

FUNDAÇÃO BISSAYA BARRETO



INSTITUTO SUPERIOR
BISSAYA BARRETO

**OS PROJECTOS DE VIDA DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Lígia Raquel Cruz Brinca Ribeiro

*Dissertação apresentada para a
obtenção do grau de Mestre
em Gerontologia Social*

Coimbra, Agosto de 2008

FUNDAÇÃO BISSAYA BARRETO



INSTITUTO SUPERIOR
BISSAYA BARRETO

OS PROJECTOS DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Lígia Raquel Cruz Brinca Ribeiro

*Dissertação orientada pela
Prof. Doutora Luísa Pimentel
para a obtenção do grau de Mestre
em Gerontologia Social*

Coimbra, Agosto de 2008

Idoso, sou eu

"Sinto-me reconciliado com a vida. A experiência ensinou-me a tolerância, o valor do afecto, a criatividade.

Por vezes torno-me impaciente com os outros e comigo. Nem sempre é fácil lidar com as marcas do tempo, com a solidão, com a reforma.

Mas sei que os progressos da ciência correm a meu favor. A esperança é de vida.

Sei também que os valores humanizantes têm expressão crescente nas sociedades solidárias, que a gratidão existe, que somos cada vez mais e que o protagonismo também nos pertence.

A esperança aumenta. Vejo-me a definir um plano para a minha ainda longa vida, a ter ideias, a liderar um projecto, a apoiar a família, a gozar os prazeres da amizade.

Afinal, os meus dias não têm fim e sinto uma enorme paz dentro de mim.

Agradecimentos

Desde já quero agradecer a Todas as Pessoas que partilharam comigo os momentos de tristeza e alegria de mais esta etapa da minha vida!

Aos meus Pais quero agradecer-lhes, de uma forma especial por me terem incentivado nos momentos de desespero, por me terem compreendido nos momentos difíceis e por terem conseguido dar-me tudo aquilo de que necessitei para chegar até aqui!

Ao meu Namorado e à minha Irmã quero pedir-lhes as minhas desculpas pelo mau humor, pela impaciência e incompreensão que em diversas alturas lhes manifestei, obrigados por me terem compreendido!

À minha Avó e Avô, Tio e Tia, agradeço-lhes pelo apoio, incentivo e elogios que sempre me ofereceram!

Aos Primos e Amigos gostaria de agradecer pelos sorrisos e pela boa disposição que muitas vezes me alegraram!

Gostaria de agradecer à minha orientadora, Prof. Doutora Luísa Pimentel, que considero um elemento fundamental deste meu percurso, pela sua compreensão, disponibilidade, amizade e apoio na elaboração e melhoramento deste trabalho!

Ao Centro Social e Paroquial de São João de Areias, à Santa Casa da Misericórdia de Santa Comba Dão e ao Centro Social de São Joaquinho agradeço a disponibilidade e facilidades que me ofereceram para a realização das entrevistas aos seus utentes!

A todos os Idosos que entrevistei pelo maravilhoso e indispensável contributo e pela sua pronta disponibilidade. Sem eles a prossecução deste trabalho não seria possível!

A todos um caloroso e sincero MUITO OBRIGADO!

A Todos os que fazem parte da
minha vida e que preenchem
o meu coração!!

Aos Velhos Institucionalizados!!

RESUMO

A presente pesquisa teve como principal objectivo perceber se a institucionalização compromete os Projectos de Vida dos idosos e se estes reconhecem a necessidade de os redefinirem. Tentamos, ainda, perceber quais os factores que intervêm na (re)construção desses projectos de vida.

Focalizamos a investigação na perspectiva do próprio idoso, tendo em conta o contexto em que surgiu a institucionalização e quais as mudanças provocadas; as características pessoais do próprio idoso; as mudanças na sua estrutura relacional e também a dinâmica da própria instituição.

Optou-se por realizar um estudo qualitativo, utilizando-se uma estratégia de investigação intensiva visto que constitui objectivo da mesma analisar em profundidade as características, opiniões e modos de vida dos idosos institucionalizados e não alargar os resultados ao todo da população. Deste modo, privilegiou-se uma abordagem directa dos indivíduos seleccionados, através da entrevista semi-estruturada.

Realizaram-se oito entrevistas distribuídas pelas três instituições particulares de solidariedade social sem fins lucrativos com valência de Lar de Idosos do concelho de Santa Comba Dão.

Os principais resultados do estudo revelam que com a institucionalização a vida dos idosos sofreu alterações, principalmente no que respeita à forma como vivenciam o seu quotidiano. Deixaram as suas casas e com elas a vida que sempre levaram até entrarem para o lar. O contexto da institucionalização, a dinâmica institucional, as características pessoais e os processos relacionais, na generalidade dos casos estudados, influenciam a forma como cada idoso vivencia o seu presente e pensa o seu futuro.

Verificou-se que a maioria dos idosos fala do seu presente com saudades do passado e no que respeita a objectivos para o futuro, os idosos referem não os estabelecerem, a não ser os que se podem concretizar no imediato. A grande expectativa face ao futuro, apresentada pela maioria dos idosos, é “viver o melhor possível o tempo que lhes resta até à chamada de Deus”.

Palavras-chave: Idosos; institucionalização; projecto de vida; estudo qualitativo; mudanças.

ABSTRACT

This study was designed primarily to see if the institutionalization undertakes projects of the Life of the elderly and if they recognise the need to redefine. One, also, tried to understand what are the factors involved in the (re) construction of these projects to life. One focused the research from the perspective of the elderly, given the context discovered the institutionalization and what caused the changes, the personal characteristics of the elderly; changes in its structure relational and also the dynamics of the institution.

The choice had been to achieve a qualitative study, using a strategy of intensive research since the same objective is examining in depth features, reviews and ways of life of elderly institutionalized and not extend the results of the whole population. Thus, one gave relevance to a direct approach of individuals selected through semi-structured interview.

There were eight interviews distributed by the three institutions of social solidarity private nonprofit with valence of Home for the Elderly of the county of Santa Comba Dão. The main results of the study show that with the institutionalization of the elderly's life has changed, particularly with regard to how their everyday experience. They left their homes and with them the life they always led to come to the home. The context of institutionalization, the dynamic institutional, the personal characteristics and relational processes, in most cases studied, influencing the way each elderly experiences its present and thinks its future.

It was found that most elderly speaks of his present and miss his past and as regard to objectives for the future, they don't have plans, unless those they can accomplish immediately. The great expectations towards the future, presented by the majority of the elderly, is "live the best possible time they left until the call of God."

Keywords: Elderly; institutionalization; project of life; qualitative study; changes.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS.....	11
INTRODUÇÃO.....	13
PARTE I	
ENQUADRAMENTO TEMÁTICO.....	18
CAPÍTULO I	
DEMOGRAFIA E FENÓMENO DO ENVELHECIMENTO.....	19
1 – Envelhecimento Demográfico da População.....	19
1.1 – População Mundial.....	20
1.2 – População Nacional.....	22
2 – O Processo de Envelhecimento.....	24
3 – Velhice e Sociedade.....	31
CAPÍTULO II	
A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO.....	42
1 – Evolução do Apoio Formal em Portugal.....	42
2 – O Processo de Institucionalização.....	48
3 – Equacionar a Construção de Projectos de Vida na Velhice.....	49
PARTE II	
METODOLOGIA E POPULAÇÃO ESTUDADA.....	60
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	61
1 – Delimitação do problema e objectivos da pesquisa.....	61
2 – Modelo de Análise.....	65
2.1 – Mapa Conceptual.....	66
2.2 – Hipóteses.....	71

3 – Opções Metodológicas.....	72
3.1 – Métodos e Técnicas.....	72
3.2 – Campo Geográfico da Pesquisa	73
3.3 – Universo da pesquisa e constituição da amostra.....	73
3.4 – Como abordar o terreno e que estratégias utilizar	75
3.5 – Procedimento a adoptar no tratamento dos dados recolhidos	76
CAPITULO II	
CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	78
1 – Contextualização	78
2 – Apresentação dos Entrevistados.....	79
PARTE III	
ANÁLISE DOS DADOS RECOLHIDOS	82
CAPÍTULO I	
PROJECTO DE VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO.....	83
1 - A institucionalização e o Projecto de Vida do Idoso.....	83
CAPITULO II	
O CONTEXTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO.....	88
1 - Quem decidiu pela institucionalização?	88
2 - Motivos da Institucionalização	89
3 - Sentimentos em Relação à institucionalização	95
4 - Impacto da institucionalização na vida do Idoso	98
CAPITULO III	
A DINÂMICA INTERNA DAS INSTITUIÇÕES E O PROJECTO DE VIDA DO IDOSO	102
1 - Privacidade: Entre a Casa e o Lar	102
1.1 - “Gostava de ter um quarto só para mim...”	102
1.1.1 - Grupo dos Quartos Partilhados.....	103

1.1.2 - Grupo dos Quartos Privados	105
1.2 - “Se calhar era melhor baterem à porta!”	107
2 - Personalização do quarto: “Trouxe o meu telefone fixo...”	109
3 - Regras Institucionais	112
3.1 - Horário das refeições	112
3.2 - Horário das visitas	115
3.3 - Dias para tomar banho	115
3.4 - Rigidez/flexibilidade das regras	117
4 - Ocupação do Tempo Livre	119
CAPÍTULO IV	
IMPORTÂNCIA DAS INTERACÇÕES RELACIONAIS APÓS A	
INSTITUCIONALIZAÇÃO	126
1 - Permanência dos Laços e contactos com a família	127
2 - Permanência de Interações com amigos e vizinhos.....	132
3 - Novas Relações no Espaço Institucional	135
CAPÍTULO V	
DINÂMICA PESSOAL E SOCIAL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	139
1 - Valorização pessoal dos idosos.....	139
2 - Participação Social e Política.....	142
CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
1 - Conclusão	146
2 - Reflexões e Sugestões	154
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	
ANEXOS	
ANEXO 1	163
Guião da Entrevista Semi-Estruturada	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela n.º 1 - Número de Entrevistados por instituição	78
---	-----------

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

“Seja você como for, quando envelhece fica o mesmo em maior grau.”

Betty Broach

A humanidade enfrenta, hoje, o maior envelhecimento de toda a história. Esta forte e acelerada modificação da estrutura etária da população da sociedade actual traz consigo um conjunto de novas realidades e circunstâncias que afectam o mundo das relações e propiciam fortes mudanças sociais.

O fenómeno do envelhecimento demográfico começa a ganhar maior importância e a despertar o interesse dos grandes pensadores, cientistas e investigadores, sobretudo a partir da segunda metade do séc. XX, devido ao aumento notório da percentagem de pessoas idosas, a nível mundial.

Este progressivo envelhecimento teve na sua base o aumento da esperança de vida média, com o consequente aumento dos efectivos nas idades mais avançadas; o declínio da fecundidade, o que faz diminuir o número de jovens; os fenómenos migratórios (*Luísa Silva*, 2001). Ocorre sobretudo nas sociedades mais desenvolvidas, que devido ao progresso sócio-económico e ao avanço da ciência e da técnica têm vindo a criar condições de vida favoráveis ao aumento da longevidade.

O aumento da longevidade e o progressivo envelhecimento da população é uma realidade à qual não se pode fugir e portanto a ideia de que a velhice “é uma sombra, uma maldição, uma ameaça que temos que carregar ao longo da vida” deu lugar a uma visão que defende que o envelhecimento constitui um desafio para o desenvolvimento (*António Fonseca*, 2004: 183).

Como nos refere *Maximilienne Levet*, (1998: 19), “ este fenómeno do envelhecimento tem, e terá, repercussões cada vez mais profundas à medida que se for desenvolvendo”.

Esta transformação da sociedade trouxe e continuará a provocar profundas mudanças nos domínios da vida pessoal, familiar, comunitária, nacional e mundial.

Manuel García, (2003: 17), fala-nos da importância que as pessoas idosas adquiriram nos diversos domínios das sociedades actuais: “La importancia de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida plantea y planteará um reto fundamental a las ciencias sociales, a las diferentes formas de organización social, cultural y económica, así como a la gestión política en las próximas décadas.”.

O aumento generalizado das pessoas idosas, e, especialmente das pessoas muito idosas, e as transformações relativas às estruturas familiares, levantam questões actuais relativamente as suas necessidades específicas, aos cuidados a prestar e ao modo como esses cuidados são prestados.

A par das solidariedades familiares, tornam-se cada vez mais necessárias as solidariedades formais, que estão na base dos mecanismos de protecção social. Mas estas deparam-se com dificuldades em responder à intervenção e diversidade dos problemas que decorrem do problema da dependência na velhice. É relevante tornar visível que não existe uma solução única e definitiva dos problemas, e a intervenção profissional dos agentes sociais é diferente das ajudas provenientes das famílias.

Este tema têm-se tornado cada vez mais debatido e “no cenário de envelhecimento futuro, é importante que as instâncias produtoras de políticas sociais se preparem para as transformações que começam a ter lugar”, (*Ana Fernandes*, 2001: 50).

Em 2002, as *Nações Unidas*, na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, elaboram o “Plano de Acção sobre o Envelhecimento acompanhado pela respectiva Declaração Política, que reúne uma série de recomendações e compromissos no sentido de promover o bem-estar dos idosos¹.

Talvez porque o envelhecimento demográfico atinja hoje valores nunca antes registados, também a procura de instituições prestadores de cuidados formais tem aumentado progressivamente. Por outro lado a complexidade das sociedades modernas e o aumento crescente da actividade profissional entre as mulheres (cuidadoras tradicionais dos seus familiares idosos) tem também contribuído para este fenómeno.

Consequentemente tem vindo a notar-se um crescente aumento de equipamentos de carácter social, quer no sistema público quer no sistema privado.

¹ Cfr. Mensagem do Secretário-Geral das Nações Unidas, Kofi Annan, por ocasião do Dia Internacional Das Pessoas Idosas, (1 de Outubro de 2003), in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005.

Ao longo dos últimos anos têm surgido variadíssimos estudos sobre os aspectos físicos e médicos do envelhecimento e da velhice. A área das ciências médicas e da enfermagem tem-se dedicado, essencialmente, ao estudo das implicações físicas do envelhecimento. Por um lado, têm tentado fazer um confronto entre o envelhecimento normal e o envelhecimento patológico e por outro, têm tentado perceber a dinâmica do envelhecimento físico e mental. Esta área confere maior ênfase ao estudo das principais doenças que podem afectar as pessoas idosas ou provocar-lhes o envelhecimento precoce, tentando avaliar a dimensão dos efeitos que podem causar. As ciências médicas e a enfermagem procuram, não só investigar no sentido de encontrar respostas para diminuir os efeitos nefastos do envelhecimento, mas também investir na prevenção do envelhecimento patológico e na promoção de um envelhecimento saudável.

A área da psicologia preocupa-se principalmente em estudar e compreender as implicações do envelhecimento no bem-estar psicológico e no equilíbrio emocional dos idosos. Assim, têm feito alguns estudos sobre a depressão e as perdas de memória. Por outro lado, a psicologia tem, também, investigado os efeitos que as perdas interpessoais (Morte de entes queridos, o luto ...) trazem às pessoas idosas, focando a importância da comunicação e da interacção com os outros, como factores benéficos para ultrapassar estes acontecimentos e, também, como factores preventores da depressão.

A sociologia e a demografia têm igualmente, dedicado algum do seu tempo à temática do envelhecimento e da velhice. No entanto, preocupam-se essencialmente com o impacto que este fenómeno exerce na área social, política e económica. Assim, procuram analisar a questão das solidariedades formais e informais e das formas de ajuda no contexto das redes de solidariedade, especificamente no que respeita aos cuidados prestados a idosos dependentes. Estas áreas procuram também, analisar e fazer um balanço acerca das respostas sociais e familiares que se encontram ao dispor do idoso, nomeadamente no que respeita à protecção social.

Todavia, do que tivemos conhecimento, poucos são os estudos que se preocupam em avaliar e compreender o modo de vida dos Idosos Após a sua Institucionalização, nomeadamente no que respeita à possível (re)construção de projectos de vida.

Atendendo às especificidades da produção científica neste domínio, definimos como tema central: **a (re)construção de projectos de vida dos idosos após a institucionalização.**

O principal objectivo norteador do estudo que realizámos foi o de perceber o que mudou na vida do idoso após a institucionalização e se, perante essas mudanças e a nova realidade da sua vida, sentiu necessidade de começar a pensar no seu futuro de uma outra forma, delineando e perspectivando novos objectivos e compreender quais foram os factores que contribuíram para tal.

O campo de pesquisa delimitado restringiu-se a uma zona específica do centro do país, concelho de Santa Comba Dão, onde existem três instituições particulares de solidariedade social sem fins lucrativos com a valência de Lar de Idosos. Foram entrevistados oito idosos, residentes nas diferentes instituições, de forma a garantir a diversidade da amostra.

Os idosos entrevistados estavam institucionalizados há pelos menos seis meses, visto o objectivo central ser o de analisar e compreender a viabilidade da construção de um novo Projecto de Vida após a institucionalização; eram autónomos, isto é, portadores de capacidades físicas e mentais que lhes permitam realizar as actividades da vida diária, nomeadamente ao nível da locomoção, higiene e alimentação, e tomar decisões.

Estes requisitos justificam-se pela necessidade de não introduzir elementos relacionados com a perda de autonomia, que à partida poderão limitar largamente a concretização de actividades, pois pretende-se que os idosos tenham capacidade de projectar, delinear e concretizar, se assim o pretenderem, o seu novo projecto de vida.

Em termos metodológicos, a presente pesquisa enquadra-se num paradigma compreensivo (ou interpretativo) e optou-se por fazer uma abordagem qualitativa e intensiva do fenómeno social a estudar. Trata-se de analisar e compreender o processo de construção do Projecto de Vida do Idoso institucionalizado, tendo em conta os factores que os mesmos consideram essenciais para essa construção pessoal, pelo que será necessário descrever detalhadamente o modo de vida desses idosos, perceber o significado que estes atribuem ao facto de estarem institucionalizados e analisar o modo como lidam com a sua nova realidade.

No que concerne à estrutura formal da tese, optámos pela organização da informação em três partes: I Parte - Enquadramento Temático; II Parte - Metodologia e População Estudada; III Parte - Análise dos Dados Recolhidos.

A primeira parte contempla dois capítulos onde se analisam grandes temas de enquadramento e contextualização, como a demografia e o fenómeno do envelhecimento,

onde se abordou o envelhecimento demográfico, o processo de envelhecimento e a velhice nas sociedades contemporâneas; a institucionalização do idosos, onde se retratou a evolução do apoio formal em Portugal, o processo de institucionalização e o conceito de construção de projectos de vida na velhice.

A segunda parte contempla também dois capítulos. No primeiro procura-se dar conta das opções teórico-conceptuais que nortearam a recolha dos dados empíricos e clarificar os procedimentos metodológicos; no segundo apresentamos elementos sintéticos sobre a população estudada, mais especificamente a caracterização da amostra e uma breve apresentação dos idosos entrevistados.

A terceira parte é constituída por cinco capítulos dedicados à descrição e interpretação dos dados empíricos, organizados de acordo com grandes categorias de análise: a construção dos projectos de vida dos idosos institucionalizados; a dinâmica interna das instituições; as interacções relacionais dos idosos; a dinâmica pessoal e social dos idosos institucionalizados.

Por fim, tecemos as considerações finais do estudo, expondo as conclusões gerais e fazendo uma análise crítica do mesmo com a apresentação de algumas sugestões.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEMÁTICO

CAPÍTULO I

DEMOGRAFIA E FENÓMENO DO ENVELHECIMENTO

“Nós envelheceremos um dia, se tivermos este privilégio. Olhemos, portanto, para as pessoas idosas como nós seremos no futuro. Reconheçamos que as pessoas idosas são únicas, com necessidades e talentos e capacidades individuais e não um grupo homogéneo por causa da idade”.

Kofi Annan

1 – ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO

O Envelhecimento demográfico das sociedades modernas, industrializadas e urbanizadas é uma realidade à qual não se pode fugir. Ele é o resultado da transição demográfica ao longo da qual o equilíbrio entre as taxas de mortalidade e de natalidade deixou de existir, passando a verificar-se um considerável aumento da esperança de vida, um nível de fecundidade nunca antes atingido, uma diminuição considerável do número de jovens e conseqüentemente o envelhecimento demográfico das estruturas populacionais, com o aumento do número de pessoas idosas e muito idosas. Ao longo do século XX “passámos de um regime demográfico tradicional a um novo regime onde a mortalidade atinge níveis nunca antes registados e se pratica um controlo voluntário da fecundidade” (Ana Fernandes, 1999: 16).

Segundo o relatório preparado pelas Nações Unidas (2002), “As alterações demográficas de hoje e de amanhã são extraordinárias e profundas. A própria sociedade humana será reestruturada, na medida em que as forças sociais e económicas nos obrigam a encarar novas maneiras de viver, de trabalhar e de cuidarmos uns dos outros. Ninguém ficará incólume. E não voltaremos a ver sociedades com uma configuração demográfica como as do passado, com uma grande base de jovens e poucos idosos”.²

² Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid, in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005.

1.1 – POPULAÇÃO MUNDIAL

O Envelhecimento da População é um fenómeno que afectou ou virá a afectar todos os homens, mulheres e crianças do mundo. A tendência será para o aumento das percentagens de pessoas idosas (com 60 anos ou mais) e a queda das percentagens de jovens (com menos de 15 anos).

A generalização do envelhecimento demográfico da população, já está a ter consequências e repercussões muito importantes em todas as esferas da vida quotidiana da humanidade e isso continuará a acontecer. No plano económico, o envelhecimento da população afectará o crescimento económico, as poupanças, o investimento e o consumo, os mercados de trabalho, as pensões, os impostos e as transferências de riqueza, bens e cuidados de uma geração para outra. O envelhecimento da população continuará a afectar a saúde e os cuidados de saúde, a composição da família e as condições de vida, a habitação e a migração. No domínio político, o envelhecimento da população já produziu uma forte corrente de opinião nos países desenvolvidos e pode influenciar os padrões de voto e a representação. Os eleitores idosos em geral lêem, vêem os noticiários, instruem-se sobre as questões e votam numa percentagem muito mais elevada do que a de qualquer outro grupo (*Nações Unidas, 2002*)³.

Ao longo do século XX o aumento da percentagem de idosos a nível mundial foi notória e prevê-se que esta tendência se continue a verificar durante o século XXI. Em 1950 as pessoas idosas representavam 8% da população; em 2000, representavam 10% e segundo as projecções das Nações Unidas, até 2050, deverão corresponder a 21%. Nesta data a população jovem (0-14 anos) será menos numerosa do que a população idosa, facto registado pela primeira vez na história da humanidade (*Nações Unidas, 2002*)⁴.

Na *Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 2002*, concluiu-se que no mundo inteiro, a população de idosos está a crescer a uma taxa anual de 2%, isto é, a um ritmo consideravelmente mais rápido do que o do conjunto da população. Prevê-se que

³ Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid, in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005

⁴ Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid, in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005

a população idosa continue a crescer mais rapidamente do que os outros grupos etários, pelo menos nos próximos 25 anos. A taxa de crescimento das pessoas com 60 anos ou mais alcançará os 2,8% ao ano, em 2025-2030. Esse crescimento tão rápido exigirá profundos ajustamentos económicos e sociais, na maioria dos países.

O ritmo e evolução do envelhecimento demográfico da população revelam-se diferentes de país para país. Nos países mais desenvolvidos, quase um quinto da população tinha 60 anos ou mais, em 2000; até 2050, essa proporção atingirá um terço. Nos países menos desenvolvidos, apenas 8% da população tem hoje mais de 60 anos; contudo, até 2050 as pessoas idosas constituirão quase 20% da população. Como o ritmo do envelhecimento da população é muito mais rápido nos países em desenvolvimento do que nos países desenvolvidos, aqueles disporão de menos tempo para se ajustar às consequências desse envelhecimento. Além disso, o envelhecimento da população nos países em desenvolvimento está a registar-se em condições que reflectem um nível de desenvolvimento sócio-económico inferior ao dos países desenvolvidos. Parafraseando *Kofi Annan*, 2002, “Estamos no meio de uma revolução silenciosa. É uma revolução que ultrapassa o âmbito da demografia e tem importantes repercussões económicas, sociais, culturais, psicológicas e espirituais. E é uma revolução que atinge mais profundamente os países em desenvolvimento, não só porque a maioria dos idosos vive nestes países mas também porque o ritmo do envelhecimento é já aí – e continuará a ser – muito mais rápido”.⁵

O processo de envelhecimento da população, nos países em desenvolvimento, trará consigo novos desafios que são diferentes dos que os países desenvolvidos enfrentam. Os países em desenvolvimento estão a enfrentar um duplo desafio: devem prosseguir o processo de desenvolvimento, o que inclui fazer crescer a economia, proporcionar educação e proteger os direitos humanos e, simultaneamente, devem preparar-se para o envelhecimento das suas populações. Prevê-se que o processo se desenrole a um ritmo muito mais rápido – na realidade, vertiginosamente – nos países em desenvolvimento do que aconteceu no mundo industrializado. “Temos de estar plenamente conscientes de que, enquanto os países desenvolvidos se tornaram ricos antes de se tornarem velhos, os países

⁵ Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid, in www.onuportugal.pt.

em desenvolvimento irão tornar-se velhos antes de se tornarem ricos” (*Gro Harlem Brundtland, Directora-Geral da OMS, 2002*)⁶.

1.2 – POPULAÇÃO NACIONAL

O envelhecimento demográfico em Portugal assemelha-se ao dos países desenvolvidos que constituem a União Europeia. Entre 1960 e 2001, segundo dados do INE, o fenómeno do envelhecimento demográfico traduziu-se por um decréscimo de cerca de 36% na população jovem e um incremento de 140% da população idosa. Esta “involução demográfica” enquadra-se na tendência dominante das populações dos países desenvolvidos e, a seu tempo, da população mundial (*Ana Fernandes, 2001*).

A proporção da população idosa, que representava 8,0% do total da população em 1960, mais que duplicou, passando para 16,4% em 2001, data do último Recenseamento da População. Em Portugal, as alterações na estrutura demográfica estão bem patentes na comparação das pirâmides de idades em 1960 e 2000. Em Portugal, entre 1960 e 2000 a proporção de jovens (0-14 anos) diminuiu de cerca de 37% para 30%. Segundo a hipótese média de projecção de população mundial das Nações Unidas, a proporção de jovens continuará a diminuir, para atingir os 21% do total da população em 2050.⁷

Tal como se verifica no Mundo, também no território nacional a distribuição da população idosa não é homogénea. Tendo em conta os resultados dos *Censos 2001*, verifica-se que o Norte detém a mais baixa percentagem de idosos no Continente. A maior importância relativa de idosos pertencia ao Alentejo, seguido do Algarve e do Centro, deixando transparecer uma faixa litoral bastante menos envelhecida. Às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira pertenciam os menores níveis de envelhecimento do país, ou seja, as zonas geográficas com níveis de fecundidade mais elevados.

As implicações do envelhecimento são habitualmente analisadas em duas dimensões: pela base da pirâmide tem consequências sobretudo a longo prazo, nas gerações activas futuras e no dinamismo do mercado de trabalho; enquanto o

⁶ Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid, in www.onuportugal.pt.

⁷ Segundo estudo elaborado pelo Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População, 2002, in www.ine.pt, em 19/04/2005

envelhecimento pelo topo se repercute a curto prazo, dependendo o seu grau da maior ou menor longevidade da população.

Este fenómeno social é um dos desafios mais importantes do século XXI e obriga à reflexão sobre questões com relevância crescente como a idade da reforma, os meios de subsistência, a qualidade de vida dos idosos, o estatuto dos idosos na sociedade, a solidariedade intergeracional, a sustentabilidade dos sistemas de segurança social e de saúde e sobre o próprio modelo social vigente. Por outro lado, uma sociedade constituída por pessoas mais velhas pode criar outras oportunidades em diversos domínios, novas actividades económicas e profissionais, nomeadamente na área da prestação de serviços comunitários e de redes de solidariedade; ambientes e arquitecturas diferentes; padrões de consumo específicos, produtos e serviços criados à imagem dos consumidores mais velhos com necessidades específicas. Segundo *Ana Fernandes*, (1999:17), “O envelhecimento demográfico é inelutável, mas não necessariamente fatal. Caminhamos seguramente para uma sociedade diferente da que conhecemos até agora e onde os padrões institucionais de actuação terão de se adequar às mudanças indeléveis proporcionadas pela revolução silenciosa das estruturas demográficas”.

O forte declínio da fecundidade tem sido o factor mais importante do envelhecimento demográfico a que se associou a diminuição da mortalidade e consequente aumento da longevidade, expresso no acréscimo da esperança média de vida. Estas transformações profundas implicaram a redução dos efectivos populacionais jovens, e o aumento da população em idade de pré-reforma e dos efectivos populacionais idosos. Tanto a população em idade activa como a própria população idosa estão a envelhecer.⁸

A Segunda Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento, 2002, concluiu que, uma vez confirmado o ritmo acelerado do envelhecimento mundial, será necessário agir para fazer face ao mesmo. Assim, o envelhecimento deverá ser visto num contexto global, tendo em conta as políticas de desenvolvimento e económicas; será necessário promover uma abordagem positiva do envelhecimento e superar os estereótipos que lhes estão associados. Como chama a atenção a *Declaração Política*, aprovada na assembleia supra referida, “As potencialidades das pessoas idosas são uma base sólida de desenvolvimento futuro,

⁸ Segundo um estudo do Departamento de Estatísticas Censitárias e do INE, 2002, in www.ine.pt.

permitindo que a sociedade conte cada vez mais com as competências, experiência e sabedoria dos idosos para que se aperfeiçoem por iniciativa própria e contribuam activamente para o aperfeiçoamento da sociedade em geral”.⁹

2 – O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O planeta encontra-se a envelhecer como referem as estatísticas, no entanto não precisamos destas para perceber que os idosos têm vindo a aumentar. Parafraseando *Fernando Pereira*, “habitúamo-nos a ir vendo cada vez mais pessoas idosas, seja movendo-se penosamente, seja correndo ou andando, compensando através de exercícios as suas próprias limitações” (2002: 7). Basta olhar em frente quando deambulamos pelas ruas para vermos os mais velhos nas paragens dos autocarros, no café, na papelaria... o autor, pergunta - “mas que andarão a fazer com esse ar afadigado de um lado para o outro, tantas vezes por aqui e por acolá?”. Hoje há idosos numa proporção nunca antes vista e espera-se que haja cada vez mais, e independentemente da idade continuam a fazer parte da sociedade, logo o facto de serem vistos significa que continuam a participar na vida social.

Sendo o envelhecimento um fenómeno que ocorre a vários níveis, torna-se difícil definir o que é um ser humano idoso.

Segundo *Philibert*, citado por Luísa Pimental (2001: 54), “Une personne (plus) âgée, c’est toujours et partout, de celles qui l’entourent. Elle a de ce fait, réfléchie ou non, bien ou mal décantée, une plus longue expérience de la vie, des actions et des souffrances, des projets et des accidents, des joies, des peines, et des deuils, des succès et des échecs, dont la vie humaine est entretissée, elle a, précise ou confuse, fidèle ou capricieuse, exacte ou fantaisiste, une plus longue mémoire”. Ou seja, *Philibert* define uma pessoa idosa como uma pessoa com mais idade do que a maioria dos que o rodeiam. Ela pode ter 30, 40 ou 85 anos mediante as suas condições de vida, de trabalho, de longevidade da população média de referência e os seus costumes. Por tudo isto, o autor diz ainda que uma pessoa idosa tem uma experiência de vida e uma memória mais longa, é uma pessoa que sabe que o tempo

⁹ Comunicado de imprensa do Departamento da Informação Pública da ONU, 2002: 7, in www.onuportugal.pt.

que tem para viver é mais curto do que o que já viveu e do que a maioria das pessoas que a rodeiam tem para viver.

A temática do Envelhecimento, como refere *Minois*, citado por Constança Paúl (2005), surge frequentemente no Antigo Testamento, que fala da longevidade máxima do ser humano compreendida entre os 70/80 e os 120 anos. As leituras históricas sobre as representações em vários tempo e contextos são diversificadas, umas transmitem a ideia de idosos respeitados e valorizados (idosos vigorosos) e outras ridicularizam-nos baseando-se nas perdas de vigor sexual e sensoriais. Podemos constatar que, no domínio do Antigo Testamento, o Envelhecimento era avaliado tendo em conta a longevidade e as perdas associadas ao avanço da idade.

Por outro lado, no domínio da Filosofia, *Constança Paúl* (2005, 22), refere que *Platão* (427 - 347 a. C.) “considerava o resultado do envelhecimento uma continuidade da vida de jovens e adultos, numa lógica bem actual de que se envelhece como se viveu”, onde os “prazeres físicos” são progressivamente substituídos pelos “prazeres do espírito”. Já *Aristóteles* (384-322 a. C.), faz referência à existência de fases da vida apontando a última como sendo a da Senilidade que pressupõe uma deterioração generalizada das capacidades. Assim este filósofo defende que a deterioração do corpo e do espírito acontecem em simultâneo.

No seguimento desta visão de *Aristóteles* podemos encontrar a perspectiva da Medicina grega, que com *Hipócrates* (460-377 a. C.), sugere-nos que o envelhecimento é um fenómeno puramente natural, físico e irreversível. Este último formulou hipóteses médicas que referiam que o envelhecimento era considerado como “uma perda de calor e humidade do corpo, um apagar da chama que se torna ténue e necessita de menos combustível (alimento)”, defendendo assim que cada indivíduo ao nascer é presenteado com calor interno e espírito vital e com o decorrer dos anos essas dádivas vão-se perdendo progressivamente até à sua extinção, sendo que tanto a quantidade inicial como o consumo variam de indivíduo para indivíduo (*Constança Paúl*, 2005: 22).

A Medicina romana, com *Galeno* (131-231), combina a teoria de *Aristóteles* com a de *Hipócrates* referindo que o Envelhecimento é consequência da perda de água do corpo, que está na sua origem, progredindo sempre até que a pele enrugua, o corpo mingua e os membros tornam-se débeis e pouco firmes. *Galeno* encara assim o envelhecimento como um processo natural por que passam os tecidos do corpo, sendo que as causas externas

(como doenças) podem precipitar um acelerar do envelhecimento até à morte variando de indivíduo para indivíduo (*Constança Paúl, 2005: 23*).

Como podemos verificar em todos estes contributos, os mais importantes que sobreviveram da Antiguidade até ao Renascimento, encontramos associado ao Envelhecimento a idade dos indivíduos, os anos que estes indivíduos vão alcançando até à sua morte, sendo que associado a esta passagem dos anos se encontram as mudanças biológicas.

Hoje entende-se que este processo de envelhecimento, que rotula um indivíduo como velho, não depende exclusivamente da vertente biológica nem deste passar de anos cronológico. O conceito de idade vai mais além do que uma simples definição temporal.

Como refere *Levet - Gautrat*, (citado por *Luísa Pimentel, 2005*), o conceito de idade pode assumir vários sentidos: idade cronológica, que define o período histórico que o indivíduo viveu, referindo-se ao tempo que decorre entre o seu nascimento e o momento presente ignorando a sua evolução, a qual se torna importante para definir cada indivíduo; idade jurídica, que determina a idade em que cada sujeito assume certos direitos e deveres para com a sociedade, no entanto esta não corresponde a uma realidade biopsíquica; idade física e biológica, que tem em conta o ritmo a que cada indivíduo envelhece, sendo que os diferentes órgãos e funções vitais não envelhecem todos ao mesmo ritmo, pelo que as diferenças intra-individuais assumem tanta importância como as interindividuais; idade psico-afectiva, que depende da personalidade e emoções de cada indivíduo e não depende da idade cronológica; idade social, que corresponde aos sucessivos papéis atribuídos pela sociedade a cada indivíduo de acordo com a sua condição socioeconómica. No entanto torna-se relevante o facto de este conceito se interrelacionar com o conceito de envelhecimento, dado que a idade cronológica “surge, aparentemente, como um marco e uma forma relativamente precisa de identificar” os idosos (*Luísa Pimentel, 2001: 52*).

Embora a idade Cronológica esteja relacionada com o processo de envelhecimento, não podemos estudá-lo unicamente através deste critério, uma vez que o número de anos vividos por determinado indivíduo não nos dá informações sobre a qualidade da sua vida, a sua experiência psicológica e social ou mesmo da sua saúde. Mesmo atendendo a um modelo biológico, o envelhecimento é visto tendo em conta as mudanças que ocorrem no corpo, portanto podem existir diferentes idades fisiológicas em indivíduos com as mesmas idades cronológicas.

Ainda segundo *Constância Paúl* (1997), podemos considerar três tipos de idades, as quais podem ser maiores ou menores da que a idade cronológica dos sujeitos: a Idade Biológica, que é medida pelas capacidades funcionais ou vitais e pelo limite da vida dos sistemas orgânicos, que vão perdendo a sua capacidade de adaptação e auto-regulação; a Idade Social, que respeita aos papéis e hábitos que o indivíduo assume na sociedade, e na medida em que mostra os comportamentos esperados pela sua cultura, num processo dinâmico de envelhecimento; a Idade Psicológica, que se refere às capacidades comportamentais que o indivíduo detém para se adaptar ao meio, a qual é influenciada por factores biológicos e sociais e envolve ainda, capacidades como a memória, aprendizagem, inteligência, habilidades, sentimentos, motivações e emoções para exercer controlo comportamental ou auto-regulação.

O envelhecimento definido sob o ponto de vista da Biologia corresponde a um fenómeno natural, universal e necessário. Mas como nos chama a atenção a autora supra referida, o processo de envelhecimento de uma pessoa não se reduz à sua vertente biológica, “como um facto programado de forma rápida e uniforme para todos os indivíduos” (*Luísa Pimentel*, 2001: 52).

Shoc, referido por *Constância Paúl* (2005: 26), diz-nos que o Envelhecimento é um “processo altamente individualizado que com o aumentar da idade aumentam as diferenças interindividuais de base, a taxa e a direcção da maioria das funções e dos processos, resultando num padrão de maior variabilidade com a idade”. Assim torna-se de grande importância perceber que os indivíduos com o passar dos anos e com o acumular de experiências, vão adquirindo competências ou incapacidades que a sua base genética, em interacção com o meio, vão permitir expressar, pelo que a variabilidade interindividual é maior nos idosos do que noutros grupos etários.

O conceito de Idade encontra-se de facto intimamente relacionado com o conceito de envelhecimento, no entanto é difícil encontrar critérios homogéneos que fundamentem um marco preciso, a partir do qual um indivíduo se torna idoso. Na realidade as características pessoais de cada indivíduo fazem dele um elemento singular e distinto de qualquer outro pelo que a idade cronológica pouco nos diz sobre o grupo a que determinado indivíduo pertence.

Segundo *Binet* e *Bourliere*, citados por *Ana Fernandes* (2001: 21), o envelhecimento corresponde “a todas as modificações morfológicas, fisiológicas,

bioquímicas e psicológicas que aparecem como consequência da acção do tempo sobre os seres vivos”.

Liliana Sousa et al, (2004), faz referência a dois processos de envelhecimento, o primário (ou normal) que indicia o processo inevitável de diminuição orgânica e funcional que acontece com o passar do tempo e o secundário (ou patológico) que diz respeito aos factores que interferem no processo de envelhecimento normal, acelerando-o. É difícil distingui-los pois cai-se muitas vezes no erro de considerar que as doenças que surgem no decorrer da vida de um ser humano são causa do avanço da sua idade.

O envelhecimento é de facto um processo complexo e universal pelo qual todo o homem passa, é um processo contínuo, que adquire velocidade nas últimas fases da vida. Embora seja comum, inevitável e visível em todos os seres humanos, este processo é diferente de indivíduo para indivíduo.

Segundo *Lidz*, citado por Purificação Fernandes (2000), o envelhecimento passa por três fases, no entanto, um idoso pode não chegar a atingi-las todas, ou pode atingi-las em simultâneo. O autor denomina a primeira fase de “Idosos” e caracteriza-a como sendo uma fase onde existem grandes alterações orgânicas, verificando-se modificações no modo de vida provocado pela reforma e nesta fase o indivíduo ainda se considera capaz de satisfazer as suas necessidades. À segunda fase, o autor, dá o nome de “Senescência” e esta surge quando o indivíduo começa a sofrer alterações na sua condição física, ou de outra natureza, que o leve a ter de confiar nos outros, o que corresponde a uma velhice avançada. Por último, o autor refere a fase da “Senilidade” e nesta diz que o cérebro já não exerce a sua função como órgão de adaptação e o indivíduo torna-se quase dependente necessitando de cuidados completos. Para *Brodie*, citado em Purificação Fernandes, (2000), o envelhecimento começa no momento da “concepção” e prolonga-se até ao fim da vida.

