordo com o que considerou melhor, evitando o surgimento deste tipo de situações, pois pensou no que seria melhor para ele e para a sua mulher. No entanto e contra a ideia de algum dia abandonar a mulher, viu-se obrigado a abdicar do conforto da sua casa em busca de um propósito maior, o amor.

Por outro lado, o idoso 3 e a idosa 5, não rejeitam a ideia se sentir felizes no lar, mas olham para a institucionalização, como um escape à sobrecarga nos familiares:

“Sim, dão-me de comer (...) Vim para cá porque não posso trabalhar, então ia dar trabalho aos outros? então vim para aqui (...) tenho tanta companhia aí.. jogo às cartas (...) jogo com uns amigos lá em cima na sala de convívio, é de maneira que estamos entretidos”

(Idoso 3 de 81 anos, independente)

“(...) gosto de aqui estar (...) aqui estou bem, a senhora doutora daqui é um anjo e as empregadas também.. tratam de mim quando é preciso.. agora aqui estou (...) eu tenho dois filhos, uma filha em França (...) e tenho outro filho em Lisboa (...) eles não queriam que eu viesse para aqui (...) Para ao pé dos filhos não queria ir, principalmente para a França por causa da língua (...) depois não conseguia falar para os meus netos (...) e para Lisboa, a minha nora é muito doente (...) e eu tenho muito dó da minha nora”

(Idosa 5 de 96 anos, dependente)

Por fim, como últimas questões do primeiro tópico, procurou-se avaliar se os idosos sentiam algum tipo de solidão e perceber os seus pontos de vista neste contexto. Tomemos os seguintes exemplos:

“Sinto-me sozinha.. tenho a família ainda longe e depois ter perdido o meu marido nem há meio ano lá com a doença.. agora estou para aqui sozinha numa casa tão grande.. Olhe, mas na minha casa sinto-me bem. Doente? sim sou, mas sinto-me bem aqui. Está a perceber?”

(Idosa B de 86 anos, independente que vive sozinha)

“Não, não isso nunca.. mas há uma coisinha que tenho saudades, é de já não conseguir ir ao campo, aos meus castanheiros e aos meus prédios.. tenho cá umas saudades, mas é assim a vida, quando não se pode, não se pode”

(Idoso F de 85 anos, dependente da filha)

“Eu só estou sozinho se quero, ainda tenho aqui uns quantos amigos (...) ainda ontem estivemos lá em cima a jogar às cartas, eu e mais três.. serve para nos divertirmos um bocadinho (...) Veio para cá um colega de quarto novo e a gente farta-se de falar e ele é muito limpo também.. eu gosto de partilhar o espaço com pessoas limpinhas”

(Idoso 6 de 88 anos, dependente)

De acordo com as respostas obtidas, é visível que a idosa B ao debater-se com a recente perda do marido, desenvolveu uma grande dor emocional, levando-a a vivenciar a experiência do que é a solidão através do luto. Ao partilhar grande parte da sua vida com o seu marido que infelizmente faleceu devido à pandemia Covid-19, a idosa B, vê-se mergulhada não só na dor da perda e da saudade, como também na solidão “agora estou para aqui sozinha numa casa tão grande”. Autores como Neril & Freire (2000), apontam várias estratégias que favorecem uma melhor qualidade de vida ao idoso evitando e combatendo a solidão: tentar conhecer novas pessoas e fazer novas amizades; participar em atividades sociais voluntárias; transmitir conhecimentos e experiências a outras pessoas; encontrar novos canais de comunicação entre pessoas da mesma geração e de outras gerações; envolver-se em grupos de convívio; convencer-se que a adaptação às mudanças naturais da velhice traz dificuldades, contudo não deve implicar o afastamento social, inatividade e isolamento.

No entanto, no ponto de vista do idoso F em contexto domiciliário e do idoso 6 institucionalizado, ambos dependentes, o sentimento de se sentirem sozinhos é inexistente. Os dois idosos negam a presença de qualquer tipo de solidão, mas existe uma certa saudade pela antiga rotina, como é o caso do idoso F, nas idas ao campo. Porém o idoso entende e aceita a sua incapacidade e a sua dependência “quando não se pode, não se pode”.

O idoso 6 afirma nunca estar sozinho, pois tem muitos amigos na instituição para “jogar às cartas” e tem também o seu colega de quarto com quem gosta muito de conversar. Neste ponto, a comunicação é um processo fundamental na vida de qualquer ser humano, para que este se possa sentir pleno e realizado e Fernandes (2017) valida que a convivência para o idoso, é uma mais valia, pois permite manter um bom equilíbrio afetivo e emocional que favoreça os seu bem estar, e os idosos F e 6 são exemplos disso.

3.2 RESULTADOS REFERENTES AO TÓPICO 2: SAÚDE E INCAPACIDADE DO IDOSO

Neste segundo tópico do diagnóstico foi nosso objetivo compreender o quanto interfere o estado de saúde e incapacidade dos idosos na sua qualidade de vida, bem como perceber as suas dificuldades e as suas limitações.

“De vez em quando doí-me os joelhos, tenho as pernas pesadas... já me faz falta aqui a vista.. Esta vista (direita) já me custa.. O pouco que vejo, peço a nossa senhora para conseguir ler a bíblia. E nossa senhora ajuda-me, mas mesmo assim esta vista custa-me a ver.. Sabes o que lhe faço? costumo pôr gotas daquelas que se compram na farmácia, ou então esfrego os olhos com água benta da Santa Eufémia (Santa popular de Penedono) (...) Mas assim que puder andar ando”

(Idosa A de 92 anos, independente que vive sozinha)

A idosa A, que vive em contexto domiciliário e sozinha, relata as dores que por vezes tem nas pernas e as dificuldades que passa com a vista direita. Esta idosa em particular parece caracteriza-se como uma pessoa cheia de espírito e de força de vontade em realizar muitas das suas tarefas do quotidiano, mesmo possuindo muitas limitações que possam atrapalhar essa vontade. Para a idosa, a presença da fé na sua vida, pode ajuda-la “esfrego os olhos com água benta da Santa Eufémia”. Como a idosa A, alguns dos idosos ao longo das entrevistas invocaram muitas das vezes o nome de Deus, ou de algum santo, nomeadamente a santa popular de Penedono. Nestas situações e segundo os autores Gutz e Camargo (2013), a espiritualidade pode propiciar ao idoso, um envelhecimento bem-sucedido, vencendo e enfrentando muitos dos medos que atingem as pessoas na velhice. No caso da idosa A, é possível contextualizar que a sua religiosidade contribui certamente para o melhoramento da sua qualidade de vida, aparando-a de forma emocional e motivacional para a realização de tarefas e para converter os seus dias ainda mais felizes.

Relativamente à idosa E e à idosa 5, ambas com problemas de saúde designadamente com artroses, careciam de alguma ajuda no sentido de dar resposta ao seu bem estar:

“(...) a gente ganha idade começam a cair as dores em cima do corpo sabe menina.. agora estou cheia de artroses nas pernas.. doí-me tanto que às vezes mal me consigo pôr de pé (...) A tomar banho a minha irmã ajuda-me a lavar os pés porque eu não me consigo dobrar por causa dos joelhos, mas de resto lavo-me sozinha.. no comer é quase sempre ela que o faz, mas eu muitas das vezes ajudo-a.. sento-me numa cadeirinha e descasco batatas, componho os feijões, ou outra coisa qualquer”.

(Idosa E de 81 anos, dependente da irmã)

“(...) andar, ando mal (...) eu preciso de ajuda, ainda há umas coisinhas, como na higiene, principalmente no tomar banho (...)”

(Idosa 5 de 96 anos, dependente)

A dificuldade das idosas em executar algumas das atividades, como é o caso da higiene pessoal e necessitar da ajuda do outro para as desempenhar, acarreta por si, uma falha na qualidade de vida do próprio idoso, pois a independência individual é um dos fatores importantes para que cada pessoa tenha o devido controlo sobre a vida.

Por fim, o idoso 4 avalia o seu estado de incapacidade como o principal fator que o levou a recorrer à institucionalização:

“(...) mal consigo andar, ando todo torcido.. Muitas das vezes quero-me levantar e já não consigo, é preciso virem cá as funcionárias ajudarem-me.. o meu medo era isto me acontecer em casa, ou no campo, ter algum problema qualquer e não tinha ninguém que dissesse este individuo não apareceu em casa à hora pretendida.. e depois eu ter que ficar lá à espera, abandonado e ainda vir algum animal selvagem e eu servir-lhe de ração, portanto vim para aqui”

(Idoso 4 de 81 anos, dependente)

Através das palavras proferidas pelo idoso 4, é possível decifrar os motivos que levou o idoso a ter solicitado a institucionalização. Com base neste discurso, o idoso encontrava-se em casa, sozinho e sem nenhum recurso social “não tinha ninguém que dissesse este individuo não apareceu em casa”. Essa necessidade de ter alguém presente na sua vida e que se preocupa-se em saber onde ele estava, a que horas chegava e se estava bem, eram componentes fulcrais para lhe proporcionar alguma segurança. No entanto, nada disso era possível, desencadeando assim, um grande medo de lhe acontecer alguma coisa, como é o caso de uma possível queda. O medo de cair tem sido um determinante prejudicial à qualidade de vida da população idosa, diminuindo a atividade e a participação e aumentando a perda de confiança em si próprio (Santos e Figueiredo, 2019) e este discurso é a prova disso.

3.3 RESULTADOS REFERENTES AO TÓPICO 3: RECURSOS SOCIAIS

O terceiro tópico do diagnóstico realizado centrou-se nas questões relativas aos recursos sociais que o idoso dispõe. O propósito foi o de investigar se os dois grupos de idosos, institucionalizados e em contexto domiciliário, vivem satisfeitos com as redes sociais que os rodeiam, ou se por outro lado existe alguma falta de comparência das mesmas na vida do idoso.

Como resposta às duas primeiras questões “costuma ver os seus familiares com frequência?” e “tem amigos com quem possa conversar e passar algum tempo?”, seguem-se os seguintes casos:

“Sim. Agora com isto da doença pouco a gente se vê. Mas tenho a senhora x que tem o cafezito e me oferece todos os dias o carioca de limão.. então lá vou eu rua acima ter ao café..”

(Idosa B de 86 anos, independente que vive sozinha)

“Só a minha cunhada, é mulher do irmão da minha mulher. Também já está viúva e às vezes vem me cá ver, eu tenho-a por uma irmã àquela mulher. É muito minha amiga e sempre preocupada.. mas de resto não tenho mais ninguém aqui na terra”²

(Idoso F de 85 anos, dependente da filha)

“Sim, sim. Tenho três cunhados que ainda vivem na minha terra e eu às vezes vejo-os por lá.. agora o meu filho está longe, está na França.. às vezes ainda vem cá dar um salto, mas tem a vida dele, como trabalha, não pode largar a vida dele num momento para o outro e nós só temos que compreender isso, por mais falta que nos faça, temos que compreender isso..”

(Idoso 1 de 82 anos, independente)

“(...) O ano passado ninguém cá veio, este ano já veio a minha filha uma semana, mas também o resto do ano já não vai vir mais ninguém” (...) Tenho a minha irmã, mas ela já não anda bem, é mais velha do que eu. Tenho primas e assim, mas não, não, não.”

(Idosa 2 de 84 anos, independente)

“Sem ser para ir a casa do meu filho, não vou a mais lado nenhum, porque se tivesse que ir tinha que ir uma funcionária comigo e eu não quero dar trabalho. Aqui dentro do lar é muito pouquinho [idoso suspira fundo] porque tenho medo de me deixar cair.. muitas das vezes tem que ser elas a ajudar-me a descer as rampas.. mas quanto menos andar nas pernas, pior para mim”

(Idoso 6 de 88 anos, dependente)

A família, caracterizada como sendo uma rede informal e uma rede primária, desempenha um importante papel na vida de qualquer idoso. Com base na informação recolhida, foi possível determinar que seria pertinente tentar perceber se os familiares da amostra em estudo, desempenhavam um papel positivo, ou negativo face às necessidades de cada idoso.

Toda uma família, deve ser composta por valores assentes na segurança, aconchego e lembranças, ainda que exista muitas relações familiares conflituosas. Para Campenhoudt (2003), é no seio da família que se desenvolve o sentido de solidariedade, baseada em processos de reciprocidade de interesses, relações e serviços.

No que diz respeito aos excertos transcritos, é perceptível que alguns dos idosos se encontram satisfeitos com as suas redes de apoio, apesar de estas se encontrarem em ínfima dimensão na grande parte dos casos, como é o exemplo do idoso F “só a minha cunhada (...) é muito minha amiga e sempre preocupada, mas de resto não tenho mais ninguém”, ou o idoso 6 “sem ser para ir a casa do meu filho, não vou a mais lado nenhum”.

No entanto, face à situação pandémica que o mundo inteiro atravessa, os idosos responderam também que não recebiam visitas, nem podiam visitar ninguém. A verdade, é que toda esta condição, afetou muito os idosos na sua generalidade, pois encontraram-se de um momento para o outro interditados de sair de casa, lar, ou de receber qualquer visita em ambas as circunstâncias “agora com isto da doença pouco a gente se vê” (idosa B).

Um dos pontos também analisados ao longo dos relatos, foi o facto de existir idosos a salientar que as famílias se encontravam no estrangeiro. Na maioria das vezes, a sensação de abandono, solidão e saudade, recai nos pais idosos, em que se deparam com filhos a emigrar e a estabilizarem-se financeiramente, sem grandes esperanças de um dia voltar definitivamente (Cardoso, 2017). Frente a este sentimento de saudade, mas aceitando por

outro lado a emigração do filho, destaca-se o idoso 1 ao referir: “agora o meu filho está longe, está na França (...) às vezes ainda vem cá dar um salto, mas tem a vida dele (...) por mais falta que nos faça, temos que compreender isso”.

Ainda que na maior parte dos casos, a família é caracterizada como sendo o recurso social em maior peso, a vizinhança também apresenta um papel bastante significativo na vida social dos idosos. Apesar de ser entendida como uma unidade não familiar, proporciona ao idoso a existência de algum contacto com o exterior. Para Guerra (2010:p.1), o contacto com os vizinhos e uma boa coesão social, cria laços de solidariedade entre pessoas, nomeadamente para os idosos que se encontram a viver rodeados de fracos recursos familiares. O relato da Idosa B, é um exemplo de caso “tenho a senhora x que tem o cafezito e me oferece todos os dias o carioca de limão, então lá vou eu rua acima ter ao café”. Perante esta ação, é possível analisar que um simples carioca de limão transporta um vasto conjunto de benefícios, pois ao sair de casa diariamente para ir ao café da sua amiga, a idosa passa a desenvolver um lado social positivo, como é o caso do convívio; a luta contra a solidão, o isolamento e a depressão (por se encontrar sozinha em casa e por ter perdido o marido há meio ano); e por último, a idosa ao ter que sair de casa e se deslocar até ao cimo da rua, é-lhe dada a oportunidade de desenvolver o seu senso motor, exercitando os músculos.

Para os idosos que vivem isolados, a vizinhança constitui-se como um grande suporte social, nomeadamente no que diz respeito à segurança e à afetividade (Pimentel, 2005, citado por Freitas, 2011).

A terceira pergunta presente no terceiro tópico do guião de entrevista, reflete o impacto que a pandemia Covid-19 provocou na amostra em estudo. Este tipo de questão permitiu identificar como é que os idosos se sentiam face à privação de sair de casa e/ou lar e face à impossibilidade de ver a família. Deste modo foram dadas as seguintes respostas:

“Senti que queria a gente estar com as pessoas e não podia (...) ia só ali ao quinteiro (local onde tem os animais), à horta e pronto era o meu caminho.. Estava fechada aqui em casa, com a minha Luna (cadela) que é a minha companhia boa (...) Eu bem queria beijar e abraçar a família, mas não se podia.”

(Idosa A de 92 anos, independente que vive sozinha)

“A gente sofreu muito, porque não se podia sair, podíamos andar aqui à beira do lar, mas não podíamos sair do portão para fora (...) mas foi muito difícil, mas as coisas tinham que ser assim (...) não havia visitas, só pela janela, pelos buraquinhos, mas eu não tive nada disso, porque família tenho cá pouca”

(Idosa 2 de 84 anos, independente)

“(...) por causa da pandemia, a gente mal pode sair ou receber visitas, mas eu antes ia a Ovar passar o natal, com o meu filho, juntava a família da minha nora e passávamos o natal ali juntos, era uma das únicas vezes que saía daqui, de resto estou quase sempre aqui dentro (...) ele ainda cá esteve agora há uns meses, mas agora esteve muito tempo sem cá vir, por causa da doença (...) para vir de Ovar aqui e para me estar a ver através de uma janela, prefiro que não venha, não vale a pena”- revoltado

(Idoso 4 de 81 anos, dependente)

Com o testemunho dos idosos, é evidente que a pandemia refletiu um profundo impacto não só nos seus modos de vida, como também na suas redes sociais. Os idosos independentes, que vivem em contexto domiciliário, relatam que não tinham qualquer visita devido às medidas de confinamento que foram impostas. Neste sentido, e seguindo o discurso da Idosa A, o confinamento geral privou-a de “beijar e abraçar a família”, deixando-a sozinha e fechada em casa com a sua cadelinha que segundo a idosa “é a minha companhia boa”.

A interação entre um humano, neste caso um idoso, com um animal, é cada vez mais visível e valorizada nas sociedades, principalmente em Portugal, pois segundo os autores Rodrigues e Teixeira (2020), no que concerne ao ano de 2020, cerca de 54% das famílias tem pelo menos um animal de estimação em casa, o que equivale a 6,7 milhões de animais. Penedono não é exceção, muitos são os idosos que atualmente coabitam com animais. De forma a validar este verídico, cinco dos seis idosos inquiridos em contexto domiciliário, tinham ou um cão, ou um gato, ou até mesmo ambos os dois.

A presença e o contacto entre animais de estimação com os idosos, traduz-se num forte suporte psicossocial, pois os animais têm uma forte influência no aumento de estados de felicidade, na redução de sentimentos de solidão e na saúde física e emocional dos mais velhos. São companheiros íntimos que proporcionam humor e brincadeira através das suas

atitudes. A autoestima das pessoas idosas é um grande alvo da experiência de convivência com um animal, podendo ser aumentada ou restaurada quando elas reconhecem o amor dado em troca pelo animal que cuidam (Costa, Jorge, de Albuquerque Saraiva, & de Lima Coutinho, 2010).

Outro relato interessante foi o da idosa 2 afirma que os fortes impactos da pandemia privaram-na de sair do lar o que foi bastante difícil. Nestas circunstâncias, um súbito corte na independência da idosa, podia ser um fator chave no desencadeamento de uma depressão, contudo a idosa conseguiu aceitar o sucedido “mas as coisas tinham que ser assim”.

É perceptível através do diálogo da idosa 2, que um dos métodos utilizados pela instituição, foi o uso de uma janela com “buraquinhos” para compensar a proibição de visitas. Todavia, este método apesar de ter sido considerado uma boa metodologia para que os idosos pudessem continuar a conviver com as suas redes sociais, para a idosa 2 não era necessário a sua existência e a sua funcionalidade “eu não tive nada disso, porque família tenho cá pouca”, devido ao facto de a sua família se encontrar maioritariamente toda emigrada. Com base neste comentário, é patente a ideia de que a idosa durante o confinamento de um ano e alguns meses, não obteve qualquer visita à instituição, o que certamente a afetou emocionalmente, apesar de não o referir.

Todas estas ocorrências na vida da idosa 2 e através da entrevista realizada, foi possível apurar que a idosa se encontra a viver em fase de isolamento social, o que deverá ter surgido em início de confinamento. No âmbito das guias de saúde do Sistema Nacional de Saúde, o isolamento é a falta de contacto social, como por exemplo a ausência de contacto familiar, ou social e a ausência de envolvimento na comunidade, ou com o mundo exterior. Ambas as circunstâncias se assemelham à situação da idosa 2 e ao seu modo de viver, pois com a análise da entrevista, é possível verificar que a idosa permanece constantemente no quarto, sem estabelecer quase contacto nenhum com membros da instituição.

Por fim, o idoso 4 alega que a pandemia o privou de passar as épocas festivas com a sua família “era uma das únicas vezes que saía daqui, de resto estou quase sempre aqui dentro”. Revoltado com a situação pandémica que o mundo atravessa, o idoso culpa a pandemia por não conseguir estar com o filho e negou-se a utilizar a janela “para me estar a ver através de uma janela, prefiro que não venha, não vale a pena”.

Respetivamente à quarta pergunta do terceiro tópico, é questionado aos idosos se falam com alguma frequência ao telefone, seja com familiares, ou amigos. Tomemos como resposta os seguintes casos:

“Sim, sim. Todos os dias os meus filhos me telefonam. Deve estar para me telefonar uma das minhas filhas, os outros já me ligaram.”

(Idosa B de 86 anos, independente que vive sozinha)

“Claro, principalmente ao sábado de manhã, telefono daqui para Guimarães, porque tenho lá família, primos, temos que ligar à família para ver se estão bem e para saberem se nós estamos bem não é?”

(Idoso 3 de 81 anos, independente)

“Sim, eu prefiro telefonar do que virem até ao vidrinho lá em cima na entrada e depois eu não conseguir ouvir nada, agora já falamos menos ao telefone os dois porque ele como já pode me vir buscar para casa dele, é diferente, mas às vezes ainda falo ao telefone com as filhas que estão em França”

(Idoso 6 de 88 anos, dependente)

Para além dos três relatos transcritos, o que é certo é que todos os 12 idosos entrevistados, referiram que o uso do telemóvel, ou telefone, são meios facilitadores para contactar as famílias, principalmente com parentes que se encontram distantes. A telefonia, permite com que os idosos possam satisfazer as suas necessidades de comunicação com familiares e amigos de longa data, prevenindo o surgimento de isolamento social e proporcionando melhor qualidade de vida.

Assim como a telefonia, a internet também possibilita o acesso à comunicação. No entanto, muitos são os idosos que não a utilizam, devido ao facto de sentirem dificuldades na sua utilização. Sales e Amaral (2014), indicam que o principal motivo dos idosos não participarem em nenhuma rede social oferecida pelo uso da internet é a falta de interesse, por acharem que a internet é algo impróprio para as suas idades. Face a esta justificação, é imprescindível mudar as opiniões que os idosos têm sobre o uso das TIC (tecnologia da informação e comunicação), pois este tipo de atividade “oferece ao idoso meios de encontrar amizades antigas e realizar novas, retomar e preservar memórias, ampliar o vocabulário, partilhar objetivos,

esforços, desilusões, alegrias e opiniões, contribuindo para romper situações de solidão” (Ferreira & Alves, 2011).

3.4 RESULTADOS REFERENTES AO TÓPICO 4: ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

As atividades de vida diária (AVD), são tarefas básicas de autocuidado, como é o caso da realização da higiene pessoal, vestir-se, alimentar-se e andar. Já as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), são consideradas mais complexas, são atividades essenciais para que os idosos possam viver de forma independente, como por exemplo fazer compras, preparar refeições, gerir a medicação e realizar as tarefas domésticas.

Relativamente aos 12 idosos inquiridos, é destacado no decorrer dos relatos, que a presença de dificuldades de locomoção, apresenta-se como o principal problema, o que consequentemente originará medo de realizar múltiplas atividades.

No que toca aos três idosos independentes em contexto domiciliário, ambos afirmam conseguir realizar as suas tarefas do quotidiano. Como exemplo, segue-se a idosa A:

“Olha tenho dias que me levanto cedo, outros levanto-me às nove, às dez, outros ao meio dia [idosa ri-se], como qualquer coisa e vou até ao quinteiro, venho para cima e faço o almoçinho e como (...) leio aqui a bíblia nas escadas ao sol (...) A única coisa que é quase sempre a minha filha a decidir, é no tomar banho, porque é a única coisa que não consigo fazer sozinha, preciso da ajuda dela.”

