

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Dissertação de Mestrado em Gerontologia
Especialização em saúde

O PAPEL DO IDOSO ANTES E APÓS A INSTITUCIONALIZAÇÃO

Célia Jacinta Trindade Gonçalves Marques

Portalegre, Abril 2026

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Dissertação de Mestrado em Gerontologia
Especialização em saúde

O PAPEL DO IDOSO ANTES E APÓS A INSTITUCIONALIZAÇÃO

Mestrando: Célia Jacinta Trindade Gonçalves Marques

Orientador: Prof^a. Doutora Ana Maria Marques Balão

Portalegre, Abril 2026

Constituição do Júri:

Presidente: Prof. Doutor Alexandre Miguel Flores Tavares Cotovio Martins

Arguente: Prof. Doutor José Maria Baptista de Carvalho

Orientador: Prof^ª. Doutora Ana Maria Marques Balão

“O tempo não apaga quem somos, apenas nos ensina a olhar de outra forma.”

António Lobo Antunes

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha mãe e ao meu pai, com todo o amor e gratidão. Por tudo o que me ensinaram, pelo exemplo de força, de valores e de dedicação que sempre me transmitiram. Este trabalho é, em grande parte, o reflexo do que aprendi convosco acreditar, persistir e nunca desistir.

Agradecimentos

Este trabalho representa mais do que uma etapa acadêmica foi um verdadeiro desafio pessoal e uma oportunidade de crescimento. Ao longo deste percurso, aprendi a olhar de forma mais profunda para o mundo onde trabalho, compreendendo melhor as pessoas, as histórias e as realidades que me rodeiam.

Agradeço, com todo o coração, à minha família, pelo amor, paciência e apoio incondicional em todos os momentos. Foram o meu alicerce, a minha motivação e o meu refúgio nos dias mais exigentes deste caminho.

Um agradecimento muito especial à minha orientadora, Professora Doutora Ana Balão, pela sua disponibilidade constante, pela dedicação e por toda a orientação atenta e inspiradora. Agradeço a forma como me guiou com rigor, sensibilidade e encorajamento, ajudando-me a transformar dúvidas em aprendizagens e ideias em conhecimento.

Não poderia deixar de agradecer também a todos os professores do Mestrado, que com o seu saber deixaram uma verdadeira aprendizagem. Cada um contribuiu, à sua maneira, para o crescimento académico e pessoal que esta etapa me proporcionou.

Por fim, agradeço a todos os que, direta ou indiretamente, fizeram parte deste percurso colegas, amigos e todos aqueles que, com palavras de incentivo e gestos de apoio, me ajudaram a acreditar que seria possível chegar até aqui.

Resumo

Que papel ocupa o idoso na sociedade? Questionar o papel do idoso num momento em que, num variado conjunto de países o número de idosos aumenta de forma significativa, importa questionar qual o significado social desse aumento quantitativo. Esta pergunta conduziu ao tema de investigação “O papel do idoso institucionalizado antes e após a institucionalização”.

A investigação visa obter respostas sobre eventuais mudanças nos papéis sociais do idoso, aquando da transição para um quadro de institucionalização, bastante diverso daquele que anteriormente constituía o seu quotidiano. Deste modo, na investigação de índole qualitativa, abordam-se dois períodos distintos: o período antes e o período após a sua institucionalização, na perspetiva do idoso. Esta estratégia permite uma análise detalhada e precisa dos papéis sociais dos idosos antes e depois da sua institucionalização, de acordo com trajetórias de vida diversas, heterogéneas.

Para que haja uma intervenção eficaz nas instituições residenciais para idosos, é fundamental primeiro compreender que cada individuo está envolto numa trajetória e história de vida, a compreensão sobre os papeis sociais e a forma como este o percebe é importante para um envelhecimento saudável, que combata o idadismo, especialmente em uma sociedade caracterizada pelo envelhecimento estrutural.

Explorar cientificamente o impacto da institucionalização no papel social dos idosos no contexto académico, pode contribuir para o avanço do conhecimento na área e fornecer uma base sólida para futuras investigações e práticas baseadas em evidências científicas.

Palavras chaves: Envelhecimento, Relações familiares, Institucionalização, Papeis sociais, Trajetórias de vida.

Abstract

What role does the elderly person occupy in society? Questioning the role of the elderly at a time when, in a wide range of countries, the number of older people is increasing significantly means questioning the social meaning of this quantitative growth. This question led to the research topic “The role of the institutionalized elderly before and after institutionalization.”

The research aims to obtain answers about possible changes in the social roles of the elderly during the transition to a framework of institutionalization, which is quite different from the one that previously constituted their daily life. Thus, the investigation addresses two distinct periods: the period before and the period after institutionalization, from the perspective of the elderly person. This strategy allows for a detailed and precise analysis of the social roles of older people before and after their institutionalization, according to their diverse and heterogeneous life trajectories.

For effective intervention in residential institutions for the elderly, it is first essential to understand that each individual is unique, surrounded by a personal life history and trajectory. Understanding social roles and how these are perceived is important for healthy ageing, helping to combat ageism, especially in a society characterized by structural ageing.

Scientifically exploring the impact of institutionalization on the social role of the elderly within the academic context can contribute to advancing knowledge in this area and provide a solid foundation for future research and practices based on scientific evidence.

Keywords: Ageing, Family relationships, Institutionalization, Social roles, Life trajectories.

Abreviaturas e símbolos

ERPI	Estrutura Residencial para Idosos
EU	União Europeia
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
ISS	Instituto de Segurança Social
SNS	Sistema Nacional de saúde
WHO	Organização Mundial de Saúde Organização Mundial de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

Índice

Introdução	11
1. O Envelhecimento: Conceito Multidimensional.....	15
1.1. O Envelhecimento e os Desafios Sociais	16
1.2. Envelhecimento - Fenómeno Biopsicossocial	19
1.3. Teorias de envelhecimento	21
2. A estrutura e as relações familiares.....	25
2.1. A mudança nas famílias e nas relações familiares	26
2.2. Mudanças nas Dinâmicas Familiares.....	27
3. A institucionalização da pessoa idosa	31
3.1. Estruturas residenciais para idosos em Portugal	37
4. Os Papéis sociais e as trajetórias de vida dos idosos	39
4.1. Os papeis sociais	39
4.2. As trajetórias de vida	44
Parte II.....	47
1. Procedimentos Metodológicos	47
1.1. Problemática e objetivos de investigação	48
1.2. Tipo de estudo.....	50
1.3. Caracterização do universo e da amostra	52
1.4. As técnicas de recolha de dados.....	54
1.4.1. A entrevista semiestruturada.....	54
1.4.1.1. O guião da entrevista semiestruturada	55
1.4.1.2. A transcrição das entrevistas	57
1.4.2. A recolha documental	58
1.5. As Técnicas de Análise de Dados	58
1.5.1. Análise de Conteúdo.....	58
1.6. A Ética na investigação.....	59
1.7. Questões epistemológicas	60
Parte III.....	61
1. Análise de Resultados	61
1.1. Caracterização da ERPI	62
1.1.1. Caracterização dos Participantes	64
1.2. Papeis Sociais dos idosos antes da entrada e após a entrada na ERPI.....	65
1.3. Alterações nas relações familiares após a institucionalização	71

1.4.	Desafios percebidos e estratégias de ajustamento à institucionalização	74
1.5.	As trajetórias de vida e os papéis sociais na institucionalização.	76
1.6.	Influências do processo de institucionalização nos papéis sociais dos idosos	77
1.7.	Fatores associados à Institucionalização.....	78
1.8.	Dimensões associadas aos papéis sociais dos idosos institucionalizados	82
2.	Discussão dos Resultados.....	87
	Conclusão.....	99
	Bibliografia.....	102
	Apêndices	113
	Apêndice 1. Guião de entrevista.....	115
	Apêndice 2. Consentimento informado.....	117
	Apêndice 3. Categorias e Códigos de Análise	119

Introdução

Embora os primeiros sinais do envelhecimento sejam percebidos de forma mais evidente na meia-idade, as alterações que desencadeiam este processo têm início muito antes, já durante a fase adulta jovem. Contudo, o envelhecimento não se cinge a uma dimensão física, este fenómeno não é independente de dimensões psicológicas e sociais nas quais os indivíduos estão envolvidos.

Na sociedade atual, a velhice deixou de ser um tema restrito à esfera privada e familiar. A família contemporânea, influenciada pelo processo de modernização, passou a tratar questões internas, como a velhice, de forma mais individualizada e sentimental, revelando uma crescente abertura para dinâmicas sociais externas, (Costa, R. 2014) e passou a ser uma questão de relevância social. Esse novo status reflete mudanças nas dinâmicas sociais, exigindo uma abordagem mais ampla e coletiva em relação aos desafios e necessidades da população idosa.

O envelhecimento populacional passou a ser uma realidade incontornável nas sociedades contemporâneas, trazendo à realidade uma série de questões que reclamam atenção e uma análise aprofundada por parte de diversos atores sociais, especialmente da comunidade académica. Tendo presente a grande mudança ocorrida na sociedade, entre essas questões, destaca-se a compreensão e análise sobre o papel social dos idosos, especialmente aqueles que passam por um processo de institucionalização.

A escolha do tema "O papel do idoso institucionalizado antes e após a institucionalização" pretende seguir as regras de seleção de tema conforme mencionado por Eco (2009). É fundamental lembrar que, quanto mais restrito for o campo de estudo, melhor e com mais segurança o trabalho será desenvolvido. Além disso, a delimitação clara do objeto de estudo permitirá uma análise mais aprofundada e precisa, facilitando a obtenção de resultados significativos e relevantes para a compreensão dos papéis sociais do idoso de acordo com a sua trajetória de vida, antes e depois da institucionalização

Assim, considera-se que o tema deste trabalho é oportuno, na medida que contribuir para o conhecimento científico sobre as complexas dinâmicas que envolvem o envelhecimento na última fase de vida, na sua relação com o processo de institucionalização.

Este estudo tem como objetivo geral:

Conhecer os papéis sociais dos idosos no contexto da institucionalização em estruturas residenciais (coletivas) e as alterações ocorridas nestes papéis sociais, nesta trajetória de mudança, procurando compreender como este processo influencia a sua identidade, e as relações sociais, tentando desocultar as mudanças ocorridas nas dinâmicas familiares e comunitárias.

Para este desidrato serão abordados os papéis sociais antes e após a institucionalização, as trajetórias de vida e os desafios enfrentados neste processo, juntamente com as adaptações realizadas pelos idosos, no momento da institucionalização. Frequentemente vista como uma medida de último recurso, esta experiência pode provocar transformações significativas na rotina diária, nas relações sociais e nos papéis desempenhados pelos idosos

O foco nos papéis sociais dos idosos, antes e após a institucionalização, também permite obter *insights* associados à componente de intervenção, e que, de algum modo, possam alertar para práticas de cuidado e intervenções sociais que promovam o bem-estar e a inclusão dos idosos na sociedade. É identificar as necessidades específicas dos idosos em diferentes momentos, nomeadamente durante o período de transição entre vivências e compreender se os ambientes influenciam a identidade, a autoestima e a interação social dessa população, bem como analisar o desempenho dos papéis sociais do idoso na comunidade e na família antes e após o processo da institucionalização.

Desta forma foram determinados os objetivos específicos que procuram uma informação mais pormenorizada, de modo a identificar as metas específicas a serem alcançadas durante a execução do estudo. Os objetivos específicos são os seguintes:

1. Identificar os papéis sociais dos idosos antes da entrada e após a entrada na Estrutura Residencial para pessoas Idosa (ERPI)
2. Descrever os desafios que os idosos percecionaram no processo de institucionalização e quais foram os ajustamentos que ocorreram
3. Relacionar as trajetórias de vida com o exercício de papéis sociais no contexto da institucionalização
4. Caracterizar as influências produzidas pelo processo de institucionalização (fatores associados à institucionalização, motivação e perceção individual, relações sociais, gestão da instituição) nos papéis sociais dos idosos
5. Descrever e explicar as dimensões associadas aos papéis sociais dos idosos institucionalizados

Assim, pretende-se alcançar uma compreensão profunda sobre este fenómeno, para contribuir para o conhecimento científico, fornecendo uma base sólida para futuras investigações e práticas baseadas em evidências científicas. e também para, eventualmente, o desenvolvimento de intervenções eficazes que promovam um envelhecimento mais saudável e a inclusão, dos idosos, contrariando ideias e comportamentos idadistas, neste caso, a uma idade mais elevada na sociedade.

O presente trabalho apresenta-se estruturado em três partes fundamentais: o enquadramento teórico, a metodologia e a análise dos resultados.

O enquadramento teórico tem como objetivo compreender as transformações que ocorrem no papel social do idoso antes e após a institucionalização. Para tal, abordam-se os conceitos de envelhecimento, relações familiares, institucionalização, papéis sociais e trajetórias de vida, fundamentais para a compreensão da realidade vivida pelas pessoas idosas.

O envelhecimento é um processo natural e inevitável que envolve mudanças físicas, emocionais e sociais. À medida que a pessoa envelhece, o seu papel social tende a modificar-se, influenciado pelas condições familiares, económicas e culturais em que está inserida.

As relações familiares desempenham um papel essencial na vida do idoso, oferecendo apoio afetivo. Contudo, quando essas redes de suporte não tem capacidade para auxiliar no cuidado, muitas vezes surge a necessidade de institucionalização, o que implica uma mudança significativa no modo de vida do idoso.

A institucionalização pode representar tanto uma forma de proteção e cuidado como um momento de adaptação e redefinição da identidade social. Neste novo contexto, o idoso tende a alterar alguns dos papéis que desempenhava no seio familiar e comunitário, passando a integrar novas dinâmicas e rotinas.

Dessa forma, compreender o papel social do idoso antes e após a institucionalização permite refletir sobre as transformações nas suas relações, nos laços afetivos e no modo como se percebe e é percebido pela sociedade.

A metodologia utilizada na presente investigação é uma abordagem qualitativa, de carácter descritivo e interpretativo. A amostra foi selecionada por conveniência, composta por idosos institucionalizados numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI). Como principal técnica de recolha de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que permitiram explorar as vivências individuais. Para o tratamento e análise dos dados, recorreu-

se à análise de conteúdo, que possibilitou a identificação de categorias relacionados com o papel social, a adaptação ao contexto institucional e as mudanças nas relações interpessoais.

Todo o processo de investigação respeitou os princípios éticos fundamentais, assegurando o consentimento informado, a confidencialidade e o anonimato dos participantes, valorizando sempre a sua dignidade, autonomia e bem-estar.

A apresentação e análise dos resultados centra-se na exploração das perceções dos idosos sobre os seus papéis sociais, considerando dois momentos-chave: antes e após a institucionalização.

Por fim, são discutidos os resultados à luz do contexto institucional, procurando compreender como a institucionalização pode influenciar os papéis sociais dos idosos.

Este tema apresenta-se como um desafio, permitindo não apenas a análise dos resultados obtidos, mas também a reflexão sobre as transformações vividas pelos idosos, à medida que se aprofunda a compreensão dos papéis sociais e do envelhecimento em contexto institucional.

Parte I - Enquadramento teórico

O enquadramento teórico desta investigação aborda o envelhecimento como um processo complexo, influenciado por mudanças nos papéis sociais que frequentemente, na nossa sociedade, resultam na perda de posições de centralidade por parte dos idosos.

A institucionalização surge como uma alternativa para idosos que perdem o suporte familiar, social ou enfrentam situações de dependência física, levantando questões sobre autonomia e bem-estar. Esse processo não ocorre isoladamente, mas está intrinsecamente ligado às transformações na estrutura familiar, que muitas vezes resultam em um menor envolvimento e interação com os idosos. Paralelamente, as trajetórias de vida refletem as escolhas, desafios e oportunidades acumulados ao longo do tempo, influenciando a forma como cada indivíduo vivencia a velhice. Dessa maneira, compreender o envelhecimento requer uma abordagem integrada, que considere simultaneamente os fatores sociais, familiares e individuais, além da necessidade de estratégias para promover um envelhecimento ativo e saudável.

O enquadramento teórico é composto por cinco partes. A primeira é dedicada à explicitação acerca do fenómeno do envelhecimento, nomeadamente a sua conceptualização, teórica e a explicitação desta realidade na atualidade. A segunda parte é dedicada à família, à (mudança) estrutura e às relações familiares. A seguir o enfoque é concedido ao processo de institucionalização. A penúltima parte do enquadramento teórico é dedicada aos papéis sociais. Por último, debruçamo-nos sobre as trajetórias de vida e sobre a sua influência no envelhecimento.

1. O Envelhecimento: Conceito Multidimensional

Nas últimas décadas, a temática do envelhecimento tem vindo a ganhar uma acentuada relevância - no âmbito científico, na política pública e na ação das organizações - devido à sua incidência e transversalidade nas diversas sociedades.

Simultaneamente, o envelhecimento é um processo que abrange dimensões biopsicossociais, tem adquirido destaque nos últimos anos, especialmente devido à inversão na pirâmide etária, particularmente nos países industrializados.

Segundo, China, D. L. et al (2021) “O processo de envelhecer distingue-se como um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que depende, na sua maior parte, da história de vida, de comportamentos, da adaptação ao meio ambiente e, por fim, de questões genéticas” (p. 143) embora os primeiros sinais do envelhecimento sejam percebidos de forma mais evidente na meia-idade, as alterações que desencadeiam este processo têm início muito antes, já durante a fase adulta jovem. No entanto, estas alterações não ocorrem exclusivamente ao nível físico e fisiológico. Segundo, Carvalho e Duque, (2021) “O envelhecimento é visto como um fenómeno coletivo e individualizado, procedente do processo biológico e desenvolvimental, desde o nascimento e através de comportamentos e maturações adquiridas, como, as alterações psicológicas, comportamentais e fisiológicas” (p.161).

Com o passar do tempo, o corpo humano experimenta uma série de modificações que envolvem tanto fatores genéticos quanto ambientais, as quais influenciam diretamente o processo de envelhecimento. De acordo com o Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2017) citando Organização Mundial de Saúde (WHO 1999, 2015d) “O envelhecimento individual é um processo condicionado por fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos, podendo ser definido como um processo progressivo de mudança biopsicossocial da pessoa durante todo o ciclo de vida” (p.8).

O conceito de envelhecimento é complexo, multidimensional e multifatorial, envolvendo mudanças físicas e biológicas, mas também transformações psicológicas, emocionais e sociais. O processo de envelhecimento é influenciado por uma variedade de fatores, que incluem a genética, o estilo de vida, o ambiente e as interações sociais. Para além destes fatores, o envelhecimento manifesta-se de maneira diversa em cada indivíduo, afetando múltiplos sistemas do corpo e variando de acordo com aspetos culturais, socioeconómicos e ambientais, como mencionam (Carvalho e Duque 2021).

1.1. O Envelhecimento e os Desafios Sociais

O envelhecimento passou a ser ter uma importância global, um fenómeno mundial, constituindo-se como uma característica das sociedades contemporâneas, faz parte do ciclo da vida e é acompanhado de novos desafios nas diversas áreas da saúde, sociais e económica.

O envelhecimento populacional é, tipicamente, um fenómeno com uma conotação negativa e tende a ser visto como um problema social, já que o discurso se foca no

impacto que este fenómeno demográfico terá no aumento de despesas com saúde e segurança social e do conseqüente impacto no crescimento económico. (Pita & Santos, 2024, p. 6)

A sociedade, ao longo do tempo, nem sempre teve as mesmas imagens e representações sobre as pessoas mais velhas. No entanto, tal como referem Bauman e Donskis (2014) a solidariedade social e a responsabilidade comunal alteraram-se “foram sabotadas” (p. 78) e, tal como refere Giddens (2006) os idosos tendem a possuir um estatuto inferior aquele que estava presente nas sociedades pré-modernas, o que favoreceu uma construção, e respetiva consolidação, de uma imagem do idoso associada a conotações negativas, sendo influenciada por preconceitos e generalizações associadas a uma classificação homogénea, quando na realidade, o que existe é diversidade. Isso pode levar o próprio indivíduo a internalizar esses estigmas, construindo, assim, uma imagem de si como “idoso” que se distancia da sua identidade real e das suas capacidades. O envelhecimento é entendido como uma etapa da vida marcada por transformações interligadas de natureza biológica, psicológica e social, que contribuem para a construção gradual da identidade associada à velhice. (Paúl & Ribeiro, 2013)

Se é verdade que o envelhecimento populacional constitui por si uma vitória do desenvolvimento científico, socioeconómico e da saúde pública, não é menos verdade que este fenómeno introduz novos riscos cujo impacto será condicionado à natureza das políticas e instrumentos de proteção social desenhados para dar resposta a esta nova realidade (Observatório Nacional contra a Pobreza, 2020, p.3)

Neste sentido, o envelhecimento não deve ser abordado como um problema, mas sim como parte do ciclo de vida e, de preferência, que seja vivido de forma saudável e autónoma o máximo tempo possível. O envelhecimento pode ser compreendido como um processo multifacetado, que envolve mudanças progressivas de natureza biológica, psicológica e social. (Fonseca, 2010, p.125)

Essa diversidade de influências torna o envelhecimento uma experiência única e subjetiva, marcada por variações tanto no ritmo quanto na intensidade das alterações ao longo do tempo, marcada pelo contexto individual, mas também pelo coletivo em que o indivíduo participa.

Segundo a OMS (2005), independentemente da idade estabelecida em diferentes contextos, é fundamental entender que a idade cronológica não é um indicador exato das

mudanças associadas ao envelhecimento. Há grandes diferenças entre indivíduos da mesma faixa etária no que diz respeito à saúde, ao nível de envolvimento em atividades e à autonomia. Segundo, Pedrosa et al (2024) citando, Santos (2010) “outras condições, tais como físicas, funcionais, mentais e de saúde, podem influenciar diretamente na determinação de quem seja idoso” (p.118). Essas variações mostram que pessoas com a mesma idade podem experimentar o envelhecimento de maneiras muito distintas, refletindo suas condições físicas e estilos de vida. Ainda segundo Pedrosa (2024), não é apenas a idade cronológica que define o envelhecimento, este é marcado pelas trajetórias de vida de cada um, manifestando-se, por isso, diversas desigualdades entre os indivíduos no processo de envelhecimento.

O envelhecimento também apresenta uma redução gradual da capacidade funcional, que se intensifica com o passar dos anos. Assim, os principais desafios de saúde que lhe estão associados são a perda de funcionalidade e o aumento da dependência, levando à dificuldade ou incapacidade de realizar tarefas cotidianas de forma independente. Segundo refere Carvalho e Duque, (2021) “Trata-se, portanto, de um percurso inevitável e irreversível que pode conduzir o indivíduo a uma situação de dependência e incapacidade, temporária ou permanente” (p.160).

Compreender que o envelhecimento é um processo inerente à condição humana, suscitando uma diversidade de questões e desafios pessoais e sociais. Segundo Giddens (2006) “À medida que as pessoas envelhecem, enfrentam uma combinação de problemas físicos, emocionais e matérias com que pode ser difícil lidar” (p.167). A interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais faz que cada idoso tenha um processo de envelhecimento diferente e único, e continua afirmando que (Giddens, 2006) diversos atributos influenciam a experiência do envelhecimento, o autor fala, nomeadamente na classe social e no gênero, evidenciando a dimensão das desigualdades neste processo social.

As transformações nesta fase da vida não se limitam apenas à saúde física, abrangem aspetos psicológicos, económicos e de saúde, segundo Carvalho (2013), a “exclusão social, por vezes conduzida pelo próprio idoso, por dificuldades em perspetivar o futuro e em gerir a alteração do seu quotidiano, a perda de afetos e de padrão de vida” (p.19) torna-o vulnerável, e promovendo a necessidade de serviços de apoio social e saúde para encontrar soluções, que acompanhem o idoso numa fase mais frágil e de dependência. De modo a dar resposta às transformações ocorridas na família. De acordo com, Polloa e Assis, (2008) as mudanças nos modos de vida e na família têm conduzido a uma crescente procura por instituições dedicadas a acolher idosos, para que aí possam residir de forma permanente. Ainda referido

pela mesma autora, “muitas famílias não conseguem manter o idoso dependente em casa porque o cuidado se torna difícil e desgastante física e emocionalmente” (p.33)

É incontestável que o envelhecimento pode ser vivenciado como uma fase gratificante, repleta de qualidade de vida. No entanto, é crucial destacar que não há um único padrão para a velhice, e classificar esta experiência de maneira específica como bem ou mal sucedida é pragmático, uma vez que este é um fenômeno intrinsecamente complexo e diversificado, conectando dimensões que estão associadas às características do indivíduo, mas também da percepção e representação da sociedade em presença.