Neste contexto, a velhice, torna-se um conceito fundamental e também muito controverso. No entanto, importante é referir que esta não é uma doença mas sim a prova de que alguém foi portador de uma saúde que lhe permitiu chegar a esta fase da vida. Ao contrário de uma doença, a velhice deve ser considerada “um privilégio, um favor especial da vida por se tratar de muitos anos de existência, sem dúvida, mas sobretudo pela riqueza da experiência social que se atinge” (*João Paulo II*, in Purificação Fernandes, 2000: 24).

Segundo *Bernard*, citado por Purificação Fernandes, a velhice pode ser considerada “a última idade da vida, cujo início fixamos no sexagésimo ano, mas que pode ser mais ou

menos avançada ou retardada, segundo a constituição individual, o género de vida e uma série de outras circunstâncias” (2000: 24).

A forma como a velhice é percebida difere de país para país, de sociedade para sociedade mediante as diversas culturas. *Lima e Viegas*, citado por Constança Paúl (1997), definem velhice opondo-a ao envelhecimento enquanto processo biológico, como um conceito referente à forma como cada sociedade conceptualiza esta fase do ciclo de vida, como uma construção social inscrita numa conjunturalidade histórica. Algumas, particularmente na Ásia e na África, em que os idosos são realmente tratados como um bem da e para a sociedade, eles são respeitados, tratados com a importância e valor que lhes é devida. Estas culturas consideram os seus anciãos como os responsáveis pelos valores, costumes e cultura de que as gerações mais novas, e a própria sociedade são portadoras.

Esta visão permite aos idosos uma melhor aceitação da velhice, mas nem todas as sociedades pensam desta forma, muitas há que em detrimento de uma pessoa com mais idade favorecem a juventude vendo apenas nesta última a solução para o futuro. Este tipo de pensamento leva a que os idosos inseridos nesta cultura se sintam desfavorecidos relativamente aos seus valores, dignidade e afectividade, sendo-lhes retirada a importância, utilidade e auto-estima. A aceitação da velhice, ou se quisermos, da entrada na terceira idade, torna-se muito mais difícil para estes idosos, pois vêm-se substituídos e não reconhecidos por todo o seu trabalho e empenho ao longo de toda a sua vida.

A sociedade portuguesa, ainda funciona um pouco desta forma, ainda olha para o idoso como um velho acabado de viver e a aguardar o término da vida, sendo-lhe atribuído um papel passivo. A sociedade actual que se entende como inclusiva, que reivindica a igualdade de oportunidades, a justiça e a coesão social (*Heloísa Perista*, 2000: 10), não pode encarar a velhice como um desvanecimento e olhar apenas a juventude como a solução para o futuro. “ O aumento da longevidade está a criar uma nova fronteira para a humanidade, a ampliar as nossas perspectivas mentais e físicas. Os idosos dos nossos dias são, em muitos aspectos, pioneiros. Fazendo jus a este espírito, foram inovadores, catalizadores e condutores de muitas iniciativas levadas a cabo durante o ano. Ao fazerem-

no, ajudaram-nos a preparar o caminho para uma vida mais segura, mais saudável e mais rica para muitas gerações de idosos que virão depois deles” (Kofi Annan, 2002)¹⁰.

É clarividente que sem jovens o futuro não se prolongará, mas será que sem os mais velhos, os mais novos irão longe? Os jovens só terão futuro e este só será um bom futuro se a sociedade tomar consciência de que os idosos, com a sua experiência de vida e com as suas competências (adquiridas ao longo dos anos), constituem uma peça fundamental deste puzzle, assumindo um papel insubstituível quer na família quer na sociedade em geral. Portanto, torna-se necessário que esta sociedade dê aos idosos a oportunidade de contribuir. “Com o passar dos anos, as árvores tornam-se mais fortes e os rios mais largos. De igual modo, com a idade os seres humanos adquirem uma profundidade e amplitude incomensurável de experiência e sabedoria. É por isso que os idosos deveriam ser não só respeitados e reverenciados, mas também utilizados como o rico recurso que constituem para a sociedade” (Kofi Anan, 2002)¹¹.

É impreterível ver os idosos com outro olhar, mudar mentalidades. Não nos podemos esquecer que no decorrer dos próximos anos o número de pessoas idosas aumentará de forma galopante, pelo que se tornarão numa presença indiscutivelmente cada vez mais importante em todas as comunidades e sociedades do mundo.¹² Assim, torna-se necessário “construir pontes entre as gerações, aproveitando todas as competências das pessoas idosas, quer nos assuntos comunitários e relacionados com a família, quer na agricultura e empresas urbanas, na educação, na tecnologia, nas artes no combate à pobreza ou na consolidação da paz” (Kofi Anan, 2003: 1).

A *Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento* concluiu, em Madrid, que o envelhecimento ao invés de significar um problema, representa antes uma conquista. Existe realmente um problema no envelhecimento que reside no facto de se realçarem demasiado a perdas que o mesmo trás consigo. Tudo o que não sejam perdas, não são atribuídas ao envelhecimento mas sim à casualidade, à sorte, às condições sociais particularmente favoráveis. Assim e citando *Fernando Pereira*, o “envelhecimento visto

¹⁰ Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid, in www.onuportugal.pt, 19/04/2005.

¹¹ Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid, in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005.

¹² Mensagem do Secretário-Geral das Nações Unidas, Kofi Annan, por ocasião do Dia Internacional das Pessoas Idosas, 1 de Outubro de 2003, in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005.

social e pessoalmente como perda, não só reforça as perdas efectivas como abafa as aquisições” (2002: 5).

Se a anciania fosse vista como um processo positivo realçar-se-iam as aquisições como a valorização do saber, a capacidade de melhor compreender as coisas e de perceber o mundo dado a vasta experiência adquirida, entre outras. *Juan Lucas*, (2002), Ministro da Presidência do Governo de Espanha, salientou que as pessoas idosas representavam a ligação entre o passado, o presente e o futuro¹³.

Apesar de todas estas ideias positivas que começam agora a fluir pelas sociedades ocidentais modernas, a velhice é ainda vista, quer pelos jovens, quer pelos próprios idosos, através de alguns mitos e estereótipos negativos e desvalorizadores como, alias, já foi referido.

3 – VELHICE E SOCIEDADE

Para *Purificação Fernandes*, (2000), os mitos sempre existiram relativamente aos idosos e devem-se principalmente ao desconhecimento do próprio processo de envelhecimento.

Associadas à anciania surgem muitas vezes palavras e expressões como “solidão”, “isolamento”, “viuvez”, “reforma”, “doença”, “a idade de ouro”, “ela tem um ar jovem para a idade”, etc... Esta imagem negativa da velhice prevalece na nossa sociedade e como nos refere *Rita Valadas* “ a formação de uma representação negativa da anciania começa desde muito cedo quando se ameaça a criança endiabrada com a figura do “Velho” ...” (1999: 26). A palavra “Velho” tem a conotação que a conjuntura lhe dá e raramente o seu verdadeiro significado, é uma conotação negativa e paternalista.

O que é certo é que os múltiplos mitos e estereótipos acerca da velhice não só impedem que se estabeleçam verdadeiros contactos com os idosos como também lhes causam muitas dificuldades e condicionam a sua maneira de ser e forma de estar.

Segundo *Luísa Pimentel*, (2001), vários estudiosos têm reflectido acerca destas ideias estereotipadas e pré-concebidas sobre os idosos e de que forma as mesmas

¹³ Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid, in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005.

influenciam o comportamento do próprio idoso. A autora fala-nos de algumas imagens criadas em torno da velhice e do idoso de entre as quais a de que “o idoso tem as suas capacidades ou aptidões muito limitadas” (2001: 60). De facto com o envelhecimento registam-se alterações no organismo a vários níveis que podem provocar algumas limitações ao idoso, no entanto estas alterações ao invés de serem encaradas como doenças deveriam ser encaradas como o resultado de alterações naturais de estruturas do organismo (*Maria Botelho et al*, 1999).

A imagem de que “o idoso é incapaz de trabalhar, de ser criativo e de contribuir com algo positivo para o desenvolvimento da sociedade”, é um outro mito para o qual *Luísa Pimentel*, (2001: 61), chama a atenção. Diz-nos ainda a respeito do mesmo, que esta imagem de improdutividade limita o espaço de acção do idoso e agrava a sua situação de dependência.

A ideia de que o idoso não é futuro e de que o futuro está nas mãos dos jovens permanece ainda na nossa sociedade com grande vicissitude, no entanto, e como já foi dito anteriormente, esta é uma ideia retrógrada e errada. *Erikson*, citado por *Oliva Leitão*, diz-nos que “a geração mais velha necessita pois da mais nova, tanto quanto a mais nova depende da mais velha, e parece ser nesta mutualidade de desenvolvimento das gerações mais velhas e mais novas que alguns valores básicos e universais, tais como: o amor, a fé, a verdade, a justiça, a ordem, o trabalho, etc., e permanecem importantes aquisições conjuntas do desenvolvimento social do ego e do processo social” (1999: 75).

Um outro mito referido por *Luísa Pimentel*, (2001), é o da assexualização. A ideia de que um idoso perde o interesse e a capacidade para ter uma vida sexual activa é um dos preconceitos mais comuns. Esta ideia tem tanto de preconceituosa como de errada, pois como referem *Amaro e Silva*, (1999: 30), “a idade por si só não limita de nenhuma forma a sexualidade humana, podendo as pessoas idosas ter uma vida activa neste domínio, desde que outros factores não venham interferir na normal expressão do amor ou do simples interesse entre dois seres humanos”. O que acontece é que, como foi já referido, com o envelhecimento registam-se algumas alterações no organismo, como as fisiológicas, que influenciam o desempenho sexual, mas “o facto da resposta sexual estar sujeita a alterações não significa que estas sejam inibitórias da sexualidade” (*Albuquerque*, in *Luísa Pimentel*, 2001: 62).

A função sexual do Homem e da Mulher deveriam ser encaradas pela sociedade como uma “função natural de que o ser humano pode usufruir ao longo da vida, e que contribui para o seu bem-estar global” (Amaro e Silva, 1999: 30). Ao invés disso, a sociedade reprime e reprova a sexualidade em geral e a dos idosos em particular, o que os inibe de se expressarem livremente a esse respeito e a tudo o que a sexualidade possa envolver. Nos próprios Lares “onde não há oportunidade para desenvolver essa faceta essencial ao equilíbrio emocional e psíquico de qualquer ser humano”, os agentes institucionais chegam a expulsar os idosos quando estes se envolvem em situações de enamoramento. Felizmente não são todos assim, alguns aceitam e chegam a ser cúmplices dos próprios idosos (Luísa Pimentel, 2001: 62).

Existem já estudos que comprovam que de facto o interesse pelo sexo quer nos homens quer nas mulheres existe independentemente da idade, sendo que muitos têm uma vida sexual satisfatória. Num estudo realizado sobre o comportamento sexual da população de Lisboa verificou-se que 30% dos homens e 21% das mulheres com mais de 60 anos tinham muito interesse pelo sexo, sendo muito pouco os homens e mulheres que referem que não têm qualquer interesse (10% e 29%).¹⁴ Dos entrevistados 75% dos homens e mulheres encontravam-se satisfeitos com a sua vida sexual.

Mas os mitos e estereótipos continuam. Berger, citado por Purificação Fernandes, (2000), identifica alguns como, a ideia de que “a maior parte dos idosos é infeliz”, no entanto refere-nos que existem estudos que contrariam esta ideia, provando que a satisfação dos idosos face à vida é superior à dos adultos. Isto de ser-se feliz não é fácil de estudar ou perceber. O significado da felicidade para um indivíduo pode não ser o mesmo para outro. A felicidade é uma construção pessoal e individual, “A nossa felicidade depende, gradualmente, da forma como nos olhamos e como olhamos o mundo à nossa volta. Para sermos felizes, temos de nos considerar, e ao mundo à nossa volta, como coisas muito especiais” (Mills e Sparks, 2004: 78). Cada um olha e considera o mundo e a si próprio à sua maneira, portanto, só cada um pode falar da sua felicidade ou infelicidade.

É também comum ouvir dizer que “a maior parte dos idosos está doente e tem necessidade de ajuda para as suas necessidades quotidianas”. Pressupõem-se então que a

¹⁴ Estudo realizado pela Fundação Bom Sucesso, em 1991, sobre o comportamento sexual da população de Lisboa, citado por Amaro e Silva, (1999: 30).

dependência é sinónimo de terceira idade e vice-versa, o que de facto não se verifica, pois a dependência faz parte das diversas fases da vida, a dependência assume diversas formas desde o nascimento.

Um outro mito existente nas sociedades é aquele que diz que “os idosos mantêm obstinadamente os seus hábitos de vida, são conservadores e incapazes de mudar”. De facto os idosos são mais resistentes à mudança pois ao envelhecerem “ficam mais estáveis”, no entanto não deixam de se adaptar a situações novas.

A solidão e o isolamento são mais duas ideias pré-concebidas para com os idosos. O autor supra mencionado diz-nos que existem estudos que comprovam que um grande número de idosos mantêm os seus elos de amizade, os contactos com a família e que participam regularmente em actividades sociais (*Purificação Fernandes, 2000*), logo não se deverá generalizar a situação de solidão e isolamento a todos os idosos.

Os mitos e os preconceitos são muitos e afectam verdadeiramente a vida dos idosos, no entanto muitos existem que conseguem ser mais fortes do que aparentam. Não nos podemos esquecer que estes anciãos “afinal são sobreviventes” (*Brenda Johnson, 2000: 8*). Apesar disso é frequente ouvirmos um idoso, principalmente os mais idosos, dizerem aos seus netos – “O avô já não serve para nada...” –, ou – “Ai se tivesse a vossa idade!...”, ou ainda – “Já não sou nada do que era! Se me tivessem visto quando era novo...”. Estas expressões como nos refere a mesma autora, leva-nos a pensar que estes idosos já não se identificam com o próprio corpo, com a memória que parece ter vontade própria e com os papéis sociais que lhes são etiquetados (2000: 8). Assim torna-se importante que os profissionais e as pessoas em geral, desmistifiquem estes preconceitos que se encontram também nos próprios idosos e que lhes suscitam estados de culpa, ansiedade e tristeza.

As ideias negativas que os idosos têm de si são em muito um reflexo da visão preconceituosa e negativa que a nossa sociedade lhes transmite. Esta visão está constantemente a ser reforçada, até pelos *media* que insistem em não dar a conhecer as faces positivas do processo de envelhecimento. *Kofi Annan*, na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 2002, recomendou “que se contestassem os estereótipos, incluindo os mantidos pelos idosos. Os meios de comunicação social, a educação e a publicidade deveriam ser utilizados para combater estereótipos nocivos aos idosos, reconhecendo e promovendo os seus contributos”.

A forma como a sociedade considera a velhice afecta o juízo que os idosos fazem de si mesmos. Ao fornecer-lhes um “filtro negativo” inibe-os de perceber os aspectos positivos e assim a velhice torna-se num período traumatizante e negativo. Esta atitude social negativa impede as pessoas idosas de apreciarem e assumirem os valores positivos da velhice (*Purificação Fernandes*, 2000).

Rita Valadas, (1999: 27), chama a atenção para esta realidade quando nos diz que “manter o estigma de que o envelhecimento é uma tempestade que se abate sobre nós, impede-nos de ver o potencial que esse fenómeno comporta e faz-nos por vezes esquecer que ser ancião faz parte de um conjunto de indicadores de desenvolvimento e progresso”.

Envelhecer, com todos os mitos e preconceitos existentes, torna-se um drama para qualquer indivíduo, levando-os muitas vezes ao isolamento, principalmente após a reforma. Esta, apesar de ser uma conquista relativamente recente¹⁵, segundo *Liliana Sousa et al*, “já assumiu o carácter de ritual de passagem ao estatuto de idoso, representa, a transição das pessoas da categoria dos activos à dos reformados, inactivos e improdutivo” (2004: 31).

Muitos encaram-na como “um rito final e não como mais um rito de passagem”, o que proporciona que uma fase tão importante se torne num “lamuriento descair” ao invés de se tornar na subida de mais um degrau para um novo papel social, (*Rita Valadas*, 1999: 28). Encontramos vulgarmente na nossa sociedade pessoas que não aceitam o avanço da sua idade, nem a entrada na reforma. Elas não se encontram preparadas emocionalmente, nem economicamente, para deixar a sua actividade profissional, pois esta, mais do que uma fonte de rendimento é uma forma de integração social. Assim que entra na reforma o idoso vê a sua posição social alterar-se.

Purificação Fernandes, (2000: 26), a este respeito chama-nos a atenção para o facto de muitas pessoas adoecerem logo após a reforma. Diz-nos ainda que associada à fase da velhice parece estar a inversão de papéis, “O indivíduo que era competente, bem sucedido e independente, pode tornar-se dependente e impotente para enfrentar a relação, quer com a família, quer com a sociedade em que se encontra inserido”.

¹⁵ “Em Portugal só em finais do século XIX se desencadearam os movimentos associativistas de operários e artesãos, como objectivo claro de exigir reformas. E, é quase no final do século, em 1896, que é instituída a Caixa de Aposentação dos Trabalhadores Assalariados e entregue a Caixa Geral de Depósitos e instituições de providência. Este é o momento do surgimento da reforma, ainda que de forma rudimentar, mas que mostra o quanto este direito tão óbvio, tem uma origem tão recente” (*Liliana Sousa et al*, 2004: 30).

A via profissional e o estatuto social confundem-se, na altura da terceira idade, com o estatuto e o valor pessoal, reflectindo-se negativamente no bem-estar, identidade e auto-estima dos que se reformam.

A transição para a reforma é dramática para muitos idosos, e tem “sido antecipada com a cessação precoce de actividade através, entre outras medidas, da atribuição de pré-reformas”, (*Ana Fernandes*, 2001: 45). Estas pré-reformas têm constituído um instrumento importante, manipulado pelas empresas para alcançarem reduções nos encargos com o pessoal e promoverem a renovação das competências dos trabalhadores ajustadas às exigências do mercado, ao invés de servirem de preparação dos idosos para a sua entrada na reforma.

A consciencialização ao longo dos anos, do idoso perante a sua entrada na reforma e a preparação para tal poderá ser uma boa forma de prevenir reacções negativas.

Felizmente nem todos a encaram como um acontecimento negativo, muitos vêem-na como uma oportunidade, como o descanso e recompensa que mereciam e precisavam. *Luísa Pimentel*, (2001), no entanto, chama a atenção para o facto de existir alguma insegurança por parte dos idosos nesta fase por ser uma nova etapa da sua vida.

Com a reforma as entradas financeiras diminuem e como este período coincide com o aumento das despesas de saúde, torna-se necessário reorganizar o estilo de vida. Mas não só, ela exige também que o idoso reorganize os seus valores, objectivos e energias e na sua maioria os idosos centram-se na vida familiar procurando amor, carinho, atenção, amizade e apoio.

Reorganizar o quotidiano, abstrair-se da profissão e encontrar um papel, quer na sua vida pessoal como na sociedade, que lhe confira a utilidade que sempre teve é o grande desafio que se coloca às pessoas após a reforma.

Nos dias de hoje ouve-se falar frequentemente em “Envelhecimento Activo”. Esta ideia, criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), prevê a existência de um “processo de optimização das oportunidades de bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, a fim de aumentar a esperança de vida, a produtividade e a qualidade da vida na velhice”.

A OMS com este conceito pretendeu apoiar políticas que mantenham as pessoas activas durante tanto tempo quanto possível. A saúde, o bem-estar e a produtividade

dependem de diversos factores e, se forem criadas as condições certas, as pessoas terão mais oportunidades de gozar de uma vida mais produtiva. Entre esses factores figuram:

“ Género e cultura – O género pode ter um efeito profundo em factores como condição social, acesso à assistência médica, trabalho válido e acesso a alimentos nutritivos. Os valores culturais e a tradição determinam, em grande medida, a forma como a sociedade encara e trata as pessoas idosas.

· Os sistemas de saúde e os serviços sociais deveriam promover um envelhecimento activo. Deveriam educar, incentivar as pessoas e permitir que assumam o controlo da sua própria saúde, nomeadamente por meio de actividades de prevenção da doença. Os sistemas de saúde e os serviços sociais devem reflectir uma boa relação qualidade/preço e devem proporcionar acesso, em condições de igualdade, especialmente aos idosos pobres e muito particularmente aos que vivem nas zonas rurais. É importante que os sistemas de saúde e os serviços sociais tenham mecanismos internos que garantam o respeito pelos idosos que estão muito doentes ou a morrer.

· Factores económicos: rendimentos, trabalho e protecção social – Muitos idosos carecem de rendimentos seguros ou suficientes. As políticas sobre o envelhecimento activo devem coexistir com medidas mais amplas para reduzir a pobreza e aumentar a participação dos idosos em actividades susceptíveis de gerar rendimentos. Os idosos podem dar contributos produtivos no domínio do trabalho remunerado, não remunerado e voluntário”.¹⁶

Em todo o mundo, são as famílias que asseguram a maior parte do apoio aos idosos que precisam de ajuda. Mas os governos serão cada vez mais chamados a proporcionar protecção social aos idosos que estão sós e são vulneráveis. Uma abordagem equilibrada da prestação de protecção social pode permitir que as sociedades que estejam dispostas a planear se possam dar o luxo de envelhecer. O objectivo deve ser reconhecer e aproveitar as competências e experiência dos idosos e garantir-lhes um nível de vida adequado.

O trabalho de voluntariado é uma forma valiosa e produtiva de os idosos se manterem integrados na sociedade, usarem as suas competências e manterem e alimentarem o seu sentimento de utilidade, o seu valor inato e a sua auto-estima. Essa

¹⁶ Factores avançados pela OMS e discutidos na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid, in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005.

participação e valorização pessoal têm como consequência, naturalmente, mais independência, saúde e bem-estar para os idosos. “A vitalidade das nossas sociedades depende cada vez mais de garantirmos que as pessoas de todas as idades, incluindo os idosos, continuam plenamente integradas na sociedade. Para os trabalhadores mais idosos, a integração significa, em primeiro lugar, um rendimento digno proveniente do trabalho ou da reforma e, em segundo, a possibilidade de participação na vida de uma comunidade através do emprego, do voluntariado ou de outra actividade”, (*Juan Somavia, Director-Geral da Organização Internacional do Trabalho*)¹⁷.

O trabalho de voluntariado é um trabalho recíproco onde se dá alguma coisa e se recebe algo em troca, o que confere ao idoso não só prazer em dar mas também satisfação em receber.

Na Segunda Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, 2002, concluiu-se que os idosos que se oferecem como voluntários ganham anos de vida saudável, como ficou amplamente demonstrado: os idosos que se mantêm empenhados de uma forma activa vivem mais tempo e vivem melhor; as suas vidas são mais saudáveis do que antes.

Muitas vezes, quando os idosos desejam oferecer-se para prestar trabalho voluntário, enfrentam barreiras e obstáculos que os impedem de o fazer. No voluntariado que consiste na prestação de serviço no sector formal, podem deparar-se com alguma discriminação em função da idade e com preconceitos por parte de organizações, que podem limitá-los a trabalhar com outros idosos ou restringir completamente a sua participação.

Este tipo de situações poderão constituir actos de extrema violência para qualquer pessoa e em especial para esta camada da população uma vez que se até então a sociedade os considerava seres humanos com capacidade para participar activamente, agora, nas situações referidas, em razão do passar dos anos deixam de ser considerados como tal.

As situações de violência podem acontecer em contexto familiar, envolvendo a sua família próxima ou mesmo em contexto institucional envolvendo os seus cuidadores mais próximos. Este quadro de violência sobre o idoso não implica necessariamente

¹⁷ Citado na Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid, in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005.

intencionalidade por parte de quem a pratica, o que acontece na maioria das vezes é que as pessoas não sabem como tratar, nem como se relacionar com os idosos. Neste contexto, é frequente tratar-se um idoso como se trata uma criança, costuma até dizer-se que “os idosos voltam a ser bebés...”. “A infantilização é uma das forma, porventura a mais frequente, de exercer violência sobre o idoso”, (*Paula Guimarães*, 1999: 23), podendo esta transmitir-se no que dizemos ao idoso – “são horas de papar” –, na forma como o tratamos – “barba feita de três em três dias” – em algumas actividades que lhe propomos – “assistir passivamente a qualquer programa de televisão” (*Maria Silva*, 1999: 50).

A pessoa que infantiliza o tratamento do idoso não o faz com intenção de o violentar, acredita sim que esta constitui uma forma de demonstrar carinho pelo mesmo, esquecendo-se de perceber se é vontade dele fazer a barba naquele dia, ou se prefere fazê-la todos os dias. Não faz sequer ideia de que o idoso ao ser tratado como um bebé pode sentir-se inferiorizado e desrespeitado.

Existe também a violência física, como por exemplo, a manipulação desajeitada, apressada e agressiva, a violência financeira, quando por exemplo os familiares utilizam o dinheiro da reforma do idoso sem a sua autorização, a violência por negligência quando se deixa um idoso sozinho, sem qualquer companhia e cuidados por um período de tempo prolongado isolando-se, por exemplo (*Maria Silva*, 1999).

Parafraseando a autora supra-referida, o idoso pode ser também o autor da sua própria violência, quando percepção o seu processo de envelhecimento como uma experiência de vida bastante agressiva e em conformidade com esta percepção reage de forma violento para consigo (1999).

Uma outra forma de violência para com os idosos prende-se com a privação dos mesmos em verem os seus direitos garantidos. Na realidade ainda são muitos os direitos das pessoas idosas que necessitam de ser reivindicados, como nos chama a atenção a *Alta Comissária das Nações Unidas* “inúmeras pessoas idosas, sobretudo nos países em desenvolvimento, têm uma vida cheia de dificuldades, não dispendo de acesso a cuidados de saúde ou a alimentos adequados”¹⁸. *Lúisa Pimentel*, (2001), fala-nos da violência exercida sobre os idosos através desta discriminação e exclusão em função da idade. De

¹⁸ *Direitos Humanos e pessoas idosas*, 2002, in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005.

facto os idosos são alvo de violência em diversos contextos e ocasiões, ocasiões essas que surgem no dia-a-dia e se tornam rotineiras.

Em 1991, a Assembleia Geral aprovou os Princípios das Nações unidas em prol das Pessoas Idosas e desses constam:

“• "Independência" que inclui o acesso à alimentação, à água, à habitação, ao vestuário e aos cuidados de saúde adequados. Direitos básicos a que se acrescentam a oportunidade de um trabalho remunerado e o acesso à educação e à formação.

• Por "participação" entende-se que as pessoas idosas deveriam participar activamente na formulação e aplicação das políticas que afectem directamente o seu bem-estar e poder partilhar os seus conhecimentos e capacidades com as gerações mais novas bem como poder formar movimentos ou associações.

• A secção intitulada "cuidados" afirma que as pessoas idosas deveriam poder beneficiar dos cuidados da família, ter acesso aos serviços de saúde e gozar os seus direitos humanos e liberdades fundamentais, quando residam em lares ou instituições onde lhes prestem cuidados ou tratamento.

• No que se refere à "auto-realização", os "Princípios" afirmam que as pessoas de idade deveriam poder aproveitar as oportunidades de desenvolver plenamente o seu potencial, mediante o acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade.

• Por fim, a secção intitulada "Dignidade" afirma que as pessoas de idade deveriam poder viver com dignidade e segurança, e libertas da exploração e maus-tratos físicos ou mentais, ser tratadas dignamente, independentemente da idade, sexo, raça ou origem étnica, deficiência, situação económica ou qualquer outra condição, e ser valorizadas independentemente do seu contributo económico”¹⁹

Marques, citado por Pimentel (2001: 63) refere que “garantir que os direitos de todos são reconhecidos para além dos 65 anos constitui, para além de um dever de cada um de nós, também uma forma de dignificar aquele estágio da vida que a sociedade convencionou iniciar-se em meados de sexta década da vida de cada um”.

Durante o Ano Internacional das Pessoas Idosas, celebrado em 1999, as Nações Unidas sensibilizaram o público para a necessidade de criar “uma sociedade para todas as

¹⁹ Direitos Humanos e Pessoas Idosas, 2002, in www.onuportugal.pt, em 19/04/2005.

idades”, uma sociedade em que as atitudes, as políticas e as práticas, a todos os níveis e em todos os sectores, permitam que as pessoas envelheçam em segurança e com dignidade, que continuem a participar na sociedade a que pertencem, como cidadãos de pleno direito, e que contribuam plenamente para o desenvolvimento, beneficiando também dele.²⁰

À medida que as populações envelhecem, torna-se necessário tomar consciência da importância da atribuição de recursos, das intervenções médicas relacionadas com a antecipação ou adiamento indevidos da morte, da investigação e do grande número de dilemas ligados à assistência a longo prazo e aos direitos humanos dos pobres e dos idosos incapacitados. A promoção dos interesses dos idosos, a tomada de decisões éticas e a defesa dos seus direitos, bem como de todos os seres humanos devem constituir estratégias fundamentais de qualquer plano sobre o envelhecimento e são as premissas básicas para a tão falada construção de “uma sociedade para todas as idades”.

²⁰ In www.onuportugal.pt, em 19/04/2005.

CAPÍTULO II

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

1 – EVOLUÇÃO DO APOIO FORMAL EM PORTUGAL

Remonta aos séculos XIII – XIV o aparecimento, em Portugal, das primeiras instituições dedicadas ao apoio de pessoas idosas que por algum motivo perdessem a sua autonomia ou capacidade de se cuidarem sozinhas.

Ao longo dos séculos o nome atribuído a este tipo de instituições, as práticas e o conteúdo dos serviços prestados foram-se alterando.²¹

É de realçar que apesar da existência remota deste tipo de instituição, a velhice expressava-se numa longevidade muito inferior à actual. Na sociedade portuguesa do século XVI, ser idoso era muito mais raro e consistia na ligação permanente ao núcleo familiar, onde colaborava até ao fim da vida. A assistência que era dada aos idosos no século XIV fundamentava-se mais no estado de pobreza ou invalidez e doença do que propriamente na idade.

Foi a partir do século XIX que a velhice se constituiu como um problema social passível de reflexão, isto porque, como já foi anteriormente dito, foi a partir desta altura que a população começou a envelhecer drasticamente, a esperança de vida tinha aumentado e a situação socio-económica não era das melhores para os indivíduos mais desfavorecidos.

Segundo *Remi Lenoir*, citado por Pimentel “é nesta altura também que começam a surgir as primeiras instituições para atender aos problemas específicos das pessoas consideradas de idade avançada, nomeadamente os asilos” (2001: 64).

Até então as pessoas idosas ou dependentes que necessitassem de apoio poderiam apenas recorrer à sua rede familiar. Aqueles que não dispunham dessa rede “eram votadas ao abandono morrendo na miséria ” (*Cesarina Marques*, 2001: 9).

²¹ Como nos refere Rogério Cardoso, (1999: 76), no século XII – XIII, as instituições assumiam o nome de mercearias, de seguida passaram a hospitais (século XIV – XVI), mais tarde foram conhecidas por recolhimentos (século XVII-XVIII e uma parte do século XIX), por asilos nos séculos XIX e uma parte do século XX e em pleno século XX passaram a chamar-se Lares e Residências, designação que se prolonga no século vigente.

Desde a Segunda Guerra Mundial o Estado tem, progressivamente, desenvolvido iniciativas que vão de encontro às necessidades da população carenciada, particularmente das pessoas idosas. A proliferação de agentes e instituições especializadas provocaram importantes transformações na construção das relações entre as gerações e nas formas de solidariedade. Os idosos deixam de poder recorrer apenas à sua rede de solidariedade primária, pois têm ao seu dispor um conjunto de serviços e equipamentos diversificados e adequados às suas necessidades e carências.

Por outro lado, associado às transformações globais da sociedade, a família tem sofrido alterações significativas que têm vindo a modificar a estrutura e organização familiar no que respeita às funções e papéis que desempenham, aos mais diversos níveis, o que impulsiona o recurso a estes equipamentos como forma de complementar o seu papel enquanto cuidadora dos mais velhos.

O papel de cuidar dos mais velhos, pais e sogros, estava normalmente atribuído à mulher, que se dedicava à educação dos filhos, à vida doméstica e ao cuidado dos mais velhos conforme as suas necessidades. Esta forma de relação familiar e social na cadeia intergeracional modificou-se, o que não quer dizer necessariamente que as trocas intergeracionais tenham ficado mais fracas pois a família não se demitiu do seu papel, muito pelo contrário, continua a assumir-se como uma peça fundamental para a vida dos indivíduos. *Lúsa Pimentel*, (2005: 14), refere que “Apesar das profundas alterações que afectam a estrutura e a organização familiar, quer ao nível das relações de poder, da distribuição de papéis e das funções que desempenham, quer ao nível dos valores que condicionam as formas de organização e de interacção, a família continua a ter um papel preponderante nas redes de solidariedade e na valorização das trocas expressivas e instrumentais entre os diferentes elementos”.

Os modelos de famílias têm vindo a alterar-se ao mesmo ritmo das mudanças sociais que vão ocorrendo, nomeadamente a inserção das mulheres no mercado de trabalho, a redefinição dos papéis sexuais e da autoridade paternal, o crescimento do divórcio e das famílias monoparentais.

Apesar disto o apoio familiar não desaparece, o que acontece é que se tornou difícil para as famílias organizarem o seu quotidiano quando um idoso se torna dependente e necessita permanentemente de apoio/prestação de cuidados. Assim a família vê-se muitas

vezes obrigada a procurar os serviços formais para fazer face às exigências que se lhe colocam.

Actualmente, existem diversos equipamentos para melhor responder às necessidades dos idosos, têm sido criados com o intuito de facilitar o quotidiano dos idosos e dos seus familiares e de proporcionar um conjunto de serviços de âmbito comunitário e domiciliário. A Carta Social²² tipifica e define estes equipamentos/serviços:

Serviço de Apoio Domiciliário: “Resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária”; **Centro de Convívio:** “Resposta social, desenvolvida em equipamento, de apoio a actividades sócio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação activa das pessoas idosas de uma comunidade”; **Centro de Dia:** “Resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sócio-familiar”; **Centro de Noite:** “Resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento nocturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite”; **Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas:** “Resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio”; **Residência:** “Resposta social, desenvolvida em equipamento, constituída por um conjunto de apartamentos com espaços e/ou serviços de utilização comum, para pessoas idosas, ou outras, com autonomia total ou parcial”; **Lar de Idosos:** “Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia”²³

²² Vide Carta Social - Rede de equipamentos, Relatório 2006, pg. 24. In www.seg-social.pt, em 02 de Janeiro de 2008.

²³ In www.seg-social.pt, em 05-01-2008.

Para o presente estudo importa dar maior relevância e visibilidade à realidade dos Lares como instituição de internamento permanente e a todo o processo de institucionalização do próprio idoso.

Assim, segundo os dados publicados no relatório de 2006 da “Carta Social” podemos verificar que relativamente a 1998 o número de equipamentos sociais, Lar e Residências, aumentou cerca de 28,4%. Da mesma forma se verificou um aumento do número de utentes desses equipamentos que em 1998 se encontrava abaixo dos 50.000 e em 2006 encontrava-se acima dos 60.000.²⁴

O número de equipamentos aumentou, a capacidade para prestar os serviços à população idosa também, o número de pessoas institucionalizadas aumentou igualmente, no entanto a realidade com que nos deparamos é que muitos há que continuam em listas de espera.

Esta elevada procura deve-se não só ao progressivo envelhecimento como também a alterações nas estruturas familiares, à mobilidade geográfica, à degradação das condições de habitação, à desadaptação das casas às necessidades dos idosos, à degradação das condições de saúde destes e ao facto dos serviços de proximidade alternativos continuarem a ser insuficientes para garantir a manutenção dos idosos no seu domicílio (*Lúisa Pimentel*, 2001).

No que se refere à alteração das estruturas familiares, é de realçar que as famílias têm cada vez menos filhos pelo que a responsabilidade de cuidar dos seus pais idosos, como é da tradição cultural portuguesa, torna-se uma sobrecarga mais intensa do que no passado, onde essa responsabilidade era repartida por um maior número de filhos cuidadores. Esta sobrecarga agrava-se se pensarmos no aumento do número de anos onde persiste a necessidade de cuidar, que hoje é claramente superior, dado o aumento da esperança média de vida.

Outras alterações nas estruturas familiares tais como o aumento dos divórcios, das famílias reconstituídas e monoparentais, do número de mulheres no mercado regular de emprego e da mobilidade das famílias, fragilizam a disponibilidade de membros da família para assumirem esse papel de cuidadores, até porque no momento de cuidar, muitos desses

²⁴ Vide Carta Social - Rede de equipamentos, Relatório 2006, pg. 24. In www.seg-social.pt, em 02 de Janeiro de 2008.

filhos também já experimentam a velhice como fase da sua vida (*Liliana Sousa et al*, 2004).

O facto de os cuidadores mais frequentes serem as mulheres (filhas e noras) traz, nos dias de hoje, mais um condicionalismo ao modo tradicional de cuidar dos mais velhos, uma vez que, actualmente a mulher possui um nível de escolaridade e uma inserção no mercado de trabalho mais alta do que no passado, o que vem implicar uma maior valorização do seu estatuto social e uma menor disponibilidade para exercer o papel de cuidadora permanente.

A mobilidade geográfica a que assistimos nos dias de hoje, já referida, e como nos chama a atenção *Luísa Pimentel*, 2005, contribui, por um lado, “para um certo afastamento entre os potenciais elementos das redes de solidariedade primárias, dificultando os contactos frequentes e, conseqüentemente, a estruturação de apoios efectivos em caso de necessidade”, e por outro lado, as condições materiais tornam-se deficientes para proporcionar qualidade na prática de cuidar.

Devido a todos estes factores, e principalmente quando os idosos perdem a sua autonomia física, a institucionalização torna-se a solução mais viável para a família e para os idosos sem família. *Busse*, citado por Purificação Fernandes, (2000: 47), refere-nos que “geralmente é uma combinação de crescente debilidade da pessoa idosa e recursos financeiros e emocionais decrescentes dos membros da família que levanta a questão emocionalmente difícil e mental de uma institucionalização a longo prazo. A perspectiva de qualquer troca, particularmente uma mudança de ambiente familiar para um ambiente desconhecido, é geralmente experimentada pela pessoa idosa como uma ameaça à sua segurança”.

Apesar do recurso aos Lares ser hoje uma realidade, este ainda não é aceite de forma pacífica, uma vez que os cuidados aos mais velhos são ainda encarados como um dever familiar e o recurso a instituições sociais é interpretado como um descartar e negligenciar de uma obrigação inerente aos laços familiares.

Existe hoje, como no passado, a ideia de dever das gerações mais novas para com as mais velhas, a responsabilidade e obrigatoriedade dos filhos cuidarem dos pais na velhice, uma vez que, os pais já cuidaram dos filhos quando estes necessitaram. É esta pressão social que tem levado muitas famílias a reorganizar o seu tempo, trabalho e

recursos materiais, de forma a garantirem aos seus idosos a satisfação das suas necessidades, dando o exemplo à geração seguinte e evitando a censura da sociedade.

Hespanha, citado por Pimentel refere que “Por vezes, a garantia de determinados cuidados pode ser considerada como um esforço elevado e como uma sobrecarga, apesar de, moralmente, os membros da família considerarem que devem assegurar o apoio aos elementos mais dependentes” (2005: 27).

O facto é que a sociedade em geral e as famílias em particular continuam a enaltecer os actos de dedicação e retribuição aos mais velhos, reprovando a procura de serviços formais para prestação de cuidados, associando-a ao abandono, ingratidão, irresponsabilidade, perda e deslealdade.

Existe na nossa sociedade uma concepção negativa e depreciativa da institucionalização pela sociedade, pela família e pelos próprios idosos. As pessoas não encontram na institucionalização uma solução para melhorarem o seu estado, não esperam uma melhoria de vida.

Constança Paúl (1997: 38), refere que “em ambientes institucionais os idosos desenvolvem fracas expectativas de auto-eficácia, quer devido às suas condições reais de saúde, quer ao estereótipo do idoso como um indivíduo de baixas capacidades, quer toda uma série de outros factores ambientais da própria instituição e o respectivo pessoal, que reforçam a sua imagem de incapacidade e incompetência, quer ainda as expectativas de resultados, uma vez que o meio é em geral, no mínimo, pouco receptivo à mudança, e à actividade por parte do idoso”.