(Idosa A de 92 anos, independente que vive sozinha)

Com base no relato, fica patente a ideia que a idosa de 92 anos, vive uma vida independente, realizando as suas atividades de vida diária e outro tipo de atividades na qual gosta, como tratar dos seus animais e ler a bíblia. No entanto, necessita simplesmente da ajuda da filha para tomar banho. Por outro lado, temos a idosa B, que apesar de se considerar independente, necessita de ajuda para as compras:

“(...) a senhora aqui do amanhecer aqui ao lado vem cá pôr as compras, a moça é simpática, quando eu preciso de água, ela vem cá trazer dois garrações dela.”

(Idosa B de 86 anos, independente que vive sozinha)

Este gesto de solidariedade social realizado pela funcionária do supermercado ao lado, não só é tido como uma boa ação, como também realça a importância da vizinhança em situações de vulnerabilidade nos idosos.

Ainda em contexto domiciliário, mas em situação de dependência, destaca-se como exemplo a idosa E, que embora possua uma dependência ao nível das pernas, a idosa não se conforma com a ideia de a irmã realizar tudo sozinha:

“(...) faço o que posso, mas é muita dor (...) no comer é quase sempre ela que o faz, muitas das vezes ajudo-a, sento-me numa cadeirinha e descasco batatas, componho os feijões, ou outra coisa qualquer”

(Idosa E de 81 anos, dependente da irmã)

Face a este relato, e segundo Porto (2008), os idosos buscam através de programas de atividades físicas uma diminuição do stress, inibir o sedentarismo e principalmente manterem a capacidade funcional ativa. Esta procura de realizar algo, concebe ao idoso um sentimento de utilidade e a idosa 5, é um outro caso a ter em conta, pois a sua incapacidade proveniente dos membros inferiores, não a impede de realizar atividades em que possa desenvolver certas habilidades pessoais, como é o caso da costura e da culinária:

“Olhe agora estou com estas “zingonhas” [aponta para a meia que estava a tricotar] andei a compor uma toalha para uma senhora que lhe entreguei ontem, que por acaso até era bastante grande e é assim. Tenho preparado uns paninhos para as empregadas, mas já me custa ver, já não posso mais e a idade também já não promete(...) faço uns biscoitos de canela que todos gostam, às vezes costumam vir aí algumas me pedir para ir fazer uns biscoitos de canela”

(Idosa 5 de 96 anos, dependente)

Já para a idosa 2, é benéfico desenvolver certas atividades que outrora realizava em sua casa:

“(...) sabe que sou eu que lavo a minha roupinha, ali na bacia e esfrego-a, a minha roupa fica bem lavada e também a passo a ferro, ainda ontem passei a ferro. A única coisa que dou a lavar ao lar é os lençóis, eu gosto de fazer as minhas coisas, tenho ali uma cordinha, onde estendo a roupa na minha

varanda (...) De manhã levanto-me às 6:30h (...) e pronto, cá tenho as minhas coisas, agora ando a fazer uma colcha.”

(Idosa 2 de 84 anos, independente)

Este tipo de tarefas, não só permite que a idosa desenvolva as suas aptidões físicas, como também permite que se sinta bem com ela própria, não estranhando por completo o processo de institucionalização. Para Rigo (2007:83 cit. Por Murata, 2011) “ O idoso, ao ser institucionalizado, muitas vezes perde a identidade e o contacto com a realidade, tendo de se adaptar a outro contexto (...) causando, na maioria dos casos, depressão e problemas de saúde em geral”. Desta forma, é possível afirmar que a idosa 2 não só adotou uma postura ativa, como também possibilitou a existência de melhores níveis de autoestima e de desempenho.

Mesmo que a institucionalização disponha de vários mecanismos capazes de proporcionar aos idosos todas as condições necessárias às suas qualidades de vida, existe sempre um desejo de voltar a casa. Como exemplo segue-se o idoso 1, que ainda que tenha recorrido à institucionalização, não nega a possibilidade de se deslocar à sua terra natal, em busca da tranquilidade do campo e de algumas atividades rotineiras que exercia quando estava a viver em casa:

“Agora não tenho saído porque está assim o tempo de chuva.. sabe eu sou aqui de perto e tenho lá uns terrenos e vou para lá e distraio-me (...) apanha-se ar puro, estarmos fechados faz mal.”

(Idoso 1 de 82 anos, independente)

Com base na segunda pergunta do quarto tópico, foi questionado aos idosos se participavam em atividades lúdicas, quer seja em ERPI, ou na própria comunidade. Os idosos em contexto domiciliário, afirmaram não participarem em qualquer atividade disponibilizada pela comunidade, apresentando a justificação de “agora com a idade é mais difícil” (Idosa C de 84 anos, independente que vive com duas irmãs). No entanto, face a esta situação, é fundamental que seja realçada a importância da participação dos idosos em atividades na comunidade, pois não só lhes proporciona uma maior vida social, como também lhes permite um maior benefício na saúde. Para tal, foi analisado pela técnica que existe a necessidade de investir mais em programas, ou atividades que incentivassem os idosos a sair de casa e do lar, sendo que em primeiro lugar, deveria ser realizada uma avaliação holística à pessoa idosa e só depois adequar um plano de

atividades compatíveis às suas condições físicas e psíquicas.

Por outro lado, no que consiste às respostas dadas pelos idosos institucionalizados, é visível que existe uma boa aderência às atividades lúdicas propostas pelo lar:

“Sim, até participo nas cantorias com um rapaz que aqui vem, ele trás a guitarra e as músicas e a gente começa a cantarolar, ensina-nos a cantar, antigamente também fazíamos teatro com uma senhora que cá vinha, mas depois meteu-se esta doença e deixamos de fazer (...) atuávamos aqui no lar, lá em cima no espaço de cinema e na feira do magriço”.

(Idoso 3 de 81 anos, independente)

“Sim, gosto muito quando é para fazer ginástica, mas há cá muitos que podiam fazer também um bocadinho de ginástica e não fazem (...) há uns dois ou três anos, vinha cá uma rapariga a Penedono e íamos alguns daqui do lar para a Junta de Freguesia fazer ginástica, até era a Junta que pagava mas ia pouca gente e acabaram com aquilo”

(Idoso 6 de 88 anos, dependente)

De acordo com as entrevistas realizadas aos seis idosos institucionalizados, é perceptível que quase todos participam em alguma atividade, ou com a animadora sociocultural da instituição, ou com um músico “(...) trás a guitarra e as músicas e a gente começa a cantarolar”. Ao entrevistar os três idosos dependentes da instituição, foi possível observar que apesar da existência de muitos problemas de saúde, nomeadamente de marcha, os idosos demonstram vontade em participar nas atividades propostas pelo lar. O idoso 6, destaca-se como um dos exemplos a apontar. Embora o idoso apresente limitações ao nível da mobilidade, não se nega a realizar certos exercícios físicos como é o caso da ginástica. Para Carvalho (2016:61) uma atividade física regular, promove o envelhecimento ativo e motivação para que os idosos adotem um estilo de vida saudável, beneficiando a sua saúde e a sua qualidade de vida.

3.5 RESULTADOS REFERENTES AO TÓPICO 5: INSTITUCIONALIZAÇÃO

O tópico 5, abrangendo características referentes à institucionalização, apresenta-se como o último tópico do diagnóstico. Como primeira pergunta, foi questionado aos idosos

institucionalizados e em contexto domiciliário, quais as suas opiniões relativamente às Estruturas residências para idosos (ERPI). Desta forma, por parte dos idosos em contexto domiciliário, foram apresentadas as seguintes opiniões positivas:

“Pois, isso dos lares nem sei o que diga, não sei se diga felizmente, ou infelizmente, sempre é um cantinho para nos meterem, quando se perde muitas das habilidades não é? (...) pelo que dizem há pessoas que são lá estimadas, a senhora x dizia que se estava lá muito bem, agora não sei se são estimadas nem se não (...) tenho muita pena das pessoas que para lá vão (...) Porque não têm ninguém da família que tome conta deles”
(Idosa D de 93 anos, dependente da filha)

“Eu sou a favor dos lares, porque por exemplo no meu caso, se não tivesse ninguém que quisesse cuidar de mim, eu via-me na obrigação de ir para lá não é? mas por outro lado, se eu tivesse que ir para lá, acho que não era feliz, aqui sempre tenho a minha filha. Lá não tenho ninguém, mas se tivesse que ser, eu ir para lá, não digo o contrário”
(Idoso F de 85 anos, dependente da filha)

Relativamente às transcrições das entrevistas realizadas aos idosos em contexto domiciliário, a idosa D e o idoso F, foram os únicos idosos que apontaram algumas características positivas face ao processo de institucionalização. Ambos dependentes das filhas, os idosos abordam que a institucionalização, caracteriza-se como um contributo bastante vantajoso para idosos que tenham algum tipo de dependência e que apresentem recursos sociais escassos “(...) porque não têm ninguém da família que tome conta deles” (idosa D). O idoso F dá como exemplo a sua própria situação ao afirmar “no meu caso, se não tivesse ninguém que quisesse cuidar de mim, eu via-me na obrigação de ir para lá”. Os dois idosos, confrontam-se com a ideia de que caso não dispusessem das ajudas das filhas, muito provavelmente o caminho a seguir seria a institucionalização.

Apesar de serem apontadas características positivas em relação ao processo de institucionalização, é notável ao longo dos dois discursos, uma certa angústia e desagrado nos idosos, ao pensarem na possível hipótese de virem a ser encaminhados para uma instituição caso seja necessário “(...) acho que não era feliz (...) Lá não tenho ninguém, mas se tivesse que ser, eu ir para lá, não digo o contrário (idoso F). Se surgisse a necessidade

repentina da idosa D e do idoso F, necessitarem de recorrer à institucionalização, derivado ao facto das filhas já não poderem tomar conta, os idosos certamente aceitariam, pois entenderiam que seria o melhor para ambos, no entanto para os dois idosos, a institucionalização nunca lhes proporcionaria a felicidade total.

Para além das críticas positivas proferidas pelos idosos em contexto domiciliário, os idosos institucionalizados também não ficaram indiferentes em demonstrar o seus agrados em relação às estruturas residenciais para idosos. Neste sentido foram dadas as seguintes respostas:

“o que é para mim o lar? para quem não tenha ninguém perto é uma coisa boa. Para mim o lar é a melhor coisa que há, se não existisse assim uma casa, como é que era a vida de muita gente? os filhos não podem deixar o trabalho deles não é? é como digo, adaptei-me bem, mas custou-me muito, não digo que não.”

(Idosa 2 de 84 anos, independente)

“O lar para mim é uma casa que é muito útil para quem chega a velhos, não há melhor coisa que isto (...) No lar não há nada de negativo, ao menos no lar a gente tem tudo, tem carinho, tem assistência, enquanto que uma pessoa em casa está abandonada (...) os lares foram feitos para essa situação, para livrar a solidão das pessoas.”

(Idoso 3 de 81 anos, independente)

“O lar, para mim, é uma instituição muito bem criada e parabéns a quem pensou nisso, eu já não digo por mim, mas por muita gente que não teria nada, nem ninguém a quem deita-se a mão.”

(Idoso 4 de 81 anos, dependente)

Tal como os idosos em contexto domiciliário, três dos seis idosos institucionalizados, também atribuíram justificações positivas. É perceptível através dos relatos, que os três idosos associam a institucionalização a um meio de fuga à solidão “os lares foram feitos (...) para livrar a solidão das pessoas” (idoso 3). Ao longo das entrevistas realizadas ao três idosos, foi identificado que os motivos de institucionalização devem-se precisamente pelo sentimento de estarem sozinhos em suas casas. Através dos três discursos, é analisado que os recursos sociais aparentavam ser gravemente deteriorados, em que as suas relações

sociais eram insatisfatórias, de má qualidade e escassas. Desta forma, é compreensível que os idosos encarem a institucionalização pela positiva, pois consistiu num recurso potencializador de convívio e de apoio social, favorecendo e melhorando as suas qualidades de vida, impedindo a solidão.

Continuando a análise dos resultados da primeira pergunta do quinto tópico, foram também mencionadas opiniões negativas relativamente à institucionalização. No que concerne aos idosos em contexto domiciliário, tomemos como exemplos os casos da idosa A e da idosa E:

“O lar para mim é uma cadeia (...) estão ali para morrer (...) a gente tem que dizer o que é verdade (...) Indo para um lar para mim, é a mesma coisa que ir para uma cadeia.”

(Idosa A de 92 anos, independente que vive sozinha)

“Eu não gosto nada da ideia, não gosto mesmo.. não é vergonha nenhuma de se dizer.. se depender de mim nunca irei para lá (...) acho que é aquele passo que toda a gente dá, antes de morrer (...) Eu não quero ir para lá, mas já disse à minha irmã, caso ela não consiga mais tomar conta de mim e que eu já me encontre mal, pode me meter lá.”

(Idosa E de 81 anos, dependente da irmã)

Ao questionar as idosas, sobre o que eventualmente achavam da institucionalização, foi possível detetar uma súbita alteração de comportamento e de mau estar nas suas expressões e nas suas posturas. Curiosamente, foi observado que a questão desencadeou um certo desconforto junto das idosas. Desta forma, e dando resposta à pergunta, ambas relacionaram a institucionalização com o termo morte “estão ali para morrer” (idosa A).

Ao associarem a institucionalização a aspetos negativos, como a morte e a cadeia, as idosas opõem-se por completo à ideia de um dia poderem vir a ser institucionalizadas, contudo a idosa E, afirma que caso seja realmente necessário e que a irmã já não consiga auxiliá-la na realização das suas tarefas mais básicas, a idosa aceitará a institucionalização.

É importante que os idosos deixem de ter a perceção que a institucionalização possa ser um processo prejudicial à sua qualidade de vida. Se existe a necessidade de um idoso ser institucionalizado, esse procedimento, não só deve ser feito de livre vontade, como também a própria pessoa deve ponderar que certamente será o melhor para ela. Neste sentido, é fundamental explorar/investigar soluções satisfatórias e estratégias de

intervenção adequadas, para que muitos idosos em contexto domiciliário possam melhorar a visão e a opinião que têm em relação à institucionalização.

Por parte dos idosos institucionalizados, no que toca à perceção negativa que estes têm em relação ao processo de institucionalização, apenas um idoso atribuiu pontos negativos. O discurso a seguir aponta para essa compreensão:

“É bom por um lado, mas é uma tristeza por outro (...) É bom porque há sempre gente que ajuda e que estão presentes no que for preciso, mas por um outro lado, é uma prisão, mas é o melhor que temos.”

(Idoso 1 de 82 anos, independente)

Na visão do idoso 1, a valência ERPI, apresenta na sua constituição alguns pontos positivos, como por exemplo a presença de ajuda em caso de necessidade. Porém, o idoso afirma que a institucionalização também é caracterizada como sendo uma prisão. Com a entrevista, foi possível perceber que antes de ter recorrido à institucionalização, o idoso aparentava ter uma vida bastante ativa, pois o trabalho agrícola assim o permitia. Contudo, ao ter optado muito recentemente em institucionalizar-se a si e à sua mulher para que esta não se sentisse sozinha, e de estar um ano e meio fechado por causa da pandemia, é natural que o idoso 1 compare o lar a uma prisão. Desta forma, a resposta institucional permitiu proporcionar uma ajuda face à situação crítica de Alzheimer da sua mulher, mas por outro lado, incentivou o surgimento de um colapso emocional no próprio idoso, devido à quebra da sua rotina diária e muito possivelmente devido à quebra de muitos dos seus laços sociais.

Dando continuidade às questões do quinto tópico, segue-se a segunda pergunta, sendo esta dirigida unicamente aos idosos em contexto domiciliário. A questão, visa perceber as opiniões que os idosos em contexto domiciliário têm sob os idosos que se encontram institucionalizados, como por exemplo o que estão a sentir e o que costumam fazer. Seguem-se os seguintes exemplos:

“Eu quando ia ao lar (...) estavam lá umas pessoas que até choravam porque os filhos iam deixá-los ao lar (...) olha uma pessoa que passou por isso, foi a senhora x que era muito minha amiga (...) havia lá muitos, muitos, muitos que estavam de contra vontade coitadinhos, eu sei bem porque via isso quando lá ia rezar o terço todos os domingos.

(Idosa A de 92 anos, independente que vive sozinha)

“(...) precisam de carinho (...) ali estão assim aquelas pessoas sem fazerem nada, não fazem nada com eles, agora não sei porque deixei de lá ir, quando lá ia, dava-lhes tantos beijinhos e abraços, porque sei que eles gostavam muito, de maneira que quando lá ia, era uma alegria, ajudava-os nas leituras e nas cantigas para a missa (...)”

(Idosa C de 84 anos, independente que vive com duas irmãs)

“tristes por estarem longe das suas coisinhas e sem terem nada para fazer, estão ali o dia todo a olhar para uma televisão e pronto, é a vida deles.”

(Idosa E de 81 anos, dependente da irmã)

“Deve haver de tudo, uns devem se sentir bem, mas outros devem estar tristes por não estarem em casa e estarem ali.. não sei.. digo eu”

(Idoso F de 85 anos, dependente da filha)

Atendendo aos discursos da idosa A e C, é visível exemplos de casos que justifiquem as opiniões que estas têm sob os sentimentos que os idosos institucionalizados vivenciam. Através do discurso da idosa A, a idosa dá a conhecer uma situação que ocorrera com uma amiga, sendo que esta tivera sido institucionalizada de contra vontade. Das poucas visitas que realizará ao lar, a idosa A afirma que a amiga chorava muito, porque os filhos a tinham abandonado e não queriam mais saber dela. Toda esta condição, certamente desencadeou um efeito transtornante na idosa A, ao ponto de considerar a institucionalização como algo suficientemente mau. Tal como a idosa A, a idosa C relata que com base nas visitas que realizava a alguns utentes do lar, visualizava que estes necessitavam de muito carinho e de atividades para se ocuparem.

Perante os quatro discursos, é analisado que as perceções que os idosos em contexto domiciliário têm sob os idosos institucionalizados, ronda muito o não fazer nada; passar grande parte do tempo em frente a uma televisão; ter saudades de casa; falta de carinho; poucas visitas e família distante. Segundo a autora Faria (2011:65), é bastante comum a sociedade atribuir uma conotação negativa no que toca a idosos institucionalizados, pois encontra-se enraizada a ideia de que estes idosos, são seres incapazes de aprender e de realizar certas tarefas que outrora desenvolviam. Não é correto relacionar o processo de institucionalização à inutilidade, pois existem muitos idosos que são suficientemente capazes de desenvolver muitas atividades. Deste modo, não é justo esquecer os idosos que

se encontram dispostos a continuar ativos, sendo que torna-se fundamental trabalhar as suas capacidades e as suas criatividades.

A terceira questão relativa ao quinto tópico, dirigida aos seis idosos institucionalizados, visa perceber se os idosos gostam e se sentem felizes em viver no lar:

“(...) temos que nos sujeitar aquilo que nos aparece. No meu caso deve que ser, porque eu já estava preparado para vir, porque quando eu vi que a minha mulher já tinha chegado ao extremo, eu tive que agir.”

(Idoso 1 de 82 anos, independente)

“Sim, dão-nos de comer e tudo o que precisamos, que mais queremos? (...) mas no principio quando ia a casa, chorava e tinha muitas saudades, mas andava por lá contente e feliz, naquilo que era meu, que me custou a ganhar.”

(Idosa 2 de 84 anos, independente)

“Gosto, vim por vontade própria, se me obrigassem talvez não viesse. Achei melhor vir para aqui, é claro que lá fora tinha as minhas coisas e aquilo que era meu”

(Idoso 4 de 81 anos, dependente)

“Há dias que sim, há dias que não, mas a gente tem que gostar. Preferia estar na minha casa se pudesse, mas já não sou capaz, preciso de ter alguém que olhe por mim a tempo inteiro e aqui é possível”

(Idoso 6 de 88 anos, dependente)

Na sua generalidade, através do discurso dos idosos, estimulado pela discussão em torno da questão, foi possível interpretar um conjunto de elementos importantes. Os idosos demonstraram-se constrangidos com a pergunta, emitindo uma atitude apreensiva. Desta forma, a investigadora observou através das expressões e da forma de diálogo, que os idosos se submeteram unicamente à institucionalização, porque seria o melhor caminho para dar resposta às suas situações de vulnerabilidade, tal como se pode verificar pelas palavras proferidas pelo idoso 6 “preciso de ter alguém que olhe por mim a tempo inteiro e aqui é possível”. Problemas de saúde, de mobilidade, exclusão social e solidão, são os principais fatores que levaram os idosos a recorrer à institucionalização.

Face à questão, os idosos aprovam este processo, no entanto a primeira escolha seria certamente estar em casa, rodeados das suas próprias coisas se assim fosse possível “preferia estar em casa se pudesse, mas já não sou capaz”; “é claro que lá fora tinha as minhas coisas e aquilo que era meu”.

A idosa 2, afirma que apesar de se ter adaptado bem ao lar, no início quando podia, ia a casa e passava um bocadinho do seu tempo “contente e feliz” naquilo que era seu. Contudo, com o passar do tempo, as dificuldades de marcha aumentaram, e a idosa 2 viu-se obrigada a deixar de frequentar e de visitar a sua casa.

Muitos são os idosos que radicalmente mudam as suas vidas quando são institucionalizados, nomeadamente mudanças nos seus meios ambientes e a nas suas rotinas. Os utentes do lar rainha Isabel de Penedono não são exceção, pois com base nas citações transcritas, é visível uma certa saudade de casa. Neste âmbito, todas as respostas institucionais deveriam intervir neste sector, atuando por exemplo na realização de visitas às aldeias e às antigas habitações dos idosos, possibilitando-lhes desta forma que o sentimento de saudade diminua.

Por fim, como última questão do guião de entrevista, foi questionado aos idosos residentes em contexto domiciliário se alguma vez tencionavam ingressar num lar. Neste sentido foram atribuídas as seguintes respostas:

“(…) estou inscrita num da Lapa, agrada-me a ideia porque é um lar de freiras, para aí já vou (...) mas quero estar na minha casa até não conseguir mais (...) se me chamassem agora, não queria ir, só lá mais para a frente, então quando vou para Viseu para ao pé das minhas filhas, estou sempre a chorar, quero vir para a minha casa [a investigadora questionou a idosa se preferia ir para um lar ou ficar com as filhas] Talvez quisesse ficar com as minhas filhas. Sempre eram minhas filhas não é? sempre era melhor.
(Idosa B de 86 anos, independente que vive sozinha)

“Eu ir para lá? nunca na minha vida, para ali não (...) não, não, prefiro estar na minha casinha e pronto, Deus me livre (...) graças a deus tenho quem cuide de mim, temo-nos uns aos outros, a minha mãe aqui sempre teve empregada (...) elas também nos ajudaram a criar, sempre foram muito nossas amigas. Por isso um dia que precise, terei uma empregada, ir para o lar não”.

(Idosa C de 84 anos, independente que vive com duas irmãs)

“(...) quando o meu marido morreu, sempre disse para me meterem no lar, mesmo não querendo, mas nenhuma das minhas filhas aceitou (...) não quero dar trabalho”

(Idosa D de 93 anos, dependente da filha)

De acordo com os três discursos é destacado o exemplo da idosa B, em que a idosa afirma que só optará pela institucionalização quando se encontrar frente a condições prejudiciais que interfiram na sua qualidade de vida “quero estar na minha casa até não conseguir mais”. O que é certo, é que foi possível observar que com a recente perda do marido, a idosa encontra-se sozinha em casa, a ultrapassar uma fase de luto. Sozinha, triste, com a família distante e com alguns problemas de marcha, a idosa ultrapassa um período muito difícil, sendo que o risco de poder vir a ser institucionalizada é muito elevado. Para estes casos, deveria existir um apoio e um acompanhamento social considerável por parte dos serviços sociais do município, incentivando os idosos a saírem de casa e a criarem laços sociais.

