



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Institucionalização e relações familiares: Perceções de pessoas mais velhas e de cuidadores formais

Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social

Mestrado em Gerontologia Social

2025, Cristiana Isabel Ferreira Farinha



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Cristiana Isabel Ferreira Farinha

Institucionalização em contexto ERPI e relações familiares: perceção da pessoa idosa

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, apresentada ao Departamento de Educação,
Desporto e Intervenção Social da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do
grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Ana Carolina Frias

Abril, 2025

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Ana Carolina Frias, pelo acompanhamento e toda a ajuda imprescindível e incansável durante este meu percurso académico.

À instituição onde realizei o meu estudo de investigação, pelo apoio e disponibilidade prestados e a todos os idosos e profissionais com que me cruzei e tive a amabilidade em conversar.

Aos meus pais, pelas dores de cabeça que lhes causei, pela paciência que tiveram, mas, sobretudo, pelo carinho constante e por terem andado sempre, lado a lado, comigo nesta jornada, sem nunca duvidarem que tudo isto seria possível. Não podia deixar de fazer um parêntesis para agradecer, em especial, à minha mãe pelos lanches bons que aconchegavam a minha alma, que me davam força e iluminavam os meus pensamentos. Por todas e outras coisas, que nada disto seria possível se não os tivesse comigo.

Ao meu irmão... por ser meu irmão. Por ser uma pessoa preocupada e que preenche o meu coração. Pela saudade de o não ver tantas vezes quanto gostava, mas que não deixa de ser uma figura presente e de força constante na minha vida.

À de sempre e para sempre, a minha prima Iris. Figura incansável na minha vida e que, em qualquer momento, está para me amparar a queda, segurar as lágrimas e dar aquele abraço de conforto, sempre com as palavras de que tudo vai “dar certo” e para ir sempre “sem medo”.

À minha cunhada Fidélia, pela sorte que é em a ter na minha vida. Por todo o apoio, carinho e dedicação.

À Soraia, a minha amiga querida, já de há muitos e bons anos. Sempre com as palavras certas, nos momentos certos. Agradeço a força e a garra que sempre me transmitiu e por me ter permitido crescer com ela, sempre de mãos dadas.

Não posso deixar de agradecer ao meu gato, Tobias Miguel, que sempre me alegrou em momentos de tristeza (mesmo não dizendo uma única palavra). Apesar das patadas e das palavras inventadas, agradeço toda a companhia de estudo e escrita.

Aos meus restantes familiares e também amigos que fiz ao longo desta minha jornada e que sempre acreditaram em mim e que me deram ânimo e força necessários.

Aos meus avós que, apesar da ausência, sempre confiaram em mim.

Institucionalização e relações familiares: Perceções de pessoas mais velhas e de cuidadores formais

Resumo: A população idosa representa uma grande parte da demografia do século XXI, discutindo-se cada vez mais questões inerentes à sua saúde e proteção ao longo da vida, a nível individual, comunitário e institucional. A institucionalização acarreta profundas mudanças, tanto para o idoso, como para a sua ecologia familiar. A criação de espaços institucionais onde a pessoa mais velha se possa sentir integrada, ativa e cuidada, é crucial para o seu bem-estar individual e manutenção de relações familiares num processo de adaptação resiliente. O estudo pretende analisar a perceção de pessoas mais velhas face ao processo de institucionalização e sua influência nas relações familiares, bem como a perspetiva de cuidadores formais. É de carácter exploratório descritivo e qualitativo. Participaram 8 pessoas com 65 ou mais anos institucionalizadas numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas da cidade de Coimbra e 4 cuidadoras formais, seleccionados por conveniência. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada aplicada às pessoas mais velhas e uma entrevista focalizada de grupo às cuidadoras. Recorreu-se à análise temática de Braun e Clarke. Os resultados apontam que as causas de institucionalização são, principalmente, o risco de quedas no domicílio e solidão. Os vínculos familiares se alteram ao longo do processo, sendo por vezes menos frequentes e mais por via telefónica. A adaptação resiliente apoia-se em mecanismos protetores como a espiritualidade e vínculos com cuidadores formais e a reconfiguração pessoal emerge entre a aceitação (por vezes resignação) e descontinuidade biográfica. As cuidadoras percebem-se como importantes na adaptação dos utentes à institucionalização, mas identificam constrangimentos no cuidar, como a sobrecarga física e emocional e a desvalorização profissional. As conclusões destacam a importância de ampliar o conhecimento das vivências das pessoas mais velhas institucionalizadas sobre a sua ecologia relacional e familiar e os processos de resiliência que a partir daí (re)constroem.

Palavras-chave: Pessoas mais velhas, institucionalização, relações familiares, resiliência, cuidadores formais.

Institutionalization and Family Relationships: Perceptions of Older Adults and Formal Caregivers

Abstract: The older population represents a significant portion of 21st-century demographics, raising growing concerns about their health and protection at individual, community, and institutional levels. Institutionalization brings profound changes for both the elderly and their family ecology. Creating institutional spaces where older people feel integrated, active, and cared for is crucial for their well-being and for maintaining family ties in a resilient adaptation process. This study aims to analyze older adults' perceptions of institutionalization and its impact on family relationships, as well as the perspective of formal caregivers. It is an exploratory, descriptive, and qualitative study. Participants included 8 institutionalized individuals aged 65 or older in a Residential Structure for the Elderly in Coimbra, and 4 formal caregivers, selected by convenience. Semi-structured interviews were conducted with older adults and a focused group interview with caregivers. Braun and Clarke's thematic analysis was used. Results show that institutionalization is mainly driven by fall risk at home and loneliness. Family bonds often become less frequent and mostly phone based. Resilient adaptation relies on protective mechanisms such as spirituality, bonds with caregivers, and personal reconfiguration between acceptance (sometimes resignation) and biographical discontinuity. Caregivers see themselves as key to residents' adaptation but face challenges such as physical and emotional overload and professional undervaluation. The study highlights the need to deepen understanding of the relational and family ecology of institutionalized elders and the resilience they (re)construct.

Keywords: Older people, institutionalization, family relations, resilience, caregivers.

Índice

Agradecimentos.....	I
Introdução	1
PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
Demografia do envelhecimento em Portugal.....	5
1.1 Desafios do envelhecimento humano e respostas sociais.....	7
1.2 Implicações da institucionalização: as pessoas mais velhas e suas famílias. 11	
1.2.1 Ser cuidador/a formal: cuidar	14
1.2.2 Resiliência das pessoas mais velhas	17
PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO	20
2.1 Problema e objetivos da investigação	21
2.2 Desenho e método	23
2.3 Caracterização do contexto e Participantes	24
2.4 Instrumentos de recolha de dados	25
2.5 Procedimentos e questões éticas	26
2.6 Análise de dados.....	27
PARTE III- RESULTADOS	28
3.1 Apresentação dos resultados	29
3.1.1. Perspetivas das pessoas mais velhas.....	30
3.1.2 Perspetivas das cuidadoras formais.....	38
Parte IV- Discussão dos resultados	45
Conclusões.....	57
Referências bibliográficas	60
APÊNDICES E ANEXOS.....	71

Apêndice I- Pedido de realização do estudo à instituição	72
Apêndice II- Escala Geriátrica MMSE.....	73
Apêndice III- Consentimento informado livre e esclarecido aos utentes.....	75
Anexo I- Guião da entrevista aos utentes.....	77
Anexo II- Consentimento informado livre e esclarecido da reunião focalizada de grupo a cuidadores formais.....	80

Lista de siglas

AVD- Atividades de Vida Diária

CD- Centro de Dia

DGSS- Direção-Geral da Segurança Social

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

MMSE- Mini Mental State Examination

SAD- Serviço de Apoio ao Domicílio

UCCI- Unidade de Cuidados Continuados Integrados

UE- União Europeia

Lista de figuras

Figura 1- Pirâmide etária, em Portugal, em 2012 e 2023.....	5
Figura 2- Mapa temático “Vivências e perspectivas sobre a institucionalização”.....	30
Figura 3- Mapa temático do tema 1 “Vivências das pessoas mais velhas institucionalizadas”.....	32
Figura 4- Mapa temático 2 “O olhar do Cuidador Formal”	39

Lista de tabelas

Tabela 1- Caraterização sociodemográfica das pessoas mais velhas.....31

Introdução

Numa perspetiva humanista, o envelhecimento pode ser visto como um “processo de amadurecimento”, caracterizado eminentemente pela sua individualidade, heterogeneidade e diversidade, mas também marcado por inúmeros desafios e mudanças a nível individual e familiar, sendo algo intrínseco à evolução humana (Azeredo, 2011).

Face ao aumento progressivo da população envelhecida, as respostas sociais e a articulação com o Gerontólogo Social revelam-se cruciais no que consta à proteção e bem-estar desta população, ressaltando sempre a preservação da autonomia e a sua integração social. As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), são parte das respostas sociais existentes em Portugal, que fornecem alojamento temporário ou permanente à pessoa idosa, visando serviços de apoio biopsicossocial, preservação das relações intrafamiliares, bem como a potencialização da sua integração social, a qualidade de vida e, sobretudo, um envelhecimento autónomo e ativo (Pereira, 2012). A institucionalização é, contudo, uma fase da vida das pessoas por vezes experienciada de forma heterogénea, por vezes menos positiva, revelando dificuldades de adaptação, e com impacto na qualidade de vida e diferentes dimensões que a integram (Pereira, 2012). Não só a qualidade de vida é um fator fundamental nesta fase, como também é importante destacar para o papel da família e as relações estabelecidas. Denota-se que a transferência do idoso do seio familiar e da sua própria casa, para uma instituição de longa permanência, gera um conjunto de necessidades de enfrentamento e adaptação face a essa nova realidade, cujos hábitos, rotinas, ambientes e pessoas são totalmente diferentes (Araújo *et al.*, 2006 citados por Loureiro & Silva, 2015). Neste sentido, a harmonia e equilíbrio do sistema familiar podem contribuir para uma melhor adaptação do idoso perante os desafios com que se depara na instituição. (Vera *et al.*, 2015).

Para além da família, o cuidador formal também é relevante para o bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas. É um profissional que tem competências qualificadas para prestar cuidados à pessoa mais velha, atendendo às suas vulnerabilidades e

necessidades, zelando pela sua integridade, física e emocional, adotando sempre uma postura humanista (Pereira, 2008). Muitas das vezes, o idoso cria um elo de ligação muito próximo e afetivo para com estes profissionais, passando estes também a assumir um papel de “família” (Pereira, 2008).

Compreender a pessoa mais velha institucionalizada implica também analisar as mudanças que ocorrem, a nível emocional, entre outras. Importa, pois, conhecer as suas perspetivas sobre aquilo que vivenciam e possíveis respostas relevantes à promoção do seu bem-estar e manutenção ou melhoria de relações familiares perante a institucionalização (Junior & Mello, 2021). Quando se trata de permanecer os últimos anos de vida em meio institucional há que assegurar e preservar as necessidades das pessoas que lá permanecem, bem como promover a sua qualidade de vida e bem-estar e, essencialmente, viver com dignidade e respeito, sendo este um aspeto a ser zelado pelas entidades institucionais. O apoio da família e de todos os envolvidos nas ERPI devem ser encorajados, na medida em que podem ser uma mais-valia para o processo de adaptação da pessoa mais velha à institucionalização, realçando uma perspetiva mais positiva, que, em Portugal, ainda é permeada de estigma e discriminação (Pereira, 2012).

O presente estudo tem como objetivo principal conhecer vivências de pessoas mais velhas e perspetivas de cuidadores formais face à institucionalização e sua influência nas relações familiares. Como objetivos específicos, pretende-se identificar possíveis fatores que, na perspetiva das pessoas mais velhas, contribuíram para a institucionalização; analisar a perceção das pessoas mais velhas relativamente ao seu bem-estar e dinâmicas familiares estabelecidas antes e ao longo da institucionalização; reconhecer, na perspetiva de pessoas mais velhas, dificuldades e fatores protetores da sua resiliência e manutenção dos vínculos perante a institucionalização; explorar a perspetiva dos cuidadores sobre o processo de adaptação das pessoas mais velhas à institucionalização e sobre a importância e desafios dos cuidados que lhes prestam.

Deste modo, a nível de estrutura do estudo, o mesmo encontra-se organizado em quatro partes. A parte I) ligada ao enquadramento teórico, direcionado para as questões demográficas do envelhecimento em Portugal, os desafios do envelhecimento e as suas respostas sociais, bem como as implicações da institucionalização, o cuidador formal e a resiliência das pessoas mais velhas. A parte II) apresenta-se o estudo empírico, que diz respeito ao método metodológico usado. A parte III) inerente à apresentação dos resultados e, por fim, a parte IV) respetiva à discussão dos resultados.

PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Demografia do envelhecimento em Portugal

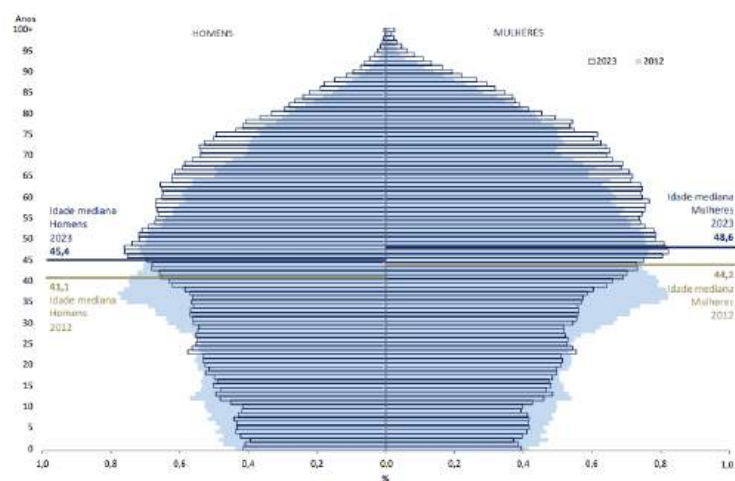
A aceleração do envelhecimento populacional é uma realidade mundial, estimando-se para 2050 a triplicação da população com 80+ anos, para cerca de 425 milhões de pessoas (UNITED NATIONS, 2024).

Portugal é o segundo país da União Europeia (EU) com maior índice de envelhecimento (188,1 idosos por cada 100 jovens), o sexto com maior longevidade (49,1 pessoas com 75+ anos por cada 100 idosos), sendo também o primeiro país deste contexto europeu com maior nível de dependência das pessoas mais velhas (Pordata, 2025).

O aumento do envelhecimento populacional tem refletido a evolução da estrutura etária portuguesa. Estabelecendo um termo de comparação entre o ano de 2012 e 2023, é de notar uma redução da base, sendo esses dados uma consequência do número de jovens devido à baixa natalidade e um alargamento do topo da pirâmide, resultado do consequente aumento da esperança média de vida e do forte crescimento da população mais velha (INE, 2024), (fig. 1).

Figura 1

Pirâmide etária, em Portugal, em 2012 e 2023



Fonte: INE. Estimativas anuais da população residente e Indicadores Demográficos.

Durante esse período, a percentagem dos jovens dos 0 aos 14 anos sofreu uma redução de 14,9% para 12,8% e, relativamente à população em idade ativa correspondente dos 15 aos 64 anos também assinalou um declínio ligeiramente significativo, passando de 65,6% para 63,1%. Em contrapartida, o número de idosos com 65 e/ ou mais anos teve um aumento de 19,5% para 24,1%, realçando para o grande aumento do envelhecimento (INE, 2024). Outro ponto importante de ser evidenciado é a idade mediana. Esta representa o valor que divide a população em dois grupos de igual dimensão. Assim sendo, em 2023, foi de 47,1 anos, assinalando um aumento de 0,2 anos comparativamente a 2022 (46,9 anos) e de 4,5 anos, em 2012, correspondendo a 42,6 anos. Nos homens, segundo os dados, a idade mediana, em 2012, era de 41,1 anos, tendo aumentado ao longo da década para um valor de 45,4 anos em 2023, enquanto nas mulheres teve uma subida de 44,2 para 48,6 anos, durante o mesmo período (INE, 2024).

Verifica-se também um crescente número de pessoas mais velhas a viver sozinhas, sendo este o 4º país da UE com maior percentagem de idosos a viver sozinhos no total de pessoas que vivem sós (Pordata, 2024). As famílias são cada vez menos numerosas, maioritariamente monoparentais (87,3%), ou seja, compostas por só um adulto a viver com crianças ou filhos, sendo o adulto na maioria das vezes uma mulher (Pordata, 2024). Este número está 3,5 pontos percentuais acima da média europeia (83,8%), sendo por exemplo na Estónia e na Suécia, cerca de 1/3 das famílias monoparentais, e em que o adulto é homem (Pordata, 2024).

Importa ainda acrescentar o progressivo aumento da população residente em Portugal desde 2019. Em 31 de dezembro de 2023 foi estimada em 10 639 726 pessoas, representando um incremento significativo de 123 105 pessoas em comparação com 2022 que era apenas de 10 516 621 pessoas (INE, 2024).

Considerando a irreversibilidade do envelhecimento biológico e consequente extensão do envelhecimento demográfico, surgem algumas consequências como a redução da população ativa, o desequilíbrio dos orçamentos de proteção social e a exigência de serviços especializados quer na área social/ habitacional, quer na área da saúde (Azeredo, 2011). Este fenómeno torna-se mais importante nos países do sul da

Europa, especialmente, Portugal, Espanha e Grécia, uma vez que dispõem de meios socioeconómicos menos eficazes a par de um rápido envelhecimento (Azeredo, 2011).