Perante este cenário depreciativo das instituições, existe a tentativa de melhorar e reconstruir a imagem das mesmas, recorrendo-se muitas vezes à alteração da designação. Por exemplo, torna-se frequente ouvir falar em “Residências para Maiores”, no entanto a realidade das instituições não se altera, pelo menos na opinião social. Não obstante, tem vindo a verificar-se uma crescente formação dos profissionais e um aumento da supervisão das entidades competentes, nomeadamente no fornecimento de instrumentos para melhorar as práticas institucionais e para as avaliar, tornando-as assim mais credíveis e dotando-as de recursos para uma melhor prestação dos seus serviços.

Todos sabemos e não temos dúvida que a velhice será tanto melhor vivenciada, quanto mais proximidade existir com o meio familiar e social que sempre fizeram parte da vida do idoso. Manter as interacções com as pessoas que lhe são próximas e o meio que lhe

é familiar é o cenário ideal para qualquer pessoa que atinge a velhice (*Lúisa Pimentel: 2005*). No entanto, se tomarmos em conta o que foi referido sobre as alterações nas estruturas e organização familiares facilmente percebemos que, actualmente, não se pode responsabilizar a família pelo prosseguimento da prestação de cuidados e conotá-las negativamente quando recorrem a um apoio formal, sem antes contextualizar todas as razões que os levaram a optar por essa ajuda, pois para muitos essa é a solução adequada e a única possível para fazer face a todas as necessidades com que se deparam em determinado momento das suas vidas. Assim, cada vez mais, é reconhecido que os serviços formais são indispensáveis para o apoio aos idosos, e igualmente às suas famílias.

O apoio formal permite que os cuidados prestados pelas famílias não se tornem demasiado penosos e cansativos, evitando assim uma diminuição da qualidade dos cuidados prestados. E é neste contexto que o recurso à institucionalização surge na nossa sociedade, em que os serviços públicos e privados especializados assumem um papel preponderante na prestação de cuidados aos mais velhos.

2 – O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

O processo de institucionalização é representado pela saída de casa do idoso e simboliza para muitos a última etapa da sua trajectória de vida, sem qualquer expectativa ou possibilidade de retorno, podendo prejudicar a funcionalidade nas actividades de vida diária, já que envolve uma readaptação num período em que certas capacidades estão reduzidas.

Este processo comporta algumas etapas como decidir a institucionalização, escolher um lar e a adaptação e integração na nova residência (*Liliana Sousa et al, 2004*).

No que respeita à decisão da institucionalização a autora supracitada defende que “deve ser tomada com a clareza de que o objectivo dos cuidados ao idoso não é mantê-lo em sua casa, mas garantir a sua qualidade de vida. E, para continuar em casa, o idoso deve cumprir cinco critérios: estabilidade clínica, apoio de um cuidado competente, ambiente físico adequado ou adaptado às necessidades do idoso e cuidadores, acesso aos diversos serviços profissionais e adequado suporte financeiro” (2004: 130).

Torna-se pertinente, a este respeito, lembrar que o idoso deve participar nesta decisão e também na decisão de escolha do lar. É necessário ter em conta “os passados e

presentes desejos e sentimentos declarados pela pessoa em questão; a necessidade de permitir e encorajar a pessoa a participar, o mais possível, em tudo o quanto é feito por ela e a afecta, consultar outros membros da rede social pessoal acerca dos desejos e sentimentos que a pessoa incapacitada teria e que significam muito para ela e tentar que a acção a tomar seja a menos restritiva de liberdade de acção da pessoa” (*Glover-Thomas*, in *Liliana Sousa et al*, 2004: 131).

Quanto à escolha do lar os familiares tendem a priorizar os que lhes parecem mais seguros, que oferecem mais privacidade, os que conferem uma melhor atmosfera familiar e os que apresentam uma maior capacidade de responder aos desejos dos idosos. Por outro lado, a parte financeira também é um ponto importante, os familiares procuram conciliar as melhores condições possíveis com os preços mais baixos.

No que respeita à fase da adaptação e integração *Liliana Sousa et al*, (2004: 135), consideram que um idoso está adaptado e integrado quando considera o lar como a sua nova casa. Para que isto suceda, a autora refere como essencial que o idoso tenha aceite de bom grado o facto de ser institucionalizado e que considere o Lar como um bom lar. Para os idosos um bom lar é aquele que tem actividades de animação, possibilita saídas, fornece boa alimentação, tem cuidadores simpáticos, permite ter um quarto individual, facilita que os residentes façam boa companhia uns aos outros, oferece conforto físico, disponibiliza serviços de apoio, é seguro e não é demasiado grande.

Qualquer instituição deve ter presente o respeito pela dignidade, autonomia, privacidade, direito de escolha e independência, como aliás já foi referido. Se os Lares obedecerem a estas premissas irão estar a favorecer a adaptação e integração do idoso.

3 – EQUACIONAR A CONSTRUÇÃO DE PROJECTOS DE VIDA NA VELHICE

Tornou-se muito frequente, nos dias de hoje, falarmos em Projecto de Vida, o que, como refere *Fernando Pereira*, 2004, mostra que a sociedade começa a assumir uma posição activa, dinâmica e menos fatalista perante a vida, colocando a pessoa no centro das práticas e dinâmicas sociais.

Elaborar um projecto de vida, prática recomendada por diversos documentos, implica, elaborar um plano de vida para o qual é necessário delinear acções e objectivos

devidamente contextualizados, não esquecendo que cada projecto é individual e tem que ser construído com a pessoa em causa e não para a pessoa. Não obstante de se poder impulsionar uma pessoa a delinear o seu projecto, oferecendo-lhe propostas que lhe podem interessar. “A gente parada precisa de desafios. Precisa de saber que há uma vida potencialmente envolvente, que corre com as suas exigências e desígnios feitos por outros, talvez aliciantes, talvez acessíveis” (*Fernando Pereira*, 2004: 14).

Segundo *Jean Pierre Boutinet*, (1996), um projecto constitui uma antecipação operatória e, portanto, é de natureza diferente de uma conjectura ou de uma previsão técnica ou científica, não se confundindo, como é obvio, com futurologia ou utopia, uma vez que o projecto tem que ver com o devir. Isto é, com o processo contínuo de viver sem rupturas ou descontinuidades. *Fernando Pereira*, (2004: 22) conclui que “um projecto exige uma continuidade que se transforma, mais que um futuro em ruptura com o presente”. Por outro lado, é algo estruturado que se projecta na acção.

Ladrière, citado por *Fernando Pereira* (2004: 23), diz que é através do Projecto que se procura “fazer advir para si um futuro desejado, mas sem a segura operacional de um plano o qual visa a organização estrita dos esforços procurando a máxima eficiência”.

De notar, é a necessidade de que todo o projecto se insira numa história, mobilizando o passado para assim se poder pensar no futuro. No entanto, este futuro não deve ser muito longínquo para não se tornar conjectural, nem demasiado próximo para que seja possível perspectivar. “A sua fluidez, simbolismo e continuidade fazem com que um projecto, nomeadamente um projecto de vida, nunca esteja totalmente realizado, estando sempre a ser retomado, procurando constantemente transformar a acção não tanto no que ela tende a ser, mas no que vai sendo pretendido e sonhado no seu decurso” (*Fernando Pereira*, 2004: 23).

A construção de um Projecto de Vida, segundo *Fichte* e *Heidegger*, exige esforço, pois não é meramente fruto de uma “vaga intenção” ou “sonho mais ou menos entusiasmado por uma divagação” (*Fernando Pereira*, 2004). O projecto é antes o culminar de uma luta objectiva de cada indivíduo com a realidade que o envolve e com a qual interage.

Por outro lado, esta construção surge da liberdade e autonomia que cada um detém em perspectivar e delinear a sua vida, conjuntamente com a razão que lhe confere exequibilidade. Os indivíduos tendem a elaborar o seu projecto de vida, estabelecendo

objectivos, que sabem possíveis de atingir no seu futuro, perspectivando uma ideia de progresso. No entanto, existe a possibilidade dos indivíduos quererem alcançar objectivos que de facto não conseguirão por condicionalismos inerentes à especificidade da sua vida. O autor supra citado chama-lhe “Fuga para o Efêmero”, ressaltando que “em todas as idades há pessoas que só estão bem onde não estão, que atribuem todas as virtudes e vantagens ao espaço e às situações que ainda não experimentaram ou que não estão a viver agora, pois o passado ou o futuro, o distante, o fantasioso é que são bons” (2004: 19).

No caso concreto dos idosos institucionalizados, os agentes institucionais assumem um importante papel para evitar que aqueles percam o sentido da realidade aquando da construção do seu projecto de vida, uma vez que a sua posição privilegiada permite trazê-los à razão, evitando que mais tarde, se sintam desiludidos, revoltados e frustrados.

Os Projectos de Vida constituem uma forma de “alterar a percepção do tempo”, como refere *Fernando Pereira*, 2004, uma vez que permite um confronto activo e assumido com o tempo e com a realidade, estabelecendo um compromisso de implicação com a vida.

De facto qualquer projecto antecipa o futuro, não garante sucesso, mas é precisamente o que se pretende, pois só assim se coloca uma pessoa, de forma presente, na realidade que a envolve com a obrigação de se manter activa e lutadora para conseguir atingir as metas a que se propôs.

É com a construção de um projecto de vida que se garante o futuro de um indivíduo, mas para além disso é com essa construção que cada um se revela a si mesmo e aos outros, trazendo a descoberto a realidade de quem são e podem ser e o que há dentro deles. *Fernando Pereira*, 2004, diz-nos que “ a pessoa que constrói o seu projecto e que o faz com a devida intensidade, mais que dominar o tempo e antecipar o futuro ganha solidez e faz-se a si própria, ganha novas forças, uma nova saúde”, ou seja, cada individuo não só concebe o seu projecto de vida como também, à medida que o constrói, se torna produto dessa construção.

Dado que os projectos são uma construção pessoal, quem os elabora, compreende-se melhor e faz-se compreender com mais clareza, aumentando a transparência da vida, projectando para fora de si e para a frente a realidade. Assim, torna-se pertinente acrescentar e enaltecer a importância da construção de projectos de vida dos idosos institucionalizados pois com eles pode conhecer-se melhor a pessoa que passou a fazer

parte da realidade institucional e ela própria se ajuda a integrar e estabilizar na sua nova realidade. Desta forma torna-se a realidade mais coerente. Como diz *Fernando Pereira*, (2004: 18), “O projecto, logo após a sua concepção, obriga à procura de uma coerência interna e de uma adaptação ao próprio ambiente externo e aos outros “actores””, “ele é pela sua própria natureza globalizador: articula a realidade no espírito de quem o concebe e na acção de quem o realiza”, assim o indivíduo reduz a sua ansiedade, dado que o projecto lhe confere segurança em relação ao futuro e facilita a atribuição de sentido à sua nova vida.

Numa instituição, em que os diversos percursos de vida, ainda que individuais, se cruzam, pode incorrer o erro de se mimetizarem os projectos de vida, uma vez que, por um lado, os próprios idosos têm tendência a copiar e sentir vontade de fazer o que os outros utentes fazem e por outro, os agentes institucionais podem, por via da categorização feita aos grupos de idosos institucionalizados, induzir os mesmos a projectarem a sua vida num quadro comum.

Esta questão é de extrema relevância, pois é necessário que os agentes institucionais, enquanto moderadores desta realidade, não categorizem os seus utentes como um grupo homogéneo, pois não devem esquecer que cada idoso é um indivíduo com especificidades únicas e com percursos de vida singulares pelo que se deve focalizar a sua abordagem tratando cada um de forma particular.

Se este processo de construção não considerar estes pontos, de certo que se cairá na desadaptação, desilusão e ineficácia. Por outro lado, também não se pode inscrever esta construção num círculo fechado, hipertrofiando-o cada um em si próprio. Isto é, apesar de ter que se considerar cada um na sua individualidade, tem-se igualmente que ter em conta todo o contexto social em que o idoso se encontra no momento. Os agentes institucionais têm que ter presente quer a unidade quer o todo para que cada indivíduo não se feche no seu mundo próprio e no seu egoísmo, contribuindo para uma unidade dentro da diversidade.

A construção do Projecto de Vida, por vezes, surge-nos aquando de uma proposta, uma sugestão que nos motivada. A construção de um projecto de vida pode também ser despoletada por uma mudança, uma ruptura, um novo acontecimento, que obriga o indivíduo a redefinir objectivos. Uma mudança, qualquer que ela seja, traz consigo um novo contexto, novas características e, portanto, o projecto que até então vigorava perde

sentido e surge a necessidade de o contextualizar e redefinir, nascendo um novo projecto de vida.

Por ser algo tão pessoal e susceptível de interferências que afectam o seu curso, mas também tão importante, o projecto de vida de uma pessoa que é institucionalizada assume contornos excepcionais e extremamente relevantes para que o mesmo usufrua de uma vida com sentido e com a qualidade e satisfação desejada.

Na construção de um projecto de vida o ser e a acção encontram-se localizados num espaço e tempo concretos, constroem-se em determinada data e lugar e mediante determinados interesses, memórias, esperanças e acções que se ligam dentro de cada um, com os outros e com a realidade que os envolve. Constrói-se em torno do aqui e agora que cada um vivência e mediante o passado que viveu, as recordações de que é portador e o futuro que julga ser possível.

A institucionalização é para o idoso um ponto de viragem muito importante na sua vida, uma ruptura com o contexto em que viveu todos os anos até ali, surgindo peremptoriamente a necessidade de readaptar o projecto de vida. É com esta readaptação que nasce um novo Projecto de Vida do idoso institucionalizado. Com a sua nova condição de vida, o novo espaço onde interage, com as perdas que sofrera é natural que se sinta desmotivado para continuar a estabelecer metas e objectivos, dado que com a institucionalização pode ver reduzidas as suas expectativas face à vida.

Neste contexto, cabe aos agentes institucionais, apoiarem e provocarem interesse no idoso para a construção de um novo projecto para a sua vida. “Apoiar o projecto de alguém é assim uma nova e fundamental forma de cuidado. Cuidar dessa pessoa é ajudá-la a instalar-se mais do que naquilo que ela é, naquilo que ela pode ser, na sua natureza e na sua essência, é torná-la mais humana, é reforçar a sua capacidade de “pastorear o seu ser”, levando-a a ter um percurso em que se alimente dos recursos da vida e mais que isso, contribua para que a realidade seja mais forte” (*Fernando Pereira, 2004: 17*).

Não obstante, esta construção de um projecto de vida, não deve transformar-se numa obsessão para os técnicos. O autor supra citado refere que o processo de construção, apoio, montagem e avaliação dos projectos individuais não deve traduzir uma “obsessão com quadros, grelhas de análise, indicadores, numa panóplia de instrumentos” (2004: 21), pois estes ultrapassam o prático, a realidade para só serem concretizáveis num quadro teórico-conceptual que em nada corresponde aos factos da vida quotidiana. “Tecnicismo é

igualmente querer que cada pessoa corresponda a modelos típicos de idade, género, classe, região, cultura e assim por diante” (*Fernando Pereira*, 2004: 17).

É necessário que, após a institucionalização, seja prestado ao idoso um acolhimento e encaminhamento personalizados, informando-os acerca do funcionamento e regras da instituição bem como dos seus direitos e deveres, demonstrando sempre disponibilidade para o ajudar a solucionar os seus problemas.

Silvina Molinero, 1999, sugere que se façam contactos prévios através de entrevistas, visitas, chamadas telefónicas quer como idoso, quer com a família e outros profissionais, para se criar, com o futuro utente, um ambiente de confiança, minimizando assim os efeitos traumatizantes que a mudança de casa para uma instituição poderá causar no idoso. Considera-se que a informação é um importantíssimo factor impulsionador de uma integração bem sucedida e de uma futura manutenção da qualidade de vida dos idosos.

Os idosos, ainda que institucionalizados, continuam a ser pessoas portadoras de desejos e interesses e como tal existe a possibilidade de construírem objectivos e projectos para a sua vida. A velhice encontra-se muitas vezes associada à doença, à dependência e à incapacidade de adaptação a diversas situações e mudanças, entre outras. Todavia, a verdade é que a maioria das pessoas é muito capaz de se adaptar, à medida que envelhece, e permanecer independente até uma idade muito avançada.²⁵ Assim, a institucionalização dos idosos não ocorre necessariamente com a perda de capacidades físicas e/ou mentais, que os tornem dependentes e incapazes de gerir a sua vida autonomamente.

Ouvimos frequentemente dizer que «os idosos querem é “sopas e descanso” e sempre que algum ousa querer algo mais é chamado, em tom depreciativo e sarcástico, “velho tonto e gaiteiro”» (*Luísa Pimentel*, 2001: 1). Os idosos após serem institucionalizados deverão sentir a instituição de internamento como se da sua casa se tratasse, necessitando, não só, que os seus espaços e os seus ritmos sejam respeitados, como também, de criar amizades e de viver os seus amores sem serem recriminados por tal.

²⁵ *Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 8 a 12 de Abril de 2002, Madrid*, in www.onuportugal.pt.

Um idoso só por ter sido institucionalizado não fica, necessariamente, incapaz de perspectivar o seu futuro. A construção de novos projectos de vida do idoso, apesar de dificultado pelo desenraizamento, afastamento das redes sociais primárias e das limitações institucionais com que se vai deparar, pode ser uma realidade. As instituições têm que estar preparadas para essa realidade e não podem tratar os seus utentes como inúteis e incapazes de formular e alcançar objectivos e /ou projectos futuros.

Constância Paúl (1997: 21), critica a referência que é feita à terceira idade, dizendo que se consubstancia numa “visão de uniformidade dos idosos, como se se chegasse a um estágio do ciclo vital, em que se esbatem todas as diferenças individuais e em que pudéssemos falar de um grupo homogéneo de indivíduos, caracterizados por uma diminuição de capacidades vitais, de recursos sociais e económicos”. Refere-se a esta visão como sendo “simplista e completamente afastada da realidade”. De facto rapidamente percebemos, quando lidamos com um grupo de idosos, que cada um deles “carrega consigo um enorme peso correspondente a toda a sua longa história de vida, determinada quer pelo seu património genético, quer pelo seu património psico-social” (1997: 21).

Assim, torna-se impreterível que cada idoso seja visto como pessoa única, com determinada personalidade, marcada por uma longa história de vida com muito sofrimento, mas também, com bastantes alegrias, que tem vontade e é capaz de tomar decisões.

Os idosos integrados em Lares poderão continuar motivados para usufruir do melhor que a vida lhes pode oferecer, mas para isso tem que ver reconhecidas as suas capacidades, gostos, interesses e têm que ser tratados tendo em conta a sua personalidade. “O respeito pela diferença é fundamental no estabelecimento de medidas compensatórias e reabilitadoras e favorece a humanização das estruturas, sobretudo aquelas que possuem internamento” (*Helena Neves*, 2003: 3).

É frequente que os agentes institucionais encarem os idosos como crianças que não sabem o que querem e não têm capacidade para gerir o seu dia-a-dia. Isto constitui uma enorme violência para qualquer idoso e impede-o de sonhar, de perspectivar o seu futuro, futuro esse que pode ser o amanhã, o daqui a um mês, daqui a dois anos, enfim todo o tempo que irá viver dali em diante.

De realçar que uma boa integração do idoso no seu novo ambiente pode ser marcante na sua para o seu futuro na instituição, como refere *Constância Paúl*, (1997: 30), “Uma boa adequação entre a pessoa e o ambiente, conduz a resultados positivos, enquanto

uma fraca adequação entre o comportamento do pessoal e as necessidades dos residentes, com vista à independência ou dependência dos residentes, pode influenciar o desenvolvimento de uma série de resultados negativos”. Para os Idosos, cujas capacidades adaptativas podem estar diminuídas, a adequação da pessoa ao meio é particularmente importante.

Segundo *Drulhe*, citado por Luísa Pimentel (2001: 2), “ o idoso institucionalizado desenvolve um sentimento de dependência e resignação, resultante da imagem negativa e desvalorizante que os outros lhe transmitem e que este interioriza, e que o inibe de participar nas actividades que lhes são propostas, ou, por vezes, impostas”.

Para que o idoso possa (re)construir o seu projecto de vida, continuar a perspectivar o seu futuro, após a institucionalização, para além de se ter em conta o supra referido é, também, necessário ter a consciência de que a família continua a assumir um papel fundamental e insubstituível e não compete à instituição ocupar esse precioso espaço. “A família é o mais importante de tudo, qualquer gesto seu vale mais do que todos os outros” (*Cláudia Rola*, 2001: 14).

Assim, é necessário que as interacções familiares se mantenham, tendo sempre em conta a vontade que o próprio idoso demonstra em que tal aconteça.

A manutenção das interacções entre o idoso e os amigos que sempre fizeram parte da sua vida poderão ser importantes e o idoso pode eventualmente demonstrar vontade em visitá-los ou em ser visitado por eles com alguma regularidade.

O estabelecimento de relações dentro da instituição é praticamente inevitável, pois esta constitui o palco da vida quotidiana dos idosos nela integrados. Assim, o respeito pelas interacções estabelecidas entre os idosos é um aspecto para o qual os agentes institucionais deverão estar sensibilizados.

Estas relações podem ser de amizade, de conflito, de apoio ou até amorosas. No caso de serem amorosas, a compreensão por parte da instituição pode marcar a diferença na vida futura do idoso, pois sentindo-se apoiado, mais facilmente ele próprio aceitará essa relação, evitando a auto-recriminação.

Qualquer pessoa tem o direito e a liberdade de traçar a sua vida desde que não afecte os direitos e a liberdade dos outros. No caso de serem pessoas idosas e institucionalizadas, acontece precisamente o mesmo e a instituição deve assumir o papel fulcral de ajudar o idoso a concretizar os seus projectos.

Todavia, as vontades do idoso, os projectos que perspectiva para o seu quotidiano, deverão estar em consonância com as normas e regras institucionais, ou por outro lado, estas deverão flexibilizar-se e adaptar-se ao surgimento de cada situação, não limitando o idoso na construção e concretização dos seus projectos. “As regras institucionais não deverão conduzir à massificação, através de mecanismos de gestão do quotidiano padronizados e massificados” (*Luísa Pimentel*; 2001: 2).

Enquanto local aberto ao exterior e palco do estabelecimento de relações sociais, a instituição poderá contribuir para que o idoso institucionalizado se integre mais facilmente na sua nova realidade. Para que o idoso se sinta bem com a sua nova vida e para que continue a desejar programar o seu dia-a-dia, a perspectivar seu quotidiano, é igualmente importante que os agentes institucionais construam uma percepção cuidada das capacidades e das motivações do idoso, para que possam criar e dinamizar um conjunto de actividades e espaços onde o idoso desenvolva a sua criatividade, sem que se corra o risco de o ridicularizar ou de exigir de mais em relação às suas capacidades (*Luísa Pimentel*, 2001).

Aquando da institucionalização, o idoso sofre uma série de rupturas com a dinâmica que marcou a sua de vida até ali, por isso, esse idoso poderá demonstrar vontade em levar consigo alguns objectos pessoais, os quais servirão para este personalizar o seu espaço dentro da instituição. Esta personalização do espaço, bem como o respeito pela sua privacidade dentro da instituição, constituem categorias que muitos idosos consideram importantes e essenciais para construir um sentido de continuidade na sua vida.

Para que o idoso se integre da melhor forma dentro da instituição esta deve, também, promover acções para que ele se sinta útil e capaz de construir algo. Assim, nas actividades de ocupação e animação antes de ser espectador, o idoso deverá ser actor das mesmas. “Os projectos deverão ser os deles e não dos agentes institucionais” (*Luísa Pimentel*, 2001: 3). É de notar que os últimos quando promovem qualquer actividade devem, sempre, ter em atenção os seus gostos, as suas limitações e capacidades.

Segundo a autora supra citada “animar não é, necessariamente, fazer grandes festas ou grandes passeios, é dar oportunidade para fazer pequenas coisas no dia-a-dia, ajudar a construir objectivos de vida, incentivar as relações dentro e fora das instituições, é ter tempo para conversar e para ouvir, é partilhar as alegrias e ajudar a superar as perdas, é respeitar os silêncios e os tempos de reflexão” (2001: 3).

Os idosos institucionalizados deverão ter a oportunidade de participarem, se o desejarem, nas tarefas diárias da instituição. Isto levará a que o idoso sinta a instituição como o seu novo lar, o que o ajudará a programar acções futuras, não parando no tempo, e evitando que se isole cada vez mais.

Após a institucionalização, poderá eventualmente fazer parte dos planos dos idosos continuarem a participar quer politicamente, quer socialmente, pois assim, enquanto cidadãos, os idosos têm o direito de o fazer.

A participação dos idosos institucionalizados, quer na política, através do seu voto, quer na sociedade, através do seu contributo na mudança social, deve ser reconhecida. Quando a instituição reconhece esta participação como um direito do idoso, então estará a reconhecê-lo como cidadão. “Reconhecer o idoso como cidadão implica atribuir-lhe direitos fundados em valores como o respeito pela diferença e pela dignidade humana” (*Helena Almeida, 2003: 8*).

Os projectos de vida dos idosos poderão ainda estar relacionados com a manutenção de alguns hábitos que tinham anteriormente, como ir ao cabeleireiro/barbeiro, manter o cuidado com as suas roupas, com a sua higiene. Estes são aspectos com que a instituição deverá ter especial cuidado, pois quando institucionalizado, o idoso poderá perder a vontade de se vestir como se vestia até então, de manter o seu cabelo arranjado, de tratar da sua higiene pessoal, por se sentir desmotivado. Aqui os agentes institucionais deverão encontrar mecanismos para reverter a situação, motivando-os a manter a preocupação com os seus cuidados pessoais e com a sua imagem, potenciando a vontade do idoso em que tal faça parte do seu quotidiano e do seu projecto de vida.

Existem muitos idosos que encaram a institucionalização como uma oportunidade para aprender um pouco mais, para aprender o que até então não tiveram oportunidade. Assim, poderá fazer parte do projecto de vida destes frequentar uma universidade para seniores, aprender um pouco de outras áreas, aprender a ler e escrever ou simplesmente dedicarem-se à sua formação autodidacta.

“Ser idoso, hoje, como nunca, não significa ser usado, feio, doente, pobre, passivo ou inútil” (*Ana Fernandes, 1999: 21*). De facto, actualmente, com o aumento da longevidade, e melhor qualidade de vida, as pessoas só “aceitam” ser idosas mais tarde e desejam que os outros as reconheçam activas, válidas, respeitáveis e consideradas.

Apesar do idoso se encontrar institucionalizado, ninguém se pode esquecer que ali se encontra uma Pessoa, a mesma que criou filhos, que protestou nas diversas circunstâncias da sua vida, que expôs a sua vontade e que desde sempre construiu projectos e objectivos que o levaram até ali.

Qualquer pessoa constrói o seu projecto de vida e reconstrói-o quando algo na sua vida muda e, muitas vezes, a mudança ocorrida é de tal forma importante e marcante que origina a construção de um novo projecto de vida com novos objectivos e novas metas a atingir. Todo o projecto de vida é passível de ser alterado, não é um processo estanque mas sim dinâmico, que permite ao indivíduo reestruturá-lo, alterá-lo ou modificá-lo completamente, construindo um novo.

PARTE II
METODOLOGIA E POPULAÇÃO ESTUDADA

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

1 – DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E OBJECTIVOS DA PESQUISA

A Institucionalização de idosos em regime de internamento permanente tem vindo a aumentar consideravelmente como já foi referido anteriormente. Como nos menciona *Luísa Pimentel*, (2001: 74), “quando os filhos não tem alternativas que correspondam às necessidades e expectativas dos progenitores, o acompanhamento e a prestação de cuidados podem tornar-se problemáticos”, assim a institucionalização poderá ser uma alternativa ou mesmo a única alternativa. A instituição de internamento poderá ser aquela que melhor responde as necessidades desses idosos.

Uma vez institucionalizado, o idoso depara-se com uma situação completamente nova, marcada por uma mudança bastante significativa no seu padrão de vida e por uma ruptura com o meio com o qual se identifica. Torna-se necessário reorganizar o seu modo de vida, redefinindo ou construindo novos objectivos e metas. No entanto, é de salientar que se para aqueles que vivem integrados na comunidade, é difícil reorganizarem o seu projecto de vida quando alguma mudança assim o exige, para o idoso que vive em instituição torna-se necessariamente mais difícil.

Assim, é importante que a sua integração seja bem sucedida, pelo que, *Silvina Molinero*, (1999), considera essencial que a informação e a comunicação entre o idoso e a instituição se caracterize pelo seguinte: linguagem e expressões claras, os objectivos deverão ser precisos e devidamente contextualizados, dando tempo ao utente para que entenda a mensagem e perceba o que se pretende transmitir, dando sempre oportunidade de o idoso se expressar, emitir a sua opinião, decidir, tornar claro o que entendeu; deve repetir-se uma informação sempre que o utente a solicite; favorecer a aprendizagem de uma nova forma de vida e de normas de convivência dos residentes e assessorar e orientar nos assuntos de qualquer índole.

Quando um idoso é institucionalizado, para além de todas as alterações que lhe subjazem, ele passará a fazer parte de um novo grupo, pelo que se torna de extrema importância dar-lhe a conhecer as características, os objectivos, as práticas e a vida quotidiana desse grupo, para assim se facilitar a sua integração e otimizar a forma de convivência na instituição. É uma prática importante não só para o novo membro como também para os que já fazem parte do grupo, uma vez que não deixa de ser um elemento estranho que passa a estar presente nas suas vidas.

Tendo em conta o exposto e a realidade das sociedades contemporâneas a presente pesquisa partiu da seguinte questão:

“Até que ponto a institucionalização compromete o Projecto de Vida do idoso e este reconhece a necessidade de o redefinir? Quais os factores que intervêm na (re)construção do seu novo projecto de vida?”.

No âmbito de uma pesquisa deste género são vários os factores a contemplar para perceber e analisar a necessidade de um idoso construir um novo projecto de vida após sofrer esta mudança - a institucionalização.

Focalizando a investigação na perspectiva do próprio idoso, ter-se-á de ter em conta o contexto em que surgiu a institucionalização e quais as mudanças provocadas, as características pessoais do próprio idoso, as mudanças na sua estrutura relacional e também a dinâmica da própria instituição. Desta forma, a presente investigação estruturou-se em torno de quatro eixos: Dimensão Contextual; Dimensão Institucional; Dimensão Pessoal e Dimensão Relacional.

Assim, o presente estudo tem como objectivo principal:

- Perceber o que mudou na vida do idoso após a institucionalização e se o mesmo, perante essas mudanças e a nova realidade da sua vida, sentiu necessidade de começar a pensar no seu futuro de uma outra forma, delineando e perspectivando novos objectivos e compreender quais foram os factores que contribuíram para tal.

Em termos mais específicos, tendo em conta os quatro eixos mencionados, procurou-se:

- Perceber de que forma as características pessoais de cada idoso, bem como os motivos que levaram à institucionalização e também os sentimentos do idoso em

relação à sua nova situação, influenciam a construção de um novo projecto de vida.

Os motivos que levam à institucionalização diferem de idoso para idoso, da mesma forma que os sentimentos face à mesma são também eles diferentes. Por outro lado, a vida do idoso sofre transformações e mudanças. Assim, é importante entender as efectivas mudanças, positivas ou negativas, que o idoso sofreu e se tal alterou ou não o seu projecto de vida.

- Perceber quais são, para o idoso, as condições essenciais para que continue a perspectivar o seu futuro, a estabelecer os objectivos para a sua vida, nomeadamente através da análise da importância que tem para o idoso a sua participação e colaboração nas tarefas institucionais e nas actividades de ocupação e animação e da influência, da interferência e do impacto que as regras institucionais têm na construção do seu projecto de vida.

- Perceber se as instituições permitem que os seus utentes construam o seu próprio espaço, se respeitam a sua privacidade e se estes factores são ou não importantes para o idoso construir um novo projecto de vida. Mais especificamente, importa perceber se a personalização do seu espaço (quarto) com objectos pessoais e o respeito pela privacidade (p.ex. bater à porta antes de entrar) são factores importantes e valorizados pelos idosos e se estes influenciam o projecto de vida do idoso.

- Compreender qual a influência que as interacções familiares têm na construção do novo projecto de vida do idoso. Importa perceber se o idoso institucionalizado mantém algum tipo de interacção com os seus familiares e se essa interacção se alterou de alguma forma em relação à que mantinha antes da institucionalização. Interessa analisar de que tipo de interacção se trata e qual a importância que o idoso lhe atribui, para assim compreender qual a influência que estas interacções têm na construção do seu novo projecto de vida.

- Compreender quais os contactos existentes com os amigos do idoso e o valor dos mesmos para ele, analisando se essas relações comprometem o projecto de vida delineado e influenciam a construção de um novo projecto de vida.

- **Perceber se a instituição promove estes contactos e de que forma o faz.** No caso de existir um corte dos laços familiares e de amizade, associado à ruptura com o seu passado, interessa analisar em que medida este corte e esta ruptura comprometem o projecto de vida do idoso e até que ponto se constituem como limitações à construção de um novo projecto de vida.

- **Compreender a especificidade das interacções (relações de amizade, relações amorosas, ...) entre o idoso e os outros utentes da instituição e saber se as mesmas fazem ou não parte da (re)construção do novo projecto de vida do idoso institucionalizado.** Após a institucionalização, o idoso, encontra um novo espaço onde pode conhecer outras pessoas e dar-se a conhecer. Desenvolvem sentimentos de pertença e de solidariedade, conducentes à constituição de grupos de afinidade, de convivência e de companheirismo, ou podem isolar-se e rejeitar a interacção com os outros. Estas interacções podem ser de apoio mútuo e de amizade, mas podem também ser conflituosas e de indiferença.

- **Perceber o tipo de interacções estabelecidas entre o idoso e os agentes institucionais e analisar a importância das mesmas e a forma como influenciam o projecto de vida do idoso.** Com o internamento permanente de um idoso numa instituição as interacções com os agentes institucionais são inevitáveis, pois estes passam a ser os seus cuidadores directos ou indirectos. Com os agentes institucionais as relações podem ser pacíficas ou conflituosas.

- **Compreender em que medida a participação Política e Social do idoso sofre alteração após a sua institucionalização, de que modo encara o idoso esta participação e se estes factores são importantes para a sua valorização pessoal.** É também importante perceber até que ponto, os idosos equacionam essa participação como elemento fundamental para o seu projecto de vida.

- **Perceber se a aprendizagem e a formação constituem um factor importante para a valorização pessoal do idoso e qual a influência na construção do seu projecto de vida após a institucionalização.** Isto é, perceber se com a institucionalização o idoso se

interessa por novas actividades, que até então não teve possibilidade de realizar, nomeadamente frequentar uma Universidade para Seniores ou outros contextos de aprendizagem.

- Perceber a importância que cada pessoa atribui aos seus cuidados pessoais, tendo em conta a que era atribuída antes da institucionalização, e compreender a sua influência no projecto de vida do idoso. Mais concretamente, pretende-se compreender se o aspecto e o bem-estar físico se constituem como uma preocupação para o idoso, antes e depois da institucionalização e em que medida o idoso se preocupa com a sua imagem e com os seus cuidados pessoais, compreendendo assim a influência destes factores na construção do projecto de vida do idoso.

2 – MODELO DE ANÁLISE

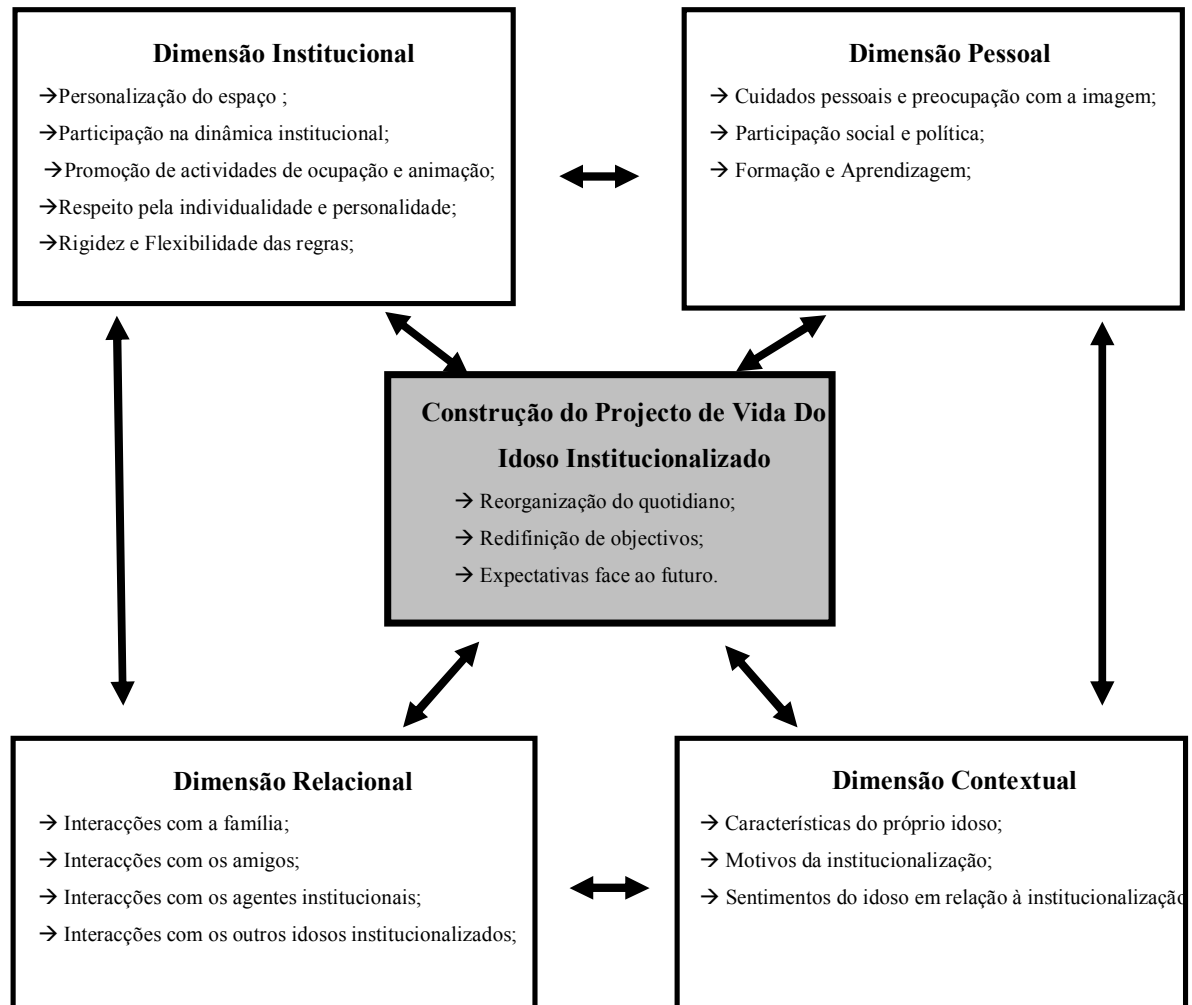
Após se ter definida a problemática desta investigação bem como os seus objectivos, importa agora alargar a perspectiva de análise, revelando as várias dimensões do problema em causa. Assim, é necessário traduzir estas dimensões numa linguagem e em formas que as habilitem a conduzir o trabalho sistemático de recolha e análise de dados que se seguirá.

Raymond Quivy, (1998: 109), refere que a construção do modelo de análise “constitui a charneira entre a problemática fixada pelo investigador, por um lado, e o seu trabalho de elucidação sobre um campo de análise forçosamente restrito e preciso, por outro”.

Assim, com a construção do modelo de análise pretende-se descrever e esclarecer o campo de análise da investigação, explicar os elementos que o constituem e proporcionar a sua interligação. Este é um exercício essencialmente abstracto, de sistematização das várias dimensões e indicadores interligando-as com o conceito central.

Quer o conceito central, quer as dimensões, categorias e indicadores se encontram interligados e associados entre si, logo a exigência de sistematização e organização leva a que se faça este tipo de subdivisões em compartimentos, como podemos observar no mapa conceptual que se segue.