Por outro lado, temos a idosa D, que deste o primeiro momento que se deparou com a morte do marido, impôs às filhas que a institucionalizassem “mesmo não querendo”. Percebendo que o caminho que estava prestes a traçar seria o da dependência, proveniente de muitas fragilidades físicas, a idosa não querendo dar qualquer trabalho a nenhuma das filhas afirmou que queria ser institucionalizada, mesmo que fosse contra a sua vontade. Deve-se ter em consideração as pessoas idosas que optam e planeiam a sua ida para uma instituição de livre vontade, quando verificam que não reúnem as condições desejáveis para permanecerem em sua casa. Por vezes, muitos destes idosos, tomam este tipo de decisões por não quererem sobrecarregar os seus familiares como é o caso da idosa D, pois acreditam que serão um obstáculo à vida familiar e profissional dos cuidadores informais (Araújo, Neto & Bós, 2016). Contudo, na atualidade, a idosa D vive feliz na companhia da filha, no entanto ainda mantem a ideia de ser institucionalizada caso a filha já não consiga mais cuidar dela.

Por fim, a idosa C, constrangida com a questão, afirma que nunca recorrerá à institucionalização, porque toda a vida se viu rodeada de empregadas que a “ajudaram a criar”. A idosa não tem filhos e vive com mais duas irmãs que também não têm. Neste sentido, com poucos recursos familiares, a idosa aponta que a melhor solução face a uma

possível necessidade que possa surgir, será certamente a contratação de uma pessoa para a auxiliar nas suas tarefas mais básicas.

Através do discurso dos idosos, verifica-se a necessidade de haver uma maior exigência e esclarecimento do que efetivamente é a institucionalização. Verifica-se que os idosos em contexto domiciliário têm uma ideia muito negativa sobre este processo. Deste modo, surge a necessidade de mudar opiniões, pois o idoso em contexto domiciliário poderá vir a carecer da institucionalização e não é pretendido que vá de contra vontade.

4. ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO

Partindo dos resultados das entrevistas e da análise dos resultados do diagnóstico dos diferentes grupos de idosos, procurou-se idealizar um planeamento de atividades que possam dar resposta a alguns problemas que claramente comprometem o bem estar dos idosos, como o sedentarismo, o isolamento e claramente recursos sociais muito escassos.

Segundo Luísa Pimentel (2001:2), “o idoso institucionalizado desenvolve um sentimento de dependência e resignação, resultante da imagem negativa e desvalorizante que os outros lhe transmitem e que este interioriza, e que o inibe de participar nas atividades que lhes são propostas, ou, por vezes, impostas”. Neste sentido, as atividades de intervenção idealizadas no projeto, contribuem a que esta representação negativa que é associada à institucionalização, possa diminuir.

Todas as atividades planificadas, dirigem-se a todos os idosos institucionalizados e em contexto domiciliário que demonstrem interesse em participar voluntariamente nas atividades propostas pelo projeto. Após serem definidos os idosos que queiram participar, segue-se a divisão de grupos, sendo que cada grupo será composto por oito a dez idosos, metade idosos institucionalizados e uma outra metade idosos em contexto domiciliário.

O intuito do projeto é conseguir trabalhar em simultâneo com os dois grupos de idosos, institucionalizados e em domiciliário. Para tal, é pretendido, com este tipo de atividades, que os idosos em ERPI, possam ter a oportunidade de sair do lar mais vezes; de estabelecerem um maior contacto com a comunidade; de realizarem atividades e tarefas que outrora realizavam e de melhorar/aumentar os seus recursos sociais. Para os idosos institucionalizados que padecem de algum tipo de dependência, é fundamental que exista a necessidade de adaptar as atividades às suas situações, recorrendo por exemplo a recursos sociais em maior quantidade para a realização das mesmas. Por outro lado, no que concerne aos idosos em contexto domiciliário, o principal objetivo das atividades em comum com os idosos em ERPI, é demonstrar que a institucionalização lhes permite dar acesso a uma vida socialmente ativa e sobretudo na possibilidade de reencontrarem alguns amigos, pois Penedono sendo uma comunidade de pequena dimensão, torna possível que maior parte dos idosos se conheçam.

Cada uma das oito atividades, apresentam alguns objetivos que as definem, porém, também englobam na sua constituição objetivos em comum:

- o Diminuir o isolamento social e reduzir o impacto da solidão nos idosos institucionalizados e nos idosos que vivem sozinhos em casa sem suporte familiar;

- o Reforçar laços de proximidades e promover a socialização entre os idosos do lar Santa Isabel e os residentes mais velhos da freguesia de Penedono;
- o Promover a autonomia através do desenvolvimento de atividades de estimulação física e cognitiva;
- o Promover o envelhecimento ativo e diminuir o sedentarismo.

Neste âmbito serão necessários alguns recursos sociais (parceria com a CLDS de Penedono e com a Câmara Municipal), recursos materiais e certos locais onde eventualmente poderão ser desenvolvidas as atividades. Seguem-se as seguintes atividades de intervenção idealizadas no projeto.

Atividade 1 - “Toca a cozinhar”

População alvo: A atividade conta com a participação voluntária de um grupo de quatro ou cinco idosos institucionalizados e quatro ou cinco idosos em contexto domiciliário.

Fundamentação da atividade em função dos resultados de diagnóstico: Presença de sentimentos de inutilidade e de incapacidade na realização de certas tarefas, facilitando assim, o surgimento do sedentarismo.

Objetivo:

- o Reforçar as competências e capacidades dos idosos

Local: Antiga cantina Municipal

Descrição:

A cantina municipal de Penedono localizada perto do lar Santa Isabel, encontra-se inutilizada já há vários anos. Constituída por vários equipamentos de cozinha e por um vasto espaço, a investigadora acredita que o aproveitamento deste local seria eficiente para a realização de possíveis atividades de culinária com os idosos, como por exemplo pão, biscoitos e bolos da páscoa.

Para além de muitos dos objetivos já mencionados, a realização desta atividade, permitirá que os grupos de idosos, possam partilhar alguns conhecimentos e antigos feitos no que toca à culinária, indo sempre de encontro aos seus interesses. Esta partilha de saberes facultará uma maior participação e envolvimento social entre todos, sendo esse o grande intuito da atividade. Contudo, é importante que haja uma justa distribuição dos recursos e das tarefas entre todos os idosos, impedindo que surja algum tipo de desigualdade em termos de participação.

Recursos Materiais: utensílios de cozinha e produtos culinários.

Recursos Sociais: assistente social e/ou gerontóloga; educadora social e/ou animadora sócio cultural; auxiliar de ação direta.

Atividade 2 - “Dia de Passeio”

População alvo: A atividade conta com a participação voluntária de um grupo de quatro ou cinco idosos institucionalizados e quatro ou cinco idosos em contexto domiciliário.

Fundamentação da atividade em função dos resultados de diagnóstico: Reduzida participação dos idosos em atividades na comunidade e em tudo o que diz respeito a visitas e passeios fora do lar, ou fora do contexto domiciliário.

Objetivos:

- o Promover a integração da pessoa idosa na comunidade.

Local: Alguns pontos turísticos do concelho de origem arquitectónico, museológico, religioso, arqueológico e judaico.

Descrição:

Esta atividade de origem física e cultural, tem como propósito melhorar a qualidade de vida dos idosos, ao permitir um maior contacto com o exterior das suas residências e com a própria comunidade. Com as entrevistas, a técnica analisou que em algumas das situações, a satisfação e bem estar dos idosos encontravam-se fragilizados, devido ao facto de inexistir qualquer tipo de convivência e integração na sociedade. Neste sentido, a prática deste tipo de atividades poderá ser um meio promotor de inserção social.

Penedono, caracterizado como sendo uma vila medieval, dispõe de várias rotas turísticas que possam ser exploradas, contudo, muitas delas situam-se nas suas freguesias. Desta forma, o uso de um autocarro municipal seria essencial para realização de passeios/visitas com os grupos de idosos seletos.

Nas visitas, os idosos poderão deparar-se com diversificados pontos turísticos, entre eles os de origem religiosa. Caso a atividade seja realizada na parte da tarde, os idosos poderão também desfrutar de um lanche, se o tempo assim o permitir.

Recursos Materiais: autocarro municipal; lanche por exemplo bolachas, bolos, ou biscoitos realizados pelos próprios idosos na atividade “Toca a cozinhar”.

Recursos Sociais: assistente social e/ou gerontóloga; educadora social e/ou animadora sócio cultural; auxiliar de ação direta; técnico de desporto; motorista.

Atividade 3 : “À distância de um clique”

População alvo: A atividade conta com a participação voluntária de um grupo de quatro ou cinco idosos institucionalizados e quatro ou cinco idosos em contexto domiciliário.

Fundamentação da atividade em função dos resultados de diagnóstico: Estado emocional de alguns idosos fragilizado devido ao facto das famílias se encontrarem emigradas e/ou distantes.

Objetivos:

- o Promover a qualidade de vida dos idosos através do uso de tecnologias;
- o Contribuir para a inclusão social e digital da população mais velha do município.

Descrição:

Nos tempos que correm, é possível afirmar que a tecnologia apoderou-se de grande parte do mundo em que vivemos, pois tornou-o capaz de estar com outras pessoas em diálogo e interação, mesmo que seja à distância. A investigadora observou que maior parte dos inquiridos têm familiares que se encontram emigrados. Tal como estes idosos, muitos outros idosos padecem da mesma situação e isso é um problema, pois o sentimento de saudade e de tristeza por não estarem na companhia de quem mais amam, fragilizam os seus estados emocionais.

Neste âmbito, a utilização das TIC permite minimizar esse problema e para tal, surge a atividade “À distância de um clique”. A atividade permite ensinar e transmitir conhecimentos do meio digital, principalmente todo o processo que leve ao diálogo entre idoso e família e para tal o uso de ferramentas como a plataforma Skype torna-se essencial. No entanto, para que o ensino possa ser eficaz, existe a necessidade de ter em atenção o processo cognitivo da pessoa idosa, e o seu ritmo, pois é consideravelmente mais lento.

Local: Centro de Inovação Social e Cultural de Penedono

Recursos Materiais: computadores; projetores; acesso à Internet.

Recursos Sociais: assistente social, ou gerontóloga; educadora social; auxiliar de ação direta.

Atividade 4: “O saber não ocupa lugar”

População alvo: A atividade conta com a participação voluntária de um grupo de quatro ou cinco idosos institucionalizados e quatro ou cinco idosos em contexto domiciliário.

Fundamentação da atividade em função dos resultados de diagnóstico: Presença de analfabetismo e falhas a nível cognitivo, como o esquecimento e falta de concentração.

Objetivos:

- o Preservar e estimular as capacidades psíquicas.

Descrição:

Com o avançar da idade, tornam-se cada vez mais visíveis alterações cognitivas, afetando a atenção, concentração e o próprio raciocínio. Neste sentido, é importante atuar e intervir de forma a retardar este processo. Para tal, surge a atividade “o saber não ocupa lugar”, que permite na realização de diversos exercícios de estimulação cognitiva, como o desenvolvimento da escrita, atenção, concentração e estimular o raciocínio.

Com a atividade, a técnica pretende conceder aos idosos analfabetos, a possibilidade de aprenderem a ler e a escrever, nem que seja pelo menos os nomes próprios.

Local: Lar Santa Isabel e/ou Centro de Inovação Social e Cultural de Penedono

Recursos Materiais: papel; canetas; lápis; borracha; lápis de cor.

Recursos Sociais: assistente social, ou gerontóloga; educadora social; auxiliar de ação direta.

Atividade 5: “Torneio tradicional”

População alvo: A atividade conta com a participação voluntária de um grupo de quatro ou cinco idosos institucionalizados e quatro ou cinco idosos em contexto domiciliário.

Fundamentação da atividade em função dos resultados de diagnóstico: Gosto na prática de jogos tradicionais por parte de alguns idosos institucionalizados, no entanto, é afirmado que a presença de mais participantes seria interessante.

Objetivos:

- o Proporcionar o convívio e criar laços sociais através da prática de jogos tradicionais entre os dois grupos de idosos.

Descrição:

Uma vez que alguns dos idosos em ERPI, principalmente do sexo masculino, passam alguma parte do seu tempo a jogar às cartas, ou ao dominó, a técnica idealizou que um torneio de jogos tradicionais como sueca, loto, chincalhão e dominó, no Centro de inovação social e cultural de Penedono, ou no Lar Santa Isabel seria interessante.

Esta atividade caracterizada como sendo promotora de estimulação cognitiva, motora e sensorial, para além de proporcionar algum convívio, também permitirá promover momentos de descontração e divertimento, desenvolver o espírito de grupo, promover a interajuda e as relações interpessoais entre os dois grupos de idosos e estimular as suas memórias, atenção e concentração.

Local: Lar Santa Isabel e/ou Centro de Inovação Social e Cultural de Penedono

Recursos Materiais: cartas; jogos de tabuleiro e bingo

Recursos Sociais: assistente social, ou gerontóloga; educadora social; auxiliar de ação direta.

Atividade 6: “Vamos à horta”

População alvo: Participação voluntária de um grupo de quatro, ou cinco idosos institucionalizados e de um idoso em contexto domiciliário que disponha de uma horta.

Fundamentação da atividade em função dos resultados de diagnóstico: Presença de um sentimento de saudade e nostalgia na realização de atividades agrícolas por parte dos idosos institucionalizados.

Objetivos:

- o Promover a participação social em atividades ligadas ao sector agrícola

Descrição:

Nesta atividade de intervenção que integra o projeto, é relevante lembrar que um dos problemas mais visíveis é certamente a fraca participação dos idosos de ambos os contextos em alguma atividade. Contudo, das poucas ocupações existentes, a agricultura é a mais valorizada.

Penedono, sendo um concelho caracterizado por muita agricultura, conta com muitos idosos que dispõem de hortas, ou terrenos agrícolas. Como exemplo, destacam-se os idosos independentes entrevistados, que segundo eles, a agricultura assinala-se como uma boa ocupação:

“Ando distraída e faço tudo o que me apetece sem ninguém que me contrarie e pronto ando bem.. toda a gente se mete comigo e diz “ai a senhora não precisa de andar com tanto trabalho”, e eu respondo que não é uma questão de necessidade, é porque eu gosto”.

(Idosa C de 84 anos, independente que vive com duas irmãs)

Por outro lado, existem os idosos institucionalizados, que manifestaram através das entrevistas sentirem saudades deste tipo de atividades.

Com a entrada para o lar, muitos dos idosos deixam as suas rotinas e criam outras, reorganizando o seu quotidiano da forma que assim o entendem. No entanto, existe sempre uma carência e saudade daquilo que outrora realizavam em suas casas.

Uma vez que os idosos em ambos os contextos demonstraram com as entrevistas uma forte ligação com o sector agrícola, a técnica perspetivou que a realização de uma atividade neste domínio seria agradável. A atividade idealizada, resume-se na participação de um

grupo de idosos do lar Santa Isabel, numa horta de um idoso em contexto domiciliário. Para tal, seria necessário em primeiro lugar, a autorização do idoso responsável pela horta. Após ser atribuída a devida autorização, é possível dar asas à prática. Juntamente com o idoso responsável, os recursos sociais disponíveis na atividade deverão ajudar os idosos institucionalizados nas tarefas e no trabalho a efetuar na horta. Regar, tirar a erva, plantar, poderão ser exemplos de caso.

Com a atividade, criar envolvimento e contacto social, desenvolvendo ao mesmo tempo tarefas que os idosos gostam, torna-se claramente o grande objetivo a atingir e para o alcançar é fulcral a cooperação de todos os participantes.

Local: Hortas de alguns idosos que se encontram em contexto domiciliário

Recursos Materiais: A combinar com os próprios idosos

Recursos Sociais: assistente social, ou gerontóloga; educadora social; auxiliar de ação direta.

Atividade 7: “Velhos são os trapos”

População alvo: A atividade conta com a participação voluntária de um grupo de quatro ou cinco idosos institucionalizados e quatro ou cinco idosos em contexto domiciliário.

Fundamentação da atividade em função dos resultados de diagnóstico: Pouco contacto e conhecimento intergeracional, privatizando os idosos de perceber como se organizam hoje em dia as gerações mais novas.

Objetivos:

- o Promover as relações intergeracionais;
- o Facultar o cruzamento de conhecimentos, vivências e tradições.

Descrição:

A expressão “Velhos são os trapos”, é uma expressão utilizada para excluir os preconceitos existentes em relação aos idosos nas sociedades contemporâneas. No entanto, a discriminação e o preconceito social dirigidos à população idosa, ainda se encontram muito presentes e para que possa ser minimizada esta ideia, é importante começar a atuar pelas gerações mais jovens.

A atividade apresenta o intuito de proporcionar interações entre jovens estudantes e pessoas idosas, permitindo assim potenciar o associativismo entre todos. O objetivo é combinar com um grupo de idosos institucionalizado e em contexto domiciliário dirigirem-se até à escola Álvaro Coutinho em Penedono e proporcionar o convívio entre as duas gerações.

De acordo com Garcia & Jiménez (2003), o papel do serviço social neste tipo de atividades, insere-se numa dimensão de nível comunitário, isto é, dá oportunidade de os idosos se darem a conhecer à população mais jovem, permitindo assim perceber as capacidades e potencialidades de cada faixa etária. A atividade em si, permitirá que cada idoso possa falar sobre os seus costumes, tradições e histórias, bem como ouvir o que cada jovem tem a dizer sobre esse ponto. Essa experiência, tornar-se-à bastante enriquecedora para os residentes do lar Santa Isabel e para os idosos que vivem em casa, pois permitirá conhecer o lado mais jovem do nosso país, bem como os novos costumes que se instalaram ao longo de todos estes anos.

Local: Escola Álvaro Coutinho o Magriço e Jardim infantil

Recursos Sociais: assistente social, ou gerontóloga; educadora social; auxiliar de ação direta.

Atividade 8: “Envelhecer ativamente”

População alvo: A atividade conta com a participação voluntária de um grupo de quatro ou cinco idosos institucionalizados e quatro ou cinco idosos em contexto domiciliário.

Fundamentação da atividade em função dos resultados de diagnóstico: Fraca participação em atividades físicas no que concerne aos idosos inseridos em ambos os contextos.

Objetivos:

- o Permitir à população mais idosa do concelho de Penedono a possibilidade de praticar desporto e de conviver entre si de uma forma mais saudável e segura.

Descrição:

No decorrer das entrevistas, foi analisado que alguns dos idosos, sobretudo institucionalizados, não desenvolvem competências físicas suficientes. Como tal, tomemos como exemplo, um dos idosos inquiridos em ERPI que salienta em tom descontente :

“há uns dois ou três anos, vinha cá uma rapariga a Penedono e íamos alguns daqui do lar para a Junta de Freguesia fazer ginástica, até era a Junta que pagava mas ia pouca gente e acabaram com aquilo”

(Idoso 6 de 88 anos, dependente)

É importante existirem mais iniciativas promotoras de exercício físico para com os idosos, pois fortalecer e flexibilizar os músculos dos membros superiores e inferiores é uma mais valia para evitar a decadência dos mesmos. É objetivo da atividade, intervir neste domínio, através do uso do Pavilhão Municipal e das Piscinas Municipais do

concelho, pois com a existência de uma variedade de equipamentos desportivos à disposição, poderiam permitir com que os dois grupos de idosos pudessem usufruir das suas funções.

De acordo com Ermida (2000:100), “(...) o plano de exercício deve incluir não só exercícios aeróbicos, mas também exercícios de força e resistência, procurando assim conseguir a manutenção, ou a melhoria do estado cardiovascular e também o aumento da massa e da força muscular”.

Local: Pavilhão Municipal e/ou Piscinas Municipais

Recursos Materiais: material de desporto presente no pavilhão e nas piscinas municipais

Recursos Sociais: assistente social, ou gerontóloga; educadora social; técnico de desporto e auxiliar de ação direta.

CONCLUSÃO

O aumento do índice de envelhecimento em Portugal, não deve ser encarado como um problema, mas sim como uma realidade, na qual devem ser pensados e idealizados métodos e estratégias de intervenção, que possam dar resposta às necessidades dos idosos.

O avançar da idade pode provocar na vida de algumas pessoas idosas dificuldades de locomoção, raciocínio e concentração. Todas estas adversidades, prejudicam a própria qualidade de vida do idoso, impedindo-o de realizar algumas das suas atividades de vida diária. Muitas dessas dificuldades, derivam de uma fluente inatividade física, sendo isto constatado ao longo da análise das entrevistas realizadas.

A entrevista estruturada, foi a metodologia utilizada para a recolha de dados. No que toca aos dois grupos de idosos em estudo, a entrevista visou investigar cinco tópicos de análise: a caracterização emocional; saúde e incapacidade; recursos sociais; atividades de vida diária; e por fim a institucionalização. Adotando uma atitude recetiva, os idosos demonstraram uma boa capacidade de resposta às perguntas que lhes eram dirigidas sobre cada um dos tópicos. Para a investigação, o uso deste tipo de metodologia, foi crucial, uma vez que possibilitou que os idosos expressassem as suas opiniões de livre vontade, proporcionando à técnica, um maior número de informações sobre o tema em estudo.

Muitos foram os aspetos abordados nas entrevistas, destacando-se entre eles os motivos de institucionalização dos idosos em contexto ERPI e as perceções dos dois grupos de idosos relativamente a este processo. De entre as várias respostas obtidas, os participantes diretamente e indiretamente demonstraram quais os pontos positivos e negativos que para eles se encontram associados à institucionalização. Como pontos positivos, foi abordado que a institucionalização é tida como um meio de fuga à solidão, ao isolamento e a uma possível doença decorrida de uma queda, uma vez que uma grande maioria dos idosos se encontra a viver sozinha, com familiares emigrados e/ou distantes, por motivos profissionais.

Para muitas famílias, a institucionalização afirma-se como a única solução passível face às dificuldades existentes na conciliação entre a vida profissional e os cuidados que os membros mais idosos necessitam (Daniel, 2006). No entanto, também é de ter em conta que em diálogo com os idosos intervenientes no estudo, a investigadora remarcou que existem muitas famílias que se desprendem das suas responsabilidades no que diz respeito à promoção e transmissão de suporte social e apoio afetivo, provocando um certo mau estar na qualidade de vida do idoso.

Por um outro lado, no que diz respeito aos fatores negativos no que toca ao processo de institucionalização, os doze participantes afirmam existência de perdas associadas ao processo. Perda de autonomia, perda de privacidade, perda de intimidade, perda da sua independência, perda do seu espaço físico e ambiental, perda do contacto com a família, amigos e vizinhos e perda das suas casas e de muitos dos seus pertences. Para os seis idosos no domicílio, a ideia de ingressarem numa entidade institucional encontra-se fora de questão, alegando o facto de que caso fossem institucionalizados, perderiam a esperança e motivação de viver, entrando num sentimento de tristeza, sofrimento perante a vida e solidão.

A primeira parte do projeto assumiu uma natureza de caracterização e identificação de necessidades, recorrendo ao guião de entrevista, após o devido tratamento de dados, seguiu-se a segunda parte do projeto com uma natureza interventiva.

A elaboração de um projeto desta natureza, poderá ser uma mais-valia não só para a instituição, como também para a própria comunidade, pois apresenta ao seu dispor, um conjunto de atividades de intervenção que visam alcançar três grandes objetivos:

- Melhorar as perceções que os dois grupos de idosos têm a propósito do processo institucional;
- Melhorar a qualidade de vida dos dois grupos de idosos ao serem desenvolvidas atividades de âmbito social, físico, psíquico e cultural;
- Proporcionar aos idosos a oportunidade de se sentirem integrados na comunidade e de desenvolverem uma certa utilidade social para uma realização pessoal cheia de valores e sentidos.