Este quadro demográfico reflete evoluções positivas, com a diminuição da mortalidade, o aumento da esperança média de vida, mas implica a definição de uma política de longevidade, que passe pela melhoria das respostas sociais de apoio ao envelhecimento, mas também por novas respostas e estratégias que reforcem a participação cívica e social (Portugal,2024).

1.1 Desafios do envelhecimento humano e respostas sociais

Numa perspetiva humanista, o envelhecimento, pode ser considerado um processo de “amadurecimento”, quer nas suas estruturas, quer nas suas funções, caracterizado, eminentemente, pela sua individualidade (Osório & Pinto, 2007). Deve ser reconhecido como uma conquista e não como um problema para a sociedade, requerendo uma análise da sua heterogeneidade e diversidade na resolução de inúmeros desafios. Estes podem passar por fases de ganhos e perdas, sendo importante conseguir transformar as últimas em algo positivo permitindo, posteriormente, ao individuo encontrar um novo sentido de vida, encarando e aceitando o seu envelhecimento como algo natural, pelo facto de ser um mecanismo inerente da evolução humana (Osório & Pinto, 2007).

O envelhecimento é também um processo complexo, onde numa perspetiva multidimensional, constitui uma etapa irreversível da vida humana, onde importa reconhecer as exigências e potencialidades que são colocadas ao indivíduo (Rosa,2012). Nesta perspetiva destacam-se duas dimensões: (1) envelhecimento coletivo compreendido enquanto envelhecimento demográfico (referente à população) e societal (mudanças vividas na sociedade perante a demografia envelhecida); e o (2) envelhecimento individual que integra o envelhecimento cronológico (progressão da idade) e o envelhecimento biopsicológico, que integra a subjetividade com que cada individuo vive a sua vida (Rosa, 2012).

A compreensão do envelhecimento humano implica pensar sobre aspetos pessoais e sociais e da saúde. Para Da Silva (2022) a saúde deve ser um importante pilar do envelhecimento humano, envolvendo o bem-estar e a qualidade de vida e a inclusão das pessoas mais velhas na sociedade, embora ainda seja um designo a alcançar. O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), alertou para a necessidade de mudanças significativas nas políticas de saúde e prestação de serviços em saúde, para que sejam capazes de atender às necessidades da população que está a envelhecer. É de igual modo relevante compreender que envelhecimento e dependência são conceitos que se diferenciam entre si, ou seja, apesar de grande parte das pessoas mais velhas apresentarem, com o passar do tempo, uma determinada carga de doença, existe também grande heterogeneidade nos processos individuais de saúde e de doença, não sendo equivalente enquadrar o envelhecimento a quadros de doença e dependência (OMS,2015). Deve, portanto, ser mais valorizado enquanto processo privilegiado da vida, evitando a estereotipia de “envelhecimento-doença ou limitação” e reconhecendo o potencial dos idosos, por exemplo no que concerne ao desenvolvimento do futuro da sociedade, beneficiando das suas experiências e sabedoria (Da Costa *et al.*, 2016).

O Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável (2023-2026) propõe áreas de atuação com vista à manutenção/recuperação da autonomia e otimização da qualidade de vida das pessoas mais velhas, maximizando, em simultâneo, as oportunidades económicas e sociais emergentes. A saúde é um dos pilares evidenciados neste referencial, afirmando a necessidade da promoção da saúde e prevenção da doença, cuidados integrados e de longa duração e capacitação dos cuidadores e melhoria das condições de prestação de cuidados (Portugal, 2024).

A Direção Geral da Segurança Social (DGSS) dispõe de diversas respostas sociais que visam assegurar, essencialmente, a prevenção e a reparação em possíveis situações de carência, seja ela económica e/ ou social e de dependência, podendo as instituições privadas com fins lucrativos, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) ou equiparadas como, por exemplo, autarquias a desenvolverem essa ajuda (Direção-Geral da Segurança Social, 2022). O leque de respostas sociais integra: o Centro de convívio, o Centro de dia, o Centro de noite e as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

Esta última, é uma resposta que se destaca por fornecer alojamento coletivo de utilização temporária ou permanente, englobando um conjunto de serviços permanentes adequados às necessidades do idoso, capazes de preservar a relação intrafamiliar e, especialmente, potencializar a sua integração social (Direção-Geral da Segurança Social, 2022).

As várias respostas sociais de apoio (não apenas, mas também) ao envelhecimento, que integram ainda o acolhimento familiar, o centro de férias e lazer, o serviço de apoio domiciliário, a par da própria Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados, são importantes estruturas que antecipam e atuam ao nível da prevenção/minimização de situações de risco de pobreza ou menor capacidade financeira, situações de abandono, entre outras que interfiram com o bem estar das pessoas mais velhas (Observatório Nacional de Luta contra a Pobreza, 2020). Veja-se que, como refere o Relatório Pobreza e Exclusão Social em Portugal de 2024, a população com 65 ou mais anos é uma das que atualmente apresenta maior taxa de risco de pobreza ou exclusão social (Observatório Nacional de Luta contra a Pobreza, 2024). A Rede de Serviços e Equipamentos Sociais tem vindo a desenvolver-se progressivamente, nomeadamente as ERPI, ainda que apresente uma cobertura de respostas heterogénea em Portugal, verificando-se taxas superiores destas estruturas em concelhos do interior do país, comparativamente com as áreas metropolitanas de Lisboa e Porto e ainda na região sul (Observatório Nacional de Luta contra a Pobreza, 2020, 2024).

Apesar do processo de envelhecimento ser heterogéneo, dependendo das trajetórias ao longo da vida, as pessoas mais velhas podem ser marcadas pela desativação das relações interpessoais, por perdas relacionais, sobretudo na geração de pertença do indivíduo, o que pode implicar também a privação de referências identitárias fundamentais (Guadalupe *et al.*, 2019).

De uma forma holística, esta abordagem detalhada e acolhedora por parte das políticas de apoio social, nomeadamente as ERPI, pode ajustar-se às necessidades e também às novas realidades que as pessoas mais velhas enfrentam neste marco da sua vida (Sampaio & Duque, 2024). A institucionalização, porém, implica a transição de um

ambiente familiar para um ambiente totalmente desconhecido, podendo gerar nas pessoas mais velhas dificuldades de adaptação e também alterações de cariz psicológico, cognitivo e funcional, aumentando até a sua dependência nas atividades de vida diária (AVD) e redução da funcionalidade (Ferreira & Yoshitome, 2010)

A gerontologia assume aqui um papel fundamental, podendo promover cuidados gerontológicos e de apoio a pessoas mais velhas, tendo em conta que o Gerontólogo tem a capacidade em intervir de forma holística e multidimensional, em conjunto com a equipa multidisciplinar dos serviços prestados à pessoa idosa (Pereira, 2012). Nas ERPI, a pertinência deste profissional tem um valor acrescentado no que toca a conseguir suprimir as necessidades básicas da instituição, da direção técnica, dos colaboradores nela presentes, aos idosos e respetivos familiares, tendo ainda a capacidade de reinventar as já preconizadas (Pereira, 2012). O Gerontólogo tem ainda a plasticidade de estudar o perfil dos idosos, perceber quais as suas necessidades, motivações, objetivos e ainda esperanças, sendo capaz de lhes mostrar o caminho da individualidade e autonomia, fazendo-o acreditar que é uma pessoa singular, válida e que, sobretudo, merece viver até ao fim com a devida dignidade e respeito (Pereira, 2012).

É essencial que a pessoa mais velha seja devidamente informada e incluída no que toca às escolhas relativas ao seu processo de institucionalização e que, essencialmente, seja garantido o seu espaço e tempo necessário para que haja uma adaptação e aceitação positiva e tranquila para que o seu envelhecimento seja vivido de forma ativa, com dignidade e qualidade de vida (Sampaio & Duque, 2024).

Importa também, valorizar o papel da família, colocando em diálogo Estado, sociedade e setor privado, na promoção do bem-estar das pessoas mais velhas institucionalizadas (Sampaio & Duque, 2024). Por fim, é indispensável uma abordagem humanizada e global, garantindo que as ERPI atendam não só ao apoio físico e médico, mas também o apoio psicológico e emocional promotor de um envelhecimento positivo e integrado (Sampaio & Duque, 2024).

1.2 Implicações da institucionalização: as pessoas mais velhas e suas famílias

A harmonia e equilíbrio do sistema familiar permitem uma melhor adaptação do idoso frente às solitudes do envelhecimento, já que a conservação de bons laços familiares, acompanhados de mudanças positivas no seu seio, provém de uma vinculação significativa *a priori* estabelecida. Por outro lado, quando o sistema familiar apresenta dificuldades face à aceitação do processo de envelhecimento de um dos seus membros, o conflito assume lugar podendo desencadear repercussões físicas, emocionais, sociais e económicas para o seu enfrentamento (Vera *et al.*, 2015).

Com o avançar da idade, verifica-se por vezes uma diminuição dos laços familiares e das relações interpessoais com potencial impacto negativo na qualidade de vida das pessoas mais velhas que “têm que se familiarizar com o viver sozinhos ou equacionar a possibilidade de perder a independência” (Pocinho *et al.*, 2017, p. 90).

A crescente taxa de institucionalização das pessoas idosas em ERPI, tem evidenciado fatores predisponentes como: a degradação da saúde e perda de autonomia das pessoas mais velhas; a ausência ou incapacidade de uma rede de apoio informal à satisfação das suas necessidades; a ausência de disponibilidade da rede familiar para cuidar; inexistência de cuidadores informais; ou a incapacidade do cuidador principal para cuidar; a par da idade (Crispim, 2021; De Medeiros *et al.*, 2020).

Perante a integração das pessoas mais velhas em novos ambientes, sociais e físicos, quando feita de forma abrupta, pode gerar um mútuo processo de desconstrução e construção de novos papéis sociais (Pereira, 2008). A transferência do idoso do seio familiar, e de sua própria casa, para uma instituição de longa permanência levanta uma necessidade de enfrentamento e adaptação de uma nova realidade cujos hábitos, rotinas, ambientes e pessoas são diferentes dos que tinha anteriormente (Araújo *et al.*, 2006 citados por Loureiro e Silva, 2015; Ferreira & Yoshitome, 2010). Somam-se-lhe os estereótipos associados à institucionalização, nomeadamente, a distanciamento familiar, o abandono e solidão e os maus-tratos, de teor físico, psicológico e/ou emocional (Lourenço & Santos, 2021).

Pereira (2012) descreve a institucionalização como uma fase de “ressocialização intensa”, indo também ao encontro das dificuldades implicadas no processo de adaptação. Na sua perspetiva, a forma como cada adulto maior percebe a sua adaptação à instituição é única e diferente, podendo demorar mais ou menos tempo, consoante as particulares e dificuldades que surjam nesse processo e que, sendo a qualidade de vida um conceito multidimensional, esses fatores podem ser determinantes processo de adaptação de cada pessoa. Este processo é vivenciado, por vezes, de forma drástica e difícil, levando à rotura familiar, quebra da rede de contatos e, sobretudo, à limitação da liberdade da pessoa face a esta transição (Pimentel, 2005). Ainda assim, há que considerar a percepção de cada idoso perante este novo ciclo da sua vida, existindo também a possibilidade de representar uma trajetória significativamente positiva, no que toca à melhoria das suas condições de vida e também da sua estabilidade emocional (Pimentel, 2005). Contudo, as roturas afetivas acarretadas pela institucionalização são uma constante realidade, daí a emergência da construção de novos laços afetivos. Deste modo, é pertinente pensar que se essas roturas afetivas não ocorressem de forma tão abrupta e irreversível, o processo de adaptação seria bem menos doloroso, podendo o idoso vir a ser capaz de contruir novos laços afetivos e de poder vir a experienciar a sua nova etapa de vida, de forma mais positiva (Pereira, 2012).

Com a institucionalização também surgem desafios identitários na pessoa mais velha, já que tende a perder a sua privacidade, pela necessidade de partilha de espaço juntamente com outras pessoas, podendo gerar desconforto, mas também sentimentos de frustração, alienação (não pertencer ali) e sofrimento (Oliveira, 2014). Essa construção identitária pode ser promovida pela qualidade das respostas das estruturas residenciais, nomeadamente através de apoio psicológico que a pessoa idosa venha a necessitar de forma a encarar o seu processo de adaptação à instituição como algo mais agradável e fácil (Oliveira, 2014).

Combater os impactos negativos da institucionalização é possível através da conceção de uma oferta que proporcione uma boa qualidade de vida aos seus residentes (De Medeiros *et al.*, 2020). É possível e desejável desenvolver atividades com estas pessoas, centradas nas suas necessidades e preferências, promotoras do sentimento de

liberdade e vontade de viver, a socialização, a partilha de saberes e experiências, estimulando o corpo e a mente, prevenindo o aparecimento/agravamento de doenças, combatendo o sedentarismo e a solidão (Da Silva *et al.*, 2021). Preservar e potenciar as capacidades individuais. Preservar e potenciar as capacidades individuais, poderá contribuir para evitar situações de frustração e de experiências negativas (Lourenço, 2014). Neste processo, o contributo das ERPI no sentido de promover a manutenção dos laços familiares, proximidade e apoio familiar, é relevante para o bem-estar da pessoa institucionalizada e garantir a sua melhor integração (Lourenço, 2014; Oliveira, 2014).

Como refere Crispim (2021), a maioria das pessoas mais velhas, mesmo necessitando de cuidados formais e especializados, demonstram preferir permanecer no seu seio familiar o maior tempo possível, optando por ficarem em casa a receber cuidados domiciliários. Nesse sentido, conhecer as suas perspetivas face à institucionalização é importante, na medida em que a identificação e compreensão dos seus sentimentos e vivências sobre a institucionalização pode contribuir para, a nível social criar estratégias cientificamente fundamentadas, como políticas e programas de saúde que valorizem o bem-estar dos idosos (Carvalho *et al.*, 2018).

Dadas as debilidades acima destacadas, assevera-se a participação plena da família como fulcral para o entendimento da história e da vontade do idoso, não descredibilizando ou infantilizando a sua experiência e a sua *persona*, tratando-a com igual carinho e condescendência. Tal é comumente esquecido na cultura e sociedade atual que vê no *velho* aquele que já não contribui, produtivamente, para o alcance de metas, económicas específicas (Carvalho *et al.*, 2018). Presente desvirtuação do *ser* deve, impreterivelmente, configurar uma mudança da atitude e do respeito face à experiência e sabedoria, as quais resultam da metamorfose humana. Deste modo, conclui-se uma necessidade de educação não só dos familiares, como também dos devidos cuidadores (formais) com o intuito preservar a identidade das pessoas mais velhas, a sua competência, os seus sentimentos e, acima de tudo, as suas escolhas (Almeida, 2019 citado por Sampaio, 2020).

1.2.1 Ser cuidador/a formal: cuidar

“A ação de cuidar esteve, desde sempre, relacionada com a condição humana, estando presente em todas as etapas do ciclo de vida, desde a infância até à morte” (Pinto et al., 2019, p. 17).

Complementarmente, caracterizado pela sua universalidade e pluralidade, o cuidado encontra-se, muitas das vezes, associado a aspetos culturais, salientando para a diversidade de encontros entre gerações como, por exemplo, filho a cuidar de pais, jovens adultos a cuidarem de pessoas mais velhas (Pinto *et al.*, 2019). Embora este cuidado das pessoas mais velhas tenha estado historicamente relacionado com a família, ao longo das últimas décadas tem vindo a deslocalizar-se para fora do seio familiar, centrando-se cada vez mais no contexto institucional (Reis *et al.*, 2019).

Independentemente da sua natureza (in)formal, cuidar implica autenticidade (relacionada com a genuinidade da pessoa), vulnerabilidade (considerando a possibilidade de um “potencial dano” associado ao cuidado), conhecimento e experiência (Pinto *et al.*, 2019). Requer uma consciencialização permanente de si e para com o outro e, particularmente nas pessoas mais velhas, releva três aspetos essenciais (Pinto *et al.*, 2019, p.18):

- I. *O Ser*: Associado à componente afetiva-expressiva, baseando-se nas características e também nas capacidades individuais, de forma a manter relações afetivas. Este elemento permite ao cuidador ter uma relação favorável consigo mesmo, com o ambiente ao seu redor e também para com os outros. Também potencia a capacidade de expressar autonomia, liberdade de escolha, aceitação pelo valor das pessoas, solidariedade, respeito e ainda a confidencialidade numa dimensão ético-moral.
- II. *O Saber*: Vinculado à competência cognitiva, abrangendo os modos de apropriação e também de integração de saberes, no que concerne ao

ato de cuidar. Permite as novas aprendizagens, com base em conhecimentos atualizados e credíveis, valorizando a pertinência da formação.

- III. *O Fazer*: Referindo-se à competência técnica do cuidador, ou seja, à parte das habilidades do mesmo. Referindo, mais uma vez, a questão da formação, sendo essencial que este profissional possua um conjunto de conhecimentos e técnicas indispensáveis ao saber cuidar.