2.1 – Mapa Conceptual



Como já referimos anteriormente, esta pesquisa centra-se na compreensão do processo de “**Construção do Projecto de Vida do Idoso Institucionalizado**”, tendo em consideração, essencialmente, como este reorganiza o seu quotidiano, redefina os seus objectivos e quais as suas expectativas relativamente ao futuro. Assim, entendemos que para analisar esta questão é necessário ter em conta quatro dimensões: **Contextual, Institucional, Relacional e Pessoal**.

A dimensão **Contextual** torna-se uma importante componente de análise na presente investigação, pois importa perceber as mudanças ocorridas na vida do idoso com a institucionalização. Ao ser institucionalizado, o quotidiano do idoso sofre alterações, pelo que perceber e contextualizar essas mudanças ajudará a compreender se a institucionalização compromete ou não o Projecto de Vida do Idoso e se este sente necessidade de o redefinir. Assim é necessário conhecer as características/perfil do idoso, identificar os motivos que levaram à institucionalização e perceber de que forma vivência o idoso este processo de institucionalização, quais os sentimentos dele e o que representa para ele ter sido institucionalizado.

Não é de descorar o facto de a **Dimensão Institucional** assumir um papel importante neste processo de institucionalização, principalmente na fase da adaptação e integração (*Liliana Sousa et al, 2004*).

Quando um idoso é institucionalizado, este faz um corte com a sua vivência passada, ele deixa a sua casa, os seus objectos e altera as suas rotinas. Na sua nova casa, o idoso vai encontrar outras instalações, um quarto diferente, uma cama diferente, uma disposição dos móveis, também diferente, entre outros. Ora neste contexto, a presente investigação pretende compreender, tendo por base o ponto de vista do idoso, a importância que o mesmo atribui à oportunidade de poder personalizar o seu espaço dentro do lar. Ou seja, saber se a instituição permite essa personalização e se o utente a considera importante, se faz parte dos seus objectivos colocar objectos pessoais no seu quarto e decorá-lo consoante os seus gostos e preferências.

Outro factor que faz parte da dimensão institucional e que se encontra interligado com a construção de novos projectos de vida é o respeito pela individualidade e personalidade de cada utente por parte dos agentes institucionais. Isto é, ao idoso importará sentir que a instituição tem respeito pela sua privacidade, ou pelos seus gostos e preferências influenciando assim a construção do seu projecto de vida.

Ainda neste contexto, é importante salientar a influência que tem para o idoso, a promoção de actividades de ocupação e animação. O idoso pode demonstrar vontade em participar e demonstrar igual vontade em que essas actividades e animações se repitam e, se por um lado, há idosos que querem participar activamente, outros perspectivam apenas a possibilidade de serem espectadores.

Existem muitos Lares que integram os utentes na dinâmica institucional, ou seja, os idosos tem um papel activo na tomada de decisões e na concretização das tarefas diárias da instituição. Mais do que utentes, estes idosos poderão ser colaboradores.

O facto de estarem inseridos na dinâmica da instituição poderá fazer com que se sintam activos e úteis e se sintam em sua casa. Pode de facto, fazer parte dos projectos de vida dos idosos participar na gestão do espaço onde vivem. Esta gestão pode passar precisamente pela realização de tarefas diárias inerentes à vida institucional, como por exemplo, fazer a recepção dos novos utentes, delinear a ementa semanal, fazer a gestão do equipamento da instituição, entre outros.

A maior ou menor flexibilidade/rigidez das regras institucionais são um factor que se interrelaciona com a construção de novos projectos de vida por parte dos idosos institucionalizados. Estas podem constituir-se inibidoras desse processo se forem implementadas de forma demasiado rígida. *Luísa Pimentel*, (2001: 2), refere que “as instituições têm que ter normas, não podendo funcionar de forma anárquica”, mas deverão ser “princípios gerais de funcionamento que assegurem o cumprimento de um conjunto de deveres e de direitos e que, em última análise, garantam a qualidade dos serviços prestados. Contudo, estes princípios devem permitir a flexibilidade e maleabilidade necessárias para lidar com cada situação de forma particular”. Isto porque se as regras forem instituídas e aplicadas de forma rígida poderão desmotivar os utentes, pois não terão liberdade para concretizar os seus objectivos e os seus desejos e conseqüentemente afectará negativamente o processo de construção dos novos projectos de vida.

Assim, no que respeita à dimensão institucional, deve ter-se em conta que a possibilidade de existir uma gestão padronizada e uniformizada do quotidiano e uma estrutura e funcionamento institucionais demasiado rígidos poderá dificultar a construção de novos projectos de vida dos idosos institucionalizados.

Outra dimensão que pretendemos analisar é a **Dimensão Relacional**, ou seja, o estabelecimento de interacções com a família, amigos, agentes institucionais e com outros utentes da instituição.

Quanto às interacções com os seus familiares, estas revelam-se de enorme importância pois como já foi referido anteriormente, para os idosos, após a institucionalização, estas relações, bem como as com os seus amigos e vizinhos, possibilitam a manutenção de algum contacto que pode permitir prolongar toda uma

vivência interrompida com a entrada para o Lar. Os idosos ao manterem este tipo de relações não se sentem abandonados e poderão sentir-se motivados a construir novas perspectivas, encarando a institucionalização como mais uma fase da sua vida e não como a última etapa.

Assim importa perceber, no domínio desta investigação, qual a frequência dos contactos mantidos com a família e a importância que os idosos dão a estes contactos, para assim perceber a influência dos mesmos no processo de construção dos projectos de vida.

Ainda no campo dos contactos familiares, pode acontecer que os idosos pretendam, ser eles a deslocar-se a casa dos seus familiares e mais uma vez a instituição assume um papel importante, pois pode permitir a satisfação desse desejo e por outro lado, a própria instituição pode ser a promotora desses contactos. Devemos estar cientes que para um idoso institucionalizado, mas que sempre viveu no seio de uma família, (filhos, cônjuges dos filhos, netos...), as trocas intergeracionais e a entajuda revelam-se factores importantes para a sua valorização e para a criação de projectos.

Igualmente importantes são as interacções estabelecidas/mantidas com os seus amigos. As amizades que acompanharam o idoso ao longo da sua vida, continuam a ser importantes após a institucionalização e poderão estar fortemente associadas à motivação do idoso para construir novos projectos de vida, na medida em que pode fazer parte das suas perspectivas continuarem a visitar esses amigos nos mesmos locais de convívio que frequentava, ou mesmo em casa deles. Por outro lado, receber a visita de um amigo de muitos anos pode ser um factor extremamente motivador da manutenção de uma postura activa face à vida.

Com a entrada de um idoso num lar terão que se estabelecer forçosamente interacções entre ele e os diversos agentes institucionais. Estas irão influenciar a postura do idoso dali em diante. Dependendo do tipo de relações estabelecidas, (amizade, apoio, confidencialidade, conflituosa), o idoso vai adaptar-se bem ou não à sua nova vida, o que vai interrelacionar-se com a construção de novos projectos de vida. Isto porque, se o idoso se sentir bem na instituição e se estabelecer laços com as pessoas que o rodeiam, então irá com certeza ter mais um factor impulsionador da projecção de objectivos para a sua vida futura, após a entrada no Lar.

Ao falarmos em pessoas que o rodeiam, falamos também nos restantes utentes do lar. O estabelecimento de interacções entre os utentes irá fazer com que eles se sintam em

família, uma nova família. Importa perceber se o idoso confere importância a estas relações e que tipo de relações se estabelecem. Se as relações de amizade, apoio e até amorosas podem constituir um factor impulsionador da criação de objectivos, de novas perspectivas de vida, já as relações conflituosas podem ter o efeito contrário.

Pode fazer parte do novo projecto de vida do idoso estabelecer estas interacções e até participar nas diversas actividades com os restantes utentes, mas é necessário estarmos cientes para o facto da situação contrária também poder acontecer.

Assim, no que respeita a esta dimensão, a ausência de visitas/contactos com os familiares e amigos e as dificuldades de interacção com os agentes institucionais, são factores apontados pelo investigador como limitações ao processo de construção de novos projectos de vida dos idosos.

Por último, como dimensão interrelacionada com o conceito central, apresenta-se a **Dimensão Pessoal**. Nesta pode apontar-se a vontade de continuar a participar quer socialmente quer politicamente, ou seja, o idoso após a sua institucionalização pode constituir como um objectivo continuar a exercer o seu dever cívico, continuar a participar nas associações recreativas da sua área de residência. Pode também fazer parte do novo projecto de vida do idoso começar a despende um pouco do seu tempo em acções de voluntariado, pois o idoso pode encarar a sua entrada para o Lar como o começo de uma nova vida que lhe trás a oportunidade de fazer coisas para as quais, até então, não tinha tempo.

Para os mais religiosos a manutenção ou o início da sua participação em encontros paroquiais ou outras actividades religiosas pode constituir um objectivo de vida.

Outra variável importante nesta dimensão diz respeito aos cuidados pessoais e preocupação com a imagem. Pretende-se analisar se os idosos, depois de institucionalizados, demonstram preocupação com a sua higiene diária e qual a importância que lhe é atribuída quando o idoso perspectiva o seu dia-a-dia.

Os idosos, apesar de serem internados num Lar, podem continuar a demonstrar vontade e a planear as suas idas ao cabeleireiro/barbeiro, podendo este factor ser importante para este se sentir bem consigo e até perante os outros. Por outro lado, a preocupação com o vestuário pode constituir um factor essencial no quotidiano do idoso institucionalizado.

Muitos são os anciãos que, durante toda a vida, estiveram ocupados e preocupados com a sua sobrevivência e dos seus filhos, ora, após a institucionalização poderá fazer parte dos novos projectos de vida destes idosos dedicarem-se um pouco à aprendizagem e à formação, algo que até então não tiveram oportunidade de fazer. Muitos idosos, só após serem institucionalizados é que aprendem a escrever e a ler, demonstrando vontade de frequentar cursos de formação e alfabetização. Muitos são os idosos, que após entrarem para o lar, pretendem dedicar-se, dali em diante, à sua formação autodidacta, outros perspectivam e anseiam começar a frequentar uma universidade para seniores.

Para que o quadro de análise, proposto por esta investigação, seja coerente torna-se necessário articular os conceitos e as diferentes dimensões com hipóteses, as quais serão passíveis de verificação na análise dos dados recolhidos.

Desta forma, iremos de seguida apresentar as hipóteses formuladas, no âmbito da presente pesquisa.

2.2 – HIPÓTESES

Qualquer investigação assenta em hipóteses e estas apresentam-se como a antecipação de uma relação entre um fenómeno e um conceito capaz de o explicar. Nas pesquisas qualitativas, as Hipóteses, são linhas orientadoras da construção de sentidos na interpretação dos dados.

“Uma hipótese é, portanto, uma proposição provisória, pressuposição que deve ser verificada” (*Raymond Quivy*, 1998: 136).

- A forma como cada idoso vivencia a institucionalização e os sentimentos que tem relativamente a esta última influenciam as perspectivas em relação ao futuro e conseqüentemente a redefinição do seu projecto de vida. Assim, um idoso que nutra sentimentos positivos quanto à sua institucionalização, não tendo esta, sido um processo traumático, sente necessidade de continuar a perspectivar o seu futuro redefinindo o seu projecto de vida de acordo com as alterações sofridas no seu quotidiano.

- A construção de novos projectos de vida é influenciada pelo respeito que a instituição revela pela personalidade, individualidade, privacidade e liberdade dos seus utentes. Neste contexto, sempre que o idoso vê estes direitos respeitados, sente-se motivado a construir projectos e a definir objectivos para os anos que se seguem à institucionalização.
- As regras institucionais influenciam o processo de construção dos novos projectos de vida das pessoas idosas, mediante a interferência que têm no quotidiano dos mesmos. Assim, regras rígidas e limitativas dificultam o estabelecimento de relações com agentes exteriores à instituição e logo limitam os contactos sociais.
- Quando os idosos se mantêm activos após a institucionalização, participando na dinâmica institucional e em actividades promovidas pela mesma, mais facilmente se sentem úteis e projectam objectivos e metas na sua vida.
- Após a institucionalização dos idosos, as interacções que estes estabelecem, com os familiares, com os amigos ou com os outros utentes e com os agentes institucionais, revelam-se de grande importância para o processo de construção de novos projectos de vida dos mesmos.
- Um idoso institucionalizado sente-se valorizado quando lhe é permitido continuar a participar política e socialmente na vida da comunidade, sendo esta uma vertente importante para a construção do seu novo projecto de vida.

3 – OPÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 – MÉTODOS E TÉCNICAS

No quadro da presente investigação pretende-se perceber em que medida é que é um idoso institucionalizado (re)constrói um novo projecto de vida e, no seguimento disso,

pretende-se, também, dar visibilidade aos factores que os idosos consideram importantes para tal.

Trata-se de analisar e compreender o processo de construção do Projecto de Vida do Idoso institucionalizado, tendo em conta os factores que os mesmos consideram essenciais para essa construção pessoal, pelo que será necessário descrever detalhadamente o modo de vida desses idosos, perceber o significado que estes atribuem ao facto de estarem institucionalizados e analisar o modo como lidam com a sua nova realidade.

Assim, de acordo com os objectivos desta pesquisa e no sentido de a operacionalizar, optou-se por fazer uma abordagem qualitativa e intensiva do fenómeno social a estudar. Pretendemos, desta forma, desenvolver um estudo que se enquadra no âmbito do paradigma interpretativo.

3.2– CAMPO GEOGRÁFICO DA PESQUISA

Segundo os Censos de 2001²⁶, a proporção das pessoas idosas institucionalizadas atinge os seus valores mais elevados sobretudo no Alentejo e no Centro, regiões que se destacam também por serem aquelas que apresentam uma população mais envelhecida.

Assim, no que concerne ao campo geográfico, esta pesquisa realizou-se na região centro, mais concretamente no concelho de Santa Comba Dão. Esta escolha prendeu-se por um lado com a proximidade geográfica do local onde o investigador reside, facilitando-lhe desta forma os contactos e estudos a realizados e também porque apresenta largas vantagens ao nível dos custos, tornando-os mais reduzidos. Por outro lado, esta escolha prendeu-se também com a constatação de que é uma região bastante envelhecida.

3.3 – UNIVERSO DA PESQUISA E CONSTITUIÇÃO DA AMOSTRA

A presente investigação pretende analisar e compreender o processo de construção dos projectos de vida dos idosos institucionalizados. Neste contexto, torna-se pertinente estudar uma população constituída por idosos, integrados em lares para terceira idade.

²⁶ Cfr. www.ine.pt, em 19/04/2005.

No Concelho de Santa Comba Dão existem três IPSS's com a valência de Lares de internamento permanente: Centro Social e Paroquial de São Joaninho; Centro Social e Paroquial de São João de Areias e a Santa Casa da Misericórdia de Santa Comba Dão. Para garantir a diversidade da amostra da presente pesquisa optou-se por entrevistar idosos residentes nas três instituições referidas. O investigador contactou as instituições, formalmente, com o intuito de lhes solicitar uma autorização para permanecer na mesma e contactar quer com os utentes quer com os técnicos (para lhes solicitar apoio para a selecção da amostra de idosos a entrevistar).

Dados os objectivos da pesquisa, e no seguimento do referido anteriormente, os requisitos e critérios de selecção foram os seguintes:

- em primeiro lugar, os idosos terão que estar integrados numa instituição de internamento permanente há pelo menos seis meses, visto o objectivo central ser o de analisar e compreender a viabilidade da construção de um novo Projecto de Vida após a institucionalização;

- por outro lado, estes idosos terão que ser autónomos. Entenda-se por idosos autónomos aqueles que são portadores de capacidades físicas e mentais que lhes permitam realizar as actividades da vida diária, nomeadamente ao nível da locomoção, higiene e alimentação, e tomar decisões. Pretende-se que os idosos tenham capacidade de projectar, delinear e concretizar, se assim o pretenderem, o seu novo projecto de vida.

Estes requisitos justificam-se pela necessidade de não introduzir elementos relacionados com a perda de autonomia, que à partida poderão limitar largamente a concretização de actividades.

Mediante a apresentação destes critérios foi necessário utilizar a técnica de amostragem não-probabilística intencional, visto que ao investigador interessa a escolha de determinados indivíduos que possam colaborar na investigação e não indivíduos ao acaso.

Com esta técnica seleccionaram-se os idosos que obedeciam aos critérios enumerados tendo em conta alguma diversidade, pelo que interessou ao investigador estudar idosos de ambos os sexos, com uma faixa etária, o mais alargada possível, com estatutos socio-económicos e estado civil diferentes. Esta diversidade permite compreender de forma mais fidedigna todo o processo de construção de novos projectos de vida destes idosos. Assim, o investigador solicitou aos técnicos apoio para a selecção dos utentes mediante os requisitos apresentados, visto serem eles que melhor conhecem os idosos.

3.4– COMO ABORDAR O TERRENO E QUE ESTRATÉGIAS UTILIZAR

Nesta investigação utilizou-se uma estratégia de investigação intensiva, visto que constitui objectivo da mesma analisar em profundidade as características, opiniões e modos de vida dos idosos institucionalizados e não alargar os resultados ao todo da população. Como refere *Almeida et al*, (1994: 198) “o que se perde em extensão ou numa lógica de representatividade ganha-se na intensividade da análise”. Deste modo, privilegiou-se uma abordagem directa dos indivíduos seleccionados, através da entrevista semi-estruturada.

Esta abordagem directa efectuou-se no contexto de interacção dos idosos, procurando perceber de que forma a experiência singular de cada um deles, no domínio que se pretende estudar, está associada ao contexto social envolvente. Assim, com a entrevista semi-estruturada procurou-se perceber os significados que os idosos atribuem às suas acções, perspectivas e modos de vida desde a sua institucionalização, para assim compreender o processo de construção de projectos de vida.

A entrevista semi-estruturada permite ao investigador recolher “informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados” (*Raymond Quivy*, 1998: 192). Esta técnica permite um contacto directo com os idosos em estudo, instaurando-se uma verdadeira troca entre ambos, onde o idoso exprime percepções, interpretações e experiências acerca do tema abordado, sendo o modo de investigação o estudo de casos.

A entrevista semi-estruturada²⁷ não é totalmente aberta nem se guia inteiramente por um conjunto de perguntas precisas. Segundo *Raymond Quivy* “O investigador dispõe de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte dos entrevistados” (1998: 192).

Neste tipo de entrevista o investigador não é obrigado a seguir impreterivelmente a sequência das perguntas conforme as delineou, pode deixar, tanto quanto possível, o idoso falar abertamente, com as palavras que desejar e pela ordem que mais lhe convier. Pode ainda formular e colocar outras questões que surjam no decorrer da mesma e alterar as que achar pertinente, no entanto tem que ter consciência de quais são os seus objectivos para assim orientar a entrevista de acordo com os mesmos.

²⁷ Vide anexo I - Guião da Entrevista Semi-estruturada.

Nas entrevistas qualitativas, como é o caso, mesmo utilizando um guião, elas “oferecem ao investigador uma amplitude de temas consideráveis, que lhe permite levantar uma série de tópicos e oferecem ao sujeito a oportunidade de moldar o seu conteúdo” (Robert Bogdan et al, 1994: 134), que é de facto o que se pretende nesta investigação.

A entrevista semi-estruturada surge na presente pesquisa com o intuito de formular um trabalho de investigação aprofundado que, conduzido com a clareza e precauções necessárias, constitui um estudo de validade interna satisfatória. No decorrer das entrevistas, o investigador para além do registo através da caneta e papel, utilizou um gravador, com prévia autorização da instituição e dos idosos.

3.5 – PROCEDIMENTO A ADOPTAR NO TRATAMENTO DOS DADOS RECOLHIDOS

No que respeita ao tratamento dos dados recolhidos através do método qualitativo o procedimento que, na opinião do investigador, melhor se adequará é o modelo proposto por *Miles e Huberman* – Modelo Interactivo de análise (in Hébert-Lessard et al, 1994: 107). Este modelo comporta três fases: a redução dos dados, a sua apresentação e a interpretação/verificação das conclusões.

Assim, depois de recolhidos os dados através da observação participante e da entrevista semi-estruturada proceder-se-á à **redução dos dados** que consiste na selecção, centração, simplificação, abstracção e transformação do material recolhido.

Esta constitui uma operação contínua, “que vai do momento em que é determinado um campo de observação até à fase em que se decide aplicar um sistema de codificação e proceder a resumos” (*Miles e Huberman*, in Hébert-Lessard et al, 1994: 109).

Seguidamente o investigador procederá à **organização e apresentação dos dados**, isto é, irá condensar e resumir a informação para depois a organizar por categorias, estruturar em factores a fim de apresentar as relações daí resultantes. “ O tratamento consiste sobretudo em condensações e representações, operações que só se podem levar a cabo mediante certos modelos já relativamente confirmados e delimitados pelas possibilidades das máquinas que utilizamos para esse fim” (*Van der Man*, in Hébert-Lessard et al, 1994: 118).

Esta estruturação da informação vai permitir tirar conclusões acerca do assunto que se encontra a ser investigado.

A última fase deste método de tratamento dos dados, **interpretação e verificação das conclusões** consiste em atribuir significado aos dados reduzidos e organizados através da formulação das relações. Trata-se de extrair significados a partir da apresentação dos dados.

Por fim será efectuado um **relatório**, do qual fará parte uma reflexão dos resultados e conclusões obtidas ao longo da investigação. “ A redacção do relatório, constitui a ultima etapa do processo de investigação, desempenhada, tal como a apresentação dos dados que nela será incluída, uma função de exposição – donde a sua associação à instância morfológica da metodologia” (*Hébert-Lessard et al*, 1994: 131).

CAPITULO II

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O presente capítulo tem por objectivo apresentar de forma breve e sistematizada alguns elementos de caracterização dos Idosos entrevistados que ajudam a contextualizar os respectivos casos. Assim, iremos apresentar elementos sobre o meio de origem, sexo, idade, estado civil, níveis de escolaridade, profissões, tempo de institucionalização e motivo da mesma.

1 – CONTEXTUALIZAÇÃO

Tal como referido anteriormente as entrevistas foram realizadas a Idosos institucionalizados em três Lares do Concelho de Santa Comba Dão: Centro Social e Paroquial de São João de Areias (CSPSA); Santa Casa da Misericórdia de Santa Comba Dão (SCMSCD); Centro Social e Paroquial de São Joaninho (CSPSJ).

A partir da tabela n.º 1 podemos verificar o número de entrevistas realizadas em cada instituição, num total de 8 entrevistas. Verificamos também o género dos entrevistados, sendo que no total foram entrevistados 4 homens e 4 mulheres.

Tabela n.º 1 - Número de Entrevistados por instituição

	Nº de entrevistados		Total de Entrevistas
	Masculino	Feminino	
CSPSA	1	1	2
SCMSCD	2	1	3
CSPSJ	1	2	3
Total	4	4	8

A maioria das entrevistas foram realizadas numa sala isolada da instituição excepto uma, realizada no quarto da idosa por preferência da mesma. Os entrevistados sentiam-se confortáveis e familiarizados com o espaço, garantindo-se assim um ambiente calmo e

acolhedor, permitindo manter a privacidade necessária para a expressão de emoções e opiniões sinceras.

Todos os idosos solicitados, prontamente se disponibilizaram para colaborar na presente pesquisa. Previamente foi-lhes explicado o âmbito da investigação, garantindo-se confidencialidade de todos os dados recolhidos. A utilização do gravador foi autorizada por todos, sem qualquer objecção.

Os entrevistados demonstraram grande receptividade e satisfação na colaboração a prestar e não revelaram constrangimentos em revelar as informações solicitadas. Na generalidade, todos revelaram agrado face à possibilidade de contarem as suas experiências e histórias de vida e em conversar com um elemento exterior à instituição.

2 – APRESENTAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Torna-se pertinente, neste momento, fazer uma breve apresentação dos Idosos entrevistados, a qual será feita pela ordem em que as entrevistas foram realizadas. De notar, que os nomes dos entrevistados são fictícios, não correspondendo à sua verdadeira identificação, para que seja mantida confidencialidade e anonimato.

Centro Social e Paroquial de São João de Areias

Entrevista n.º 1 - D. Isilda

Senhora de 79 anos de idade, casada e reside no lar com o seu marido, num quarto partilhado por ambos. D. Isilda tem o 3º ano de escolaridade e foi comerciante em Angola. Antes de vir para a instituição vivia em Carregal do Sal, a cerca de 5 quilómetros da aldeia de São João de Areias. É residente na instituição há já 4 anos e decidiu-se pela institucionalização devido à situação de saúde do seu marido, uma vez que sozinha já não conseguia prestar-lhe os devidos cuidados e os seus filhos são todos emigrantes nos Estados Unidos da América.

Entrevista n.º 2 - Sr. Fernando

Senhor de 75 anos de idade, divorciado e vive em união de facto com uma senhora residente em Condeixa. Sr. Fernando veio para a instituição, há cerca de dois anos, pois foi

vítima de um AVC e a sua companheira deixou de conseguir prestar-lhe os cuidados necessários. Partilha o seu quarto com outro residente da instituição. Era cozinheiro de profissão e sabe apenas ler e escrever, não tendo completado o 1º ano de escolaridade.

Lar da Santa Casa da Misericórdia de Santa Comba Dão

Entrevista n.º 1 - Sr. Gracindo

Senhor de 75 anos de idade, 4º ano de escolaridade, era agricultor e vivia em São Joaninho, concelho de Santa Comba Dão. Sr. Gracindo enviuvou e após essa perda decidiu pela institucionalização. Posteriormente, voltou a casar com uma residente do lar e ambos partilham o mesmo quarto. Já se encontra institucionalizado há 8 anos.

Entrevista n.º 2 - Sr. Jorge

Senhor de 82 anos de idade. Sr. Jorge é viúvo, tem o 4º ano de escolaridade, era agricultor e viveu sempre em Santa Comba Dão. Está institucionalizado há cerca de 2 anos e quando veio para o lar, devido à necessidade de estar acompanhado por causa dos seus problemas de coração, a sua esposa já era residente do mesmo. Contudo, esta faleceu pouco tempo depois.

Entrevista n.º 3 - D. Maria

Senhora de 89 anos de idade, viúva, tem o 4º ano de escolaridade e era doméstica, dedicando-se por gosto à costura. D. Maria sempre viveu na Figueira da Foz e veio para o lar há cerca de 4 anos, devido aos seus problemas de saúde e à impossibilidade de seu filho lhe prestar os cuidados necessários. De notar que D. Maria escolheu o seu quarto para ser entrevistada.

Centro Social e Paroquial de São Joaninho

Entrevista n.º 1 - D. Adélia

Senhora de 82 anos de idade. D. Adélia é casada e reside na instituição com o seu marido há 9 meses. O quarto é partilhado apenas por ambos e decidiram pela

institucionalização devido aos problemas de saúde do marido. Tem o 4º ano de escolaridade e era doméstica. Residia numa aldeia do concelho de Santa Comba Dão, Vimieiro, a cerca de 20 quilómetros de São Joaninho.

Entrevista nº 2 - D. Carlota

Senhora de 76 anos de idade, viúva, com o 3º ano de escolaridade e doméstica. Residia em Mortágua com uma filha, concelho vizinho ao de Santa Comba Dão, cerca de 30 quilómetros de São Joaninho. Há um ano e meio decidiu vir para uma instituição pois passava muito tempo sozinha em casa.

Entrevista nº 3 - Sr. José

Senhor de 87 anos de idade, viúvo, sabe ler e escrever não tendo completado o 1º ano de escolaridade e era agricultor. Residia em Treixedo, aldeia vizinha de São Joaninho. Decidiu pela institucionalização após a morte da sua esposa e por não manter uma boa relação com os filhos. Encontra-se no lar há um ano.

PARTE III
ANÁLISE DOS DADOS RECOLHIDOS

CAPÍTULO I

PROJECTO DE VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

“À medida que o Eu se identifica com o ego volitivo... ele existe em uma «transformação contínua de (seu próprio) futuro em Agora; e pára de ser no dia em que não há mais futuro, quando não há mais nada por vir..., quando tudo chegou e tudo está realizado»”.

Hannah Arendt

No presente estudo, como já foi referido, pretende-se perceber se a institucionalização compromete os projectos de vida dos idosos e se estes sentem necessidade de os (re)construírem, dando origem a um novo projecto de vida.

Os idosos, com a institucionalização, deparam-se com uma nova realidade e sofrem algumas mudanças na sua vida, pelo que este capítulo servirá para apresentar e explorar o contexto central da investigação e a forma como os idosos se posicionam face aos seus projectos de vida. Os capítulos seguintes servirão para compreender os factores que influenciam essa posição.

1 - A INSTITUCIONALIZAÇÃO E O PROJECTO DE VIDA DO IDOSO

Quando falamos em projecto de vida, falamos em expectativas face ao futuro, em objectivos e metas que nos propomos alcançar num futuro próximo ou longínquo, e que julgamos ser exequível. Falamos também acções concretizadas no presente, com o intuito de concretizar outras no futuro.

A construção de um projecto de vida pressupõe um quotidiano organizado, com objectivos e expectativas face ao dia seguinte ou a um futuro mais longínquo.

Elwood Chapman, (2002: 41), refere que “Uma pessoa que tenha um objectivo para viver está mais apta para manter uma atitude positiva do que outra que o não tenha. Tal

objectivo não precisa de ser demasiado ambicioso nem uma missão que absorva todas as energias e pretenda alcançar a lua. Objectivos modestos são perfeitamente aceitáveis. Tudo o que é necessário é ter um objectivo suficientemente forte que lhe dê uma razão para se levantar de manhã da cama.”.

Ao longo da vida, muitas pessoas vêem-se obrigadas a redefinir o seu projecto de vida, reorganizando o seu quotidiano, criando novos objectivos e estabelecendo novas expectativas face ao seu futuro, devido a uma mudança ocorrida e que não esperava.

Para muitos idosos, e no presente estudo para a maioria, a institucionalização não fazia parte dos seus planos, do seu projecto de vida. Assim, a mesma provocou uma mudança inesperada, alterando significativamente a vida desses idosos.

Apenas uma das entrevistadas referiu que a integração num lar fazia já parte dos seus planos: “*Sempre pensei vir para um lar(...)*” (D. Adélia).

D. Adélia decidiu pela sua institucionalização num lar, em conjunto com o seu marido e, quando a sua saúde deixou de lhe permitir a permanência em casa, escolheu a instituição que mais lhe agradou. Ficou satisfeita por encontrar um lar que lhe permite fazer o que gosta e criou as suas rotinas, como iremos constatar nos capítulos seguintes.

Quanto às expectativas e planos face ao futuro, D. Adélia refere que a sua grande preocupação é viver até que o seu marido precise dos seus cuidados. Como podemos verificar no seu testemunho, não faz planos para um futuro longínquo pois não sabe se os poderá concretizar. Assim, D. Adélia prefere viver o seu dia-a-dia fazendo coisas que gosta e lhe dão prazer sem criar grandes expectativas que lhe poderão trazer desilusões. A institucionalização, bem como o seu quotidiano é já o concretizar de um plano traçado por si e seu marido, com algumas oscilações mediante as limitações impostas por questões de saúde.

“E: Costuma pensar no seu futuro?”

Adélia: Muito!! Costumo pensar porque o meu marido precisa muito de mim!!!

E: Quais são os seus planos, os seus projectos para o futuro?”

Adélia: Não faço planos com muita antecedência!! Não sei o dia de amanhã, então prefiro ir vivendo a fazer as minhas coisas, ajudar o meu marido... normalmente, decido o que fazer no próprio dia. Se estiver bom tempo vou passear, saio com ele... Também gosto de, quando fico cá no lar, ir fazendo umas rendas e assim essas coisas para depois oferecer... Não gosto de pensar em muitas coisas porque na vida já temos tantos

dissabores, tanta coisa que queríamos e não fizemos... agora com a idade pior!! Agora só penso ficar aqui com o meu marido e vivermos bem a fazer o que gostamos e podemos.”

(D. Adélia)

A visão que tem da sua nova realidade, o seu discurso perante a actual situação e perante o seu futuro, não deixa transparecer a ideia de uma morte anunciada com a entrada para o lar. Embora não faça grandes planos e não estabeleça grandes objectivos, esta senhora mantém a expectativa de uma vida prazerosa, que lhe permita estar ao lado de quem gosta e fazer coisas que lhe causem alegria e bem-estar.

Esta postura e discurso, quando confrontados com o futuro, não é frequente nos restantes entrevistados. De facto, nenhum, traça objectivos claros e precisos como metas a alcançar no futuro, todos vivem e dão mais importância ao presente tal como D. Adélia. No entanto, ao contrário desta, a maioria dos idosos tem um discurso fatalista e pessimista relativamente à sua vida após a entrada para o lar, apesar do seu quotidiano ser bastante rico. Quando falam das suas vidas, nomeadamente do seu dia-a-dia verificamos que após a institucionalização criaram novas rotinas, adaptaram-se à sua nova realidade, reorganizaram o seu quotidiano e adquiriram novos interesses, como poderemos constatar nos testemunhos apresentados nos capítulos seguintes.

Embora a maioria dos idosos apresente um quotidiano com muita vitalidade, o seu discurso sobre as expectativas face ao futuro é carregado de pessimismo e de receio em pensar no futuro, olham para trás para verem os objectivos já realizados, mas não olham para a frente e para novos objectivos. Podemos constatar que em muitas das declarações feitas pelos idosos estão presentes ideias pré-concebidas e interiorizadas pelos mesmos sobre a velhice.

“E: *E costuma pensar no seu futuro?*

Isilda: *Agora já não! Para mim já não tenho futuro nenhum. É só morrer. O meu futuro agora é morrer. Então quando o meu Rafael for embora a alegria para mim foi...*

E: *Mas nos tempos próximos não tem nada que pense fazer, que gostasse? Não há nada que queira ainda realizar?*

Isilda: *Não! Já não sinto forças, nem força nos dedos e nos braços! Eu fui tão doente tão doente!!! E depois morreu-me o primeiro filho, o segundo, veio o terceiro, veio o quarto. (...) sofri muito! Depois aos 35 fui aberta, de barriga aberta, tiraram dois miomas, estive a morrer! Os doutores diziam que eu já não chegava aos quarenta, graças a Deus já fiz setenta e nove e não morri!*

E: Se pudesse o que mudaria na sua vida?

Isilda: Agora já não tenho ideias nenhuma, nenhuma, nenhuma, de fazer isto ou aquilo. Não tenho ideias e mesmo acho eu que já não aprendia, não sei! Era eu ter um bocado de cabeça e que pudesse fazer isto ou aquilo, mas já não me dá para fazer nada.”

(D. Isilda)

“E: Costuma pensar no seu futuro?

Gracindo: É estar aqui até morrer!! Continuar com a minha vida como foi sempre. Gostava de ir para casa da minha filha, mas como casei não quero ir para lá com a mulher, por causa do meu genro.

E: Quais são os seus planos para os próximos tempos?

Gracindo: Fazer o que faço!

E: O que seria diferente na sua vida se não tivesse vindo para o Lar?

Gracindo: Nada! Já não posso trabalhar! Se estivesse em minha casa fazia o mesmo que faço agora.”

(Sr. Gracindo)

“E: Costuma pensar no seu futuro?

Maria: Não tenho alegria para viver!! Sinto que já não sou útil. Não faço nada!! Que ando cá eu a fazer?

E: Não tem planos para os próximos tempos?

Maria: Queria continuar a fazer renda, tricô e a ler, mas....

E: Os problemas de visão é que não deixam?!

Maria: Pois!!

E: O que seria diferente se não tivesse vindo para o Lar?

Maria: Podia estar com os meus amigos e se pudesse ver... Mas se calhar se não tivesse vindo para aqui já cá não estava!! Agora não faço nada!!

E: Se pudesse o que mudava na sua vida?

Maria: Tratava da minha visão e trazia o marido de volta!!”

(D. Maria)

“E: Costuma pensar no seu futuro?

Jorge: Oh!! O meu futuro... o meu futuro já se sabe! É esperar a hora chegar, pois!!

E: Mas quais são os seus planos para os próximos tempos?

Jorge: É continuar aqui. E cada vez pior! Qualquer dia já nem posso ir aos fins-de-semana. Os filhos não querem saber e a vizinha não vai poder sempre!!

E: Então qual é o seu problema para não fazer mais planos?

Jorge: O meu problema é a minha saúde. Se eu não tivesse estes problemas não estava aqui. Mas assim não posso estar em casa sozinho!

E: O que seria diferente na sua vida se não tivesse vindo para o Lar?

Jorge: Então! Continuava a lidar com as minhas coisas e estava mais tempo com as pessoas lá em baixo.

E: Se pudesse o que mudava na sua vida?

Jorge: *Voltava para casa, para a minha vida!! Mas não posso por causa do coração. Não posso estar sozinho! Gostava de passar mais tempo na vila!”*

(Sr. Jorge)

“E: Costuma pensar no seu futuro?

Fernando: *O que eu peço é para melhorar para voltar para casa. É o que eu quero!! Não peço outra coisa! Mas se calhar... vou ficar aqui até ao fim da minha vida!!*

E: Se pudesse o que mudava na sua vida?

Fernando: *Ia para casa e continuava a trabalhar na minha profissão. Já estou reformado mas se pudesse ainda continuava a trabalhar.”*

(Sr. Fernando)

“E: Costuma pensar no seu futuro?

Carlota: *Não costumo planear nada!! Está tudo nas mãos de Deus!!*

E: Mas não tem projectos, planos para a sua vida?

Carlota: *O que eu queria era ter arranjado aqui um grupo da igreja mas não tive apoio... Agora ando como Deus quer e como se costuma dizer “ao correr da maré!”.*

E: O que seria diferente se não tivesse vindo para o lar?

Carlota: *Eu vim porque quis, como disse sentia-me muito sozinha, mas pensei outra coisa... Lá tinha outra convivência com as pessoas na rua, com o Sr. Padre...*

E: Se pudesse o que mudava na sua vida?

Carlota: *Voltava a ser nova!!”*

(D. Carlota)

“E: Sr. José e o que pensa para o seu futuro?

José: *Já não penso nada... quando se chega a velho e quando tem que se vir para um lar... já se sabe que é para cá morrer!!*

E: Então mas gosta de ir visitar as suas terras?

José: *Sim!! Isso sim!! Pois e gosto de lá ir! E também faço as outras coisas, mas ... só o que posso, o que a vida me deixa!! Estou aqui por causa da velhice... a velhice tudo trás e a mim deixou-me sem forças para poder continuar na minha vida e depois com a morte da mulher piorou tudo!!!*

E: Mas não tem planos, coisas que queira ainda fazer?

José: *Oh! Agora estou velho... já não posso fazer nada!!*

E: Então mas não faz nada aqui?

José: *Faço, até gosto destas coisas, coisas que nunca pensei... a minha vida foi sempre a lida da terra, agora faço outras coisas... mas eu gostava era de ser novo!! Olhe... leva-se assim a vida... o tempo que nos resta!”* (Sr. José)

CAPITULO II

O CONTEXTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

1 - QUEM DECIDIU PELA INSTITUCIONALIZAÇÃO?

A integração em instituição de internamento permanente constitui, para qualquer pessoa, uma marcante mudança na sua vida. A institucionalização de um idoso é certamente um processo de grande impacto não só porque deixa a sua casa, muitas vezes a terra onde sempre viveu, onde tem os seus familiares e amigos, como também porque exige uma adaptação a um novo espaço, a novas pessoas e a novos modos de vida.

A decisão da institucionalização, como refere *Liliana Sousa*, (2004), deve caber ao idoso e não aos seus familiares, bem como a escolha do Lar.

No presente estudo verificou-se que dos oito entrevistados, cinco decidiram por sua iniciativa ir para um lar, conforme as seguintes descrições: “*Eu estava a viver no Carregal do Sal e queria ir lá para o Lar, mas nem disse nada aos meus filhos!*” (D. Isilda); “*Os filhos queriam que eu fosse para casa deles, mas eu tenho a minha casa!! Quis vir para aqui...*”, “*Vim porque quis. Se a minha esposa não tivesse morrido não tinha vindo, porque não precisava!*” (Sr. Gracindo); “*Sempre pensei vir para um lar, porque o meu marido não queria ir para Coimbra...*” (D. Adélia); “*Estava em casa da minha filha!! Ela tratava-me muito bem, mas eu quis vir para aqui!*” (D. Carlota); “*A mulher morreu e os filhos lá estão... eu, um dia, pedi lá a um senhor para falar com o Padre e vim logo para aqui!*” (Sr. José).