A qualidade do envelhecimento não pode ser rigidamente definida por comportamentos pré-determinados ou por adesão a estilos de vida específicos. Segundo Fonseca (2010) que referenciou Fonseca, 2005b e Lerner, 2002 “As diferenças individuais neste processo adaptativo constituem, assim, um componente essencial do desenvolvimento psicológico na velhice, sendo provocadas pela diferente combinação de fatores e características biológicas, psicológicas e sociais, não detendo qualquer uma destas características primazias sobre as restantes” (Fonseca, 2010, p.126). É necessário compreender que o aumento da esperança média de vida não é, necessariamente, acompanhado pelo aumento da qualidade de vida do indivíduo, o envelhecimento é influenciado por uma interação complexa de fatores individuais e sociais. Como referem Galvão e Gomes (2021) apesar de ser um processo comum aos indivíduos, é revestido de heterogeneidade, provocando mudanças e, simultaneamente, desenvolvimentos diversos no indivíduo.

1.2. Envelhecimento - Fenómeno Biopsicossocial

O processo de envelhecimento abrange duas componentes intrínsecas: a individual, moldada pelas trajetórias de vida e experiências únicas associadas a cada indivíduo; e a social, influenciada pela socialização, pelas representações, preconceitos e estereótipos construídos em torno do idoso, com raízes profundas em influências socioculturais, em que a escala de valores difere de sociedade para sociedade.

Analisando a perspectiva individual, as experiências moldam o envelhecimento de forma única para cada pessoa. As escolhas ao longo da vida, os hábitos de vida e de saúde e fatores genéticos contribuem para a singularidade de cada jornada de envelhecimento. O envelhecimento, neste sentido, está intrinsecamente ligado às escolhas individuais que

promovem o bem-estar físico, mental e social ao longo do tempo. Do acordo com Fonseca (2010), que referenciou Furstenberg (2002) e Heckhausen et al. (1989) “É consensual, também, que o impacto de toda esta série de transições é condicionado, em larga medida, pelas trajetórias desenvolvimentais percorridas pelo indivíduo durante a idade adulta” (p.125).

No âmbito social, os preconceitos e estereótipos associados aos idosos têm uma influência significativa no processo de envelhecimento. Conceções culturais e sociais moldam as expectativas sobre a capacidade, relevância e participação dos idosos na sociedade. Segundo Jardim et al (2006) “No imaginário social, o envelhecer está associado com o fim de uma etapa; é sinônimo de sofrimento, solidão, doença e morte” (p.27). Superar estereótipos negativos é essencial para permitir que os idosos se envolvam ativamente, contribuindo para a sociedade de maneiras diversas e desafiando noções antiquadas de inatividade e dependência. Segundo Gil (2007), ver o envelhecimento de forma positiva é mudar a ideia errada de que ser velho é um peso ou um fardo na sociedade. Os desafios negativos evidenciados pelo processo de envelhecimento, especialmente no que diz respeito à saúde, independência, relações sociais e qualidade de vida dos idosos está estigmatizada na sociedade. Segundo Jardim et al (2006) “Quando o outro define o envelhecimento e a velhice, percebe-se que o preconceito é uma característica marcante e são utilizados estereótipos negativos sobre a velhice” (p.26). No entanto, este processo vem acompanhado de diversos desafios, como o declínio da saúde, a perda de independência e o isolamento social, que afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos.

O envelhecimento também costuma ser acompanhado de mudanças no círculo social dos idosos, como a perda de amigos e parceiros. Essas perdas, combinadas com a reforma e as limitações físicas, podem resultar em isolamento social. A falta de interação regular com outras pessoas não apenas afeta a saúde mental, mas também contribui para um declínio cognitivo.

Além disso, o estigma social em torno do envelhecimento pode reforçar a exclusão dos idosos, dificultando sua integração em atividades comunitárias e culturais. Um dos aspetos que aumenta a vulnerabilidade dos idosos à solidão é a falta de esperança e de sentido na vida, especialmente após a reforma (Gomes, 2023).

No entanto, a velhice não é encarada apenas como perda, muitos idosos têm uma perspectiva diferente sobre a velhice; antever como uma oportunidade para aproveitar o tempo livre e vivenciar uma nova fase da vida com mais tranquilidade e liberdade. Momento em que

a terceira idade pode ser um período de redescoberta, onde há mais espaço para *hobbies*, viagens e atividades que antes eram limitadas pelas responsabilidades profissionais e familiares.

1.3. Teorias de envelhecimento

Existem diversas teorias que procuram explicar o processo de envelhecimento, porém nenhuma consegue, de forma completa e abrangente, captar toda a complexidade deste processo, que é multifacetado. Contudo, para este trabalho, abordar-se-ão os paradigmas teóricos que se consideram mais significativas, no contexto da investigação e com vista à mobilização dos conceitos associados ao presente estudo.

As teorias invocadas oferecem diferentes perspectivas sobre as mudanças que ocorrem ao longo do envelhecimento, proporcionando uma compreensão mais ampla e profunda dos desafios e oportunidades que surgem nesta fase da vida

A sociedade estrutura trajetórias de vida e através das escalas de valores, prescreve comportamentos e atitudes esperados para cada fase da vida, baseando-se tanto em fatores biológicos quanto em normas sociais. Esses padrões moldam as expectativas e papéis que os indivíduos assumem ao longo do envelhecimento, influenciando a maneira como diferentes idades são percebidas e vividas na convivência social.

As teorias são fundamentais para compreender os processos relacionados às diversas fases do ciclo de vida e ao envelhecimento, abordando tanto a evolução da personalidade quanto a definição de objetivos. Com base neste contexto, iremos explorar algumas dessas teorias, levando em conta que cada indivíduo vivencia e reage ao processo de envelhecimento de maneira única, influenciado por suas experiências, ambiente e características pessoais.

Para uma compreensão aprofundada da institucionalização dos idosos, é essencial recorrer a teorias que articulem os seus impactos individuais e sociais. A Teoria da Atividade, proposta por Havighurst (1963), defende que a satisfação na velhice está diretamente relacionada com a manutenção de atividades significativas e com a continuidade dos papéis sociais que os indivíduos desempenhavam ao longo da vida. Esta teoria contrapõe a ideia de que a velhice deve ser vivida de forma passiva ou isolada, sugerindo que os idosos tendem

a manter um maior bem-estar físico e emocional quando permanecem envolvidos em atividades compatíveis com os seus interesses, capacidades e estilos de vida anteriores.

Esta teoria assume que quanto mais ativo for o idoso, maior será sua satisfação na vida. Idosos com interações sociais mais frequentes e que desempenham as atividades esperadas para o seu grupo etário tendem a gerar aprovação social que, por sua vez, promove um autoconceito positivo e resulta em maior satisfação na vida. De acordo com esta teoria, o envelhecimento pode ser uma experiência criativa e saudável, sendo que seria a inatividade, e não o aumento da idade, que levaria ao declínio. (Ferreira & Barham, 2011, p. 581)

Neste contexto, a institucionalização pode representar tanto uma barreira como um fator facilitador. Por um lado, em muitas instituições, os idosos enfrentam rotinas rígidas, falta de oportunidades de participação ativa e uma certa despersonalização que os afasta das suas antigas identidades. Segundo Machado (2020) “A instituição deve ainda contribuir para que as pessoas residentes se sintam em casa, no sentido de ter o “residente como centro da sua ação”, abrindo-se á comunidade e interagindo com esta (ibidem)” (p.3). Esta perda de autonomia pode levar à diminuição do sentimento de utilidade e ao afastamento das suas preferências individuais, contribuindo para um envelhecimento menos satisfatório. Por outro lado, quando bem gerida, a institucionalização pode proporcionar novas formas de envolvimento e inclusão social, através de atividades organizadas, estímulo cognitivo, interações sociais e apoio emocional, funcionando como um espaço de reconstrução de identidades e de desenvolvimento de novas competências. O êxito do processo de institucionalização está fortemente associado à capacidade da instituição em promover a participação ativa das pessoas idosas em todas as etapas da sua vivencia institucional (Machado 2020, citando Almeida 2008 p.6).

Assim, à luz da Teoria da Atividade, proposta por Havighurst, Albrecht e Neugarten (1961) importa refletir sobre como as práticas institucionais podem ser adaptadas para promover a participação ativa dos idosos, respeitando os seus percursos de vida, promovendo a autonomia e incentivando a continuidade dos seus interesses.

Nesse sentido, dentro da Perspetiva do Curso de Vida, proposta por Glen H. Elder Jr.(1974), a institucionalização não é vista como um evento isolado, mas sim como parte de um processo contínuo que ocorre ao longo da vida, influenciado pelas interações entre a pessoa, seu ambiente e o contexto histórico. O curso de vida é caracterizado por transições e trajetórias, e a institucionalização é uma das muitas transições que um idoso pode

experimental. Essa transição pode ser entendida como uma adaptação a um novo contexto de vida, em resposta a mudanças nas condições de saúde, suporte social e recursos financeiros. Os idosos que passam por essa transição após uma vida de independência podem enfrentar mais dificuldades de adaptação do que aqueles que já passaram por outras mudanças significativas. Segundo Silva e Günther (2000) citando Baltes, 1998) “a teoria de curso de vida enfatiza a importância da seleção de prioridades de vida para uma regulação efetiva dos processos desenvolvimentais. Essas prioridades e os investimentos pessoais não são arbitrários, pois envolvem concepções subjetivas de curso de vida” (p.32).

A institucionalização, quando vista pela ótica da Perspetiva do Curso de Vida, é um evento crítico que se insere dentro de uma sequência de experiências de vida, e o impacto é determinado por fatores históricos, sociais e individuais. A análise dessa transição permite compreender melhor como diferentes contextos e trajetórias de vida influenciam a maneira como os idosos enfrentam essa fase e como ela impacta seu bem-estar e identidade.

A Teoria da Construção Social do Envelhecimento proposta por Berger e Luckmann (1996) sugere que a maneira como percebemos e interpretamos o envelhecimento não é algo dado biologicamente ou natural, mas sim construído socialmente, por meio das interações e representações compartilhadas na sociedade. Nesse sentido, as representações sociais do envelhecimento, como concepções e estereótipos sobre o que significa envelhecer, desempenham um papel crucial na forma como os indivíduos experienciam a transição para a institucionalização. Sendo comum a sociedade, dispensar os idosos de seus papéis e responsabilidades sociais, ao mesmo tempo em que eles devem afastar-se dos atos sociais (Fernández-Ballesteros et al, 2007).

Essas representações sociais moldam as expectativas e atitudes tanto dos próprios idosos quanto da sociedade em relação à velhice e à institucionalização. Por exemplo, a ideia de que o idoso é dependente e necessitado de cuidados pode influenciar a forma como ele é tratado ao ser institucionalizado, o que pode, por sua vez, afetar sua adaptação ao novo contexto. Isso implica que, ao entrar numa instituição, o idoso pode ser visto como alguém que deve abandonar certos papéis sociais (como o de trabalhador ou de membro ativo da família) e assumir um novo papel de dependente, reforçado por representações sociais de vulnerabilidade e limitação.

Além disso, a transição de papéis associada à institucionalização envolve uma reconfiguração do sentido que o idoso atribui aos seus papéis sociais anteriores, como o

papel de cuidador, trabalhador, ou membro ativo da comunidade. Essa transição é influenciada pelas construções sociais, que podem promover ou dificultar a adaptação do idoso a um novo contexto de vida, levando em consideração suas experiências prévias e os estigmas ou estereótipos sociais relacionados à velhice. Tal como referido por Fernandes (2017) a velhice deixou de ter lugar no seio dos lares; o autor manifesta os desafios que as famílias encontram na sociedade atual para garantir o cuidado dos seus idosos.

Portanto, as representações sociais do envelhecimento afetam a forma como o idoso se vê, mas também moldam a maneira como ele é percebido pela sociedade (Carvalho, 2013), impactando diretamente a sua experiência de transição e o ajuste ao processo de institucionalização.

Antes da modernização, em sociedades mais tradicionais, os idosos costumavam ocupar um lugar central nas comunidades, sendo valorizados pela sua sabedoria e experiência. No entanto, com o avanço da modernização, houve uma ênfase crescente na produtividade, eficiência e inovação, resultando em uma maior valorização da juventude e do trabalho ativo. Bourdieu (1983) relembra que “a juventude e a velhice não são dados, mas construídos socialmente na luta entre os jovens e os velhos. As relações entre a idade social e a idade biológica são muito complexas” (p.2).

Como consequência, os idosos, que antes eram figuras de respeito e autoridade, começaram a ser vistos como menos úteis ou menos integrados no novo paradigma social e económico. Antigamente, o cuidado era, em grande parte, responsabilidade da família, enquanto que, com a modernização, o cuidado dos idosos foi transferido para instituições ou serviços de saúde e assistência social. Segundo Giddens(2002), “a modernidade altera radicalmente a natureza da vida social cotidiana e afeta os aspetos mais pessoais da nossa existência” (p.9)

Considerando as teorias mencionadas anteriormente, é possível perceber que cada uma delas oferece uma abordagem sobre o envelhecimento, a institucionalização, as trajetórias de vida e os papéis sociais, destacando de maneiras distintas como esses processos podem influenciar os indivíduos e suas adaptações ao longo da vida. Com a evolução das sociedades, o próprio indivíduo também passou por transformações, acompanhando as mudanças culturais, sociais e económicas. Essas mudanças geraram novas expectativas, fazendo com que os idosos comesçassem a se envolver de maneira mais ativa e participativa nas comunidades. (Laslett,1987, WHO,2002). Esse movimento reflete o

desejo individual de manter-se útil tanto quanto a necessidade de se adaptar a um contexto em que a longevidade é crescente e exige maior participação social. Assim, o envelhecimento ativo e saudável não é apenas uma resposta às transformações sociais, mas também uma estratégia que fortalece o papel do idoso na sociedade moderna, promovendo bem-estar, independência e contribuição contínua para o tecido social.

2. A estrutura e as relações familiares

A família tem sido um elemento fundamental da estrutura social humana. Ela é considerada uma unidade natural de apoio, proteção e continuidade, desempenhando um papel central na organização da vida em comunidade e na transmissão de valores e tradições ao longo das gerações.

No caso de Portugal, a família está consagrada na Lei fundamental, que lhe garante proteção, assegurando os direitos da família. Segundo o artigo 67.º da Constituição da República Portuguesa “A família, como elemento fundamental da sociedade, tem direito à proteção da sociedade e do Estado e à efetivação de todas as condições que permitam a realização pessoal dos seus membros”.

Todos os significados nos levam a pensar sobre o conceito de família, que tem passado por transformações significativas ao longo do tempo. A família, que antes era vista como uma unidade de valores tradicionais, já não segue um padrão único ou fixo. As mudanças sociais, culturais e económicas, especialmente nas últimas décadas, resultaram em novas formas de organização familiar.

A família nuclear, conforme a perspectiva parsoniana, não questiona as funções sociais, consolidou-se como um sub-sistema dentro do sistema social, adaptando-se de maneira eficaz à sociedade industrial essencial para a estabilidade. Baseada no casamento e na reprodução, essa família nuclear adquiriu uma especialização que se ajustava aos novos papéis sociais e económicos da época. (Costa, 2016)

O que antes era considerado a "regra", agora dá lugar a uma pluralidade de formas familiares, adaptadas às necessidades, às mudanças sociais e à realidade contemporânea. Tal como referido por Costa (2016) não se trata de uma mudança que afete apenas uma ou outra dimensão da família, mas na sua globalidade. Mas também traz novos desafios para a definição de valores e de apoio dentro dessas novas dinâmicas.

2.1. A mudança nas famílias e nas relações familiares

A evolução da família está profundamente interligada à história das sociedades humanas, refletindo as transformações económicas, sociais, políticas e culturais ao longo do tempo. Segundo, Laeando (2006), ao longo da história, a família tem-se adaptado às mudanças da sociedade e continua a ter um papel importante como parte ativa nestas transformações.

Sempre que nos referimos à família, independentemente de nossas crenças e valores, é essencial considerar todas as relações que unem as pessoas, promovendo convivência, cooperação e formando uma base de suporte e bem-estar para todos os membros. Atualmente, no entanto, existem diversos tipos de famílias, sendo elas parte da evolução da própria sociedade

Por sua vez, há quem refira existir uma desconstrução do modelo tradicional de família, consequência do aparecimento de novas formas de família: famílias monoparentais, famílias recombinadas ou pluriparentais, famílias compostas por pessoas do mesmo sexo e famílias de facto. (Almeida & Sousa, 2018, citando Dias, 2012, p. 35, p.55)

A evolução da família está profundamente interligada à história das sociedades humanas, refletindo as transformações económicas, sociais, políticas e culturais da sociedade ao longo do tempo.

Antigamente, a estrutura familiar predominante era a chamada família extensa, onde a configuração ia além dos pais e filhos, todos convivendo juntos ou em proximidade. Esse modelo era amplamente presente em sociedades agrárias, nas quais o trabalho coletivo e o apoio mútuo eram fundamentais para a sobrevivência, Segundo, Pereira, et al, (2011) “a existência até então, de famílias alargadas, de família onde várias gerações coabitavam ou residiam em grande proximidade, determinavam a existência da manutenção de padrões de suporte intergeracional e a expectativa de receber e fornecer assistência na velhice” (p.102). A convivência intergeracional facilitava a transmissão de tradições, valores e habilidades entre as gerações, além de proporcionar uma maior segurança social e económica para o grupo. No passado, a estrutura familiar era fortemente influenciada por fatores culturais e religiosos, em que o casamento, geralmente entre um homem e uma mulher, representava o núcleo da família. Este tipo de família, conhecida como família nuclear tradicional, era

marcada por papéis de género definidos (Costa, 2016), com o homem atuando como o principal provedor económico e a mulher cuidando da casa e dos filhos e dos mais velhos.

A estrutura das famílias tem evoluído significativamente ao longo do tempo, porém continua a desempenhar papéis distintos e essenciais na sociedade, Sousa et al (2015) menciona que “a família constitui um espaço de proteção social, à medida que se caracteriza como lugar de apoio, solidariedade, de reprodução social e de cuidados a seus membros” (p.1177) e como afirmado por Giddens (2008), na pré-modernidade, as famílias tinham a responsabilidade de apoiar situações de doença ou de sofrimento. A partir da segunda metade do século XX, a estrutura familiar começou a mudar profundamente devido a uma série de fatores, como o aumento da urbanização, a revolução industrial e a maior participação das mulheres no mercado de trabalho (Giddens, 2008). Esses elementos desafiaram o modelo tradicional de família. No entanto, a maior participação das mulheres na força de trabalho trouxe várias transformações sociais e culturais, que impactaram diretamente a dinâmica familiar.

Essa tarefa torna-se ainda mais complexa devido às mudanças na configuração familiar, incluindo, o aumento da mobilidade geográfica e a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2023) entre 2020 e 2022, a esperança de vida ao nascer foi estimada em 80,96 anos, sendo 78,05 anos para os homens e 83,52 anos para as mulheres. As mudanças na estrutura das famílias e na sociedade, citando Bauman (2001) “seria imprudente negar, ou mesmo subestimar, a profunda mudança que o advento da «modernidade fluida» produziu na condição humana” (p.12) com agregados cada vez menores, sociedades mais individualistas, têm impactado significativo na dinâmica familiar, exigindo adaptações tanto no cuidado dos idosos quanto na conciliação com a vida profissional.

2.2. Mudanças nas Dinâmicas Familiares

Em países ocidentais, como Portugal, especialmente a partir das décadas de 1970 e 1980, verificou-se uma correlação entre a crescente autonomia económica das mulheres e o aumento das taxas de divórcio. A entrada das mulheres no mercado de trabalho contribuiu para uma maior independência financeira, permitindo que algumas tomassem decisões de separação em contextos de insatisfação conjugal ou desigualdade.

Contudo, essa realidade não é uniforme. Em muitas sociedades onde ainda predominam normas patriarcais rígidas, a dependência econômica da mulher em relação ao marido continua a ser um fator determinante para a manutenção do casamento, mesmo em situações de insatisfação ou violência. Segundo Bastas e Dessen (2024), “Pode-se reconhecer, por exemplo, arranjos formados por famílias recasadas, cônjuges divorciados que reconstróem seus lares com outras pessoas” (p.12).

O papel desempenhado pelo idoso dentro das complexas estruturas familiares atuais é um reflexo das transformações sociais e culturais que a família tem vivido ao longo do tempo. À medida que os modelos familiares se diversificam, o lugar do idoso torna-se cada vez mais fluido, podendo variar entre uma posição de respeito e centralidade, ou de marginalização e isolamento. Segundo Pereira, et al, (2011) “As realidades das famílias contemporâneas incluem membros idosos que mantem um papel socializador, cuidador e de apoio financeiro as gerações mais novas” (p.103). Essas mudanças influenciam não apenas a convivência familiar, mas também a forma como os idosos se relacionam com os diferentes membros da família e o apoio que recebem. Segundo Freitas (2014) citando Lopes e Gonçalves (2012) Os idosos são importantes na família, ajudando a cuidar das gerações mais novas e participando ativamente nas relações entre diferentes idades.

No século passado os idosos eram detentores de poder e onde o cuidado dedicado aos mesmos era efetuado como regra familiar, onde o idoso era um ser importante. Segundo, Paço, (2016) Antes, os idosos dependiam da família quando não podiam trabalhar, mas recebiam cuidado, carinho e respeito dos filhos, nunca se sentiam sozinhos Com os avanços da sociedade industrializada e globalizada alterou o sistema de valores modificou-se o foco que passou a ser a produção.

Com todas as transformações que ocorreram ao longo do tempo, a população idosa foi profundamente impactada, especialmente no que diz respeito às relações familiares e às dinâmicas sociais, eles eram cuidados em casa por seus filhos e netos. No entanto, com as transformações familiares nas últimas décadas, esse papel foi alterado em vários aspectos, nomeadamente a valorização da sabedoria associada aos idosos alterou-se profundamente, passando esta a considerar-se como informação obsoleta (Giddens, 2006).

A sabedoria deixou de ter o valor que tinha anteriormente. Esta alteração colocou o idoso num lugar de peso, onde a família se “descarta” de cuidar e começou a ser visto como um “estorvo”. Na relação familiar do idoso com a família, os relatos e experiências são

ignorados, levando a um enfraquecimento dos laços familiares. As conversas que antes envolviam a transmissão de histórias, tradições e ensinamentos são substituídas por interações superficiais, criando um vazio emocional, ou seja, as relações foram alteradas.

A associação direta e determinística entre idoso e fragilidade, doente, desatualizado...remetem este indivíduo para um papel de menor relevância no contexto familiar, em que é-lhe negado a possibilidade de conflito através da abdicação do diálogo. Isto contribui para que ele reclame do abandono dos filhos e se sinta banido e rejeitado. (Leal do Paço,2016, p.35)

Os idosos, que anteriormente viviam na mesma casa ou muito próximos de seus filhos e netos, passaram a ter menos contacto diário com suas famílias. Esse afastamento físico reduziu o papel ativo dos idosos na vida familiar e no apoio aos mais jovens, além de criar um certo isolamento social. Segundo Sousa et al (2015) “Isso comprometeu a função da família, afetando sua capacidade de acolhimento às pessoas com menor autonomia que historicamente dependiam do apoio e cuidado família” (p.1177).

Uma das consequências mais visíveis da nova estrutura familiar é o aumento do isolamento social entre os idosos. À medida que as famílias passaram a viver em núcleos menores e mais distantes uns dos outros, os idosos passaram a ter menos contacto diário com seus familiares. Com os filhos e netos ocupados com o trabalho e a vida urbana, muitos idosos, especialmente aqueles que vivem sozinhos, enfrentam solidão e falta de interação social. Segundo Lopata (2006) há uma associação entre a alteração de papéis sociais familiares e as mudanças estruturais ocorridas nas sociedades.

Essa estrutura familiar garantia e proporcionava ao idoso um suporte constante, evitando sentimentos de solidão e isolamento. Segundo Reis e Trad (2015) “Dada a importância da família como órgão de apoio e saúde, a impossibilidade de o idoso dispor destes recursos poderá levá-lo a situações de morbidade significativa, seja sob o prisma físico, psíquico ou social” (p.30).

De facto, a dinâmica familiar sofre alterações profundas quando os papéis entre gerações se invertem, fenómeno cada vez mais visível no contexto do envelhecimento e da dependência funcional. A inversão dos papéis familiares, nestes casos, pode gerar tensões e ambiguidades: por um lado, os filhos procuram garantir proteção e bem-estar aos pais; por outro, a institucionalização pode ser interpretada pelos idosos como um afastamento afetivo ou até uma forma de rejeição. Assim, a inversão de papéis não se limita a uma questão prática

de cuidado, mas envolve dimensões simbólicas, emocionais e identitárias, exigindo novas negociações no seio da família.