Para o prosseguimento deste tipo de intervenção, é fulcral a colaboração de alguns recursos sociais tais como: assistente social; animadora sócio cultural e/ou educadora social; técnico de desporto; gerontóloga; ajudante de ação direta.

Construir um projeto desta essência, permitiu que fossem adquiridos conhecimentos e experiências em áreas e temas que nele fazem parte, bem como permitiu que fosse cedida a oportunidade de contacto com diversificados grupos de pessoas idosas que vivem em ambientes muito distintos. O uso de um projeto desta dimensão, poderá representar-se como um bom instrumento de intervenção social no que concerne a futuras investigações ligadas a esta realidade, e certamente um grande contributo na qualidade de vida de toda uma população idosa inserida em contexto institucionalizado e domiciliário

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, M.F. (2000) – *O grau de dependência nos idosos inscritos no centro de saúde de castelo branco*. Revista portuguesa de Saúde Pública 18(2), pág 23-31.
- AMARO, S (2015) – *Visita Domiciliária: Teoria e Prática*. Porto: Porto Editora
- ANDRADE, F (2009) – *O cuidador informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Minho: Instituto da Educação e Psicologia, Braga.
- APÓSTOLO, A. (2012) – *Instrumentos de avaliação em Geriatria*, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- ARAÚJO, A; NETO,T; & BÓS, A. (2016) – *Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização*. Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19(1), 105-118.
- BERGER, L.; MAILLOUX-POIRIER. D (1995) – *Pessoas Idosas: Uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta
- BOGDAN, R; BIKLEN, S (1994) – *Investigação qualitativa em Educação*. Tradução Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora.
- BOMFIM, L (2004) – *Elaboração de projetos para o terceiro sector: entre a criatividade e a lógica*. Editora Senac São Paulo, 2ª ed, pág. 59-75.
- CAMEJO, M,A (2013) – *Institucionalização: O fim da linha?*, Tese de mestrado em Psicologia social e Organizacional no Instituto Superior de línguas e administração de Leiria.
- CAMPENHOUDT, L (2003) – *Introdução à análise dos fenómenos sociais*. Lisboa: Gradiva.
- CAMPOS, C (1982) – *A adequação da intensidade de cuidados aos níveis de dependência dos idosos*. Análise económica das ineficiências. Tese de Doutoramento da Universidade de Lisboa.

- CARDÃO, S (2009) – *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de ler
- CARDOSO, T (2017)- *Fenómeno da migração também tem relação com idosos*. Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- CARVALHO, M. (2013) - *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Factor.
- CARVALHO, M. (2015) – *Serviço Social com famílias*. Lisboa: Factor
- CARVALHO, N. (2016) – *A Importância da realização de atividades no processo de envelhecimento ativo de idosos institucionalizados*. Dissertação de mestrado em serviço social na Universidade Católica Portuguesa de Braga.
- CASQUEIRA, T. (2016) – *Contributo da família para o processo de institucionalização do idoso*. Dissertação de Mestrado de Psicogerontologia Comunitária, do Instituto Politécnico de Beja.
- CASTRO, A & MENDONÇA, A (2005) – *A doença do Alzheimer e outras demências em Portugal*. Lisboa: Lidel
- CERDEIRA, Patrícia (2001) – *O espírito de quem é só... mais velho que os outros*. Pretextos, Lisboa, nº4.
- Conselho da Europa (2002) – *Violência contra as pessoas idosas*. Relatório para o Conselho e Comissão Europeia, Estrasburgo, França.
- COSTA, M.E (1985) – *Contextos Sociais de Vida e Desenvolvimento da identidade*, Instituto Nacional de investigação científica, Lisboa.
- COSTA, M (1999) – *O idoso Problemas Realidades, Formasau*, 1ª edição, Edições Sinais Vitais, Coimbra.
- COSTA, E.C., JORGE., de ALBUQUERQUE SARAIVA & LIMA COUTINHO (2010) – *Aspetos psicossociais da convivência de idosos com animais de estimação: uma interação social alternativa*. Revista Psicologia-Teoria e Prática, 11 (3).
- COUTINHO, M. Pereira (2010) – *Sociedade Contemporânea e a Problemática do Envelhecimento: A importância da solidariedade Intergeracional*. Lisboa nº36
- DANIEL, F (2006) – *O Último lugar no mundo: Considerações e Reconsiderações sobre Espaço e Velhice*. Interações, 11, pp 85-112.

DUBAR , C (1997) – *A Socialização: Construção das Entidades Sociais e Profissionais*, Porto Editora, Porto.

ERMIDA, J. (2000) – *Saúde e Exercício Físico*. Ed. Quarteto. Coimbra.

ESPITIA, A. Z; MARTINS, J.J – *Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontro e desencontros*. Arquivos catarinenses de medicina, Florianópolis, v.35, nº1.

FARIA, C. (2011) – *Representações sociais de velhice em contexto de prestação formal de cuidados*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social da Universidade da Madeira.

FARIA, G & CARMO, M (2015) – *Adaptação ao lar de idosos: Um estudo qualitativo*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v.31, nº4, pág. 435

FONTAINE, R. (2000) - *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

FERNANDES, A. (1997) – *Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Celta Editora, Oeiras, 1997.

FERNANDES, H. (2007) – *Solidão em idosos do meio rural do concelho de Bragança*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e ciências da educação de Lisboa.

FERNANDES, J. (2017) – *Representações Sociais de idosos sobre família*. Ciências Psicológicas, p.41-48,2017.

FERNANDES, P. (2000) – *A Depressão no Idoso-Estudo da relação entre Factores Pessoais e Situacionais e Manifestação da Depressão*. Coimbra: Quarteto Editora

FERREIRA,M & ALVES, V (2011) – *Representação social do idoso do distrito federal e sua inserção social no mundo contemporâneo a partir da internet*. Revista brasileira geriátrica e gerontóloga, 14(4), 699-712

FIGUEIREDO, D. (2007) – *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climpsti.

FOLSTEIN, M. (1975) – *Mini Mental State: Método prático para a avaliação do estado cognitivo com pacientes internados*.

FREITAS, P (2011) – *Solidão em idosos – percepção em função da rede social*
Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências Sociais.

GARCIA, A. (1994) – *Dependência no idoso*. Nursing, Lisboa. n°78/79.

GARCIA, A. (2009) – *Animação Sociocultural para a terceira idade*. 1ª Edição, Chaves: Intervenção

GARCIA, M; JIMÉNEZ, J (2003) – *Trabajo Social gerontológico. Aportaciones del trabajo social a la gerontologia*. In M. García (Ed), Trabajo Social en Gerontología. Madrid: Síntesis, pp.71

GIL, A (1999) – *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (5ª ed), São Paulo: Atlas

GINESTE, Yves; PELLISSIER (2008) – *Humanidade: Cuidar e Compreender a velhice*, Lisboa, Instituto Piaget

GUEDES, J (2012) – *Viver num Lar de Idosos: Identidade em Risco ou Identidade Riscada*, Coisas de Ler, Lisboa.

GUERRA, J (2010) – *O efeito vizinhança*.

GUTZ, L & CAMARGO, B. (2013) – *Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais*. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, 16(4):793-804. Rio de Janeiro

JACOB, L (2007) – *Animação de idosos*, *Cadernos Socialgest*, N°4, Lisboa.

JOSÉ, S.L (2002) – *Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: problemas e soluções*. Comunicação apresentada no Vº Congresso Português de Sociologia, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, Lisboa.

KAPLAN, D (2019) – *Abuso ao idoso: Maus tratos de idoso*. In Manual MSD- Versão para profissionais de Saúde. Acedido a 2 de Abril de 2021 em <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/geriatria/abuso-ao-idoso/abuso-ao-idoso>

KUYPER, J.; BENGTON, V. (1973) – *Competência e desagregação social: uma visão sociopsicológica do envelhecimento*. In Human Development, Vol.16, n°2, pp.37-49

LANCASTER, J. (1999) – *Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos*. 4ª ed. Lisboa: Lusociência.

LOPES, A (2001) – *Libertar o Desejo, Resgatar a Inovação. A construção de identidades profissionais docentes*. Lisboa: IIE.

LOUREIRO, V.N (2009) – *A sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos com demência*. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto politécnico de Bragança

MARCHAND, H (2001) – *Temas de desenvolvimento psicológico do adulto e do idoso*. Coimbra: Quarteto.

MARQUES, S. (2007) – *Os cuidadores informais de doentes com AVC*. Coimbra: Formasau

MARTÍN, I (2005) – *O cuidado informal no âmbito social*. Envelhecer em Portugal: psicologia, saúde e prestação de cuidados. Lisboa: Climepsi.

MARTINS, M. (2010) – *Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: A sustentabilidade do idoso dependente na família*, Revista de enfermagem, pp.45-53.

MAY, T (2004) – *Pesquisa Social: questões, métodos e processos*. Porto Alegre: Artmed.

Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2013). Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, pág 605-608. Diário da República n.º 21/2013, Série I.

MURATA (2011) – *Atividades psicomotoras e lúdicas na promoção da qualidade de vida de idosos institucionalizados*. VII encontro da associação brasileira de pesquisadores em educação especial: londrina.

NERIL, A & FREIRE, S (2000) – *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papyrus.

NETTO, M (1996) – *A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*. Editora Atheneu, São Paulo.

NETTO, M (2001) – *Urgências em Geriatria*. Editora Atheneu

OLIVEIRA, J,B (2005) – *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Legis Editora, 2ª edição, Porto

- OLIVEIRA, J,B (2008) – *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Legis Editora, 3ª edição, Porto.
- PAÚL, C. (2017) – *Envelhecimento ativo e redes de suporte social*. Sociologia: Revista Da Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto, 15.
- PEREIRA, I. (2006) – *Meio de Vida: Relações*. Revista Xis, Lisboa, nº 375.
- PIMENTEL, L. (2001) – *O lugar do idoso na família - Contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto
- PORTO, J. (2008) – *Longevidade: atividade física e envelhecimento*. Maceió: Edufal, 2008
- QUIVY, R; CAMPENHOUDT, L. (2005) – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 4ª Edição, Gradiva, Lisboa.
- RIBEIRO, E (2008) – *A perspetiva da entrevista na investigação qualitativa*. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, n. 04, p.129-148.
- ROBERTS, C. (2011) – *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto Editora, Coleção Educação e Trabalho Social, Porto.
- RODRIGUES, A & TEIXEIRA, P (2020) – *O Fenómeno dos animais de estimação em números*. Artigo publicado a 6 de Fevereiro de 2020 pela Rádio Renascença
- ROLO, L. (2009) – *Sobrecarga e satisfação com a vida: a perceção dos cuidadores informais de idosos*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Portugal.
- RUBENSTEIN, L. Z. (1991) – *Multidimensional assessment of elderly patients*. Advances in Internal Medicine.
- SALES, M & AMARAL M (2014) – *Inclusão digital de pessoas idosa: relato de experiências de utilização de software educativo*. Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e saúde 17(4), 63-81.
- SANTOS, F. (1998) – *Modernidade e Gestão da Velhice*. Edição do Centro Regional de Segurança Social do Algarve, Faro.
- SANTOS, P; RAMOS, F (2005) – *O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social*. Dissertação de Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa

SANTOS, D. (2008) – *O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social*. Dissertação de Mestrado- Universidade Nova de Lisboa, Portugal

SANTOS, F & FIGUEIREDO, D (2019) – *Preditores do medo de cair em idosos portugueses na comunidade: um estudo exploratório*. Artigo científico.

SELTIZ, W (1987) – *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. São Paulo: EPU.

SEQUEIRA, C. (2010) – *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas

SILVA, D (2015) – *A perceção da doença Alzheimer pela família cuidadora: Um estudo de caso*. Dissertação de mestrado, ISCTE, Lisboa.

SNS 24 (2021) – *A solidão e o isolamento social*. Atualizado a 31 de Maio de 2021 nas Guias da saúde do Serviço Nacional de Saúde.

SOUSA, A. (2011) – *Quando o cuidador é idoso – impacto físico, emocional e social do cuidador informal do idoso*. Dissertação de Mestrado, Faculdade Ciências Sociais – Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

SOUSA, L. (2004) – *Envelhecer em Família – Cuidados familiares na velhice*. Porto, Âmbar.

STEPHANOU, L (2003) – *Guia para a elaboração de projetos sociais*. Porto Alegre: Fundação Luterana.

TENÓRIO, F (1999) – *Gestão de ONGs: principais funções gerenciais*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV.

VAZ, S. F. (2009) – *A Depressão no idoso Institucionalizado: Estudo em idosos residentes nos lares do distrito de Bragança*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências do Porto.

VERÍSSIMO, M (1998) – *Avaliação Diagnóstica dos síndromes demenciais: Escala de depressão geriátrica*. Porto: Serviço Neurologia do Hospital S. João do Porto.

YESAVAGE, J., ROSE, T., LUM, O., HUANG, V., ADEY, M., & LEIRER, V.
(1983) *Development and validation of geriatric depression screening scale: A preliminary report. Journal of Psychiatric Research*, 17 (1), 37- 49.

ZIMERMAN, G. (2000) – *Velhice: aspetos biopsicossociais*. Artemed Editora, São Paulo.

ANEXOS

ANEXO I:

CONSENTIMENTO INFORMADO



COMISSÃO DE ÉTICA

Declaração de Consentimento Informado

NOTA: A Declaração de Consentimento Informado a redigir, deve ser específica, verdadeira e esclarecedora do Estudo/Projeto de Investigação, devendo ser acrescentados dados considerados pertinentes ou eliminados os não aplicáveis.

Compete ao(s) Investigador(es) prestar aos Participantes do Estudo/Projeto as informações necessárias ao Consentimento livre e esclarecido.

Sugere-se que seja anexo à Declaração de Consentimento Informado um folheto informativo e esclarecedor sobre o Estudo/Projeto para facultar aos Participantes.

AO PARTICIPANTE / REPRESENTANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento.

Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro Senhor(a)

No âmbito de _____, o(s) investigador(es) Alexandra Martins pretende(m) realizar um Estudo/projeto de investigação com o tema _____ e cujo objetivo principal é _____

A evolução dos conhecimentos científicos, nos mais diversos domínios, tem sido possível graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da sua participação.

Asseguramos que neste estudo/projeto será mantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo.

Declaração de participante:

- Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;
- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;
- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada;
- Declaro ter-me sido garantido que posso desistir de participar no estudo em qualquer momento.

Assim, depois de devidamente informado (a) e esclarecido(a) **aceito participar** neste estudo/projeto:

O Participante/ Representante (Assinatura) _____

Data _____

APÊNDICES

APÊNDICE I

GUIÃO DE ENTREVISTA

GUIÃO DE ENTREVISTA

TÓPICO 1: Caracterização emocional do idoso

Objetivo: Avaliar o estado de espírito do idoso institucionalizado e em contexto domiciliário, para perceber se efetivamente a institucionalização reporta algum peso no estado emocional da pessoa idosa.

- 1- Como é para si ser idoso?
- 2- Sente muita dificuldade no seu dia a dia?
- 3- Considera-se uma pessoa feliz aqui a viver na sua própria casa/lar?
- 4- É frequente estar aborrecido?
- 5- Com que frequência se sente sozinho/a

TÓPICO 2: Saúde, ou incapacidade do idoso

1- De um modo geral, você está satisfeito com a sua saúde? Se não, o quão interfere na sua qualidade de vida?

TÓPICO 3: Recursos Sociais

- 1- Costuma ver o seus familiares com frequência? se não, porquê?
- 2- E tem amigos com quem possa conversar e passar algum tempo?
- 3- A pandemia certamente o privou de sair de casa/lar e de visitar e receber a visita da sua família. Como é que se sentiu?
- 4- Com que frequência falou a semana passada ao telefone, seja com familiares, ou amigos?

TÓPICO 4: Atividades de vida diária

- 1- O que é que você costuma fazer no seu dia a dia?
- 2- Costuma participar em atividades lúdicas? Se não, porquê? Se sim, o que costuma fazer?

TÓPICO 5: A institucionalização

- 1- O que é para si um lar?
- 2- Como é que acha que os idosos institucionalizados se estão a sentir ao viverem num lar?
- 3- Porque é que está num lar? e como é que se sente aqui institucionalizado? (idosos institucionalizados)
- 4- Nunca pensou em ingressar num lar (idosos não institucionalizados)? Se sim, qual o motivo?

APÊNDICE II

TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Domiciliário

1ª Sessão: (*Idosa Independente de 92 anos*)

Investigadora – “Dona A, vou lhe fazer umas perguntinhas fáceis a que você deve responder. Como já tive oportunidade de dizer, o meu trabalho ronda muito sobre a opinião que os idosos têm sobre o lar. E quero muito saber as variadas ideias que os idosos possam ter, e para isso vou trabalhar com algumas pessoas, que, como a senhora, estão em casa a viver uma vida independente, outras que também estão em casa, mas que ao contrário de si, já são dependentes dos filhos... e também vou trabalhar com outras pessoas que estejam em contexto lar”.

Idosa A – “Sim minha filha, o que conseguir responder...”

Investigadora – “Então diga-me lá o que é para si ser idoso?”

Idosa A – (idosa um pouco nervosa) “ser uma pessoa feliz.”

Investigadora – “Não tem que se sentir nervosa, diga o que lhe vem à mente. Como é para si ter 92 anos e viver na sua própria casa sem depender de ninguém?”

Idosa A – “Sou uma pessoa feliz, mas com dificuldades a andar, mas não desisto... Vou sempre que posso à Missa, à minha horta, tratar das minhas galinhas... Quando podia ainda ia trabalhar para os prédios (terrenos agrícolas)... Eu consigo fazer muita coisa sozinha, mas às vezes as minhas filhas fazem-me companhia a regar a horta por exemplo, a trazer muitas das vezes o jantar.”

Investigadora – “Mas ao longo do dia, as suas filhas estão a trabalhar e sente-se aborrecida em estar em casa sozinha?”

Idosa A – “Não, não... levanto-me e consigo ter o meu dia preenchido. Vou ali até às galinhas e até à horta, ocupo ainda bastante do meu dia.. Todos os dias leio a bíblia e oiço três terços por dia. Não gosto muito de estar sem fazer nada, mas as pernas começam a não deixar.”

Investigadora – “Sente-se satisfeita com a vida que teve até agora? Se pudesse mudar alguma coisa mudava?”

Idosa A – “Aiii, mudava, mudava, mudava... Estou satisfeita com a vida que tive, apesar do trabalho, mas havia muita coisa que se soubesse o que sei hoje tinha mudado...”

Investigadora – “Diga-me lá é você que toma as suas própria decisões, ou tem alguém que as toma por si?”

Idosa A – “Sim, graças a Deus. A única coisa que é quase sempre a minha filha a decidir, é no tomar banho... porque é a única coisa que não consigo fazer sozinha, preciso da ajuda dela e então é sempre ela que decide quando está na hora de tomar.”

Investigadora – “É sinal que se preocupa consigo e que lhe quer bem”

Idosa A – “É verdade graças a Deus, tenho orgulho na filha que tenho...”

Investigadora – “É assim mesmo... Porque existe muitos filhos que por vezes nem querem saber dos pais..”

Idosa A – “Pois eu sei... Ai meu deus.”

Investigadora – “Então e ao nível de saúde como se tem sentido?”

Idosa A- “De vez em quando doí-me os joelhos, tenho as pernas pesadas... já me faz falta aqui a vista.. Esta vista (direita) já me custa... O pouco que vejo, peço a nossa senhora para conseguir ler a bíblia. E nossa senhora ajuda-me, mas mesmo assim esta vista custa-me a ver.. Sabes o que lhe faço? costumo pôr gotas daquelas que se compram na farmácia, ou então esfrego os olhos com água benta da Santa Eufémia (Santa popular de Penedono)... Mas assim que puder andar ando... Tenho problemas na vista e no andar aqui nas pernas...”

Investigadora – “E para se calçar custa muito não?”

Idosa A – “Ui, custa muito e para me pentear. Antes queria andar com uma enxada a cavar do que a pentear-me, porque custa-me levantar muita para cima os braços.”

Investigadora- “E não acha que precisava de alguém para a ajudar diariamente?”

Idosa A – “Não, não, enquanto ainda conseguir fazer, deixo-me andar.”

Investigadora – “No que diz respeito a amigos e vizinhança, tem alguém com quem passa algum tempo?”

Idosa A – “Tenho aqui a Sr^a x que é a vizinha com quem me dou mais... Eu falo com toda a gente... Quando vou à Missa vejo lá algumas amigas.”

Investigadora – “E naquela altura que fecharam tudo por causa da pandemia, você não podia estar com ninguém, não podia sair de casa. Como é que você se sentiu nesses dias?”

Idosa A- “Muito mal..”

Investigadora- “Mal porquê?”

Idosa A – “Senti falta do convívio e da minha família... Nem se podia ir à Missa nem nada.”

Investigadora- “Sentiu-se triste ?”

Idosa A- “Senti, queria a gente estar com as pessoas e não podia... ia só ali ao quinteiro (local onde tem os animais), à horta e pronto era o meu caminho.. Estava fechada aqui em

casa, com a minha Luna (cadela) que é a minha companhia boa... Eu bem queria beijar e abraçar a família, mas não se podia.”

Investigadora – “O que podia fazer era falar ao telefone com a sua família.”

Idosa A – “Sim, sim... falava e ainda costumo falar todos os dias ao telefone com as minhas filhas.. Às vezes lá telefono a uma ou outra amiga, ou elas me telefonam a mim.”

Investigadora – “Você costuma sair de casa para visitar alguém?”

Idosa A – “Ainda ontem fui visitar a minha filha, passei lá a tarde com ela.”

Investigadora- “No seu ver, é a sua filha que a ajuda em tudo o que possa precisar?”

Idosa A – “sim a filha, ou então os netos.”

Investigadora – “Se lhe pedisse para falar do que faz ao longo do dia, o que me contaria?”

Idosa A- “Olha tenho dias que me levanto cedo, outros levanto-me às nove, às dez, outros ao meio dia (rir)... como qualquer coisa e vou até ao quinteiro... venho para cima e faço o almocinho e como... leio aqui a bíblia nas escadas ao sol.”

Investigadora- “Muito bem, tem o seu dia preenchido. Mas imagine que um dia você necessite de ir para o lar, essa vida tão independente pode deixar de ter. O que tem a dizer sobre isso? Como acha que se ia sentir?”

Idosa A- “Não, não gosto...não gosto de falar nisso.”

Investigadora – “Você certamente que conhece pessoas que estejam no lar em Penedono. Algumas necessitaram de ir para o lar porque estavam sozinhas, outras porque estavam doentes, ou tinham algumas dificuldades. Na sua opinião como é que acha que se devem estar a sentir?”

Idosa A- “Eu quando ia ao lar, visitar as minhas irmãs... eu ia lá todos os domingos quando podia... e estavam lá umas pessoas que até choravam porque os filhos iam deixá-los ao lar... olha uma pessoa que passou por isso, foi a senhora x que era muito minha amiga... e um dia veio aqui a casa, já tarde, era para aí umas 22 horas... apareceu aí a chorar e a gritar pelo meu nome e queria que lhe abrisse a porta...eu perguntei-lhe o que se passava e ela disse-me que a filha a queria meter num lar... e acabou por meter lá a mãe de contra vontade.”

Investigadora- “E o que você tem a dizer sobre isso?”

Idosa A- “Acho que não se faz... depois eu fui vê-la ao lar e ela chorava que nem uma maria madalena coitada... deixou de comer e enquanto a filha não a foi buscar ela não descansava... Mas depois acabou por morrer passado um tempo em casa.”

Investigadora- “Então e quando ia visitar as suas irmãs ao lar, como é que acha que elas estavam? sentia que elas estavam tristes, que queriam estar em casa?”

Idosa A- “Não, por acaso não... elas aceitaram bem.”

Investigadora- “Mas elas foram para o lar porquê?”