Apenas a D. Maria tomou a decisão do internamento em conjunto com o seu filho, tal como nos conta no seguinte excerto: “*Bem, eu ainda fiquei em casa. Quis lá ficar e o meu filho ia lá de vez em quando. Depois comecei a cair. Caí a primeira vez, a mudar uma botija de gás e parti uma perna. Fui operada. Depois voltei a cair e foi nesta anca... Ainda assim ficava em casa, mas comecei a desmaiar, a perder os sentidos e então... Ele tem aqui uma casa, em Casal Vidona, onde vem passar férias. Eu não conheço!! Eu sou da Marinha Grande e vivi lá até casar. Depois fui para a Figueira da Foz. Então, quando comecei a desmaiar, também parti as vértebras, mas o meu filho fazia-me tudo. Tudo, tudo, tudo!!! Até a higiene!! Quando eu comecei a perder os sentidos é que foi pior, pois... Ele, então, disse-me “Ó mãe, eu não posso aqui estar o dia todo! Como é que vai ser se a mãe perder os sentidos quando eu cá não estiver?!”.* Eu caía da cama, onde me agarrava atirava as coisas ao chão... pois não podia ser. E então tivemos que arranjar o Lar! Depois, já aqui, voltei a cair e rachei o tornozelo. Entretanto passou. Aqui é bom! Têm muito asseio, é muito grande!!!”.

O Sr. Fernando e o Sr. Jorge resignaram-se à decisão dos seus familiares, isto é, foram os familiares que tomaram a decisão e embora não sendo de sua livre e espontânea vontade, ambos aceitaram ser institucionalizados, como nos revelam as seguintes intervenções: *“Tive uma trombose e a minha companheira não podia porque estava muito na cama por causa do reumatismo. Então ela falou com uma pessoa amiga, ligou para aqui e perguntou se não havia vaga para um amigo que tinha lá. E daqui disseram que tinha e para vir cá ver isto. Mas eu disse que era só depois de um mês e daqui disse para vir quando quisesse, mas para vir ver o ambiente daqui, ver se gosta ou não.”* (Sr. Fernando); *“A minha mulher já cá estava há 8 anos, eu não!! Gosto muito lá de fora, das minhas terras, mas os meus problemas de coração... não podia continuar sozinho e os filhos mandaram-me para aqui para ao pé da mulher...”* (Sr. Jorge).

2 - MOTIVOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

A institucionalização surge na sua maioria de uma conjugação de diversos factores que impedem o idoso de permanecer em sua casa tal como seria o desejado por todos. Mesmos os idosos que planeiam a ida para um lar fazem-no, não porque gostam, mas porque sabem que irão necessitar de apoio: *“Sempre pensei vir para um lar porque o meu marido não queria ir para Coimbra! Ele tem problemas de saúde, eu também já não posso fazer força nas mãos, nem pegar em pesos...”*, *“Não consigo fazer sequer a minha cama, só limpo o pó!”* (D. Adélia).

Liliana Sousa et al, (2004), refere que a certa altura, a habitação pode tornar-se uma fonte de vulnerabilidade para os idosos e nessa altura começa a equacionar-se a institucionalização. A emergência desta hipótese, segundo a mesma, acontece quando o cônjuge morre, pois o facto de o sobrevivente ficar sozinho origina normalmente um sentimento de medo, nomeadamente que lhe acontece alguma coisa e não está ninguém para o ajudar, quando o idoso sofre uma queda ou lhe é diagnosticada uma doença, quando existem limitações na sua casa (existência de escadas), ou devido à localização da sua habitação que é muito distanciada dos filhos ou fica isolada.

Maria Rodrigues, (2000), refere que a institucionalização prende-se muitas vezes com a situação familiar dos idosos: a ausência de cônjuge (por viuvez ou divórcio ou por nunca ter existido); a ausência de filhos ou o afastamento residencial destes, ou as relações conflituosas com os mesmos; um relacionamento de alguma distância e a não obrigação de outros familiares, que não os filhos, de prestarem apoio. Aponta também outros factores

motivadores da institucionalização como a saúde e as dificuldades económicas e habitacionais.

Na presente investigação verificamos que as razões que desencadearam o processo de institucionalização foram diversas, no entanto os problemas de saúde, nomeadamente alguma incapacidade para realizar certas tarefas, são transversais à maioria das situações, muito embora não sejam causas isoladas, isto é, estão sempre associadas a outros factores.

De notar, é o facto de na maioria dos casos, os filhos se encontrarem disponíveis para acolher os pais, no entanto são estes que consideram melhor irem para o lar para não sobrecarregarem os filhos.

Assim, pode dizer-se que existe, normalmente, uma conjugação de diversos factores que potenciam o recurso à institucionalização.

Os problemas de saúde, nomeadamente a incapacidade para realizarem determinadas tarefas associados à doença do cônjuge, pois não se sentiam capazes de lhe prestar o apoio necessário, foram razões apontadas por dois casos (D. Isilda e D. Adélia). Ambas deixaram de ter capacidade física para cuidar da casa e para prestar os cuidados médicos necessários aos seus maridos.

A institucionalização surge não por necessidade pessoal, mas sim devido ao agravamento das exigências do cuidar dos seus cônjuges, como podemos verificar nos seguintes excertos:

“O meu marido também está cá. Eu já não aguentava mais em casa com ele. Ele estava de todo. Eu é que ia e ele ficava. O meu filho veio da América e é que ele disse: “ Ó mãe, eu acho que já nem venho ao funeral do pai, é ao da mãe, mas eu não quero isso!” Eu agarrei, nem disse nada a eles. O mais velho até queria que eu fosse para a América, mas eles vão às 6h da manhã para lá para o trabalho, vêm às 7, às vezes, da noite e mais. Como é que eu ficava?! Com o trabalho na mesma que eu tenho em casa e eu já não podia fazer nada. Eu estava mesmo passada de todo. Ele esqueceu tudo por completo, eu tinha que lhe dar banho, eu tinha que o limpar, eu tinha que lhe fazer a barba todos os dias, lavar os dentes todos os dias, era fazer tudo, tudo, tudo, tudo!!! De noite a pô-lo enxuto como a uma criança, duas e três vezes por noite e o meu filho como vem cá duas vezes por ano e ele é que está a ver o que eu tenho sido para o meu Rafael, meu marido. Ninguém me disse nada! Eu estava a viver no Carregal do Sal e queria ir lá para o lar, mas eu nem disse nada aos meus filhos. Depois é que..., uma vez dava-me um preço, outra vez dava-me outro e queria de entrada 1200 contos e eu disse: “Não, se eu tivesse esse dinheiro era bem melhor, mas eu não tenho!” e depois parece que aquilo já não é dado nem coisa nenhuma, aquilo fica assim por lá com certeza. Eu disse: “Não!”. Depois houve uma vizinha que estava a ver muito o meu sofrimento, porque ela ia lá bastas vezes a

casa, e ela estava a ver o que eu estava... Não me disse nada nem me avisou que vinha falar com o Sr. Padre, e o Sr. Padre disse: “Olhe, é melhor chamarem a D. Isilda aqui, quero falar com ela. Eu, quarto não tenho! Mas no prazo de quinze dias eu arranjo-lhe um quarto.” Vinha para centro de dia e depois à noite ia para um quarto que era pertinho do lar. Mas andei assim uma data de tempo, mas ele fugia-me...ele, sei lá!!! Eu não conseguia...também estar quieto!!! Quando lá iam as meninas ao quarto, eu já lhe tinha dado banho, já lhe tinha lavado os dentes e tudo. Enquanto eu pude, fiz tudo, mas depois também comecei a andar cansada e disse assim: “Não! Tomem conta do meu Rafael.” Estou no mesmo quarto, tenho uma caminha... e ele não queria não! Pois! Estava habituado a dormir comigo na mesma cama, mas eu também já não podia dormir com ele. Eu tinha mais quartos, mas eu se fosse para outro quarto andava sempre a ver, como quem anda a ver, como quem anda a ver uma criança! Eu assim não saía de ao pé dele, até me virava para o fundo dos pés e pronto, ali fico! E era assim!!! Sofria um bocado, ainda foram 8 anos que ainda tomei conta dele lá em casa, mas era com muito trabalho. (...) Há doze anos que ele está assim. Oito anos, ainda o aturei em minha casa. Já não podia aturar! Não tenho já saúde!! Os meus braços e as minhas mãos estão cansados e tenho muitas dores”.

(D. Isilda)

“ Eu já estive três meses noutra lar, mas não gostei! Depois, eu e o meu marido, voltamos para casa... ele está muito esquecido!!! Mas voltamos para casa e contratei uma empregada para fazer as coisas, pois eu já não posso! Não posso fazer nada, nem a minha cama, nem pegar em pesos, nem as unhas das mãos eu consigo cortar... por causa do coração! O meu marido também está muito doente e também precisava de muitos tratamentos e eu já não conseguia! Então foi para lá uma. mas não gostei dela, depois foi para lá outra que durante o dia era boa, mas à noite olhe... nem quero falar!! Então desistimos!! Este lar estava para abrir e viemos para cá!! A minha filha é advogada e queria-nos lá em Coimbra, mas o meu marido não quer! Nem quis ir este ano à festa da Rainha Santa! Sempre pensei vir para um lar porque o meu marido não queria ir para Coimbra! Ele tem problemas de saúde, eu também já não posso fazer força nas mãos, nem pegar em pesos...olhe estamos aqui muito bem!! Fazem-nos tudo! Não consigo fazer sequer a minha cama, só limpo o pó! Foi sempre a nossa ideia!”

(D. Adélia)

A morte do cônjuge foi apresentada como principal causa de institucionalização por dois dos entrevistados do sexo masculino: Sr. Gracindo e o Sr. José. Mais uma vez a decisão da institucionalização não se deve apenas à causa apresentada, mas também à falta de capacidade para realizar algumas tarefas, nomeadamente as tarefas domésticas, uma vez que não estão familiarizados com tais funções, e as tarefas relacionadas com a agricultura, pois deixaram de ter saúde para a prossecução das mesmas.

Estes dois homens levantam um aspecto curioso relacionado com a dependência funcional que têm das mulheres, ou seja, o idoso é física e mentalmente autónomo, no entanto, não tem as competências necessárias para desempenhar as actividades necessárias à manutenção do seu bem-estar, como confeccionar as refeições e as tarefas domésticas, tendo, para isso, que recorrer ao apoio de outras pessoas (Luísa Pimentel, 2006).

O Sr. José apresenta ainda outra causa, para além das já referidas, que se prende com um relacionamento conflituoso e de afastamento com os filhos.

Nos seguintes excertos podemos constatar que os problemas associados à saúde e o afastamento e mau relacionamento com filhos conjugado com a morte da esposa foram os factores motivadores da institucionalização destes idosos.

“A mulher morreu e os filhos lá estão, tenho dois filhos e uma filha e seis netos. Uns casados outros já casadoiros, mas eles só querem é saber o que lhes vai calhar!!!... querem mandar no que ainda é meu!! Eu já não podia continuar a lidar com a terra... bem pena me dá!! Tenho saudades das minhas terras, do gado, era a minha vida!! A saúde, as minhas pernas e os meus braços já não chegam onde chegavam quando era novo!! Ficava muito cansado!! Depois lá em casa, com a morte da mulher, tinham que ser os filhos, pois e as noras... mas começaram a arranjar “serrabulho” e eu, um dia, pedi lá a um senhor para falar com o Padre e vim logo para aqui!! Com a mulher não havia esses problemas, ela tratava da casa e dessas coisas...”

(Sr. José)

“Sou viúvo e agora tenho outra mulher! Tenho-a pois, paguei-a!! (ri-se) Já é a segunda! É Como a mulher, havia muitas mas agradei-me desta, nenhum de nós estava preso, ela também se agradou de mim e ninguém nos proibiu! Ela disse-me que só se fosse para casar e pois bem!! Casamos.

(...)

Quando para cá vim, vivia sozinho. Os filhos queriam que eu fosse para casa deles, mas eu tenho a minha casa e vim para aqui e caí na asneira de me casar outra vez...

(...)

Eu vim para cá para não trabalhar mais!! Se pudesse trabalhar, não me tinha casado, não tinha vindo para aqui... Não ia lá meter mais nenhuma mulher! (conta como é a casa dele e como a comprou)

Vivia em S. Joaninho, trabalhava na minha fazenda e ao Domingo ia à missa e ia visitar toda a gente, os meus amigos. Pegava o meu carro e ia até Mortágua, tenho lá uns amigos!! Depois...A falta da minha mulher deixou-me muito em baixo e foi por isso que vim para aqui, também já não podia trabalhar!

(...)

Vim porque quis. Se a minha esposa não tivesse morrido não tinha vindo, porque não precisava!”

(Sr. Gracindo)

A solidão, associada aos problemas de saúde foi também apresentada como principal causa da institucionalização pela D. Carlota.

“Estou cá há um ano e meio, antes vivia com a minha filha mais nova e a minha mais velha ia lá sempre!!! Os outros são de mais longe. Mas claro, elas têm a vida delas, ainda são novas e têm que trabalhar e eu decidi ir para um lar e disse-lhes! Só não queria ficar lá em Mortágua, não sei porque! Talvez por ser de lá!! Não sei! Mas eu ficava muito tempo sozinha em casa, pois elas iam trabalhar e então foi por isso!! Também sou diabética e não posso fazer muitas coisas! O meu marido já morreu há muitos anos de acidente e eu fiquei logo com a minha filha! Agora sentia-me muito sozinha! Aqui estão sempre pessoas e eu tinha uma ideia de arranjar aqui um grupo(...)”

(D. Carlota)

A impossibilidade dos familiares prestarem o acompanhamento necessário devido aos problemas de saúde (quedas e AVC) foi o principal motivo para o Sr. Fernando e a D. Maria serem institucionalizados.

Nos seguintes excertos verificamos que a necessidade de um acompanhamento sistemático destes idosos bem como a prestação de cuidados de saúde por parte dos familiares e a impossibilidade destes levou a que ambos os entrevistados tivessem que ser integrados num Lar.

“E: Então e o seu marido faleceu, por isso é que veio para o Lar?

Maria: Bem, eu ainda fiquei em casa. Quis lá ficar e o meu filho ia lá de vez em quando. Depois comecei a cair. Caí a primeira vez a mudar uma botija de gás e parti uma perna, fui operada. Depois voltei a cair e foi nesta anca... Ainda assim ficava em casa, mas comecei a desmaiar, a perder os sentidos e então... Ele tem aqui uma casa em Casal Vidona, onde vem passar férias. Eu não conheço!! Eu sou da Marinha Grande e vivi lá até casar. Depois fui para a Figueira da Foz. Então quando comecei a desmaiar, também parti as vértebras, mas o meu filho fazia-me tudo. Tudo, tudo, tudo!!! Até a higiene!! Quando eu comecei a perder os sentidos é que foi pior, pois... Ele então disse-me “Ó mãe, eu não posso aqui estar o dia todo! Como é que vai ser se a mãe perder os sentidos quando eu cá não estiver?!”. Eu caía da cama, onde me agarrava atirava as coisas ao chão... pois não podia ser. E então tivemos que arranjar o Lar! Depois já aqui, voltei a cair e rachei o tornozelo. Entretanto passou. Aqui é bom! Têm muito asseio (higiene), é muito grande!!! Tenho já três bisnetos...”

(D. Maria)

“E: Ai deu-lhe uma trombose?

Fernando: Deu! Este braço ainda anda na fisioterapia.

E: *É casado?*

Fernando: *Sou casado e divorciado já!*

(...)

E: *E porque queria ir para um lar?*

Fernando: *Porque a minha mulher sofre muito de reumatismo, passa os dias na cama... temos uma menina com 25 anos a tirar um curso e foi para telefonista e agora em Setembro, vai tirar um curso para entrar na universidade, para tirar o curso de enfermagem.*

(...)

E: *Então divorciou-se e voltou a casar-se?*

Fernando: *Não agora, estou junto!*

(...)

E: *O que é que fazia em casa?*

Fernando: *Já estava assim desta maneira. E a minha companheira não podia porque estava muito na cama por causa do reumatismo. Então uma pessoa amiga ligou para aqui e perguntou se não havia vaga para um amigo que tinha lá. E daqui disseram que tinha e para vir cá ver isto.*

Mas eu disse que era só depois de um mês e daqui disse para vir quando quisesse, mas para vir ver o ambiente daqui, ver se gosta ou não.

Foi por esse conhecimento que vim para aqui.”

(Sr. Fernando)

No que respeita aos motivos da institucionalização, regra geral, os problemas de saúde, embora sempre presentes, não foram a principal causa da mesma. No entanto, o Sr. Jorge, ao longo do seu discurso, deixa transparecer que se não fossem os seus problemas de saúde, que o impedem de estar sozinho durante muito tempo, pois tem receio que alguma coisa aconteça e ninguém esteja para lhe prestar auxílio, ainda estaria na sua casa. Para além disto, refere também o afastamento dos filhos, excepto de um, com o qual vivia. Este trabalha e por isso durante o dia não poderia estar com ele e depois do trabalho também tinha a sua vida privada. Assim, o tempo que passava sozinho poderia ser fatal por causa dos problemas de coração.

Jorge: *Eu estou há dois anos, mas a minha senhora já cá estava há oito anos. Eu estive cá algum tempo no Centro de Dia enquanto ela já estava no Lar.*

E: *Então e vivia sozinho?, antes de vir para cá?*

Jorge: *Vivia com um filho meu.*

E: *Então e porque veio para cá?*

Jorge: Vim por causa dos meus problemas de coração. Podia dar-me alguma coisa e estar sozinho... Assim aqui nunca estou sozinho!!

E: E o que mudou na sua vida depois de vir aqui para o Lar?

Jorge: Mudou para tristeza!! Uma grande tristeza!!

E: Então porquê?

Jorge: Oh!! Não gosto de estar aqui preso!! Eu andava acostumado a “lidar” (trabalhar no campo) muito, a “lidar” muito nos terrenos, nas terras, por aqui e por ali...

“Qualquer dia já nem posso ir aos fins-de-semana. Os filhos não querem saber e a vizinha não vai poder sempre!!”

(Sr. Jorge)

3 - SENTIMENTOS EM RELAÇÃO À INSTITUCIONALIZAÇÃO

Nos contactos efectuados com os idosos, relativamente ao que sentiram quando foram para o lar, estes reportam-se não só ao que sentiram nesse momento como também ao que sentem após algum tempo de institucionalização, no momento da entrevista.

Relativamente ao que sentiram quando foram institucionalizados podemos apontar sentimentos de mágoa e tristeza, sentimentos de alívio e sentimentos de satisfação.

O Sr. Jorge e o Sr. Fernando, como podemos constatar nos excertos já transcritos anteriormente (Ponto 2, Capítulo II), evidenciaram sentimentos de mágoa e tristeza e integraram o lar devido aos seus problemas de saúde e à falta de retaguarda familiar (relações conflituosas ou de afastamento e impossibilidade da família de prestar os cuidados), embora não fossem obrigados, não discordando activamente da decisão, são idosos que perante a sua situação específica acabaram por se resignar a uma decisão que não foi sua. Não se opuseram à institucionalização, acabaram por concordar com a mesma uma vez que não existia outra solução.

Dois dos casos revelaram sentimentos de alívio associados a sentimentos de satisfação. A decisão por tomada pelos próprios, de livre e espontânea vontade e os familiares (filhos) concordaram e não se opuseram, muito embora tenham demonstrado, segundo os entrevistados, vontade em acolher os pais. No entanto, como podemos constatar nos seguintes excertos, eles preferiram a institucionalização.

E: Quando veio para cá o que é que sentiu?

Isilda: Não pensei nada! Estava contente porque tinha com quem convivesse e ... e ... gostava de brincar enquanto o meu Rafael andou com a gente por todo o lado. Davam-lhe uma pandeireta ou qualquer coisa, o que é que ele não pára! Ele caminhava muito, e fugia, era preciso andar sempre com 100 olhos para ele.

E: Então ficou contente por vir para cá, não é?

Isilda: Sim, sinto-me mais aliviada, mais apoiada, temos aqui missa às quintas, lá em cima naquele lar é às sextas, uma hora dizem aqui às sextas, elas ainda cá vêm mas eu é raro lá ir. O senhor Padre diz “Quem lá quiser ir vá!”, mas eu é raro, como faço aquele trabalho..., mas elas agora como me ajudam muito, ainda acabo cedo, porque já elas lá limpam a loiça toda, colheres, garfos, que são mais de cento e tal, é muita gente aqui! E assim muitas... já ao menos ajudam e já descanso mais, e à tarde já não faço mais nada, ou estou ao pé do meu Rafael, vou para a Capela uma hora ou duas ou o que é que eu estou lá a rezar. E é assim a minha vida!!

(...)

Até fiquei bem porque em casa sentia-me triste, eu não saía para lado nenhum porque o meu marido “borrava-se” todo, ia pelo caminho cá fora, abria a berguilha e ia a “mijar” e a caminhar. Quer dizer, eu era muito raro sair com ele, com aquela coisa de ele ir a fazer essas coisas. Sempre em casa, eu estava sempre em casa.”

(D. Isilda)

E: O que sentiu quando veio para o lar?

D. Adélia: Senti-me muito bem!! Em casa já não dava conta de cidar do meu marido e sempre pensamos ir para um lar. Depois, como já disse, tivemos noutro mas não gostamos, fomos para casa e olhe até os amantes me levavam para lá sem eu saber - as empregadas!!! Depois soubemos deste e foi um grande alívio!!! Ficamos satisfeitos porque as doutora são muito boas, são umas jóias e as empregadas...tudo!!!

(D. Adélia)

Os sentimentos de satisfação com a entrada no lar foram manifestados por três dos entrevistados. Dois deles sentem saudades da sua vida em sua casa mas sentiram-se satisfeitos com a institucionalização, como podemos verificar nos seguintes excertos: “Tenho saudades das minhas terras, do gado, era a minha vida!! A saúde, as minhas pernas e os meus braços já não chegam onde chegavam quando era novo!! Ficava muito cansado!! (...) Fiquei satisfeito, era o que eu queria, pois foi mesmo para isso que eu falei lá com o senhor da terra!!” (Sr. José); “Senti-me sempre bem, porque já cá estavam amigos meus. Vim porque quis. (...) Aqui não tenho a fazenda, o terreno, os anexos, os currais... também tinha um barracão... mas como já não posso andar na terra... não faz grande diferença. Aqui tenho tudo o que preciso... (...) Senti-me contente e sinto-me satisfeito!!” (Sr. Gracindo).

A D. Carla, que também decidiu pela sua institucionalização, muito embora estivesse a viver com uma filha, ficou satisfeita por ter vindo para o lar e não refere saudades de sua casa: *“Olhe, até senti alegria!! Fiquei muito satisfeita!! Como passava muito tempo sozinha, já foi por isso que pedi para vir para cá, fiquei satisfeita...”* (D. Carla).

Na maioria dos casos, os sentimentos no momento da entrevista coincidem com o que sentiram quando vieram para o lar. Existem, no entanto, dois casos em que com o passar do tempo o sentimento evoluiu no sentido negativo pois as suas expectativas não foram alcançadas. São exemplo disso a D. Carla : *“...fiquei satisfeita, mas vinha com uma ideia de formar um grupo mas não consegui... pronto adaptei-me à vida aqui!! Gostava... Mas vamos remando conforme a maré!!, (...), Idealizava outra coisa, mas a surpresa foi má! Paciência!!”*.

Por outro lado, D. Maria apresenta uma dualidade de sentimentos. D. Maria veio para o lar não porque fazia parte dos seus planos, mas porque o seu filho não podia prestar-lhe todos os cuidados de que necessitava. A decisão foi da própria em consonância com o seu filho. A entrevistada não revelou satisfação em ter sido institucionalizada, mas também não se sentiu triste nem magoada. Manifestou agrado por ter resolvido o seu problema. Embora não apresentasse expectativas relativamente à institucionalização, após a mesma ficou desiludida como podemos verificar nos seguintes excertos:

*“**Maria:** Sabe, eu era uma pessoa com muito mimo!!! O meu marido sempre me tratou muito bem, com muito mimo e com muita atenção! Aqui falta-me muito isso! Sinto-me triste e sozinha!! Com quem vou eu conversar, diga-me lá??!! Vou falar agora com uma pessoa, que coitadinha...mas não entendem o que eu digo!! Não falamos das mesmas coisas!!! Não nos interessamos pelas mesmas coisas!!*

***E:** A diferença de cultura é uma limitação para si?*

***Maria:** Pois claro!! A vida aqui é muito diferente!! Eu estou bem!! Não digo que estou mal!! As funcionárias gostam muito de mim e tratam-me muito bem!! Eu estive quinze dias na fisioterapia, lá internada e quando vim fui recebida com toda a gente ali à porta.*

(...)

Dou-me bem com todos, mas não fiz amizades!! Gosto de estar aqui no meu quarto!! Vou-lhe dizer, não gosto da forma como muitos falam!! Dizem muitas asneiras e queixam-se... Não me entendo a falar com eles, não falamos das mesmas coisas!!! Estão sempre aos “ais” e eu não gosto disso!!”

(D. Maria)

4 - IMPACTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO NA VIDA DO IDOSO

Importa neste momento analisar qual a influência das variáveis estudadas anteriormente, no projecto de vida do idoso, ou seja, na reorganização do seu quotidiano, na redefinição dos seus objectivos e nas suas expectativas face ao futuro.

Na amostra estudada verificamos, anteriormente, que no que respeita à decisão de institucionalização, foram os próprios idosos, na maioria, a decidir o seu ingresso no lar (D. Isilda, Sr. Gracindo, D. Adélia, D. Carla e Sr. José). Dois outros, resignaram-se a uma decisão dos familiares que era de todo necessária (Sr. Jorge e Sr. Fernando). No caso do Sr. Fernando a necessidade prendia-se com a impossibilidade da sua companheira lhe prestar os cuidados de que precisavam e o Sr. Jorge para além de um dos filhos não poder prestar-lhe os cuidados a relação com os outros era de afastamento o que também potenciou a institucionalização.

Apenas uma idosa tomou a decisão em conjunto com o seu filho, que apesar da solução não lhe agradar, considerou que seria o melhor para si (D. Maria).

Tendo em conta este processo de tomada de decisão, constatou-se que os idosos institucionalizados por sua livre e espontânea vontade conseguiram mais facilmente adaptar-se à sua nova situação e reorganizaram o seu quotidiano de forma calma, satisfatória e pacífica, como podemos verificar nos seguintes excertos:

“Gosto...Gosto muito de estar aqui e estou contente por vir e por estar...pronto!...Faço de contas de estar, estou na minha casa e não faço nada. Elas lavam as roupas, hãhãhã, fazem tudo! Limpam tudo todos os dias. Eu é que faço a minha cama! Ainda ninguém a fez!!!, (...), E ajudo muito! E lavo as mesas e ponho as mesas! Eu tiro os pratos para dar a lavar. Depois quando vem a loiça eu limpo e arrumo tudo!, (...), Já ando a abusar, que eu não posso fazer força dos ossos, mas pronto, ando entretida, se me sentar para ver televisão, adormeço e fico ali...fico que tempos!!! (ri-se), (...), Nada custa pôr uma mesa e ...”

(D. Isilda)

“Ora eu já vim para aqui porque pouco ou nada podia fazer em casa, nem no que o meu marido precisava. Deixei a vida de casa, mas o resto faço!! Não posso nem fazer a cama, só limpo o pó do meu quarto, mudo os paninhos, ponho flores e essas coisas assim fáceis! (...), Faço muitas outras coisas: faço croché, rendas, o tricote para a minha filha e para as sobrinhas, faço umas saquinhas de sabonetes para as amigas, converso aí com as pessoas, falo muito ao telefone... eu trouxe o meu telefone fixo e tenho-o no meu quarto!! Mudei-o

para cá!! É meu, sou eu que pago!! Vou passear com o meu marido, de manhã saímos e vamos comprar uns bolinhos que eu gosto de ter quando vêm aí os meninos...”

(D. Adélia)

“E: *Começou a namorar já no Lar ou ainda não estavam cá?*

Gracindo: *Não foi aqui! Foi aqui que a conheci, ela já cá estava no Lar! E eu, como ela tem um filho que eu, ainda hoje, tenho como amigo... Eu trabalhava nos serviços camarários e quando era ao final do dia eu passava pelo café onde ele trabalha para beber um copo... Quando eu lhe falei, ela disse “Ai, não!! Os meus filhos podem não gostar e não ficarem satisfeitos!!”. E eu disse-lhe “Se queres aceitar aceita, se não queres não aceites!”, mas eu sou um homem viúvo e ainda tenho vontade de arranjar uma mulher para minha companhia!!” (Sr. Gracindo)*

“Vim para cá, estou cá bem, faço o que quero!! Elas também é que fazem tudo e eu descanso e converso aí com os outros depois desafiam-me para umas partidas e eu jogo!! Lá nem jogava, andava sempre nas terras!! Depois às vezes peço às meninas para ir ver as minhas coisas e elas quando vão para aqueles lados levam-me!! Olhe, adaptei-me!! Também não podia continuar lá a trabalhar!! Gosto de aqui estar, como vou lá de vez enquanto...”

(Sr. José)

“ Eu estou a adaptar-me!! Quando quis vir para cá vinha com uma ideia... Eu sou muito católica, católica de verdade!! Então quando vim para aqui vinha com o objectivo de associar um grupo de pessoas para irmos fazer uma caridade, visitar doentes, conversar com pessoas que estivessem sozinhas..., mas não consegui!! E adaptei-me a esta realidade!!!, (...), Levanto-me , tomo o meu banho, depois é o pequeno-almoço, fico aí sentada, às vezes a conversar, almoço, lanche, janta e vou participando nas actividades. Também rezamos o terço todos os dias e às vezes quando vêm meninas de fora também ajudo!!”

(D. Carlota)

Por outro lado, os idosos que se resignaram à institucionalização apresentam uma maior resistência à adaptação e conseqüentemente uma reorganização do seu quotidiano menos rica e menos participativa, como podemos verificar nos seguintes excertos:

“Fernando: *Não participo! Ele é de cá!*

E: *Mas porque não quer ou porque não gosta?*

Fernando: *Porque não posso. Tinha que fazer muito movimento com o braço direito, para um lado e para o outro, e eu deixei de lá ir.*

E: *Mas há outras actividades que não tem que fazer força com os braços!!*

Fernando: *Pois!! Mas não gosto! É só aquela ginástica...*

E: Então e que actividades é que gostava? Jogar cartas, não joga?

Fernando: Jogava, mas de há uns dias para cá que deixei, porque tinha que dar cartas e não posso...

(...)

E: Como é que é o seu dia-a-dia aqui?

Fernando: É sentado!

E: Então faz as mesmas coisas que fazia e casa?

Fernando: Faço! Depende! Mas estou aqui para melhorar!”

(Sr. Fernando)

“Jorge: Oh!! Não gosto de estar aqui preso!! Eu andava acostumado a “lidar” (trabalhar no campo) muito, a “lidar” muito nos terrenos, nas terras, por aqui e por ali...

E: O que é que sente mais falta de fazer?

Jorge: Da agricultura!

E: E o que é que não fazia que passou a fazer aqui no Lar?

Jorge: Dormir quando me apetece!! Dormir quase todo o dia!!

(...)

Jorge: Na minha casa estava mais à vontade, mais livre!! Entrava há hora que queria, saia há hora que queria, deitava-me há hora que queria! Quer dizer..., tinha mais liberdade!!!

(...)

E: O que é que faz aqui no Lar, no seu dia a dia?

Jorge: Estou sentado a conversar com uns e com outros!!! Gosto de ler o jornal. Leio-o todos os dias!!!

E: E nas actividades, não participa?

Jorge: Não! Às vezes jogo umas damas, ou umas cartas... Vejo televisão, também! Uma vez participo, outras não! Às vezes ando mal disposto!

E: E vai fazer uns recados na rua, não é?

Jorge: Sim! Isso gosto!

E: Que mais gostava de fazer aqui no Lar? Quais eram as actividades que gostava que houvessem? Uma horta!??

Jorge: (ri-se) E ia!! Todos os dias não, mas entretinha-me! Antes havia, mas agora acabou tudo!!”

(Sr. Jorge)

Os principais motivos apresentados para a entrada no lar, não têm grande influência na reorganização do quotidiano (doença do cônjuge; morte do cônjuge; solidão; impossibilidade dos familiares prestarem o acompanhamento necessário). Os idosos apontam algumas dificuldades mas relacionadas com os seus problemas de saúde, que os impedem de realizar algumas tarefas ou participar em algumas actividades que poderiam

fazer parte do seu dia-a-dia. No entanto, todos acabaram por criar rotinas de acordo com a sua situação específica e a sua vontade, como verificamos nos excertos já descritos.

Os sentimentos manifestados pelos entrevistados relativamente à sua institucionalização, como referido anteriormente, agruparam-se em três categorias: sentimentos de mágoa e tristeza, sentimentos de alívio e sentimentos de satisfação.

No que respeita à reorganização do quotidiano podemos apontar dois pólos distintos: os que manifestaram sentimentos de mágoa e tristeza e os que manifestaram sentimentos de alívio e satisfação.

De facto, pelas declarações dos idosos em estudo verificamos que, nos dois casos em que foi manifestada mágoa e tristeza, a reorganização do quotidiano foi mais difícil e caracteriza-se por ser pouco participativa/activa, muito embora tivessem criado rotinas e se tivessem adaptado à sua nova situação. Esta adaptação à nova realidade é mais contestada e os idosos reportam-se com grande saudade à sua casa e vida passada e com alguma revolta perante a sua actual situação. Coincide igualmente com aqueles que se resignaram à decisão de institucionalização tomada por terceiros, como podemos verificar ao reler os excertos já descritos anteriormente relativamente aos casos do Sr. Fernando e do Sr. Jorge.

Os idosos que manifestaram sentimentos de alívio e satisfação, regra geral, todos reorganizaram o seu quotidiano sem grande dificuldade e de acordo com o que gostam de fazer. Também sentem saudades do que viveram, no entanto sentem-se bem na instituição e vivem o seu dia-a-dia como se estivessem em sua casa (D. Isilda; Sr. Gracindo; D. Carlota).

Neste grupo de entrevistados, os que revelaram sentimentos de alívio e satisfação, temos duas idosas que tiveram dificuldade em se adaptar à sua nova realidade, mas essa não se prende com os sentimentos manifestados mas sim com as expectativas que não foram alcançadas (D. Carlota e D. Maria): *“...fiquei satisfeita, mas vinha com uma ideia de formar um grupo mas não consegui... pronto adaptei-me à vida aqui!! Gostava... Mas vamos remando conforme a maré!!, (...), Idealizava outra coisa, mas a surpresa foi má! Paciência!!, (...), Ainda me estou a adaptar! Vamos remando conforme a maré!!”* (D. Carlota); *“Vim para cá, mas não consigo falar com ninguém! Ninguém me entende e só se queixam... então passo a maior parte do meu tempo aqui no meu quarto!! Dizem muitas asneiras e eu não gosto de ouvir!! Nunca disse um palavrão na minha vida!, (...), Não faço nada porque não posso!! Não vejo!! Gostava muito de costura mas agora não vejo! (D. Maria).*

CAPITULO III

A DINÂMICA INTERNA DAS INSTITUIÇÕES E O PROJECTO DE VIDA DO IDOSO

Neste capítulo pretende-se perceber se a gestão institucional, sua estrutura e funcionamento influenciam os projectos de vida dos idosos residentes. Desta forma, foram abordadas questões no domínio do respeito pela privacidade, individualidade e personalidade, tais como a personalização do seu espaço (quarto), a participação em actividades de ocupação e animação, colaboração nas tarefas diárias da instituição, e as regras institucionais.

Os entrevistados abordaram esta questão recorrendo à comparação entre o lar e a sua casa.

1 - PRIVACIDADE: ENTRE A CASA E O LAR

1.1 - “GOSTAVA DE TER UM QUARTO SÓ PARA MIM...”

Os idosos quando deixam as suas casas e integram uma instituição de internamento permanente vêem o seu espaço pessoal reduzido ao seu quarto, uma vez que todos os outros espaços são partilhados por todos os residentes: “Aqui não tenho nada, tenho este quarto!!” (D. Maria).

Todos os entrevistados referiram que as instalações da instituição eram muito boas e todos dizem gostar do seu quarto. No entanto, foi possível identificar dois grupos diferenciados que apresentam discursos diferentes quanto a esta questão, nomeadamente no que respeita à privacidade, os quais passaremos a designar por: Grupo dos Quartos Partilhados e Grupo dos Quartos Privados.

Nas três IPSS's não existem quartos para um só idoso. Todos os quartos são no mínimo para dois idosos. Entenda-se por “quartos privados”, no contexto desta investigação, aqueles quartos que são partilhados pelos casais de idosos que integram o lar.

1.1.1 - GRUPO DOS QUARTOS PARTILHADOS

Cinco dos residentes entrevistados, com a entrada para o lar, passaram a partilhar o seu quarto com uma ou mais pessoas, desconhecidas até então (D. Maria; D. Carlota; Sr. Jorge; Sr. Fernando; Sr. José).

Apesar de todos elogiarem os quartos onde dormem e de nutrirem sentimentos de saudade pelo quarto da sua casa, verificamos que estes idosos acabaram por se resignar às condições que a instituição lhes pode oferecer. Há no entanto uns que manifestam uma maior insatisfação relativamente aos outros (Sr. Jorge; Sr. Fernando).

Uns gostam do seu quarto, acham que as instalações são boas, embora gostassem de ter um quarto individual, pois acham que ficariam ainda melhor. No entanto, não se importam de o partilhar, pois não interfere negativamente com as suas vidas (D. Maria; D. Carlota).

“E: E gosta do seu quarto?”

Maria: Gosto!! É um bom quarto!!

(...)

E: Mas divide o seu quarto?

Maria: Pois é essa cama aí nessa divisão.

E: E não lhe faz diferença?

Maria: Quer dizer... Gostava de ter um quarto só para mim, mas ela não me incomoda!! Estou muito bem... Seria melhor se o quarto fosse só meu, mas não tem problema!!

E: O facto de partilhar o quarto não interfere com a sua privacidade?

Maria: É como disse... Se tivesse um quarto só meu tinha mais privacidade, mas assim também tenho a que preciso...”

(D. Maria)

“E: Gosta do seu quarto aqui do lar?”

Carlota: Gosto!! Tenho uma companheira exigente, mas gosto!! Estava melhor se fosse só meu, mas adaptei-me bem!!

E: Quais são as principais diferenças entre a sua casa e o lar?

Carlota: Na minha casa tinha o meu quarto, as minhas coisas!! Aqui divido o quarto e tive que me adaptar!!

E: Mas incomoda-a?

Carlota: Agora já não!! Já me habituei!! Podia estar melhor mas assim também está bem!

(...)

E: Acha que tem a privacidade que precisa?

Carlota: *Podia ter mais, mas adaptei-me!!”*

(D. Carlota)

Outros, mais insatisfeitos, gostam do quarto, acham que as instalações são boas, mas queriam ter um quarto só para eles, tal como nas suas casas, só assim não seriam incomodados.

“E: E gosta do seu quarto aqui no Lar?

Jorge: *Gosto!*

E: Quais são as principais diferenças entre a sua casa e o Lar?

Jorge: *Na minha casa estava mais à vontade, mais livre!! Entrava há hora que queria, saia há hora que queria, deitava-me há hora que queria! Quer dizer..., tinha mais liberdade!!!*

(...)

E: E o quarto é individual ou tem mais pessoas?

Jorge: *Somos quatro!*

E: E gostava que fosse individual?

Jorge: *Sei que não pode ser! Não estou em minha casa!*

E: Pode mudar o seu quarto, organizar o espaço da forma que quer, ou está condicionado?

Jorge: *Ah! Está como aqui as pessoas do Lar querem.*

E: E se pudesse alterar o quarto, alterava?

Jorge: *Está bom assim! Queria era estar sozinho como na minha casa!!!*

E: Acha que tem a privacidade que precisa no seu quarto, ou gostava de ter mais?

Jorge: *Está bom! Está bem, que remédio, pois tem que ser se não há lugar para todos!!!”*

(Sr. Jorge)

“E: E gosta do seu quarto aqui no Lar?

Fernando: *Quer dizer... antigamente havia lá um senhor, porque o quarto é para duas pessoas, e o senhor urinava-se todo e aquele cheiro da urina fazia-me chorar os olhos... gostava de estar num quarto sozinho.*

E: Incomoda-o partilhar o quarto?