A comunicação é também parte essencial do cuidar, uma vez que este implica a troca permanente de informação, de ideias e pensamentos, capazes de facilitar a compreensão mútua. É fundamental a existência de uma comunicação clara e simples e, sobretudo, que permita à pessoa sentir-se valorizada e ouvida, expressando um relacionamento recíproco entre idoso-cuidador (Pinto *et al.*, 2019).

O seio primordial de cuidado espelha-se na família, porém dada a emergência de múltiplas adversidades, a institucionalização assegura-se como uma forma de escape. O novo ambiente e as novas pessoas, denominadas como cuidadores formais, trazem consigo novas relações e novas dinâmicas (Pinto *et al.*, 2019).

Segundo Chambel (2016, citado por Guerra *et al.*, 2019) é cuidador formal aquele que é qualificado para prestar cuidado a pessoas dependentes, recebe uma remuneração económica pelo seu serviço prestado. Como refere Gil (2020, p.68), é o profissional “com vínculo contratual, que acompanha a pessoa cuidada numa instituição ou no domicílio, desempenhando funções ligadas às atividades pessoais e instrumentais da vida diária”. Está sujeito à obediência forçosa de um conjunto de normas, *a priori* delineadas no regulamento da instituição em causa. Tal deverá ter influência na satisfação positiva do seu trabalho contribuindo para a criação e manutenção de laços empáticos na relação idoso-cuidador (Chambel, 2016 citado por Guerra *et al.*, 2019). Desempenhar o papel do cuidador não é tarefa fácil, pelo desafio que é ser capaz de atender àquilo que são as vulnerabilidades e necessidades da pessoa mais velha, e conseguir zelar pela sua integridade física e emocional, com uma postura diligente e humanística (Batista, 2012). O nível de eficiência do prestador de cuidados formal, varia de acordo com a formação

que recebe e também das suas habilidades pessoais, sendo da competência do mesmo adotar estratégias para lidar com a pessoa, ser capaz de lidar com situações de stress, conhecer as suas necessidades e saber distingui-las, lidar com as doenças e os seus respetivos sintomas, prestar cuidados básicos a nível da alimentação e higiene e, sobretudo, respeitar a cultura e histórias de vida específicas de cada pessoa mais velha, tudo irá resultar num processo de interação entre o utente idoso e o profissional de saúde (Batista, 2012). O cuidador formal deve possuir uma visão abrangente, indo além do cuidar a nível físico, ou seja, deve também ter sempre em consideração o lado emocional da pessoa mais velha, bem como a sua história de vida e os seus sentimentos (Soares, 2014).

O cuidar deve ser personalizado, conforme a individualidade de cada pessoa, ressaltando a pertinência do conhecimento técnico para um melhor exercer da tarefa (Pinto *et al.*, 2019). O apoio prestado na vida diária não chega para atribuir ao cuidador um estatuto de alta responsabilidade, é preciso também haver uma forte coordenação e comunicação entre todos os membros da equipa multidisciplinar, onde se inserem profissionais da área da saúde, social, da educação entre outras (Martins, 2022). O Gerontólogo tem aqui um papel mediador importante, intervindo para a transformação das relações e melhoria da qualidade de vida de todos os intervenientes, com especial ênfase nas necessidades das pessoas mais velhas. Reconhece, pois, que a articulação de todos os profissionais envolvidos no cuidar e em ambiente institucional, deverá ter como fim último a dignificação da pessoa cuidada (Martins, 2022).

O envolvimento afetivo, principalmente quando se trata de idosos institucionalizados, é essencial. A maioria das vezes, a pessoa idosa é institucionalizada em situação de grande carência afetiva e, face a essa situação, cria um vínculo afetivo muito rápido para com a pessoa que lhe está a prestar cuidados (Soares, 2014). Os cuidadores formais, na sua maioria, são as pessoas mais próximas dos idosos, passando estes a assumir um papel de “família”, pelo elo de ligação cada vez mais próximo (Pereira, 2008). Contudo, por mais eficaz que seja a instituição, e por mais competentes e afetivos que sejam os cuidadores, é importante ressaltar que o lugar dos elementos da família jamais será colmatado na íntegra. Logo, é necessário haver uma ponte de ligação entre o

vínculo afetivo idoso- cuidador e idoso-família, destacando para a pertinência de que ambos os elos de ligação são fundamentais e estritos para a boa adaptação da pessoa ao meio institucional (Reis *et al.*, 2019).

1.2.2 Resiliência das pessoas mais velhas

A resiliência é um conceito que remete para a capacidade de ultrapassar situações adversas e adaptar-se positivamente, com potencial impacto para a saúde (Anaut, 2005). Inicialmente estudado pela física, enquanto capacidade de um corpo receber energia sem se deformar, o constructo evidencia a complexidade da sua compreensão no ser humano, partilhando-se, porém, a sua natureza dinâmica (Poletto & Koller, 2008). O seu entendimento tem evoluído de uma perspectiva individual, mais centrada em cada sujeito e nas suas necessidades, para uma visão sistémica e ecológica, de simbiose entre o indivíduo e o meio, numa interação entre diversos subsistemas (Simões, 2018).

A resiliência, tal como a saúde são processos construídos individualmente e no coletivo, num contexto ecológico ao longo do tempo (Frias, 2024). Como refere Poletto e Koller (2008) a resiliência constrói-se numa relação interativa entre o indivíduo e meio ambiente, na interação de fatores de risco e fatores de proteção. Não é um atributo inato, mas antes um processo multifatorial e interativo que se vai desenvolvendo ao longo do ciclo de vida (Neto, 2021).

Perante situações difíceis e desafiadoras relacionadas com o envelhecimento e a saúde, como a possível institucionalização, as pessoas mais velhas têm capacidade de recuperação e manutenção do seu equilíbrio utilizando diversos recursos internos e externos (Frias, 2024). O estudo de Martins *et al.*, (2021) sublinha que, embora pessoas idosas com maiores níveis de resiliência em relação ao envelhecimento e ao seu bem-estar, com o avançar da idade surgem atitudes menos positivas em relação ao envelhecimento, maiores sentimentos de insatisfação solitária e uma perceção menos positiva da sua saúde. Acrescentam ainda que, comparativamente com as pessoas mais velhas institucionalizadas, são as residentes na comunidade que apresentam atitudes mais positivas em relação ao envelhecimento e à sua saúde. Outros estudos, porém,

consideram que face ao momento de vulnerabilidade associado à institucionalização, a pessoa idosa pode ter uma capacidade de resiliência maior, conseguindo utilizar eficazmente os seus recursos pessoais e também pela forma como vê o mundo (Kessel, 2013 citado por Vieira, 2016).

Face à institucionalização e às vulnerabilidades subjacentes que a pessoa mais velha enfrenta, a resiliência torna-se um processo relevante com potencial impacto para a saúde (Laranjeira, 2007). É importante destacar que aos olhos da sociedade, ainda existe a expectativa de que tenham uma resiliência limitada, ou seja, que não têm a capacidade necessária de se adaptar a situações adversas da vida e, sobretudo, que têm uma visão negativa sobre si mesmos (Baltes & Baltes, 1990 citado por Hoare, 2015).

Também de acordo com Margaça & Rodrigues (2019 citado por Neto, 2021), a resiliência nas pessoas idosas pode estar associada à espiritualidade, reconhecendo que o conceito tem vindo a evoluir do concreto (pensando no material, físico e biológico) para o abstrato, com as suas realidades imateriais ou espirituais. Assim, é de ressaltar que, muitas vezes, a pessoa mais velha tende a adotar mecanismos resilientes perante as situações de grande vulnerabilidade que vão surgindo ao longo da vida, nomeadamente o enfrentamento da solidão, de patologias e entre outros elementos significativos que colaboram para a diminuição do seu bem-estar e qualidade de vida, sendo que por isso a religiosidade e/ou espiritualidade podem ser relevantes Margaça & Rodrigues (2019 citado por Neto, 2021). Socci (2006 citado por Neto, 2021) considera que a religiosidade pode ser intrínseca, estando intimamente relacionada com as crenças e comportamentos de cada indivíduo, pautada pela devoção a uma ou várias divindades; ou religiosidade extrínseca, quando referente a uma dimensão mais subjetiva, isto é, não tem propriamente de mediar uma conduta, é algo mais subjetivo e ligado a aspetos interiores, bem como valores e modos de vida. Face à institucionalização, as pessoas mais velhas podem ver na religiosidade/espiritualidade uma proteção capaz de lhes permitir enfrentar situações menos positivas vivenciadas em contexto institucional (Neto, 2021). Dar ênfase a mecanismos autorreguladores do self (como crenças de eficácia, otimismo e autonomia) desempenha papel crucial na saúde da pessoa mais velha institucionalizada, atuando de forma preventiva no quadro patológico e no desenvolvimento do

comportamento resiliente, auxiliando-o a contrariar a vulnerabilidade em que se encontra exposto (Staudinger *et al.*, 1995 citado por Freitas, 2010).

A população mais velha é capaz de superar adversidades da vida, especialmente, a institucionalização e que face a perdas conseguem organizar o seu ambiente de modo a aumentar os afetos positivos e diminuir os negativos (Freitas, 2010). Assim, há que destacar para o papel da equipa multidisciplinar da instituição, quanto à promoção de uma adaptação resiliente no idoso, fazendo uso, por exemplo da implementação de estratégias que contemplem atividades didáticas, no qual o idoso seja visto como um todo, independentemente de possíveis condições que tenham, sejam elas de cariz físico, psicológico e/ou social (Freitas, 2010). As pessoas institucionalizadas, valorizam os seus mecanismos de superação e resiliência com a presença da família e de todos os membros mais próximos que tenham dentro e fora da instituição, a par de processos internos, que em conjunto podem ser um ponto favorável nessa jornada (Miranda *et al.*, 2020; Júnior *et al.*, 2019).

PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO

2.1 Problema e objetivos da investigação

O envelhecimento populacional crescente representa um dos grandes desafios da sociedade atual, nomeadamente, pela exigência de readaptação de políticas públicas, serviços sociais, infraestruturas e respostas educativas capazes de garantir o bem-estar pleno das pessoas mais velhas.

Em Portugal, um dos países com maior índice de envelhecimento europeu, o aumento da longevidade não se fez acompanhar de uma melhoria expressiva do indicador que avalia o bem-estar e a qualidade de vida após os 65 anos, no qual Portugal possui valores inferiores aos da média da UE, a par de maior nível de dependência nesta população (Pordata, 2025; Portugal, 2024). A perda de autonomia, alterações no estado de saúde e falta de uma rede social de suporte, ou indisponibilidade da rede familiar ou de cuidadores, são fatores relacionados com as crescentes taxas de institucionalização das pessoas mais velhas (Crispim, 2021). Este processo, ainda que possa representar uma trajetória positiva, de melhoria das condições de vida e de estabilidade emocional, implica por vezes ruturas afetivas abruptas, afastamento da família, limitação da liberdade, enfrentamento de estereótipos relacionados com a institucionalização e desafios inerentes à reconfiguração identitária das pessoas mais velhas (Lourenço & Santos, 2021; Oliveira, 2014; Pereira, 2012; Pimentel, 2005).

A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, alerta para a necessidade global de mudarmos a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento e proporcionar cuidados de saúde a longo prazo a quem deles necessite promotores do bem-estar e potenciadores das capacidades das pessoas mais velhas (UN,2020). Garantir que o processo de envelhecimento seja vivido de forma digna e positiva exige, portanto, uma abordagem que contemple as múltiplas dimensões da vida destas pessoas, daí que refletir sobre a institucionalização dos idosos implique considerar transformações que ocorrem a nível físico, emocional e familiar (Osório & Pinto, 2007). Medos e anseios relativos à institucionalização podem conferir desafios significativos dado que o processo avizinha fortes mudanças rotineiras, relacionais e familiares. Assim, é imperativo adotar uma postura de escuta ativa, compreendendo opiniões e receios

envoltos nesta nova fase, com intuito de desenvolver estratégias sustentadas e respostas eficazes que atentem a uma adaptação positiva e resiliente (Junior & Mello, 2021).

A resiliência, com reconhecido potencial na promoção da saúde e bem-estar, pode ser desenvolvida ao longo da vida no confronto com as adversidades, como acontece com pessoas mais velhas no enfrentamento de desafios inerentes à institucionalização (Frias, 2024; Martins *et al.*, 2021). A promoção de experiências positivas e reforço de vínculos afetivos com as famílias parecem ser importantes fatores protetores de uma adaptação positiva à institucionalização, e, portanto, da saúde e da resiliência, que o cuidado institucional, não apenas técnico, deve valorizar e conhecer melhor no contexto singular de cada pessoa mais velha (Pinto *et al.*, 2019; Reis, *et al.*, 2019; Soares, 2014).

Face à problemática apresentada e tendo como objeto de estudo – a análise das perceções de pessoas mais velhas residentes em ERPI do distrito de Coimbra, sobre as suas vivências de adaptação ao processo de institucionalização e respetiva influência nas relações familiares. Procura-se compreender o funcionamento das relações familiares das pessoas mais velhas institucionalizadas, reconhecendo também o entendimento da própria instituição e colaboradores como fator mediador na relação instituição-família.

- **Objetivo geral do estudo**

Conhecer vivências de pessoas mais velhas e perspetivas de cuidadores formais face à institucionalização e sua influência nas relações familiares.

- **Objetivos específicos**

- I. Identificar possíveis fatores que, na perspetiva das pessoas mais velhas, contribuíram para a institucionalização;
- II. Analisar a perceção das pessoas mais velhas relativamente ao seu bem-estar e dinâmicas familiares estabelecidas antes e ao longo da institucionalização;

- III. Reconhecer, na perspectiva de pessoas mais velhas, dificuldades e fatores protetores da sua resiliência e manutenção dos vínculos perante a institucionalização;
- IV. Explorar a perspectiva dos cuidadores sobre o processo de adaptação das pessoas mais velhas à institucionalização e sobre a importância e desafios dos cuidados que lhes prestam.

2.2 Desenho e método

O presente trabalho de investigação é de natureza qualitativa e exploratória, com recurso ao estudo de caso. O termo qualitativo associa-se a uma partilha densa com pessoas e locais, objetos de pesquisa, de forma a extrair desse convívio significados visíveis e latentes, com base numa interpretação (Chizzotti, 2003). É um paradigma que valoriza a qualidade do conteúdo expresso, através de uma interação dialógica entre investigador e pessoas objeto de estudo, abrindo janelas interpretativas da problemática estudada, orientadas pelos objetivos da investigação (Chizzotti, 2003). A escolha do estudo de caso nesta investigação, adveio da necessidade de compreensão e interpretação das características e experiências, concretamente das pessoas mais velhas (e cuidadores formais), a fim de obter uma visão holística e real das vivências, ao longo da institucionalização, de forma mais descritiva e profunda (Yin, 2014). Centra-se, portanto, no estudo de um coletivo de pessoas (Chizzotti, 2003), residentes numa ERPI e seus cuidadores, para analisar as suas perceções e vivências face à institucionalização e às relações familiares mantidas/(re)estabelecidas.

O desenho da investigação contemplou a aplicação da entrevista e subsequente análise temática (Braun & Clarke, 2006) para exploração e interpretação dos dados/significados recolhidos, como explorado adiante.

2.3 Caracterização do contexto e Participantes

A investigação desenvolveu-se numa ERPI, sem finalidade lucrativa, no concelho de Coimbra. A sua intervenção interliga as áreas social e da saúde, abrangendo, para além de prestar serviço de longa duração (ERPI), abrange também um Centro de Dia (CD), uma cantina social, Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e, ainda, um Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas. No âmbito da saúde, a instituição alberga um Centro de Medicina Física e Reabilitação, aberto aos utentes, como também à própria população do concelho e uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) que se destina a pessoas com doenças ou processos crónicos que apresentam diversos níveis de dependência e, também, níveis de complexidade clínica. A ERPI, contexto em que foi desenvolvido o estudo, até à data da recolha de dados, apenas 10 pessoas mais velhas se encontravam em condições psicológicas para participar (a maioria dos utentes apresentava processos demenciais avançados que os impossibilitava de consentir e responder à entrevista).

De forma não probabilística e intencional, foram assim selecionados 8 utentes (3 do género masculino e 5 do género feminino) e 4 cuidadoras formais (dos 10 que a instituição tinha a exercer funções no período de recolha de dados).

A seleção dos utentes teve como critérios de inclusão: i) aceitar voluntariamente participar no estudo, demonstrando compreender o seu âmbito, assinando o termo de consentimento informado e respondendo à entrevista; ii) idade superior a sessenta e cinco ou mais anos, a residir numa ERPI; iii) obter, pelo menos, quinze pontos na aplicação da escala do MMSE. Definiram-se ainda como critérios de exclusão: i) Não ter pontuação mínima na escala; ii) apresentar idade inferior a sessenta e cinco e mais anos; iii) não residir na ERPI; iv) não demonstrar interesse em participar no estudo. Para os cuidadores formais, cumpriram-se os seguintes critérios de inclusão: i) serem cuidadores formais na ERPI; ii) aceitarem voluntariamente participar na reunião focalizada de grupo, assinando o termo de consentimento informado após terem conhecimento do estudo. Como critérios de exclusão considerou-se o facto de desempenharem funções na instituição, ainda que não maioritariamente no contexto de ERPI.