Idosa A- “A minha irmã x foi porque já não conseguia andar, a minha irmã y foi porque alguns filhos não queriam saber dela e outros porque não podiam cuidar.”

Investigadora- “E do resto dos idosos que lá estavam o que achava deles?”

Idosa A – “havia lá muitos, muitos, muitos que estavam de contra vontade coitadinhos...eu sei bem porque via isso quando lá ia rezar o terço todos os domingos.

Investigadora- Então e no seu ponto de vista o que é para si um lar?”

Idosa A- “o lar para mim é uma cadeia (rir)”

Investigadora – “Então porquê uma cadeia?”

Idosa A- “Estão ali para morrer... a gente tem que dizer o que é verdade.”

Investigadora- “Acha que estão à espera da morte?”

Idosa A- “Indo para um lar para mim, é a mesma coisa que ir para uma cadeia.”

Investigadora- “Mas sabe que alguns idosos que estão no lar, fazem atividades, nem sempre estão presos e sem fazer nada.”

Idosa A- “pois, pois...”

Investigadora- “Agora vou lhe fazer a ultima pergunta, se você um dia precisar de ir para um lar, aceita?”

Idosa A- “não sei” (rir)

Investigadora- “Você acha que aceitava?”

Idosa A- “não sei dizer...”

Investigadora – “Então vou lhe fazer outra pergunta. Via-se melhor num lar, ou a viver com a sua filha?”

Idosa A- “Via-me melhor a viver com a minha filha.”

Investigadora- “Então num lar não?”

Idosa A- “Não...”

Investigadora- “Então porquê?”

Idosa A- “Porque num lar me acho mal...”

Investigadora- “ não gosta é?”

Idosa A- “Não, não gosto...não digo que não vou um dia para lá porque não se diz “nesta água não beberei”.”

Investigadora- “Pronto, muito obrigada Dona A, já concluímos a entrevista”

Idosa A- “De nada, eu queria era te ajudar.”

Investigadora- “E ajudou muito! Muito obrigada!”

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Domiciliário

2ª Sessão: (Idosa Independente de 86 anos)

(Idosa Vítima de Covid-19, tendo perdido o marido há meio ano devido à pandemia).

Investigadora- “Muito boa tarde Dona B! venho lhe fazer as perguntinhas que lhe falei. Estou a fazer um estudo e gostava de saber a opinião que tem sobre a ideia dos lares. Mas primeiro vou começar com umas outras perguntas”.

Idosa B- “Então diga lá”.

Investigadora – “Como é que você se sente como idosa?”

Idosa B - “É sentir-se mal é sentir-se bem por outro sentido.. porque vou para onde quero... Sinto-me melhor aqui que em Viseu.”

Investigadora- “Em Viseu, tem lá os seus filhos não é?”

Idosa B- “É... elas queriam-me lá, quando o x (marido) faleceu, elas vinham-me buscar... mas eu disse-lhes: “Vós tendes a vossa vida e eu tenho a minha, deixa-me estar que ao menos assim ainda saio”. E elas responderam-me: “realmente é verdade, ao menos assim ainda pega na bengala e vai dar uma voltinha”.

Investigadora- “E lá em Viseu não conseguia ter essa independência?”

Idosa B- “Lá não! Eu não me metia na cidade. Lá só saia quando elas estavam em casa. Mas elas também não tinham vagar... trabalhavam não é?”

Investigadora- “Mas por um lado até é bom elas quererem-na lá, é sinal que demostram preocupação, não é? existe filhos que não fazem caso.”

Idosa B- “Pois.. mas elas não, elas queriam-me lá.”

Investigadora- “Então e como é que você se sente aqui sozinha numa casa tão grande?”

Idosa B- “Sinto-me sozinha.. tenho a família ainda longe e depois ter perdido o meu marido nem há meio ano lá com a doença.. agora estou para aqui sozinha numa casa tão grande.. Olhe, mas na minha casa sinto-me bem. Doente? sim sou, mas sinto-me bem aqui. Está a perceber?”

Investigadora- “Sim, sim, está naquilo que é seu não é?”

Idosa B- “É!”

Investigadora- “Eu compreendo. Mas no entanto não lhe custa subir e descer todos os dias estas escadas que tem aqui à entrada?”

Idosa B- “Sim custa-me! mas não vê que a meio da escadas está lá um patamar? eu descanso lá quando é para subir.. e também me agarro ao corrimão.”

Investigadora- “Por um lado até faz bem, é para movimentar as pernas.”

Idosa B- “Pois faz! é muito bom para movimentar as pernas. Ah, mas eu ainda lavo.. hoje pus a minha roupa a lavar, já a lavei, já a apanhei e está cá dentro na varanda. Daqui a nada vou dobra-la e arruma-la. Ah eu cá me entretenho..”

Investigadora- “Muito bem. Então e a fazer compras? é você que as faz?”

Idosa B- “Sou eu, mas quando elas cá vêm, deixam-me tudo.. elas deixaram-me o frigorífico cheio de coisas. Pudins, gelados.. deixaram-me tudo.”

Investigadora- “Isso é muito bom! assim escusa de carregar com as compras do supermercado.”

Idosa B- “Ah mas a senhora aqui do amanhecer aqui ao lado vem cá pôr as compras.. a moça é simpática.. quando eu preciso de água, ela vem cá trazer dois garrações dela.”

Investigadora- “As pernas é o seu principal problema de saúde é?”

Idosa C- “Basta-se dizer que já uso bengala há muito tempo.. tenho muitas varizes, mas o meu problema não é das varizes, é esta dor que tenho aqui na perna há muito tempo.”

Investigadora- “Mas é a dor ciática?”

Idosa B- “Não, é uma dor que me apareceu de repente. Andava a limpar as escadas há muitos anos atrás e assim do nada, senti uma dor muito grande na minha perna. (Idosa levanta-se para demonstrar o episódio) Foi assim, começou-me no pé e veio até cá em cima ao joelho, depois voltou para baixo. Era como se passa-se um liquido e eu disse para o meu marido, se eu na altura fosse ao médico, era operada. Mas deixei-me andar, deixei-me andar e fiquei assim.”

Investigadora- “Mas nunca chegou a ir ao médico?”

Idosa B- “passado muito tempo fui ao médico e ele disse-me: “minha senhora, este caso já tem muitos anos, e agora não pode ser operada”.

Investigadora- “Pois, devia ter ido na altura, assim podia ter sido logo tratada. Então e diga-me lá, o que você costuma fazer ao longo do dia?”

Idosa B- “Olhe levanto-me, vou à casa de banho, faço a minha higiene e venho para a cozinha aquecer o café. Desde que a maldita da doença entrou cá em casa, eu tornei-me muito nojenta. Então tenho que ter tudo limpinho e estar sempre a lavar as mãos. Não tomo café sem fazer a minha higiene em primeiro, depois de comer torno a ir para a cama dormir outra vez.. é a minha vida.”

Investigadora- “e é católica?”

Idosa B- “Sou.. costumava ir à missa todos os domingos. Eu só não ia à missa quando o meu marido precisava de mim para o ajudar no trabalho, mas de resto eu não faltava.”

Investigadora- “E ultimamente, sem o seu marido, tem se sentido sozinha?”

Idosa B- “Sim, muito, foram 66 anos de casamento. Maldita doença. A casa é muito grande e aqui há tempos, vieram cá um casal para ver se eu queria aluga-la. Mas eu disse que não... Disse que não, porque graças a deus não preciso... e também não quero porque fazem barulho... eu sou uma pessoa que tem tudo limpinho e com alguma mobília nova e depois sujaram-me tudo... para estar a meter pessoas para me limpar a casa a fundo também não quero, mas eu faço o que conseguir.”

Investigadora- “Você era e continua a ser uma pessoa ativa pelo que eu vejo, apesar de passar dificuldades com a perna.”

Idosa B- “Eu sempre fui criada a servir...”

Investigadora- “Foi criada a saber fazer um bocadinho de tudo é?”

Idosa B- “Graças a Deus.”

Investigadora- “Pois, agora a juventude de agora já não é tão assim (rir).”

Idosa B- “Eu com 17 anos fiz jantar para 25 pessoas num natal... a minha patroa gostava muito de mim e no final de cada mês, dava-me sempre 25 escudos, fora o ordenado... as pessoas gostaram muito do meu jantar...até que uma senhora me foi chamar à cozinha e me disse para ir à mesa ter com os clientes... então tirei o avental da cozinha e fui ter com eles... cheguei à porta e perguntei se podia entrar, eles autorizaram-me e disseram assim “foi você que fez o comer?”, e eu disse que sim... e o senhor disse-me que eu ia ser uma grande cozinheira e eu fiquei toda agradecida e contente.”

Investigadora- “Você aprendeu a sozinha a cozinhar tão bem, ou aprendeu com a sua mãe?”

Idosa B- “Apreendi sozinha, eu saí de casa com 15 anos... os meus pais eram forneiros e tínhamos sempre muito trabalho... eu tinha um irmão mais velho, mas ele não queria aquela vida, então passava o tempo todo a ver a namorada e eu ficava lá sozinha com os meus pais a trabalhar. Até que chegou um dia e eu disse para a minha mãe: “Mãe eu vou-me embora, eu quero servir”. Então arranjei uma casa e fui servir.. as minhas primeiras patroas acolheram-me muito bem... olhe elas ensinaram-me a trabalhar à máquina, fiz muitos lençóis... A minha vida bem contada, fazia tremer uma calçada..”

Investigadora- “Então e diga-me lá, costuma ver a sua família com a frequência que desejaria?”

Idosa B- “Tenho três filhas e um filho, todos me vêm cá ver... o rapaz até deve me vir buscar ainda este mês, porque vamos ter o casamento da filha dele. Eu nem queria ir por

causa de tudo o que passei e do que se está a passar... até estou aborrecida, porque até comprei um vestido, mas nem sei se gosto dele ou não..”

Investigadora- “Mas você quer ir ao casamento?”

Idosa B- “Oh eles não se calam..”

Investigadora- “Assim a sua netinha fica toda contente.”

Idosa B- “Pois coitadinha.”

Investigadora- “E costuma falar muitas vezes ao telefone?”

Idosa B- “Sim, sim. Todos os dias os meus filhos me telefonam. Deve estar para me telefonar uma das minhas filhas, os outros já me ligaram.”

Investigadora- “É bom ter filhos que se preocupam com você, não acha?”

Idosa B- “Pois claro.”

Investigadora- “E costuma estar com algumas amigas ultimamente?”

Idosa B- “Sim. Agora com isto da doença pouco a gente se vê. Mas tenho a senhora x que tem o cafezito e me oferece todos os dias o carioca de limão.. então lá vou eu rua acima ter ao café..”

Investigadora- “É uma das formas de sair um bocadinho de casa e arejar a cabeça.”

Idosa B- “É verdade com tudo o que tenho passado.. emagreci muito ultimamente, já não me apetece comer..”

Investigadora- “Mas tem que comer Dona B, porque se não comer não tem forças para fazer nada.”

Idosa C- “Com tudo o que aconteceu com o meu marido, não tenho vontade de nada.”

Investigadora- “Você quando estava com o senhor x, fazia comer para os dois, agora como já faleceu, já nem comer faz.. é normal estar magra. Tem que comer mais.”

Idosa B- “Ohh..”

Investigadora- “Então e não quer receber a refeição do apoio domiciliário?”

Idosa B- “Não, não.. quando o meu homem era vivo, ainda nos inscrevemos para receber durante um tempito o comer, mas eu não gostava nada. Então acabamos por desistir.”

Investigadora- “Dona B, sei que sofreu muito com a pandemia, foi uma das suas vitimas, o que tem a dizer sobre isso?”

Idosa B- “Olhe, não saía de casa.. dores não tinha, mas também não comia.. não podia ver a minha família. Agora também é um bocadinho assim, mas já vejo mais vezes a minha família.”

Investigadora- “E estou a ver que tem uma gatinha para lhe fazer companhia é?”

Idosa B- “Apareceu-me no quintal uma vez.. era ela pequenina e comecei a dar-lhe de comer... as poucos consegui agarra-la e ficou por casa.. levei-a ao veterinário... e é a minha companhia.”

Investigadora- “Muito bem, os animais são uma boa companhia. Dona B, diga-me lá o que é para si um lar?”

Idosa B- “Eu não sei.. não sei se é bom... Para mim pode ser bom... não costumo falar com as pessoas a respeito disso.. mas quanto eu conseguir estar na minha casa, estou. Sabe que eu estou inscrita aqui no lar de Penedono, foram as minhas filhas que me inscreveram, mas não quero ir para lá.”

Investigadora- “Então porquê? não gosta da ideia de ir para um lar, ou não quer ir para este lar?”

Idosa B- “Estou inscrita em mais lares, na Beselga, mas também não quero ir.. Penedono e Beselga causam-me aflição.. mas também estou inscrita num da Lapa.”

Investigadora- “E se for nesse lar queria?”

Idosa B- “Sim.”

Investigadora- “Então sendo assim, neste lar não queria?”

Idosa B- “Não, porque não gosto muito das empregadas que lá trabalham.”

Investigadora- “O que acha das pessoas que estão no lares? como acha que se estão a sentir?”

Idosa B- “Não sei.. eu não sei, nunca lá fui, não sei muito como é que aquilo funciona.”

Investigadora- “Então pelo que me disse para este lar não quer ir, mas se agora fosse chamada para o da Lapa já não se importava é isso?”

Idosa B- “Sim.. agrada-me a ideia porque é um lar de freiras.. para aí já vou.”

Investigadora- “E não se importa de deixar a sua casa?”

Idosa B- “Ah importa pois, quero estar na minha casa até não conseguir mais.”

Investigadora- “Então só está disposta a ir para o lar quando apresentar maior dificuldade é isso?”

Idosa B- “Sim é.. se me chamassem agora, não queria ir.. só lá mais para a frente.. então quando vou para Viseu para ao pé das minhas filhas, estou sempre a chorar, quero vir para a minha casa. Ao menos posso ir à casa de banho quando quero (rir).”

Investigadora- “Prefere ir para um lar, ou ficar com as suas filhas?”

Idosa B- “Talvez não. Talvez quisesse ficar com as minhas filhas. Sempre eram minhas filhas não é? sempre era melhor. Sabe para quem é que eu gostava muito de ir? era com

uma filha minha de Pombal. Ela há tempos até era para me vir buscar, mas não veio, porque devo estar a ser chamada para tomar umas vacinas.”

Investigadora- “Então e porquê, está mais à vontade em casa dela é?”

Idosa B- “Sim.. não sei, sinto-me bem lá sabe. Não é que me sinta mal com as outras filhas, mas em Pombal é diferente, estou mais à vontade. E também lá é mais calmo que em Viseu onde as outras estão.. eu não gosto de muita confusão.”

Investigadora- “Pronto Dona B, estão as perguntinhas todas feitas.. Muito obrigada!”

Idosa B- “De nada, eu não andei à escola, não sabia grande coisa.”

Investigadora- “Mas ajudou muito, obrigada.”

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Domiciliário

3ª Sessão: (Idosa independente de 84 anos)

Investigadora- “Estou a realizar um estudo sobre o que é que os idosos acham do lar, tanto os que estão em casa como os que estão no lar de Penedono”

Idosa C- “Está bem.. ainda hoje fiquei a saber que a senhora x que está no lar partiu um braço e uma perna coitadinha.. penso que eram duas que estavam a tratar-se mal e ela depois coitadinha levantou-se para as separar, depois caiu e partiu a perna e o braço, mas pronto pode começar”.

Investigadora- “Para começar, como é para si ser idoso?”

Idosa C- “é sentir-se esquecida.. muito, muito, muito esquecida, mas pronto tenho de se aguentar”.

Investigadora- “E a nível físico? de mobilidade e marcha?”

Idosa C- “A nível físico ando bem”

Investigadora- “não sente dificuldade ao nível das pernas?”

Idosa C- “Tenho andado na fisioterapia.. mas faço aquilo que preciso de fazer graças a deus.. agora deixei de ir porque já estava cansada, ia lá duas vezes por semana, mas também não via muitas melhoras e cansei-me.. ficava bem no primeiro dia e no outro, mas depois voltava ao mesmo. Sabe eu também tive um acidente de carro com um fulano, há uns três anos, não tinha nada partido nem nada, mas sentia dores, então comecei a fisioterapia.

Investigadora- “Você também não para, anda sempre a fazer alguma coisa”

Idosa C- “Mas eu gosto sabe, quando eu ando nas fontes (terreno de cultivo) eu ando porque eu quero, ninguém me obriga a nada.. antes pelo contrário as minhas irmãs estão sempre contra, mas eu gosto de estar sempre a fazer alguma coisa e quando ando a trabalhar ando bem”.

Investigadora- “Anda distraída não é?”

Idosa C- “Ando distraída e faço tudo o que me apetece sem ninguém que me contrarie e pronto ando bem.. toda a gente se mete comigo e diz “ai a senhora não precisa de andar com tanto trabalho”, e eu respondo que não é uma questão de necessidade, é porque eu gosto.. ainda ontem, paguei a um senhor para me cegar a rama das batatas, estava muito calor e eu com pena dele peguei no carinho de mão e fui apanhar a rama que estava cegada

e claro, aquilo foi muito pesado para mim porque tinha que empurrar o carro, às tantas, comecei a ter umas tonturas e eu só pedia a Deus para me iluminar, mas depois acabei por cair para a terra.. fiquei um bocado sem fazer nada e depois fiquei bem”

Investigadora- “E contou às suas irmãs do sucedido?”

Idosa C- “Não, não (rir). Ui! Deus me livre, não contei nada porque se não davam-me cabo da cabeça, elas não querem nada que para lá ande, mas eu não me importo.. não ando a fazer nada de mal, só trabalho quando posso”.

Investigadora - “E é feliz a viver em sua casa com as suas duas irmãs?”

Idosa C - “Sou, sou.. somos todas unidas cá em casa, damo-nos todas muito bem.. com os restantes irmãos e sobrinhas também, preocupamo-nos muito uns com os outros, mas isso foi a nossa educação. O meu pai e a minha mãe foi assim que nos educaram, somos “um por todos e todos por um” (rir).. assim é que deve ser, quando algum precisa, já sabem que podem contar connosco”.

Investigadora - “Costuma vir cá família para vos visitar?”

Idosa C - “Sim, sim.. agora com esta doença do vírus é que não, porque as pessoas tem medo e o meu irmão foi operado e o meu outro irmão também está doente com pedras nos rins e não saem de casa, mas quase todos os dias a gente se telefona para sabermos uns dos outros.”

Investigadora- “É muito bom serem muito unidos”.

Idosa C- “Sempre fomos, desde novinhos.. todos estudamos, desde o mais velho ao mais novo e eu era sempre a governante sabe (rir), além de estudar, eu é que orientava as coisas quando estávamos em Viseu, fui assim educada e agora também é igual”.

Investigadora- “E quem é que costuma fazer o comer?”

Idosa C- “Ah fazemos todas.. hoje fui eu à noite por exemplo já disse a minha irmã x que fazia ela, prontos dividimos as tarefas domésticas.. Mas agora essa coisa de prédios (terrenos agrícolas) é que não, eu é que continuo a ser eu a mandar.

Investigadora- “vejo que é uma pessoa muito ativa Dona C”

Idosa C- “Sim, agora com a idade é mais difícil.. mas para além do meu trabalho como professora, também tinha as cantigas, as danças e participei durante muito tempo no grupo folclórico, também fui eu que ensaiei o rancho.. mas depois já estava muito cansada, éramos convidados a ir a muito lado, era Lisboa, Porto, Viseu, Lamego.. depois saí. Na escola onde eu lecionava também havia um grupo folclórico e também íamos a muito lado.. eu participava em muitas atividades, era uma pessoa muito ativa, sempre fui.. agora não.”

Investigadora- “Ainda é, claro que é ativa”.

Idosa C- “Também recolhi rezas e orações pelas freguesias de Penedono e fiz um livro.. andava com um gravador a recolher as rezas junto das pessoas mais idosas.. elas davam-me lenços, xales, trajes.. um dia qualquer faço para aí um museu (rir).

Investigadora- “Então nunca se sabe, é bem pensado”

Idosa C- “Mas pode continuar com as suas perguntas”

Investigadora- “E quando está em casa, sente-se um bocadinho aborrecida?”

Idosa C- “Não, não, eu tenho sempre que fazer.. sei trabalhar na renda, sei fazer essas coisas todas graças a deus, por exemplo os fatos das raparigas do rancho, era eu que os fazia, mas passo mais tempo fora de casa do que em casa.. na altura também fazia os arranjos no altar da igreja, também dava catequese. Mas agora para o fim já eram muitas coisas e fui deixando”

Investigadora- “A pandemia afetou-a muito por não sair de casa?”

Idosa C- “ Eu tinha e tenho cuidado.. ia às fontes (terreno agrícola) sozinha, nunca encontrava ninguém na rua.. não cumprimentava ninguém.. era eu e as minha irmãs.”

Investigadora- “Era você que fazia as compras?”

Idosa C- “Era, era sim.. fazia e faço hoje em dia.. as minhas irmãs não são muito adeptas de sair de casa, estão sempre com o medo.. o que me custou muito e que ainda me custa, é de não abraçar as pessoas.. eu sou uma pessoa que adora dar e receber carinho e isto agora de não se poder, é difícil”.

Investigadora- “ Vejo que é muito parecida com o retrato da sua mãe que está ali?”

Idosa C- (A idosa levanta-se e mostra todas as molduras presentes em cima da mesa, proferindo o nome de cada retrato exposto).

(Voltando a sentar-se, dá-se continuação à entrevista)

Investigadora- “Dona C, consegue-me dizer o que é para si um lar?”

Idosa C – “Ai não gosto nada dele.. do pouco que conheço, acho que não são nada carinhosos com eles.. eu ia lá muito para fazer umas rezas na capela que lá tem.. e quando me viam.. era uma coisa.. ai que nunca assim vi.. eles até choravam.. quando ia embora, perguntavam sempre quando é que eu voltava para os visitar.”

Investigadora- “Sente que eles não tem grande apoio das famílias?”

Idosa C- “Isso não sei.. mas precisam de carinho mesmo.. ali estão assim aquelas pessoas sem fazerem nada.. não fazem nada com eles.. agora não sei porque deixei de lá ir.. quando lá ia, dava-lhes tantos beijinhos e abraços, porque sei que eles gostavam muito, de maneira que quando lá ia, era uma alegria.. ajudava-os nas leituras e nas cantigas para a missa..

agora como já há muito tempo que lá não vou.. quer dizer vou lá, mas não entro, desde que foi a pandemia não entro lá. Desde a pandemia, fui lá algumas vezes levar roupa para aqueles mais necessitados e também costumo lá ir levar uns saquinhos de alfaces, batatas e couves. Deixo tudo na porta das traseiras e venho-me embora.”

Investigadora- “Muitos deles que estão no lar, se calhar não recebem visitas?”

Idosa C- “Pois não.. não recebem não, não.. e coitadinhos estão para lá assim à toa.. devia haver uma solução para que eles se distraíssem, as funcionarias podiam cantar com eles, fazer coisas com eles, contar anedotas e estavam certamente contentes.”

Investigadora- “Mas lá no lar tem lá uma menina que realiza atividades com eles”

Idosa C- “eu sei quem é.. mas não é o suficiente.. aquilo precisava de uma volta, coitadinhos estão assim lá sozinhos abandonados, não falam com eles.”

Investigadora- “Então e você acha que se via lá?”

Idosa C- “Eu ir para lá? nunca na minha vida, para ali não (rir).. não, não, prefiro estar na minha casinha e pronto.. Deus me livre.”

Investigadora –“ Imagine que um dia já não consegue tomar conta de si sozinha, e precisa de alguém que a ajude?”