Fernando: *Na minha casa o quarto era meu e da minha companheira! Ela não está aqui, queria estar sozinho num quarto para estar mais à minha vontade!!*

E: Gostava de ter mais privacidade?

Fernando: *Pois!*

(...)

E: E gosta como as coisas estão no seu quarto, ou gostava de mudar alguma coisa? Colocar de outra forma?

Fernando: *Não há espaço!”*

(Sr. Fernando)

O Sr. José refere-se pouco ao quarto de sua casa, não lhe atribuindo grande importância. Por outro lado, considera muito bom o facto de partilhar o quarto como podemos verificar nos seguintes excertos: *“Gosto, gosto!! Então não haveria de gostar!! É um quarto muito bom!! Olhe, é melhor que o eu tinha na minha casa, que já estava velho, assim como eu!! (ri-se)”*; *“Não me importo nada!! Até é bom estar lá outra pessoa porque assim se me der alguma coisa durante a noite sempre me pode ajudar, ou eu a ele, ou chamar alguém!! Sempre se conversa!!”* (Sr. José).

1.1.2 - GRUPO DOS QUARTOS PRIVADOS

Deste grupo fazem parte os restantes três entrevistados: D. Isilda; D. Adélia; Sr. Gracindo.

As duas primeiras ingressaram no lar com os seus maridos e portanto cada uma partilha o seu quarto com eles, respectivamente. Deste modo, a mudança para a instituição, no que respeita à partilha do quarto não sofreu alterações. O Sr. Gracindo, após a sua institucionalização, conheceu uma senhora, também institucionalizada, casou com a mesma e passou a partilhar com ela o seu quarto.

Os três gostam muito do seu quarto, apesar de referirem que o quarto das suas casas é melhor. Quanto à privacidade consideram que têm a que desejam, como podemos verificar nos seguintes excertos:

E: *E gosta do seu quarto aqui no lar?*

Isilda: *Gosto, gosto!*

(...)

E: *Mas quais são as principais diferenças entre a sua casa e o lar? Quando a Sra. pensa na sua casa e no lar, quais são as principais diferenças?*

Isilda: *Não me dá pena a minha casa...*

(...)

E: *E aqui no seu quarto? Tem possibilidade de decorar o seu quarto como gosta?*

Isilda: *Tenho! Bem a gente aqui não pode escolher, mas tenho um quartinho jeitoso. A minha cama é encostada à parede de lá, tem a porta que se abre para um lado e para o outro, tudo de vidro, não tem cortina porque os velhos davam cabo de tudo, puxam tudo, estragam tudo!! São como crianças! E tem então*

um coiso de puxar para ficar mais escuro, tem de abrir, tem então um coiso de rede para que as moscas não entrem e pronto! Estou ali assim. Sinto-me feliz, durmo bem, comprei um colchão, que eu não gostava daqueles de cá.... Comprei um colchão. Estou bem!

E: Acha que no seu quarto tem a privacidade de que necessita, ou gostaria de ter mais?

Isilda: *Por mim não! Basta lá ter os meus netos, bisnetas, lá em cima numa mesinha e tenho lá assim tudo isso. Só quero ver a minha família, e estamos aqui a tomar conta de nós que é muito bom. Já não penso em mais nada.”*

(D. Isilda)

“E: Gosta do seu quarto aqui do lar?

Adélia: *Muito!! É muito bom!!*

E: Quais são as principais diferenças entre o lar e a sua casa?

Adélia: *Na minha casa tinha os gatos e os terrenos, aqui não tenho!! De resto tenho tudo!! Faço de contas que estou em minha casa com empregadas... trouxe as minhas roupas e elas lavam, passam e põe no lugar. Trouxe alguns livros, que quando vou a casa levo uns e trago outros, pois não cabem cá todos. Trouxe jarras, tenho cá o meu telefone fixo, que mudei para cá para o meu quarto! As roupas de cama, as toalhas para a casa de banho e os paninhos para por nas mesinhas também trouxe. O meu marido disse logo que queria trazer essas coisas e elas levam e passam e voltam a por tudo nas gavetinhas....*

E: E acha que tem a privacidade que precisa?

Adélia: *Sim tenho!!”*

(D. Adélia)

“E: E gosta do seu quarto aqui do Lar?

Gracindo: *Gosto!! Tenho mais do que mereço!! (ri-se) Tenho o quarto para mim e para a minha mulher, e tenho uma salita e casa de banho só para nós! Se me apetecer estar lá todo o dia só com a mulher, ninguém me chateia. Só temos que vir comer...*

E: Quais são as principais diferenças entre a sua casa e o Lar?

Gracindo: *Aqui não tenho a fazenda, o terreno, os anexos, os currais... também tinha um barracão... mas como já não posso andar na terra... não faz grande diferença. Aqui tenho tudo o que preciso, mas não tem comparação... a minha casa era uma rica casa, com muito valor e fui eu que a fiz!! É toda rés-do-chão!*

E: Trouxe alguma coisa consigo quando veio aqui para o Lar?

Gracindo: *A minha roupa e calçado!*

E: E no seu quarto, pode pôr as coisas da forma que mais gosta?

Gracindo: *Sim!! A mulher é que sabe! Temos muito espaço!*

E: Acha que tem a privacidade que precisa?

Gracindo: *Sim, tenho!! Temos o quarto, a salita e a casa de banho só para nós! Estamos à nossa vontade! Se tiver uma zanga com a mulher ninguém ouve!! (ri-se)”*

(Sr. Gracindo)

1.2 - “SE CALHAR ERA MELHOR BATEREM À PORTA!”

Com a institucionalização, os idosos pretendem que lhe sejam assegurados todos os cuidados e satisfeitas todas as necessidades básicas. Isto, leva a que seja frequente que nos quartos dos residentes entrem e saiam funcionários. Ora, a sua privacidade pode ficar comprometida, dependendo da importância que lhe é conferida pelo idoso.

Todos os idosos conferem grande valor ao facto de os funcionários fazerem todas as tarefas relacionadas com a higiene e arrumação dos seus quartos, bem como com a prestação dos cuidados de saúde necessários. No entanto, a entrada e saída de pessoas nos seus quartos não é tão pacífica.

Quando questionados sobre se os funcionários batem à porta antes de entrar, a maioria dos idosos respondeu que não (D. Isilda; D. Carlota; D. Maria; Sr. José; Sr. Fernando; Sr. Jorge), apenas dois referiram que sim (D. Adélia; Sr. Gracindo).

Dos primeiros, apenas D. Isilda está institucionalizada com o marido, que já está acamado e que necessita de cuidados de saúde especiais, pelo que refere que os funcionários entram à descrição, mesmo durante a noite, para prestar os cuidados ao marido. No entanto, a D. Isilda atribui alguma importância ao facto de entrarem no seu quarto sem autorização, nomeadamente quando acontece por parte de outros utentes. Refere que quando o seu marido não está ela tranca a porta e só entram quando batem e ela abre:

“E: Há pouco disse que costumam ir lá ao seu quarto muitas vezes para virarem o seu marido. Costumam bater à porta, ou não batem?”

Isilda: Não! Eu deixo a porta fechada ao trinque e elas abrem. O meu marido esteve, agora, 8 dias no hospital e isso é que eu fechei! Disse “Agora já não preciso de vocês e se eu precisar...”. Se forem lá as funcionárias e eu não disser nada elas têm outras chaves...”

E: Mas batem antes de entrar?

Isilda: Elas abrem a porta e eu tenho que deixá-las entrar! Mas olho sempre, eu acordo sempre, porque havia um velhote, agora até está no hospital, está muito mal, que ia sempre à minha cama. Depois eu comecei a fazer barulho com ele e disse-lhe “Isto aqui não é seu!”, e ele dizia-me, “Também não é seu!”, “Nada é meu, está muito bem! Mas a gente está aqui, o seu está aí à frente. Para que é que vem sujar a minha cama? O meu marido não está lá? Vê ele não fala, não diz nada, porque se ele falasse ou fosse mau também lhe batia e depois havia um caso sério!!”. O meu marido tem 82 anos.”

(D. Isilda)

Os outros partilham os quartos com residentes do mesmo sexo e referem que os funcionários costumam entrar sem bater ou então batem e entram sem consentimento prévio. Este facto incomoda alguns dos idosos, nomeadamente os homens (Sr. Fernando; Sr. Jorge) pois os funcionários são maioritariamente mulheres.

“E: E costumam bater à porta quando vão lá ao seu quarto?”

***Fernando:** Batem e abrem! Pois elas têm que entrar !!!*

E: e o que acha disso?

***Fernando:** Acho mau... mas pronto!! O problema é que podem entrar e nós não estarmos bem arranjados... podemos estar mais à vontade e depois... mas também... elas ajudam a tomar banho e tudo!!”* (Sr. Fernando)

“E: E costumam bater à porta antes de entrarem?”

***Jorge:** As mulheres às vezes, durante a noite, vão lá e entram, pois claro!! Às vezes há é muito barulho!!*

E: E acha que está bem assim ou acha que deveriam ter mais cuidado e bater à porta?

***Jorge:** Quer dizer... Se calhar era melhor bater à porta! Acho que deviam bater, porque a gente pode não estar a contar...”*

(Sr. Jorge)

As mulheres, por norma, apesar de lhes trazer algum constrangimento não se incomodam (D. Carlota; D. Maria).

“E: E costumam bater à porta antes de entrar?”

***Maria:** Não!! Entram!!*

E: E isso incomoda-a?

***Maria:** Não!! Tem uma coisa... Olhe eu dividia o meu quarto com a minha irmã, antes de casar, e nunca me pus nua à frente dela e também nunca me pus nua à frente do meu marido. Mas agora sou uma descarada!!! (ri-se) Sou!! Tem que ser, porque não posso tomar banho sozinha!! Em casa também era o meu filho que me fazia a higiene!!! Tem mesmo que ser!! Na fisioterapia estava um enfermeiro que via que eu era assim e batia à porta e perguntava se podia entrar (ri-se). E eu se estava bem dizia que sim, se estava mal lá me compunha... Estou muito diferente!!! Nesse particular estou muito diferente!!!”*

(D. Maria)

“E: E costumam bater à porta antes de entrarem no seu quarto?”

***Carlota:** Às vezes batem, mas entram!!...*

E: E isso incomoda-a?

***Carlota:** Como são mulheres não!”*

(D. Carlota)

D. Adélia e o Sr. Gracindo partilham o quarto com os respectivos cônjuges e segundo eles a privacidade é-lhes assegurada:

“E: E acha que tem a privacidade que precisa?”

Adélia: Sim tenho!!

E: Costumam bater à porta antes de entrarem no seu quarto?

Adélia: Sim!! Ninguém entra sem bater!!”

(D. Adélia)

“E: Acha que tem a privacidade que precisa?”

Gracindo: Sim, tenho!! Temos o quarto, a salita e a casa de banho só para nós! Estamos à nossa vontade!

Se tiver uma zanga com a mulher ninguém ouve!! (ri-se)

E: E costumam bater à porta antes de entrarem?

Gracindo: Sim, claro!!”

(Sr. Gracindo)

O Sr. José referiu que não costumam bater à porta, no entanto tal situação não o incomoda nem lhe trás qualquer constrangimento:

“E: Sr. José, costumam bater à porta do seu quarto antes de entrarem?”

José: Então o quarto também é dele, não bate!!

E: Mas e os funcionários?

José: Não!! Elas entram para fazer o que é preciso e vão-se embora! Têm que fazer o trabalho delas!!

E: E não o incomoda?

José: Não!! Não incomoda nada!! Ainda bem que elas são tão asseadas”

(Sr. José)

2 - PERSONALIZAÇÃO DO QUARTO: “TROUXE O MEU TELEFONE FIXO...”

Com a entrada para o lar, verificamos atrás, que muitos idosos passam a partilhar o quarto com outras pessoas, com características individuais e personalidades diferentes. Assim, a individualidade e personalidade de cada um torna-se em muitos casos difícil de respeitar na sua totalidade. *Lúisa Pimentel*, (2005), refere que “A grande maioria dos equipamentos não está preparada para proporcionar aos seus utentes serviços

individualizados que respeitem a personalidade, a privacidade e os modos de vida diversificados.”.

Verificamos com o presente estudo, que todos os idosos podem levar consigo os seus pertences, sem qualquer restrição. No entanto, muitos deles não o fazem pois não têm espaço nos seus quartos para colocar as coisas da forma que mais gostavam ou para ter certos objectos. Outros não o fazem por opção pois consideram que a instituição tem tudo o que precisa e não pretendem partilhar com os outros o que há-de ser dos seus filhos.

Assim, podemos analisar esta questão tendo em conta o “Grupo dos Quartos Partilhados” e o “Grupo dos Quartos Privados”.

Verificamos que no primeiro grupo, uns (os mais insatisfeitos) referem-se à falta de espaço, motivo pelo qual não trouxeram coisas de que gostavam, nem alteram a disposição do seu quarto (Sr. Fernando; Sr. Jorge) e outros referem que trouxeram o que quiseram, decoram o espaço de acordo com os seus gostos e tendo em conta o que é possível de vido à falta de espaço (D. Maria; D. Carlota).

“E: E quando veio para cá trouxe alguma coisa sua?”

Fernando: *A roupa e o calçado!! Também trouxe uma espécie de presépio, mas depois elas começaram a partir-me os santinhos todos e eu mandei-os todos para casa outra vez.*

E: E gosta como as coisas estão no seu quarto, ou gostava de mudar alguma coisa? Colocar de outra forma?

Fernando: *Não há espaço!”*

(Sr. Fernando)

“E: Quando veio para cá trouxe alguma coisa de sua casa? Por exemplo para o seu quarto.

Jorge: *Trouxe a minha roupa e algumas fotografias!*

E: E o quarto é individual ou tem mais pessoas?

Jorge: *Somos quatro!*

E: E gostava que fosse individual?

Jorge: *Sei que não pode ser! Não estou em minha casa!*

E: Pode mudar o seu quarto, organizar o espaço da forma que quer, ou está condicionado?

Jorge: *Ah! Está como aqui as pessoas do Lar querem. Também não há espaço, somos tantos...*

E: E se pudesse alterar o quarto, alterava?

Jorge: *Está bom assim! Queria era estar sozinho como na minha casa!!!”*

(Sr. Jorge)

“E: Quando veio para cá o que trouxe de sua casa?”

Maria: As minhas coisas pessoais, só!!

E: Mas porque não quis ou porque não podia?

Maria: Porque não quis!! Até me disseram se eu quisesse para trazer a minha mobília, mas eu não quis.

E: E pode por o quarto da maneira que quer?

Maria: Eu pus o quarto, ou melhor elas puseram o quarto tal e qual como eu quis!! Trouxe aquelas fotografias e aquele quadro. O resto ficou lá para o meu filho.”

(D. Maria)

“E: Trouxe alguma coisa de sua casa quando veio para o lar?”

Carlota: As minhas roupas, até ainda lá tenho algumas e tenho que dizer à minha filha para as trazer porque quero vesti-las. Também trouxe fotografias e quadros dos meus santinhos!

E: E pode por o quarto da maneira que quer?

Carlota: Posso, mas na verdade não alterei nada... o quarto não é só meu!! Mas posso mudar algumas coisas se quiser!!”

(D. Carlota)

O Sr. José trouxe a sua roupa e o seu calçado e nada mais, refere que não precisa de mais nada para fazer a sua vida na instituição: *“Só trouxe roupa e calçado!! Não preciso aqui de mais nada!! Tenho tudo, até melhor do que na minha casa!!”*. Este idoso confere pouca importância a lembranças e objectos pessoais. Como já vimos anteriormente as suas saudades são do trabalho no campo.

Quanto ao “Grupo dos Quartos Privados” o cenário é um pouco diferente. Os entrevistados revelam que trouxeram o que quiseram e como têm bastante espaço podem personalizá-lo ao seu gosto, como podemos verificar nos seguintes excertos:

“Levou tudo (refere-se ao filho). Quer dizer, “eu vou levar lá um coiso para dizer quanta era isto, quanto era aquilo, quanto é que vale, e é meu e do meu irmão, a parte dele dou-lhe em dinheiro e eu fico com tudo”. Tudo o que ele quis ficou lá, mas ele compôs tudo, ele deu um grande dinheiro, porque ele (.....) deu-lhe o dinheiro e ficou então com tudo. Só não quis os sofás, eram verdes e diz ele assim “Ó mãe, não fico com os sofás!”, “Então porquê? São Novos! Ainda são novos!”, “Eu sei, mas não condizem com as cortinas que vai fazer a Clara.”, “Está bem, pronto!”. Trouxe-os para aqui. Estão lá em cima, no salão e está lá tudo. Até já está muito sujo! Até lá estive, ali a dormir pessoas, aquelas pessoas mais porcas que também sujaram muito, mas não sei, isso já não é comigo.

(...)

E: E aqui no seu quarto? Tem possibilidade de decorar o seu quarto como gosta?

Isilda: Tenho! Bem a gente aqui não pode escolher, mas tenho um quartinho jeitoso. A minha cama é encostada à parede de lá, tem a porta que se abre para um lado e para o outro, tudo de vidro, não tem cortina porque os velhos davam cabo de tudo, puxam tudo, estragam tudo!! São como crianças! E tem então um coiso de puxar para ficar mais escuro, tem de abrir, tem então um coiso de rede para que as moscas não entrem e pronto! Estou ali assim. Sinto-me feliz, durmo bem, comprei um colchão, que eu não gostava daqueles de cá.... Comprei um colchão. Estou bem!”

(D. Isilda)

“... trouxe as minhas roupas e elas lavam, passam e põe no lugar. Trouxe alguns livros, que quando vou a casa levo uns e trago outros, pois não cabem cá todos. Trouxe jarras, tenho cá o meu telefone fixo, que mudei para cá para o meu quarto! As roupas de cama, as toalhas para a casa de banho e os paninhos para por nas mesinhas também trouxe. O meu marido disse logo que queria trazer essas coisas e elas levam e passam e voltam a por tudo nas gavetinhas....

(...)

...Não posso nem fazer a cama, só limpo o pó do meu quarto, mudo os paninhos, ponho flores e essas coisas assim fáceis! (...), Faço muitas outras coisas: faço croché, rendas, o tricote para a minha filha e para as sobrinhas, faço umas saquinhas de sabonetes para as amigas, converso aí com as pessoas, falo muito ao telefone... eu trouxe o meu telefone fixo e tenho-o no meu quarto!! Mudei-o para cá!! É meu, sou eu que pago!! Vou passear com o meu marido, de manhã saímos e vamos comprar uns bolinhos que eu gosto de ter quando vêm aí os meninos...”

(D. Adélia)

3 - REGRAS INSTITUCIONAIS

Os idosos quando deixam as suas casas e vão para um lar deparam-se com um conjunto de regras, estipuladas por outras pessoas, às quais vão ter que se adaptar. Podemos constatar que umas instituições têm regras mais rígidas, outras são mais flexíveis.

Assim, pretende-se analisar a importância desta rigidez/flexibilidade das regras para a vida dos idosos institucionalizados.

3.1 - HORÁRIO DAS REFEIÇÕES

Todos os idosos entrevistados referiram a existência de horários estabelecidos para as refeições. Na maior parte dos casos, esta é uma regra rígida e os idosos têm que se

levantar a uma hora certa para poderem tomar o pequeno-almoço (idosos institucionalizados em duas das instituições), como podemos verificar nos seguintes excertos:

“E: E o almoço e o jantar, tem hora certa ou pode comer há hora que quiser?”

Fernando: *Não deixam!! Tenho que me levantar aquela hora...!!! São as regras!!!”*

(Sr. Fernando)

“E: Então e levanta-se a que horas? Pode levantar-se e deitar-se há hora que quer?”

Jorge: *Levanto-me para comer.*

E: *A que horas é o pequeno-almoço?*

Jorge: *Às 9 horas!*

E: *Mas tem que ser mesmo às nove ou pode ser às dez se lhe apetecer?*

Jorge: *Não, Não!!! Tem que ser às nove!!!”*

(Sr. Jorge)

“E: E as refeições? Como funcionam os horários? É um horário certo ou é flexível?”

Maria: *Não, não!! Tem um horário certo.*

(D. Maria)

“E: Pode fazer as refeições há hora que quiser?”

Gracindo: *Não! Temos horas para comer!*

E: *E se quiser levantar-se mais tarde?*

Gracindo: *Oh!! Posso, mas o pequeno almoço é aquela hora!!!”*

(Sr. Gracindo)

“E: E as refeições? Tem horas certas para comer...”

Isilda: *É ao meio-dia, de manhã às 9. Às 9 já tenho tudo preparado, mais de quarenta sandes, fazer o café com leite, deitar... Quem tem para fazer sopas de café com leite, outras têm sandes... Eu quando gosto, e sei que elas que comem bem, faço um pão e meio e tudo! De manteiga, torrãozinho...*

(...)

E: *Mas pode levantar-se e deitar-se à hora que quer?*

Isilda: *Eu levanto-me porque tenho de me levantar. Como tenho andado assim mais vagarosa levanto-me às 5h30m mas depois estou aaaaa... Ou entretenho-me a falar com o meu Rafael, ele não fala nada mas está sempre a olhar para mim. Depois põe as pernas de fora, e eu faço-lhe brincadeiras, ele quer levantar a cama para deitar o meu pescoço, eu ajudo-lhe a pôr e depois eu começo assim, “Anda burra! Anda burra!”.*

E depois quando eu tiro a perna ele está-se a rir e faço assim estas coisas muita vez para ele estar...coitadinho!”

(D. Isilda)

Três dos entrevistados, institucionalizados na mesma instituição, referiram horários para as refeições, no entanto o mesmo é flexível e adaptável, como podemos constatar nos excertos que se seguem:

“E: Costuma tomar o pequeno-almoço a que horas?

Carlota: Às 9 horas!!

E: E se lhe apetecer ficar mais tempo na cama?

Carlota: Estava acostumada a levantar-me cedo, por isso levanto-me para comer com os outros às 9h!! Mas às vezes há pessoas que por alguma coisa não vêm logo às 9 e depois dão-lhe quando vêm!! E se tivermos fome depois disso também dão comida. Eu Sou diabética e tenho que comer às horas certas...”

(D. Carlota)

E: Têm horário para as refeições?

Adélia: Sim! O pequeno-almoço é logo às nove horas, depois o almoço é ao meio-dia e meio, depois lanchamos às três menos um quarto e depois jantamos e depois ainda comemos mais à noite.

E: E se lhe apetecer tomar o pequeno-almoço mais tarde?

Adélia: Pode tomar mais tarde!! O meu marido hoje chegou mais tarde do médico e já não lanchou a horas e elas logo o serviram, foi só pedir.

E: E de manhã se quiser ficar mais tempo na cama?

Adélia: Elas vão lá falar e, é só nós dizermos. Elas vão lá porque ficam preocupadas, pode acontecer alguma coisa... vêm que está tudo bem, pronto!!!...”

(D. Adélia)

“José: Sim temos as horas da comida!

E: Mas são obrigados a comer a essas horas ou se não lhes apetecer...

José: A mim apetece-me sempre! Só se estiver doente!! Mas há quem coma fora de horas, às vezes por alguma coisa que aconteça chegam mais tarde e comem, pois claro!!!”

(Sr. José)

3.2 - HORÁRIO DAS VISITAS

Mediante as testemunhas dos idosos, verificámos que estas instituições no que respeita aos horários das visitas são flexíveis, sendo que os idosos podem receber visitas a qualquer hora e dia, excepto nas horas das refeições e durante a noite quando dormem.

Como podemos verificar em alguns dos testemunhos, os idosos não revelam qualquer sentimento negativo perante o horário das visitas.

“E: E as visitas têm um horário?”

Fernando: *A qualquer hora! Se a minha companheira vier, pode vir quando quiser!! Não há problema! Eu largo logo tudo!!*

E: Também pode telefonar e receber telefonemas quando quiser?

Fernando: *Sim!”*

(Sr. Fernando)

“E: E pode receber visitas a qualquer ora?”

Gracindo: *Menos nas horas das refeições!?”*

(Sr. Gracindo)

“E: Sim, mas quando os seus filhos cá vêm podem vir vê-la quando quiserem?”

Isilda: *Quando quiserem! Vêm-me trazer, vêm-me buscar de manhã, vem um irmão, agora também, o tal irmão que foi comigo para a...”*

(D. Isilda)

3.3 - DIAS PARA TOMAR BANHO

Como podemos verificar nos excertos seguintes, existem instituições que estabelecem dias para os idosos tomarem banho. Tal acontece em virtude dos escassos recursos humanos, uma vez que alguns idosos necessitam de apoio. No entanto, existe outros, que embora não necessitem de apoio, os funcionários estão presentes por precaução. Dos idosos entrevistados, quatro não referiram dias para tomar banho (D. Isilda; D. Adélia; D. Carlota; Sr. José). Todos integram a mesma instituição, excepto a D. Isilda. É uma senhora muito autónoma, que participa e ajuda nas tarefas institucionais e portanto não necessita de apoio no banho nem tão pouco da presença de terceiros.

O Sr. Gracindo não se refere a regras relacionadas com o banho, até porque como divide o quarto e casa de banho apenas com a sua esposa e como é ainda bastante autónomo, não necessita de qualquer apoio para tal.

O Sr. Fernando, integrado na mesma instituição que D. Isilda, refere que toma banho uma vez por semana, mediante indicação dos funcionários. Este senhor, vítima de um AVC, necessita de apoio para tomar banho devido às dificuldades em movimentar um dos braços, no entanto refere algum desconforto ao ter que tomar banho acompanhado.

“E: E a sua roupa? É o Sr. Que escolhe a roupa que veste?”

***Fernando:** Às vezes sou eu outras vezes são elas.... Elas abrem as gavetas e eu digo o que quero mas elas às vezes dizem-me que aquilo ficava melhor... e eu gosto de me vestir bem!!*

Eu tomo banho à quarta-feira, então fico logo com as calças...

E: Só toma banho uma vez por semana?

***Fernando:** Sim, são todos assim! Elas é que escolhem!*

(...)

E: Porque não toma banho sozinho?

***Fernando:** É só por causa deste braço que não posso fazer muito movimento... e têm medo que eu caia... pois... pode acontecer... então estão lá e ajudam...*

E: E o que pensa disso?

***Fernando:** Oh!! Sei lá!! Em minha casa era a minha mulher que me ia lá ajudar se eu a chamasse, aqui são outras... sei lá!! Não me sinto assim à vontade, percebe? Também podia ser um homem, mas os homens não fazem isso...”*

(Sr. Fernando)

D. Maria refere ter dias para tomar banho, uma vez que não o pode fazer sozinha. Revela também algum desconforto quer ao facto de ter dias para tomar banho, quer ao de ser auxiliada por funcionários.

“...Já não posso tomar banho sozinha, mas ajudam-me! Então tomo banho dia sim dia não!”

E: Dia sim, dia não?

***Maria:** Sim! Aqui faz-se assim!! E isso faz-me muita diferença!*

E: Porquê?

***Maria:** Porque estava habituada a tomar banho quando me apetecia! Normalmente todos os dias. Agora lavo-me todos os dias, claro! Mas o banho é só dia sim dia não!*

(...)

“...Olhe eu dividia o meu quarto com a minha irmã, antes de casar, e nunca me pus nua à frente dela e também nunca me pus nua à frente do meu marido. Mas agora sou uma descarada!!! (ri-se) Sou!! Tem que ser, porque não posso tomar banho sozinha!! Em casa também era o meu filho que me fazia a higiene!!! Tem mesmo que ser!! Na fisioterapia estava um enfermeiro que via que eu era assim e batia à porta e perguntava se podia entrar (ri-se). E eu se estava bem dizia que sim, se estava mal lá me compunha... Estou muito diferente!!! Nesse particular estou muito diferente!!!

(D. Maria)

O Sr. Jorge refere ter dias para tomar banho e embora considere que pode tomar banho sozinho, conta que as funcionárias, por receio e para assegurar a sua segurança, acompanham-no no banho. Este facto incomoda o Sr. Jorge, muito embora já se tenha resignado, como podemos verificar no seguinte excerto:

E: As roupas é o Sr. Que escolhe?

Jorge: Agora trago estas. Depois esta semana, quando tomo banho, mudo e põem estas para lavar. Aqui toma-se banho de dois em dois dias.

E: Porque de dois em dois dias?

Jorge: Elas não podem ajudar todos ao mesmo tempo, então tomam uns nuns dias outros noutros... julgo eu!!

E: Também o ajudam a si?

Jorge: Ajudam!!! Eu podia bem tomar banho sozinho... mas têm medo... que eu caia, não sei!!

E: Preferia tomar banho sozinho?

Jorge: Pois!! Era melhor... Mas pronto... Assim também estou mais em segurança!!”

(Sr. Jorge)

3.4 - RIGIDEZ/FLEXIBILIDADE DAS REGRAS

Foi possível verificar que as três instituições têm um conjunto de normas que tende a regular o funcionamento das mesmas. As regras institucionais têm por fundamento conferir organização no dia-a-dia das instituições e por vezes tentam colmatar algumas lacunas, nomeadamente a falta de recursos humanos, como ficou explícito no testemunho do Sr. Jorge relativamente aos dias para tomar banho.

Um conjunto de instituições são no entanto mais rígidas do que outras. Encontrámos discursos que espelham isso mesmo, nomeadamente quando se fala nos horários para as

refeições. Enquanto o Sr. Fernando refere que os horários são rígidos, bem como o Sr. Jorge, outros demonstram uma maior flexibilidade como a D. Adélia e a D. Carlota²⁸.

Quanto à importância conferida pelos idosos à existência de regras verificámos que no conjunto dos idosos residentes nas instituições mais rígidas (D. Isilda; Sr. Fernando; Sr. Jorge; Sr. Gracindo; D. Maria), as mesmas não são motivo de descontentamento, à excepção do Sr. Fernando que revela muita insatisfação.

“E: O que pensa destas regras todas?”

***Gracindo:** É a vontade da casa e também é a minha vontade!! Nunca fui daqueles que me deixo ir... mas... como a maioria gosta... eu também gosto!”*

(Sr. Gracindo)

“E: E o que acha disso?”

***Jorge:** É uma hora boa!*

***E:** Essas regras não o chateiam?*

***Jorge:** Não!!”*

(Sr. Jorge)

“E: E o que é que acha dessas regras?”

***Maria:** Não me faz diferença! Sempre fui muito rigorosas com os horários. Eu tenho aqui um relógio (mostra um fio com um relógio), que como não vejo, o meu filho deu-me este, que carrego aqui de lado e ele diz-me as horas. Ele diz-me as horas de hora a hora. Vou comer sempre à hora certa, mas gosto de me sentar à mesa e saborear a comida, saborear o estar na mesa... mas os outros parece que têm o horário do comboio!!! Sou sempre a última a sair!!”*

(D. Maria)

“E: E essas regras incomodam-no?”

***Fernando:** Às vezes!! Há dias que não me apetece...*

***E:** E isso deixa-o triste?!”*

***Fernando:** Deixa! Muito!! Na minha casa não era assim. Não gosto! Não gosto que me mandem!! Só o meu pai que Deus tem!!”*

(Sr. Fernando)

²⁸ Confrontar com os excertos dos idosos em 3.1, 3.2, 3.3 do ponto 3 do presente capítulo.

No conjunto dos idosos residentes na instituição mais flexível, no domínio das regras (D. Adélia; D. Carlota; Sr. José), não se verificou qualquer insatisfação, sendo que os mesmos deixaram transparecer alguma preocupação, por parte dos agentes institucionais, no que respeita à manutenção, tanto quanto possível, dos hábitos e rotinas dos idosos prestando-lhes assim um serviço mais individualizado e personalizado.

Verificamos que nenhum dos idosos referiu dias para tomar banho, o horário das visitas é flexível (tal como nas outras), tentando apenas preservar os horários das refeições, que apesar de estarem pré-estabelecidos são flexíveis perante as necessidades dos residentes.

“E: Então as regras são flexíveis?”

Carlota: Nem sei se existem regras... É claro que tem que haver uma hora para as pessoas comerem, mas é como disse, se vierem mais tarde também comem.”

(D. Carlota)

“E: Então não têm que se levantar obrigatoriamente aquela hora?”

Adélia: Eu levanto-me e o meu marido também, quase sempre!! Gosto de ir dar uma voltinha de manhã!!”

(D. Adélia)

“...eu sempre me levantei muito cedo!! Então no Verão levanto-me às 5 horas, pois era para fugir do calor...ia de manhã cedo e depois vinha quando começava o calor... já ficava tudo regado!! Pois agora acordo sempre a essa hora e quando são horas já estou lá na mesa!!”

(Sr. José)

4 - OCUPAÇÃO DO TEMPO LIVRE

Com a entrada para o lar, os idosos deixam as suas rotinas e como verificámos anteriormente criam outras, reorganizando o seu quotidiano da forma que assim o entendem. A ocupação do tempo dos idosos depende em muito do que as instituições lhes proporcionam, nomeadamente em actividades de ocupação e animação e na integração dos idosos nas tarefas diárias da instituição.

Os idosos podem, no entanto, demonstrar vontade em participar e demonstrar igual vontade em que essas actividades e animações se repitam e, se por um lado, há idosos que

querem participar activamente, outros perspectivam apenas a possibilidade de serem espectadores.

A ocupação do tempo livre dos idosos institucionalizados poderá ser planeada em conjunto com os idosos, ou planeada planeada pelos agentes institucionais e posteriormente apresentada aos mesmos.

No âmbito desta investigação, e no que respeita à participação dos idosos em actividades de ocupação e animação, verificamos que na fase de preparação das actividades não é pedida a opinião dos idosos, isto é, as actividades não são planeadas em conjunto com os idosos, como podemos verificar nos seguintes excertos:

“E: *Mas costumam pedir a sua opinião para organizar essas actividades?*

Isilda: *Não, porque eu já não me apetece fazer nada! Á uma já tenho fracas, os dedos já estão aleijados, já me custa a fazer, enfiar as agulhas, já não vejo nada e pronto! Não me apetece fazer nada! Parece que o corpo vai morrendo aos poucos.”*

(D. Isilda)

“E: *Então e costuma dar a sua opinião sobre as actividades a realizar?*

Fernando: *Ele é que diz, “Quem quer vir comigo...fazer isto ou aquilo?! É que eu preciso que me vão ajudar!””*

(Sr. Fernando)

“E: *Costumam pedir a sua opinião para a organização de actividades ou para tomar decisões importantes?*

Gracindo: *Cada um é livre!! Ás vezes dou a minha opinião! Mas não pedem!!”*

(Sr. Gracindo)

“E: *E costumam pedir a sua opinião para as actividades ou para tomar decisões ou não participa nisso?*

Jorge: *Não!! Ninguém pede a opinião de ninguém!!*

E: *E gostava de dar a sua opinião?*

Jorge: *Conforme! Depende para o que fosse. Há coisas em que eu podia dar uma opinião, há outras que não, porque não percebo!”*

(Sr. Jorge)

“E: *quando fazem as actividades costumam pedir a sua opinião?*

Maria: *Não!! Elas só perguntam quem quer fazer, mas eu não posso porque não vejo!!”*

(D. Maria)

“E: D. Adélia, têm aqui no lar actividades? Costumam pedir a sua opinião para saber quais as actividades que gostava de fazer?”

Adélia: Sim, temos uma rapariga...e vêm sempre cá os meninos do jardim.

E: Mas pedem a sua opinião?

Adélia: Não!! Ui!! Se fossem a pedir a opinião de todos... Não a rapariga faz muita coisa connosco...quem quer participa! Quem quer fazer outras coisas faz...”

(D. Adélia)

“E: E costumam pedir a sua opinião para organizar as actividades?”

Carlota: Não!! Temos ginástica, depois vêm aí as crianças...está sempre cá muita gente...”

(D. Carlota)

“E: Antes de fazerem as actividades perguntam-lhe o que gostava de fazer?”

José: Se eu não for perguntam-me logo porque não quero ir!!

E: Sim mas antes pedem a sua opinião sobre as actividades que gostava de fazer?

José: Não!! O que eu gostava era de lidar na terra...”

(Sr. José)

No que respeita à participação nas actividades propostas, há idosos que referem que participam em grande parte das mesmas (D. Isilda; D. Adélia; D. Carlota; Sr. José; Sr. Gracindo; Sr. Jorge), nomeadamente nas que gostam e quando têm vontade:

“E: Participa nas actividades com o animador?”

Isilda: Sim!! E depois ele leva-nos a muito lado, que é o nosso animador! Uma hora vem aqui tocar e traz as lá de cima, que lá em cima ainda há muita gente nova, aqui sou só eu que escapo!

E: Mas gosta de participar?

Isilda: Gosto, mas eu tenho vergonha! Porque não gosto assim... “Ó D. Ilda, ó D. Isilda, ande lá?!”. Ele então gosta... Está sempre... Agora vai ficar lixado!! Mas não faz mal!! A gente sai no dia 4, que já é..., falta pouco, e queria que a gente fizessemos uns ensaios para cantar, há lá muitas que catam e todos cantam e uma tem uma pandeireta, outra tem umas... Uma coisa qualquer! Para tudo fazer... Acompanhar a cantar. Mas ele coitado!... Ele gosta de ver-me também lá em cima, porque é chato elas virem aqui e nós não irmos lá.”

(D. Isilda)

“E: Participa nas actividades?”

Adélia: Sim, em algumas, mas na ginástica há coisas que não posso fazer!!

E: E gosta das actividades?

Adélia: Sim, vêm cá os meninos da escola, há jogos tradicionais, rezamos o terço, é a ginástica...

(D. Adélia)

“E: E participa nas actividades?”

Carlota: Em algumas!

E: Mas gosta das actividades?

Carlota: Nunca pensei muito nisso... gosto de coisas úteis!!

E: Em quais é que participa?

Carlota: às vezes faço ginástica e quando vêm aí as crianças também gosto, mas sabe... gostava de fazer assim coisas de ajudar outras pessoas, mas não quiseram formar aqui um grupo!!”

(D. Carlota)

“E: Então participa nas actividades?”

José: Participo!! (ri-se)

E: E gosta?

José: Gosto!! Nunca fiz ginástica na minha vida... só a trabalhar nas minhas terras, acho engraçado!!

Dizem que faz bem!!”

(Sr. José)

“E: Gosta das actividades que se fazem cá no Lar?”

Gracindo: Gosto! Está tudo bom! Só faço o que me apetece! Há coisas que não ligo!

E: O que gosta mais?

Gracindo: Gosto de tudo! Gosto quando vamos a Fátima ou a outros sítios. Gosto muito de passear, sempre gostei! Aos Domingos ia sempre no meu carro visitar os meus amigos!! Agora não posso!!!... Vendi o meu carro, porque o meu filho disse que era perigoso andar a conduzir...”

(Sr. Gracindo)

O Sr. Jorge, muito embora refira que não participa nas actividades, logo de seguida faz uma enumeração daquelas em que participa, justificando que só participa quando tem vontade. Como tivemos oportunidade de verificar anteriormente, evidenciou sentimentos de mágoa e tristeza quando abordada a questão da entrada para o lar, revelando ao longo do seu discurso, insatisfação e resignação relativamente à sua actual situação, como podemos verificar no seu testemunho:

“E: E nas actividades, não participa?”

Jorge: Não! Às vezes jogo umas damas, ou umas cartas... Vejo televisão, também! Uma vez participo, outras não! Às vezes ando mal disposto!

E: E vai fazer uns recados na rua, não é?

Jorge: Sim! Isso gosto!

E: Que mais gostava de fazer aqui no Lar? Quais eram as actividades que gostava que houvessem? Uma horta!?!?

Jorge: (ri-se) E ia!! Todos os dias não, mas entretinha-me! Antes havia, mas agora acabou tudo!!

E: E quando havia, o Sr. ia para lá?

Jorge: Eu ainda cá não estava!

E: Mas havia alguma actividade que o Lar fizesse? Ou alguma que gostasse de repetir?

Jorge: Às vezes fazem umas excursões. A umas vou outras não!

E: E não vai porquê?

Jorge: Não tenho vontade.”

(Sr. Jorge)

Dois dos entrevistados referem que não participam nas actividades alegando limitações de saúde (Sr. Fernando; D. Maria). D. Maria para além de alegar incapacidade física para a realização de algumas actividades, nomeadamente a falta de visão, refere também que não se identifica com os outros utentes da instituição, como já foi referido anteriormente.

“E: O que é que faz aqui no seu dia-a-dia?

Maria: Estou sempre aqui no quarto!!

E: E não participa nas actividades?

Maria: Não vejo!! Ainda quis participar mas não vejo!!!