2.4 Instrumentos de recolha de dados

Os dados foram recolhidos no período de julho a setembro de 2024. Tendo em conta os objetivos da investigação e as características do estudo de caso, adotaram-se como instrumentos de recolha de dados:

i) Escala geriátrica do Mini Mental State Examination (MMSE) – aplicada aos utentes para despiste de comprometimento cognitivo que invalide a participação no estudo. Como propriedades psicométricas, esta escala está validada para a população portuguesa (Machado, 2019).

ii) Entrevista semiestruturada às pessoas mais velhas – que foi construída pela autora com base na literatura e problemática em estudo, e aplicada individualmente a cada utente. É uma técnica de investigação científica tida em conta pela sua flexibilidade, na qual tem na sua base uma conversa entre o investigador e o sujeito de investigação (Batista *et al.*, 2017). O guião da entrevista (anexo 1), versou sobre dois eixos: 1º questões de caracterização sociodemográfica da pessoa mais velha como o género, idade, estado civil, escolaridade atividades profissionais desempenhadas, tempo de institucionalização e contexto ecológico e 2º motivos relacionados com a institucionalização; o vínculo familiar antes e durante a estadia na ERPI e a resiliência e desenvolvimento pessoal.

iii) Entrevista focalizada de grupo aos cuidadores formais – privilegiando a interação na discussão do grupo como a fonte dos dados, no qual a investigadora também assumiu um papel ativo na dinamização da discussão do grupo. Foi realizada uma entrevista focalizada de grupo no sentido de compreender a perspetiva dos cuidadores relativamente à problemática em estudo, valorizando não apenas a perspetiva individual, mas também a construção social dos significados partilhados em grupo (Ferreira, 2004). A investigadora construiu um guião envolvendo 3 questões centrais a explorar na perspetiva dos cuidadores formais: primeiramente em relação ao “ser utente na ERPI”, ao seu bem-estar e vínculos familiares; em seguida à importância que os vínculos familiares e atividades desenvolvidas nesse sentido assumem na adaptação das pessoas mais velhas à institucionalização; e por fim, uma questão relacionada com o cuidar e os principais desafios que os cuidadores formais enfrentam no seu quotidiano de trabalho (por

exemplo, aspetos ligados à sobrecarga, luto, formação ou outros) capazes de interferir com o bem-estar emocional e saúde das pessoas mais velhas.

2.5 Procedimentos e questões éticas

Numa primeira fase foi solicitada autorização à instituição para a realização do estudo (apêndice 1). Daqui resultou o agendamento, por via telefónica, de uma reunião presencial com os dirigentes da Instituição onde foram alvos de escrutínio os objetivos da investigação a realizar, metodologias a adotar e procedimentos de recolha de dados. Aspetos como voluntariedade e sigilo também foram mencionados.

Após o deferimento, a investigadora agendou visitas à instituição no sentido de reunir o grupo de participantes, mediante o cumprimento dos critérios de inclusão, que requereu a aplicação da escala geriátrica do MMSE (apêndice 2) para despiste de comprometimento cognitivo que inviabilizasse a participação dos utentes. Posteriormente foi apresentado o estudo a cada potencial participante e dado a preencher o pedido de consentimento informado livre e esclarecido (apêndice 3). Só após esse momento se realizaram as entrevistas às pessoas mais velhas selecionadas, cumprindo os procedimentos necessários à garantia da sua privacidade, sigilo e liberdade na participação no estudo. Realizadas entre julho e setembro de 2024, as mesmas tiveram uma duração variável entre 15 e 30 minutos. Relativamente à entrevista focalizada de grupo a cuidadores formais, existiu apenas uma sessão, que decorreu no mês de dezembro de 2024 e teve uma duração de 50 minutos. As sessões foram gravadas em áudio no seu idioma original, posteriormente transcritas as intervenções dos participantes e dadas a conhecer aos respetivos participantes no sentido de validar o seu conteúdo, salientando ainda que foi facultada pela instituição uma sala privativa, proporcionando um ambiente calmo e favorável. Esta participação foi realizada também apenas após o preenchimento do consentimento informado (anexo 2).

2.6 Análise de dados

Adotou-se a análise temática de Braun e Clarke (2006), enquanto método permite identificar, analisar e descrever padrões/ temas de acordo com os dados, com intuito de os interpretar de forma descritiva e organizada, e alcançar um conjunto de dados mais rico e detalhado. A pertinência da escolha assenta na sua praticidade e flexibilidade no tratamento de dados qualitativos, podendo abranger tanto um número mais alargado de dados, como um mais restrito (Souza,2019).

No presente estudo considera-se que a análise temática foi predominantemente dedutiva/ teórica, na medida em que as identificações dos temas resultaram do interesse teórico e do conhecimento da investigadora na área estudada, ainda que, outros temas também tenham surgido diretamente dos dados obtidos (abordagem indutiva) (Souza,2019).

As entrevistas realizadas começaram por ser transcritas *verbatim* (com as mesmas exatas palavras), garantindo a total confidencialidade e anonimato na recolha de dados, salvaguardando sempre a identificação dos entrevistados.

Os dados foram posteriormente analisados surgindo as seis etapas propostas por Braun e Clarke (2006), sendo elas: 1) a familiarização com os dados - fase inicial que consiste numa leitura minuciosa e de compreensão profunda do conteúdo. 2) gerar códigos iniciais - gerando numa codificação sistemática de todos os dados. 3) procurar temas. Aqui todos os códigos são devidamente agrupados com intuito de serem formados potenciais temas. 4) revisão dos temas - os temas são analisados atenciosamente e, se necessário, reorganizados. 5) definição e nomeação de temas - a cada tema é atribuído um nome, claro e conciso, que vá ao encontro do seu conteúdo e 6) produção do relatório - etapa destinada à realização final da análise, apresentando os temas escolhidos, bem como exemplos ilustrativos retirados dos dados, sendo realizada posteriormente uma discussão dos resultados, mediante a literatura e os objetivos do estudo.

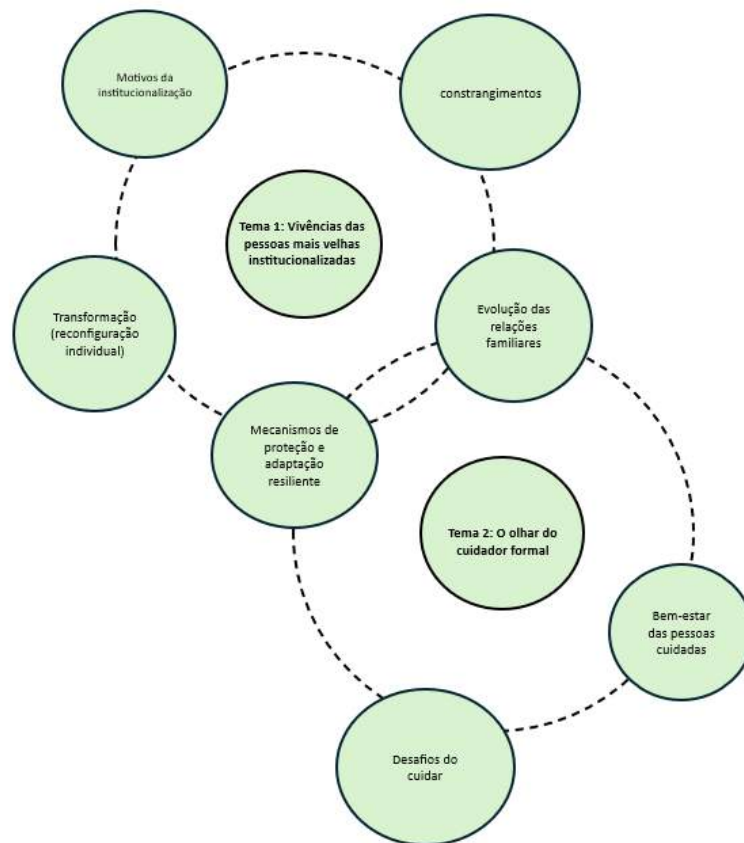
PARTE III- RESULTADOS

3.1 Apresentação dos resultados

Ao longo deste ponto apresentam-se os resultados relativos à participação das pessoas mais velhas e à entrevista focalizada de grupo a cuidadores formais. As perspectivas de ambos, em virtude da análise temática, deram origem a um mapa temático global com dois temas centrais e respetivos subtemas (fig.2). Relativamente às perceções e vivências das pessoas mais velhas, evidencia-se primeiramente a sua caracterização sociodemográfica (tabela 1) e em seguida a análise temática, sob o tema principal (1) “Vivências das pessoas mais velhas institucionalizadas” com 5 subtemas a) motivos da institucionalização; b) constrangimentos; c) evolução das relações familiares; d) mecanismos de proteção e adaptação resiliente e e) transformação (reconfiguração individual). Os dados resultantes da análise das entrevistas focalizadas de grupo às cuidadoras, permitiu a identificação do tema principal (2) “O olhar do cuidador formal” inclui ainda 4 subtemas a) bem-estar das pessoas cuidadas; b) desafios do cuidar; c) mecanismos de proteção e adaptação resiliente e d) evolução das relações familiares, sendo estes dois últimos transversais ao tema 1. Os dois temas centrais e respetivos subtemas interligam-se e formam um mapa temático global (fig. 2), que seguidamente se aborda na perspectiva de cada grupo estudado.

Figura 2

Mapa temático “Vivências e perspetivas sobre a institucionalização”¹



3.1.1. Perspetivas das pessoas mais velhas

As 8 pessoas mais velhas que constituíram o grupo de participantes de utentes da ERPI (5 mulheres e 3 homens), apresentavam idades compreendidas entre os 82 e 91 anos, e um tempo de institucionalização entre 5 meses (E2) e 8 anos (E1), conforme sistematizado na tabela abaixo (tabela 1).

¹ Elaboração própria.

Tabela 1

Caraterização sociodemográfica das pessoas mais velhas²

Pessoas mais velhas	Género	Idade (anos)	Estado civil	Escolaridade	Atividades profissionais prévias	Tempo de institucionalização	Contexto ecológico prévio
E1	F	88	Viúva	3ª classe	Agricultura	8 anos	Zona rural
E2	F	91	Viúva	4ª classe	Feirante; administrativa e doméstica	5 meses	Zona rural
E3	F	82	Viúva	4ª classe	Costureira	4 meses	Zona rural/ Previamente e institucionalizado
E4	M	83	Casado	4ª classe	Motorista na construção de obras públicas	8 meses	Zona rural
E5	M	90	Casado	Escola comercial	Tesoureiro	1 ano e 4 meses	Zona urbana/ Previamente institucionalizado
E6	F	87	Casada	4ª classe	Costureira	4 anos	Zona rural
E7	F	90	Casada	Curso industrial	Administrativa	1 ano e 4 meses	Zona urbana/ Previamente institucionalizado
E8	M	82	Solteiro	Escola comercial noturna	Funcionário EDP	7 anos	Zona rural

É de salientar que nenhum destes idosos possuía uma formação de nível superior/ equivalente a licenciatura ou outro mais elevado, tendo desempenhado atividades profissionais diversificadas, sendo que no caso da utente E2, a mesma desempenhou mais do que uma atividade profissional ao longo da vida. Importa ainda referir que antes de serem institucionalizadas residiam, preferencialmente, no meio rural ou em pequenas cidades próximas da referida instituição. Com isto, percebe-se que o contexto onde desenvolveram as suas interações sociais e familiares durante a maior parte da vida, e

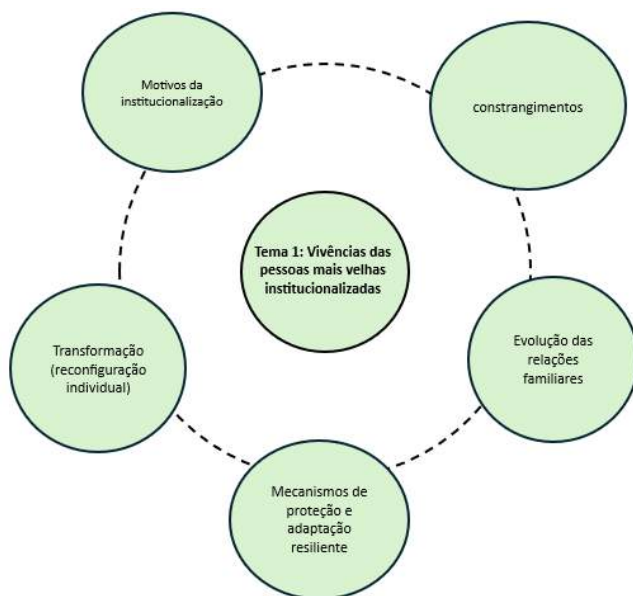
² Elaboração própria.

sobretudo nos anos prévios à admissão na instituição, foi relativamente próximo e com algumas semelhanças, à exceção do utente E8. Relativamente ao estado civil, 4 eram casados, 3 viúvos e 1 (E8) nunca casou.

Relativamente ao tema “Vivências face à institucionalização” (fig. 3), evidenciam-se toda uma panóplia de experiências pessoais, emocionais e sociais das pessoas mais velhas, no contexto ERPI, após refletirem sobre os constrangimentos que enfrentaram ou que ainda enfrentam no seu dia a dia, bem como sobre as mudanças decorridas no seio familiar e o processo de adaptação/ reconfiguração da sua *persona* mediante esses desafios.

Figura 3

Mapa temático do tema 1 “Vivências das pessoas mais velhas institucionalizadas”³



a) Motivos da institucionalização

Este subtema diz respeito aos fatores que na perspetiva das pessoas mais velhas conduziram à sua institucionalização, relacionam-se sobretudo, com questões de

³ Elaboração própria.

insegurança em contexto domiciliário, resultante de quedas e, o facto de se encontrarem sozinhos em casa sem a ajuda imediata necessária (quando era necessária). A tomada de decisão para a entrada na instituição foi levada a cabo, de forma global, pelos utentes e respetivas famílias, de forma separada (ou seja, cada um chegou a essa decisão), sendo que num dos casos específicos a decisão foi tomada pela utente e pelos filhos, em conjunto:

“Caí e parti o pulso direito e não podia estar em casa. A minha sobrinha não queria que estivesse sozinha... a decisão foi tomada por mim e depois a minha sobrinha também concordou, teve que ser...” (E3).

“Foi tomada por mim e também pelos meus filhos. Eles não me podiam ter em casa, porque trabalhavam, qualquer um deles, mas agora deixaram de cá vir, não sei porquê... inicialmente vinham cá, principalmente a minha filha do meio, mas agora deixou de cá vir, não sei porquê.” (E1).

Também referiram como fatores que impulsionaram a ida para a ERPI, a vontade de estar com o cônjuge institucionalizado e a solidão. Neste primeiro caso, a esposa do utente apresentava quadro demencial agravado e este decidiu, por livre vontade, ir para a ERPI para estar mais próximo da mesma (*“Foi por causa da minha senhora que veio para cá e eu vim para ao pé dela. A decisão foi tomada por mim.” E4*). Outro caso, remete para motivos inerentes ao isolamento e sentimento de solidão em contexto domiciliário, sendo que a decisão de ingressar na instituição, embora os familiares não estivessem de acordo, foi tomada, exclusivamente, pelo utente (*“Porque estava isolado e em casa. Os meus familiares iam trabalhar e eu ficava e não me sentia bem e decidi vir para cá, contra vontade dos meus familiares. Mais tarde vieram a aceitar, porque viram que tinha razão. Tempo de verão não há problema nenhum, mas de inverno é um bocado chato...” E8*).

b) Constrangimentos

Relativamente aos **sentimentos** que experienciaram ao ingressar na ERPI, os utentes referiram ter vivenciado uma atitude positiva, uma vez que, ou já tinham estado em contexto ERPI anteriormente, ou tinham tido familiares a residir na instituição, o que contribuiu para

que não tivessem sentimentos de angústia ou tristeza e sofrimento (*“Senti-me bem, já estava habituada ao outro lar que era um bocadinho, em certas coisas, inferior e adaptamo-nos bem aqui. Gosto.”*, E7; *“Bem, só disse que queria ir para o quarto onde teve a minha mãe e uma tia minha.”* E6). Porém, em dois entrevistados, houve dificuldades adaptativas iniciais, referindo algum desalente e tristeza (*“Fiquei triste, mas paciência, tinha que ser...”*, E1); *“Senti que a minha vida desceu...”*, E5).