Idosa C- “Ai graças a deus, tenho quem cuide de mim, temo-nos uns as outros.. a minha mãe aqui sempre teve empregada, desde sempre e tivemos muitas empregadas e elas também nos ajudaram a criar.. sempre foram muito nossas amigas. Por isso um dia que precise, terei uma empregada.. ir para o lar não.

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Domiciliário

4ª Sessão: (*Idosa Dependente de 93 anos*)

Investigadora – (Explicação do objetivo do projeto à idosa e à filha, uma vez que a idosa é dependente da filha). “Boa tarde, venho fazer-lhe umas perguntinhas fáceis sobre como tem passado e sobre o que você acha de um lar, posso?”

Idosa D – “pode, pode”.

Investigadora – “Então como é que você se sente como idosa?”

Idosa D – “Sinto-mo mais ou menos, há dias bem, há dias mal, há dias piores...”.

Investigadora – “Mas tem muita dificuldade no seu dia a dia? mesmo com a sua filha presente?”.

Idosa D– “Tenho dificuldade a andar e em tudo... é na cabeça... ponho os pés aqui e vejo mal onde os ponho... eu já fiz a operação aos olhos, às cataratas”.

Investigadora – “ Mas ficou um bocadinho melhor, não?”

Idosa D – “Fiquei melhor com a operação, mas a minha cabeça... penso nos meus problemas... e começam a aparecer “macaquinhos”... penso em coisas que me dão de pensar”.

Investigadora – “Pois, eu compreendo, e gosta de ter a sua filha a seu lado? de puder tomar conta de si?”

Idosa D – “Então quem é que não gosta?, gosto sim senhora!, infelizmente tinha outra filha que também tomava conta de mim, mas já faleceu... e agora fiquei aqui.”

Investigadora – “No seu entender, é uma pessoa feliz em estar com a sua filha?”

Idosa D- “Sou feliz... a minha filha coitada não sabe o que me fazer mais, até faz mais do que o que é... às vezes não tenho paciência de a aturar e da ouvir...claro, ela tem a vida dela e também é pessoa e eu estou cheia de viver menina, já não queria viver mais.”

Investigadora- “Porque é que diz uma coisa dessas? tem a oportunidade de estar com a sua filha”.

Idosa D – Porquê? oh menina, uma pessoa quando pode trabalhar e ir aqui e ir ali, tudo bem... mas, quando já não se pode fazer nada, nem coisíssima nenhuma, já não tem vontade de falar para ninguém de ir para lado nenhum... peço a deus que me chame.”

Investigadora – “Não diga isso, não diga isso...”

Idosa D – “A gente chegando a uma certa altura... ou nosso senhor nos dê saúde, ou vale mais...”

Investigadora – “Já viu aquelas pessoas que não podem e estão no lar, mas você tem aqui a sua filha a seu lado para lhe dar apoio”.

Idosa D – “Pois, isso dos lares nem sei o que diga... não sei se diga felizmente ou infelizmente... sempre é um cantinho para nos meterem, quando se perde muitas das habilidades não é?... mas eu acho que é uma tristeza para as famílias, quer dizer para algumas porque para outras... há umas que se preocupam, outras que os querem lá”.

Investigadora – “E qual é a sua opinião sobre o lar?”

Idosa D – “Não tenho opinião, nunca lá fui... estive lá uma irmã minha, que morreu lá e não foi para lá de vontade, foi as filhas que a lá meteram em segredo.”

Investigadora – “Mas porquê?, o que tem a dizer sobre isso?”

Idosa D- “Na altura não achei nada bem... ela foi para lá porque não tinha ninguém que tomasse conta dela... as filhas uma estava aqui, outra estava além... ela só ficou a saber que ia para o lar porque a minha filha lhe contou, porque não estava a favor que as primas não dissessem nada à própria mãe que ia para o lar... ela chaga-se ao pé da minha irmã e diz-lhe que vai para o lar, a minha irmã fica em choque e diz para as filhas “é por isso que vocês queriam o meu bilhete de identidade e uma foto minha!”... depois foi para o lar e nem sei se estive lá dois meses nem se não”.

Investigadora – “E você? gosta da ideia de ir para um lar?”

Idosa D – “Não, não... e digo mais tenho muita pena das pessoas que para lá vão, mas pronto, deus é que nos guarda”

Investigadora – “Então mas porquê é que tem pena?”

Idosa D- “Porque não têm ninguém de família que tome conta deles... uma pessoa pode ter filhos como não ter não é?... agora a minha filha ia a algum lado e chegava a casa e eu estar morta, tanto pode acontecer aqui como no lar... quem diz eu, diz outras pessoas.”

Investigadora – “Para si o lar é o quê?”

Idosa D – “ai não sei... pelo que dizem há pessoas que são lá estimadas... a senhora x dizia que se estava lá muito bem... agora não sei se são estimadas nem se não. Quando o meu marido morreu, sempre disse para me meterem no lar, mesmo não querendo... Mas nenhuma das minhas filhas aceitou.”

Investigadora- “Vê é bonito ter filhos que queiram cuidar de si e que a queiram perto deles.”

Idosa D – “oh mas...não quero dar trabalho”

Investigadora – “não diga isso... costuma falar com alguém ou com alguma vizinha?”

Idosa D – “Eu falo para toda a gente, falo para todo o mundo...”

Investigadora – “Assim é que é, ao telefone também fala?”

Idosa D – “sim senhora, ainda no outro dia o meu neto que está no porto me ligou... mas a mim costuma-me o bocadinho ouvir por causa do ouvido”.

Investigadora – “Costuma sair de casa, ou a sua filha leva-a a dar um passeio?”

Idosa D- “Não, não, não... nunca gostei de passeios... a minha filha às vezes vai a Viseu e pergunta-me se quer que vá com ela, mas eu não quero, estou bem aqui...custa-me não ir à Missa, mas vejo-a na televisão...a missinha ninguém me a tira.”

Investigadora – “Pronto, já estão as perguntinhas feitas, Muito Obrigadinha!”

Idosa D- Ai de nada, de nada!

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Domiciliário

5ª Sessão: (*Idosa Dependente de 81 anos*)

Investigadora- “Boa tarde Dona E, posso lhe fazer umas perguntas sobre um estudo que estou a realizar?”

Idosa E- “Mas eu não sei nada minha filha”

Investigadora- “São umas perguntinhas fáceis, não se preocupe que vai ser capaz de responder”

Idosa E- “Tá bem então”

Investigadora- “Como é para si ser idosa?”

Idosa E- “Olhe é estar mal.. é ter dor.. ontem estive tão mal que não podia dar quase nenhuma passada com as dores que tinha.. se calhar quebras de tenção, ou então é por causa do calor”.

Investigadora- Vejo que usa moletas, o que lhe aconteceu, já está assim há muito tempo?

Idosa E- “Ai (suspiro).. a minha história bem contada, fazia chorar as pedras da calçada (rir)..quando era nova, sempre fui muito trabalhadora, os meus pais sempre tiveram muito trabalho no campo. Era batatas, era milho, era centeio.. era de tudo um pouco graças a deus. Tínhamos muito trabalho mas nunca nos faltou nada.. Um dia, ia eu com a minha mãe e com as minhas irmãs na carroça com a burra, quando a minha mãe me diz para sair rápido da carroça e ir tirar uma pedra grande que estava no meio do caminho, porque se não, a carroça passava-lhe por cima e podia acontecer alguma coisa.. eu saí a fui a correr tira-la, a burra assustou-se quando eu comecei a correr e eu também me assustei com o berro que ela deu.. depois a burra ao fazer a travagem, fez com que a carroça me batesse nas duas pernas.. depois não conseguia me pôr de pé e a minha mãe levou-me logo ao médico.. e tinha as duas pernas partidas.”

Investigadora- “Credo Dona E, deve ter sofrido imenso”

Idosa E- “Sofri muito minha filha.. como era nova, recuperei até rápido, mas à medida que a gente ganha idade começam a cair as dores em cima do corpo sabe menina.. agora estou cheia de artroses nas pernas.. doí-me tanto que às vezes mal me consigo pôr de pé”.

Investigadora- “Acredito, mas têm a sua irmã que a ajuda muito no seu dia a dia não?”

Idosa E- “Então não ajuda? sem ela não sei o que seria de mim.. se calhar já estava debaixo de terra”

Investigadora- “Não diga isso Dona E. Mas ela ajuda-a na higiene e faz-lhe o comer é?”

Idosa E- “A tomar banho a minha irmã ajuda-me a lavar os pés porque eu não me consigo dobrar por causa dos joelhos, mas de resto lavo-me sozinha.. no comer é quase sempre ela que o faz, mas eu muitas das vezes ajudo-a.. sento-me numa cadeirinha e descasco batatas, componho os feijões, ou outra coisa qualquer”.

Investigadora- “Estar muito tempo de pé é que é a sua principal dificuldade é?”

Idosa E- “É sim.. custa-me muito.. até já disse à minha irmã, que daqui por uns tempos o mais certo é ficar de cadeira de rodas”.

Investigadora- “Mas tem que insistir em fazer movimentos.. estar muito parada não lhe faz nada bem sabe?”

Idosa E- “Pois eu sei.. faço o que posso, mas é muita dor”.

Investigadora- “Então e costuma sair de casa para ir a algum lado?”

Idosa E- “Não, não.. ainda caio em algum lado.. tenho muito medo de cair.. a última vez que saí de casa, estou tão certa como se fosse hoje, foi quando fui ao funeral da minha sobrinha.. desde aí nunca mais saí”.

Investigadora- “Existe mais alguém para além da sua irmã que a ajude, ou que mantenha contacto e que a venha visitar?”

Idosa E- “Agora cá com o Covid, os meus sobrinhos da Suíça não vieram o ano passado nem vão vir este ano, se calhar para o natal se Deus quiser.. mas telefonam-me muitas vezes.”

Investigadora- “Isso é muito bom, é sinal que se preocupam. Então e considera-se uma pessoa feliz em estar na sua casinha?”

Idosa E- “Muito, muito.. dou graças a deus por ainda estar na minha casinha e em paz”

Investigadora- “Então porque diz isso?”

Idosa E- “Porque à tanta gentinha que quando já não consegue mais vai para o lar coitadinhos.. ou então se não vão para os lares, são maltratados pelas famílias.. passam tantos casos desses na televisão”.

Investigadora- “E o que tem a dizer sobre isso? é a favor de que se o seu grau de dificuldade aumentar, seja encaminhada para um lar?”

Idosa E- “ É assim menina.. Nunca lá estive.. Eu não gosto nada da ideia, não gosto mesmo.. não é vergonha nenhuma de se dizer.. se depender de mim nunca irei para lá”.

Investigadora- “Mas porque é que não gosta da ideia?”

Idosa E- “acho que é aquele passo que toda a gente dá, antes de morrer.. Eu não quero ir para lá.. mas já disse à minha irmã, caso ela não consiga mais tomar conta de mim e que eu já me encontre mal.. pode me meter lá.”

Investigadora- “Então mas você não quer ir para lá, mas não se importa de ir caso a sua irmã não consiga mais? é isso?”

Idosa E- “É isso sim, não quero ser um fardo para ninguém.. se já assim o sou, imagine quando ficar pior não é?”

Investigadora- “Você não é nenhum fardo para a sua irmã, ela toma conta de si porque certamente gosta imenso de si Dona E.. e ir para um lar não é meio caminho andado para a morte.. sempre pode conviver com os outros idosos que lá vivem, pode fazer tudo o que faz aqui.”

Idosa E- “pois não digo o contrário, mas a minha casinha é a minha casinha”

Investigadora- “Pois eu percebo bem, mas diga-me outra coisa, como é que acha que os idosos que estão neste momento no lar se sentem?”

Idosa E- “tristes por estarem longe das suas coisinhas e sem terem nada para fazer.. estão ali o dia todo a olhar para uma televisão e pronto.. é a vida deles.”

Investigadora- “E pronto Dona E, chegamos ao fim, muito obrigada pela sua disponibilidade”.

Idosa E- “de nada menina, espero tê-la ajudado”.

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Domiciliário

6ª Sessão: (*Idoso Dependente de 85 anos*)

Investigadora- “Muito Boa tarde senhor F.. posso-lhe fazer umas perguntinhas?”

Idoso F- “Pode, pode.. sente-se aí nessa cadeira”

Investigadora- “Então como é que se tem sentido ultimamente?”

Idoso F- “Mais ou menos.. há dias que estou mais ou menos, mas há outros dias que estou que nem posso.. é a velhice sabe”

Investigadora- “Então porquê? para si ser idoso, quer dizer que se é considerado uma pessoa com problemas?”

Idoso F- “Sim.. para mim sim. Não quer dizer que não haja por aí gente que esteja bem de saúde.. Mas, a idade é uma coisa muito complicada. Começam a aparecer doenças e principalmente dor nos ossos, que é aquilo que eu mais sofro”

Investigadora- “Pois eu percebo..”

Idoso F- “A menina agora é nova, mas um dia que lá chegar, que espero bem que sim, depois vai ver.. é uma coisa muito difícil..

Investigadora- “É uma pessoa feliz aqui a viver com a sua filha?”

Idoso F- “Muito.. há 12 anos, perdi a minha mulher que faleceu com um ataque cardíaco, forma momentos muito difíceis, porque partiu de um dia para o outro sem ninguém contar. Ela tinha alguns problemas de saúde, mas não eram problemas assim tão graves que a pudessem matar.. Desde esse dia, vivi 10 anos naquela casa.. era uma casa gelada que não tinha aquecimento, só tinha a lareira e a mim já me custava trazer a lenha da garagem para a cozinha, então todos os dias o meu vizinho ia-me lá por lenha de manhã e já me dava para o dia todo”

Investigadora- “Era você que fazia o seu comer e que ia às compras?”

Idoso F- “Durante muito tempo fui eu que fiz o comer e que ia à mercearia. Mas depois comecei a ter mais dificuldade a andar.. usava uma bengala, mas via que já não me estava a ajudar o suficiente, então desabafei com as minhas filhas. Uma está na França e esta que vive comigo, estava no Porto na altura. Então elas inscreveram-me naquele serviço que vem cá a casa trazer o comer e limpara a casa às vezes”

Investigadora- “No serviço de apoio domiciliário?”

Idoso F- “Exatamente, então as raparigas começaram a ir lá.. ainda foram durante uns dois ou três anos.. mas depois eu comecei a ficar pior, já não saía de casa, mal me levantava, sempre sentado. E num verão, até cá estavam as duas filhas, elas disseram-me que eu tinha que sair de casa, porque estar ali sozinho, não me fazia nada bem”

Investigadora- “E você, ou as suas filhas pensaram na hipótese de ir para um lar?”

Idoso F- “Em primeiro não queria sair da minha casa, porque era o meu espaço. Mas elas lá me disseram que estava-me a fazer mal estar ali sozinho e então pensamos bem no assunto os três.. o lar veio à conversa, até fui eu que lhes disse.. disse assim nestes termos como lhe vou dizer a si: “então para não dar trabalho a ninguém, eu vou para o lar, assim vocês não se preocupam comigo”, elas começam a chorar e responderam-me as duas que não.. e as duas se ofereceram para ficar comigo”

Investigadora- tem umas filhas que se preocupam consigo, é muito bonito de se ver”

Idoso F- “Graças a deus tenho duas filhas que gostam muito de mim e eu delas.. então depois eu virei-me para aquela que está na França e disse-lhe que me desculpa-se mas para lá não era capaz de ir e então ainda fui para o Porto viver com a minha outra filha, mas ela depois acabou por pedir transferência para cá e estamos a viver aqui na casa dela”

Investigadora- “Vê que bem, está com na sua terra e com a sua filha”

Idoso F- “É verdade, sim senhora”

Investigadora- “Então e sente-se bem em estar aqui com ela?”

Idoso F- “Sim, fazemos companhia um ao outro. Ela faz a vida dela, eu não a impeço de nada, mas também não lhe quero dar trabalho porque ela às vezes chega cansada do trabalho”

Investigadora- “Mas você precisa de ajuda com a sua higiene e de se vestir?”

Idoso F- “A entrar para dentro da banheira, ela mete lá um banquinho e eu sento-me e lavo-me sozinho por enquanto. Preciso de ajuda depois ao sair e a vestir as calças e meias. Porque eu sou alto, então mais dificuldade tenho sabe”

Investigadora- “E a subir aquelas escadas que tem ali na entrada? vejo que ainda são muitas”

Idoso F- “Ao descer, desço mais ou menos com as moletas, mas ao subir é mais difícil, ela precisa de me ajudar.. mas também agora por causa do Covid, é raro eu sair”

Investigadora- “E costuma estar aborrecido? principalmente quando a sua filha está a trabalhar?”

Idoso F- “Não, não. Vejo televisão, principalmente as notícias.. à noite gosto muito de ver o Jocker, sabe qual é?”

Investigadora- “Sei, sei, aquele das perguntas? é preciso saber um bocadinho de cultura para se responder a essas perguntas”

Idoso F- “Sim e eu gosto de ver isso, também é uma forma de a gente se entreter e de apreender ao mesmo tempo”

Investigadora- “É verdade, sempre se aprende alguma coisa”

Idoso F- “Fora isso, as domingos vou sempre ao café com a minha filha, beber um cafezinho”

Investigadora- “Depois ainda deve encontrar por lá uns amigos não?”

Idoso F- “O dono do café é um grande amigo meu ainda falámos um bocadinho”

Investigadora- “E não tem dias que se sente sozinho?”

Idoso F- “Não, não isso nunca.. mas à uma coisinha que tenho saudades, é de já não conseguir ir ao campo, aos meus castanheiros e aos meus prédios.. tenho cá umas saudades, mas é assim a vida, quando não se pode, não se pode”

Investigadora- “Quando não se pode fazer aquilo que se gosta é muito difícil. E sem ser a sua filha tem mais alguém da sua família com quem passe algum tempo?”

Idoso F- “Só a minha cunhada, é mulher do irmão da minha mulher. Também já está viúva e às vezes vem me cá ver, eu tenho-a por uma irmã àquela mulher. É muito minha amiga e sempre preocupada.. mas de resto não tenho mais ninguém aqui na terra”

Investigadora – “E a sua filha que está na França, costuma vir cá muitas vezes visitá-lo?”

Idoso F- “Costuma vir a Portugal uma três vezes por ano e quando vem, vou para a casa dela para estar mais tempo com ela e com o meu genro que também é muito boa pessoa”

Investigadora- “E ao longo do ano fala muitas vezes ao telefone?”

Idoso F- “Falo todos, todos, todos os dias com a minha filha da França ao telefone”

Investigadora- “Senhor F, o que é para si o lar?”

Idoso F- “Eu sou a favor dos lares, porque por exemplo no meu caso, se não tivesse ninguém que quisesse cuidar de mim, eu via-me na obrigação de ir para lá não é? mas por outro lado, se eu tivesse que ir para lá, acho que não era feliz, não sei”

Investigadora- “Não era feliz? então porque diz isso?”

Idoso F- “Não sei, aqui sempre tenho a minha filha. Lá não tenho ninguém, mas se tivesse que ser, eu ir para lá, não digo o contrário”

Investigadora- “E como é que acha que as pessoas se sentem no lar?”

Idoso F- “Deve haver de tudo, uns devem se sentir bem, mas outros devem estar tristes por não estarem em casa e estarem ali.. não sei.. digo eu”

Investigadora- “Você já foi visitar alguma vez o lar?”

Idoso F- “Sim já, fui lá quando fui ver um cunhado, mas ele já estava muito mal, já não andava e já mal estava em si”

Investigadora- “E não faz ideia de como as outras pessoas se sentiam por lá?”

Idoso F- “Umas olhavam para a televisão, mas havia lá muitas que olhavam para o chão, a mim metia-me confusão”

Investigadora- “Acha que se devia apostar mais em atividades para que os idosos não estejam sempre sentados a olhar para uma televisão e para um o abismo?”

Idoso F- “Pois claro, estarem sempre assim curvados e a pensar na “morte da bezerra” só lhes faz mal”

Investigadora- “Pronto senhor F chegamos ao fim, muito obrigado pela sua ajuda”

Idoso F- “De nada, se precisar de alguma coisa que não tenha ficado como deve ser diga-me”

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Institucionalizado

1ª Sessão: (*Idoso independente de 82 anos*)

Investigadora – “Boa tarde senhor x, em primeiro lugar está tudo bem consigo?”

Idoso 1- “Sim está tudo bem, vai se indo”

Investigadora- “Como a diretora técnica já teve oportunidade de lhe dizer, eu estou a realizar um estudo com idosos que estão no lar e com idosos que estão em casa, com o objetivo de perceber as opiniões de cada idoso em relação ao lar... como primeira pergunta, gostava de saber como é para si ser idoso?”

Idoso 1- “É estar umas vezes bem, outras vezes mais ou menos, é ir-se andando, mas as pernas é que é o mais difícil.. mas eu sempre gostei muito de andar sabe.. mas também se andar muito sinto-me cansado por causa do coração”.

Investigadora- “Já teve algum problema de saúde no coração?”

Idoso 1- “Sim. Fui operado em 2019 à válvula aórtica e desde aí, tenho que ter muito cuidado e não me posso esforçar”.

Investigadora – “E estar aqui no lar ajuda-o de alguma forma?”

Idoso 1 – “Num ponto ajuda-me, mas por outro não.. mas ajuda-me porque como a minha mulher infelizmente começou a sofrer do Alzheimer eu tinha que fazer mais coisas sozinho.. e é assim”.

Investigadora- “A diretora disse-me que a sua mulher está cá é?”

Idoso 1- “Está, está.. já anda a combater a doença desde 2010”.

Investigadora- “Mas ela ainda o conhece?”

Idoso 1- “Sim, por momento ainda me conhece, mas só a mim. Penso que é a única coisa que ainda não esqueceu.. às vezes ainda se lembra de uma coisa ou outra, mas é muito pouco.”

Investigadora- “E tem sido difícil para si toda esta situação da sua mulher ”?”

Idoso 1- “Muito, tanta lágrima que deitei”(idoso emociona-se)

Investigadora- “É feliz em estar aqui?”

Idoso 1- “ Oh minha santa, feliz, feliz, não podemos dizer que somos felizes.. porque felizes é nas nossas casas, mas não pode ser, temos que nos sujeitar a tudo aquilo que nos aparece”.

Investigadora- “Você veio mais para o lar por causa da sua mulher foi?”

Idoso 1- “Por causa da minha mulher sim.. Faz agora uma ano em Novembro que entramos os dois, porque ela estava de tal maneira, que não tínhamos outro remédio.. quer dizer havia outro remédio, era eu ir para França com o meu filho, porque ele queria-me levar e deixava a minha mulher aqui no lar. Mas não quis”.

Investigadora- “Não se via a deixa-la para trás é isso?”

Idoso 1- “É, não me via a deixa-la aqui sozinha e eu ir para lá”

Investigadora - “ É um gesto muito bonito da sua parte.. e em relação ao que sente aqui? sente-se frequentemente aborrecido?”

Idoso 1- “Ai quando estou aborrecido saio”.

Investigadora- “Costuma dar uma voltinha é?”

Idoso 1- “Sim, sim. Agora não tenho saído porque está assim o tempo de chuva.. sabe eu sou aqui de perto e tenho lá uns terrenos e vou para lá e distrai-me”.

Investigadora- “Você ainda conduz é?”

Idoso1- “Sim ainda. por momento”

Investigadora- “ E não sente dificuldade na condução?”

Idoso 1- “Por momento não, vejo que por exemplo se ultrapassar dos 100, já vejo que a estrada não é a mesma.. mas pronto, como ainda posso, vou aos meus terrenos”.

Investigadora- “Sempre está entretido”

Idoso 1 – “Sim, e apanha-se ar puro, estarmos fechados faz mal..”

Investigadora- “E quando começou a aparecer a doença e que vocês não podiam sair do lar, como foi para si? foi difícil não?”

Idoso 1- “Ai foi muito difícil, nos primeiros tempo foi muito difícil.. não podia ir até à minha casa”.