E: Mas quando são actividades que não precisa tanto da visão, por exemplo nos passeios?

Maria: Já fui a duas ou três excursões!! Mas lá está... estas pessoas estão sempre a queixar-se e são muito mal educadas!! Nunca ouvi tantos palavrões na minha vida!! Numa dessas excursões até me senti envergonhada!!

(...)

E: Há alguma actividade que gostava que fosse feita?

Maria: Eu gosto muito de cozinhar e da costura, mas não posso!! Às vezes de noite ponho-me a pensar e até acho que já nem sei fazer!! Eu vejo muito mal! ... (conta os problemas que tem nos olhos)”

(D. Maria)

“E: E as actividades aqui no Lar? Têm aqui um animador!

Fernando: Não participo! Ele é de cá!

E: Mas porque não quer ou porque não gosta?

Fernando: *Porque não posso. Tinha que fazer muito movimento com o braço direito, para um lado e para o outro, e eu deixei de lá ir.*

E: *Mas há outras actividades que não tem que fazer força com os braços!!*

Fernando: *Pois!! Mas não gosto! É só aquela ginástica...*

E: *Então e que actividades é que gostava? Jogar cartas, não joga?*

Fernando: *Jogava mas de há uns dias para cá que deixei porque tinha que dar cartas e não posso..."*

(Sr. Fernando)

Relativamente à participação nas tarefas diárias da instituição apenas a D. Isilda referiu estar integrada nas mesmas, sendo que existem determinadas tarefas que são da sua responsabilidade. D. Isilda sente-se, muito bem por realizar as tarefas pois desta forma, como refere, sente-se como se estivesse em sua casa:

"Eu é que faço a minha cama! Ainda ninguém a fez!!! Era a minha e do meu marido, mas agora como ele fica na cama, já não o tiram da cama..."

(...)

(...) E ajudo muito! E lavo as mesas e ponho as mesas! Eu tiro os pratos para dar a lavar. Depois quando vem a loiça eu limpo e arrumo tudo!

E: *E gosta de fazer essas tarefas?*

Isilda: *Gosto! Gosto e acho que se eu sair parece que ninguém... vá agora já me ajudam, eu disse: "Olhem que eu não tenho andado bem dos ossos e isso é muito pesado para mim, estou cansada!! Agora já arranjei um medicamento que está a fazer bem e já não paro! E já estou a fazer outra vez esforços demais. Ainda me disse um senhor, que anda de noite a dar a quem precisa de comida, uns bolitos, ou um leite, ou um café, um chá ou qualquer coisa, disse: "D. Isilda já anda a abusar!!!", "Sim! Já estou a abusar mesmo, mesmo a puxá-las na cadeira porque são pesadas e aleijadas e depois puxá-las nas cadeiras...." (respondeu). Já ando a abusar, que eu não posso fazer força dos ossos, mas pronto, ando entretida, se me sentar para ver televisão, adormeço e fico ali...fico que tempos!!! (ri-se)"*

(D. Isilda)

D. Adélia conta, como já foi referido anteriormente, que as únicas tarefas que realiza são no seu quarto como limpar o pó, trocar os panos e colocar flores nas jarras. A sua cama, por motivos de saúde, não a pode fazer. Todas as outras tarefas são as funcionárias que realizam.

D. Maria conta que apenas faz a sua cama:

E: *E as tarefas da instituição, nas tarefas da cozinha...?*

Maria: Não consigo!

E: E no seu quarto?

Maria: Ah!! Sou eu quem faz a minha cama! Nunca ninguém ma fez!! Tenho um lugar para cada coisa!!!”

(D. Maria)

O Sr. Jorge refere, a este respeito, que pontualmente ajuda a transportar outros utentes que se encontram nas cadeiras de rodas, não participando em qualquer outra tarefa diária da instituição, como podemos constatar no seu testemunho:

“E: E nas tarefas diárias da Instituição? Costuma ajudar os funcionários?

Jorge: Às vezes levanto-me e ajudo a trazer para cima alguns que estão nas cadeiras de rodas. Não é que me peçam, mas eu gosto de ajudar! Elas fazem tudo!!”

(Sr. Jorge)

Os restantes entrevistados referem que não participam nas tarefas diárias da instituição: “Eu não faço nada porque não quero! A minha mulher faz... costuma por a mesa!!” (Sr. Gracindo); “Eu não faço nada!! Elas é que fazem tudo” (Sr. José); “Não!! Não faço nada!!” (Sr. Fernando); “Não!! Não faço nada! Até a cama são elas que fazem!! Fazem tudo!! É como num hotel!!! (ri-se)” (D. Carlota).

CAPÍTULO IV

IMPORTÂNCIA DAS INTERACÇÕES RELACIONAIS APÓS A INSTITUCIONALIZAÇÃO

“As necessidades de estima, partilha, amor e intimidade aparecem cedo no desenvolvimento humano, e continuam para toda a vida. Estas necessidades não desaparecem quando se envelhece - nunca se será velho demais para as ter!”

Elwood Chapman

Ao longo da vida todas as pessoas vão estabelecendo interações com outras, mantêm fortes laços com os familiares e criam amizades que perduram uma vida. Estas relações com os outros acontecem nas rotinas do dia-a-dia e são elas que dão forma e estruturam o que fazemos.

A institucionalização vem provocar alterações nessas rotinas e conseqüentemente outras são criadas, o que não quer dizer necessariamente que as relações deixem de existir, simplesmente não se estabelecem da mesma forma que se estabeleciam até então.

Neste capítulo pretende-se perceber quais são as alterações ocorridas na relação do idoso com a sua família, amigos e vizinhos, após a institucionalização. Por outro lado, uma vez que se encontra num novo espaço e interage com outras pessoas, pretende-se também perceber que tipo de relações cria o idoso com os outros residentes do lar e com os agentes institucionais.

As relações com os outros influenciam a nossa forma de estar e ser, pelo que importa perceber qual a influência das mesmas na vida do idoso e na forma com este pensa o seu futuro.

1 - PERMANÊNCIA DOS LAÇOS E CONTACTOS COM A FAMÍLIA

Na investigação realizada verificámos que, de facto, a família ocupa um lugar muito importante na vida dos idosos, sendo muitas vezes o factor motivador ou desmotivador da forma como vivenciam a sua vida e pensam no seu futuro.

A satisfação, alegria e optimismo estão muitas vezes presentes nas narrativas dos idosos que mantêm uma relação afectuosa e de proximidade com os seus familiares. Nestes idosos, as rotinas do seu dia-a-dia foram estabelecidas com mais facilidade e o seu quotidiano é mais rico, estável e regular. Por outro lado, aqueles que com a entrada para o lar alteraram a relação com a família, tendem a ser mais pessimista e a posicionar-se perante a vida de uma forma negativa.

Como podemos constatar no testemunho do Sr. Fernando, a sua relação com a família (companheira) modificou-se após a institucionalização, nomeadamente na frequência dos contactos. O Sr. Fernando vivia em Condeixa, com a sua companheira, e foi institucionalizado no concelho de Santa Comba Dão. Esta distância impede que ambos se encontrem com a frequência e regularidade que desejava. O Sr. Fernando tem filhos do seu primeiro casamento, mas a relação com os mesmos pautava-se por algum afastamento, pelo que com a institucionalização essa não sofreu grandes alterações. Tivemos oportunidade de verificar nos capítulos anteriores que o Sr. Fernando deseja voltar para sua casa, para junto da companheira e a sua adaptação à instituição não foi das melhores revelando sentimentos de mágoa e tristeza perante a mudança ocorrida na sua vida.

“E: Não costuma ver a sua família?”

Fernando: *Vejo! Vêm cá só uma vez por mês.*

E: Quem é que vem cá?

Fernando: *Vem a companheira e a filha. Vêm pagar e ao mesmo tempo vêm visitar-me.*

E: E telefonam?

Fernando: *Telefonam!!*

E: E costuma escrever-lhes?

Fernando: *Não! Esqueci-me de escrever. Só andei até à terceira classe...*

E: Nunca mais praticou e esqueceu-se de escrever?!

Fernando: *É verdade!!! (ri-se) Não tinha tempo para escrever, tinha que trabalhar.*

Esqueci-me de escrever, mas lembro-me dos meus amigos! Tenho família em França...

E: E eles costumam vir cá?

Fernando: Não! Aquela família não! Só tenho uma filha que está em França que costuma vir cá. Já cá veio o ano passado e este ano é capaz de vir cá outra vez. Mas telefona-me todas as semanas.

E: E o Sr. Não lhe telefona?

Fernando: Não é preciso. Essa minha filha telefona-me porque tem Internet e como não paga nada ela telefona.”

(Sr. Fernando)

O Sr. Jorge, tal como o Sr. Fernando, demonstrou mágoa e tristeza por se encontrar a residir num lar. O relacionamento com os seus filhos também se alterou e com a institucionalização deixou de manter, com os mesmos, contactos regulares:

“E: Depois de ter entrado para o Lar a relação com a sua família mudou?

Jorge: Mudou um bocadinho!

E: Em quê?

Jorge: Não estou tantas vezes com eles!

E: Mas costumam vir vê-lo?

Jorge: Às vezes!! (fala com desgosto)

E: E quando estava em sua casa?

Jorge: Iam mais vezes. Encontrávamo-nos todos lá. Eu tenho um filho solteiro que vivia lá comigo. Há muito tempo que não vejo a minha nora nem o meu neto. Só cá costuma vir o solteiro... os outros...

E: E não costuma telefonar-lhes?

Jorge: Não posso telefonar! Não tenho telemóvel!

E: E do telefone aqui do Lar?

Jorge: Nesse posso! Mas não telefono!! Também ninguém telefona para mim!

(...)

E: O seu filho vem cá só visitá-lo?

Jorge: Às vezes vai comigo às consultas, o solteiro!! É o único!!

E: Continua a ajudá-lo?

Jorge: Sim, é o único!

E: e o Sr. Também o ajuda a ele?

Jorge: Naquilo que posso!

E: E gostava de passar mais tempo com eles?

Jorge: (não responde!!)”

(Sr. Jorge)

O Sr. Gracindo refere uma mudança na relação que mantinha com a sua família, no entanto não atribui essa mudança ao facto de se encontrar a residir no lar. O Sr. Gracindo

após a institucionalização voltou a casar-se com outra utente do lar. Ambos residem na instituição e partilham o mesmo quarto. O Sr. Gracindo demonstra vontade em estar mais com a família, no entanto a forma como se posiciona face à mudança não deixa transparecer mágoa ou angústia.

“E: A relação com os seus familiares, mudou quando veio aqui para o Lar?”

Gracindo: *A mesma coisa! Costumava ir visitar a família aos Domingos, como vendi o carro agora já não vou.*

E: *Então e eles não vêm cá?*

Gracindo: *Já não os vejo há muito tempo! Vêm cá quando calha!! Mas eles não têm vida!! Como mudaram para outra religião também houve um afastamento. Quando querem vêm cá, ou telefonam.*

E: *Gostava de passar mais tempo com eles?*

Gracindo: *Claro!!! Em eu morrendo já não preciso deles para nada e eles também não precisam ver-me mais!”*

(Sr. Gracindo)

D. Maria refere que a relação com os seus familiares, nomeadamente com seu filho, permanece intacta. Simplesmente a frequência das visitas é menor, muito embora fale com ele praticamente todos os dias.

“E: Na relação com os seus familiares o que é que mudou quando veio para o Lar?”

Maria: *Nada!! Só os vejo menos vezes!! Mas telefona-me todos os dias para o meu telemóvel. Agora até está meio avariado!!*

E: *E os funcionários aqui do Lar costumam fazer referência aos contactos com a sua família, preocupam-se se os seus familiares não vêm ou não telefonam?*

Maria: *Não! Não fazem referência!!*

E: *Ainda continua a ajudar o seu filho?*

Maria: *(ri-se) Eu a ajudar o meu filho!?! Não!! Ele é que me ajuda a mim! É ele que paga aqui tudo! E até se chateia quando eu digo que gastei muito dinheiro. Ele diz-me logo “Já te disse para não te preocupares com o dinheiro, mãe!! Oh mãe!!”. Agora até tenho umas calças para arranjar e ele já me disse para eu mandar arranjar que depois ele paga, mas diz ele que se calhar me fica mais barato comprar novas! Mas não!! Todas as calças que tenho são de fazendas muito bons!!*

E: *Então e não pedem conselhos?*

Maria: *Não!*

E: *E antes de vir para o Lar?*

Maria: *Também não!! Sempre se governaram sozinhos e muito bem!!*

E: *Então não mudou?*

Maria: Não!!

E: *Gostava de passar mais tempo com eles, não é?*

Maria: *Pois era!!”*

(D. Maria)

D. Isilda, D. Carlota e D. Adélia referem que a relação com os seus familiares não sofreu qualquer alteração, nem na frequência dos contactos. Como podemos constatar nos seus testemunhos as visitas e os contactos telefónicos são regulares e frequentes, tal como acontecia quando estavam nas suas casas.

E: *Costuma falar com eles?*

Isilda: *É todas as semanas, eles telefonam-me para aqui. Ao sábado ou ao domingo.*

E: *Vê-os muitas vezes?*

Isilda: *Vem o mais novo, que tem 51 vai fazer 52 anos agora em Novembro, vem cá também e diz “Ó Mãe eu vou aí, mas a Clara já não vai”, porque a minha nora disse-me que também vinha, disse que não lhe calha, também vai ter um netinho para Novembro, no mês do meu filho, eles estão todos contentes porque pensavam que já não vinha nada. Uma ainda é solteira, tem 23 anos e o da outra mais... do meu filho mais velho que fez 53 anos, esse tem duas filhas: duma filha já tem três, tinha duas e agora teve uma menina outra vez e a outra que tem lá também, está lá tudo, tem uma menina, portanto já só gosta das netas, e já não larga as netas e já nem vai para lá, ora lá passam sempre e eu...também passo aqui!*

(...)

E: *Mas eles vêm cá a Portugal?*

Isilda: *Vêm! Ainda veio o ano passado essa minha neta que tinha duas meninas, elas falavam só o inglês e eu assustava-me que às vezes eu não entendia, ficava assim assustada e elas achavam graça... riam-se...riam-se.*

E: *E quando cá vêm, Vêm vê-la sempre?*

Isilda: *Vêm! Vem-me ver aqui e estão cá todos os dias. Querem que eu vá comer aqui, querem que vá comer acolá, querem que eu vá para aqui... Vou eu assim “Mas só de dia!!!” “à tarde vens-me trazer porque eu não quero passar a noite fora da teu pai!”.*

(...)

E: *Olhe D. Isilda, e os seus filhos e familiares, costumam-lhe escrever cartas ou é só por telefone?*

Isilda: *É só por telefone, e quando eu faço anos ou...E todas as semanas eles chamam, é um e outro. Um e outro chamam.*

E: *E quando cá vêm, vêm cá vê-la?*

Isilda: *Quando cá vêm, vêm cá ver-me e levam-me, “Ó mãe vamos comer a tal parte”, “Ó mãe venha comigo para aqui”, “Ó mãe venha comigo para acolá”.*

E: *E se a senhora quiser ligar aos seus familiares?*

Isilda: Chamo daqui!

E: Também telefona daqui?!

Isilda: É!”

(D. Isilda)

“E: A sua relação com os seus familiares mudou depois de ter vindo para aqui?

Carlota: Não!! É cada vez melhor!

E: Costuma vê-los?

Carlota: A mais nova vem aos Domingos, a mais velha vem dia sim, dia não. Os filhos estão mais longe mas falamos por telefone, eles ligam para aqui porque eu não tenho telemóvel.

E: Não sentiu diferença?

Carlota: Nenhuma!! Todos eles estão sempre preocupados e não gostam de estar sem falar comigo!”

(D. Carlota)

“E: sua relação com os seus familiares mudou depois de ter vindo para aqui?

Adélia: A mesma coisa!! A minha família é pequena: a minha filha e o meu genro; duas sobrinhas. A minha irmã morreu pouco depois de ter vindo para aqui, foi muito difícil (chora)...

E: Então costuma estar com eles?

Adélia: As minhas sobrinhas até as vejo mais vezes, porque como elas vêm cá tratar da casa da minha irmã... vêm de quinze em quinze dias e vêm cá visitar-me. Elas são de Lisboa.

E: E a sua filha?

Adélia: Vem todos os oito dias e telefona todos os dias!

E: Gostava de passar mais tempo com eles?

Adélia: Como nos telefonamos todos os dias e como nos fins-de-semana também estamos sempre juntos e se me sentir mal a minha filha vem logo... Aqui estamos muito bem!!”

(D. Adélia)

O Sr. José mantinha com os seus familiares uma relação conflituosa, tendo sido esse, um dos motivos de ter optado ingressar no lar. Desta forma, o afastamento da família e o facto de não manter contactos, não constitui para ele um factor desmotivador nem lhe causa mágoa ou angústia.

“E: Costuma ver os seus familiares?

José: Não!! Eu quando vou lá com as meninas daqui, só lá vou para ver as minhas terras e as minhas coisas...

E: E eles não vêm cá?

José: Para quê? Para arranjam problemas?

E: Mas gostava que viessem?

José: É a mesma coisa!! Eu estou bem!!”

(Sr. José)

2 - PERMANÊNCIA DE INTERACÇÕES COM AMIGOS E VIZINHOS

“A um amigo verdadeiro pode sempre contar tudo; se alguma vez for insensato, ele saberá que não o será para sempre.”

Laurence J. Peter

Aos amigos e vizinhos foi também atribuída grande importância por parte dos entrevistados. Podemos constatar que os idosos após a institucionalização revelem sentimentos de saudade pelos mesmos. Alguns mantêm contactos regulares, muito embora não sejam tão frequentes, e a relação com os mesmos não se alterou (D. Isilda; D. Carlota; D. Adélia; Sr. Jorge; Sr. José).

“E: E os amigos que tinha lá onde vivia, no Carregal? Os seus vizinhos...”

Isilda: Todos gostam de cá vir, uns vêm cá quando fazem aqui comidas para quem quer vir. Vem muita gente de lá. Vejo-as todas, fico muito contente!

E: E a senhora não costuma ir lá?

Isilda: Vou de vez em quando, mas até que nem vejo quase ninguém.

E: E costumam falar por telefone ou por cartas?

E: E dava-se bem com os seus vizinhos?

Isilda: Tudo! Tudo! Ainda me cá vêm ver de vez em quando. Muitos não vêm porque não querem ver o meu Rafael da maneira como ele está.

Isilda: Falam, algumas falam, mas outras não. Porque eu também não tinha conhecimento nenhum, porque eu não saía de casa, era só na missa. A gente juntava-se era na missa, era conhecida por lá.”

(D. Isilda)

“E: E os seus amigos que não estão aqui no lar, costuma vê-los ou falar com eles?”

Carlota: Lá estão!! Quando lá vou ficam contentes e alguns vêm cá visitar-me. A amizade continua, mesmo distante continua!!”

(D. Carlota)

“E: E costuma falar com os seus amigos e com os seus vizinhos?”

Adélia: Vêm cá visitar-me muita vez!! E telefonam-me! Até os de São João da Madeira e do Brasil!! Todos os dias tenho telefonemas!!”

(D. Adélia)

“E: Então e os seus amigos lá da terra? E os seus vizinhos?

José: Olhe, são melhor que a família... Quando lá vou ficam contentes por me ver e eu também, pois claro!! Estava habituado a lidar com eles nas terras... umas vezes ajudava-os e outras ajudavam-me eles. Coitados... também não podem vir cá senão vinham!!

E: E não lhes telefona?

José: Não!! Vou lá bastantes vezes com as moças!!”

(Sr. José)

No caso do Sr. Jorge são os seus vizinhos que se substituem ao papel normalmente atribuído aos filhos, como podemos constatar nos seguintes excertos:

“E: Então e porque não vai visitar os seus amigos e vizinhos?

Jorge: Às vezes vou! Saio daqui ao sábado, ao meio-dia, e volto no Domingo há noite.

E: então e durante a semana?

(...)

E: E quando vai ao Sábado e ao Domingo, fica onde?

Jorge: Com uma vizinha!

E: Então dá-se bem com os vizinhos! Ela costuma vir cá vê-lo?

Jorge: Ela vem buscar-me e trazer-me. Dou-me muito bem com os vizinhos!!

E: A relação com os seus vizinhos não se alterou com a vinda para o Lar?

Jorge: Não!! Só os vejo menos vezes. Costumávamos conversar muito e agora não, pois claro!! Se pudesse passava mais tempo com eles lá em baixo, mas eles já fazem um grande favor. Não podem vir cá sempre!!”

(Sr. Jorge)

Outros devido à distância geográfica entre as suas casas e a instituição deixaram de ter contactos e forçosamente as interacções deixaram de existir (D. Maria; Sr. Fernando; Sr. Gracindo).

No caso do Sr. Gracindo esta mudança nas interacções com os amigos e vizinhos que não estão no lar, não lhe causam grande transtorno, muito embora refira “ter pena” de os ver poucas vezes. De referir que, quando o Sr. Gracindo ingressou no lar, muitos dos seus amigos já lá estavam institucionalizados.

E: Então e agora não vai visitar esses amigos?

Gracindo: Não, agora já não posso! Já não tenho o carro!

(...)

E: E com os seus amigos que não estão aqui no Lar?

Gracindo: Há muito tempo que não os vejo, agora é muito raro. Tenho pena, mas não posso ir lá e eles também não podem cá vir! Depois o meu irmão faleceu e eu também deixei mesmo de ir lá!!

E: e não estabelece contacto com eles por telefone ou carta?

Gracindo: Não!”

(Sr. Gracindo)

A D. Maria e o Sr. Fernando revelam grande tristeza por a relação com os seus vizinhos e amigos se ter alterado. Essa mudança deve-se sobretudo à distância entre o lar e o local onde residiam. No caso da D. Maria, a tristeza e saudade dos seu amigos é potenciada pelo facto de não sentir afinidade com os outros utentes, como teremos oportunidade de verificar no ponto seguinte.

E: E outras pessoas? Os seus amigos e os seus vizinhos?

Maria: Tudo na Figueira!!!

E: Não tem contactos com eles?

Maria: Tenho uma amiga que fez agora 90 ou 91 anos, mas o meu telefone esta estragado!!! Faz-me muita, muita, muita falta!!! Aqui sinto-me muito sozinha.

E: E não liga aqui da instituição?

Maria: Posso ligar, mas tenho que pagar a chamada!! Eu até pagava, mas tinha que ser com o meu filho!! Não lido com dinheiro nenhum!! O meu filho não quer que lide com dinheiro nenhum, diz que paga tudo, para eu não me preocupar!! Ele só me disse quando eu vim para aqui: “ Olha que eu não quero que tu cheires mal!! Quero-te sempre arranjada e bem vestida!!”. (ri-se)”

(D. Maria)

E: E há alguma coisa que não faz que gostasse de fazer aqui no lar?

Fernando: Não! Eu aqui não tenho nada que gostar! Não saio daqui!!!! Passo o dia sentado! Gostava de passear mas não posso!!!

E: E não pode porquê?

Fernando: Não tenho cá os meus amigos nem a minha família!

E: E não conhece ninguém na freguesia?

Fernando: Não!

(...)

E: E ir de táxi?

Fernando: *É muito dinheiro.*

(...)

E: *E os seus vizinhos aqui de Condeixa costumam vir cá vê-lo?*

Fernando: *Não! Nunca cá vieram! Eu queria ir lá!!!*

E: *E quando estava na sua casa eles iam lá?*

Fernando: *Costumavam e ajudavam... Conversávamos..."*

(Sr. Fernando)

3 - NOVAS RELAÇÕES NO ESPAÇO INSTITUCIONAL

No que respeita às novas relações estabelecidas, fruto das interações dentro do espaço institucional, todos os idosos referiram ter boas relações com os agentes institucionais e com os restantes residentes, apenas o Sr. Fernando referiu a existência de alguns conflitos com as funcionárias, como podemos constatar nos seguintes excertos:

“Umam são boas para nós...outras são assim.... Ainda esta manhã, há uma que é muito “carranchuda” a falar e eu estava a falar com ela com delicadeza e ela estava a falar alto comigo. E eu disse “olhe lá! Eu já alguma vez lhe faltei ao respeito?, - Não!, Então porque é que você fala assim comigo, com sete pedras na mão para mim? Sou alguma criança? Ou estou doido? Estou aqui, porque tenho necessidade estar aqui para aliviar outras pessoas!! Mas estou a pagar para estar aqui! Não estou aqui de graça!”.

Eu concordo que elas às vezes têm as suas razões, porque elas falam às vezes, porque elas não tratam ninguém mal! Elas são boas, mas às vezes há uma ou outra que altera a voz e eu não gosto!! Nunca gostei!! Nunca gostei que uma pessoa falasse alto para mim!

(...)

E: *E aqui na Lar? Gosta das pessoas que conheceu aqui no Lar, dos outros utentes?*

Fernando: *Dou-me bem!! Jogamos às cartas de vez enquando. Mas em Condeixa... toda a gente me conhecia e admiravam-se quando eu saia todo arranjado... Eu vestia-me muito bem!!!”*

(Sr. Fernando)

E: *E aqui no lar fez amizades?*

Isilda: *É! Dou-me bem com todos! Toda a gente por onde eu estou, não tenho nada a dizer de ninguém. Eu também gosto pouco de falar. Gosto de falar, mas não na vida de ninguém, não me interessa assim a vida dos outros.*

E: *E acha que é importante ter essas relações aqui no lar para o seu dia-a-dia?*

Isilda: *É muito bom! Há umas que não têm jeito, elas são tantas! É umas de manhã, outras de tarde, depois à noite. Não há que dizer nada, é uma perfeição, tudo isso, às vezes mal feito, mas elas aturam um bocado, porque nenhuma anda para a casa de banho sozinha.*

E: E os funcionários daqui? Gosta deles? Dá-se bem com eles?

Isilda: Dou, dou-me bem com todos. Agora até anda aí um filho de um, oh! Até o garoto beija-me a toda a hora e trabalha!! Também ele já é um rapaz alto. Aquele que ainda aí também, o Nuno, deram-mo a mim para eu, para eu o ensinar, que ele é assim meio deficiente. Estava a falar para si ali.

E eu disse assim cá para mim e para com Deus “Ainda me vou chatear mais com o estupor do rapaz, vem-me para cá chatear, ou não entendo!”. Olhe! Uma categoria! Aprendeu! Ele é um pouco surdido mas faz tudo, tudo, tudo, tudo! Eu agora no lanche já não faço nada.”

(D. Isilda)

“E: Então e gosta das pessoas aqui do Lar?”

Jorge: Então não gosto!! Gosto!! É tudo boa gente!! Às vezes... é como um jardim, há pessoas boas e más (ri-se), mas aqui é tudo boa gente!!

E: Gosta dos funcionários?

Jorge: Gosto! Tenho um que até é meu sobrinho.

E: E dos outros utentes?

Jorge: É tudo boa gente!

E: Quando veio para cá, havia pessoas que não conhecia. Criou amizade com eles?

Jorge: Sim, com toda a gente!!

E: E há algum com quem se dê melhor?

Jorge: Há sempre um ou outro com quem a gente se dá melhor.

E: Qual é a importância destas pessoas aqui do Lar para o seu futuro?

Jorge: Oh!! Então, é com eles que vou estar até morrer!!! Gosto de me dar com toda a gente!! Se não fosse assim, então como era?? Estar aqui sem conversar e rir e fazer umas coisas... Se me desse mal então ainda era pior!!”

(Sr. Jorge)

“E: Sr. José, gosta aqui das funcionárias?”

José: Então não gosto!!! Elas são muito atenciosas, se não fossem não me levavam lá à terra!! Fazem-nos tudo!! São muito boas!!

E: Então e os outros idosos?

José: São todos bons?

E: Dá-se bem com eles?

José: Sim!! Sempre me dei bem com as pessoas!!”

(Sr. José)

“E: Gosta das pessoas aqui do lar, dos funcionários?”

Adélia: Sim gosto!! Dou-me bem com todos! São muito boas as raparigas e as doutoras estão sempre preocupadas. Quando acontece alguma coisa, uma indisposição... pronto!!! Já não saem de ao pé de nós. Estão ali de volta da gente, até ficar tudo bem.

E: E criou amizades aqui no lar, com os outros idosos?

Adélia: Sim, fiquei amiga de todas!!

E: Que importância têm estas novas relações para o seu futuro?

Adélia: São importantes porque é com eles que convivemos. Sempre há um ou outro... mas de resto damos muito bem!! Ajuda a passar o dia! Costumamos rezar o terço, ir para o jardim... É um bom convívio!!”

(D. Adélia)

“E: Gosta dos funcionários aqui do lar?

Carlota: Gosto de todas!! São muito atenciosas.

E: E dos outros residentes?

Carlota: Também!! Antes de vir para aqui falar consigo estava uma senhora de noventa e tal anos a fazer-me queixas e eu estive a aconselhá-la!!

E: Mas criou uma relação mais próxima com alguém?

Carlota: A gente acaba por se chegar mais a uns do que outros!! Eu fiquei mais próxima das que rezam o terço todos os dias comigo!!!

E: Que importância têm estas amizades para o seu futuro?

Carlota: Não penso já muito no meu futuro, mas no fim da minha vida todas elas são muito importantes!! Têm muita importância para o fim da minha ida!”

(D. Carlota)

A D. Maria, que também tece muitos elogios aos funcionários da instituição, embora refira que gosta dos outros utentes a sua relação com os mesmos é de grande afastamento devido à diferença cultural existente. A sua história de vida, o contexto em que sempre viveu não se identifica com os dos restantes residentes. Têm diferentes formas de estar na vida e de lidar com os acontecimentos e circunstâncias, o que proporciona um afastamento da interacção relacional entre esta e os outros residentes.

“E: Gosta das pessoas aqui do Lar, dos funcionários?

Maria: Gosto, gosto de todos!! São muito bons, de uma dedicação que não faz ideia!! Pelo menos para mim, os outros não sei!!

E: E dos outros utentes?

Maria: Como hei-de dizer?! Dou-me bem com todos, mas não fiz amizades!! Gosto de estar aqui no meu quarto!! Vou-lhe dizer, não gosto da forma como muitos falam!! Dizem muitas asneiras e queixam-se... Não me entendo a falar com eles, não falamos das mesmas coisas!!! Estão sempre aos “ais” e eu não gosto

disso!! Gosto de estar aqui no meu quarto. Vejo televisão, mas também não presta!! Só se vêm cenas de pancadaria!! Não há um programa cultural interessante!! Devia haver um programa que ensinasse as pessoas mais velhas a ler e a escrever e outras coisas!!”

(D. Maria)

O Sr. Gracindo para além de se dar bem e gostar dos funcionários e de estabelecer uma relação de amizade com os demais residentes, muitos dos quais já conhecia, estabeleceu após a sua entrada para a instituição uma relação amorosa com uma senhora já institucionalizada. Conheceu-a, começaram a namorar e posteriormente casaram. Ambos continuam institucionalizados e partilham o mesmo quarto.

“E: Sr. Gracindo, há pouco disse que casou com esta Sra.. Casou e já estava aqui no Lar?”

Gracindo: *Já!*

E: Começou a namorar já no Lar ou ainda não estavam cá?

Gracindo: *Não foi aqui! Foi aqui que a conheci, ela já cá estava no Lar! E eu, como ela tem um filho que eu, ainda hoje, tenho como amigo... Eu trabalhava nos serviços camarários e quando era ao final do dia eu passava pelo café onde ele trabalha para beber um copo... Quando eu lhe falei, ela disse “Ai, não!! Os meus filhos podem não gostar e não ficarem satisfeitos!!”. E eu disse-lhe “Se queres aceitar aceita, se não queres não aceites!”, mas eu sou um homem viúvo e ainda tenho vontade de arranjar uma mulher para minha companhia!! O filho dela, meu amigo, eu disse-lhe “Conheço o rapaz, estive várias vezes na fazenda dele!! (conta novamente quando e como comprou a fazenda dele) Fiz parte do negócio ao sair da missa.*

(...)

E: Que importância têm as novas relações que estabeleceu aqui no Lar para o seu futuro?

Gracindo: *Se Deus nosso Senhor quiser e andar cá mais uns anos, pois estas pessoas são importantes pois é com elas que eu vou estar sempre. Eu gosto desta gente!! Muitos que cá estão, eu já conhecia. Às vezes vêm cá outras pessoas com quem eu gostava de conversar, mas não as conheço!!*

E: E também se dá bem com os funcionários?

Gracindo: *Sim!! São todas muito boas!!”*

(Sr. Gracindo)

CAPÍTULO V

DINÂMICA PESSOAL E SOCIAL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

1 - VALORIZAÇÃO PESSOAL DOS IDOSOS

No que respeita aos cuidados pessoais e à preocupação com a imagem, na generalidade, os idosos entrevistados referiram continuar a preocupar-se com a sua aparência, com a sua higiene e atribuem-lhe grande importância, constituindo um factor essencial para se sentirem bem com eles próprios, como podemos verificar nos seguintes excertos.

“E: Acha que o seu aspecto é importante? Gosta de se vestir bem, preocupa-se com o que veste...?”

Isilda: Às vezes, embora que a gente pode não gostar mas já as tenho antigas, vou andar a comprar mais? E tenho coisas ainda, camisolas que a minha nora às vezes traz da América. Ainda tenho parece que duas por estrear, mas são azuis escuras. Um dia que a gente fica de luto, também o azul-escuro é bom para vestir.

E: E costuma ir ao cabeleireiro?

Isilda: Costumo. Vou ao Carregal do Sal que é uma rapariga da minha terra. A mãe e a avó conheço. Não! A avó conheço mas a mãe dela não conheço. E depois fui a Tondela, a um cabeleireiro, que era um primo meu, também estive na América, chama-se João e depois como a gente éramos muito dados uns com os outros, íamos lá sempre quando cá estavam as minhas noras. Ele tinha lá duas raparigas...

Então foi lá que a conheci e agora gosto do corte dela, vou lá a ela. Ela pergunta-me sempre “Ó D. Isilda gosta assim?”. Eu usava os cabelos mais compridos mas depois já me chateava e ela então cortou mais curto de trás. Pronto! Vou lá cortar. Vou lá fazer permanente, mas como eu ponho os rolos, também tenho jeito para os rolos, tenho rolos que as minhas noras me lá compraram na América, e ponho-os, quando lavo a cabeça enrolo tudo e fica como uma permanente.

E: Acha que as pessoas se devem preocupar com a aparência?

Isilda: Eu acho que sim! E até elas se admiram por eu agora fazer isto e aquilo, por me enfeitar. Eu sempre me enfeitei, mesmo de nova portanto agora que já sou velha não vou deixar de andar perfeita e limpa! Mas pensam que não, que a gente quando era na nossa casa que era alguma bandalheira, mas não! Também andávamos bem, mesmo de pequenina, tinha lá fotografias, com sapatinhos muito lindos, com meíhas até aqui. Vestidos, mas os vestidos, eu não gosto! Pparece que andava grávida! Portanto já vestia bem!”

(D. Isilda)

“E: E a sua roupa? É o Sr. Que escolhe a roupa que veste?”

***Fernando:** Às vezes sou eu outras vezes são elas Elas abrem as gavetas e eu digo o que quero mas elas às vezes dizem-me que aquilo ficava melhor... e eu gosto de me vestir bem!!*

(...)

E: Costuma ir ao barbeiro?

***Fernando:** Às vezes costume!*

E: E acha que as pessoas se devem preocupar com a aparência?

***Fernando:** Sim! Costuma vir aqui uma senhora cortar o cabelo.”*

(Sr. Fernando)

“E: Sr. Gracindo interessa-se pelo seu aspecto?”

***Gracindo:** Então tenho que interessar! A mulher também quer que eu ande sempre arranjado!! Aqui já não tenho a terra para trabalhar... então ando sempre limpo!*

E: Costuma ir ao cabeleireiro?

***Gracindo:** Vem cá um para cortar o cabelo e fazer a barba, mas a barba faço eu!*

E: Acha que as pessoas devem preocupar-se com a aparência?

***Gracindo:** Pois claro!! Ninguém tem vontade de estar ao pé de uma pessoa que cheire mal...”*

(Sr. Gracindo)

“E: Interessa-se pelo seu aspecto? Gosta de andar bem arranjado?”

***Jorge:** Gosto! Mas qualquer coisa serve! Tenho aí muito que vestir. Já não rompo tudo o que tenho! Nunca fui de perder muito tempo ao espelho!! (ri-se)*

E: Costuma ir ao cabeleireiro?

***Jorge:** Vem aí um cortar o cabelo. A barba faço eu!!*

E: Acha que as pessoas se devem preocupar com a aparência?

***Jorge:** Acho! Pois devem andar lavados para não cheirarem mal, pois claro!!!”*

(Sr. Jorge)

“E: Interessa-se pelo seu aspecto?”

***Maria:** Sim! Sou muito vaidosa!! Sempre fui!!*

E: Costuma ir ao cabeleireiro?

***Maria:** Vem aí uma senhora cortar o cabelo!!*

E: E antes de vir para o Lar?

***Maria:** Ia a uma sobrinha minha que é cabeleireira!!*

E: Acha que as pessoas se devem preocupar com a aparência?

***Maria:** Sim!! Eu tenho 84 anos mas não vou para a rua sem ver se estou bem ou se estou mal!! Uma pessoa deve preocupar-se não por vaidade mas por dignidade!! Tenho muita roupa e boa!!! E elas quando me vêm com alguma coisa que ainda não vesti dizem “Lá vem a rainha!!” (ri-se)” (D. Maria)*

“E: Interessava-se pelo seu aspecto?”

Carlota: Sim!!! Ainda ontem perguntei à minha filha pelo creme, porque o meu está a acabar.

E: Costuma ir ao cabeleireiro?

Carlota: Vem cá uma!! Eu até estou a precisar!!

E: Acha importante as pessoas preocuparem-se com a aparência?

Carlota: Sim, acho que sim!!”

(D. Carlota)

“E: Sr. José, interessa-se pelo seu aspecto?”

José: Toda a minha vida, depois de vir da lida, chegava a casa e tomava banho!!! A casa de banho remediava... Aqui tenho uma boa casa de banho, não gosto de andar a cheirar mal!!

E: Costuma ir ao barbeiro?

José: Vem aí uma mulher e quando preciso vou lá a ela!

E: Acha que as pessoas se devem preocupar com a aparência?

José: Acho!! Já não há precisão das pessoas andarem sujas!!”

(Sr. José)

“E: Interessava-se pelo seu aspecto?”

Adélia: Gosto de ser bonita!! Não queria ser velha e queria ter sempre a mesma genica...

E: Costuma ir ao cabeleireiro?

Adélia: Vem cá uma menina de 15 em 15 dias!! Da outra vez estava com tanta pressa que até me esqueci de lhe dizer para me arranjar as unhas!

E: Acha que as pessoas se devem preocupar com a aparência?

Adélia: Sim, acho!! Pelo menos com a higiene!”

(D. Adélia)

Outro factor de valorização pessoal poderia passar pela aprendizagem e formação, no entanto nenhum revelou preocupação com os mesmos, apesar de atribuírem importância à leitura pelo gosto que sentem e para se manterem informados.

“E: Olhe D. Isilda e costuma ler?”

Isilda: Não gosto muito de ler não! Coisinhas assim de crianças, assim como agora usam, ainda gosto de ver. Ainda à dias um garoto veio aí e disse “Ilda vem ensinar aqui!”. Mas eu também nunca tive aquilo...!

E: Não gostava de frequentar uma universidade para pessoas da sua idade?

Isilda: (Ri-se) Não! Não gosto já de ler. Já vejo pouco, já me chateia tudo.”

(D. Isilda)

“E: Costuma Ler?”

Maria: Não! Com bastante pena minha!! Eu gostava muito de ler aqueles livros cor-de-rosa!! (ri-se) Mas como não vejo já não posso!! Gostava que houvesse um espaço para a leitura, que lessem para mim!! Entendo que não é possível!!”

(D. Maria)

“E: E costuma Ler?”

Gracindo: Costumo!! Gosto muito de ler! Leio tudo o que estiver em cima da mesa!! Só largo quando os olhos me começam a chorar.

E: E quando estava em sua casa?

Gracindo: Ah! Até lia mais do que aqui!!”

(Sr. Gracindo)

“E: Costuma ler?”

Jorge: Sim, o jornal! Todos os dias!! Quando estava em minha casa ia ao café ler o jornal. Sempre gostei!!”