Os sentimentos atuais face à institucionalização, são no geral positivos, demonstrando a globalidade dos utentes, sentimentos de alegria e serenidade por se encontrarem a residir na ERPI (*“Sinto-me bem, sinto-me feliz. Sinto-me na minha casa. Agora, a minha casa, é aqui.”* E4). Porém, duas pessoas demonstraram descontentamento e tristeza por se encontrarem fora do contexto familiar e emocionalmente distantes desse ambiente:

“Eu gostaria mais de estar em minha casa, fraca como ela é, mas preferia estar em minha casa...”, (E3); *“Repito, já me senti muito melhor.”* (E8)

No que diz respeito à **autonomia**, verificou-se, de forma geral, que em relação à autonomia comunicativa e decisória os utentes sentem-se respeitados pelos outros utentes residentes e também pelos profissionais da ERPI. Relatam ainda sentir-se à vontade no que toca à expressão livre das suas opiniões sem sentirem receio e/ ou julgamento, o que nas suas perspetivas é relevante para um ambiente calmo e inclusivo, tal como referem os entrevistados (E1, E2, E4, E5, E6, E7 e E8). Para além disso, percecionou-se um sentimento de conforto e liberdade por parte de todos os entrevistados, no que diz respeito à tomada de decisão para se deslocarem dentro do espaço institucional, destacando aqui a perceção de segurança e controlo que têm no seu quotidiano:

“Visto-me e arranjo-me. Faço as minhas coisas, vou ali e acolá, é calmo aqui.” E2

Porém, há que dar ênfase à situação da utente (E3) que reflete uma dicotomia entre o poder sentir a liberdade para se deslocar pela instituição e a falta de liberdade

de expressão, face ao julgamento dos outros, ou seja, face ao que julga que pode ser dito a seu respeito em virtude das opiniões que expressa:

“De manhã, vou lá fora ao jardim. Sento-me ao pé de toda a gente e tudo bem. (...) eu também evito o mais possível de falar, não sei, eu sinto que as pessoas só estão bem é a falar mal, então evito, muito.” (E3)

Outra utente destaca que, o facto de se encontrar com **mobilidade restringida**, por défice motor e funcional, é um constrangimento com impacto significativo na realização autónoma das suas atividades de vida diária (AVD's), nomeadamente a sua higiene pessoal (*“Só preciso de ajuda mais para ir à casa de banho, porque infelizmente estou na cadeira de rodas”, E1*). Como considera a entrevistada, isso é um problema inerente à sua condição de saúde, e ainda que seja positivo ter o apoio das cuidadoras, sentir que precisa dessa ajuda é um ligeiro constrangimento ao seu bem-estar.

c) *Evolução das relações familiares*

Na perspetiva das pessoas mais velhas, **antes da entrada na ERPI**, a relação com as famílias era positiva em todas as situações dos participantes:

“Boa, uma família unida...”. (E6)

“Era sempre boa... quando era nos aniversários, dias festivos, a gente juntava-se, era uma alegria.” (E7)

No **decorrer da institucionalização**, a presença, o relacionamento e o envolvimento da família revelaram-se aspetos profundamente positivos na experiência da maioria dos utentes. Mencionaram que, face ao compromisso profissional dos familiares, o contato telefónico passou a ser uma realidade mais frequente do que antes da entrada para a ERPI (*“Sabe que eles trabalham, agora esta semana já me telefonaram duas vezes...”, E8*); *“Eles vêm ver-me, quando podem. O neto não vem porque está na Madeira. Somos todos amigos, graças a Deus. A minha filha liga-me todos os dias, todos, todos. O meu filho também me liga muita vez.” (E6)*

Nas suas perspetivas, apesar da distância física, o apoio familiar revela-se consistente, sendo os filhos e os netos destacados como os vínculos afetivos principais. Os utentes reconhecem o esforço dos familiares em lhes proporcionar momentos de contacto de que todos usufruem e o papel da instituição para promover essa relação com a família.

“Sim, sim. Às vezes há aqui festas e agora pelo São Pedro puseram-me a dançar e mandam fotografias para o filho ver.” (E2)

“Sim, a instituição ajuda pois. A minha filha vem cá, ainda ontem cá esteve. Quando não estou cá em baixo, vai ter comigo ao quarto.” (E3)

Um dos utentes refere ter facilidade em contactar com a família fora da instituição, destacando, à semelhança dos anteriores, o facto de ser regular e acrescentando a convivência também com amigos:

“Normalmente, é presencial. Eu vou lá quase sempre, dia sim, dia não e contato com as pessoas. Tenho facilidade em me deslocar. Vou na vespa, porque agora é verão, quando for no inverno, é no carro.” (E4)

Em contrapartida, e contrariamente aos restantes, uma utente revela a mágoa e angústia, pelo facto de não receber a visita da família, especialmente dos filhos, nem saber o motivo deste distanciamento:

“...inicialmente vinham cá, principalmente a minha filha do meio, mas agora deixou de cá vir, não sei porquê.” (E1)

d) Mecanismos de proteção e adaptação resiliente

Os resultados apontam, de forma global, para um processo adaptativo sem grande sofrimento e com recurso a mecanismos de proteção. A **espiritualidade e a fé** foram um elemento comumente mencionado pela generalidade dos utentes (*“Eu sou muito católica, isso sou. Fui sempre. A minha mãe ensinou-me isso desde pequenina...”*, E1).

Mencionaram também a importância do apoio/cuidados dos profissionais da instituição, mais concretamente dos cuidadores formais (“... as cuidadoras são minhas amigas. Ajudaram e ainda ajudam muito...”, E6). Dois utentes específicos revelaram ter um **conhecimento prévio do espaço e dos profissionais da instituição**, facilitando a sua adaptação, na medida em que já se sentiam mais próximos desse ambiente e com alguma confiança pré-estabelecida:

“Nada, não tive dificuldade nenhuma. A minha mulher já cá está há dois anos e eu já cá vinha vê-la, quando entrei aqui já entrei numa família. Gosto de todos os profissionais.” (E4)

“Não, não. Adaptei-me muito bem, porque também tive sorte. Estavam aí, pelo menos, duas senhoras... uma era familiar um bocadinho afastada e outra era lá do concelho que me conhecia.” (E8)

Por fim, também consideraram importante o facto de manterem uma relação de proximidade com os familiares, mesmo que nem sempre física (E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8) e o facto de sentirem liberdade de expressar os seus sentimentos e de comunicar com os cuidadores (E1, E4, E5, E6).

e) Transformação (reconfiguração individual)

Quando os utentes são convidados a refletir sobre os seus processos de transformação no decorrer da institucionalização, percebe-se que, embora aceitem a realidade de viver em ERPI, se sentiam bem-adaptados e manifestem **sentimentos positivos**, alguns desenvolveram uma atitude de **conformismo** perante o que consideram ser a inevitabilidade da vida “a morte, o fim”. Referem-se a este ciclo de vida como o “fim”, considerando que não é possível evoluir ou transformar-se positivamente:

“Agora é comer e dormir. Não me meto com muita gente.”. (E1)

“Já com 90 anos só espero a cova. Não me interessa mais nada... Agora não vejo televisão à noite, acabo de comer às 8h, vou para o quarto, preparo-me e deito-me com a luz acesa, deito-me e converso com a minha mulher. Trabalhei desde os 17 anos até aos 65, tempo mais que suficiente.” (E5)

Outro caso, destaca a falta de interesse que a instituição lhe desperta, pela falta de atividades, algo que, na sua perspetiva, impede a possibilidade de se manter ativo e de desenvolver novos interesses:

“Olha, gostava que fizessem mais divertimentos para os velinhos.” (E2)

Porém, também se percebem indícios de transformação positiva, quando os utentes demonstram entusiasmo com **novas aprendizagens**, mas também com a realização de atividades que antes eram do seu agrado, como é o caso da leitura, pintura, trabalhos manuais e o bordar. Isto reforça o retomar de práticas que já faziam antes, representando um elo de continuidade com a sua vida anterior:

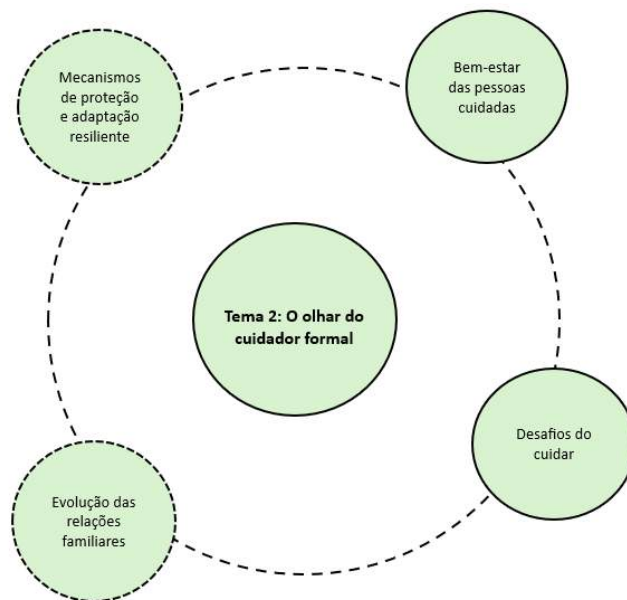
“Pelo Natal, fizemos um andarilho e com bengalas fizemos uma árvore de Natal e estive na câmara em exposição e eu ajudei. Agora no futuro, a gerência já me falou na procissão que vão fazer, já andei a vender umas rifas e ajudo no que for preciso.”. (E4)

“... adoro ler... sentadinha no meu sofá, a fazer crochê, ou malha, a bordar, a fazer todas destas coisas ou pintar, já pinteí muitas vezes.”. (E6)

3.1.2 Perspetivas das cuidadoras formais

O segundo tema central decorrente da análise da entrevista focalizada de grupo às cuidadoras formais, vem demonstrar a perspetiva destas profissionais, não só sobre a relação dos utentes com as famílias e adaptação à ERPI, mas também sobre cuidado à pessoa mais velha e os desafios emocionais, profissionais e éticos enfrentados diariamente (fig.4).

Figura 4

Mapa temático 2 “O olhar do cuidador formal”⁴*a) Bem-estar das pessoas cuidadas*

As cuidadoras apresentam um olhar construído não só a partir de critérios relativos a aspetos clínicos e funcionais, mas, essencialmente, a partir da dimensão relacional, afetiva e subjetiva que desenvolveram ao longo do tempo com os utentes.

Um dos aspetos mais presente na discussão e partilhado por todas, foi relativo à **higiene corporal** das pessoas mais velhas, como algo capaz de influenciar o seu bem-estar. Na perspetiva das cuidadoras, o banho: i) devia ser prestado de forma regular e respeitando as necessidades de cada pessoa; ii) ser um compromisso para manter a dignidade da pessoa e iii) ser um momento de proximidade com os utentes. Duas delas consideram que alguns utentes necessitam de um banho diário, independentemente do plano institucional pré-estabelecido face à higienização e/ou até mesmo da carga de trabalho por parte das cuidadoras. Segundo as entrevistadas, para a maioria dos utentes, este momento representa

⁴ Elaboração própria.

muito mais do que a questão da higienização básica, mas sim o conforto e a manutenção de hábitos de higiene anteriores à institucionalização:

“Muitos referem que querem um banho todos os dias.” (C1)

“São pessoas que estavam habituadas a tomar banho todos os dias e nunca perderam esse hábito.” (C3)

Em contrapartida, como afirmado pelas cuidadoras, também há utentes que não consideram o banho como parte essencial da sua rotina diária de bem-estar, ainda que não seja o mais frequente:

“Há outros idosos que já não querem tanto saber e, se for preciso só tomam um banho por semana.” (C2)

Consideram ainda que o bem-estar das pessoas mais velhas é condicionado pela **valorização da imagem**, referindo que os utentes procuram cuidar e que cuidem da sua aparência e gostam de se manter limpos, “bem penteados” e com um vestuário confortável. Nesse sentido procuram, na interação que estabelecem, respeitar sempre a individualidade e as preferências de cada utente, valorizando a imagem de cada um (*“...ter esse cuidado, é ver os utentes felizes e bem consigo mesmos.” C1*). A este respeito partilharam também o caso de uma utente que se sentia triste por já não conseguir comprar roupas com a mesma frequência que fazia antes de ir para a ERPI. Essa impossibilidade, na perspetiva das cuidadoras, traduz-se, de certo modo, numa perda de controlo sobre a forma como é gerido o dinheiro, devido ao facto de (*“agora ser a filha a gerir o seu dinheiro...”*, C4), embora que seja numa vertente de proteção e de cuidado, também é percecionado como uma ligeira perda de autonomia face às suas escolhas pessoais, especialmente na escolha da sua vestimenta diária:

“Para esta senhora, a roupa era uma forma dela se expressar, de se sentir bem e com uma certa vaidade”; “... às vezes vem ter comigo e fala como está chateada com a filha. Diz a brincar, mas nota-se que está...” (C4)

Quando se deparam com esta tristeza latente, as cuidadoras consideram sentir, por um lado, impotência, por não conseguirem resolver e dar uma resposta adequada no momento, e por outro, tristeza perante a situação, colocando-se no lugar dos utentes:

“A gente sabe que é complicado e até ficamos sem saber o que falar... sabemos que lhe está a fazer falta..., mas também não podemos fazer nada...”.

b) Desafios do cuidar

As cuidadoras identificam múltiplos desafios associados ao ato de cuidar, que nas suas perspetivas, afetam tanto o seu bem-estar, quanto à qualidade do cuidado prestado aos utentes envolvidos. O primeiro mencionado, refere-se à **falta de recursos humanos/sobrecarga**. Consideram que esta limitação tem um profundo impacto direto na organização do tempo, fazendo com que as tarefas sejam realizadas com uma maior rapidez (*“É muita gente e temos que chegar a todos...” C1*). Quando se deparam com este desafio, acabam por priorizar mais o cuidado físico e não tanto o emocional (*“É pena, porque há idosos que precisam de atenção, precisam de nós...” C1*), revelando este aspeto com grande angústia e revolta. Este último dado, revela-se um fator adverso no que respeita ao bem-estar das pessoas cuidadas, porque embora haja uma prestação de serviços humanizada, a vertente emocional e a atenção está, muitas vezes, comprometida, face à escassez do tempo como reflexo da falta de profissionais, por turnos, neste serviço. A carência de recursos humanos acaba por estar intimamente ligada à sobrecarga física e emocional que as cuidadoras enfrentam, referindo como sendo “desgastante e frustrante” por parte de todas as cuidadoras.

No sentido de contrariar este obstáculo à qualidade do cuidado e consequente bem-estar das pessoas mais velhas, as cuidadoras consideram que é também um desafio necessário, investir no **reforço e qualificação profissional**. Consideram que intervir recrutando mais cuidadores qualificados para cuidar de pessoas mais velhas e também eles motivados para desempenhar esse papel, seria pertinente para o bem-estar das

peessoas mais velhas e também para o seu próprio-bem-estar, minimizando sentimentos de cansaço, frustração e de desmotivação que sentem:

“...devia haver mais funcionários, já dava para termos mais tempo para estar com eles...” (C4).

“Uma das coisas que se nota são as pessoas que são admitidas para trabalhar. São pessoas que não fazem ideia e não querem saber. Não há qualificações...falta de educação.” (C1)

A par deste investimento que consideram necessário, as cuidadoras, mencionaram como desafio ao bem-estar das pessoas mais velhas, o **apoio institucional, ou a falta desse apoio**. A desconexão por parte dos superiores hierárquicos da instituição, com a realidade que as cuidadoras formais enfrentam na prestação de cuidados é destacado por estas como um problema significativo. De forma global, concordam que existe uma ausência de suporte foi amplamente abordada como sendo um obstáculo diário e adicional ao seu trabalho na ERPI, (*“Dentro da própria instituição, até mesmo os mais superiores não têm essa noção.” C1*). Esta ausência de compreensão reflete, por exemplo, em críticas associadas a certos pedidos de materiais/equipamentos para serem realizados, devidamente, os cuidados essenciais aos utentes, (*“Não temos muitos meios físicos, como as casas de banho... devíamos ter mais...” C2*).

c) Evolução das relações familiares (subtema transversal)

À semelhança daquilo que havia sido mencionado pelas pessoas mais velhas, também as cuidadoras corroboram a tendência crescente da manutenção das relações familiares através do **contato telefónico**. Referem que o telefonema da família/ para a família tem tido efeitos positivos no bem-estar emocional dos utentes e parece manter viva a própria família, que acaba por estar mais presente no dia a dia de cada um, reforçando os laços afetivos (*“Andam aí uns dias mais contentes...” C1*). Por outro lado, mesmo que aconteça de forma esporádica, as **visitas presenciais**, do ponto de vista das cuidadoras, apontam-se como sendo “vitais” e também de alguma “quebra” da rotina

institucional (*“é uma alegria tão grande que nem dormem... às vezes, quando os filhos os vêm buscar para almoçar, acordam às 6 da manhã só para irem tomar banho...”*, C4).

Porém, como também foi relataram, na situação em que os familiares não se deslocam até à ERPI, o caso é vivido com grande angústia e resignação, não só pela utente, como também pelas próprias cuidadoras que vêm esta situação como um momento de grande vulnerabilidade emocional (*“Alguma família é muito presente, há outros que não vêm cá e pronto... somos nós a família deles...”*, C3). Nestes contextos, as cuidadoras sentem que elas próprias são uma importante fonte de apoio emocional e também relacional para estes utentes (*“É muito triste essa ausência e compete-nos a nós ajudar e estar lá nessa situação... somos nós a ajuda diária.”* C4). Consideram assim, a importância da **instituição como papel facilitador** para a manutenção dos vínculos entre família-utente (*“A instituição ajuda muito nessa ligação...”*, C1), especialmente na flexibilidade de horários e no envolvimento dos familiares em dinâmicas e atividades festivas.

d) Mecanismos de proteção e adaptação resiliente (subtema transversal)

Na perspetiva das cuidadoras, as pessoas mais velhas têm vindo a construir os seus processos de adaptação resiliente com base em alguns recursos seus, das famílias e da própria ERPI. Nesse sentido destacam a **fé**, o **apoio emocional das cuidadoras** e a manutenção de **vínculos familiares**. No que diz respeito à fé/ espiritualidade, segundo as cuidadoras, esta é demonstrada frequentemente pelas pessoas mais velhas, sempre que rezam ou quando fazem questão de assistir a um programa de rádio ou televisivo relacionado com a religião, ou ainda quando têm conversas sobre aquilo em que acreditam e a possibilidade de existir algo mais para além da vida que conhecem. As pessoas idosas de quem cuidam, parecem encontrar nestes rituais de fé e espiritualidade algum conforto e pacificação face ao processo de institucionalização (*“... em muitos casos eles agarram-se à fé... temos na instituição uma capelinha e eles vão até lá, sim...”*, C2). O apoio emocional que as mesmas consideram prestar a cada utente, é também um elemento protetor do bem-estar das pessoas mais velhas, que consideram (*“... somos mais que cuidadoras...”* C2). Importa estabelecer uma ponte de ligação para com o tema c) *Evolução das relações familiares*, visto que as cuidadoras assumem desempenhar um

papel simbólico na vida destes utentes, nunca numa perspetiva de substituir as famílias, mas sim numa perspetiva de suporte emocional quando, em determinados contextos, há ausência afetiva das mesmas, seja por contexto laboral, seja por contexto geográfico *“Alguns familiares também são de longe e é complicado, sabe...” (C4)*. A manutenção de vínculos familiares é considerada como um fator protetor que permite alguns idosos experienciar sentimentos positivos e de melhor aceitação do processo de viver na instituição *“É fundamental quando os filhos ou até mesmo os netos os vêm visitar. Muito, muito... eles sentem e sabem disso.” C1*).