Investigadora- “E o que é que fazia?”

Idoso 1- “Lia.. o que me valeu foi a leitura para passar o tempo, porque estava habituado a uma liberdade..”

Investigadora- “Uma liberdade que lhe foi retirada de um momento para o outro não é?”

Idoso 1- “Foi, foi. Não podia ir às minha vinhas e às minha oliveiras.”

Investigadora- “ Então agora é a época das vindimas, não vai apanhar as uvas?”

Idoso 1- “Não, não (a rir). Tenho lá um rapaz que está encarregue e é responsável daquilo”.

Investigadora- “Então e aqui, costuma se sentir às vezes sozinho?”

Idoso 1- “Não porque há muita gente (rir).. mas eu não sou muito de falar, vou lá para baixo para o salão, leio, gosto de fazer a minha sestazinha como os alentejanos”.

Investigadora- “Mas não anda uma menina que faz atividades com vocês?”

Idoso 1 – “Sim, mas eu não participo muito”

Investigadora- “É você que toma as suas próprias decisões?”

Idoso 1- “Sim, sim. Mas num regimento faz-se tudo.. o que nos mandam fazer é estarmos prontos às 8h/8:30h, mas eu acordo sempre mais cedo e às 6:30h já ando por aí a fazer a minha voltinha antes de ir comer”

Investigadora- “E costuma ver a sua família com frequência?”

Idoso 1- “Sim, sim. Tenho três cunhados que ainda vivem na minha terra e eu às vezes vejo-os por lá.. agora o meu filho é que está longe, está na França.. às vezes ainda vem cá dar um salto, mas tem a vida dele, como trabalha, não pode largar a vida dele num momento para o outro e nós só temos que compreender isso, por mais falta que nos faça, temos que compreender isso..”

Investigadora- “Claro. E amigos? tem alguns amigos fora do lar?”

Idoso 1- “A minha aldeia, é uma aldeia pequena, e convive-se com toda a gente”.

Investigadora- “Tem alguém que costuma vir cá visitá-lo ao lar?”

Idoso 1- “Mais, mais, é a irmã da minha mulher. a minha cunhada. Vem cá muitas vezes e até este domingo passado vieram-nos buscar e vamos passar o dia com eles”.

Investigadora- “Até faz bem à sua mulher passar algum tempo com alguém que também lhe é familiar”.

Idosa 1- “Pois claro, mas por acaso passamos muitos domingos em família, se não é em casa de um cunhado, é em casa de outro.. somos uma família muito unida”.

Investigadora- “E costuma falar ao telefone com alguém?”

Idoso 1- “Sim, sim, com o meu filho e com o tal rapaz que me toma conta dos terrenos”.

Investigadora- “Muito bem, e agora chegando já ao fim da entrevista, gostava que me dissesse o que é para si um lar?”

Idoso 1- “**É bom por um lado, mas é uma tristeza por outro.**”

Investigadora- “Então é bom porquê?”

Idosa- “É bom porque há sempre gente que ajuda e que estão presentes no que for preciso.. mas por um outro lado, é uma prisão, mas é o melhor que temos.”

Investigadora- “Preferia estar na sua casinha não?”

Idoso 1- “Ai isso nem se pergunta, mas quando a gente não pode, temos que nos sujeitar aquilo que nos aparece.. No meu caso deve que ser, porque eu já estava preparado para vir, porque quando eu vi que a minha mulher já tinha chegado ao extremo, eu tive que agir”.

Investigadora- “Foi você que decidiu?”

Idosa- “Não, não, fui eu. O meu filho disse-me que a minha mulher já não era capaz de ficar sozinha e eu tive que agir de alguma maneira.”

Investigadora- “Sente-se uma pessoa feliz?”

Idoso 1- “Nunca se pode dizer que somos felizes, mas eu penso sempre que podia ser pior.. assim é uma forma de não me ir a baixo”.

Investigadora- “Pronto senhor 1, chegamos ao fim, muito obrigada pelo seu testemunho”.

Idoso 1- “De nada menina”.

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Institucionalizado

2ª Sessão: (Idosa independente de 84 anos)

Investigadora- “Tenho aqui umas perguntinhas fáceis para lhe fazer dona 2”.

Idosa 2- “Não posso dizer muita coisa porque eu não sei ler”.

Investigadora- “Não se preocupe que não é preciso ler, esteja descansado senhor 2.. então e já aqui está há muito tempo?”

Idosa 2- “Vai a caminho de 9 anos, já é um tempinho”

Investigadora - “E qual foi o motivo da sua entrada no lar?”

Idosa 2- “Em 2013, tinha sido operada ao joelho, depois ainda não tinha três meses caí. Estava lá em casa sozinha e caí à tardinha, estava muita neve e não havia ninguém na rua e quebrei a bacia”.

Investigadora- “Escorregou na rua?”

Idosa 2- “Caí dentro de casa, depois de ter ido fechar as galinhas.. onde caí assim fiquei toda a noite.. com o frio que estava.. eu bem berrava mas não passava ninguém na rua”.

Investigadora- “Não se conseguiu levantar nem dirigir ao telefone para chamar alguém?”

Idosa 2- “Não me consegui levantar, estive assim toda a noite.. de manhã às oito horas é que a vizinha sentiu berrar e foi chamar a minha sobrinha para abrir a porta. E pronto lá estava eu no chão toda gelada.. era Janeiro e com neve.. logo telefonou as bombeiros e fui para Viseu para o hospital”.

Investigadora- “Nem imagino as dores que tinha”

Idosa 2- “Em Viseu, iam-me operar, mas já tinha uma pneumonia.. então primeiro tinha que curar a pneumonia e só depois é que era operada”.

Investigadora- “Então você tinha sido operada à três meses ao joelho direito e depois foi operada à bacia da perna esquerda, é isso?”

Idosa 1- “Sim senhora.. (idosa aponta para os locais das operações) esta não a podia mexer, esta não estava como ela queria.. eu sofri muito.”

Investigadora- “Ainda esteve muito tempo no hospital?”

Idosa 1- “Sim estive, fui do hospital para aqui porque não podia estar em casa sozinha. O senhor padre da minha terra era antigamente o presidente daqui e foi-me lá ver e eu disse-lhe para ele me arranjar aqui um lugar e ele disse que ia ver.. ainda esteve muito tempo sem lá ir e entretanto eu tive alta e não tinha nenhuma resposta da parte dele.. eu disse para

o meu médico que era complicado porque estava me a dar a alta e eu não tinha para onde ir, não posso ir para casa sozinha.. eu pedi ao senhor padre para ir para o lar, mas ele não me disse nada.. o doutor disse que eu tinha alta e que podia cá estar o tempo que fosse preciso. Passado uns dia chega o senhor padre e chamou os bombeiros de Penedono para me ir buscar e ir para o lar.. cheguei aqui eram 16h, que até era hora do lanche e fiquei cá até hoje”.

Investigadora- “Então e como é que foi a sua adaptação? não tinha ideias de quando melhorasse, voltasse para a sua casa?”

Idosa 2- “Ainda andei assim com uma maluqueira de me ir embora quando já estava boa, mas depois pensei assim, bolas sofri tanto e agora se me for embora ainda me pode acontecer outra e depois como é? poderia ficar sem vaga, e foi melhor assim.”

Investigadora- “Vendo bem na altura tinha 75 anos não era? e como foi a sua adaptação?”

Idosa 2- “ Logo vim para este quarto e até me adaptei bem.. andava de cadeira de rodas e era dependente de tudo e de todos, mas um dia quando vi que estava a começar a melhorar, fui ter com a enfermeira e perguntei-lhe se me deixava passar para o andarilho.. eu sempre fui uma pessoa muito ativa sabe”

Investigadora- “ E com muita força de vontade, porque também é preciso nestas situações”

Idosa 2- “Sim também.. então insisti com a enfermeira para me dar o andarilho, e correu muito bem, logo deixei a cadeira de rodas.. Com o andarilho podia andar para onde queria e quando queria vinha para o quarto, com a cadeira de rodas só vinha para o quarto quando me trouxessem e pronto cá me adaptei.. E cá ando graças a deus”.

Investigadora- “E como é para si ser idosa?”

Idosa 2- “É ter muitos problemas nos ossos e as pernas doerem sempre”

Investigadora- “Agora anda com as moletas pelo o que vejo?”

Idosa 2- “Sim agora sim, ando mais direita.”

Investigadora- “E sente dificuldade em andar com elas?”

Idosa 2- “ Dificuldade há sempre porque a gente tem que reparar bem onde mete os pés, mas eu vou para o povo e vou para todo o lado quando preciso”.

Investigadora- “Costuma ir à vila lá para cima a pé?”

Idosa 2 – “Vou a pé! vou lá para cima para a farmácia, à caixa quando é preciso.. Só não fui durante um ano por causa lá do Covid que não se podia sair daqui, mas ia sempre fazer os meus recados e agora que a gente pode sair, continuo a fazer os meus recados.. pelo caminho tenho que descansar, sento-me aqui e além”.

Investigadora- “Muito bem, faz muito bem em fazer essas caminhadas.. e diga-me uma coisa é feliz em estar aqui?”

Idosa 2- “Sou graças a deus sou feliz”

Investigadora- “Não se sente aborrecida?”

Idosa 2- “ Às vezes.. há dias que gente está mais em baixo, mas depois a gente tem que se levantar.. há fases, conforme a vida da gente.. também temos os nossos filhos e os nossos netos e bisnetos”.

Investigadora – “E tem saudades deles não é?”

Idosa 2- “ Pois, tenho saudades. O ano passado ninguém cá veio, este ano já veio a minha filha uma semana, mas também o resto do ano já não vai vir mais ninguém”.

Investigadora- “O ano passado sofreu muito não foi, sem estar com ninguém da sua família”

Idosa 2- “A gente sofreu muito, porque não se podia sair.. podíamos andar aqui à beira do lar, mas não podíamos sair do portão para fora.. mas foi muito difícil, mas as coisas tinham que ser assim.. não havia visitas, só pela janela, pelos buraquinhos.. mas eu não tive nada disso, porque família tenho cá pouca”

Investigadora- “não tem aqui família próxima que possa vir visitá-la?”

Idosa 2- “Tenho a minha irmã, mas ela já não anda bem, é mais velha do que eu. Tenho primas e assim, mas não, não, não.”

Investigadora – “Está bem, então e é você que tomas as suas próprias decisões?”

Idosa 2- “ Até agora sou.. até sou eu que faço a minha caixinha da medicação, porque fui eu que disse à enfermeira que enquanto eu estiver boa da cabeça, posso muito bem tomar a medicação por minha conta, depois quando não estiver bem é que eles podem começar a pôr nos frasquinhos (rir).”

Investigadora- “E a sua higiene é você que a faz sozinha?”

Idosa 2- “Ainda tomo banho sozinha, não preciso de ajuda.. por enquanto não.. quando vim do hospital, ainda me deram banho durante pouco tempo.. por enquanto ainda tomo banho sozinha.”

Investigadora 2 – “E não faz atividades com a animadora?”

Idosa 2- “Sim, quando entrei fazíamos muita coisa.. agora o ano passado não fizemos nada.. gosto de fazer ginástica e de estar entretida.. sabe que sou eu que lavo a minha roupinha, ali na bacia e esfrego-a.. a minha roupa fica bem lavada.. e também a passo a ferro, ainda ontem passei a ferro. A única coisa que dou a lavar ao lar é os lençóis.. eu

gosto de fazer as minhas coisas.. tenho ali uma cordinha, onde estendo a roupa na minha varanda”.

Investigadora- “Ah mas tem uma varanda toda bonita cheia de flórea!”

Idosa 2- “Tenho sim senhora, eu sempre gostei de flores, na minha casa tinha muitas flores”.

Investigadora- “Já não vai lá há muito tempo à sua casa?”

Idosa 2- “Agora por acaso já a vendi.. porque os filhos já não veem para cá, foi melhor assim.”

Investigadora- “Custou-lhe não?”

Idosa 2- “Sim, mas teve que ser, enquanto podia, ia lá a miúdo, alugava um táxi, ia de manhã e vinha à tarde.. limpava a casinha e fazia as minhas coisinhas.. quando vinha de lá, vinha satisfeita, vinha bem”.

Investigadora- “Foi melhor assim então. E costuma falar ao telefone com alguém?”

Idosa 2- “Costumo, tenho telemóvel (idosa mostra o telemóvel), isto é para telefonar aos meus filhos e para quem me apetece, assim não ando sempre a caminhar para além, ou a chamarem-me para ir ao telefone”.

Investigadora- “E o que é que costuma fazer no seu dia a dia?”

Idosa 2- “ De manhã levanto-me às 6:30h.. preparar-me e não são 7h.. assim dou a vez à outra senhora, para termos tempo as duas de nos prepararmos. À quarta feira e ao domingo levanto-me às 6h para tomar banho... e pronto, cá tenho as minhas coisas, agora ando a fazer uma colcha.”

Investigadora- “Vejo que a sua mobília é diferente dos restantes quartos”

Idosa 2- “Sim, a cama é minha, as televisões também, os armários..”

Investigadora- “Assim sente-se mais confortável e num ambiente mais “familiar” não é?”

Idosa 2- “Pois.. é mesmo”

Investigadora- “Então e o que é que é para si o lar?”

Idosa 2- “o que é para mim o lar? para quem não tenha ninguém perto é uma coisa boa. Para mim o lar é a melhor coisa que há, se não existisse assim uma casa, como é que era a vida de muita gente? os filhos não podem deixar o trabalho deles não é? é como digo, adaptei-me bem, mas custou-me muito, não digo que não”.

Investigadora- “Então para si o lar é algo bom para os idosos?”

Idosa 2- “Sim é, dão-nos de comer e tudo o que precisamos, que mais queremos?”

Investigadora- “Foi você que decidiu vir para aqui de livre vontade ?”

Idosa 2- “Fui.. mas no principio quando ia a casa, chorava e tinha muitas saudades, mas andava por lá contente e feliz, naquilo que era meu, que me custou a ganhar”.

Investigadora- “E é feliz agora?”

Idosa 2- “ Sou, quando meti a casa à venda custou-me muito, mas teve que ser, não tinha forças para lá passar a vida a caminhar”.

Investigadora- “E pronto, estão as perguntinhas feitas, muito obrigada Dona 2, por ter aceito participar na entrevista”.

Idosa 2- “De nada, obrigada eu por este bocadinho”.

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Institucionalizado

3ª Sessão: (Idoso independente de 81 anos)

Investigadora- “Boa tarde senhor 3, venho-lhe fazer umas perguntinhas fáceis posso?”

Idoso 3- “Sim senhora, e anda a tirar que curso?”

Investigadora- “Sou Assistente Social, e ando a tirar o mestrado em Gerontologia, tem a ver com idosos”.

Idoso 3- “ah muito bem, então diga lá”

Investigadora – “Então como se tem sentido ultimamente?”

Idoso 3- “Dizer que me sinto bem, minto-lhe.. mas vai se andando.. doem-me muito os joelhos, já não tenho cartilagem nos joelhos e esse é que é o meu problema”.

Investigadora- “Usa algum utensílio para se apoiar não?”

Idoso 3- “Sim, sim, tenho aí essa bengalinha aí atrás de si que é para me ajudar um bocadinho”

Investigadora- “E costuma cansar-se muito?”

Idoso 3- “Não, não.. ando pouco.. quando é para sair daqui, vou de carro, a conduzir, não tenho problemas nenhuns, agora quando estou de pé em cima dos joelhos é que é mais complicado, porque a gente tem o peso em cima”

Investigadora- “E já está há muito tempo aqui no lar?”

Idoso 3- “No lar já vai fazer 5 anos”

Investigadora- “Sente-se feliz aqui?”

Idoso 3- “Sim, dão-me de comer (rir)”

Investigadora- “E qual foi o motivo do seu ingresso aqui no lar?”

Idoso 3- “Vim para cá porque não posso trabalhar, então ia dar trabalho aos outros? então vim para aqui”

Investigadora- “Vivia sozinho era?”

Idoso 3- “ Não, não vivia sozinho, mas não merece a pena estar a chatear ninguém”

Investigadora- “E aqui no lar, sente-se sozinho?”

Idoso 3- “Aqui não, tenho tanta companhia aí.. jogo às cartas, ainda agora estava a jogar às cartas no telemóvel, mas também jogo com uns amigos lá em cima na sala de convívio, é de maneira que estamos entretidos”

Investigadora- “E não se sente aborrecido às vezes?”

Idoso 3- “Não, não”

Investigadora- “E gosta de aqui estar?”

Idoso 3- “Gosto, gosto, se não gostasse ia-me embora”

Investigadora- “E a sua família, costuma vê-la com frequência?”

Idoso 3- “Vou aos domingos, pego no meu carrito por aí a baixo.. vou ao meus prédios (terrenos agrícolas).. agora começou a vindima, trago para lá gente e depois vem a azeitona.. vou de manhã e venho à noite, porque se não tenho que ir para a cadeia (rir)”

Investigadora- “Então porquê?”

Idoso 3- “Porque a gente não pode ficar de fora, se ficar lá fora para outro dia, depois temos que passar catorze dias num quarto presos, de quarentena.. temos que regressar sempre no próprio dia”

Investigadora- “Pois tem que ser, para ver se o bicho passa.. Vocês estiveram muito tempo sem sequer sair não foi? e custou-lhe?”

Idoso 3- “Aí custou.. não podíamos sair daqui, as visitas vinham nos visitar e era pelo vidro.. agora ainda é proibido receber visitas, mas como nos é permitido sair daqui, a gente já está com quem quer”

Investigadora- “Muito bem, e aqui no lar tem muitos amigos?”

Idoso 3- “Temos que ser todos amigos uns dos outros, embora haja alguns refileões não é?(rir)”

Investigadora- “E falar ao telemóvel, costuma?”

Idoso 3- “Claro, principalmente ao sábado de manhã.. telefono daqui para Guimarães, porque tenho lá família, primos.. temos que ligar à família para ver se estão bem e para saberem se nós estamos bem não é?”

Investigadora- “Tem muitas saudades de os ver não”

Idoso 3- “Claro, agora ir daqui a Guimarães fazer o quê?.. até tive pena, porque morreu uma prima minha de cancro e não fui ao funeral”

Investigadora- “Pois isso é muito triste.. então e conte-me lá um bocadinho do que é que costuma fazer todos os dias?”

Idoso 3- “Agora vou lhe dizer uma coisa, mas é mesmo verdade, a vida que a gente aqui tem, é a vida de um “requinho”, é comer, dormir e fazer estrume (rir), a gente come depois vai comer, e no outro dia faz a mesma coisa.. é dar trabalho as outros, mas paciência tem que ser”

Investigadora- “E não participa naquelas atividades com a animadora?”

Idoso 3- “Sim, até participo nas cantorias com um rapaz que aqui vem.. ele trás a guitarra e as músicas e a gente começa a cantarolar, ensina-nos a cantar.. antigamente também fazíamos teatro com uma senhora que cá vinha, mas depois meteu-se esta doença e deixamos de fazer”

Investigadora- “ Ai era? e iam atuar a algum sítio?”

Idoso 3- “Sim, atuamos aqui no lar, lá em cima no espaço de cinema e na feira do magriço”.

Investigadora- “ É uma forma de se ocupar um bocadinho o tempo, então diga-me lá o que é para si o lar?”

Idoso 3- “O lar para mim é uma casa que é muito útil para quem chega a velhos, não há melhor coisa que isto”

Investigadora- “Não aponta nenhum fator negativo?”

Idoso 3- “No lar não há nada de negativo.. ao menos no lar a gente tem tudo, tem carinho, tem assistência.. enquanto que uma pessoa em casa está abandonada”

Investigadora- “ E não tem saudades de estar na sua casinha?”

Idoso 3- “Para quê? esta também é a nossa casa.. a gente quando morre também deixa a nossa casa.. nós viemos para aqui, para termos as nossa condições em dia não é?.. se estamos em casa sozinhos e ficarmos com uma doença qualquer, estamos abandonados, ninguém nos deita a mão.. e aqui? há sempre gente, se não é um, é outro que dá conta”

Investigadora – “Existe muitos idosos que não querem ir para os lares”

Idoso 3- “ A mentalidade é fraca, mas a gente não pode ser assim, os lares foram feitos para essa situação, para livrar a solidão das pessoas e dar-lhe carinho e dar-lhe assistência.. é preciso pagar, isso é verdade, mas o pessoal que aqui está também tem que o ganhar, também tem a sua vida, tem que ganhá-lo”

Investigadora- “ Foi você que decidiu vir para cá?”

Idoso 3- “Fui eu que decidi, porque a minha família não queria que eu viesse, estar com eles e dar-lhe trabalho, eles também têm a vida deles”

Investigadora- “E nas épocas festivas, passa aqui, ou com a sua família ?”

Idoso 3- “Geralmente com a família, no natal passado não tive essa oportunidade, vamos ver este ano.. mas quase todos os domingo estou com a família ali na minha terra, ainda vou lá este domingo que vem”

Investigadora- “E é feliz aqui?”

Idoso 3- “Claro que sou feliz, há dias que a gente está desanimada, mas é o sistema da vida, a gente tem que passar pelo bom e pelo mau”

Investigadora- “Pronto senhor x, chegamos ao fim, muita obrigada pela sua participação”

Idoso 3- “De nada menina, se precisar de alguma coisa diga”.

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Institucionalizado

4ª Sessão: (Idoso dependente de 81 anos)

Investigadora – “Bem senhor 4, tenho umas perguntinhas para lhe fazer, sobre um estudo que eu ando a fazer para a Universidade.. como primeira pergunta, gostava de saber como é que se sente como idoso?”

Idoso 4- “Bem, sempre bem.. satisfeito.. antes de vir para cá, já sabia que isto é um bocado isolado, e que tinha umas determinadas condições, mas tinha que ser.. eu já comia de cá, levavam-me comer a casa e ia lá a assistente social”

Investigadora- “Mas vivia sozinho antes de vir para cá?”

Idoso 4- “Vivia com uma irmã, o meu filho estava longe, então vivia com ela.. mas um dia infelizmente ela foi ao prédio e escorregou para dentro de um charca e afogou-se.. e fiquei sozinho em casa.. para estar sozinho, andar por lá e dar-me qualquer coisa, porque eu já não me sentia muito bem, não valia a pena.. estar lá sem ninguém, abandonado, ao desprezo, não estava para isso, então recorri aqui ao lar e fiquei por aqui”.

Investigadora- “Você atualmente tem problemas de mobilidade?”

Idoso 4- “Sim muito e as costas, mal consigo andar, ando todo torcido.. Muitas das vezes quero-me levantar e já não consigo, é preciso virem cá as funcionarias ajudarem-me.. o meu medo era isto me acontecer em casa, ou no campo, ter algum problema qualquer e não tinha ninguém que dissesse este individuo não apareceu em casa à hora pretendida.. e depois eu ter que ficar lá espera, abandonado e ainda vir algum animal selvagem e eu servir-lhe de ração, portanto vim para aqui”

Investigadora- “Se calhar se o senhor, na altura tivesse uma família aqui mais perto, seria diferente”

Idoso 4- “Tenho um irmão que vive aqui perto, mas não nos falamos.. mas eu vim para aqui e não estou arrependido”

Investigadora- “Gosta de aqui estar?”

Idoso 4- “Gosto, gosto.. agora por causa da pandemia, a gente mal pode sair ou receber visitas.. mas eu antes ia a Ovar passar o natal, com o meu filho.. juntava a família da minha nora e passávamos o natal ali juntos.. era uma das únicas vezes que saía daqui, de resto estou quase sempre aqui dentro”

Investigadora – “Mas o seu filho às vezes vem cá não vem?”

Idoso 4- “Vem, vem.. ele ainda cá esteve agora há uns meses, mas agora esteve muito tempo sem cá vir, por causa da doença.. para vir de Ovar aqui e para me estar a ver através de uma janela, prefiro que não venha, não vale a pena”

Investigadora- “Gostou muito de o ver, já estava com saudadinhas não?”