Neste caso, também existe uma relação de obrigação, proveniente de valores impostos pela cultura familiar, ou seja, o cuidar é uma obrigação moral: quando eram crianças, os pais cuidaram dos filhos e agora, quando os pais estão dependentes, chegou a hora dos filhos cuidarem dos pais, e esse sentimento perdura através das gerações. (Augusto e Ventura, 2009, p. 108 citando (Cattani & Girardon-Perlini, como citado em Fonseca & Penna, 2008, p. 1179)

Quando filhos se mudam ou se tornam menos disponíveis, isso pode acentuar a sensação de solidão entre os pais idosos. A distância física, embora mitigada pela tecnologia, reduz as interações presenciais, levando a um sentimento de isolamento emocional. Além disso, a diminuição das visitas e do suporte prático pode fazer com que os idosos se sintam menos valorizados e abandonados. Segundo, Leal do Paço, (2016) "O acompanhamento familiar deixou assim de ter o efeito que outrora tivera, e os idosos passam a depender cada vez mais de si próprios, da sua reforma e muitas vezes da Assistência Social, passando a viver uma vida inteiramente sós" (p.36), Bourdieu (1983) acrescenta "E muitos conflitos de gerações são conflitos entre sistemas de aspirações constituídos em épocas diferentes" (p.7).

Segundo WHO (2002), nos países em desenvolvimento, o envelhecimento rápido e as mudanças na família dificultam que haja quem cuide dos idosos quando precisam.

Não é correto, também, generalizar a ideia de que as pessoas idosas não têm mais influência na vida familiar ou que são vistas apenas como um fardo. Existem, sim, famílias que adotam abordagens diferentes, conseguindo se organizar de maneira eficaz para cuidar de seus membros mais idosos (Bastos e Dessen, 2024). Além disso, muitos idosos conseguem manter vínculos estreitos com seus netos, atuando como suporte emocional e prático para a família, contribuindo para a continuidade das tradições e fortalecendo os laços familiares.

Em resumo, as relações familiares hoje são caracterizadas por uma combinação de distanciamento físico e novas configurações, que exigem um esforço consciente para manter a conexão emocional e o apoio mútuo, essenciais para o bem-estar de todos os membros da família. Os idosos, cuja presença nas famílias modernas assume novos significados e desafios. As famílias e as relações familiares enfrentam o desafio de equilibrar a vida profissional com as responsabilidades de cuidar dos idosos.

Independentemente das circunstâncias, a família e as relações familiares, continuam a ser um dos espaços mais privilegiados na vida dos indivíduos. É neste ambiente que se formam laços afetivos, se compartilham experiências e se oferece apoio emocional. A família serve como uma rede de segurança, onde os membros podem encontrar compreensão, solidariedade e amor, desempenhando um papel fundamental no bem-estar e na saúde mental de cada um, especialmente dos mais idosos.

3. A institucionalização da pessoa idosa

É amplamente reconhecido que o processo de envelhecimento é uma jornada cheia de mudanças, tanto fisiológicas, psicológicas como sociais. À medida que envelhecemos, experimentamos uma série de ganhos e perdas que podem afetar significativamente nossa qualidade de vida e bem-estar. Entre estas mudanças, está a transição para a dependência e, em alguns casos, a necessidade de cuidados institucionais.

No entanto, para muitos idosos, essa transição para um ambiente institucional pode desencadear um profundo sentimento de nostalgia comum entre os idosos que enfrentam a perda da vida ativa. Ao recordar momentos em que eram independentes, produtivos e envolvidos em atividades cotidianas. Segundo, Espitia e Martins, (2006) "Nesta fase o processo de transformação dos sentimentos se aflora, e a infinita nuance de afeto e amor com a família se intensificam" (p.55).

A transição para um ritmo de vida mais passivo, somada à dependência de outros para tarefas que antes realizavam com autonomia, pode gerar frustração e melancolia. Além disso, o distanciamento das rotinas sociais e profissionais intensifica esse sentimento de nostalgia, fazendo com que o idoso se sinta desconectado de sua própria história e identidade, o que pode levar a uma sensação de vazio emocional. Como evidenciado por Loureiro et al (2015) "Para muitos indivíduos esta transição pode mesmo chegar a ser percebida como uma perda da sua identidade." (p.46).

O afastamento das atividades cotidianas, que antes ocupavam grande parte de sua vida, não só altera a rotina do idoso, mas também afeta profundamente sua percepção de utilidade e propósito. Essa transição abrupta pode acentuar a sensação de perda e contribuir para a criação de um vazio, tanto nas relações sociais quanto no próprio sentido de identidade. Como resultado, o idoso muitas vezes vê-se afastado do papel que

desempenhava, intensificando ainda mais o sentimento de nostalgia e a dificuldade de se adaptar à nova fase da vida.

Além disso, o distanciamento das rotinas sociais e profissionais intensifica esse sentimento de nostalgia, fazendo com que o idoso se sinta perdido da sua própria história e identidade, o que pode levar a uma sensação de vazio emocional.

A perda gradual da autonomia, aliada à incapacidade da família de assumir o papel de cuidadora que tradicionalmente exercia com os mais idosos, provoca no idoso sentimento de desconforto e frustração, ao perceber que já não pode contar com o mesmo apoio familiar de outrora. Segundo Giddens, (2006) “A morte de familiares, a separação dos filhos, que vão viver para longe, perda do emprego, tudo isto pode ter consequências físicas” (p.167).

Assim podemos constituir a velhice enquanto problema social na medida em que a vivência nesta etapa da vida provoque mal-estar e sofrimento a um número significativo de indivíduos, decorrentes de transformações nos subsistemas familiares, económicos, demográficos, políticos... (Guedes, 2006, p.20)

Quando os idosos se tornam dependentes e reconhecem que precisam de cuidados institucionais, isso pode ser uma experiência desafiadora e emocionalmente difícil.. Além disso, muitos idosos enfrentam nesta fase a deterioração da saúde física e mental, o que pode aumentar sua vulnerabilidade e sensação de fragilidade. Segundo Souza (2024) “O processo de fragilização é dinâmico conjugando fatores individuais, familiares e sociais, e requer ampliar o acesso a cuidados de longa duração e a redes informais e formais de cuidado” (p.1-12).

A decisão de institucionalizar um idoso é muitas vezes difícil e envolve uma série de fatores, tanto para a família quanto para o próprio idoso. Dada a fragilidade que pode acompanhar essa fase da vida, como problemas de saúde e limitações físicas, a família frequentemente sente-se sobrecarregada e incapaz de oferecer o cuidado adequado em casa.

Por outro lado, o idoso, que já enfrenta a perda progressiva de sua autonomia, pode resistir à ideia de ser afastado de seu ambiente familiar e social. A decisão, portanto, tende a ser marcada por sentimentos de culpa e preocupação por parte da família, assim como por um profundo sentimento de insegurança e vulnerabilidade por parte do idoso (Carvalho e

Dias, 2011, citando Lemos 2006), que teme a perda de controle sobre sua vida e o distanciamento de seus laços afetivos.

Perante o contexto mencionado, embora a institucionalização seja uma alternativa para garantir cuidados especializados, muitas vezes ela está associada a sentimentos de perda de autonomia, isolamento social e desconforto emocional para o idoso.

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período, levam uma vida fechada e formalmente administrada. (Goffman, 1974, p.11).

De acordo com Cardão (2006) a institucionalização pode constituir-se como recurso ou como uma perda. Se, por um lado, o idoso pode encontrar no processo de institucionalização um modo de satisfação das suas necessidades (saúde, sociais...) nesta fase da sua vida, a transição para um ambiente institucional pode fazer com que o idoso se sinta afastado do convívio familiar e de sua rede de apoio, aumentando o sentimento de solidão e abandono. Além disso, a perda de independência e a adaptação a um novo ambiente, muitas vezes desconhecido, pode gerar medo, insegurança e agravar a sensação de isolamento social.

Ao serem colocados algumas vezes em instituições longe de seu ambiente familiar, os idosos perdem o contacto regular com amigos, vizinhos e a comunidade local com a qual estavam acostumados, o que dificulta a manutenção de laços sociais e intensifica a sensação de desconexão (Carvalho e Dias, 2011). Esse distanciamento pode também tornar as visitas familiares menos frequentes, contribuindo para a solidão e o sentimento de abandono.

A institucionalização expõe os idosos a uma rotina padronizada que, embora ofereça cuidados, limita suas escolhas e sua capacidade de manter hábitos pessoais, eles perdem o direito de se manifestarem as suas preferências e desejos. Esse processo de adaptação forçada à nova realidade, em que suas preferências e desejos são frequentemente ignorados, acentua ainda mais o sentimento de solidão e abandono, agravando o impacto emocional da institucionalização.

As instituições de idosos funcionam como ambientes projetados para oferecer cuidados e suporte a pessoas. Segundo Goffman (2002) as instituições podem ser totais ou instituições parciais. As instituições totais são ambientes nos quais os indivíduos se veem

privados de suas identidades anteriores, submetidos a um controle rigoroso da rotina e das interações sociais (Goffman, 2002). Embora nem todas as casas de repouso e asilos possam ser categorizadas como instituições totais no sentido mais estrito, elas compartilham várias características dessa concepção. Os idosos institucionalizados frequentemente experimentam uma perda de autonomia, pois suas rotinas são rigidamente controladas.

As instituições Totais fornecem uma gama de serviços, incluindo cuidados básicos como alimentação, higiene e supervisão diária, além de atendimento médico por profissionais de saúde, que monitoram a saúde e administram medicamentos. A instituição parcial tem apenas algumas das atividades diárias dos indivíduos, que geralmente ocorrem em diversas instituições que se especializam em diferentes áreas, de acordo com as necessidades específicas que surgem ao longo do dia.

Este autor (Goffman, 2002) aborda também a questão da uniformização e controle, dimensões que se refletem na despersonalização. Em muitas dessas instituições, os residentes são tratados de forma impessoal, sendo chamados por apelidos o que contribui para a perda de sua identidade social. Esse processo pode ser entendido como uma forma de desumanização, uma vez que o sujeito deixa de ser visto como um ser com autonomia e escolhas, passando a ser apenas um número ou um caso a ser tratado.

Nas instituições o tratamento é uniformizado, a rotina é regida por horários estabelecidos e os idosos perdem o direito de manifestarem as suas preferências e desejos. A situação leva o idoso a modificar o seu estilo de vida (Cardão, (2006), por situações relacionadas com perdas de vínculos afetivos, essa perda resulta num sofrimento e num distanciamento que pode levar ao isolamento social.

Nesse contexto, o idoso é levado a modificar suas rotinas e interesses pessoais para se adequar a um ambiente que pode ser percebido como restritivo. Como observado por Goffman (1974) “toda instituição conquista parte do tempo e do interesse dos seus participantes e lhe dá algo de um mundo, em resumo toda a instituição tem tendências de fechamento” (p.16).

O ambiente institucional pode, então, criar um espaço em que os indivíduos são vistos mais como objetos de cuidado do que como pessoas com autonomia e desejos próprios. O papel do indivíduo é frequentemente restrito a funções e atividades previamente determinadas. Isso significa que os residentes podem sentir que suas identidades e histórias

personais eclipsadas pelas expectativas institucionais. “os momentos iniciais podem incluir um “teste de obediência” ou até um desafio a quebra de vontade (...) O processo de admissão pode ser caracterizado por uma despedida e um começo” (Goffman, p.26-27)

O sentimento de encerramento, mesmo que temporário, é uma experiência comum para os indivíduos que vivem em instituições, onde seu papel é frequentemente definido e moldado pela estrutura organizacional do ambiente. Nesse contexto, espera-se que estes indivíduos se conformem e se adaptem às regras e normas da instituição.

Essa adaptação pode gerar um conflito interno, onde o desejo de manter a individualidade colide com a necessidade de se ajustar às regras estabelecidas. Segundo Ramos do Porto et al (2013) “O idoso sofre quando é privado de seu convívio, seus costumes e relacionamentos, e uma das formas de demonstrar este sofrimento é deixando de lado seus hábitos que antes eram exercidos com satisfação e prazer” (p.40).

A institucionalização, para os idosos, não é uma experiência uniforme, a sua percepção varia amplamente entre os indivíduos, porque a sua avaliação está associada à vida como um todo (Carvalho & Dias,2011)

Enquanto alguns veem essa transição de maneira positiva, reconhecendo a oportunidade de formar novos laços e encontrar um senso de pertencimento em uma família provisória, outros enfrentam sentimentos de solidão e de abandono. Segundo, Porto et al (2013) “E isso faz com que a pessoa idosa se torne triste, passando a limitar o convívio social e relaxamentos, passando a ser amargurado, solitário e depressivo” (p.40). Para muitos, a mudança para uma instituição pode ser um alívio, pois proporciona cuidados e companhia em um momento em que a vida independente se torna desafiadora. Por outro lado, para aqueles que anseiam por seus laços familiares e a familiaridade de seus lares, a institucionalização pode intensificar a sensação de isolamento.

Independentemente da percepção que se tenha sobre o processo de institucionalização, a família continua a desempenhar um papel fundamental neste contexto. Ela é frequentemente a principal fonte de apoio emocional e social para o idoso, influenciando sua adaptação ao novo ambiente. O envolvimento da família nas decisões sobre a institucionalização, bem como sua presença e interação contínuas, pode proporcionar um senso de segurança e continuidade que ajuda a amenizar a transição e o impacto emocional da separação. Assim, a presença e o apoio familiar são cruciais para garantir que o idoso

mantenha vínculos afetivos e uma sensação de pertencimento, mesmo dentro de uma instituição.

Essa falta de apoio emocional e social pode intensificar sentimentos de vulnerabilidade e desamparo, que impacta negativamente tanto a saúde mental quanto física do idoso. Essa situação pode culminar em uma sensação profunda de abandono e solidão, que, por sua vez, pode levar ao desenvolvimento de quadros depressivos.

Cada indivíduo enfrenta os desafios e adversidades do dia a dia de forma diferente. Isso determina o grau de solidão que sente (Leal do Paço, 2016), fazendo com que a solidão se manifeste com maior ou menor intensidade. O sentimento de solidão, é considerado uma das experiências mais angustiantes e problemáticas, este sentimento existe no seio das famílias em instituições, onde há falta de comunicação, participação social e afetiva. Segundo a WHO (2021) “A prevalência da solidão entre pessoas que vivem em instituições de cuidados de longa duração parece ser maior do que na comunidade” (p.3).

Pelo exposto, é fundamental que essas instituições não apenas cuidem dos aspetos físicos da vida dos idosos, mas também considerem suas necessidades emocionais, criando um ambiente que minimize a tristeza e a solidão, ao mesmo tempo em que fomente a dignidade e o contacto social. A pertinência associada a é que incentivem as famílias a desempenharem um papel mais ativo no cuidado dos mais velhos, torna-se evidente. Estas podem incidir em recursos e suporte para que se promova a conciliação de diferentes papeis sociais e/ou que proporcionem mais liberdade e autonomia aos idosos dentro das instituições.

Nesse contexto, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) emergiram como uma resposta crucial às necessidades sociais, com as primeiras sendo estabelecidas em Portugal em 1976, logo após a Revolução. A promulgação da Lei n.º 31/1976 foi um marco importante na história da assistência social em Portugal, permitindo que as IPSS se consolidassem como instituições essenciais no cuidado de populações vulneráveis e na promoção da solidariedade social. Com o tempo, a legislação foi adaptada e complementada por outras normas e regulamentações.

Esse período foi marcado por profundas transformações sociais e políticas que visavam promover a inclusão e a proteção das populações vulneráveis. As IPSS surgiram para complementar o sistema público de assistência, oferecendo serviços direcionados a idosos, crianças e pessoas com deficiência.

As instituições surgem para atender necessidades sociais de diversas naturezas. Independente de sua essência e de análises mais substantivas a respeito delas, é possível dizer que não há uma instituição sem um referencial social que a explique. (Espitia & Martins, 2006, p.54).

Desde então, têm desempenhado um papel fundamental na prestação de cuidados e na promoção do bem-estar social, adaptando-se continuamente às necessidades da sociedade e procurando oferecer um ambiente acolhedor e respeitoso para aqueles que necessitam de suporte.

3.1. Estruturas residenciais para idosos em Portugal

As condições de acesso às Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) em Portugal estão reguladas por normas legais que visam garantir a equidade e a dignidade dos idosos. O Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, regulamenta as condições de criação, instalação e funcionamento destas estruturas, assegurando que respondem a padrões de qualidade e segurança. Complementarmente, a Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, estabelece as normas técnicas relativas à organização, funcionamento e qualidade dos serviços prestados.

As condições de admissão nestas instituições baseiam-se na avaliação das necessidades de cuidados de cada idoso, tendo em conta fatores como o grau de dependência, as condições de saúde e o apoio familiar disponível. Este enquadramento normativo procura garantir que o acesso às respostas residenciais é feito de forma justa e adequada às necessidades individuais.

Segundo a Lei de Bases da Segurança Social (Lei nº 4/2007, de 16 Janeiro), o acesso a cuidados de longa duração, como os prestados nas estruturas residenciais, deve ser baseado em critérios de necessidade e urgência, e não em fatores como a capacidade financeira do idoso. No entanto, a realidade muitas vezes vê-se marcada pela diferenciação de custos, uma vez que as instituições privadas podem cobrar valores significativamente mais altos, o que pode limitar o acesso a idosos em situação de vulnerabilidade financeira.

A diferenciação de custos entre instituições públicas e privadas pode afetar significativamente a acessibilidade aos cuidados. As instituições privadas tendem a cobrar valores mais elevados, o que pode ser um obstáculo para idosos em situação de vulnerabilidade financeira. Por outro lado, as instituições públicas, embora mais acessíveis,

nem sempre têm capacidade suficiente para procura existente, resultando em longas listas de espera. Essa disparidade cria uma desigualdade no acesso a cuidados adequados, dependendo da capacidade financeira dos idosos e suas famílias.

Muitas das instituições operam com capacidade limitada, tanto em termos de vagas quanto de recursos humanos. A escassez de recursos humanos tem como consequência a sobrecarga dos profissionais, dificultando a prestação de cuidados individualizados e de qualidade, essencial para garantir o bem-estar dos idosos. (Fundação Calouste Gulbenkian, 2025)

A padronização dos serviços oferecidos em muitas instituições ainda representa um desafio significativo. Embora a legislação atual, conforme a Portaria n.º 349/2023, de 13 de novembro, estabeleça as condições de funcionamento das residências para idosos e tenha avançado no sentido de promover cuidados mais individualizados, a implementação de práticas que atendam às necessidades específicas de cada idoso nem sempre ocorre de maneira eficaz. A falta de personalização no atendimento pode resultar em um tratamento impessoal e desumanizado, dificultando a preservação da autonomia e da dignidade dos idosos, fatores essenciais para o seu bem-estar

Apesar dos desafios mencionados, os direitos dos idosos institucionalizados são amplamente protegidos pela legislação. CRP, Artº72, garante que os idosos tenham direito à preservação da sua identidade, à privacidade e à dignidade. As instituições devem assegurar que os idosos tenham acesso a um ambiente que promova a sua autonomia, dentro das limitações impostas pela idade ou por condições de saúde.

A necessidade de uma reforma contínua no sistema de cuidados a idosos inclui não apenas a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos, a ampliação da capacitação profissional, a criação de soluções inovadoras para a gestão de recursos humanos e financeiros, e o incentivo à personalização do cuidado, mas também a valorização da integração do idoso na comunidade, mesmo quando institucionalizado. Promover a participação ativa em atividades sociais, culturais e intergeracionais é fundamental para preservar os laços sociais, combater o isolamento e garantir um envelhecimento mais digno e humanizado. A promoção de uma maior integração entre serviços públicos e privados também se mostra essencial para reduzir as desigualdades de acesso, permitindo que todos os idosos, independentemente da sua condição financeira, tenham acesso a cuidados adequados e de qualidade.

4. Os Papéis sociais e as trajetórias de vida dos idosos

Estudar os papéis sociais dos idosos institucionalizados é fundamental para compreender as dinâmicas de identidade, pertença e participação numa fase da vida frequentemente marcada por perdas, como a da autonomia, do espaço familiar e das redes sociais anteriores. A institucionalização, embora possa garantir cuidados e segurança, tende a redefinir o lugar social do idoso, muitas vezes reduzindo-o ao papel de “recetor de cuidados”, o que pode contribuir para a perda de autoestima e para a invisibilidade social (Goffman, 2001; Fernandes, 2012). Analisar os papéis que os idosos assumem ou são autorizados a desempenhar nas instituições — como o de cuidadores entre pares, mediadores de conflitos, participantes ativos em atividades ou, pelo contrário, sujeitos passivos — permite identificar formas de promover a sua valorização, autonomia e dignidade (Araújo et al., 2019; Paúl & Ribeiro, 2010). Este enfoque sociológico é essencial para pensar práticas e políticas mais humanizadas, que respeitem a diversidade de percursos de vida e favoreçam o envelhecimento ativo mesmo em contextos institucionais (Torres, 2009).

4.1. Os papeis sociais

A transição para a reforma e a entrada na, muitas vezes designada, terceira idade representam um momento de profunda transformação na vida de uma pessoa, que vai além da simples adaptação prática às mudanças no quotidiano. Esse período envolve uma reconfiguração da identidade pessoal e social, à medida que os papéis sociais previamente desempenhados, deixam de ser centrais. Tal como refere Fialho (2017)

Todo grupo apresenta uma identidade que está em conformidade com a sua definição social que, por sua vez, o situa no conjunto social. Assim, a identidade social é simultaneamente inclusão, pois só fazem parte do grupo aqueles que são iguais sob determinada perspetiva – e exclusão – visto que sob o mesmo ponto de vista são diferentes de outros (p.139)

No período da entrada na terceira idade, ou seja, na idade da reforma, a pessoa não apenas encerra uma fase ativa de sua vida profissional, mas também precisa lidar com uma redefinição de seu papel social e de sua identidade. Culturalmente, a sociedade tende a atribuir novos significados e expectativas à terceira idade, muitas vezes associando-a a uma fase de menor produtividade, maior dependência. “podemos chegar a um entendimento que a identidade social é o modo como nos olhamos, categorizamos, posicionamos e nos comparamos nos contextos em que vamos fluindo” (Fialho, 2017, p.141).

Para muitos, essa transição exige não só o reconhecimento dessas alterações, mas também a aceitação de uma nova identidade, que muitas vezes envolve a perda de status ou de papéis que eram fundamentais para a autoimagem construída ao longo dos anos. A aceitação destas mudanças pode ser um processo emocionalmente desafiador, já que implica uma reinterpretação de si mesmo em uma sociedade que valoriza juventude e produtividade. Esse processo não é linear e envolve uma luta interna entre a imagem imposta socialmente e a autoimagem que a pessoa deseja preservar ou redefinir

Trata-se de uma construção complexa e dinâmica, na medida em que, em primeiro lugar, cada um de nós pode recusar uma identificação e se definir de outra forma e, por outro lado, sendo um processo construído socialmente, altera-se de acordo com as mutações sociais dos grupos de referência e de pertença a que estamos associados, conforme estes alteram as suas expectativas, valores influentes e configurações identitárias (Fialho, 2017, p.142).

Essa interação constante entre o indivíduo e o coletivo reflete a natureza do papel social, que se constitui como o conjunto de comportamentos, responsabilidades e expectativas que a sociedade atribui a um indivíduo com base na sua posição dentro de um grupo social ou contexto específico. Appel-Silva e Wendt (2011) mencionam que os papéis sociais estão ligados a posições sociais e assim, a determinadas expectativas comportamentais. O papel social é moldado tanto pela função que a pessoa desempenha em um determinado contexto quanto pelas expectativas que os outros têm em relação a ela, criando uma interdependência entre a identidade pessoal e as normas sociais. Appel-Silva e Wendt, (2011) citando Goffman (1986) “O papel social pode ser definido como os direitos e deveres assumidos por uma pessoa, relacionados a uma determinada situação social e representados por atos que interagem com expectativas de outras pessoas” (p89).