Parte IV- Discussão dos resultados

A discussão a ser apresentada permite contextualizar problemáticas atuais do envelhecimento e das experiências dos participantes envolvidos à luz de conceitos, como a institucionalização, a resiliência, o bem-estar, os vínculos afetivos e a sobrecarga dos profissionais.

Os oito utentes residentes da ERPI, com mais de 80 anos de idade e tempo de institucionalização a variar entre meses a anos (8 anos no máximo), experiências prévias de institucionalização em 3 situações, não tinham formação de nível superior, desempenharam ao longo da vida diferentes profissões/ocupações e residiam em contextos urbanos antes da admissão na instituição. Para Alves (2013) o processo de envelhecer tanto pode estar intimamente ligado ao meio rural, como ao meio urbano, reforçando que em ambos os contextos vantagens e desvantagens, onde os quais não devem ser generalizados. No entanto, o contexto urbano tende a oferecer, em alguns casos melhores condições de acesso à educação, como se percebeu nestes resultados, tendo sido os utentes do meio urbano que concluíram níveis mais elevados de formação (industrial e comercial). No entanto, o facto de residir em meio urbano não está comumente ligado ao bem-estar económico, nem a uma maior disponibilidade de recursos (Alves, 2013). No contexto rural, como menciona a autora, e na presença de carências económicas e/ou materiais, não implica que haja uma perceção negativa da sua trajetória de vida, incluindo, no seu percurso académico previamente experienciado. Ainda como caso isolado, importa destacar para o utente (E8) que frequentou a escola comercial em regime noturno, mostrando aqui para um investimento pessoal e profissional, ainda que a contrariar os constrangimentos sociais e económicos associados.

A ausência de formação de nível superior dos entrevistados, está em sintonia com os dados do perfil socioeconómico e familiar da população portuguesa, onde se percebe que a maioria da população mais velha residente em Portugal tem formação de 1º ciclo de ensino básico ou até ao 3º ciclo (Santos *et al.*, 2022). Por outro lado, como reforça o estudo de Fernandes (2018), da menor formação pode emergir situações de exclusão social e algumas condicionantes face à participação ativa na sociedade da pessoa mais velha. Para isso, a autora revela importante a adoção de estratégias e de programas de

aprendizagem capazes de contribuir positivamente para uma inserção do idoso em contexto de ERPI. Tais programas educativos devidamente adaptados às necessidades da pessoa idosa, são cruciais no seu enriquecimento intelectual, proporcionando-lhes momentos de valorização pessoal e também de uma participação mais ativa na ERPI (Martins *et al.*, 2019).

Quanto às cuidadoras, o facto de as entrevistadas serem todas mulheres, ainda que não possa ser um resultado generalizável, alinha-se também com o que refere a literatura, que o cuidado formal às pessoas mais velhas está vinculado à feminização da profissão (Guerra *et al.*, 2019). Esta característica está profundamente enraizada nas ERPI, como apontam Gomes e Oliveira (2021), que mencionam o facto de que, apesar da grande existência destes profissionais, a falta de valorização profissional, bem como a desigualdade salarial, ainda são aspetos desafiantes a virem a ser enfrentados pelas mesmas, onde muitas das vezes exercem funções sem as devidas condições respetivas à formação e à remuneração. A par disso, outras fontes de estudo apontam que, pela forte predominância das mulheres nesta profissão, os níveis de stress, exaustão, condições mínimas de trabalho, falta de apoio e reconhecimento são vividos e experienciados com maior intensidade (Guerra *et al.*, 2019). Tal facto assume repercussões negativas não só nestas profissionais, como também na forma como o cuidado é prestado à pessoa mais velha.

A Institucionalização: entre caminhos e escolhas

Os dados que foram obtidos através das entrevistas aos utentes revelam que, na generalidade, a decisão pela institucionalização foi partilhada unanimemente entre os utentes e os respetivos familiares. Revela-se assim, que a perceção de autonomia decisória por parte dos utentes, foi fundamental para que o processo adaptativo à ERPI fosse significativamente positivo, capaz de proporcionar à pessoa mais velha um sentimento de controlo sobre as suas próprias escolhas/decisões. Como refere Aniceto (2022) o envolvimento participativo da pessoa mais velha é crucial para uma maior aceitação às novas mudanças de adaptação institucional, contribuindo para um bem-estar emocional dos mesmos. A literatura vem a revelar, de forma consistente, que a

autodeterminação da pessoa mais velha, especialmente, em contexto de institucionalização, considera-se um aspeto fundamental para o seu bem-estar e saúde mental (Neves,2012). A decisão ao ser tomada em conjunto com as famílias, só vem a reforçar a ideia de que os utentes sentem que tiveram a oportunidade e a liberdade em expressar as suas preferências, quando são tomadas decisões tão importantes como esta. Vai ao encontro desta perspetiva, a investigação de Neves (2012), que evidencia o reconhecimento da instituição, não só como uma resposta segura, como também um local percecionado pelo conforto, cuidado e, especialmente, pela preservação da autonomia dos utentes.

Importa, assim, fazer referência ao facto de este “modelo” de decisão colaborativo entre idoso- família, nem sempre ir ao encontro do estereótipo associado às ERPI, que retratam, muitas vezes, a institucionalização como uma decisão tomada unilateralmente pelos familiares e/ou até mesmo pelos profissionais, sem que haja o envolvimento participativo da pessoa mais velha (Fortunato,2013). Reforçam, Carvalho & Dias (2011) que a institucionalização é percecionada à luz de *tabus* e estereótipos, os quais se encontram fortemente vinculados aos contextos de institucionalização, tornando-se assim numa problemática social e familiar, na medida em que é vista como uma medida de “último recurso e, paralelamente, visto como uma forma de “abandono” da família para com o utente. Esta perceção, é muitas vezes, alimentada pela ideia de que a necessidade de cuidados e toda a complexidade envolta no seio familiar é maior e acaba por se superpor às necessidades e preferências da pessoa idosa. No entanto, Crispim (2020) contraria esta visão estereotipada das ERPI e associadas a uma forte designação de abandono, para realçar a importância do diálogo refletido e ponderado entre a família e o idoso, no que respeita ao ingressar na ERPI.

Neste estudo os motivos que mostraram estar subjacentes à institucionalização, assentam na insegurança face a quedas em contexto domiciliário e à falta de apoio imediato necessário (quando necessário), questões ligadas à solidão e também ao desejo de proximidade com o cônjuge com quadro demencial diagnosticado. Episódios repetitivos de quedas no domicílio, foi abordado com grande angústia e receio,

contribuindo dessa forma para uma procura institucional imediata. Gomes *et al.*, (2014) afirmam que situações de grande vulnerabilidade em contexto domiciliário, especialmente quando há uma ausência significativa das famílias neste meio são um fator importante associado à institucionalização. A ausência de suporte familiar como sendo uma das principais causas que levam à institucionalização dos mais velhos que, ou vivem sozinhos, ou em contextos de vulnerabilidade familiar (Gomes *et al.*, 2014). Correia (2023) destaca no seu estudo alguns fatores que vão encontro dos aqui identificados, como, para além das quedas e falta de suporte familiar, a dependência na realização das atividades de vida diária e a solidão, entre outras. Contrariamente às motivações identificadas pelos entrevistados da presente investigação, autores como Crispim (2021) e Neves (2012), vêm a refutar a ideia de que as questões ligadas à saúde e à perda de autonomia sejam fatores preditores para a institucionalização em ERPI.

Face às diversas razões subjacentes, importa, como referem Barbosa *et al.*, (2021) que reconhecem este “modelo” de cuidado centrado na pessoa, como um agente ativo no que respeita aos cuidados prestados, contribuindo para que a dignidade e autonomia sejam assegurados, mesmo em situações de dependência.

Constrangimentos associados à institucionalização

Ainda que, inicialmente, aquando da entrada para a instituição, a globalidade dos utentes tenha referido sentimentos positivos, com o decorrer do processo, como percebido em alguns discursos, ela foi marcada por sentimentos de perda, tristeza e de resignação. Estes sentimentos, podem estar associados à vivência de “rotura” com a vida anterior, tendo um impacto significativo na rotina diária dos utentes, pela perda de autonomia e também na perda de controlo sobre a sua vida. Paúl (1991) afirmam, neste sentido, que a institucionalização como sendo um processo emocionalmente complicado de ser gerido, sendo experienciado pela pessoa mais velha como uma transição acompanhada, em muitas situações, por um “luto” com a vida anterior.

A literatura enfatiza a transição para as ERPI como um processo fortemente vinculado por impactos emocionais negativos, sendo muitas vezes percecionado como o

“final de vida” (Figueiredo *et al.*, 2019). Tal percepção vem a ser reforçada pela consciência, maioritariamente, expressa pelos entrevistados, de que a instituição onde residem, constitui o último lugar da sua vida, estando presente o sentimento de finitude e até mesmo, em muitos casos, associado a sentimentos de despersonalização.

A existência de alguma ambivalência emocional, destaca-se como um constrangimento associado à institucionalização. É exemplo, o caso de uma utente entrevistada que refere sentir-se livre fisicamente para se deslocar pela ERPI, no entanto, sente-se emocionalmente contida na forma como tenciona expressar os seus pensamentos. Esta contenção expressiva, revela-se como uma situação de grande tensão, sendo que segundo Almeida (2011), muitos utentes experienciam, sim, uma sensação de liberdade física, sendo que ao mesmo tempo também enfrentam certas limitações emocionais e expressivas, dentro da própria instituição.

À luz de Baltes e Carstensen (1996), esta ambivalência sentida no campo emocional pode estar relacionada com a perspetiva cada vez mais enraizada na pessoa mais velha de que à medida que vão envelhecendo, estes tendem a priorizar mais o seu bem-estar emocional, canalizando-se em experiências e relações eminentemente positivas e significativas. A ambivalência percecionada pela tensão entre a contenção expressiva e a busca por um bem-estar mais emocional, pode ser um indicador de que a instituição tanto pode restringir como, por outro lado, pode oferecer esses recursos emocionais que são fundamentais para os utentes.

Por outro lado, pôde-se observar a existência de sentimentos positivos provenientes da institucionalização, como o sentimento de segurança, o reconhecimento e esforço das cuidadoras formais, bem como todo o cuidado regular que é prestado. Estes elementos, emergem como um mecanismo protetor no campo emocional, proporcionando à pessoa idosa uma maior facilitação de adaptação ao meio institucional, especialmente quando o respeito e o apoio são componentes existentes que, de acordo com Campos (2014), a existência destes elementos contribui positivamente para um bem-

estar da pessoa, promovendo desta forma para uma melhor aceitação e adaptação ao contexto institucional.

Relações familiares: entre a continuidade e a rotura

Neste estudo, a perspetiva das pessoas mais velhas revelou, por um lado, um cuidado de proximidade das famílias, mesmo com visitas esporádicas e/ou contactos telefónicos, por outro lado emerge uma situação pautada pelo afastamento e ausência prolongada, sem uma explicação clara dos motivos, gerando assim uma rotura nos vínculos afetivos. Guerra *et al.*, (2019) evidenciam que a separação dos familiares, marca-se pela mudança, pela incerteza e, até mesmo, pelo receio face ao futuro dentro da própria instituição, inclusive na perceção que pessoa mais velha terá na forma como será tratada no meio institucional. O estudo de Perlini *et al.*, (2007) verificou, porém, que na fase inicial da institucionalização as visitas presenciais de familiares e amigos eram mais perceptíveis, no entanto, com o decorrer do tempo a sua intensificação ia diminuindo. Tal mudança foi também percecionada neste estudo, através dos discursos, que referiram um contacto, maioritariamente, telefónico e não tão presencial, face à complexidade de muitos familiares não conseguirem equilibrar a vida profissional, com as visitas. Como refere Correia (2023) na sua investigação, a menor disponibilidade de tempo dos familiares pode ser também um fator condicionante da frequência das visitas, ainda que estas sejam essenciais para a manutenção dos vínculos familiares. Guadalupe *et al.*, (2019) reforçam que os contactos regulares com a família são importantes para a manutenção, ativação e intensidade dos vínculos, sendo que os face-a-face, podem ser condicionados pela distância geográfica ou outros, ainda que isso possa ser debelado por formas de contacto à distância.

Apesar deste distanciamento físico e intermitente, nos casos em que os laços familiares ainda se mantêm, os utentes sentem uma sensação de pertença e também de reconhecimento, contribuindo para um bem-estar emocional significativo. Estes momentos, mesmo que breves, vêm a reforçar a ideia de que não estão esquecidos e que existe uma rede afetiva para além da própria instituição. Nesta linha Espitia & Martins

(2006) revelam a importância do amor, carinho e afeto, nesta fase em que o processo de adaptação é um marco de transformações significativas para a pessoa mais velha.

Contrariamente ao verificado na presente investigação, para Pereira (2008) a institucionalização está sempre associada a uma rotura dos vínculos afetivos, emergindo para incessante necessidade de serem criados novos vínculos emocionais. Assim, há que manter hábitos antigos torna-se fundamental para evitar essa rotura afetiva, onde cabe à família providenciar também esse esforço tanto quanto possível, de forma a preservar a continuidade de laços afetivos. Para além, desta necessidade em se manter os “velhos hábitos”, há que destacar para a pertinência de estratégias a virem a ser fomentadas por parte da hierarquia institucional. Embora tenha sido marcado como positivo por parte dos entrevistados a ligação entre idoso-família, no que consta ao papel mediador que a instituição tem, emerge como fundamental o envolvimento desta no restabelecer a proximidade entre os idosos e as famílias. Assim, de acordo com Pereira (2008), medidas direcionadas para o desenvolvimento de atividades partilhadas, intervenções psicossociais com as famílias são, no fundo, estratégias promotoras para serem criados mais momentos e ligações com os utentes, complementando também com o esforço e reconhecimento dos familiares.

A Resiliência e espiritualidade como mecanismos protetores

Apesar de não ser um processo linear e com muitos desafios ainda a virem a ser enfrentados, a espiritualidade surge nesta investigação como um dos principais mecanismos adaptativos por parte dos idosos, face a enfrentar instâncias emocionais e existenciais associadas à sua institucionalização, tal como é demonstrado no estudo de Paulino *et al.*, (2024) onde concluíram que a religiosidade emerge como uma dimensão que contribui para o bem-estar e saúde -mental dos mais velhos. Também Perpétuo *et al.*, (2019) e Baltes (1987) vêm corroborar a ideia de que a espiritualidade tem efetivamente um impacto na vida de muitos idosos, que a par do perdão e da gratidão estão intimamente ligados ao bem-estar psicológico, na medida em que favorecem uma trajetória de vida mais positiva dentro do seio institucional.

Para além, das questões ligadas à espiritualidade, outro eixo protetor, destacado na construção da resiliência, foram os vínculos afetivos por parte dos profissionais da ERPI, nomeadamente os cuidadores formais, com os quais alguns já mantinham relações afetivas anteriores à entrada na instituição, sendo um aliado à sua continuidade. A par disso, Guerra *et al.*, (2019) reforça a ideia de que, durante o processo adaptativo, a pessoa mais velha é capaz de desenvolver mecanismos protetores de adaptação, capazes de alimentar um sentimento de satisfação com a nova realidade. Assim, a pertinência destes profissionais é crucial, na medida em que sejam adotadas condições capazes de valorizar e de preservar a sua autonomia.

Assim, quando os utentes encontram um elo de ligação entre a fé/espiritualidade e pessoas em quem confiam, neste caso os cuidadores formais da ERPI, a adaptação à instituição, tende a ser mais positiva. Paralelamente, a criação de um ambiente envolto de respeito e cuidado, simultaneamente com a espiritualidade e os vínculos afetivos existentes, pode contribuir como forma de estratégia eficaz e facilitadora na adaptação ao meio. A resiliência surge assim como um processo capaz de ser construído pelas pessoas mais velhas, com potencial protetor do seu bem-estar e, possivelmente do seu desenvolvimento, mesmo em idade avançada (Frias, 2024). Por outro lado, como reforça Simões (2018), importa que a construção da resiliência seja compreendida na interação de fatores protetores, no meio ecológico e relacional das pessoas, como acontece neste contexto de ERPI.