Idoso 4- “Foram quase dois anos sem os ver.. vi as minhas netas também, fiquei muito feliz”

Investigadora- “E é feliz a viver aqui no lar?”

Idoso 4- “Sou, vim para cá e não me meto com ninguém, para ninguém se meter comigo.. respeito as ordens que me dão, é coisa que respeitei sempre porque fui militar toda a vida.. e é preciso respeitar quem manda em nós.”

Investigadora- “ Não se sente aborrecido às vezes aqui?”

Idoso 4- “Isso foi agora com a pandemia, por causa do isolamento.. o isolamento foi o que me meteu muito em baixo, meteu-me muito, muito, muito em baixo.. perdi o olfato, fiquei pior da mobilidade, tem que vir pessoas tomar conta de mim.. mas ninguém teve culpa disso.. foi o próprio destino, foi o tempo que uma pessoa está parada.. tenho que me resignar e não posso por a culpa a ninguém”

Investigadora- “Pois, e não tem que se sentir mal por isso senhor 4.. então e diga-me lá, é você que toma as suas próprias decisões?”

Idoso 4- “Sou, se me disserem que tenho que fazer isto, ou aquilo, eu faço, se me pedirem para eu fazer alguma coisa eu faço”

Investigadora- “E passa algum tempo com amigos?”

Idoso 4- “Passo, aqui com o meu colega de quarto e com mais um pessoal.. mas só vou quando me levam até lá, mas quase todos os dias estou com os meus amigos.. metemo-nos lá em cima e lá nos entretemos.. jogo também às cartas, leio.. às vezes vou ali à biblioteca e vou buscar um livro, sou um bom cliente (rir). Quando não podia sair, ia buscar um livro para passar o tempo”

Investigadora- “Faz bem ler”

Idoso 4- “Pois faz, mas a memória é que já não é a mesma, esqueço-me já muito do nome das pessoas, principalmente das pessoas que aqui trabalham e também tenho vindo a dar conta que perdi muito a parte do reconhecimento das pessoas, porque a minha cabeça já não está bem. Agora de ter estado aqui fechado afetou-me muito, quer se queira ou não se queira, altera sempre a fisionomia da pessoa”

Investigadora - “Pois, porque ainda foi muito tempo sem sair”

Idoso 4- “Foi, foi.. foi quase 1 ano e meio”

Investigadora- “E em que situações é que se considera uma pessoa dependente?”

Idoso 4- “Na higiene, quando é chão assim liso ando de moletas, mas quando é a subir já não consigo, tenho que ir de cadeira de rodas, ou tem que vir alguém para me ajudar, enfim, é assim a vida”

Investigadora- “É muito difícil para si depender de alguém para fazer alguma coisa, ou para ir a algum lado?”

Idoso 4- “Claro, ninguém gosta de se sentir um fardo, mas por um lado se estivesse em casa tinha que pagar a alguém para tomar conta de mim e não estava presente a toda a hora. Aqui não, há sempre alguém a trabalhar no lar, quer seja de dia, ou de noite”.

Investigadora- “E conte-me lá como é que é o seu dia a dia”

Idoso 4- “De manhã, fazem-me a higiene, depois levam-me para o refeitório e levo sempre um livro dentro de um saquinho pendurado na cadeira de rodas para ler depois do pequeno almoço.. depois passam-se as horas e já é hora de almoço e da parte da tarde venho para aqui para o quarto como está a ver. Mas para o quarto como já é mais a descer, já consigo vir de moletas”

Investigadora- “E também participa nas atividades com a animadora?”

Idoso 4- “Participo, participo.. fazemos ginástica, cantamos. Eu e o meu colega de quarto participamos num grupo de cantorias com um rapazito que aí vem às vezes”

Investigadora- “Muito bem, fazem vocês muito bem.. e senhor 4, o que é para si o lar?”

Idoso 4- “O lar, para mim, é uma instituição muito bem criada e parabéns a quem pensou nisso.. eu já não digo por mim, mas por muita gente que não teria nada, nem ninguém a quem deita-se a mão.. então chegam aqui e aqui são tratados e acho que é uma instituição a quem é de louvar a quem pensou nisso. É lamentável que haja muita gente que está aqui dentro e não sabem tratar bem os funcionários e que os tratam de nomes”

Investigadora- “Pois.. e gosta de aqui estar?”

Idoso 4- “Gosto, vim por vontade própria, se me obrigassem talvez não viesse (rir). Achei melhor vir para aqui, é claro que lá fora tinha as minhas coisas e aquilo que era meu”

Investigadora – “E não tem saudades das suas coisinhas?”

Idoso 4- “Não, não. E portanto vim por minha livre vontade e tento-me sentir feliz aqui”

Investigadora- “Muito bem senhor 4, obrigada pelo seu contributo”

Idoso 4- “De nada, não deu trabalho nenhum, pelo contrário divertimo-nos e distraímo-nos um bocado e passou-se bem o tempo”.

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Institucionalizado

5ª Sessão: (Idosa dependente de 96 anos)

Investigadora- “Boa tarde Dona 5, posso falar um bocadinho consigo, fazer-lhe umas perguntinhas?”

Idosa 5- “Pode, pode.. eu sou um pouco surda”

Investigadora- “Eu falo alto para você me entender.. então e como se tem sentido?”

Idosa 5- “Estou bem, agora não me tenho sentido muito mal”

Investigadora- “E como está a nível físico? ao nível da marcha?”

Idosa 5- “Doem-me muito as pernas, já é da idade, mas o que é que eu deva fazer?.. já tenho muita, já tenho 96 minha menina.. depois sofremos as consequências, também se não estivesse bem não vinha para aqui”

Investigadora- “Já está cá há muito tempo?”

Idosa 5- “Já faz 6 anos”

Investigadora- “Gosta de aqui estar?”

Idosa 5- “Gosto sim senhora, gosto.. eu tenho dois filhos, uma filha em França, ela quer me vir ver mas agora por causa da doença.. e tenho outro filho em Lisboa e é esse que vem cá a miúdo (poucas vezes), agora já há uns tempinhos que cá não veio, mas ele quer cá vir.. mas ele não tem muita saúde”

Investigadora- “E eles queriam que você viesse para aqui?”

Idosa 5- “Não, eles não queriam que eu viesse para aqui, não senhora, não queriam. Nem o meu filho, nem a minha filha, mas custou-me muito, muito a convence-los, mas por fim quem venceu fui eu”

Investigadora- “Mas porquê é que quis vir para aqui?”

Idosa 5- “O meu marido morreu há 12 anos e eu vivia sozinha. Para ao pé dos filhos não queria ir, principalmente para a França por causa da língua, não sabia falar francês e depois não conseguia falar para os meus netos e só podia falar para a minha filha em português. Eu para aí nunca podia ir e para Lisboa, a minha nora é muito doente.. eles queriam que eu fosse para lá, mas eu tenho muito dó da minha nora, porque eu gosto muito dela, é muito boa pessoa.. Era ao telefone, era quando estávamos presentes, estavam sempre a tentar-me convencer-me “Oh minha mãe, venha para ao pé de nós” e eu sempre lhes disse não”

Investigadora- “ Mas se fosse independente e que conseguisse fazer muitas das suas coisinhas sozinhas, você aí já ia não?”

Idosa 5- “Se calhar aí já pensava melhor.. sabe porque eu preciso de ajuda ainda a umas coisinhas, como na higiene, principalmente no tomar banho.. andar, ando mal, mas ando. Olhe e é assim”

Investigadora- “E gosta de aqui estar?”

Idosa 5- “Gosto”

Investigadora- “Não se sente aborrecida?”

Idosa 5- “Não senhora.. gosto de aqui estar, gosto de estar sozinha porque já também na minha casa estava. Olhe entretenho-me a fazer isto (a idosa mostra uma meia de bebe feita por ela).. dá-me para isto. E gosto de aqui estar, eu é que preparei as coisas para vir, para além de eles não quererem que eu viesse.. Sabe o meu marido esteve acamado 10 anos em casa, nunca veio para um lar, porque eu é que tratava dele. 10 anos, não são 10 dias, nunca precisei de ajuda de ninguém graças a deus.. tinha eu 82 anos quando ele faleceu. Ele tinha 87 anos, era mais velho que eu 5 anos e depois coitadinho esteve muito mal e eu não o podia deixar”

Investigadora- “Quando tomou a decisão de ir para o lar na altura, o seu receio era de ficar como o seu marido e de dar depois trabalho as seus filhos é isso?”

Idosa 5- “Sim era. Na altura que me decidi, estavam em casa os meus filhos e a minha nora e genro. E eu disse-lhes a minha decisão.. até fiz este gesto (idosa levanta o braço e aponta com o dedo indicador para cima) “o vosso pai esteve acamado neste quarto 10 anos e eu não vos incomodei nem para trabalho, nem para despesa foi verdade ou não foi? e se agora a mim assim me acontece porque estamos todos sujeitos? aturam-me vocês? deixai-me ir que vou de minha vontade, nunca me ireis ouvir dizer que foram vocês que me meteram no lar, eu vou de voluntária”.

Investigadora- “E não lhe custou deixar assim a sua casa?”

Idosa 5- “Custou e nunca mais lá fui. Não posso encarar com ela se não começo logo a chorar, trabalhei lá muito e não posso encarar com aquilo fico triste.. aqui estou bem, a senhora doutora daqui é um anjo e as empregadas também.. tratam de mim quando é preciso.. agora aqui estou.”

Investigadora- “Então e a sua família costuma vir cá visitá-la?”

Idosa 5- “Às vezes costumam vir, mas é raro.. uns em Lisboa, outros na França é difícil”

Investigadora- “E costuma falar ao telefone?”

Idosa 5- “Costumo sim senhora, quando eles me telefonam”

Investigadora- “Foi difícil estar fechada aqui no lar por causa da doença?”

Idosa 5- “Foi, foi.. não podíamos sair do pátio para fora e só agora à pouco tempo é que nos deixaram sair. Eu também não saio daqui para fora, estou sempre aqui fechada.. só saio quando me levavam na cadeira de rodas”

Investigadora- “O que é que faz no seu dia a dia?”

Idosa 5- “Olhe agora estou com estas “zingonhas” (aponta para a meia que estava a tricotar).. andei a compor uma toalha para uma senhora que lhe entreguei ontem que por acaso até era bastante grande e é assim. Tenho preparado uns paninhos para as empregadas, mas já me custa ver, já não posso mais e a idade também já não promete”

Investigadora- “Já sente alguns problemas de visão?”

Idosa 5- “Desta vista (idosa aponta para a vista esquerda) não vejo. O cegar desta vista foi o seguinte, deu-me uma trombose do lado esquerdo da cara tinha eu 62 anos e fiquei sem ouvir e sem ver. Da vista direita fui operada a uma catarata e foi por isso que vim para aqui”

Investigadora- “A diretora técnica disse-me que por mais dificuldade que você tenha, quer sempre ajudar a fazer alguma coisa, é verdade?”

Idosa 5- “Posso dizer que sim, ajudo no que poder com muito gosto, as minhas pernas podem já não conseguir, mas tenho os braços que sempre podem fazer alguma coisa”

Investigadora- “Como o quê por exemplo?”

Idosa 5- “ Faço aquelas atividades com uma rapariga que cá vem.. faço uns biscoitos de canela que todos gostam.. às vezes costumam vir aí algumas me pedir para ir fazer uns biscoitos de canela..”

Investigadora- “Mas não lhe custa fazer isso tudo de cadeira de rodas?”

Idosa 5- “Não, eu digo o que preciso para fazer os bolos, sentam-me numa mesa e faço aquilo com duas ou três colegas minhas daqui”

Investigadora- “Muito bem, faz você muito bem. Então quer dizer que faz costuma participar nas atividades é?”

Idosa 5- “Sim senhora.. olhe na época do São Pedro vamos numa carrinha todo decorada e bem arranjadinha pelo lar e desfilamos pela a avenida de Penedono.. eu vou na carrinha, mas alguns que aí andam vão a pé.. e outras vezes ajudava a fazer assim qualquer coisa que ela precisasse ao nível de costura.. eu mais outra senhora ajudávamos.. e ajudo quando poder”.

Investigadora- “Sim senhora, e diga-me lá o que é que é para si o lar?”

Idosa 5- (a idosa sem hesitar) “É a minha casa.. e é assim gosto de cá estar”

Investigadora- “E é feliz?”

Idosa 5- “Sou sim senhora.. quando vim para cá, estava num quarto em que para ir para lá tinha muitas escadas, mas como o meu problema no inicio era só da vista, nem disse nada. Mas depois com o passar do tempo comecei a ter problemas nas pernas e a ter mais dificuldade em andar e disse à doutora daqui que me arranjasse outro quarto. E ela passado um tempo meteu-me noutro quarto.. fez o que eu lhe pedi e eu fiquei muito contente. Custou-me deixar a minha companheira de quarto na altura, mas teve que ser, mas também estou bem com esta senhora que está comigo neste quarto”

Investigadora- “E dão-se bem?”

Idosa 5- “Damo-nos sim senhora”

Investigadora- “Então você nunca sai do lar é”

Idosa 5- “Não senhora”

Investigadora- “Agora não a costumam levar a passear?”

Idosa 5- “Só aqui dentro.. lá fora não.. com esta coisa que anda lá fora não.. antes de haver isto ia, sempre com alguém.. eu até estou bem graças a deus, enquanto assim estiver.. mas também só à base de remédios, são tantos medicamentos que tomo”

Investigadora- “Pronto Dona 5, já está feito o interrogatório, muito obrigada”

Idosa 5- “De nada menina”.

Transcrições das gravações realizadas aos idosos em Contexto Institucionalizado

6ª Sessão: (Idoso dependente de 88 anos)

Investigadora- “Olá boa tarde senhor 6, posso lhe fazer umas perguntinhas?”

Idoso 6- “Pode, pode, sente-se aí e esteja à vontade”

Investigadora- “Como primeira pergunta, gostava de saber como é para si ser idoso”

Idoso 6- “Sentir-se em baixo ao nível das pernas, já não posso andar sem ser com as duas canas, ou com o andarilho. Mas costumo mais andar com as canas, porque o andarilho tenho medo que se vire para a frente nas descidas. A minha perna esquerda tenho alturas que nem a sinto e às vezes deixo-me quase cair por causa dela, mas até agora nunca cai, graças a deus nunca aconteceu nada de grave”

Investigadora- “Mas sofreu de algum acidente?”

Idoso 6- “Não, não. É tudo sabe.. é a artrose, é os diabetes.. nós estamos aqui fechados, basta andar um constipado ou dois para se pegar a toda a gente.. e nós temos alguns aqui na sala que tem quase todo o ano”

Investigadora- “Você costuma ir às vezes para a sala de convívio ?”

Idoso 6- “Também.. Vou poucas vezes, mas vou. Vou lá para cima para o bar jogar à sueca com uns colegas.. também jogava ao domino antes da minha mulher falecer. Jogávamos só nós os dois e mais outra senhora, porque mais ninguém sabia, porque aquilo era um mata cabeças, tinha que se dar pintas com pintas e mais ninguém queria jogar aquele jogo porque davam cabo da cabeça.. mas agora já não jogo, só duas pessoas já não é a mesma coisa”

Investigadora- “Então e sente muita dificuldade no seu dia a dia?”

Idoso 6- “Sim, o que me custa muita é ao levantar.. durante o dia também me custa um bocadinho, mas quando não posso chamo as empregadas.. elas ajudam-me a tomar banho e a vestir as meias e as calças e a calçar os sapatos”

Investigadora- “Então quer dizer que vir para o lar facilitou-lhe um bocadinho a sua vida”

Idoso 6- “Olhe eu vim aqui para o lar não foi por causa de mim, porque se não, não estava assim tão tolhido, eu vim para o lar por causa da minha senhora que estava doente”

Investigadora- “Entraram os dois ao mesmo tempo foi?”

Idoso 6- “Sim. Mas a história não começa assim. Um dia estávamos em casa, e a minha mulher deu-lhe um AVC e foi para o hospital. No hospital ela rasgava tudo apertava-me as

mãos com tanta força e berrava tanto, mas berrava e não falava.. ainda lá estive um tempinho, mas depois disseram-me lá no hospital que ela precisava de ir nem que fosse temporariamente para um lar porque eu não era conseguia cuidar dela.. eu autorizei e lá no hospital ligaram para aqui e nada, ligaram para os outros lares de concelho e nada.. até que Aguiar da Beira (concelho vizinho) aceitou. E pronto estive para lá sozinha 1 ano, não falava, estive muito tempo sem falar, mas eu ia lá quase todos os dias, as empregadas de lá até diziam que ela conhecia o barulho do carro e ficava toda contente. Eu chegava ao pé dela e perguntava-lhe se me conhecia e ela nessa altura já dizia alguma coisa e dizia “Não”. Mas depois pouco a pouco, começou a melhorar, começou a dizer uma coisa ou outra, começou a conhecer”

Investigadora- “E esse tempo você vivia sozinho em casa?”

Idoso 6- “Sim estava sozinho lá, porque os meus filhos estavam em França.. Mas continuando, a minha mulher como melhorou, quis vir para casa e em casa ao fim de uns dias deu-lhe o segundo AVC. Ela só me disse segura-me que eu vou cair e eu fui para a segurar, mas já não cheguei a tempo, ela caio e eu só tive tempo de puxar os lençóis e os cobertores que estavam na cama e meti-lhos todos à volta para não se magoar. Fui telefonar aos bombeiros e foi outra vez para o hospital. No hospital disseram-me logo que ela tinha que ir depois do internamento para um lar. E foi aí que eu disse, se ela vai eu vou também, já não queria estar longe dela. Então conseguimos vaga para este”

Investigadora- “E como é que foi a recuperação e adaptação dela?”

Idoso 6- “Foi melhor do que no outro.. ela também era diabética como eu e como quando veio para aqui, era capaz de se picar sozinha para medir os diabetes.. e houve um dia que eu reparei que ela não conseguia meter a agulha na maquinazinha e eu disse-lhe para me dar que eu ajudava-a.. passado segundos ela disse-me “segura-me que eu vou cair” e caio aqui para a cama. O AVC foi tão forte que ela fechou a boca e os olhos e nunca mais os abriu.. depois foi para o hospital, ainda teve lá uns dias e acabou por falecer. O terceiro AVC matou-a à 7 meses”

Investigadora- “Foi há relativamente pouco tempo e como é que se sente com isso tudo que acabou de ultrapassar?”

Idoso 6- “Sofri muito e ainda sofro, era a minha companhia não é”

Investigadora- “Então e agora é feliz a viver aqui no lar?”

Idoso 6- “Mais ou menos.. porque se estivesse em casa, estava sozinho.. com os filhos longe é complicado. Tenho um filho que trabalha ali na fronteira, mas em Espanha e vem todos os fins de semana a Portugal ver a mulher e os filhos”

Investigadora- “E o seu filho costuma vir cá visitá-lo?”

Idoso 6- “Ainda este domingo estive em casa dele a comer.. mas às vezes ainda vem cá, não são tantas vezes como eu gostava, mas é assim”

Investigadora- “E costuma sentir-se aborrecido?”

Idoso 6 – “Já cá estive aborrecido, mas agora não. Veio para cá um colega de quarto novo e a gente farta-se de falar e ele é muito limpo também.. eu gosto de partilhar o espaço com pessoas limpinhas”

Investigadora- “Então quer dizer que se dão bem os dois”

Idoso 6- “Muito. Mas também já tive cá um que meu deus.. nessa altura com esse senhor é que andava aborrecido”

Investigadora- “E não se sente às vezes sozinho aqui no lar?”

Idoso 6- “Eu só estou sozinho se quero, ainda tenho aqui uns quantos amigos, ainda ontem estivemos lá em cima a jogar às cartas, eu e mais três.. serve para nos divertirmos um bocadinho”

Investigadora- “E não costuma sair do lar para ir dar um passeio?”

Idoso 6- “Sem ser para ir a casa do meu filho, não vou a mais lado nenhum, porque se tivesse que ir tinha que ir uma funcionária comigo e eu não quero dar trabalho. Aqui dentro do lar é muito pouquinho (idoso suspira fundo) porque tenho medo de me deixar cair.. muitas das vezes tem que ser elas a ajudar-me a descer as rampas.. mas quanto menos andar nas pernas pior para mim”

Investigadora- “Tem que continuar a fazer exercício e não baixar os braços”

Idoso 6- “Mas já não há nada a fazer”

Investigadora- “E você não costuma participar nas atividades com a animadora?”

Idoso 6- “Sim, gostava muito quando é para fazer ginástica.. mas há cá muitos que podiam fazer também um bocadinho de ginástica e não fazem.. há uns dois ou três anos, vinha cá uma rapariga a Penedono e íamos alguns daqui do lar para a Junta de Freguesia fazer ginástica, até era a Junta que pagava mas ia pouca gente e acabaram com aquilo”

Investigadora- “E você também participa naquelas atividades plásticas?”

Idoso 6- “Também, também.. é de maneira que uma pessoa se ocupa”

Investigadora- “Faz você muito bem senhor 6. Tem pena é de não conseguir sair tantas vezes do lar não é? e as festas passa onde?”

Idoso 6- “Nas festas só cá está o filho. Se o filho me convidar vou, agora se não me convidar, não vou, mas ainda assim ele até me costuma convidar. Há vezes que eu ainda

lhe digo assim: “mas o que é que eu vou aí fazer?” e ele responde-me “vem até aqui, come e está um bocadinho ao pé de nós”

Investigadora- “E faz-lhe bem ir lá assim está com ele e com a sua netinha. E naquele ano que não se podia sair e nem receber visitas por causa da pandemia, como é que o fez sentir?”

Idoso 6- “Estava quase aqui sempre no quarto. Ia a comer, ou quando me chamavam lá acima. Agora outra coisa não”

Investigadora- “E de não poder ver o seu filho, foi difícil não?”

Idoso 6- “Sim, depois foi nessa altura que perdi a minha mulher, foram momentos muito difíceis”

Investigadora- “Costumava falar por telefone?”

Idoso 6- “Sim, eu preferia telefonar do que virem até ao vidrinho lá em cima na entrada e depois eu não conseguir ouvir nada.. agora já falamos menos ao telefone os dois porque ele como já pode me vir buscar para casa dele, é diferente.. mas às vezes ainda falo ao telefone com as filhas que estão em França”

Investigadora- “Relate-me lá como são os seus dias a dias aqui no lar”

Idoso 6- “Quando me levanto, vou me lavar.. elas já sabem mais ou menos a hora e ajudam-me a lavar. A barba não a faço todos os dias, mas ainda sou eu que a faço, depois como e venho para o meu quarto.. é sempre assim os meus dias”

Investigadora- “E o que é que é para si o lar?”

Idoso 6- “O lar para mim é a minha casa agora”

Investigadora- “E gosta de estar no lar?”

Idoso 6- “Há dias que sim, há dias que não, mas a gente tem que gostar. Preferia estar na minha casa se pudesse, mas já não sou capaz, preciso de ter alguém que olhe por mim a tempo inteiro e aqui é possível”

Investigadora- “E é feliz aqui?”

Idoso 6- “Que remédio tenho, não tenho outro remédio.. agora já não há ninguém que queira tomar conta de um velho.. o dinheiro que dou aqui, dava a alguém que tomasse conta de mim, dava-me de comer e cuidava de mim e de noite eu ficava bem sozinho”

Investigadora- “Aqui sempre tem alguém que caso você se sinta mal durante a noite possa ajudar. Tem um colega de quarto que pode avisar alguém, caso você se sinta mal e em casa se estivesse sozinho à noite já não era assim”

Idoso 6- “Pois, pois”

Investigadora- “Pronto senhor 6, já estão as perguntinhas feitas. Muito obrigada”

Idoso 6- “De nada”.