Assim, o conceito de papel social refere-se às funções que os indivíduos desempenham na sociedade. Esses papéis são moldados por normas sociais, culturais e institucionais e ajudam a organizar a vida social ao fornecer um guia sobre como os indivíduos devem se comportar em diferentes situações e em relação a diferentes pessoas. Segundo Goffman (2002), “Uma vez obtido o equipamento conveniente de sinais e adquirida a familiaridade na sua manipulação, este equipamento pode ser usado para embelezar e iluminar com estilo social favorável as representações diárias do indivíduo”. (p.41)

Assim quando um indivíduo se apresenta diante dos outros, seu desempenho tenderá a incorporar e exemplificar os valores oficialmente reconhecidos pela

sociedade e até realmente mais do que o comportamento do indivíduo como um todo (Goffman, 2002, p.41)

Com as mudanças que acompanham o envelhecimento, frequentemente ocorre também o processo de institucionalização. Nesse cenário, e tal como referido no ponto anterior deste trabalho, o idoso é inserido num ambiente desconhecido, onde predominam regras rígidas e específicas, criadas para atender às necessidades de um grupo coletivo, que muitas vezes contrastam profundamente com sua personalidade, individualidade e trajetória de vida. De acordo com Pereira (2017 citando Carvalho & Dias, 2011), este novo ambiente exige uma alteração de papéis sociais, sendo também reconfiguradas as noções de liberdade de autonomia.

Esse ambiente padronizado não leva em consideração as particularidades de cada história pessoal, aplicando o mesmo tratamento e funcionamento para todos, independentemente de suas experiências, valores e desejos. A uniformidade das normas e a falta de flexibilidade nas rotinas podem, assim, desconsiderar a riqueza de vivências acumuladas ao longo de uma vida, resultando em um sentimento de despersonalização, tal como referido por Goffman (2001) quando define as instituições totais.

O idoso, que outrora era o protagonista de sua própria vida, vê-se confrontado com um sistema que padroniza, apagando, muitas vezes, o que o torna único e relevante em sua própria narrativa. Também reclama que o idoso se readapte a papéis que muitas vezes não refletem suas preferências ou desejos.

A falta de sensibilização dos agentes institucionais, para a especificidade da experiência de cada pessoa, conduzindo à obrigatoriedade de viver de acordo com normas restritivas e de conviver com outros que mal se conhecem, podem ser sentidas com mais penalizadoras do que a ausência de condições materiais ótimas. (Cordeiro, 2008, p.384)

Quando os indivíduos são colocados em situações em que precisam conviver com estranhos, isso pode gerar um ambiente de desconforto e tensão. A falta de familiaridade com os novos ambientes pode acentuar sentimentos de nostalgia, fazendo com que os idosos sintam como se estivessem perdendo não apenas um lar, mas também uma parte significativa de suas vidas. Conforme mencionado por Faria e Carmo (2015) “pelo que de alguma forma o idoso ao ser institucionalizado perde um pouco da sua identidade, tendo de se adaptar a uma nova forma de vida, a um ambiente diferente, a um novo espaço, e a

conviver com pessoas diversas” (p.435), assumindo um papel que fica confinado a uma adequação à nova realidade (Hangai, 2012).

O papel que a sociedade atribui ao idoso institucionalizado, frequentemente marcado por percepções de fragilidade, incapacidade e debilidade, pode ter impactos significativos na saúde física e mental destes indivíduos, “nomeadamente, direitos, papéis, relações e liberdades” (Faria e Carmo, 2015, p.436)

Essa estigmatização afeta a forma como os idosos se veem e, simultaneamente, influencia a forma como são tratados por outros, incluindo profissionais de saúde, familiares e a comunidade em geral. Segundo, Graham et al., (2007) “A estigmatização tem componentes cognitivos e comportamentais e ambos devem ser alvos de ações específicas para sua redução. O estigma é o resultado de um processo cognitivo normal de avaliação de ameaças e riscos que organiza os conhecimentos sociais e determina as autopercepções.” (p.42)

Pelo exposto, a importância do papel social dos idosos para a sociedade é multifacetada e a sua compreensão revela-se essencial. Em primeiro lugar, os idosos trazem consigo uma “bagagem” de experiências e sabedoria associada à sua trajetória de vida, que podem ser inestimáveis para as gerações mais jovens. Essa transmissão de conhecimento e valores é crucial para a continuidade cultural e social.

Na sociedade, os estereótipos de abandono e solidão, que caracterizam a experiência do envelhecimento, vêm sendo substituídos, nos últimos tempos, pela imagem dos idosos como seres ativos, intelectuais, preocupados com uma ocupação mais proveitosa de seu tempo, construindo as mudanças sociais que redefinem a experiência do envelhecimento, reciclando as identidades anteriores e motivando as relações entre pais e filhos.

O reconhecimento e a valorização dos papéis sociais dos idosos são cruciais para desafiar estereótipos negativos e preconceitos associados ao envelhecimento. Muitas vezes, a sociedade tende a ver os idosos como incapazes para desempenhar papéis na sociedade, desconsiderando suas habilidades, experiências e contribuições significativas. Essa visão limitada não apenas marginaliza os idosos, mas também perpetua uma mentalidade que os reduz a meros recetores de cuidados, ignorando seu potencial para serem agentes ativos e relevantes.

Além disso, ao integrar os idosos como membros valiosos da comunidade, mesmo estando institucionalizados, tem o direito de serem ativos e participativos nas suas comunidades e nas famílias. Podemos ressaltar que a experiência e a sabedoria adquiridas ao longo dos anos são ativos essenciais que beneficiam a sociedade como um todo.

No ambiente institucionalizado, os idosos podem adaptar e redefinir os seus papéis, promovendo um senso de identidade e pertencimento. A adaptação a novos papéis numa instituição pode ser um processo desafiador, mas existem várias maneiras pelas quais os idosos podem continuar a desempenhar funções.

À medida que os indivíduos avançam na idade, atribuição de papéis pode ser fundamental para o fortalecimento de sua identidade e para a adaptação às mudanças que acompanham o envelhecimento. Não deve ser olvidado que a atribuição de um valor aos papéis sociais desempenhados reflete a necessidade intrínseca de reconhecimento e relevância, que são essenciais para a saúde mental e emocional.

Os papéis sociais desempenham um papel fundamental na vida do indivíduo, seja ele jovem ou idoso, influenciando a forma como se percebe e é percebido pelos outros. É essencial reconhecer que por trás de cada papel existe uma essência única e pessoal.

A manutenção de papéis sociais revela-se essencial no sentido de preservar um senso de continuidade na sua vida, o que lhes permite sentir que ainda têm contribuições significativas a fazer, mesmo nas limitações que o envelhecimento pode impor, “idosos tendem a atribuir alta importância aos papéis que se mantêm ao longo da vida, sendo essa uma forma de manter um senso de autoestima elevado e satisfação pessoal relacionada aos papéis desempenhados” (Stefanan & Corazza, 2024, p.2475).

George H. Mead defende que todo indivíduo carrega consigo um “eu” (self), uma essência pessoal que precede os diversos papéis que ele pode desempenhar ao longo da vida. Essa dimensão do “eu” é formada pela história de vida do indivíduo e continua a existir, mesmo quando ele se entrega a um papel social específico (Hangai, 2012, p.4)

Pode afirmar-se que o papel social que o idoso continuará a desempenhar ao longo de sua existência, mesmo com as mudanças que podem ocorrer ao longo do tempo, é crucial para garantir que sua identidade e dignidade sejam preservadas. Embora possam existir diferenças nas experiências de idosos institucionalizados, é essencial que estas mudanças sejam vistas de maneira positiva e construtiva

4.2. As trajetórias de vida

A trajetória de vida pode ser definida como o conjunto de experiências e eventos significativos que uma pessoa vivencia ao longo de sua existência, desde o nascimento até a velhice. Segundo Freitas, e Barguil (2021) “Constituir sentido e formação através de nossa trajetória formativa não é simples. As Histórias de vida buscam, mediante a interpretação da experiência vivida, da sua trajetória, construir a identidade de cada pessoa.” (p. 284). Ainda segundo, Marinho (2017), citando Bourdieu, (2000) “os percursos de vida são concebidos como produto de interações produzidas segundo um movimento dialético. Esse movimento ocorre entre a interioridade e a exterioridade da experiência social como a dialética da interiorização da exterioridade e da exteriorização da interioridade” (p.27)

Essa trajetória é marcada por transições e é moldada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e históricos. Segundo Marinho (2017), a contribuição de Bourdieu (2000) avança em relação à noção de normalidade proposta por Durkheim, ao sugerir que as trajetórias individuais estão ligadas a certas regularidades sociais que podem ser identificadas. Essas regularidades são os mecanismos pelos quais a sociedade se organiza e se estrutura, moldando tanto o comportamento quanto as experiências das pessoas ao longo de suas vidas.

Cada fase da vida implica a adoção de novos papéis sociais e a adaptação a diferentes expectativas e desafios, sendo a trajetória de vida única para cada indivíduo, mas influenciada pelas condições e contextos que ele vivencia. Além disso, a trajetória de vida não segue um progresso linear, pois envolve reinterpretações e reorganizações contínuas à medida que o indivíduo enfrenta desafios inesperados e é sujeita a fatores diversos, como a classe social, o gênero ou a raça, por exemplo. Deste modo, o contexto social e econômico molda de forma significativa a maneira como cada pessoa adapta sua trajetória ao longo da vida.

As trajetórias pessoais vivenciadas ao longo dos anos desempenham um papel central na construção de expectativas e na formação de ideais de vida distintos, constituindo-se como uma experiência única em cada indivíduo.

As diferentes trajetórias de vida constroem em cada idoso diferentes resiliências e diferentes ideais de vida, sendo que as condições objetivas são apenas parte do

ingrediente do envelhecimento ativo e dessa qualidade de vida à medida de cada idoso (Almeida et al, 2014, p.159)

No contexto do envelhecimento, as trajetórias ganham especial importância, pois determinam como as pessoas preparam e experienciam a velhice, bem como as transformações associadas a essa fase da vida, sendo que as conotações associadas à velhice são influenciadas pelos contextos socioculturais (Maia,2021)

Segundo a OMS (2002), a cultura desempenha um papel essencial no processo de envelhecimento, moldando a forma como tanto indivíduos quanto populações vivenciam essa fase da vida. Ela influencia diretamente os diversos fatores que compõem o envelhecimento ativo, atuando como um elemento presente e relevante ao longo de toda a vida.

A cultura também desempenha um papel essencial nas relações intergeracionais, especialmente quando diferentes gerações convivem sob o mesmo teto. Dentro do País, há uma ampla diversidade cultural, com variações significativas entre as regiões rurais e urbanas. Segundo, Freitas e Costa (2011) os idosos encontram no passado uma fonte de significado, construindo sua trajetória a partir das memórias moldadas pelas representações dos papéis sociais que desempenharam ao longo da vida.

Sendo a parte cultural uma função ativa, o ajustamento de contribuir significativamente para uma trajetória de vida saudável, permitindo que os indivíduos mantenham sua vitalidade e desenvolvam um processo contínuo de crescimento pessoal. A participação em atividades sociais, culturais e recreativas não apenas promove o bem-estar físico, mas também fortalece a autoestima e a ligação com os outros.

A questão de gênero também é considerada um fator crucial, as experiências de vida entre homens e mulheres, especialmente entre os mais velhos, evidenciando que as trajetórias de ambos tendem a divergir em vários aspectos. Essas distinções refletem as diferentes oportunidades, papéis sociais e desafios enfrentados ao longo de suas vidas, gerando impactos variados na forma como homens e mulheres vivenciam o envelhecimento. Segundo Fernandes (2009) “Uma das difíceis tarefas dos homens que envelhecem é a de refazer sua identidade de gênero frente à perda de vários dos atributos que continuam a definir a masculinidade hegemônica” (p.707).

As trajetórias de vida das mulheres mais idosas, embora muitas já tenham ao longo da sua vida ingressado no mercado de trabalho, frequentemente, distinguem-se das dos homens devido a uma combinação de fatores sociais e culturais. Esses fatores são influenciados por papéis tradicionais de gênero que, muitas vezes, direcionam as mulheres para funções associadas ao cuidado e à responsabilidade familiar. O gênero refere-se a um conceito construído socialmente que define papéis e identidades distintos para homens e mulheres (Giddens, 2006). Em algumas sociedades, o papel e a posição das mulheres são consideradas inferiores, o que limita seu acesso à educação, saúde e alimentação, impactando negativamente na sua trajetória de vida. Por outro lado, os homens, além de enfrentarem lesões que podem causar incapacidades, tendem a adotar mais comportamentos de risco ao longo da vida

As trajetórias de vida de mulheres são geralmente distintas das trajetórias masculinas em consequência da lógica de participação social diferente para cada gênero, ou seja, da institucionalização de papéis sociais distintos para eles e elas e da atribuição de características e funções diferentes para homens e para mulheres (Borges, 2013, p.72)

O acesso a cuidados de saúde, o apoio emocional e o ambiente social em que o idoso está inserido, o local de residência e suas condições, como acessibilidade, transporte e segurança, também desempenham um papel essencial na qualidade de vida e no processo de envelhecimento, “o relacionamento que temos com os nossos ambientes varia de acordo com muitas características pessoais, incluindo a família na qual nascemos, o nosso gênero e a nossa etnia” (OMS, 2015, p.7). Deste modo, estes elementos não apenas influenciam o bem-estar físico e mental, mas também afetam a capacidade de adaptação às mudanças e desafios próprios do envelhecimento, “as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar o caminho - ou trajetória - de cada indivíduo” (p.13).

Pessoas que tiveram acesso a uma vida saudável, com bons hábitos alimentares, prática de exercícios regulares, cuidados médicos adequados e apoio familiar, tendem a envelhecer de forma mais ativa e independente. Por outro lado, aqueles que enfrentaram privação de cuidados básicos ou ambientes estressantes ao longo da vida podem experimentar maiores desafios na terceira idade, como problemas crônicos de saúde, perda de autonomia e dificuldades emocionais. Torna-se premente que as políticas (em diferentes níveis de ação) tenham como objetivo promover trajetórias de vida (OMS, 2015) que favoreçam um envelhecimento ativo e saudável.

O contexto social é igualmente fundamental, pois normas sociais, expectativas culturais e políticas públicas moldam as experiências de envelhecimento. Além disso, a saúde ao longo da vida, marcada por doenças crônicas, acessibilidade aos cuidados de saúde e suporte social, é um fator determinante nas trajetórias de envelhecimento. A saúde e o bem-estar de um indivíduo influenciam a rapidez com que ele envelhece, sendo que diversos fatores determinam este processo como a trajetória que fizeram ao longo da vida. Escolhas ao longo da vida, hábitos de saúde e fatores genéticos contribuem para a singularidade de cada jornada de envelhecimento como frisado por Almeida et al (2014) “Os idosos tiveram que vencer muitas etapas da vida para chegarem à velhice que é o seu presente” (p.158). Isso inclui enfrentar desafios, adquirir experiências e manter relações significativas, elementos essenciais que moldam não apenas a longevidade, mas também a qualidade de vida nesta fase.

Não menos importante, as relações interpessoais, sociais e familiares, têm um impacto profundo, melhorando o bem-estar dos idosos ou acelerando o envelhecimento. A qualidade de vida na terceira idade, assim como em qualquer outra etapa da vida, é afetada pela forma como nos relacionamos com as pessoas ao nosso redor e pela maneira como percebemos nosso papel dentro das redes de relações às quais fazemos parte (Almeida et al.,2014). As estruturas econômicas, incluindo os rendimentos, a segurança financeira e acesso a recursos, também afetam as trajetórias de vida, com estabilidade econômica proporciona melhores condições de saúde e bem-estar na velhice.

Tendo presente toda a exposição efetuada, pode afirmar-se que as trajetórias de vida e as experiências moldam o envelhecimento de forma única para cada pessoa.

Parte II

1. Procedimentos Metodológicos

A metodologia, entendida como um conjunto de atividades de investigação, que incorpora na sua estrutura, a definição dos métodos a serem aplicadas para alcançar os objetivos delineados ao longo do estudo e representa uma abordagem prática para alcançar as metas estabelecidas na investigação. Segundo Marconi e Lakatos (2003), assim, o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detetando erros e auxiliando as decisões do cientista.

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, utilizando uma amostra por conveniência composta por idosos institucionalizados. A técnica de entrevistas semiestruturadas foi selecionada como principal instrumento de recolha de dados, permitindo uma compreensão aprofundada das percepções e experiências dos participantes. O estudo segue rigorosamente os princípios éticos da investigação científica, garantindo a confidencialidade e o respeito pela autonomia dos indivíduos envolvidos. Além disso, são consideradas as possíveis limitações epistemológicas inerentes à relação entre a investigadora e os participantes, refletindo sobre eventuais influências na produção e interpretação dos dados.

1.1. Problemática e objetivos de investigação

A produção de conhecimento exige, a definição de um método que permita alcançar esse propósito. Por isso, é essencial estabelecer os procedimentos que serão seguidos ao longo de todo o processo. Sem uma problemática bem formulada, a investigação perde sua direção, clareza e relevância.

Os objetivos estabelecidos numa investigação são fundamentais para guiar o desenvolvimento do estudo. Eles funcionam como um direcionamento claro, indicando o que se deseja atingir por meio da investigação.

Os objetivos são organizados em dois níveis: o objetivo geral, que define a finalidade ampla do estudo, e os objetivos específicos, que detalham as etapas e aspetos mais concretos a serem investigados para alcançar esse propósito. Segundo Gonçalves, et al (2021). “No contexto da investigação qualitativa, destaca-se ainda a interação do investigador com o objeto de estudo como elemento estruturante da investigação, bem como a inserção dos procedimentos de recolha e interpretação dos dados obtidos pelos instrumentos.” (p.24)

No que concerne aos objetivos desta investigação, o objetivo geral visa investigar os papéis sociais associados à institucionalização, compreendendo as eventuais mudanças associadas a esta trajetória e, simultaneamente, as expectativas dos idosos em contextos de institucionalização, fornecendo insights valiosos sobre como esses ambientes afetam sua identidade, autoestima e relações sociais. Dessa forma, a investigação procura oferecer uma visão ampla e aprofundada sobre o impacto da institucionalização na vida dos idosos, com ênfase na transformação dos seus papéis sociais e na construção da sua identidade.

Desta forma foram determinados os objetivos específicos que procuram uma informação mais pormenorizada, de modo a identificar as metas específicas a serem alcançadas durante a execução do estudo. Os objetivos específicos são os seguintes:

1. Identificar os papéis sociais dos idosos antes da entrada e após a entrada na Estrutura Residencial para pessoas Idosa (ERPI)
2. Descrever os desafios que os idosos perceberam no processo de institucionalização e quais foram os ajustamentos que ocorreram
3. Relacionar as trajetórias de vida com o exercício de papéis sociais no contexto da institucionalização
4. Caracterizar as influências produzidas pelo processo de institucionalização (fatores associados à institucionalização, motivação e percepção individual, relações sociais, gestão da instituição) nos papéis sociais dos idosos
5. Descrever e explicar as dimensões associadas aos papéis sociais dos idosos institucionalizados

Os pressupostos de investigação são suposições iniciais formuladas pelo investigador com base em observações, conhecimentos prévios ou referências teóricas.

Elas funcionam como respostas provisórias ao problema de investigação, que serão analisadas, confirmadas ou refutadas ao longo do estudo.

O pressuposto tem como principal função orientar a investigação, ajudando a delimitar o foco da análise e a definir os métodos e instrumentos mais adequados para a recolha de dados.

Uma vez formulado o problema, com a certeza de ser cientificamente válido, propõe-se uma resposta "suposta, provável e provisória", isto é, um pressuposto. Ambos, problemas e pressupostos, são enunciados de relações entre variáveis (factos, fenómenos); diferença

reside em que o problema constitui sentença interrogativa e o pressuposto, sentença afirmativa mais detalhada. (Marconi, et al 2003 (p.127).

A formulação do pressuposto deste estudo foi baseada numa análise teórica prévia e na observação de estudos existentes sobre o processo de institucionalização de pessoas idosas. Levantou-se a suposição de que o ambiente institucional pode provocar alterações significativas nos papéis sociais anteriormente exercidos. Assim, o pressuposto foi elaborado com fundamento em referenciais teóricos sobre envelhecimento, institucionalização e papéis sociais, e está alinhado aos objetivos da investigação.

1.2. Tipo de estudo

Nas ciências sociais e humanas, encontramos duas abordagens a abordagem quantitativa e a abordagem qualitativa. Para a questão investigada, optou-se por uma abordagem qualitativa.

A abordagem qualitativa é um tipo de investigação que se concentra mais na qualidade e profundidade das informações do que na sua quantidade. A abordagem qualitativa, como prática investigativa, não segue um modelo fixo ou completamente estruturado. Pelo contrário, ela oferece liberdade para que o investigador utilize a imaginação e a criatividade, permitindo o desenvolvimento de estudos que explorem diferentes perspectivas e enfoques. (Godoy, 1995)

Em pesquisas qualitativas, a coerência entre o problema que se está a investigar e os instrumentos usados para recolher dados, garante que os dados que se obtém estejam realmente alinhados com às questões do estudo. O método possibilita uma compreensão mais complexa dos significados, crenças e práticas sociais dos indivíduos, reconhecendo a importância das vivências e o contexto sociocultural em que estão inseridos. Segundo Godoy, (1995), "Para tanto, o investigador vai a campo buscando «captar» o fenómeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes". (p.21)

Além disso, o enfoque qualitativo favorece uma postura interpretativa por parte do investigador, que não se limita a descrever os dados, mas procura compreender as interações humanas, as construções culturais das experiências vividas. Nesse sentido a presente investigação, adota o método qualitativo, que se refere ao processo sistemático e metódico

de explorar e estudar um assunto específico com o objetivo de descobrir ou interpretar novos fatos. Segundo Godoy (1995) “um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada.” (p. 21)

Conforme mencionado por Pocinhos e Matos (2022) a investigação qualitativa concentra-se na análise de valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e percepções dos indivíduos. Este tipo de abordagem permite explorar a complexidade dos fenômenos, acontecimentos e processos, indo além do que é diretamente observável, de modo a interpretar e atribuir significados às ações e comportamentos. O seu objetivo é aprofundar a compreensão de situações, relações humanas e interações sociais, fornecendo para investigações futuras e novas perspectivas de estudo.

No caso da investigação em análise, este método foi escolhido pela sua capacidade de capturar a complexidade e a subjetividade inerentes ao tema, por oferecer uma compreensão profunda e detalhada, e por promover para uma compreensão contextualizada dos desafios enfrentados pelos idosos institucionalizados. Segundo, Brandão et al. (2018) “a investigação qualitativa em seu fluxo dinâmico e contextualizado faz com que o investigador, ao vivenciar uma realidade, estabeleça uma exploração que se respalda em valores, crenças e elementos culturais” (p.13).

O presente estudo possui um caráter descritivo e interpretativo, pois procura, descrever de forma detalhada os papéis sociais assumidos pelos idosos antes e após institucionalização, bem como as mudanças percebidas na vida quotidiana, relações familiares e identidade pessoal. Segundo, Fortin, (1999), “O objetivo do estudo descritivo consiste em discriminar os fatores determinantes e conceitos que, eventualmente possam estar associados ao fenômeno em estudo”. (p.162)

Por outro lado, tem também um enfoque interpretativo, ao procurar compreender os fatores e mecanismos que contribuem para estas mudanças, analisando como o contexto institucional pode influenciar o modo como os idosos se percebem e são percebidos socialmente.

Este trabalho utiliza o estudo de caso como estratégia metodológica, por se tratar de uma abordagem que permite investigar de forma aprofundada um fenômeno específico dentro de seu contexto real, com foco em um grupo de idosos institucionalizados e na dinâmica de uma instituição. Essa opção metodológica possibilita uma análise detalhada e

contextualizada, considerando as experiências, as relações construídas no ambiente institucional. Segundo Fortin, (1999) “É empreendido para responder as interrogações sobre um acontecimento ou um fenómeno contemporâneo sobre o qual existe pouco ou nenhum controlo”. citando (Yin 1994, p.12)

Apesar de suas contribuições, o estudo de caso apresenta algumas limitações. A principal delas refere-se à restrição na generalização dos resultados, uma vez que as conclusões obtidas estão profundamente vinculadas ao contexto específico em que o fenómeno foi investigado (Yin,1994; Duhamel & Fortin,1999) torna-se necessário que o investigador um cuidado redobrado rigor metodológica e os princípios éticos, a fim de garantir a validade e a credibilidade do estudo.

1.3. Caraterização do universo e da amostra

O universo do estudo é constituído como o conjunto de indivíduos que partilham características relevantes para o fenómeno em análise A amostra corresponde a uma fração representativa desse universo, selecionada segundo critérios teóricos que asseguram a validade e a pertinência dos resultados. Esta delimitação permite interpretar as conclusões obtidas em coerência com o contexto mais amplo do envelhecimento.