(Sr. Jorge)

2 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL E POLÍTICA

No que respeita à participação social e política procurou-se, por um lado, saber se os idosos, após a institucionalização, continuam a exercer o seu direito ao voto e portanto se continuam a interessar-se por esses assuntos. Verificámos que, apenas dois dos idosos (D. Maria; D. Isilda), não costumam votar. No entanto, este facto não se prende com a institucionalização, mas sim com a impossibilidade de serem acompanhadas pelos cônjuges (por doença e morte), condição essencial para as mesmas.

“E: E costuma ir votar quando há eleições?”

Isilda: Não, por acaso já não vou.

E: Mas porque não quer, ou já não ia antes de vir para aqui?

Isilda: Isso já nem me interessa!

E: E quando estava em sua casa, ia?

Isilda: Ia, eu e o meu marido. Depois deu-se aquela coisa, há 12 anos que ele está assim.”

(D. Isilda)

“E: Costuma ir votar?”

Maria: Não! Enquanto o marido foi vivo ainda ia!! Depois disso não!” (D. Maria)

Os restantes entrevistados, à excepção do Sr. Jorge, referem que continuam a votar e mostram-se interessados e com opinião crítica sobre os assuntos ligados à política.

“E: Então e continua a votar quando há eleições?”

Fernando: *Vou!*

E: E acha importante?

Fernando: *Sim, acho!! Mas as coisas não estão muito boas!!”*

(Sr. Fernando)

“E: Hoje em dia ainda vai votar?”

Gracindo: *Vou, quando posso!! Mas esse Sr. Mário Soares estragou tudo! Isto está muito mau!!”*

(Sr. Gracindo)

“E: Costuma ir votar?”

Adélia: *Sim, sempre votei!! Nem que seja em branco, mas temos que votar!! As coisas não andam boas e todos fazem o mesmo, mas o voto é um direito e não devemos esquecer!!”*

(D. Adélia)

O Sr. Jorge, mostra-se descontente com as questões da política e por isso refere que já não se interessa por tais assuntos:

“E: Então e interessa-se pelos assuntos da sociedade e da política?”

Jorge: *Já não me interessa a política... São todos iguais!! Enjoei-me disso! Vejo o telejornal e leio os jornais para saber o que se passa, mas já não me interessa. Já não é para mim!!*

E: Costuma ir votar?”

Jorge: *Eu ia votar, sim! Mas agora não sei se irei!*

E: Mas foi por ter vindo para aqui para o Lar?”

Jorge: *Oh!! Não sei!! Aqui ninguém me proíbe, mas ouve-se tanta coisa na televisão lá dos políticos e do que andam a fazer que já nem quero saber!! Que façam o que entenderem! Para mim já não é nada e os filhos que se governem!!”*

(Sr. Jorge)

Quanto à participação social constatou-se que, de modo geral, os idosos com a entrada para o lar deixam de participar em actividades e convívios fora da instituição, inclusive, os que costumavam assistir à “missa”, fazem-no apenas quando o pároco vai ao lar (prática comum nas três instituições com periodicidade semanal):

E: *Costuma ir à missa todos os Domingos?*

Gracindo: *Costumava, mas agora não tenho ido!! Já estou a ser um malandro!! (ri-se)*

E: *Então e porque não vai agora?*

Gracindo: *Não vou, não é porque não tenha a Fé, eu tenho a mesma Fé!! Quando há aqui no Lar vou sempre! Lá baixo vou de vez enquanto, mas já é raro!*

(...)

E: *Faz parte de algum grupo de voluntários ou de alguma associação?*

Gracindo: *Não! Nunca pertenci. Em tempos gostava de ter feito parte dos bombeiros, mas não pertenci. Agora também já estou velho para isso! (ri-se)”*

(Sr. Gracindo)

E: *Faz parte de algum grupo de voluntários ou de alguma associação?*

Jorge: *Não! Nunca fiz arte de nada disso. Gostava da terra e de ir ao café para estar com os amigos.*

E: *Costuma participar em actividades da igreja?*

Jorge: *Sim, ia à missa! E agora vou, aqui no Lar, quando me apetece!”*

(Sr. Jorge)

E: *E antes de vir para aqui pertencia a alguma associação?*

Fernando: *Não! Quando acabava o trabalho ia para casa.*

E: *E costuma participar em actividades da Igreja?*

Fernando: *Sim! É ir à missa!!*

E: *E antes de vir para o Lar?*

Fernando: *Também ia! Mas agora vou mais. Eu gosto muito dos santinhos.”*

(Sr. Fernando)

E: *Faz parte de algum grupo de voluntários, ou de alguma associação?*

Carlota: *Não, agora não!! Pertencia lá ao grupo da igreja e iam às escolas e às casa das pessoas que estavam sozinhas. Agora não, não fiz aqui um grupo!!*

E: *Mas costuma ir à missa?*

Carlota: *Sempre!! Vou sempre assistir à missa quando vem cá o Sr. Padre.”*

(D. Carlota)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1 - CONCLUSÃO

Todas as investigações partem de um problema de investigação e passam por um processo evolutivo complexo que nem sempre nos conduz às conclusões esperadas. De uma preocupação ou curiosidade do investigador, que o motiva e que o leva a formular questões, passa-se por um processo de construção teórica que permite fundamentar o problema e formular os objectivos.

Esta investigação teve lugar na inquietação do investigador em procurar perceber se, as mudanças na vida dos idosos, após a institucionalização, fomentam a necessidade de os mesmos (re)construírem os seus projectos de vida.

É frequente ouvir-se dizer que “os lares são uma antecâmara para a morte”. Será que os idosos não têm objectivos? Não têm expectativas? Depois de institucionalizados não reorganizam o seu quotidiano? Quando se iniciou esta pesquisa partimos da expectativa de que os idosos, apesar de institucionalizados, continuam a pensar no seu futuro, a estabelecer metas e objectivos para a sua vida e, portanto, com as mudanças e alterações nas suas vidas, os mesmos constroem novos projectos de vida, à semelhança do que acontece noutras fases da vida, quando ocorre uma mudança significativa. Verificámos, no entanto, que a maior parte dos idosos entrevistados, quando se fala em expectativas e objectivos para o futuro, apresentam um discurso pessimista e fatalista, não traçam grandes objectivos, pretendem apenas viver o seu presente, o seu dia-a-dia pois consideram que tudo o que queriam fazer já o fizeram no passado.

Contrariando esta visão pessimista, quando falam das suas vidas, nomeadamente quando contam o seu dia-a-dia, verificamos que, a maior parte dos idosos, após a institucionalização criaram novas rotinas, adaptaram-se à nova realidade, reorganizaram o seu quotidiano e adquiriram novos interesses, como tivemos oportunidade de constatar nos testemunhos apresentados.

Embora a maioria dos idosos apresente um quotidiano com muita vitalidade, os mesmos parecem ter receio em pensar no futuro, preferem viver o dia-a-dia sem grandes expectativas.

Para compreender esta posição dos idosos, face aos seus projectos de vida após a institucionalização, considerámos quatro dimensões de análise: Contextual; Institucional; Relacional; Pessoal.

Relativamente ao contexto da institucionalização considerámos três pontos de análise: decisão de institucionalização; motivos da institucionalização; sentimentos face à institucionalização.

No que respeita à tomada de decisão pela institucionalização podemos distinguir três grupos: os que decidiram por sua iniciativa; os que decidiram em conjunto com os filhos; os que se resignaram à decisão de familiares. *José Pais*, (2006: 164), no seu estudo verificou que o ingresso nos lares é, normalmente feito por “empurrão, quando os familiares dos idosos decidem, prepotentemente, pelo seu internamento; ou mediante negociação, quando os próprios idosos - por viverem sós, por não quererem constituir-se um fardo para os familiares ou porque estes não prestam a ajuda pretendida - acolhem o internamento como inevitável ou «mal menor»”.

Tendo em conta este processo de tomada de decisão, constatou-se que, na amostra estudada, os idosos institucionalizados por sua livre e espontânea vontade conseguiram mais facilmente adaptar-se à sua nova situação e reorganizaram o seu quotidiano de forma calma, satisfatória e pacífica, por outro lado, os idosos que se resignaram à institucionalização apresentam uma maior resistência à adaptação e conseqüentemente uma reorganização do seu quotidiano menos rica e menos participativa.

Quanto aos motivos, constatámos que não existe um único motivo impulsionador da institucionalização, mas antes um conjunto de factores que, ao tornarem difícil a permanência do idoso em sua casa, levam ao ingresso num lar. Os problemas de saúde, designadamente alguma incapacidade para realizar certas tarefas, são transversais à maioria das situações, muito embora não sejam causas isoladas, isto é, estão sempre associadas a outros factores, especificamente: doença do cônjuge, em que a institucionalização surge não por necessidade pessoal, mas devido ao agravamento das exigências dos cuidados a prestar ao outro; morte do cônjuge, no caso, das mulheres, em que a institucionalização deve-se ao facto de os homens viúvos não terem capacidade para realizarem algumas tarefas, nomeadamente as tarefas domésticas; solidão, não porque vivam sozinhos, mas porque os filhos durante o dia vão trabalhar e os idosos ficam em casa sem ninguém; impossibilidade dos familiares prestarem o acompanhamento de que os idosos necessitam, nomeadamente um acompanhamento sistemático devido a problemas de saúde; relacionamento conflituoso e de afastamento com os filhos, principalmente quando existem problemas de saúde e o cônjuge morre.

Os sentimentos manifestados pelos entrevistados relativamente à sua institucionalização, como referido anteriormente, agruparam-se em três categorias: sentimentos de mágoa e tristeza, sentimentos de alívio e sentimentos de satisfação.

Nos que manifestaram sentimentos de mágoa e tristeza, a reorganização do quotidiano foi mais difícil e caracteriza-se por ser pouco participativa/activa, muito embora tivessem criado rotinas e se tivessem adaptado à sua nova situação. Esta adaptação à nova realidade é mais contestada e os idosos reportam-se com grande saudade à sua casa e vida passada e com alguma revolta perante a sua actual situação. Coincide igualmente com aqueles que se resignaram à decisão de institucionalização tomada por terceiros.

Os que manifestaram sentimentos de alívio e satisfação reorganizaram o seu quotidiano sem grande dificuldade e de acordo com o que gostam de fazer. Também sentem saudades do que viveram, no entanto sentem-se bem na instituição e vivem o seu dia-a-dia com alegria. Neste grupo, alguns idosos, embora tenham reorganizado o seu quotidiano, tiveram maior dificuldade em se adaptar à sua nova realidade, mas essa não se prende com os sentimentos manifestados mas sim com as expectativas que não foram alcançadas.

No que respeita à dimensão institucional considerámos quatro pontos de análise: a privacidade; a personalização do espaço; as regras institucionais; ocupação do tempo livre.

Ao abordarmos a questão da privacidade, constatámos que, nos lares onde se encontram institucionalizados os idosos entrevistados, não existem quartos individuais, todos os quartos têm dois ou mais residentes. No entanto, quando existem casais esses partilham o mesmo quarto.

Assim, distinguimos dois grupos: grupo dos quartos partilhados, em que os idosos dividem o quarto com um ou mais idosos sem que exista qualquer relação de parentesco; grupo dos quartos privados, que são partilhados pelos idosos casados.

No grupo de idosos dos quartos partilhados, apesar de todos elogiarem os quartos onde dormem e de nutrirem sentimentos de saudade pelo quarto da sua casa, verificámos que estes acabaram por se resignar às condições que a instituição lhes pode oferecer, apesar de alguns manifestarem uma maior insatisfação, pois consideram que se tivessem um quarto individual não seriam incomodados, tal como nas suas casas. Os outros, embora também preferissem quartos individuais, o facto de o partilharem não interfere negativamente com as suas vidas.

Os idosos referiram que, por norma, os funcionários não pedem autorização para entrar nos seus quartos, facto que incomoda a maior parte dos entrevistados, principalmente os homens, pois os funcionários são normalmente do sexo feminino.

No grupo dos quartos privados existe uma maior satisfação do que no grupo anterior e consideram que têm a privacidade que necessitam e desejam, sendo que ninguém entra nos seus quartos sem bater à porta, excepto durante a noite e quando algum dos residentes necessita de cuidados médicos.

Também neste grupo, quanto à personalização do espaço - o seu quarto - os entrevistados revelaram satisfação por poderem decorá-lo ao seu gosto e sem restrições, pois têm espaço suficiente e não dividem o quarto com pessoas que não conhecem.

No grupo dos quartos partilhados, uns (os mais insatisfeitos) referem-se à falta de espaço, motivo pelo qual não trouxeram coisas de que gostavam, nem alteram a disposição do seu quarto e outros referem que trouxeram o que quiseram, decoram o espaço de acordo com os seus gostos e tendo em conta o que é possível de vido à falta de espaço e ao facto de terem outras pessoas no seu quarto.

Apesar do descontentamento de alguns idosos por partilharem o seu quarto com pessoas que não conhecem e por não se sentirem à vontade para o personalizar ao seu gosto, todos referem condições de alojamento muito boas, quer em termos da concepção dos espaços e das infraestruturais, quer ao nível das condições de higiene e de conforto.

O facto dos idosos, quando integram um lar, poderem usufruir de um espaço que é só seu, no qual podem gozar da privacidade que tinham nas suas casas é um factor potenciador de satisfação e bem-estar. Ao contrário, aqueles que têm que partilhar o quarto com pessoas que não conheciam, sentem mais negativamente a mudança que sofreram e recorrem muito frequentemente à comparação entre a sua casa e a instituição deixando transparecer sentimentos de grande saudade e insatisfação.

Todas as instituições têm um conjunto de normas que tende a regular o funcionamento das mesmas, por forma a conferir organização no dia-a-dia das mesmas e por vezes para colmatar algumas lacunas, nomeadamente a falta de recursos humanos.

Um conjunto de instituições são, no entanto, mais rígidas do que outras, nomeadamente nos horários das refeições. Enquanto umas apresentam maior flexibilidade nos horários, outras são mais rígidas. Alguns dos idosos referiram também ter dias para tomar banho, facto que lhes causa um certo desconforto.

Verificámos que no conjunto dos idosos residentes nas instituições mais rígidas, as mesmas não são motivo de descontentamento no que respeita às refeições, pois nas suas casas também tinham horários estabelecidos. Quanto às visitas não existe um horário rígido.

No conjunto dos idosos residentes na instituição mais flexível no domínio das regras, não se verificou qualquer insatisfação, sendo que os mesmos deixaram transparecer alguma preocupação, por parte dos agentes institucionais, no que respeita à manutenção, tanto quanto possível, dos hábitos e rotinas dos idosos, prestando-lhes assim um serviço mais individualizado e personalizado. Nenhum destes idosos referiu dias para tomar banho e o horário das visitas é flexível (tal como nas outras), tentando apenas preservar os horários das refeições, que apesar de estarem pré-estabelecidos são flexíveis perante as necessidades dos residentes.

Na ocupação dos tempos livres, constatámos que a maioria dos idosos participam, com, alguma frequência, nas actividades de ocupação e animação propostas pelos agentes institucionais, mediante o seu gosto e vontade.

Verificamos que na fase de preparação das actividades, não é pedida a opinião dos idosos, isto é, as actividades não são planeadas em conjunto com os mesmos e eles por iniciativa própria também não o fazem.

Alguns idosos apresentam maior resistência à participação nas actividades alegando que os seus problemas de saúde os limitam. Verificámos, no entanto, que esta resistência passiva está relacionada ideias de impotência, incapacidade, inutilidade e por vezes à ideia de que o que resta aos idosos institucionalizados é a morte. Outros referem que não gostam das actividades e que as mesmas não se adequam à sua situação específica.

Lúisa Pimentel, (2005: 25), constatou que é frequente “os idosos adoptaram uma posição de total resignação que se traduz por sentimentos de impotência, incapacidade, inutilidade e por vezes pelo desejo de morrer”. Refere também que “difícilmente os idosos adoptam uma iniciativa voluntária, pois não se sentem responsáveis pelo bom funcionamento do lar”, o que de facto, também constatámos na presente investigação.

No entanto, relativamente à participação nas tarefas diárias da instituição, uma idosa referiu estar integrada nas mesmas, sendo que existem determinadas tarefas que são da sua responsabilidade, sentindo-se assim integrada e útil. Outros realizam apenas tarefas relacionadas com os seus quartos ou ajudam pontualmente outro residente que necessite.

Há no entanto idosos que não realizam qualquer tarefa dentro da instituição, pois consideram que essas são funções dos funcionários, que as desempenham muito bem, e eles não têm que interferir.

Nas suas casas as mulheres estavam habituadas a tratar de toda a vida doméstica, quando entram para o lar essa gestão passa a ser da instituição, no entanto, quando participam nessa gestão sentem-se muito bem e estabelecem paralelismos positivos com as vidas nas suas casas.

No que respeita dimensão relacional, com a institucionalização os idosos deparam-se com uma ruptura de laços conviviais que mantinham com familiares, amigos e vizinhos e têm forçosamente que se inserir numa vida comunitária que lhes é estranha. O distanciamento de referentes espaciais conhecidos e de velhas redes e sociabilidade origina, depois do ingresso nos lares, uma desvinculação que não é facilmente resposta.

Constatámos que a família ocupa um lugar muito importante na vida dos idosos, sendo muitas vezes o factor motivador ou desmotivador da forma como vivenciam a sua vida e pensam no seu futuro.

A satisfação, alegria, optimismo estão muitas vezes presentes nas narrativas dos idosos que mantém uma relação afectuosa e de proximidade com os seus familiares. Nestes idosos, as rotinas do seu dia-a-dia foram estabelecidas com mais facilidade e o seu quotidiano é mais rico, estável e regular. *Lúisa Pimentel*, (2005: 63), também refere que a interacção com a família próxima “é um dos principais factores para que as pessoas participem na vida social, ainda que dentro das limitações decorrentes da sua condição de institucionalizados”.

Por outro lado, aqueles que, com a entrada para o lar alteraram a relação com a família, tendem a ser mais pessimistas e a posicionar-se perante a vida de uma forma negativa. *José Pais*, (2006: 164), refere que “Entre os idosos e familiares há recorrentemente forças conflitantes entre apertar e afrouxar laços. Esta tensão produz nos idosos um sentimento de insegurança e desconforto ao darem-se conta de que é facilmente descartável”.

Aos amigos e vizinhos foi também atribuída grande importância por parte dos entrevistados. Podemos constatar que os idosos após a institucionalização revelem sentimentos de saudade pelos mesmos. Alguns mantêm contactos regulares, muito embora não sejam tão frequentes, e a relação com os mesmos não se alterou.

De referir, é o facto de em alguns casos, nomeadamente naqueles em que a relação com os familiares é conflituosa e de distanciamento, são os amigos que se substituem ao papel daqueles. Isto é, mantêm contactos frequentes com os idosos institucionalizados e inclusive vão aos lares para levar os mesmos às suas casas, prestando-lhes, nesses períodos, os cuidados e o acompanhamento de que eventualmente necessitem.

Alguns dos idosos, devido à distância geográfica entre as suas casas e a instituição, deixaram de ter contactos e forçosamente as interacções deixaram de existir. Na maioria destes casos verificámos a existência de sentimentos de saudade e tristeza e alguns referiram mesmo sentirem-se sós, pois era com os seus amigos que se identificavam nos modos de ser e de estar perante a vida.

A perda de contactos com os amigos torna-se numa das maiores penalidades da institucionalização. Ao longo da vida, os idosos desenvolvem amizades, ligações pessoais estreitas mantidas durante um longo período de tempo, as quais se vêm comprometidas com o ingresso num lar, principalmente quando o mesmo se encontra longe da sua área de residência.

Quando a instituição se encontra na área de residência, os idosos quando entram para o lar, vão encontrar alguns amigos que foram também institucionalizados, o que facilita todo o processo e os idosos acabam por se sentir mais satisfeitos, compreendidos e apoiados.

Por outro lado, quando são institucionalizados longe das suas casas, muitas vezes deparam-se com pessoas com as quais não se identificam nos valores, interesses e formações o que dificulta a integração e o modo de ser e estar na vida daí em diante. Quando tal acontece os idosos tendem a refugiar-se nos seus quartos e dificilmente estabelecem novas relações pautadas pela segurança, amizade e cumplicidade. Nestes casos, tal como refere *Luísa Pimentel*, (2005: 63), “ As relações de sociabilidade internas obedecem mais à necessidade de convivência e tolerância, do que propriamente à partilha de interesse e de gosto pelo convívio”.

Alguns dos idosos estabelecem relações de amizade, mais próximas de uns do que de outros, e os que se identificam com os restantes residentes referem que estas amizades são importantes, pois será ao lado deles que passarão o resto das suas vidas. Segundo *Drule*, citado por *Luísa Pimentel*, (2005: 63), “ a vida social interna tende a reduzir-se a uma camaradagem forçada e a uma coexistência pacífica”. No entanto isto, não se verifica

em todos os casos, muitos consideram de facto estas amizades importantes e ocupam o seu dia de forma prazerosa em actividades de grupo com os seus novos amigos.

Verificámos a existência de relações mais íntimas, nomeadamente num dos entrevistados, que após ter ingressado no lar, conheceu, namorou e casou com uma senhora que já se encontrava institucionalizada.

A maior parte dos idosos referiram-se aos agentes institucionais com uma voz amiga, por estes os tratarem com responsabilidade, profissionalismo e sobretudo com dignidade, respeito e humanismo.

No que respeita aos cuidados pessoais e à preocupação com a imagem, na generalidade, os idosos entrevistados referiram continuar a preocupar-se com a sua aparência, com a sua higiene e atribuem-lhe grande importância, constituindo um factor essencial para se sentirem bem com eles próprios. *Elwood Chapman*, (2002: 47), refere que “mais importante do que ter uma boa aparência para os outros, é ter uma boa aparência para nós próprios. Porquê? Porque quando temos uma boa imagem de nós próprios temos uma atitude mais positiva.”.

Outro factor de valorização pessoal poderia passar pela aprendizagem e formação, no entanto nenhum revelou preocupação com os mesmos, apesar de atribuírem importância à leitura pelo gosto que sentem e para se manterem informados.

Quanto à participação social e política, verificámos que, os idosos que deixaram de votar não o fizeram devido à institucionalização, mas sim devido à impossibilidade de serem acompanhadas pelos cônjuges (por doença e morte), nomeadamente algumas mulheres. Outros deixaram de votar por se sentirem descontentes com as questões da política.

Por norma, os idosos mantêm-se interessados e com opinião crítica relativamente aos assuntos da sociedade, procurando manter-se informados através das notícias a que têm acesso (televisão; leitura de jornais).

Quanto à participação social constatou-se que, de modo geral, os idosos com a entrada para o lar deixam de participar em actividades e convívios fora da instituição, inclusive, os que costumavam assistir à “missa”, fazem-no apenas quando o pároco vai ao lar (prática comum nas três instituições com periodicidade semanal).

Assim, constatámos que com a institucionalização os idosos reorganizam o seu quotidiano, uns de forma mais fácil e rápida do que outros, não estabelecem objectivos a

médio e longo prazo e não têm grandes expectativas face ao futuro. Esta posição dos idosos face aos seus projectos de vida, é influenciada por diversos factores que potenciam motivação ou desmotivação, satisfação ou insatisfação.

Os idosos preferem lembrar o passado e fazer do futuro o que vivem no presente. Vivem cada dia que passa fazendo, dentro do que julgam ser possível, aquilo que gostam e lhes dá prazer.

2 - REFLEXÕES E SUGESTÕES

O conceito de projecto de vida é relativamente recente, nomeadamente no que respeita a esta faixa etária da população, pelo que os próprios idosos não identificam este conceito como aplicável à sua situação.

Por outro lado, a falta de motivação dos idosos resulta muitas vezes da falta de reconhecimento das suas capacidades, quer pelos próprios quer pelos profissionais das instituições. Notámos, que por vezes, os próprios agentes institucionais encaram esta fase da vida com muito pessimismo. É frequente ouvir-se dizer que “é muito difícil trabalhar com eles...eles não querem fazer nada...”. Talvez não tenham procurado saber o que mais gostam de fazer...

É certo, que muitos idosos interiorizaram ideias estereotipadas sobre a institucionalização e sobre a velhice que influenciam a sua forma de ser e estar dentro da instituição. Mas é igualmente certo que cabe aos agentes institucionais alterar esta tendência e motivá-los, construindo com eles o seu projecto de vida logo após o ingresso no lar. No *Manual de Boas Práticas*, (2005: 46) podemos ler que “Todos os residentes têm direito a um projecto de vida que potencie as suas capacidades e os valorize como indivíduos. O projecto de vida, com os objectivos bem definidos e exequíveis, deve ser elaborado pelo residente, em conjunto com a estrutura residencial e, se o residente assim o desejar, com a sua família. As pessoas devem ser livres de pensar e desenvolver novos projectos de vida e a instituição deve assumir-se como fundamental garante desse direito”.

Pareceu-nos que construir o projecto de vida do idoso, quando o mesmo ingressa no lar, não constitui uma prática comum nas instituições, pelo que seria interessante, em estudos posteriores, fazer essa análise, para depois se compreender se a implementação desta prática influencia a postura dos idosos face aos projectos de vida. Ou seja, perceber

se nos lares, após a institucionalização, existe a preocupação de definir o projecto de vida do idoso (com o próprio) e se essa prática influencia a forma como o idoso se posiciona face ao seu futuro.

Outro aspecto que gostaríamos de ressaltar prende-se com a tomada de decisão de institucionalização. Constata-se que muitos são os idosos que ingressam nos lares contrariados e por decisão prepotente dos seus familiares. Não será isto ilegal e de extrema violência para os idosos? Segundo o *Manual de Boas Práticas*, (2005: 39), “É inaceitável, ilegítimo e ilegal que a decisão seja tomada sob pressão, ameaça, ou coação”; “Os familiares não podem substituir-se à pessoa no consentimento para ser admitido numa estrutura residencial, a menos que tenha poderes de representação legal”.

Muitos outros aspectos seriam passíveis de ser questionados e importantes de serem estudados e compreendidos, no entanto importa tecer algumas considerações, no domínio desta investigação, nomeadamente no que respeita aos objectivos que nos propusemos atingir. De facto, ao longo da elaboração desta tese e da análise dos dados recolhidos, fomos dando conta de que as metas a alcançar atingem uma proporção e extensão muito alargada, tornando muito difícil de concretizar de forma profunda com uma investigação deste âmbito.

Consideramos que os assuntos abordados ao longo deste trabalho poderiam ser explorados com mais profundidade, nomeadamente através da realização de um maior número de entrevistas.

Tendo em conta todos os condicionalismos e constrangimentos inerentes à prossecução da presente investigação, procurámos que fosse o mais rigoroso e objectivo possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Livros:

Almeida, João Ferreira *et al* (1994). *Introdução à Sociologia*. Lisboa, Universidade Aberta.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Col. Ciências de Educação, 12, Porto, Porto Editora.

Boutinet, Jean-Pierre (1990). *Antropologia do Projecto*. Lisboa, Instituto Piaget.

Chapman, Elwood N. (2002). *Guia para Planear a Reforma*. 1ª edição, Lisboa, Monitor.

Fernandes, Purificação (2000). *A Depressão no Idoso*. Coimbra, Quarteto Editora.

Fonseca, António Manuel (2004). *O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. Lisboa, Universidade Católica Portuguesa.

Garcia, Manuel Martín (2003). *Trabalho Social en Gerontología*. España, Editorial Síntesis.

Giddns, Anthony (2000). *Sociologia: Métodos de pesquisa em sociologia*. 2ª Edição, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Guerra, Isabel Carvalho (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo*. 1ª Edição, Estoril, Principia Editora.

Hill e Hill (2000), *Investigação por questionário*. Lisboa, Edições Sílabo, Lda.

Lessard-Hébert, G. & Boutin, G. (1994). *Investigação Qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa, Instituto Piaget.

Levet, Maximilienne (1998). *Viver Depois dos 60 Anos*. Lisboa, Instituto Piaget.

Mills, Billy e Sparks Nicholas (2004). *Uma Viagem Espiritual*. 15ª Edição, Lisboa, Editorial Presença.

Pais, José Machado (2006). *Nos Rastos da Solidão*. 1ª edição, Porto, AMBAR.

Paúl, Maria Contança (1997). *Lá Para o Fim da Vida : Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra, Livraria Almedina.

Pimentel, Luísa (2001). *O Lugar do Idoso na Família: contextos e trajectórias*. Coimbra, Quarteto Editora.

Pimentel, Luísa (2005). *O Lugar do Idoso na Família*. 2ª edição, Coimbra, Quarteto Editora.

Quivy, Raymond; Campenhoud, LukVan (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2ª edição, Lisboa, Gradiva – Publicações.

Segalen, Martine (1996). *Sociologia da Família*. Lisboa, Terramar.

Selltiz, Wrightsman e Cook (1987), *Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais. Medidas na Pesquisa Social*. Vol. 2, 4ª Edição, São Paulo: EPU.

Sousa, Liliana *et al* (2004), *Envelhecer em Família: Os Cuidados na Velhice*. Porto, AMBAR – Ideias no Papel, S.A., 1ª Edição.

Revistas:

Amaro, Fausto e SILVA Gracinda (1999). “Sexualidade e amor continua”. In: *Cidade Solidária*, nº 3, Ano II, 2º Semestre. Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pág. 30 a 34.

Botelho, Maria et al (1999). “Saúde dos Idosos: Problemas e Prevenção”. In: *Cidade Solidária*, nº 3, Ano II, 2º Semestre. Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pág. 66 e 67.

Cardoso, Rogério (1999). “Apoio a idosos: uma análise histórica”. In: *Cidade Solidária*, nº 3, Ano II, 2º Semestre. Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pág. 76 a 80.

Fernandes, Ana Alexandre (1999). “Envelhecimento Demográfico: as transformações da modernidade”. In: *Cidade Solidária*, nº 3, Ano II, 2º Semestre. Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pág. 16 a 21.

Fernandes, Ana Alexandre (2001). “Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social – Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida”. In: *Sociologia – Problemas e práticas*, nº 36. Lisboa, CESIS, pág. 39 a 52.

Gonçalves, Cristina (2003). “As pessoas idosas nas famílias institucionais segundo os censos”. In: *Revista de Estudos Demográficos*, nº 34. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística – Portugal, pág. 43 a 60.

Guimarães, Paula (1999). “Direitos das Pessoas Idosas”. In: *Cidade Solidária*, nº 3, Ano II, 2º semestre. Lisboa, Santa casa da Misericórdia de Lisboa, pág. 22 a 25.

Johnson, Brenda (2001). “Esmagando Nuvens da espiritualidade na anciania”. In: *Pretextos*, nº 2, MSST, pág. 8.

Leitão, Olívia (1999). “Envelhecimento e autonomia afectiva”. In: *Cidade Solidária*, nº 3, Ano II, 2º Semestre. Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pág. 74 e 75.

Manual de Boas Práticas (2005). Instituto da Segurança Social, I.P., Lisboa.

Marques, Cesarina (2001). “A Família e as Instituições”. In: *Pretextos*, nº 8, MSST, pág. 8 a 12.

Pereira, Fernando (2002). “Envelhecimento em Debate (I)”. In: *Pretextos*, nº 9, MSST, pág. 6 a 8.

Perista, Heloísa (2000). “Sistemas formais de apoio às pessoas idosas – necessidades e dilemas”. In: *Envelhecer: um direito em construção*. Colectivo – Actas do Seminário. Lisboa, CESIS, pág. 1 a 10.

Rocha, João Manuel (1999). “O Direito à Dignidade Sempre”. In: *Cidade Solidária*, nº 3, Ano II, 2º Semestre. Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pág. 9 a 15.

Rola, Cláudia (2001). “Trabalhar com idosos”. In: *Revista Sénior: Plano Avô*, nº 1, trimestral, pág. 13 a 16.

Romão, Maria do Carmo (1999). “A Idade de Ouro”. In: *Cidade Solidária*, nº 3, Ano II, 2º Semestre. Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pág. 4.

Silva, Maria (1999). “O idoso e a Violência: a convivência no dia-a-dia”. In: *Cidade Solidária*, nº 3, Ano II, 2º Semestre. Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pág. 48 a 52.

Valadas, Rita (1999). “Viver Melhor, sinais de mudança”. In: *Cidade Solidária*, nº 3, Ano II, 2º Semestre. Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pág. 26 a 28.

Vicente, Paula (1996), “O Plano de Amostragem”. In: *Sondagens – A Amostragem como Factor Decisivo de Qualidade*, Lisboa, Edições Silabo.

Outros documentos:

Almeida, Helena Neves (2003). “ *Personalizar a Relação e Valorizar a Cidadania. Dois postulados da intervenção Social no Domínio da Terceira Idade*”, Coimbra, pág. 1 a 9.

Pimentel, Luísa (2001). “*O Idoso e a Família: Vidas com Projectos*”. In: Seminário Europeu, O Serviço Social no Novo Milénio. Lisboa, pág. 1 a 10.

Pimentel, Luísa (1995). “*Les Droits de L’Homme et L’Humanisation Institutionnelle – Le Cas Particulier dès Personnes Âgées*”. In: Human & Social Work Education. Lisbon, Final Repon of the EASSW European Seminar.

Rodrigues, Maria (2000). “*Já não tenho Família...*”. In: IV Congresso Português de Sociologia, Coimbra, pág. 1 a 18.

Sites:

URL: www.onuportugal.pt

URL: www.ine.pt

ANEXOS

ANEXO 1
GUIÃO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

GUIAO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS IDOSOS

Dimensão contextual

Caracterização Individual

- **Idade;**
- **Sexo;**
- **Andou na escola? Até que ano?**
- **Qual era a sua Profissão? Onde trabalhava?**
- **Era casado (a)?**

Processo de Institucionalização

- **Está há quanto tempo neste Lar?**
- **Vivia Sozinho(a) andes de vir para cá?**
- **Porque veio para o Lar?**
- **O que mudou na sua vida depois de vir para o Lar?**
- **O que fazia antes que deixou de fazer?**
- **E o que é que não fazia que passou a fazer?**
- **O que sentiu quando veio para o Lar?**

Dimensão Institucional

Personalização do Espaço e respeito pela privacidade e individualidade:

- **Gosta do seu quarto aqui do lar?**
- **Quais são as principais diferenças entre a sua casa e o Lar?**
(Importância que o idoso confere à decoração do seu quarto; Possibilidade de decorar o seu quarto)
- **Trouxe alguma coisa consigo quando veio para o lar?**
- **Tem a possibilidade de organizar o seu quarto da forma que mais gosta?**
(Possibilidade de colocar, no seu quarto, objectos pessoais que trouxe consigo quando veio para o Lar)
- **Acha que tem a privacidade de que necessita no seu quarto ou gostaria de ter mais?**
(entram frequentemente sem bater à porta? Mexem nas suas coisas sem autorização)
- **Importância, que o idoso confere, ao respeito pela privacidade e pelos seus gostos e preferências;**

Promoção de Actividades de Ocupação e Animação:

- **O que faz no seu dia-a-dia aqui no lar?**
- **O que gostava de fazer?** (Actividades propostas pela instituição; Tipo de actividades em que o idoso participa; De que forma é que o idoso participa? ; Actividades em que o idoso mais gosta de participar; Actividades que gostaria de repetir)
- **O Lar Promove actividades do seu agrado? Que outras actividades gostaria que o Lar promovesse?**
- **Encontra alguma limitação ao desenvolvimento das actividades que gosta de realizar?**

Participação na Dinâmica Institucional e opinião em relação às regras:

- **Participa nas tarefas diárias da instituição, ajuda os funcionários?** (fazer a cama; pôr a mesa; lavar a loiça; tratar das plantas; fazer a recepção de novos utentes; programar a ementa)
- **Costumam pedir a sua opinião para a organização de actividades ou para tomar decisões importantes? Gostaria que a sua opinião fosse tida em conta mais frequentemente?**
- **Se desejar, pode tomar as refeições, levantar-se ou deitar-se a horas diferentes das que estão definidas pelo Lar?**
- **É o senhor que decide o que fazer no seu dia-a-dia?**
- **Pode sair para passear ou tratar de algum assunto sempre que deseja?**
- **Pode receber visitas sempre que deseja?**
- **O que pensa das regras existentes no Lar? Sente-se, de alguma forma, limitado por essas regras?**

(Nota: Como se sente o idoso neste processo de tomada de decisão?)

Dimensão Relacional

Interacções com a família:

- **A sua relação com os seus familiares mudou após a sua entrada no Lar?**
- **Costuma ver os seus familiares? E quando estava em sua casa?**
- **Que tipo de contactos mantêm (carta, telefone, visitas regulares, etc.)**
- (Apoio da instituição no estabelecimento de contactos com a família)
- **Os responsáveis do Lar têm alguma preocupação em facilitar a sua relação com a sua família?**
- (Apoio da instituição no estabelecimento de contactos com a família)
- **Tipos de ajuda prestadas ao idoso por parte da família;**
- **Tipos de ajuda prestadas à família por parte do idoso (conselhos, opiniões; ajudas financeiras);**

- **Gostava de passar mais tempo com eles?**
(Sentimento demonstrado pelo idoso quando não estabelece contactos com os familiares)

Interacções com os amigos:

- **E os seus amigos que não estão aqui no lar, costuma vê-los ou falar com eles?**
Frequência de visitas, dos amigos aos idosos; Visitas dos idosos aos seus amigos; telefonemas efectuados pelos amigos; efectuados pelos idosos para os seus amigos;
 - **Que contactos estabelecem?**
 - **Apoio da instituição no estabelecimento de contactos com os amigos;**
 - **Tipos de ajuda prestadas ao idoso por parte dos amigos;**
 - **Tipos de ajuda prestadas aos amigos por parte do idoso (companhia, apoio, opiniões);**
- 9 Gostava de passar mais tempo com eles?**
(Sentimento demonstrado pelo idoso quando não estabelece contactos com os seus amigos)

Interacções com os agentes institucionais/outros utentes

- **Gosta dos pessoas aqui do lar? Dos outros residentes e dos funcionários?** (Tipos de relações que são estabelecidas entre o idoso e os cuidadores/funcionários/direcção do lar (apoio, companheirismo, amizade, conflituosa, amorosa);
- **Criou novas amizades depois de entrar para o Lar?**
- **Há pessoas no Lar com quem estabeleça uma relação mais próxima (eventualmente amorosa)? Que importância têm essas pessoas na sua vida?**
- **Que importância têm estas novas relações para o seu futuro?**

Dimensão Pessoal

Participação Social e Política:

- **Interessa-se pelos assuntos da sociedade e da política? Considera que é importante as pessoas estarem atentas ao que se passa à sua volta?**
- **Costuma ir votar quando há eleições e referendos? E antes de vir para o Lar?**
- **Faz parte de algum grupo de voluntários ou de alguma associação/colectividade? E antes de vir para o lar?**
- **Costuma participar em actividades da Igreja? E antes de vir para o lar?**
- **Pensa que pode ou que poderia dar um contributo importante para a Sociedade? O facto de estar no Lar traz alguma limitação a essa participação?**
(Acha que se não estivesse no Lar poderia participar mais nas actividades da sua comunidade?)

Cuidados Pessoais e Preocupação com a Imagem:

- **Interessa-se pelo seu aspecto?**
- **Gosta de se manter arranjado e com bom aspecto?**
- **Costuma ir ao cabeleireiro? E antes de vir para o lar?**
- **Acha que as pessoas se devem preocupar com a sua aparência?**

Formação e Aprendizagem:

- Se sabe ler e escrever:
 - **Costuma ler? O que gosta de ler? E quando estava na sua casa costumava ler?**

- Se não sabe ler e escrever:
 - **Gostava de aprender a ler e escrever?**
 - **Gostava de frequentar universidades para seniores;**
 - **Gostava de aprender a fazer novas coisas (p.ex. trabalhar em cerâmica, música, teatro, etc...)?**
 - **Gostava de transmitir alguns dos seus conhecimentos e experiências aos mais novos?**
 - **Os responsáveis do Lar incentivam-no a realizar este tipo de actividades?**
 - **O facto de estar no Lar traz algum tipo de limitação ao desenvolvimento destas actividades? (Acha que se não estivesse no Lar se interessaria mais por este tipo de actividades?)**

Construção de projectos

- **Costuma pensar no seu futuro?**
- **Quais são os seus projectos/planos para os próximos tempos?**
- **O facto de estar no Lar facilita ou dificulta a construção desses projectos?**
- **O que seria diferente na sua vida se não tivesse vindo para o Lar?**
- **Se pudesse, o que é que mudaria na sua vida?**