Transformação identitária

Embora a resiliência esteja associada a processos de desenvolvimento humano (Anaut, 2005; Frias, 2024), neste estudo a exploração da perspetiva de transformação pessoal das pessoas mais velhas, gerou pontos de vista heterogéneos, refletindo transformações identitárias distintas, em contexto de ERPI. Para alguns utentes, obteve-se uma perceção de descontinuidade biográfica, isto é, numa mudança significativa face à sua trajetória e sentido de vida, conectado por uma apatia e uma certa despersonalização. De acordo com Brassai *et al.*, (2010), a ausência de um sentimento atribuído ao significado da vida, encontra-se associado, normalmente, a comportamentos de risco como o

sedentarismo, a falta de participação social, podendo também estar comumente de mãos dadas com sentimentos de tristeza e apatia, podendo ou não estarem relacionados a um quadro de sintomatologia depressivo, especialmente quando são encarados períodos da vida traumáticos. Nesse sentido é necessário um planeamento estratégico para que, a construção ou, a reconstrução seja direcionada para um propósito pessoal (Brassai *et al.*, 2010). Tal como Pereira (2008) evidencia, a integridade do Eu corresponde à capacidade que cada um tem em olhar de forma mais introspetiva para todo o seu percurso. Assim, cabe a cada um, aceitar ou não, de uma forma generalizada, as escolhas feitas ao longo da vida, acolhendo esse percurso com uma visão de aceitação, permitindo e permitindo-se a estar em paz e em serenidade, seja com o aparecimento de doenças, dependência e/ou até mesmo questões ligadas à morte (*idem*).

Dicotomicamente com estes dados, houve utentes que demonstraram uma reconfiguração identitária, reinventando-se com práticas antigas e de valor pessoal. Atividades como o bordar, ler, participar em dinâmicas e/ eventos de grupo dentro da instituição revelaram-se como atividades desenvolvidas pelos entrevistados, retratando estas como formas de preservar o seu Eu, a sua autoestima e, no fundo, funcionou como mecanismo facilitador naquilo que passa pela continuidade simbólica e se sentimento de pertença dentro da ERPI. Vem a intensificar esta ideia o estudo de Drageset *et al.*, (2017) destacando que, numa vida tão fortemente pautada por perdas cognitivas, sociais e físicas, o facto de a pessoa sentir que a sua vida tem sentido, pode sim, ter um efeito bastante positivo na forma como esta encara e perspectiva a vida, colocando o bem-estar geral, em detrimento de sentimentos como a angústia e tristeza.

No entanto, Cetinkol *et al.*, (2020) considera de forma diferente que não é porque a aceitação a todas as experiências e vivências exista, que estas tenham sido positivas ou até mesmo satisfatórias. Importa também o impacto que elas possam ter ou não na vida atual das pessoas mais velhas (*idem*).

Olhar das cuidadoras formais: do afeto à sobrecarga

O cuidador formal de idosos tem um importante papel na promoção do bem-estar das pessoas institucionalizadas e da sua adaptação a este processo (De Oliveira *et al.*, 2023). Neste estudo, os resultados relativos à relação utente- cuidadora formal, evidenciaram estes profissionais como um dos pilares emocionais e afetivos com maior relevância no dia a dia do utente. Situações relatadas tanto por cuidadoras como por utentes, revelam uma proximidade e confiança, cognominando estas profissionais como amigas e/ou até mesmo como figuras familiares. Como referem Guerra *et al.* (2019) num estudo com cuidadoras formais em contexto de ERPI, a sua relação com os idosos pauta-se pela alegria, boa disposição, e respeito pela individualidade/vontade da pessoa idosa, sentindo satisfação quando percebem que as pessoas estão contentes e confortáveis. Aqui, observa-se que esta ligação vai mais além da técnica de cuidar, transcendendo para uma dimensão afetiva, para um contorno emocional envolta da pessoa mais velha, proporcionando, a muitos casos, que sejam construídos laços afetivos, para atenuar a ausência da família. Experimentar a velhice em meio institucional, sem a presença contínua da família, acaba por colocar o idoso numa posição de maior vulnerabilidade e em “constante espera”, intensificada por sentimentos de saudade e vazio (Dos Santos *et al.*, 2014). A clara preocupação das cuidadoras formais, urge como uma evidência marcada durante a reunião focalizada de grupo. Para tal preocupação devem ser tomadas medidas de participação ativa em incentivar os familiares dos utentes na procura de serem restabelecidas laços e vínculos afetivos, capazes de contribuir para o seu bem-estar emocional dentro da ERPI.

A par, somam-se as implicações profundas no ato de cuidar. A desproporção entre o cuidado que é idealizado e o cuidado que é efetivamente colocado em prática, é perceptível. Embora, tenham sido revelados pelos resultados da reunião focalizada de grupo, que todo o cuidado era sempre devidamente assegurado, o cuidado emocional e a atenção para com o utente encontra-se, por vezes, em falta, devido às questões da sobrecarga física e emocional, à falta de recursos humanos e profissionais devidamente especializados e todos estes fatores ainda aliados à ausência do reconhecimento institucional. Estes aspetos vão ao encontro de outros estudos como De Oliveira *et al.*

(2023), que salientam a importância de questões como a valorização profissional dos cuidadores, mas também da necessidade de formação, atendendo à sua frequente relação com a sobrecarga. A formação é necessária para as cuidadoras poderem prestar um cuidado de forma íntegra e capaz, e relevante também para o seu bem-estar (Guerra *et al.*, 2019). A falta de recursos humanos e a insuficiente valorização profissional, pode também associar-se a uma rotinização do cuidado, com impacto na sua qualidade (Gil, 2020).

Emerge como pertinente que existam práticas organizacionais e institucionais capazes de colmatar as dificuldades sentidas nas cuidadoras que posteriormente se vão repercutir na forma como trabalham e cuidam da pessoa mais velha. Refletindo que o afeto e cuidado não é meramente um “acessório” do trabalho, mas sim um elemento crucial para a dignidade da pessoa cuidada, onde para Hesbeen (2004), o ato de cuidar é uma atitude que incita para um olhar genuíno, não só para com o outro, como para o mundo. Este olhar atento, gera um impacto profundo, como um impacto transformador, tanto para quem cuida, como para quem é cuidado. Assim, o cuidado visto numa perspetiva mais humanizada, torna-se um catalisador de respeito e empatia mútuos, reforçando os laços entre pessoas.

Conclusões

A presente investigação teve como principal finalidade compreender as perceções das pessoas mais velhas face às suas vivências de adaptação à institucionalização numa ERPI, bem como analisar o papel das relações familiares nesse processo. Procurou-se, igualmente, explorar a perspetiva da instituição e dos seus profissionais, enquanto elementos mediadores na relação entre a pessoa idosa e as suas famílias, identificando ainda os desafios sentidos pelos cuidadores formais na prestação de cuidados diários aos utentes. Neste sentido, adotou-se uma abordagem eminentemente qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas a oito utentes institucionalizados e a quatro cuidadoras formais, com intuito de serem captadas as experiências e desafios vividos.

As conclusões destacam que as pessoas mais velhas são institucionalizadas por diversos motivos, sobretudo como uma resposta a situações de grande vulnerabilidade, como o risco de quedas em contexto domiciliário, onde não dispõem da ajuda imediata necessária (quando assim necessária), por aspetos ligados à solidão, mas também pelo vínculo de proximidade com o cônjuge com quadro demencial. Estas motivações, contrariam o socialmente “espectável” que motiva à institucionalização, uma vez que não são consequências, exclusivamente, direcionadas à perda de saúde e/ou autonomia. A perceção de bem-estar foi pautada pela sua complexidade, verificando-se em alguns utentes, sentimentos de segurança, cuidado, maior socialização, mas também, noutras casos, sentimentos de solidão e saudade relativamente à vida anterior, como que uma sensação de perda de liberdade. Os vínculos familiares demonstram sofrer algumas reconfigurações com o decorrer da institucionalização, verificando-se, numa das situações, uma rotura efetiva dos laços familiares, com elevada angústia para a pessoa mais velha, mas também, noutras, um contato (por vezes) frequente e maioritariamente telefónico. Porém, mesmo nas situações de visitas esporádicas, esse aspeto foi reconhecido como favorável ao bem-estar emocional da pessoa mais velha. A resiliência de cada entrevistado foi sendo construída ao longo deste processo com base em alguns fatores protetores como as questões ligadas à fé/espiritualidade, vínculos afetivos com os cuidadores formais e laços afetivos estabelecidos previamente à institucionalização. Nesta parece existir uma reconfiguração pessoal, ainda que marcado pela descontinuidade

biográfica, pela resinificação de vivências pessoais e em trajetórias identitárias diversas, bem como, em alguns casos, por alguma resignação.

Respetivamente ao olhar das cuidadoras formais, o estudo confirmou a tendência para a feminização desta profissão e o reconhecimento de desafios diários que enfrentam e que sentem ter potencial impacto no cuidado à pessoa mais velha, geradores de sobrecarga física e emocional. Embora considerem experienciar uma falta de valorização profissional, demonstram satisfação no cuidar das pessoas mais velhas e sentem-se como importantes pilares de compensação da ausência familiar, demonstrando o seu interesse pelo bem-estar relacional dos utentes.

Apesar da riqueza dos dados, destacam-se como limitações, a dimensão reduzida dos participantes e a sua limitação apenas numa ERPI, resultando numa generalização dos resultados, sem conhecer outras realidades institucionais. Outro aspeto que merecia ser explorado, seria a perspetiva das famílias para assim aprofundar uma díade sobre a adaptação da pessoa-família. De igual modo, não foi aprofundada a perspetiva das cuidadoras sobre estratégias possíveis para incrementar no cuidado maior envolvimento e proximidade com as famílias. Nesse sentido, em futuras investigações será relevante aprofundar a perspetiva das famílias sobre a institucionalização, a par de outros profissionais da instituição (não só cuidadores), adotando uma metodologia longitudinal para acompanhar, tanto a evolução relacional como a emocional, por um período de tempo mais vasto.

Referências bibliográficas

Almeida, A. J. P. dos S. (2011). *A pessoa idosa institucionalizada em lares: Aspectos e contextos da qualidade de vida* (Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto.

Alves, S. C. L. (2013). *A geografia do envelhecimento da população: Oferta e procura de estruturas residenciais para idosos. O caso do concelho de Beja* (Dissertação de mestrado, Instituto de Geografia e Ordenamento do Território, Universidade de Lisboa). Repositório da Universidade de Lisboa.

Anaut, M. (2005). *A resiliência: Ultrapassar os traumatismos* (E. Pestana, Trad.). Climepsi Editores. (Obra original publicada em francês)

Aniceto, M. G. S. (2022). *Cidadania inópia: A perceção da pessoa idosa residente em ERPI sobre o direito à participação na vida da instituição* [Dissertação de mestrado, Universidades Lusíada]. Repositório Universidades Lusíada.

Azeredo, Z., Carvalho, H., Roncom, J., Pereira, M. G., & Nascimento, S. (2011). *O Idoso Como um Todo* (1st ed.). PsicoSoma.

Baltes, P. B., & Carstensen, L. L. (1996). *The process of successful aging. Ageing & Society, 16*(4), 397-422. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003435>

Baltes, Paul. (1987). Theoretical propositions of the lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology, v. 23*, p. 611- 626, 1987.

Barbosa, M. M., Paúl, C., Yanguas, J., & Afonso, R. M. (2021). Cuidados centrados na pessoa idosa: aceções e aplicações práticas em estruturas residenciais. *Psicologia, Saúde & Doenças*

Batista, E. C., de Matos, L. A. L., & Nascimento, B. A. (2017). A Entrevista como Técnica de Investigação na Pesquisa Qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, 11*(3), 23–38. <https://www.researchgate.net/publication/331008193>

Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2010). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health? *International Journal of Behavioral Medicine*, 18, 44–

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Campos, M. F. (2014). *Envelhecimento, institucionalização e bem-estar subjetivo do idoso* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras, Pólo Viseu, Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais.

Carrilho, P.M. (2012). Epidemiologia dos acidentes de trabalho e exercício físico em instituições de apoio a idosos. Dissertação de Mestrado. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.

Carvalho, N. P. de, Júnior, R. F. da S., Ruas, E. de F. G., Gusmão, R. O. M., Souto, V. D., & Dias, O. V. (2018.). Understanding the Feelings of Elderly in the Institution od Long Permanence. *Unimontes Científica*, 423–435. <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1144>

Carvalho, P., & Dias, O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium - Journal of Education, Technologies and Health*, 40, 161–184.

Cetinkol, G., Bastug, G., & Kizil, E. T. O. (2020). Poor acceptance of the past is related to depressive symptoms in older adults. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 33(4), 246–251. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000227>.

Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: Evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, 16(2), 221–236.

Correia, A. (2023). Pessoas idosas institucionalizadas: contributos para a compreensão dos fatores associados às visitas de familiares. [Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social]. Escola Superior de Educação de Coimbra.

Crispim, R. (2021). Institucionalização na velhice: uma revisão sistemática da literatura sobre preditores em contexto de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)”, *metodos. revista de ciencias sociales*, 9 (2): 258-271. <http://dx.doi.org/10.17502/mrcs.v9i2.499>

Crispim, R.M. da S. (2020). *Ser-se pessoa (in)ativa em estruturas residenciais para idosos: O serviço social a favor da inclusão e ativação das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais e no seu projeto de vida* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra].

Da Costa, A. S., Ribeiro, A., Varela, A., Alves, E. M., Regateiro, F., Elias, I., Porfírio, A., Miguel, J. P., Lopes, M., Oliveira, M., Festas, N., Ferreira, P. S., Fernandes, A. A., Borges, A. P., Paúl, C., Câmara, G., Monteiro, H., Duarte, J., de Almeida, J. L. T., ... Arriaga, M. (2016). *Estratégia Nacional Para O Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n. º12427/2016)*. <https://www.anmp.pt/wp-content/uploads/2020/03/198a.pdf>

Da Silva, J. V. (2022). *Envelhecimento Humano: abordagens interdisciplinares e contemporâneas*. Editora Dialética.

Da Silva, M. A. G., da Silva, H. S., Chubaci, R. Y. S., & Gutierrez, B. A. O. (2021). Idosos institucionalizados: fatores relacionados às atividades de lazer. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(29), 221–235. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial29p221-235>

De Medeiros, M. M. D., Carletti, T. M., Magno, M. B., Maia, L. C., Cavalcanti, Y. W., & Rodrigues-Garcia, R. C. M. (2020). Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1452-0>

De Oliveira, E.; Pimenta, I.; Sanches, J.; Flora, W. & Cordeiro, G. (2023). Experiences and burden of formal caregivers of the elderly in two long-stay institutions for the elderly:

a qualitative-quantitative study. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, 7(1), 82-89.
<https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/263/185>

Direção-Geral da Segurança Social. (2022). *Proteção Social: Pessoas Idosas*. Direção-Geral da Segurança Social. <http://www.seg-social.pt/dgss-direccao-geral-da-seguranca-social>

Drageset, J., Haugan, G., & Tranvåg, O. (2017). Crucial aspects promoting meaning and purpose in life: perceptions of nursing home residents. *BMC geriatrics*, 17, 1-9.

Espitia, A. Z., & Martins, J. de J. (2006). Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 35(1), 52–59.

Fernandes, D. G. (2018). Promoção do envelhecimento ativo nas ERPI [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte.

Ferreira, D. C. de O., & Yoshitome, A. Y. (2010). Prevalência e Características das Quedas de Idosos Institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 991–997.

Ferreira, V. (2004) Entrevistas focalizadas de grupo: Roteiro da sua utilização numa pesquisa sobre o trabalho nos escritórios. In Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia: Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção. Atelier: Teorias e Metodologias de Investigação.

Figueiredo, M. C. M. C., Fabiana, F. A. F., Araújo, C. R. D., Nunes, E. S. C., Araújo, A. M., Araújo, P. E., & Souza, G. P. (2019). Grau de satisfação com a institucionalização: Um discurso com idosos. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 5(1)

Fortunato, L. M. de A. (2013). *A decisão pela institucionalização de familiares idosos: uma revisão integrativa da literatura*. Universidade Estadual da Paraíba.

Freitas, D. C. de C. V. (2010). Vulnerabilidade e resiliência em idosos institucionalizados. *Revista Kairós*, 7, 63–74.

Frias, A. (2024). Envelhecimento, resiliência e educação: articulações para uma compreensão ecológica da saúde. *Colloquium Humanarum*, 21, jan/dez., 1-17. <http://journal.unoeste.br/index.php/ch>

Gil, A. P. (2020). Estruturas residenciais para pessoas idosas. Relação entre qualidade dos cuidados e qualidade do emprego. *Cidades. Comunidades e Territórios*, (40), 67 – 87. DOI: 10.15847/cct.jun2020.040.doss-edit05

Gomes, D., & Oliveira, A. (2021). A feminização do trabalho de cuidado em instituições de longa permanência: Desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*

Gomes, M. M. F., Figueiredo, M. H. P., & Santos, R. M. C. (2014). Fatores de risco de quedas em idosos institucionalizados: Revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3543–3551. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.08022013>

Guadalupe, S.; Vicente, H. & Daniel, F. (2019). Características das redes sociais de pessoas idosas em Portugal. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*. 30(2), 199-215. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.816>

Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: Percepções e satisfação profissional. *Gestão e Desenvolvimento*, (27), 291–313.

Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: percepções e satisfação profissional. *Gestão E Desenvolvimento*, (27), 291-313. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.385>

Hesbeen, W., Ferreira, M. I. B., & Honoré, B. (2000). Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar.

Hoare, C. (2015). Resilience in the Elderly. *Journal Of Aging Life Care*. <https://www.aginglifecarejournal.org/resilience-in-the-elderly/>

Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Estimativas da população residente em Portugal: 2023*.

Junior, A. G. G., & Mello, M. M. (2021). Idosos Institucionalizados: O olhar sobre a inserção do idoso na instituição. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 6(1), 120–141.

Júnior, E., Eulálio, M., Souto, R., Santos, K., Melo, R. & Lacerda, A. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 7-16, DOI: 10.1590/1413-81232018241.32722016

Loureiro, R. S., & Silva, H. P. (2015). Possíveis Impactos na Saúde de Idosos Institucionalizados Pelo Seu Afastamento do Convívio Familiar. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(3), 367–380.

Lourenço, L. de F. L., & dos Santos, S. M. A. (2021). Institutionalization of Elderly and Family Care: Perspectives of professionals from long term facilities. *Cogitare Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.69459>

Lourenço, P. M. D. R. (2014). *Institucionalização do idoso e identidade: estudo de caso de idosos institucionalizados*. (Dissertação de Mestrado em Gerontologia). Instituto Politécnico de Portalegre. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9205/1/Paulo%20Manuel%20da%20Rocha%20Louren%c3%a7o.pdf>

Machado, B. C. P. (2019). *Versão curta do Mini Mental State Examination (MMSE) para screening de Defeito Cognitivo Ligeiro (DCL)* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa.

Martins, A. F. (2022). *Perspetivas Sobre o Processo de Institucionalização Entre Grandes Idosos* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Portalegre.

Martins, M., Henriqueto, S. & Martins, M. H. (2021). Resiliência, saúde percebida, bem-estar subjetivo e psicológico e suporte social em idosos institucionalizados e não-

institucionalizados. *Psique*. Vol. XVII (2), 26-48 https://revistapsique.autonoma.pt/wp-content/uploads/2022/04/PSIQUE_XVII_2_MariaMartins.pdf

Martins, N. F. F., Abreu, M. H. N. G., & Queiroz, M. V. O. (2019). Letramento funcional em saúde de pessoas idosas em uma unidade de saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Suppl 2), 162–169. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0596>

Miranda, R. de C. N. A., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., & Dias, F. A. (2020). Sentido da vida e espiritualidade em idosos institucionalizados. *Research, Society and Development*, 9(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.2799>

Neto, T. (2016). *Perspetivas dos Idosos sobre a Vida em Lar* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa.

Neves, H. M. F. (2012). Causas e consequências da institucionalização de idosos: Estudo tipo série de casos [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório UBI.

Observatório Nacional de Luta contra a Pobreza (2020). *Envelhecimento e Políticas Sociais: que respostas e que futuro?* EAPN Portugal: rede Europeia Anti-Pobreza e Observatório Nacional de Luta contra a Pobreza.

Observatório Nacional de Luta contra a Pobreza (2024). *Pobreza e Exclusão Social. Relatório 2024*. EAPN Portugal.

Oliveira dos Santos, N., Beuter, M., Oliveira Girardon-Perlini, N. M., Girardi Paskulin, L. M., Leite, M. T., & Denardin Budó, M. de L. (2014). Percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos acerca da família. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(4), 971–978. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001130013>

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*.

Osório, A. R., & Pinto, F. C. (2007). *As Pessoas Idosas - Contexto Social e intervenção educativa*. Instituto Piaget.

Paúl, M. C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspetiva ecológica em psicogerontologia* [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/64540>

Paulino, C., Carapeto, M. J., & Grácio, L. (2024). Envelhecimento, bem-estar e religiosidade em Portugal: Uma revisão de literatura. *RIAGE – Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 6, 495–504.

Pereira, F. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos* (1ª ed.). PsicoSoma.

Pereira, F. A. (2008). A Importância da Manutenção das Relações Familiares Para o Idoso Institucionalizado. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 2(1), 6–10.

Perlini, N., Leite, M., & Furini, A.C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 229-236.

Perpétuo, M., Araujo, A., Teixeira, T., & Argimon, I. I. de L. (2025). A vivência do perdão, da gratidão e da espiritualidade no contexto da psicologia positiva em pessoas idosas. *Revista Longeviver*, 7(25), Artigo 27.

Pimentel, L. (2005). *O Lugar do Idoso na Família* (2ª ed.). Quarteto.

Pinto, A. M., Veríssimo, M., & Malva, J. (2019). Manual do Cuidador. In *Manual do Cuidador*. Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1851-7>

Pocinho, R., Belo, P., Melo, C., Navarro-Pardo, E., & Muñoz, J. J. F. (2017). Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da

região centro de Portugal. *Revista Educación y Humanismo*, 19(32), 88–101.
<https://doi.org/10.17081/eduhum.19.32.2533>

Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405–416.
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>

PORDATA. (2024). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
<https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>

Portugal. (2024). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024*. Diário da República, 1.ª série, n.º 37. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/14-2024-836495389>

Reis, C. C. A., Menezes, T. M. de O., Freitas, A. V. da S., Pedreira, L. C., Freitas, R. A. de, & Pires, I. B. (2019). Being an Institutionalized Elderly Person: meaning of experiences based on Heidegger's phenomenology. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1632–1638. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0763>

Rosa, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Sampaio, S. M. M. (2020). *Relação Entre Idoso Institucionalizado e Família* [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais.

Sampaio, S. M. M., & Duque, E. J. G. C. (2024). *A importância da família na vida do idoso institucionalizado*. <https://doi.org/10.29327/5433315.1-9>

Santos, A., Braz, P., Gomez, V., Folha, T., Alves, T., & Dias, C. (2022). *Envelhecimento e saúde: Caracterização da saúde da população idosa em Portugal*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, I.P.). <https://www.insa.min-saude.pt>

Simões, C. (2018). Resiliência, Identidade e personalidade: triangular conceitos num quadro de coerência epistemológica. In H. Ralha-Simões (Org.) *Resiliência: Novos olhares face aos novos desafios do nosso tempo*. Edições ex-libris.

Soares, E. (2014). The Care of Institutionalized Elderly: Principles for Action of Multidisciplinary Team. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 03(05). <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000191>

Souza, L. K. de. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a análise temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51–67.

UNITED NATIONS (2024). World Population Ageing 2023: Challenges and opportunities of population ageing in the least developed countries. <https://desapublications.un.org/publications/world-population-ageing-2023-challenges-and-opportunities-population-ageing-least>

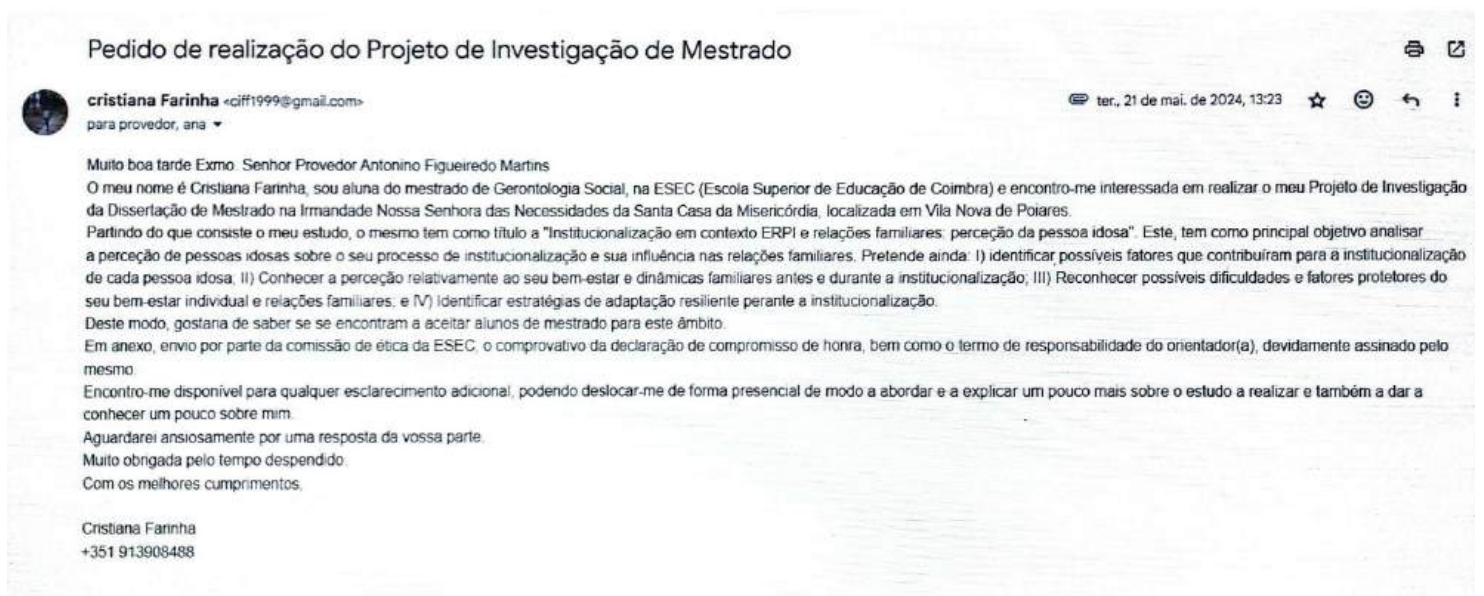
Vera, I., Lucchese, R., Nakatani, A. Y. K., Sadoyama, G., Bachion, M. M., & Vila, V. da S. C. (2015). Fatores Associados À Disfuncionalidade Familiar em Idosos Não Institucionalizados. *Texto e Contexto Enfermagem*, 24(2), 494–504. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001602014>

Vieira, M. L. (2016). *Resiliência e funcionalidade em idosos institucionalizados: estudo comparativo entre idosos participantes em sessões de psicomotricidade e não participantes* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Leiria.

Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Sage Publications.

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice I- Pedido de realização do estudo à instituição



Apêndice II- Escala Geriátrica MMSE

Mini Mental State Examination (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? ____
Em que mês estamos? ____
Em que dia do mês estamos? ____
Em que dia da semana estamos? ____
Em que estação do ano estamos? ____

Nota: 5

Em que país estamos? ____
Em que distrito vive? ____
Em que terra vive? ____
Em que casa estamos? ____
Em que andar estamos? ____

Nota: 4

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra ____
Gato ____
Bola ____

Nota: 0

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27_ 24_ 21_ 18_ 15_

Nota: 5

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra ____
Gato ____
Bola ____

Nota: 0

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio ____
Lápis ____

Nota: 2

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota: 1

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: 0

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos _____

Nota: 1

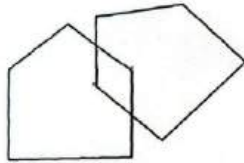
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: _____

Nota: 0

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia: _____

Nota: 0

TOTAL (Máximo 30 pontos): 23

Considera-se com deficiente cognitivo:

- analfabetos ≤ 15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
- com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

Apêndice III- Consentimento informado livre e esclarecido aos utentes



COMISSÃO DE ÉTICA
 CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO
 Mod. CEIPC_CILE

**APRESENTAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO
 CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO**

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar o documento de Consentimento informado livre e esclarecido.

Título do Estudo:

Institucionalização em contexto ERPI e relações familiares: percepção da pessoa idosa

Este estudo surge no âmbito do curso de mestrado de Gerontologia Social que me encontro a realizar na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Ana Frias.

Tem como principal objetivo analisar a percepção de pessoas idosas sobre o seu processo de institucionalização e sua influência nas relações familiares. Pretende ainda: I) identificar possíveis fatores que, na perspectiva das pessoas mais velhas, contribuíram para a institucionalização; II) Analisar a percepção das pessoas mais velhas relativamente ao seu bem-estar e dinâmicas familiares estabelecidas antes e ao longo da institucionalização; III) Reconhecer, na perspectiva de pessoas mais velhas, dificuldades e fatores protetores da sua resiliência e manutenção dos vínculos perante a institucionalização e IV) Explorar a perspectiva dos cuidadores sobre o processo de adaptação das pessoas mais velhas à institucionalização e sobre a importância e desafios dos cuidados que lhes prestam

Gostaríamos de contar com a sua participação, pedindo-lhe que responda a esta entrevista.

Garantimos total confidencialidade e anonimato na recolha dos dados, que servem apenas para efeitos de investigação. A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza. Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto.

Este estudo mereceu a aprovação da Comissão de Ética do Politécnico de Coimbra. Não é financiado por uma Bolsa de Investigação e não existem quaisquer interesses financeiros a motivá-lo.

Em nome da equipa de investigação do projeto, manifesto os nossos agradecimentos pela sua participação, bem como a nossa disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Investigador Principal do Projeto

Mestranda Cristiana Farinha- Escola Superior de Educação de Coimbra



COMISSÃO DE ÉTICA
CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO
Mod. CEIPC_CILE

Assinatura do Investigador: _____ Data: 20/4/2023

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, o RGPD e a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo
(sempre que se aplique)

Título do Estudo:

Institucionalização em contexto ERPI e relações familiares: perceção da pessoa idosa

Na qualidade de participante no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimização dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, aceito de livre vontade a minha participação neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome Completo: _____

Assinatura: _____ ... Data: ____ / ____ / ____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE /INCAPACIDADE
(se o menor tiver discernimento deve também assinar em clima, se consentir)

NOME: _____
BI/CC Nº: _____ DATA OU VALIDADE ____ / ____ / ____
GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____
ASSINATURA _____

ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O INVESTIGADOR, OUTRA PARA QUEM CONSENTE

Anexo I- Guião da entrevista aos utentes

Guião de Entrevista

Parte I - Dados de caracterização sociodemográfica

1. Idade: _____
2. Género: Masculino Feminino
3. Estado Civil: _____
4. Escolaridade: _____
5. Profissão/ atividades profissionais que desempenhou: _____
6. Há quanto tempo reside na instituição?
- 6.1. Fale-me um pouco sobre o local onde vivia antes de vir para esta instituição. Em sua casa ou de algum familiar? Ou num outro lar? Numa localidade rural ou na cidade?

Parte II – Questões

Temáticas	Questões
1. Motivos relacionados com a institucionalização	1.1. Motivo pelo qual veio para a Instituição? A decisão foi tomada, exclusivamente, por si, por familiares ou por outras pessoas?

	<p>1.2. O que sentiu ao vir para a Instituição?</p>
<p>2. Vínculo familiar (antes e durante a estadia na ERPI)</p>	<p>Como era a sua relação com a família antes de vir para a Instituição?</p> <p>E atualmente, quais as pessoas significativas na sua vida e que o/a apoiam? (são familiares, amigos, vizinhos, profissionais, entre outros)</p> <p>Qual o tipo de vínculo que o/a liga a essas mesmas pessoas?</p> <p>Como é a sua relação com essas pessoas? É muito próxima?</p> <p>Qual a importância e o que significam essas pessoas para si?</p> <p>Que tipo de contacto mantém com essas pessoas? Como consegue manter a ligação? Sente-se satisfeito com o tempo que passa atualmente com a família?</p> <p>A instituição ajuda-o a manter a relação com a família? O que poderia mais ser feito?</p>
<p>3. Resiliência e desenvolvimento pessoal</p>	<p>3.1. Como se sente, atualmente, ao residir na Instituição?</p> <p>3.1.1. Sente que tem autonomia para tomar decisões? (seja a ir para a casa de banho, seja a jogar às cartas com outro utente, entre outros.).</p> <p>3.1.2. Sente que a sua opinião é respeitada pelos outros utentes e profissionais?</p> <p>3.2. No início, sentiu dificuldade na adaptação à instituição? Se sim, que tipo de mecanismos encontrou para conseguir</p>

	<p>superar essas dificuldades? (por exemplo, na religião, em algum profissional, entre outros.)</p> <p>3.3. O que gosta mais de fazer atualmente e onde? O que gostaria de fazer em breve? Quem o poderia ajudar nessa concretização (como ou porquê)?</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo II- Consentimento informado livre e esclarecido da reunião focalizada de grupo a cuidadores formais

Termo de consentimento informado para participação em Grupo Focal



Dissertação de mestrado "Institucionalização em contexto ERPI e relações familiares: percepção da pessoa idosa"

Grupo Focal com Cuidadores Formais

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____ (nome), declaro que participei de forma voluntária no Grupo Focal realizado pela mestranda Cristiana Isabel Ferreira Farinha com o tema da dissertação de mestrado "Institucionalização em contexto ERPI e relações familiares: percepção da pessoa idosa" que teve lugar n _____ (local), no dia ____/____/____, e que (assinalar apenas com uma cruz):

<input type="checkbox"/>	Tive inteiramente conhecimento dos pressupostos do tema e objetivos deste Grupo Focal
<input type="checkbox"/>	Tive oportunidade em realizar questões e de ser esclarecido/a relativamente a outros aspetos
<input type="checkbox"/>	Autorizei de livre vontade a gravação áudio deste Grupo Focal, para posterior utilização de dados neste meio científico
<input type="checkbox"/>	Foi-me garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo

Data: ____/____/____

(assinatura)