A amostra deste estudo é composto por idosos residentes em uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), com idades a partir dos 65 anos, que apresentam capacidade cognitiva preservada.

Ao centrar a análise neste contexto específico, pretende-se explorar de que modo a vida em instituição interfere nos papéis sociais tradicionalmente atribuídos à pessoa idosa, bem como na construção da sua identidade individual e social. Esta delimitação permite, um olhar mais sensível e rigoroso sobre os residentes.

Para a realização deste estudo, escolheu-se uma amostra por conveniência, é um método de amostragem não probabilística em que os participantes são escolhidos com base na facilidade de acesso e disponibilidade. Em vez de usar métodos aleatórios para selecionar a amostra, o investigador opta por indivíduos que estão mais acessíveis e dispostos a participar. Segundo, Ko & Freitag, (2018) “Em uma amostra por conveniência, o investigador de campo seleciona falantes da população em estudo que se mostrem mais acessíveis, colaborativos ou disponíveis para participar do processo.” (p. 671). Nas amostragens não

probabilísticas, a preocupação com a seleção aleatorizada é nula, pois não é interesse do investigador qualitativista buscar representatividade numérica, mas procurar uma lógica proposital ou intencional, captar participantes que possam oferecer informações, significados e perspectivas privilegiadas acerca da temática em estudo, sua importância está no sentido que as opiniões sobre o tema pesquisado estejam representados nos relatos dos participantes.(Campos & Saidel, 2022, p. 410) citando (Taquette & Borges, 2020).

A escolha deste tipo de amostra justifica-se pelo carácter descritivo e interpretativo a investigação e pela necessidade de contacto direto com indivíduos que vivenciam o fenómeno estudado. Embora essa estratégia não permita generalizações amplas, ela é adequada a estudos qualitativos, pois possibilita a recolha de informações relevantes sobre o fenómeno estudado dentro do contexto específico da investigação

Para a concretização desta investigação tornou-se necessário formular os critérios de inclusão, ou seja, o interesse pela participação de pessoas específicas, participantes, associadas a determinadas variáveis (Campos & Saidel, 2022). Em primeiro lugar definiu-se que a participação na investigação devia ter um carácter voluntário e que, cumulativamente, apresentassem condições cognitivas necessárias para responder à entrevista. A amostra deveria ser constituída por indivíduos que pertenciam aos mesmo grupo, o lar residencial, procurando alguma diversidade no grupo, nomeadamente ao nível do sexo, estado civil, local de residência antes do processo de institucionalização. Deste modo, a amostra corresponde a idosas institucionalizadas, numa instituição privada numa cidade do Alentejo. Os critérios dos participantes no estudo foram os seguintes: ser idoso institucionalizado, apresentar capacidade cognitiva preservada com idade igual ou superior a 65 anos e estar disponível para participar no estudo.

Os idosos incluídos no estudo estão alojados na instituição com carácter de residentes permanentes. Segundo Bauer, M. W., Gaskell, G. (2017) a amostragem envolve um conjunto de técnicas destinadas a garantir que os resultados sejam representativos da população em estudo. No entanto, no caso da presente investigação, que adota a estratégia de estudo de caso, não se pretende uma extrapolação estatística dos dados, mas sim uma compreensão aprofundada do fenómeno dentro de seu contexto específico, considerando as experiências, percepções e significados atribuídos pelos idosos envolvidos.

1.4. As técnicas de recolha de dados

A técnica de recolha de dados é o método utilizados pelo investigador para obter informações relevantes sobre o estudo. São procedimentos que permitem reunir dados de forma organizada, confiável e adequada ao propósito da investigação. Segundo, Marconi e Lakatos (2003) “É a tarefa cansativa e toma sempre mais tempo do que se espera. Exige do investigador paciência, perseverança, e esforço pessoal, além do cuidadoso registo dos dados e de um bom preparo anterior”. (p.165)

A escolha das técnicas deve estar diretamente alinhada com os objetivos da investigação para a obtenção dos dados necessários que respondam à questão de investigação. Assim, as técnicas de recolha de dados funcionam como instrumentos que transformam os objetivos em prática investigativa, garantindo a coerência da metodológica do estudo.

1.4.1. A entrevista semiestruturada

O método qualitativo permite uma exploração detalhada e abrangente das experiências humanas, capturando complexidades. Isso é importante neste estudo social, onde as perspectivas individuais e as influências contextuais são vitais para a compreensão completa do fenómeno. Segundo Duarte (2004) “as entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados” (p.215). A entrevista, consiste num roteiro de perguntas previamente definidas, mas com flexibilidade para que o entrevistador possa explorar temas emergentes ao longo da conversa. Segundo Oliveira et al, (2023) citando MInayo, 2001 Szymanski, 2010), “Essa abordagem permite equilíbrio entre direcionamento e espontaneidade, possibilitando a obtenção de informações mais ricas e profundas (p.217)

No contexto do método qualitativo, a entrevista é uma ferramenta crucial, pois permite a recolha de dados ricos e profundos, possibilitando uma exploração detalhada das experiências e percepções dos participantes. A entrevista é a técnica na qual o investigador realiza um diálogo com um indivíduo ou grupo, com o objetivo de explorar em profundidade as experiências, crenças, sentimentos e percepções do entrevistado sobre um tópico específico. Bauer, M. W., Gaskell, G. (2017) a utilização da entrevista qualitativa ajuda a explorar e a entender o universo vivencial dos entrevistados, apoia orientações interpretativas

para analisar os relatos dos participantes em termos conceituais e, por vezes, em relação a outras análises.

A opção por aplicar uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas, foi com o intuito de proporcionar um ambiente onde os idosos se sintam à vontade para compartilhar suas experiências de maneira franca e sem restrições, possibilitando assim a obtenção de informações mais abrangentes e autênticas. Desta forma, este instrumento de recolha de dados permite uma compreensão mais profunda e possibilita que os idosos exponham as suas experiências de maneira aberta e detalhada.

As entrevistas semiestruturadas, como a própria designação sugere, têm como característica um roteiro pré-estabelecido no qual o investigador inclui um pequeno número de perguntas abertas e deixa o entrevistado livre para falar, podendo realizar perguntas complementares para compreender o fenómeno investigado. (Oliveira et al, 2023, p.222)

A entrevista proporciona, assim uma interação mais aberta e dinâmica entre investigador e participante, indispensáveis à compreensão profunda do fenómeno investigado.

1.4.1.1. O guião da entrevista semiestruturada

O guião da entrevista semiestruturada caracteriza-se por ser um instrumento flexível que orienta a condução da entrevista sem limitar a espontaneidade das respostas dos participantes, desempenha um papel orientador, assegurando a coerência entre os objetivos da investigação e o diálogo estabelecido com o participante (Jiménez, 2012) Jiménez (2012) menciona que o guião organiza os temas centrais a explorar e define questões abertas que favorecem a expressão livre das experiências, opiniões e significados atribuídos pelos entrevistados. A sua função não é limitar o discurso, mas garantir que os tópicos essenciais sejam abordados de forma natural e adaptada ao contexto da interação (Jiménez, 2012). Por seu lado, Manzini (2004) explica que

A entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, este tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas

a uma padronização de alternativas. (Manzini, 2004, p. O guião da entrevista (Apêndice 1) foi construído seguindo as seguintes etapas:

A partir dos objetivos definidos, foram delineadas as principais áreas temáticas a abordar tais como: Institucionalização, papéis sociais, trajetórias de vida e relações familiares. A revisão da literatura permitiu destacar conceitos fundamentais, que orientaram a formulação das questões e a escolha das dimensões a explorar.

O guião da entrevista (Apêndice 1) foi estruturado em blocos temáticos, cada um correspondente a um tema central relacionado com a problemática do estudo. Dentro de cada bloco, foram incluídas perguntas abertas e questões de aprofundamento. O guião foi sujeito a uma revisão de perito.

A validação do guião da entrevista é um processo metodológico fundamental para assegurar a clareza, coerência e pertinência das questões formuladas em relação aos objetivos da investigação. Uma das formas mais utilizadas para esta validação é a consulta a peritos, também conhecida como validação do instrumento da investigação.

Tal como mencionado por Sanches-Guardiola Paredes et al (2021), a análise dos peritos visa avaliar: i) a clareza do conteúdo das questões (“Clarity of content”) — se as perguntas estão formuladas de modo claro e preciso para os entrevistados; a compreensão da redação do texto (“Clarity of wording”) — se a terminologia e a formulação são adequadas para o público-alvo; iii) o agrupamento ou correspondência das perguntas com as categorias (“Grouping of questions”) — se cada questão corresponde logicamente à categoria em que está e se a sequência faz sentido; se o número de questões é adequado. Estes autores Sanches-Guardiola Paredes et al, 2021) abordam também os critérios para a seleção dos peritos, nomeadamente, a sua experiência ao nível académico, de participação em investigações e publicações, reputação na comunidade, disponibilidade e vontade em participar no processo.

Nesto caso concreto foi solicitado o parecer a dois investigadores, com carreira académica, com experiência reconhecida na área de estudo, ao nível da lecionação e de investigação. Apenas um perito participou na validação, o segundo perito manifestou indisponibilidade. A seleção dos peritos para a validação do guião da entrevista foi realizada com base em critérios de experiência reconhecida na área do envelhecimento. Foram convidados profissionais com formação académica especializada, experiência e prática sobre

a temática do envelhecimento e institucionalização de pessoas idosas. Este critério assegura que os pareceres emitidos estejam fundamentados no conhecimento da realidade social. Contribuindo, assim, para a pertinência, clareza e adequação das questões incluídas no guião.

Os peritos foram inicialmente contactados por correio eletrónico para confirmar a sua disponibilidade em participar na validação do guião. O guião foi então encaminhado ao perito, que posteriormente devolveu o documento revisto, tendo as suas indicações sido incorporadas na versão final do instrumento.

A contribuição dos peritos pode levar à revisão, reformulação ou reorganização das questões, assegurando que o guião seja compreensível para os participantes e adequado aos objetivos da investigação, dado que a qualidade dos dados depende da capacidade do instrumento em suscitar respostas relevantes e significativas (Sánchez-Guardiola et al., 2021; Varanda et al., 2019; Polit & Beck, 2011).

1.4.1.2. A transcrição das entrevistas

A transcrição das entrevistas constitui uma etapa fundamental na investigação qualitativa, pois representa a transformação do discurso oral em texto escrito, permitindo a análise detalhada e rigorosa dos dados recolhidos (Nascimento & Steinbruch, 2019). Uma transcrição fiel é essencial para garantir a fidedignidade e a transparência do processo investigativo, permitindo que o investigador revise as falas dos participantes com precisão. Segundo Azevedo et al, (2017) citando Bazeley (2013) enfatiza que a transcrição é uma tarefa importante de investigação, não devendo, por isso, ser encarada como um mero detalhe técnico situado entre a realização da entrevista e a análise dos dados, como parece ser tratado na maioria dos casos.

Optou-se pelo tipo de transcrição Itálico, que regista fielmente todas as palavras, pausas, hesitações e nuances do discurso. Esse cuidado assegura a fidedignidade das informações, preservando a riqueza e a complexidade das experiências relatadas pelos idosos. Além disso, a transcrição verbatim facilita a codificação temática, a categorização e a análise de conteúdo, garantindo rigor científico e transparência metodológica.

Analisar entrevistas é também uma tarefa complexa e exige muito cuidado com a interpretação, a construção de categorias e, principalmente, com uma tendência bastante

comum entre investigadores de debruçar-se sobre o material empírico procurando “extrair” dali elementos que confirmem os pressupostos de trabalho e/ou os referenciais teóricos de referência (Duarte 2004, p..216)

Portanto, a interpretação das entrevistas deve ser conduzida de maneira reflexiva e criteriosa, assegurando que os resultados reflitam fielmente as experiências e percepções do participante.

1.4.2. A recolha documental

A recolha documental é uma técnica utilizada para analisar documentos já existentes. Esses materiais ajudam a contextualizar a investigação e complementam os dados obtidos por outras técnicas, como entrevistas. No caso concreto esta técnica permite compreender melhor o ambiente da instituição e os fatores que influenciam a vida dos idosos. No entanto, pode apresentar limitações, como o difícil acesso a certos documentos ou a possibilidade de estarem desatualizados ou incompletos. A análise documental permite tratar, organizar e interpretar informações contidas em documentos de forma sistemática (Bardin, 2014)

1.5. As Técnicas de Análise de Dados

As técnicas de análise de dados são métodos e procedimentos usados para interpretar, organizar e transformar os dados recolhidos em informações úteis e significativas. Elas permitem identificar padrões, tendências, relações e conclusões a partir dos dados brutos. Segundo Sá et al (2021) citando (Pardal & Lopes, 2011), a função do método consiste em viabilizar a investigação, orientando o modo como se concretiza conjunto de opções que permite a verificação empírica do estudo.

As técnicas de recolha de dados são os processos usados para obter os dados necessários para a investigação. A qualidade e o tipo de dados recolhidos influenciam diretamente quais técnicas de análise poderão ser aplicadas.

1.5.1. Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo será utilizada para sistematizar e interpretar os dados qualitativos recolhidos, permitindo identificar padrões, categorias e significados emergentes das experiências dos idosos institucionalizados (Bardin 2014). Os dados serão analisados de forma temática, seguindo os seguintes passos: leitura cuidadosa do material, identificação de unidades de significado relevantes, categorização segundo os códigos predefinidos (papéis sociais, relações familiares, trajetória de vida, institucionalização), codificação das unidades de análise e interpretação dos resultados à luz da literatura. Este procedimento garante rigor, coerência e consistência metodológica, assegurando que a análise seja fiel às percepções dos participantes e que permita compreender de forma aprofundada o impacto da institucionalização nos papéis sociais, identidade e relações familiares dos idosos.

Para a análise de conteúdo das entrevistas e da documentação recolhida, recorreu-se ao software (ATLAS.ti, é um software de apoio à análise qualitativa de dados, que permite organizar, codificar e interpretar grandes volumes de informação textual, visual ou audiovisual). Através deste software foi possível organizar, codificar e interpretar os dados qualitativos obtidos, facilitando a identificação de categorias e a construção analíticas consistentes com os objetivos da investigação (Apêndice 2).

O software contribuiu, assim, para a transparência e a rastreabilidade do processo analítico, assegurando maior consistência na interpretação dos dados e na fundamentação das conclusões

1.6. A Ética na investigação

A ética constitui a essência do trabalho de investigação e desempenha um papel central, influenciando todos os aspetos do processo de investigação. Trata-se de um compromisso da investigadora para com o processo científico e para com os participantes no estudo. Como mencionado por Ilhéu (2016) a ética deve assegurar o respeito pelos direitos e bem-estar dos participantes sem comprometer o avanço do conhecimento.

O respeito pela integridade dos dados e pela dignidade dos participantes no consentimento informado, transcende de um mero requisito formal para se tornar um princípio ativo (González-Veja, 2023). A preservação da identidade dos dados e dos participantes é assegurada, garantindo a manutenção da confiança em cada contacto, e garantindo que a ética seja intrínseca a cada fase do trabalho. O compromisso ético expressa-se na adoção de práticas transparentes, no cuidado com a confidencialidade das informações, na proteção

da identidade dos participantes e na garantia de que suas declarações serão representadas de forma transparente. A transparência no processo é, portanto, fundamenta. Segundo Vieira et al (2020) citando Morais (1992) Por “ética”, entender-se-á doravante o “conjunto de princípios morais, pelos quais o indivíduo deve orientar o seu procedimento” (p.33)

1.7. Questões epistemológicas

Por último, mas não menos importante, deixamos a referência às questões epistemológicas que se levantam por existir uma ligação entre a instituição, os idosos selecionados e a investigadora. Enquanto investigadora, procure-se adotar uma postura reflexiva e ética em todas as etapas do estudo, assegurando a neutralidade possível, através do uso sistemático do guião de entrevistas, da transcrição itálico das narrativas. Este posicionamento reflexivo alinha-se com a perspetiva de Fortin (1999), que sublinha a importância de o investigador reconhecer a sua implicação no campo, garantindo que as interpretações produzidas resultem de uma análise rigorosa e não de preconceitos pessoais. Deste modo, o papel da investigadora foi concebido não apenas como observadora e recolhadora de dados, mas também como mediadora de sentidos, assegurando a validade, a credibilidade e a transparência do processo científico.

De acordo com Saragoça (2004), os obstáculos epistemológicos podem ser de cariz pessoal, social e podem estar associados a dimensões internas ou externas, tendo capacidade para interferir na prática científica, dificultando ou enviesando a produção de conhecimento (Saragoça, .2004).

O consentimento informado é o processo pelo qual o participante aceita, de forma livre e voluntária, integrar um estudo, após ter recebido informações claras, completas e compreensíveis sobre todos os aspetos relevantes da investigação. Esse consentimento é normalmente formalizado por meio de um documento assinado, que comprova que o participante compreendeu os objetivos, os procedimentos, os riscos e os seus direitos no âmbito da investigação. Segundo, Biondo-Simões et al (2007) “O Consentimento Informado (CI) é uma decisão voluntária, realizada por pessoa autónoma e capaz, tomada após processo informativo e deliberativo visando a aceitação de tratamento específico ou experimentação, sabendo a natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos”. (p.183)

No contexto dos idosos institucionalizados, o consentimento informado assume uma importância ainda mais significativa, dada a vulnerabilidade associada à idade avançada, possíveis limitações cognitivas e o ambiente de dependência em que se inserem. Discutir este tema é essencial para garantir que a participação em investigações respeite não apenas os direitos, mas também a dignidade, autonomia e vontade individual dos idosos. É fundamental assegurar que o consentimento seja verdadeiramente informado e livre de pressões, exigindo abordagens éticas, sensíveis e adaptadas à realidade dos idosos.

No caso das entrevistas realizadas, o consentimento informado foi previamente obtido de todos os participantes, assegurando que cada um compreendesse claramente os objetivos da investigação, os procedimentos envolvidos, os seus direitos (incluindo o direito de recusar ou interromper a participação a qualquer momento), bem como a forma de tratamento e confidencialidade dos dados recolhidos. Para esse fim, foi disponibilizado um Termo de Consentimento Informado, lido e assinado pelos participantes antes do início das entrevistas. Este documento encontra-se incluído em apêndice (Apendice 2), servindo como evidência do cumprimento dos princípios éticos que orientaram a recolha de dado.

Parte III

1. Análise de Resultados

A fase de apresentação de resultados constitui uma etapa essencial da investigação, pois permite expor e interpretar de forma sistemática os dados recolhidos.

A amostra foi constituída por idosos selecionados através de uma amostra por conveniência, tendo sido adotado como critério de inclusão a preservação das suas capacidades cognitivas, de modo a assegurar a fiabilidade e a coerência das respostas.

As entrevistas foram conduzidas de forma individual, permitindo aos participantes expressarem livremente as suas perceções, experiências e sentimentos relativamente ao tema em análise.

Os dados obtidos foram tratados segundo uma abordagem qualitativa, recorrendo à técnica de análise de conteúdo. Este procedimento envolveu um processo rigoroso de codificação, no qual foram identificadas as categorias.

A apresentação dos resultados segue, assim, uma lógica descritiva e interpretativa, procurando valorizar a voz dos participantes e evidenciar os significados atribuídos às suas vivências, de forma coerente com o quadro teórico e os objetivos do estudo.

1.1. Caraterização da ERPI

O estudo foi realizado num lar residencial, de natureza privada, situado numa cidade na região do Alentejo num bairro residencial, cujo Alvará de funcionamento foi emitido em 2012 e tem capacidade para alojar até 16 utentes. De acordo com o Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, “Considera-se estrutura residencial para pessoas idosas, o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem.”

A escolha deste lar residencial, inserido num bairro urbano e residencial, é particularmente relevante para a análise da relação entre a institucionalização e o contexto local. A proximidade com a comunidade envolvente favorecer a inclusão social, a mobilidade e a manutenção de laços familiares e afetivos.

Este lar integra uma equipe de 10 funcionários, que inclui uma enfermeira e um médico, uma cozinheira, sete ajudantes de ação direta e uma licenciada em Ciências Sociais. Todos estes trabalhadores estão dedicados ao cuidado e bem-estar dos residentes.

Aquando da elaboração do presente trabalho, a estrutura residencial integrava 16 idosos, com idades entre 70 e 102 anos, sendo 13 mulheres e 3 homens.

A instituição opera de acordo com o disposto na Portaria nº 349/2023, datada de 13 de novembro, que estabelece as diretrizes e regulamentos para o seu funcionamento, bem como as regras específicas para o atendimento aos utentes. Além disso, a Portaria supracitada orienta aspetos relacionados com a capacidade de acolhimento, recursos humanos, plano individual de cuidados e monitorização da qualidade, assegurando que os serviços prestados correspondam às necessidades biopsicossociais dos idosos e promovam a sua dignidade e bem-estar.

No entanto, apesar do enquadramento normativo, a implementação destas diretrizes enfrenta diferentes desafios, apesar do cumprimento rigoroso e regulamentar, muitas estruturas residenciais continuam a centrar-se mais na organização e na rotina institucional do que na pessoa cuidada, o que limita a criação relações significativas e a promoção de um envelhecimento verdadeiramente ativo e participativo.(UMP, 2021). Estes fatores podem influenciar a experiência quotidiana dos idosos, a qualidade do cuidado prestado e a capacidade da instituição em equilibrar o rigor administrativo com atenção personalizada, revela a necessidade de acompanhamento contínuo e avaliação crítica do cumprimento das normas. Neste sentido, segundo Vieira, (2024) “acrescenta que estas respostas não conseguem, por vezes, prestar o apoio que era esperado, devido à falta de recursos humanos qualificados e de recursos económicos.” (p. 26). À semelhança de outros equipamentos do género, como unidades de cuidados continuados integrados, residenciais e centros de dia, enfrentam constrangimentos semelhantes relacionados com a escassez de recursos humanos especializados, limitações financeiras e exigências crescentes na prestação de cuidados personalizados

Salientar que esta residência é privada e, portanto, não recebe comparticipações do Instituto da Segurança Social, sendo classificada como Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI). As instituições privadas deste tipo surgem para responder às crescentes necessidades de uma população envelhecida na região de Alentejo, oferecendo acolhimento a idosos de ambos os sexos, de forma permanente ou temporária. Ajustando-se às necessidades específicas dos idosos e promovendo uma resposta complementar às ofertas do setor público.

A instituição oferece um ambiente familiar onde se prioriza a presença da família. Dessa forma, pretende ser reconhecida por clientes, funcionários e pela comunidade. O

edifício onde se situa era originalmente uma casa familiar que foi transformada, mantendo grande parte do mobiliário para transmitir esse aconchego de “lar”.

A zona envolvente apresenta boas condições de acessibilidade e segurança, dispondo de um jardim exterior que proporciona um espaço de lazer e contacto com a natureza, contribuindo para o bem-estar físico, psicológico e emocional dos residentes.

A instituição tem como missão proporcionar cuidados de qualidade, promovendo o bem-estar físico, emocional e social dos idosos, integrando-os de forma ativa e mantendo os vínculos familiares. A sua visão é ser reconhecida como uma instituição no cuidado a pessoas idosas, destacando-se pelo acolhimento familiar, pelos serviços humanizados prestados e na promoção da qualidade de vida dos residentes. Os valores que orientam a sua atuação incluem o respeito, valorizando a dignidade e autonomia de cada idoso; a empatia, atendendo às necessidades individuais e aos sentimentos de cada residente; o compromisso, em dedicação e responsabilidade na prestação de cuidados, a família, promovendo o envolvimento familiar no dia a dia e a qualidade, procurando a melhorar continuamente os serviços prestados.

A investigadora integra esta equipa, na qualidade de Diretora Técnica da instituição, responsável pela gestão técnica, pelo acompanhamento dos processos e pela articulação entre as equipas. A instituição está inserida num bairro residencial, integrado na comunidade local e com fácil acesso a serviços essenciais, como farmácia, centro de saúde, comércio e transportes públicos.

No que respeita à estrutura interna, a ERPI dispõe de sete quartos partilhados e um quarto individual, assegurando uma acomodação adequada às necessidades e preferências dos utentes. Os espaços comuns incluem salas de convívio amplas e acolhedoras, cozinhas equipadas e áreas de refeição

De forma geral, a organização espacial reflete uma preocupação com o conforto, a segurança e a qualidade de vida, proporcionando um ambiente funcional, familiar e propício à convivência e à autonomia dos idosos

1.1.1. Caracterização dos Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por sete idosos, com idades compreendidas entre os 70 e os 93 anos, refletindo diferentes grupos de idade. Do total de participantes, três são do sexo masculino e quatro do sexo feminino, o que traduz uma ligeira predominância de mulheres, tal como acontece nos residentes do lar residencial em análise.

No que respeita à situação conjugal, um dos participantes encontra-se divorciado, enquanto os restantes seis são viúvos, realidade que ilustra a predominância de estados civis marcados por perdas conjugais nesta fase do ciclo de vida. Todos os participantes apresentavam capacidade cognitiva preservada, critério considerado essencial para assegurar a compreensão das questões colocadas e a coerência das respostas durante as entrevistas.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes

Sexo	Idade	Estado civil	Freguesia Rural ou urbana
Feminino	71	viúvo	Freguesia urbana
Feminino	86	viúvo	Freguesia urbana
Feminino	91	viúvo	Freguesia urbana
Feminino	87	viúvo	Freguesia urbana
Masculino	70	Divorciado	Freguesia rural
Masculino	88	viúvo	Freguesia urbana
Masculino	93	viúvo	Freguesia urbana

Fonte: Elaboração própria com base nas entrevistas semiestruturadas.

A amostra é composta por sete residentes, predominantemente do sexo feminino, A maioria dos participantes inclui-se no estado civil viúvo e residia principalmente em freguesias urbanas, embora haja também representação dos residentes em meio rural. Essa diversidade reflete diferentes trajetórias de vida e contextos socioculturais que influenciam a adaptação ao ambiente institucional.

1.2. Papeis Sociais dos idosos antes da entrada e após a entrada na ERPI

A seguir, são apresentados e analisados os resultados correspondentes a cada objetivo, evidenciando como os discursos dos entrevistados revelam as transformações e continuidades nas suas identidades e vivências em contexto (ERPI). Importa salientar a

importância de dar voz aos entrevistados, em especial tendo presente o que anteriormente (Enquadramento conceptual) foi referido sobre os papéis sociais das pessoas idosas.

O primeiro objetivo da investigação refere-se a identificar os papéis sociais dos idosos antes da entrada e após a entrada na ERPI. A partir deste objetivo, emergiram diversos códigos que refletem as mudanças e continuidades nas dimensões familiares, profissionais, comunitárias e identitárias. Entre os principais papéis sociais identificados destacam-se: o papel familiar, o papel profissional, o papel de autonomia, o papel de residente e a reconstrução identitária.

A análise das entrevistas permitiu compreender como os papéis sociais dos idosos se transformam com a institucionalização. Ainda que alguns papéis não tenham surgido diretamente nas entrevistas, a literatura e a análise interpretativa do contexto permitiram reconhecer códigos complementares, como o papel de doente/cuidador, e o papel social restrito, que, embora ausentes nas falas, são relevantes para compreender o universo simbólico e relacional dos idosos institucionalizados.

No papel familiar, a família surge como núcleo estruturante da identidade e do bem-estar emocional dos idosos. Mesmo após a entrada na ERPI, muitos entrevistados relatam manter contacto regular com familiares, preservando laços afetivos e um sentimento de pertença.

Um dos entrevistados (Entrevistado 3) reforça esta perceção, mencionando a filha que a visita regularmente e apoia nas tarefas diárias: *“Na vida de uma das minhas filhas ela está presentíssima na minha vida. Duas vezes por semana resolve tudo...”*. Apesar de algumas relações familiares estarem distantes, a pessoa entrevistada evidencia uma perceção positiva e afetiva da família: *“Aqui esta família também é minha. Eu não estou aqui por acaso”*, (Entrevistado 3) demonstrando que, mesmo em contexto institucional, a família continua a constituir um espaço de aceitação mútua, suporte emocional e pertença.

Outro entrevistado (Entrevistado 4) ilustra esta realidade, mantendo comunicação diária com a filha e relações próximas com o irmão: *“Todos os dias com a minha filha... O meu irmão vejo menos, mas de qualquer forma somos ‘unha e carne’”* (Entrevistado 4). Além disso, a sua experiência anterior de cuidado com familiares continua a influenciar a forma como se relaciona com os outros na instituição: *“Por tudo o que passei, ajuda muito... a viver”* (Entrevistado 4). Por fim, a sua perceção da família inclui tanto os familiares biológicos como as pessoas da residência, entendidas como segunda família: *“E aqui todas as pessoas são*

a minha segunda família” (Entrevistado 4), evidenciando a importância da família como suporte emocional e sentido de pertença mesmo em contexto institucional.

Ainda no contexto familiar, e no que respeita ao papel de cuidado antes da institucionalização, seis participantes referiram ter desempenhado funções ativas de apoio e assistência no seio familiar, assumindo responsabilidades no cuidado de filhos e netos. Um dos entrevistados expressou claramente essa dimensão relacional ao referir: *“Finalmente, quer dizer, não sei, quer dizer, eu tentei prestar muita atenção ao filho, à filha, por exemplo, eu ia à filha, depois várias vezes ele dizia-me, olhe, venha cá, não sei o quê, preciso, não sei o quê, e ele ia lá. Olhe, queres mudar? Pronto, eu fui lá para dizer-lhe a mudança.”* (Entrevistado 7). O mesmo ainda refere *“O meu papel? Eu não sou capaz de dizer. Mas olha, eu tenho a impressão que era um bocado de conselheiro.”* (Entrevistado 7).

Esta narrativa evidencia um envolvimento afetivo e prático contínuo, revelando a importância do papel parental e o desejo de manter uma presença ativa na vida dos familiares, mesmo após a institucionalização.

De forma semelhante, o entrevistado reforçou essa percepção ao afirmar: *“Sim, com os filhos, da mesma maneira. Antes eles iam lá. Eu ia lá à sexta-feira comer, mas depois deixei de fazer comida e iam lá almoçar. É só isso, mais nada”* (Entrevistado 4) Desta forma a persistência do vínculo familiar e do sentido de responsabilidade o valor atribuído às relações familiares.

Após a transição do domicílio para a instituição, observam-se evidências de que os idosos mantêm uma percepção de responsabilidade e de apoio moral em relação aos familiares, ainda que esse vínculo se manifeste de forma mais distante do que anteriormente. Seis entrevistados revelaram indícios claros dessa continuidade relacional, refletindo a persistência de laços afetivos e de um sentido de pertença familiar e que os contactos familiares se mantêm através de visitas e comunicação regular, o que contribui para a preservação dos vínculos afetivos. *“Vivia sozinha, mas os netos iam lá. O meu filho ia lá almoçar (...) Antes eles iam lá. Eu ia lá à sexta-feira comer, mas depois deixei de fazer comida e iam lá almoçar.”* (...) *“Com os filhos, da mesma maneira”* e *“Ao telefone falam para cá. A minha sobrinha.”* (Entrevistado 5)

De forma semelhante, o Entrevistado 4 salientou: *“É igual, é igual”, explicando ainda, “Eu pedi à minha sobrinha... ela, coitadinha, é que tratou de tudo.”* (Entrevistado 4)

Esta afirmação demonstra a continuidade das relações e o papel ativo dos familiares no processo de institucionalização, revelando que a decisão de entrada na ERPI foi partilhada e mediada dentro da rede familiar. O mesmo entrevistado reforçou a dimensão afetiva e simbólica da família ao afirmar: *“Deus Nosso Senhor é que criou a família, não é verdade? A gente tem que se aceitar uns aos outros. E eu gosto da minha família toda, doutora. Gosto de toda a gente.”* (Entrevistado 4)

Esta declaração reflete uma visão idealizada e espiritualizada da família, entendida como um espaço de aceitação mútua, solidariedade e suporte emocional, cuja relevância se mantém mesmo após a institucionalização.

A persistência de papéis familiares mesmo após a institucionalização evidencia que a entrada na ERPI não rompe os laços de cuidado, mas os transforma. Vários entrevistados demonstraram que continuam a exercer funções de suporte e orientação junto da família, ainda que mediadas pela distância ou pelo contacto telefónico *“Finalmente, quer dizer, não sei, quer dizer, eu tentei prestar muita atenção ao filho, à filha... fazia a responsabilidade da família de cuidar, não é?”* Mais adiante, reforçou: *“Mudou, mudou. Eu daqui, pelo telefone, consigo aconselhá-los a fazer isto, aquilo e aquilo outro.”* (Entrevistado 7).

Estes testemunhos ilustram que, embora não realize mais diretamente algumas tarefas, mantém a sua função de orientação e apoio moral e que as pessoas idosas mantêm contacto próximo e frequente com a família

Outros entrevistados, sublinharam a dimensão afetiva e moral do vínculo familiar: *“Eu pedi à minha sobrinha... ela, coitadinha, é que tratou de tudo.”* e *“Deus Nosso Senhor é que criou a família... A gente tem que se aceitar uns aos outros. E eu gosto da minha família toda.”* (Entrevistado 6) *“Falamos muito, já me tem aqui vindo visitar e falamos tal e qual e como falámos, telefonámos-me várias vezes.”* Além disso, continua a participar nos eventos familiares, como aniversários e almoços: *“Olha agora, o ano passado, em agosto, fizemos em janeiro, fomos almoçar à casa da minha filha e depois fiz anos em janeiro, fomos almoçar. Depois em agosto, quiseram-me despegar um almoço... parecia família, não é?”* (Entrevistado 2)

Estes relatos evidenciam que, mesmo quando o cuidado físico é delegado, a responsabilidade emocional e o vínculo familiar permanecem presentes.

Dessa forma, mesmo vivendo na instituição, os entrevistados manifestam que mantém ativamente os vínculos afetivos e participa da vida familiar, evidenciando que a institucionalização não rompe os laços, mas os adapta a novas formas de cuidado e convivência.

A continuidade do papel familiar, mesmo diante de alterações significativas no contexto de trajetória de vida, é destacada pela maioria dos entrevistados (seis), que consideram que suas funções como pai, mãe ou avô não se modificaram substancialmente.” *A minha situação é sempre a mesma, gosto de tudo, das filhas, da família*” (Entrevistado 2). Essa presença e proximidade familiar mantém-se também na comunicação e nos encontros: *“Falamos muito, já me tem aqui vindo visitar e falamos tal e qual e como falamos, telefonámos-me várias vezes.”* (Entrevistado 2)

Além disso, a participação em eventos familiares continua a reforçar esses laços: *“Olha agora, o ano passado, em agosto, fizemos em janeiro, fomos almoçar à casa da minha filha e depois fiz anos em janeiro, fomos almoçar. Depois em agosto, quiseram-me despegar um almoço... parecia família, não é?”* (Entrevistado 2)

Esses depoimentos evidenciam que a institucionalização não extingue o papel familiar, mas transforma a forma como são vivenciados e mantidos esses papéis sociais.

O entrevistado 4 demonstra a persistência do seu papel familiar, mesmo antes de ingressar na instituição, ao afirmar:” *Antes de vir para cá, ajudava a minha filha com os meus netos ainda pequenos. E, antes disso, cuidava do meu pai, na última fase do seu cuidado familiar.*” (Entrevistado 4) E mantém mesmo após a institucionalização *“Todos os dias com a minha filha. Mesmo que saia com ela à noite, quando subo para o quarto... fala-se.”* (Entrevistado 4)

A relação familiar continua a ser vivida como um espaço de afeto, orientação e partilha de experiências, reforçando a importância simbólica da família na construção e preservação da identidade.

O papel profissional continua a exercer influência significativa sobre a forma como os idosos se percebem e se relacionam. As experiências laborais anteriores em atividades agrícolas, na construção civil ou em outros ofícios, bem como as profissões desempenhadas são evocadas com orgulho e como marcos de identidade e dignidade pessoal.

O Entrevistado 2 refere *“Pois, eu gosto de estar com os outros, eu gosto de estar aqui com as pessoas. A experiência que tive na minha vida profissional, pessoal, ajuda-me a comportar-me bem e comportar-me bem com toda a gente, seja aqui, seja lá fora”*. Afirmando ainda *“Olhe, a minha vida, desde pequenino, trabalhei sempre na agricultura. Depois da tropa, comprei máquinas, casei, meti-me na agricultura e foi a minha vida. Isso ajudou-me hoje a relacionar-me com as pessoas aqui.”* (Entrevistado 2).

Outro entrevistado evidencia que os papéis familiares e profissionais se interligam, moldando a sua capacidade de relacionamento e respeito pelos outros: *“Antes de vir para cá, cuidava do meu pai e ajudava a minha filha com os meus netos. Sempre trabalhei e ajudei a família, e isso ensinou-me a lidar com as pessoas e a respeitar os outros.”* (Entrevistado 4)

O trabalho é, assim, percebido não apenas como fonte de sustento, mas também como elemento estruturante do caráter, das relações e do modo de estar na vida. Evidenciando que a socialização realizada através desta dimensão é de extrema importância para os entrevistados.

A institucionalização constitui um momento de reconfiguração da identidade, e autonomia em que os idosos reinterpretem os seus papéis sociais e pessoais. As entrevistas revelam que, mesmo em contexto de lar, de institucionalização, os residentes desenvolvem estratégias para manter um sentido de autonomia e afirmar a sua identidade, adaptando-se à nova rotina sem perder a percepção de quem são.

A reconstrução identitária manifesta-se na forma como os idosos refletem sobre as suas experiências passadas e as integram na vida atual. O Entrevistado 2 exemplifica esta continuidade, ligando a vivência profissional à sua forma de interagir no presente:

“Pois, eu gosto de estar com os outros, eu gosto de estar aqui com as pessoas. A experiência que tive na minha vida profissional, pessoal, ajuda-me a comportar-me bem e comportar-me bem com toda a gente, seja aqui, seja lá fora.” (Entrevistado 2).

A percepção de autonomia é igualmente central, evidenciada pela capacidade de fazer escolhas no quotidiano, mesmo dentro das regras da instituição. A liberdade de manter certas rotinas e de decidir sobre determinadas ações contribui para reforçar a autoestima e o sentido de agência dos residentes, conforme referenciado *“Adapto-me bem, doutora. Mesmo que sejam diferentes.”* (Entrevistado 5).

A autonomia dos idosos manifesta-se não apenas na gestão do dia a dia dentro da instituição, mas também na capacidade de tomar decisões sobre aspetos pessoais importantes, incluindo questões financeiras e relações familiares. O relato de um (entrevistado 7) evidencia esta dimensão:

“Fala, mas exceto o meu filho, que veio aqui uma vez, e até eu apresentei à sua doutora, veio aqui uma vez, no dia do pai, e, quer dizer, portou-se de uma maneira que eu não posso admitir. Porque, diz-me, o pai, eu não quero absolutamente nada, e para não querer nada, me sou muito mau. Só quero controlar-lhe a conta.”

Este aspeto revela que, mesmo vivendo em contexto institucional, o residente não abdica da autoridade sobre decisões essenciais da sua vida, reafirmando o sentido de controlo e preservando a própria autonomia, que vai além de escolhas rotineiras, refletindo a necessidade de manter domínio sobre aspetos cruciais da própria existência.

As experiências familiares, profissionais e comunitárias continuam a servir como referência para a autoimagem e para a relação com o novo contexto institucional. Mesmo após a transição para o lar, os idosos evocam as atividades que desempenharam ao longo da vida e o papel que assumiram na família, na comunidade ou no trabalho como elementos estruturantes da própria identidade e como guias para interagir com os outros residentes e profissionais. Alguns entrevistados são claros a este respeito e mencionam as atividades que desenvolvem como algo que faz parte da sua própria identidade. *“O que eu fazia era na fábrica, na Siemens. Trabalhava na secção de ensaio, de relés. Era isso que eu fazia... E como sempre gostei de comunicar com todas as pessoas, isso ajuda-me hoje a interagir aqui na instituição.”* (Entrevistado 6)

“Eu tinha um grupinho de amigos, cinco ou seis, e continuamos a ter contacto. Quando alguém faz anos, pagamos o almoço por todos. Isso mantém-me ligado às pessoas, mesmo depois de vir para cá.” (Entrevistado 2). Este exemplo mostra que a experiência de integração em redes sociais e comunitárias é mantida e reinterpretada no novo contexto, reforçando a identidade social e a sensação de pertencimento.

A análise das entrevistas permitiu compreender como os papéis sociais dos idosos se transformam com a institucionalização.

1.3. Alterações nas relações familiares após a institucionalização

O segundo objetivo da investigação refere-se a identificar e descrever as alterações nas relações familiares após a institucionalização.

Os conflitos e sentimentos expressos nas entrevistas refletem uma variedade de experiências e percepções sobre a vida familiar e a adaptação à nova realidade institucional. Os sete idosos mencionam mudanças no modo como percebem o seu papel familiar após a institucionalização. O (Entrevistado 1) verbaliza: *“Sinto-me sozinho. Pouco converso. Mantém-se a mesma situação com a família. Há anos que não os vejo. Não os conheço.”* (Entrevistado 1)

Por outro lado, outros participantes revelam uma percepção mais positiva dessa transição, reconhecendo que, apesar da distância física, os vínculos familiares permanecem significativos e fonte de conforto emocional, *“A minha filha sente-se mais tranquila comigo acompanhada do que só. Está bem que o meu irmão também ajudava muito, mas tinha responsabilidades. A família toca muito no coração.”* (Entrevistado 4)

Três entrevistados expressam resistência à institucionalização, enquanto outros procuram construir um novo sentido de pertença e utilidade. Um depoimento ilustra de forma clara essa transição entre a casa e a instituição: *“Isto sempre dá uma ideia de pouca liberdade. Para aquilo que eu estava habituado a ter... E pronto, aqui estou.”* (Entrevistado 1). Se por um lado este idoso manifestou dificuldade em adaptar-se à nova realidade, em contraste, outros participantes revelam uma postura mais adaptativa e conciliadora, uma atitude que expressa aceitação e serenidade perante a mudança: *“Antes de vir para aqui, pedi a Jesus Cristo que me desse um lugar sossegado, com muita amizade comigo. E vim para aqui, o lugar é sossegado”* (Entrevistado 6) outro expressa-se da seguinte forma. *“É pá, o que faz sentir bem, viver aqui é... durmo bem, tenho um quarto bom, tenho as pessoas todas, até tenho pessoas, às vezes, que gostam de mim.”* (Entrevistado 2).

Estas diferentes perspetivas revelam que o processo de institucionalização é vivido de forma ambivalente: enquanto para alguns representa uma experiência de perda de autonomia e controlo sobre a própria vida, para outros constitui uma oportunidade de estabilidade emocional e reconstrução identitária no novo contexto institucional.

Apesar disso, pelo menos quatro entrevistados referem sentir-se mais acompanhados na instituição do que antes, sublinhando o apoio emocional e social que recebem, bem como a melhoria na sua qualidade de vida decorrente da assistência e das atividades proporcionadas. O Entrevistado 4 afirma: *“A minha filha sente-se mais tranquila comigo acompanhada do que só.”* (Entrevistado 4). De forma semelhante, o (Entrevistado 2)

expressa satisfação com o convívio e o ambiente institucional: *“Eu gosto das pessoas, gosto de estar aqui... não é mentir, eu não gosto de estar preso. E aqui considero-me...”*. (Entrevistado 2). Outras pessoas entrevistadas, quando questionadas sobre se se sentem sozinhas ou acompanhadas, respondem: *“Não, não me sinto mais sozinha, não.”* Outra (Entrevistada 6) *“Agora estou acompanhada, doutora.”* (entrevistada3) ou *“Não, sinto-me mais acompanhado. Então, olha, eu posso lhe dizer mais. Entra-me na altura, a minha filha, então, vai dizer, se quiser saia, não sei o que, não sei o que mais, e digo assim, eu não saio, eu estou aqui acompanhado noite e dia, portanto, eu quero estar aqui.* (Entrevistado 7)

Esses testemunhos revelam que, para muitos idosos, a institucionalização representa não apenas uma mudança de contexto, mas também uma reconstrução positiva das suas relações sociais, favorecendo o bem-estar e o sentimento de pertença.

No que se refere à continuidade das relações familiares, muitos entrevistados relatam manter contacto regular com os seus familiares através de visitas, telefonemas ou mensagens, demonstrando que os vínculos afetivos permanecem significativos mesmo após a institucionalização. O Entrevistado 3 refere: *“Com a mais velha, não. Mas com a outra, sim. Ela vem aqui todas as semanas. Duas vezes.”* Já a Entrevistada (5) acrescenta: *“Ao telefone falam para cá. A minha sobrinha.”* (Entrevistado 3)

Estes relatos evidenciam que, apesar da nova rotina institucional, os idosos continuam a valorizar as suas relações familiares. Essa continuidade é essencial para preservar laços afetivos e o sentimento de pertença. Um participante afirmou: *“Agora vieram cá os quatro amigos que fazem anos comigo. Vieram cá visitar-me.”* (Entrevistado 2).

Além dos laços familiares, destacam-se novas formas de convivência social dentro da instituição, com o desenvolvimento de amizades significativas que oferecem suporte emocional e fortalecem o sentimento de comunidade. Esta ideia é corroborada pela informação do entrevistado *“O António não é pessoa que conte para a gente, o António não é pessoa que conte para a gente, porque ele, ou não quer ir, ou não sabe falar. Agora com o Dinis, estamos dois amigos.”* (Entrevistado 2).

Os papéis invertidos surgem quando antigos cuidadores passam a necessitar de cuidados, levando à inversão das responsabilidades entre pais e filhos. Essa inversão é, em geral, descrita com aceitação e compreensão. *“Era de cuidador... cuidávamos um do outro.”*

(Entrevistado 1). *“Era tratar... eles deram-me muito colo e eu depois tive que lhes dar a eles, dentro das minhas possibilidades.”* (Entrevistado 4).

Esta frase traduz a permanência simbólica do papel de cuidado, mesmo que com funções alteradas.

1.4. Desafios percebidos e estratégias de ajustamento à institucionalização

Neste ponto, analisa-se como os entrevistados enfrentam os desafios, destacando as dificuldades associadas à perda de independência e adaptação ao novo ambiente. As narrativas recolhidas revelam a diversidade de experiências e a forma singular como cada idoso lida com o processo de adaptação, ora resistindo à mudança, ora encontrando nela novas oportunidades de convivência e segurança.

Os entrevistados destacaram que, embora a mudança implique perda de rotina e de autonomia, a adaptação é facilitada pela convivência, pelo apoio dos cuidadores e pela participação em atividades. A manutenção do contacto familiar surge como um fator relevante neste processo, *“Com a mais velha, não. Mas com a outra, sim. Ela vem aqui todas as semanas.”* (Entrevistado 3)

De igual modo, reforça-se a importância do ambiente acolhedor e do apoio emocional, *“Para mim está tudo bem, doutora. Eu não sou muito esquisita.”* (Entrevistado 5) *“O que me faz sentir? Olha, então, isso, olha, vou lhe dizer o que é que me faz sentir. Eu não me preocupo com os anos que tenho. Quer dizer, penso que estou aqui não sei quantos anos, faz-me sentir com estabilidade, faz-me sentir com qualidade de vida, então não sei o que é que vou sentir melhor.”* (Entrevistado 7). Estes depoimentos indicam que estratégias como o contacto familiar e a integração social contribuem significativamente para a adaptação dos idosos ao contexto institucional.

A maioria dos sete entrevistados descreve o ambiente institucional como acolhedor e considera as regras equilibradas e respeitosas, o que contribui para a adaptação ao novo contexto. O (Entrevistado 6), quando questionado sobre a sua adaptação, afirma: *“Não. Comecei logo a gostar disto, doutora.”* De forma semelhante, outro entrevistado valoriza a liberdade proporcionada pelo espaço: *“Gosto de sair e voltar.”* (Entrevistado 1). O (Entrevistado 4) reforça a familiaridade com a convivência coletiva como fator de adaptação:

“Não, doutora, porque eu estava habituada a viver com muita gente... e daí cada pessoa tem o seu feitio. Porque o ser humano para mim é tudo.”

Estes depoimentos evidenciam que, apesar das mudanças associadas à institucionalização, os residentes percebem o ambiente e as regras como facilitadores da integração e do bem-estar, estas são percebidas como “muito boas” e semelhantes às da vida anterior, o que contribui para um processo de adaptação positivo.

No que concerne às rotinas e regras institucionais um dos entrevistados fala que: *“Tem muita liberdade, tem muita liberdade como passa o tempo, nunca me negaram que eu fosse aqui ou ali, até mais, o Sr. Carlos disse-me uma vez que foi ali, se eu não esquecer de tomar um café comigo, não, por acaso, eu tinha ido tomar um café com a minha filha, a outra, com a liberdade que tenho, vou com a minha filha, cada vez que eu preciso de tomar um cafézinho, eu vou.”* (Entrevistado 7)

O *Coping* e a espiritualidade, surge como relevante na análise das estratégias de ajustamento à institucionalização, dois entrevistados recorrem à fé ou à meditação como formas de lidar com as mudanças e desafios do novo contexto. Por exemplo, alguns entrevistados mencionaram práticas de oração ou pedidos a Deus para obter força e tranquilidade, revelando como a dimensão espiritual se integra à experiência quotidiana e contribui para a resiliência face à perda de autonomia e à adaptação às rotinas da instituição.

Assim, a espiritualidade não apenas sustenta o bem-estar individual, mas também se manifesta como uma estratégia de coping essencial na reconstrução identitária e na manutenção do equilíbrio emocional.

A dimensão espiritual emerge como uma estratégia significativa de coping para alguns residentes, ajudando-os a lidar com os desafios da institucionalização e a manter o equilíbrio emocional. A (Entrevistado 3), por exemplo, retomou a prática da meditação após a entrada na instituição, descrevendo: *“Eu posso fazer as minhas coisas. Estou ali sentada logo de manhã a ler uma lição do dia, a meditar, a fazer”*, evidenciando como essa rotina proporciona tranquilidade. Ainda o mesmo entrevistado menciona, *“E ainda hoje faço isso. Há ali uma pessoa que está a dar problemas... e eu entrego a Deus, para que ela mude.”* De forma complementar, o (Entrevistado 6) recorreu à fé como recurso de conforto e orientação, relatando: *“Antes de vir para aqui, doutora, pedi a Jesus Cristo que me desse um lugar muito sossegado, com muita amizade comigo. Um lugar... um lugar sossegado, doutora. E vim para*

aqui, o lugar é sossegado.” Estes relatos indicam que a espiritualidade e a meditação funcionam como mecanismos de coping, oferecendo suporte emocional e promovendo um sentido de bem-estar e estabilidade no novo contexto institucional.

1.5. As trajetórias de vida e os papéis sociais na institucionalização.

As trajetórias de vida dos entrevistados permitem compreender como as experiências acumuladas ao longo do tempo influenciam a forma como vivem o envelhecimento e a institucionalização. Cada percurso reflete vivências pessoais, familiares, profissionais e culturais que moldam as atitudes perante esta nova fase. Assim, conhecer essas trajetórias é essencial para perceber como os idosos reinterpretam o seu papel, constroem novos sentidos de pertença e desenvolvem estratégias de adaptação ao contexto institucional.

Essas trajetórias não apenas delineiam as memórias e valores que os idosos trazem consigo, mas também orientam a forma como atribuem significado à nova etapa da vida. Compreender as experiências anteriores permite reconhecer que a institucionalização não representa uma rutura total com o passado, mas sim um momento de continuidade e reconfiguração das identidades construídas ao longo do tempo. O entrevistado 2, por exemplo, destaca a importância da sua vida profissional ao afirmar: *“Olhe, a minha vida, desde pequenino, trabalhei sempre na agricultura. Depois da tropa, comprei máquinas, casei, meti-me na agricultura e foi a minha vida. Isso ajudou-me hoje a relacionar-me com as pessoas aqui.”* (Entrevistado 2). Outras falas relembram o seu papel familiar e de cuidado: *“Ajudava a minha filha com os meus netos ainda pequenos. E, antes de vir para cá, estava a tratar do meu pai. Foi a última etapa.”* (Entrevistado 4). Frisando que esta experiência de vida ajudou *“É, sim senhora. Por tudo o que passei, ajuda muito... a viver.”* O (entrevistado 7), por sua vez, recorda uma vida ativa e independente antes da institucionalização: *“Antes sentia-me bem, até fazia 400, 500 quilómetros por dia, fazia o distrito de Beja, de Portalegre, de Évora... e todo dia fazia à volta de 400, 500 quilómetros, eu sentia-me perfeitamente.”* (Entrevistado 7). Quando questionado sobre a influência destas experiências na forma como se relaciona atualmente, acrescenta: *“Acho que sim. Eu acho que sim. Estou muito compreensivo, tenho uma calma muito grande, até estou admirado comigo próprio, tenho uma calma... isto aqui fez-me reconhecer que tenho qualidade de vida, não perdi a qualidade de vida.”* (Entrevistado 7).

Estes testemunhos evidenciam como os percursos de vida moldam as percepções atuais, reforçando a importância das experiências passadas na forma como os idosos reinterpretam o seu papel e sentido de identidade dentro da instituição.

Os entrevistados, em geral, percebem que as suas histórias de vida são reconhecidas e que as experiências acumuladas ao longo dos anos continuam a ter significado, mesmo após a institucionalização. Essa valorização reforça o sentido de dignidade, identidade e pertença, permitindo-lhes preservar a continuidade de quem são, apesar das mudanças no contexto. No entanto, essa percepção não é unânime. O entrevistado 1 afirmou considerar que o seu percurso *“tem pouca importância”* (Entrevistado 1), enquanto outro (Entrevistado 5) reconheceu alguma dificuldade em atribuir valor a estas experiências, dizendo: *“Não sei responder a isso.”* (Entrevistado 6). Por outro lado, outro dos inquiridos expressou uma visão mais positiva, destacando a influência das suas vivências na forma como se relaciona atualmente: *“Eu acho que me dou bem com todos e que todos se dão bem comigo.”* (Entrevistado 3).

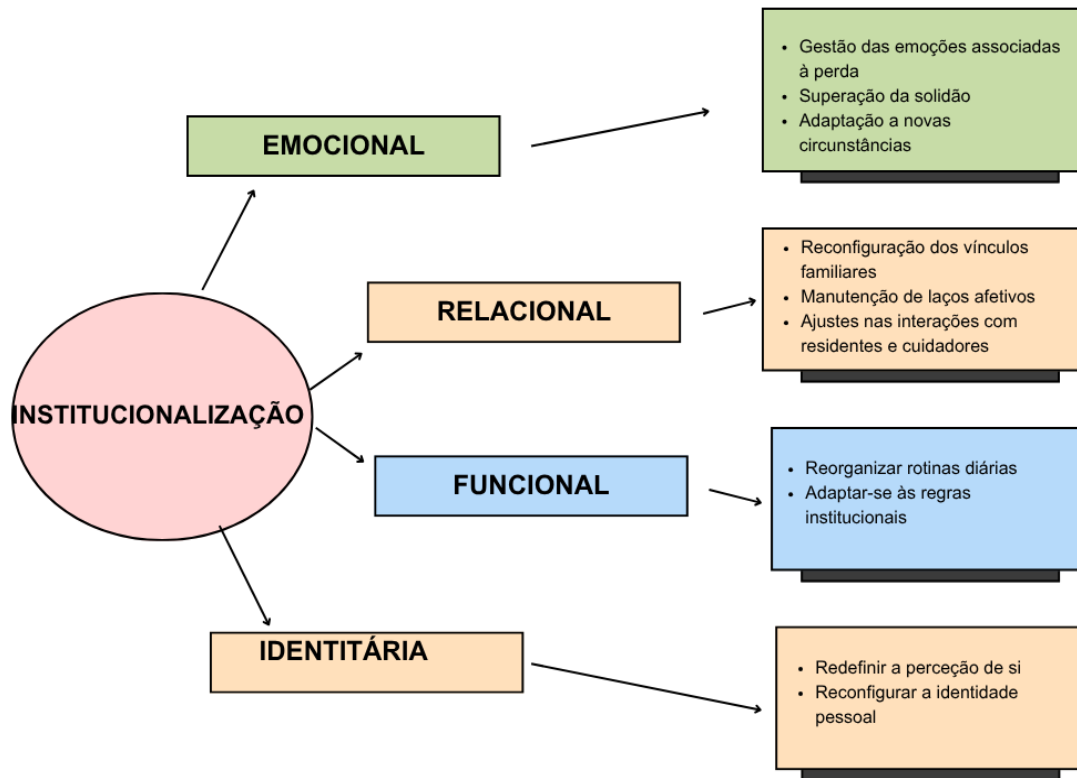
De modo geral, as respostas evidenciam que, embora a valorização da trajetória pessoal varie entre indivíduos, a experiência acumulada ao longo da vida continua a desempenhar um papel essencial na forma como os idosos constroem a sua adaptação e reafirmam a sua identidade no contexto institucional

1.6. Influências do processo de institucionalização nos papéis sociais dos idosos

A institucionalização representa um momento de transição significativo, no qual os idosos passam a viver num novo contexto que altera a forma como percebem e exercem os seus papéis sociais.

As entrevistas mostram que estas mudanças se manifestam em diferentes dimensões: emocional, ao lidar com sentimentos de perda, solidão ou adaptação; relacional, através da reconfiguração dos vínculos familiares, manutenção de laços e ajustes nas interações com outros residentes e cuidadores; funcional, na reorganização das rotinas diárias e na adaptação às regras institucionais; e identitária, ao redefinir a própria percepção de si. Este processo evidencia que, embora a institucionalização possa implicar restrições e desafios, também oferece e desenvolvimento de novas formas de sociabilidade, tais como, emocional, relacional, funcional, identitária.

Figura 1 - Influência da institucionalização nos papéis sociais



Fonte: Elaboração própria, com base nas entrevistas semiestruturadas

1.7. Fatores associados à Institucionalização

Os fatores que conduziram à institucionalização dos idosos incluem, de forma recorrente, a necessidade de cuidados contínuos, a solidão, a viuvez e a dificuldade de gestão da vida doméstica. Essas condições são acompanhadas por sentimentos ambivalentes, evidenciando simultaneamente o reconhecimento da importância do apoio institucional e a percepção de perda de autonomia e controle. Um exemplo da necessidade de cuidados contínuos é manifestado pelo entrevistado 1, que ao refletir sobre a mudança para a instituição afirmou: *“Para aquilo que eu estava habituado a ter... E pronto, aqui estou. Isto sempre dá uma ideia de pouca liberdade.”* (Entrevistado 1). A solidão surge como fator decisivo na institucionalização, sendo expressa pelo mesmo entrevistado: *“Sinto-me sozinho. Pouco converso. Mantém-se a mesma situação com a família. Há anos que não os vejo. Não os conheço.”* (Entrevistado 1).

A viuvez e o impacto emocional da perda do cônjuge também estão em destaque na fala dos entrevistados: *“Pela tristeza de estar sozinha. Faltou o meu marido... e pronto, fiquei muito triste.”* (Entrevistado 6).

A dificuldade de gestão da vida doméstica e a necessidade de apoio familiar: *“Foi da minha filha e minha. Porque vivi sempre com família e depois perdi tudo... fiquei sozinha.”* (Entrevistado 4).

Por fim, a ambivalência emocional, que combina a valorização do ambiente institucional com a sensação de perda de autonomia: *“Para mim está tudo bem, doutora. Eu não sou muito esquisita.”* (Entrevistado 6). Em contrapartida, o entrevistado 2 reiterou o sentimento de limitação, *“Mas vou lhe dizer, eu gosto das pessoas, eu gosto de estar aqui, gosto de estar aqui, gosto de estar aqui... não é mentir, eu não gosto de estar preso. E aqui considero-me...”* (Entrevistado 2)

Estes relatos evidenciam como fatores objetivos e subjetivos se entrelaçam no processo de institucionalização, influenciando tanto a decisão de ingresso na ERPI quanto a experiência cotidiana subsequente. A motivação para a institucionalização surge frequentemente associada à procura de segurança, apoio e bem-estar, tanto do próprio idoso quanto da família. Para alguns, a decisão foi tomada em conjunto com os familiares, reforçando um sentimento de participação e de continuidade na tomada de decisões *“Foi da minha filha e minha. Porque vivi sempre com família e depois perdi tudo... fiquei sozinha.”* (Entrevistado 4). Outros percebem a mudança como uma imposição das circunstâncias, motivada pela necessidade de cuidados essenciais *“Não influenciaram nada. Estou aqui por necessidade absoluta. A minha mãe estava quase a morrer, veio para aqui... e sobreviveu.”* (Entrevistado 1). Outro aspecto que realça o componente emocional da transição, associando a institucionalização à superação da solidão: *“Pela tristeza de estar sozinha. Faltou o meu marido... e pronto, fiquei muito triste.”* (Entrevistado 6).

As mensagens dos entrevistados ilustram a complexidade da decisão de institucionalização, marcada pela interação entre necessidades objetivas de cuidado e sentimentos subjetivos de perda, proteção e adaptação. Essas percepções individuais influenciam diretamente a forma como os idosos reconstróem seus papéis sociais, oscilando entre aceitação, resignação e reinterpretação do próprio lugar na instituição.

Os idosos interagem com colegas, cuidadores e demais membros da instituição, e essas interações contribuem para a construção de um sentido de pertença e de identidade dentro do novo contexto.

A experiência de ser residente envolve adaptação às rotinas e regras institucionais, mas também a criação de relações de apoio, amizade e convivência diária. Para muitos, manter vínculos sociais e sentir-se parte da comunidade da ERPI é essencial para o bem-estar emocional e para a preservação da autonomia relacional, permitindo-lhes ocupar um papel ativo, mesmo que ajustado às limitações impostas pelo ambiente. Um (Entrevistado 2) referiu: *“Pois, já tenho falado com o Dinis, tenho contado a vida dele, que é o que fiz; ele tem contado a vida que eu falo na agricultura, ele fala-me em automóveis...” e continua* *“Isto aqui, enfim, é como já disse, eu gosto das pessoas, eu gosto da doutora que é a dirigente daqui tudo o melhor com o maior respeito, eu gosto.”* (Entrevistado 7). Outro acrescentou, *“Ajuda no que puder, agora eu não vejo a necessidade de a gente aqui auxiliar muitas pessoas, porque as pessoas estão bem amparadas com o que cá têm.”* Estes excertos evidenciam como a interação social e a participação nas dinâmicas da instituição reforçam o sentimento de pertença e a valorização do papel de residente.

A vida na ERPI introduz um novo papel social para os idosos: o papel de residente, que reconfigura a forma como se posicionam e se relacionam no contexto institucional. Os entrevistados destacaram a formação de novas redes de sociabilidade, caracterizadas por solidariedade, companheirismo e apoio mútuo. Um dos residentes ilustra essa dinâmica ao relatar momentos de convivência e cuidado com os colegas: *“Fiquei muito, muito contente. De vez em quando, estava ali a Gigi... trouxe-a até aqui uma vez, duas vezes... hoje já a trouxe outra vez. Não deve ficar sozinha, porque faz asneiras”* (Entrevistado 7), continua. *“E em determinada altura, eu estive aqui sozinho, como homem. Convivi com as duas colegas lá do lado, a Dona Francisco e a Dona Sabina”* (Entrevistado 7) De forma semelhante, outro testemunho evidencia o prazer em assumir pequenos cuidados e responsabilidades dentro da instituição: *“Quando a doutora quiser... das minhas coisas. Gosto de cuidar. E de ajudar. (risos) Gosto.”* (Entrevistado 4). Um participante observou *“vieram aqui algumas vezes, mas depois já não vinham assim muitas vezes.”* (Entrevistado 3) evidenciando tanto o surgimento de novos vínculos quanto a dinâmica variável destas relações ao longo do tempo. Estes relatos evidenciam que o papel de residente não se limita à presença física na ERPI, mas envolve participação ativa nas relações sociais e no cuidado mútuo, reforçando a sensação de pertença e utilidade dentro da comunidade institucional.

Essas interações contribuem para o fortalecimento do sentimento de pertença e para a criação de uma identidade coletiva, onde o grupo de residentes se torna uma nova comunidade de referência.

A organização e a cultura institucional revelam-se determinantes na forma como os idosos vivenciam esta nova etapa. As entrevistas mostram que a qualidade das relações estabelecidas com a equipa técnica e de apoio é um dos principais fatores que influenciam o bem-estar, a percepção de dignidade e o sentimento de pertença. A proximidade, o respeito e a atenção individualizada demonstram-se elementos essenciais para a adaptação positiva ao contexto institucional. *“Pois é, eu gosto de estar com os outros, eu gosto de estar aqui”* (Entrevistado 2) reforçando o apreço pelo ambiente humano que o rodeia *dizendo “E a minha filha, a outra, uma vez foi lá com a Sandra, com o meu espeto, e a Sandra me disse: “Pô, eu gosto muito do seu pai, é uma pessoa, enfim.”* (Entrevistado 2). Outro residente salienta a importância da autonomia e da tranquilidade que encontra no quotidiano institucional: *“Eu sinto-me bem. Eu posso fazer as minhas coisas. Estou ali sentada logo de manhã a ler uma lição do dia, a meditar, a fazer.”* (Entrevistado 3)

Por sua vez, o (Entrevistado 4) revela uma convivência harmoniosa com a equipa e com as colegas, comentando: *“Eu não sei, doutora... tanto as funcionárias como as colegas minhas... (risos) não sei o que se passa na cabeça delas.”* (Entrevistado 4). ainda refere *“E levavam-me lá, traziam-me, limpavam-me, porque eu não era capaz de me levantar quando me sentavam lá na sanita. E eu, com 100 quilos na altura, deve ter sido muito difícil, muito difícil. Nunca mais me ia esquecer dessas pessoas. Houve outras, mas fui muito bem tratado aqui, muito bem tratado.”* (Entrevistado 7).

Estes testemunhos demonstram que a relação entre residentes e cuidadores ultrapassa o âmbito funcional, tornando-se um espaço de confiança, partilha e afeto, essencial à vivência quotidiana e à manutenção da dignidade dos idosos na ERPI. Essa dimensão relacional contribui não apenas para o conforto físico, mas também para o reconhecimento simbólico dos idosos enquanto sujeitos de valor, favorecendo a manutenção da autoestima e da autonomia percebida.

O idoso, ao ingressar na instituição, passa a integrar uma estrutura organizada, marcada por regras, rotinas e responsabilidades partilhadas, que visam assegurar o bom funcionamento coletivo e a segurança de todos. Essa nova configuração implica um processo de adaptação, no qual cada residente procura equilibrar a sua individualidade com as normas institucionais.

Alguns entrevistados relataram facilidade neste processo, demonstrando aceitação e ajustamento às novas rotinas, *“Adapto-me bem, doutora. Mesmo que sejam diferentes.”* (Entrevistado 4). Já outros destacaram o reconhecimento da importância das regras e da gestão institucional como elementos que promovem harmonia e bem-estar *“As regras aqui são muito boas. A doutora é uma senhora com todo o respeito. Eu gosto da sua maneira de viver aqui. (...) Sei que a doutora é uma pessoa competente para estar a dirigir isto.”* (Entrevistado 2).

Os relatos evidenciam que a aceitação das normas e da estrutura institucional não é apenas uma imposição, mas também um processo de construção de confiança e de reconhecimento da função organizadora da instituição na vida quotidiana dos residentes. Nesse sentido, a rotina institucional, ainda que possa ser percebida como restritiva, é também valorizada como uma fonte de segurança e previsibilidade, contribuindo para a sensação de ordem, estabilidade e bem-estar no ambiente coletivo.

No entanto, longe de se traduzir numa perda total de protagonismo, os entrevistados reinterpretam o seu papel, encontrando novas formas de participação e utilidade seja ajudando outros residentes, participando em atividades ou mantendo pequenos gestos de cuidado. Essa evidencia que os papéis sociais na instituição são flexíveis e negociáveis, ajustando-se às condições físicas, emocionais e relacionais de cada indivíduo. O entrevistado 4 exemplifica essa atitude ao afirmar que gosta de ajudar, *“Gosto, sim, doutora. (risos).”* (Entrevistado 4). De forma semelhante, outro residente reconhece a sua possibilidade de contribuir dentro das limitações do contexto: *“Ajuda no que puder, agora eu não vejo a necessidade de a gente aqui auxiliar muitas pessoas, porque as pessoas estão bem amparadas com o que cá têm.”* (Entrevistado 7). Esses relatos demonstram como os residentes mantêm um sentido de utilidade e protagonismo, mesmo em um ambiente institucional, adaptando seus papéis às circunstâncias do quotidiano.

1.8. Dimensões associadas aos papéis sociais dos idosos institucionalizados

De acordo com o sexto objetivo descrever e explicar as dimensões associadas aos papéis sociais dos idosos institucionalizados passa-se de seguida a analisar o conteúdo das entrevistas sobre as dimensões associadas aos respetivos papéis sociais.

A análise empreendida permite identificar um conjunto de dimensões interligadas que estruturam os papéis sociais dos idosos na ERPI. Estas dimensões são: afetiva, funcional, simbólica, identitária e comunitária traduzem a complexidade do processo de envelhecimento institucional e a forma como os indivíduos constroem sentido e pertença neste novo contexto.

A dimensão afetiva é transversal a todos os papéis sociais, funcionando como um elemento central na experiência dos idosos na instituição. Os laços familiares, as amizades e as relações com os cuidadores são reconhecidos como pilares fundamentais para o bem-estar emocional, nomeadamente a proximidade familiar: *“Pela tristeza de estar sozinha. Faltou o meu marido... e pronto, fiquei muito triste.”* (Entrevistado 6). Outro fator que é evidenciado associa-se ao valor do convívio e das relações interpessoais dentro da instituição: *“Eu posso fazer as minhas coisas. Estou ali sentada logo de manhã a ler uma lição do dia, a meditar, a fazer.”* (Entrevistado 3), e outro testemunho menciona *“Acho que ainda faço as mesmas coisas. As rendinhas. Ainda tenho rendinhas — não vou fazer...”* (Entrevistado 5).

A continuidade destas relações, mesmo sob novas formas, garante o sentimento de segurança e o reconhecimento da própria história de vida. Um entrevistado resume *“Agora vieram cá os quatro amigos [...] fomos dar um café, um bom cafezinho, tudo de melhor, abraçamos os dois outros, tudo de melhor.”* (Entrevistado 2). Enquanto outro ressalta a importância do convívio com colegas na ERPI: *“Pois, já tenho falado com o Dinis, tenho contado a vida dele, ele fala-me em automóveis, e eu falo-lhe da agricultura... Gosto das pessoas, gosto da doutora que é a dirigente daqui tudo o melhor com o maior respeito, eu gosto.”* (Entrevistado 7).

Esses excertos evidenciam que, apesar da mudança de contexto, os idosos preservam e reinterpretem suas relações, reforçando o sentimento de segurança, pertencimento e continuidade da identidade pessoal.

No que concerne à dimensão funcional, esta relaciona-se com as tarefas, responsabilidades e autonomia que o idoso consegue manter no contexto institucional. Apesar das limitações físicas ou cognitivas, muitos residentes procuram formas de contribuir para a vida coletiva, expressando o desejo de permanecer úteis e ativos. Contudo, nem todos se adaptam facilmente a estas restrições; como é possível observar nas palavras *“Não. Estou aborrecido. Isto sempre dá uma ideia de pouca liberdade.”* (Entrevistado 1). Por outro lado,

outros relatam sentir autonomia e liberdade para pequenas decisões do cotidiano, reforçando o seu papel funcional: *“Tenho muita liberdade. Nunca me negaram ir a lado nenhum, nem tomar café com a minha filha.”* (Entrevistado 7). Já o entrevistado 2 destaca a importância das relações interpessoais na manutenção do seu senso de competência: *“E adaptar o meu nome, e gosto das pessoas, e parece-me que as pessoas também todas gostam de mim, não é?”* (Entrevistado 2). Estas perceções revelam que a dimensão funcional, embora condicionada pelas regras institucionais e limitações individuais, continua a ser uma esfera central para a autonomia, participação e sentimento de utilidade dos residentes.

Relativamente à dimensão identitária, a identidade dos idosos é continuamente reconstruída a partir das suas experiências passadas e presentes. As memórias profissionais e familiares permanecem vivas, sendo frequentemente evocadas como fontes de orgulho e valorização pessoal. O reconhecimento dessas trajetórias pela instituição e pelos pares contribui para o fortalecimento da autoestima e continuidade biográfica.

Nesse contexto, o papel de residente não substitui os papéis anteriores, mas integra-se numa narrativa identitária ampliada, onde passado e presente coexistem. Por exemplo, quando um dos residentes relembra a sua vida ativa antes da institucionalização, evidenciando como esta experiência molda a sua visão atual *“Antes sentia-me bem, até fazia 400, 500 quilómetros por dia, fazia o distrito de Beja, de Portalegre, de Évora... e todo dia fazia à volta de 400, 500 quilómetros, eu sentia-me perfeitamente.”* (Entrevistado 7). De forma complementar, outro destaca o papel familiar e de cuidado como elemento central da sua identidade *“Ajudava a minha filha com os meus netos ainda pequenos. E, antes de vir para cá, estava a tratar do meu pai. Foi a última etapa.”* (Entrevistado 4).

Estes relatos ilustram que, mesmo na institucionalização, os idosos mantêm uma ligação ativa aos seus papéis anteriores, integrando-os numa narrativa contínua que reforça o seu sentido de identidade e pertença.

A institucionalização introduz um novo espaço de pertença: a comunidade residencial a convivência diária e as interações sociais criam uma rede de suporte e de solidariedade que amplia a noção de família. Os residentes constroem, assim, uma identidade coletiva, baseada na partilha de experiências e na convivência empática *“Quer dizer... aqui esta família também é minha.”* (Entrevistado 4) dimensão é essencial para a resiliência emocional e para a integração social dos idosos *“Pois, é, eu gosto de estar com os outros, eu gosto de estar aqui.”* (Entrevistado 2)

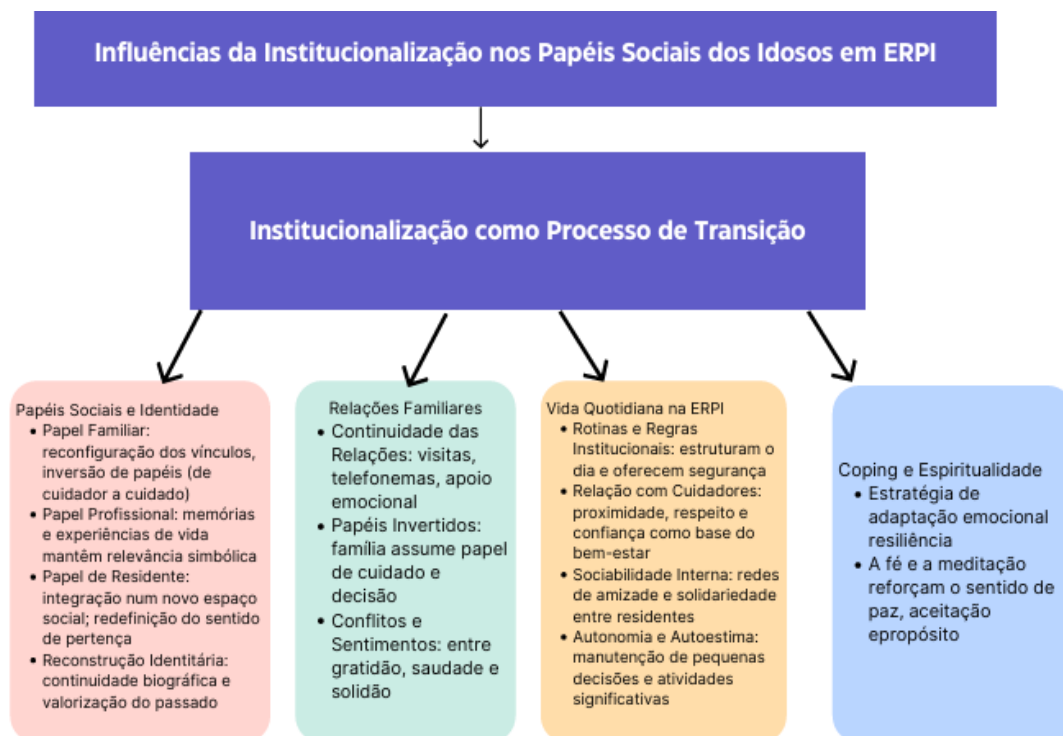
A dimensão da autonomia e da autoestima é percebida como um valor estruturante mesmo no contexto institucional, refletindo-se nas pequenas decisões e na capacidade de gerir o próprio quotidiano. A valorização de atividades que lhe conferem independência e rotina “*Ler o jornal... Gosto de sair e voltar.*” (Entrevistado 1). De forma complementar, outro associa a manutenção da sua autonomia ao bem-estar global na instituição: “*E para eu conseguir estar aqui, porque eu aqui tenho qualidade de vida.*” (Entrevistado 7). Estes depoimentos evidenciam que a preservação da autonomia, ainda que limitada, contribui significativamente para a autoestima e para a sensação de continuidade do eu, mesmo dentro do novo contexto residencial.

Os idosos valorizam a capacidade de tomar decisões sobre o quotidiano, participar nas atividades e manter hábitos pessoais. A gestão equilibrada entre as normas institucionais e a liberdade individual é um fator-chave para o sucesso do processo de adaptação e para a preservação da dignidade pessoal. Na gestão institucional muitos entrevistados mencionam que suas experiências de vida, como cuidar da família e trabalhar, são valorizadas dentro da instituição. Isso sugere que a gestão deve considerar e respeitar as histórias e contribuições dos indivíduos, promovendo um ambiente de reconhecimento e valorização.

A perceção de liberdade para escolher como passar o tempo é importante para os residentes. A gestão deve garantir que os indivíduos tenham autonomia em suas rotinas diárias, o que pode contribuir para o bem-estar emocional e a satisfação geral com a vida na instituição, “*Eu não achei dificuldade nenhuma. É uma coisa que eu tenho que agradecer ao lar e, portanto, a toda a estrutura do lar.*” (Entrevistado 7) “*Tenho muita liberdade. Nunca me negaram ir a lado nenhum, nem tomar café com a minha filha.*” (Entrevistado 7) Estes depoimentos reforçam a ideia de que a autonomia na gestão do próprio tempo e atividades é central para o bem-estar emocional e para a manutenção da dignidade dos residentes.

Os resultados da investigação indicam que os papéis sociais dos idosos se reconfiguram de forma dinâmica, os papéis familiares, profissionais e comunitários coexistem com novos papéis associados à vida como residente, criando uma narrativa identitária que integra passado e presente. A continuidade das relações, tanto familiares quanto interpessoais com outros residentes, emerge como fator determinante para o bem-estar, o sentimento de pertença e a preservação da autoestima.

Figura 2 - Influências institucionais nos papéis sociais dos idosos em ERPI



Fonte: Elaboração própria, a partir das entrevistas

A institucionalização é percebida não apenas como um processo de adaptação a novas rotinas e regras, mas também como um espaço de reconstrução identitária, no qual os idosos desenvolvem estratégias de ajustamento, mobilizam experiências de vida e encontram novas formas de participação e significado social. As relações com cuidadores, a convivência comunitária e o reconhecimento das trajetórias individuais contribuem para consolidar uma experiência de envelhecimento que combina segurança, autonomia e integração social.

Os dados demonstram que os idosos institucionalizados conseguem manter, transformar e reorganizar os seus papéis sociais, preservando a continuidade identitária e emocional, ao mesmo tempo em que se adaptam às exigências e oportunidades do contexto residencial. A institucionalização, portanto, configura-se como um processo complexo de resiliência, pertencimento e reconstrução social e pessoal.

2. Discussão dos Resultados

A presente investigação tem como propósito compreender as transformações nos papéis sociais dos idosos em contexto de institucionalização, analisando de que forma este processo influencia a sua identidade, autoestima e relações interpessoais. O estudo insere-se no âmbito das ciências sociais e humanas, com enfoque no envelhecimento e nas dinâmicas institucionais que moldam as experiências da velhice contemporânea.

A metodologia, entendida como um conjunto de atividades sistematizadas de investigação, incorpora a definição dos métodos a serem aplicados para alcançar os objetivos delineados ao longo do estudo, representando uma abordagem prática para atingir as metas estabelecidas.

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, utilizando uma amostra por conveniência composta por idosos institucionalizados. A técnica de entrevistas semiestruturadas foi selecionada como principal instrumento de recolha de dados, permitindo uma compreensão aprofundada das perceções e experiências dos participantes. O estudo segue rigorosamente os princípios éticos da investigação científica, garantindo a confidencialidade e o respeito pela autonomia dos indivíduos envolvidos.

Além disso, são reconhecidas as limitações epistemológicas inerentes à relação entre a investigadora e os participantes, refletindo sobre eventuais influências na produção e interpretação dos dados. O âmbito do estudo restringe-se à análise de um conjunto específico de instituições e participantes, não tendo como objetivo a generalização estatística, mas sim a compreensão contextualizada das vivências relatadas.

Os objetivos estabelecidos numa investigação são fundamentais para guiar o desenvolvimento do estudo. Eles funcionam como um norte orientador, indicando o que se deseja atingir por meio da investigação. Os objetivos são organizados em dois níveis: o objetivo geral, que define a finalidade ampla do estudo, e os objetivos específicos, que detalham as etapas e aspetos concretos a serem investigados.

No caso desta investigação, relembra-se que o objetivo geral que a guiou foi o de investigar os papéis sociais associados à institucionalização, compreendendo as eventuais mudanças associadas a esta trajetória e, simultaneamente, as expectativas dos idosos em

contextos institucionais, fornecendo insights sobre como esses ambientes afetam sua identidade, autoestima e relações sociais.

No que concerne aos objetivos específicos, estes tiveram como intuito identificar mudanças associadas a uma das maiores transições na trajetória de vida dos indivíduos, a institucionalização. Deste modo, recorda-se que os objetivos específicos da investigação foram: Identificar os papéis sociais dos idosos antes e após a entrada na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI);

- Analisar a influência da institucionalização na vida cotidiana dos idosos em ERPI.
- Examinar as mudanças nas relações familiares após a institucionalização, considerando a trajetória de vida dos idosos.
- Descrever os desafios percebidos pelos idosos no processo de institucionalização e os ajustamentos realizados.
- Relacionar as trajetórias de vida com o exercício dos papéis sociais no contexto da institucionalização.
- Caracterizar as influências do processo de institucionalização nos papéis sociais dos idosos, considerando fatores como motivação, percepção individual, relações sociais e gestão da instituição.
- Explicar as dimensões associadas aos papéis sociais dos idosos institucionalizados.

A análise dos resultados é apresentada à luz dos objetivos propostos, procurando compreender de que forma a institucionalização influencia os papéis sociais, a identidade e as relações dos idosos.

O resultado obtido nesta investigação evidencia uma forte consonância com o quadro teórico utilizado, confirmando que o envelhecimento é um fenômeno de natureza biopsicossocial, que ultrapassa a dimensão puramente biológica e integra aspectos psicológicos, sociais e culturais. Tal como defendem Carvalho e Duque (2021) e a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017), envelhecer representa um processo dinâmico e multifatorial, influenciado por fatores individuais e contextuais que moldam as formas como o idoso experiencia e interpreta a sua trajetória de vida.

No plano social, o envelhecimento adquire uma importância crescente, configurando-se como um desafio coletivo e estrutural. O discurso tradicional que

associava o envelhecimento populacional a um problema económico e social tem vindo a ser substituído por perspetivas mais integradoras, que o entendem como parte natural do ciclo vital e como uma oportunidade para promover o envelhecimento ativo e saudável (Fonseca, 2010; Pita & Santos, 2024).

Os resultados demonstram que a institucionalização representa uma etapa de reconfiguração identitária e relacional, corroborando as ideias de Goffman (1961) acerca da transformação dos papéis sociais em contextos institucionais. O papel de residente, que emerge com a entrada na ERPI, não se traduz numa simples perda de identidade, mas antes num processo de reconstrução simbólica e social, no qual os idosos reinterpretem as suas funções e atribuem novos significados ao quotidiano. Este processo evidencia a capacidade adaptativa e a resiliência dos idosos, em linha com o modelo de otimização e compensação proposto por Baltes e Baltes (1990), segundo o qual o envelhecimento implica reajustamentos contínuos, procurando equilíbrio entre perdas e ganhos ao longo do ciclo vital.

Conforme salientam Carvalho e Dias (2011) e Ramos do Porto et al. (2013), a institucionalização constitui uma das experiências mais complexas e desafiantes do percurso do envelhecimento, impondo a necessidade de adaptação a novas normas, rotinas e relações interpessoais, frequentemente distintas das vivências anteriores. Esta transição pode ser vivida tanto como uma oportunidade de segurança e socialização, como uma experiência de isolamento e despersonalização. A literatura reforça, portanto, a importância de um acompanhamento familiar contínuo e de práticas institucionais que promovam a autonomia, a dignidade e o bem-estar emocional dos residentes, mitigando os efeitos negativos associados à solidão e à perda de controlo (WHO, 2021; Espitia & Martins, 2006).

Em Portugal, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas — reguladas pela Lei de Bases da Segurança Social (Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro) e pela Portaria n.º 349/2023, 13 de novembro — representam uma resposta formal e estruturada às necessidades de cuidado e proteção da população idosa. No entanto, persistem limitações significativas relacionadas com a personalização dos serviços, a escassez de recursos humanos e a uniformização de práticas, que dificultam a implementação de modelos de cuidado centrados na pessoa. Apesar da evolução normativa, subsistem desigualdades de acesso e desafios na promoção de práticas que assegurem a individualidade, a participação e a integração comunitária dos residentes.

Neste contexto, a família assume-se como um elemento estruturante da experiência do envelhecimento, funcionando como principal rede de suporte emocional e social. As transformações nas estruturas familiares contemporâneas — marcadas pela mobilidade geográfica, pela reconfiguração dos papéis de cuidado e pela crescente participação das mulheres no mercado de trabalho — têm conduzido a uma procura crescente por instituições de acolhimento (Polloa & Assis, 2008). Esta transição redefine profundamente as dinâmicas familiares e as percepções identitárias dos idosos, gerando frequentemente sentimentos ambíguos de pertença, dependência e perda.

Os resultados sustentam as perspectivas de Bengtson (2001), que enfatiza a importância da solidariedade intergeracional como fator protetor do bem-estar na velhice. Verificou-se que a manutenção de contactos familiares e visitas regulares reforça o sentimento de pertença e continuidade, demonstrando que a institucionalização não implica necessariamente uma rutura definitiva com a família, mas sim uma redefinição dos laços afetivos. Paralelamente, as entrevistas revelaram a formação de novas redes de sociabilidade no seio da instituição, onde as relações com pares e cuidadores desempenham um papel crucial na construção de um novo sentido de comunidade. Este fenómeno aproxima-se do conceito de “sociabilidade institucional” proposto por Goffman (1961) e Foucault (1975), evidenciando a relevância das interações sociais como forma de compensação emocional e de preservação da identidade.

A análise dos papéis sociais dos idosos institucionalizados permite compreender o impacto deste processo na construção da identidade e na percepção de si próprios. Tal como sustentam Goffman (2001, 2002) e Fialho (2017), os papéis sociais são moldados pelas expectativas coletivas e pelas interações sociais, refletindo uma relação dialética entre o indivíduo e o contexto. No ambiente institucional, essa relação tende a ser mediada por estruturas normativas que podem restringir a autonomia e uniformizar comportamentos, conduzindo à perda de protagonismo e reconhecimento social. Contudo, autores como Stefanan e Corazza (2024) e Araújo et al. (2019) salientam que a preservação de papéis significativos — ainda que reconfigurados — é essencial para a manutenção da autoestima, do sentimento de utilidade e do sentido de pertença, favorecendo um envelhecimento ativo e digno.

O conceito de trajetória de vida introduz uma dimensão temporal e interpretativa na compreensão do envelhecimento. De acordo com Bourdieu (2000) e Marinho (2017), as trajetórias de vida resultam da interação entre condições objetivas e subjetivas, estruturando-

se através das experiências acumuladas e das regularidades sociais. Os resultados deste estudo confirmam que variáveis como o gênero, a classe social, o nível de instrução e o contexto cultural influenciam diretamente a forma como os indivíduos vivenciam a velhice e respondem a transições como a reforma ou a institucionalização (Fernandes, 2009; Borges, 2013; OMS, 2015).

Assim, envelhecer em contexto institucional implica uma reorganização identitária e uma redefinição dos papéis sociais, fortemente condicionadas pelas trajetórias individuais e pelas condições estruturais das instituições. A promoção de práticas que reconheçam a singularidade de cada idoso, valorizem a sua história de vida e estimulem a participação ativa revela-se fundamental para a construção de um envelhecimento humanizado e socialmente integrado. A literatura aponta para a necessidade de desenvolver modelos de cuidado que conciliem segurança e autonomia, estrutura e liberdade, reconhecendo o idoso não apenas como destinatário de cuidados, mas como sujeito de direitos, experiências e saberes.

De acordo com Fonseca (2010), o envelhecimento é uma etapa marcada por profundas transformações pessoais e sociais, que exigem ajustamentos constantes. As entrevistas revelaram que, apesar das mudanças de contexto e de ambiente, muitos idosos mantêm uma continuidade de papéis afetivos e familiares, o que confirma as teorias da continuidade (Atchley, 1989) e da atividade (Havighurst, 1961), segundo as quais a manutenção de vínculos e papéis anteriores constitui um fator de bem-estar e de estabilidade emocional. A vivência institucional evidencia também as tensões entre autonomia e dependência, uma questão amplamente debatida pela gerontologia contemporânea. Tal como referem Pedrosa et al. (2024) e Carvalho (2013), a autonomia é um dos pilares fundamentais da dignidade e da identidade do idoso. Nos relatos analisados, a possibilidade de participar em pequenas decisões do quotidiano e de exercer alguma liberdade de escolha surge como elemento essencial para a percepção de bem-estar e para a preservação da autoestima.

A vivência institucional também evidencia as tensões entre autonomia e dependência, um tema amplamente debatido na literatura gerontológica. Tal como apontam Pedrosa et al. (2024) e Carvalho (2013), a autonomia constitui um elemento central para a dignidade e a identidade do idoso. Nos relatos dos entrevistados, a preservação de pequenas decisões quotidianas e da liberdade de escolha surge como condição essencial para a percepção de bem-estar.

Por sua vez, o conceito de trajetória de vida introduz uma dimensão diacrônica na compreensão do envelhecimento. De acordo com Bourdieu (2000) e Marinho (2017), os percursos de vida são construídos pela interação entre condições objetivas e subjetivas, estruturando-se a partir das experiências individuais e das regularidades sociais. Assim, as trajetórias de vida influenciam diretamente a forma como o indivíduo vivencia a velhice e responde às transições, como a reforma ou a institucionalização. A literatura evidencia que fatores como o gênero, a classe social, a educação e o contexto cultural moldam de forma significativa essas trajetórias, produzindo desigualdades e distintas experiências de envelhecimento (Fernandes, 2009; Borges, 2013; OMS, 2015). constatou-se assim que as trajetórias de vida exercem um papel decisivo na forma como os idosos interpretam o processo de envelhecimento e ajustam os seus papéis sociais. Em consonância com Elder (1994) e Riley (1971), a biografia individual e as experiências acumuladas ao longo do ciclo de vida moldam as formas de enfrentamento das transições e a construção de sentido na velhice.

Apesar da tendência geral de adaptação e reconstrução de papéis, alguns relatos revelaram percepções contraditórias, nas quais o sentimento de pertença coexistia com a sensação de perda de liberdade. Esses resultados demonstram que a institucionalização é vivida de forma heterogênea, influenciada por fatores individuais, emocionais e contextuais, reforçando a importância de práticas institucionais centradas na pessoa e na valorização das trajetórias de vida.

Em síntese, o processo de institucionalização não representa apenas uma mudança de espaço físico, mas uma transição existencial e relacional que exige do idoso uma profunda reorganização pessoal. O reconhecimento da sua história, a valorização dos seus papéis e a promoção da autonomia são elementos fundamentais para um envelhecimento mais digno, participativo e socialmente integrado.

Os resultados desta investigação apresentam forte consonância com os estudos anteriores sobre o impacto da institucionalização nos papéis sociais e na identidade dos idosos, confirmando que o ingresso numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) constitui um processo de transição complexo, com repercussões nas dimensões pessoais, relacionais e sociais da velhice.

Tal como observaram Carvalho e Dias (2011) e Ramos do Porto et al. (2013), a adaptação ao ambiente institucional implica uma reorganização das rotinas e das relações

interpessoais, frequentemente acompanhada de sentimentos de perda de autonomia e descontinuidade identitária. Os resultados obtidos confirmam esta tendência, mas também revelam que muitos idosos conseguem reinterpretar o papel de residente de forma ativa e positiva um dado que complementa os achados de Silva e Neri (2018) e Ferreira (2020), que identificaram a capacidade de ressignificação como fator protetor do bem-estar psicológico em instituições.

Em consonância com Goffman (1961), a institucionalização foi identificada como um processo de redefinição dos papéis sociais, mediado por normas e estruturas institucionais. Contudo, diferentemente da visão clássica de “instituição total”, os resultados desta investigação aproximam-se dos estudos de Araújo et al. (2019) e Stefanan e Corazza (2024), que defendem que as ERPI contemporâneas tendem a adotar práticas mais flexíveis e participativas, possibilitando ao idoso manter algum controlo sobre o seu quotidiano e sobre as suas relações.

As evidências também confirmam os princípios das teorias da continuidade (Atchley, 1989) e da atividade (Havighurst, 1961), como demonstraram Fonseca (2010) e Borges (2013) em estudos nacionais sobre envelhecimento ativo. Tal como nesses trabalhos, verificou-se que a manutenção de papéis afetivos e familiares, mesmo em contexto institucional, favorece a autoestima e o sentimento de pertença. Este padrão coincide ainda com as conclusões de Espitia e Martins (2006), que identificaram a importância das visitas familiares regulares e da continuidade das rotinas pessoais para a adaptação institucional.

Relativamente à dimensão relacional, o presente estudo reforça o papel da solidariedade intergeracional, conforme proposto por Bengtson (2001), e confirmado empiricamente por Polloa e Assis (2008), que observaram que os laços familiares mantêm um valor simbólico e emocional determinante, mesmo quando mediados pela distância física. Neste sentido, as entrevistas indicam que os contactos familiares regulares funcionam como um elo de continuidade biográfica, coincidindo com o que Oliveira e Pereira (2019) designaram por “presença simbólica da família” em instituições.

Os resultados também dialogam com o modelo de otimização e compensação de Baltes e Baltes (1990), corroborando as observações de Carvalho (2013) e Pedrosa et al. (2024), que destacam a capacidade adaptativa dos idosos para equilibrar perdas e ganhos. A possibilidade de participar em decisões do quotidiano e de manter autonomia parcial foi

identificada, tal como em Santos e Rodrigues (2022), como elemento central para o bem-estar e para a preservação da dignidade.

Por fim, as conclusões desta investigação alinham-se com as perspectivas de Bourdieu (2000) e Elder (1994), bem como com as evidências empíricas de Fernandes (2009) e Marinho (2017), ao demonstrar que as trajetórias de vida e as condições socioeconômicas moldam de forma decisiva as formas de envelhecer e de enfrentar a institucionalização. Assim, este estudo confirma que o envelhecimento é um processo fortemente contextual, mas acrescenta um contributo relevante ao mostrar que a institucionalização pode ser também um espaço de reconstrução identitária e de novas sociabilidades, e não apenas de perda e dependência.

Os resultados desta investigação têm importantes implicações no domínio do conhecimento, práticas, sociais e políticas no domínio do envelhecimento e da institucionalização de pessoas idosas. A compreensão das alterações nos papéis sociais e identitários dos residentes em ERPI revela a necessidade de repensar modelos de cuidado e gestão institucional, de modo a promover práticas mais humanizadas, participativas e centradas na pessoa.

Em termos práticos, os resultados evidenciam a importância de promover a autonomia e a participação ativa dos residentes nas decisões do quotidiano institucional. A possibilidade de escolha seja na alimentação, nas atividades, ou na organização do espaço pessoal surge como fator essencial para o bem-estar emocional e para a preservação da autoestima. Assim, as equipas técnicas e cuidadores devem ser sensibilizados para o desenvolvimento de estratégias de cuidado personalizadas, que reconheçam a história de vida, as preferências e os ritmos individuais de cada idoso.

A formação contínua dos profissionais deve incluir componentes de comunicação empática, e ética do cuidado, de modo a reforçar competências relacionais e a promover uma cultura institucional baseada no respeito, na escuta e na dignidade da pessoa idosa.

Além disso, a valorização dos papéis sociais, orientado para a participação ativa em atividades comunitárias pode funcionar como instrumento de reconstrução identitária e de reforço do sentimento de utilidade, contribuindo para um envelhecimento mais positivo. As instituições devem, portanto, criar espaços de expressão, participação e reconhecimento

simbólico, permitindo que o idoso continue a exercer papéis que lhe conferem sentido e pertença.

No plano social, os resultados apontam para a necessidade de reforçar as redes de apoio e solidariedade intergeracional. A manutenção de laços familiares e a abertura das instituições à comunidade constituem fatores determinantes para a integração social dos residentes. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de programas intergeracionais, projetos de voluntariado e parcerias com escolas, associações e autarquias locais, que permitam uma maior interação entre os idosos institucionalizados e a comunidade envolvente. Estas iniciativas contribuem para combater o isolamento, reduzir o estigma associado à institucionalização e revalorizar o papel social do idoso enquanto portador de experiência, conhecimento e memória coletiva.

Além disso, a investigação evidencia a importância de reconfigurar a perceção social da institucionalização, passando de uma visão centrada na dependência e na perda para uma perspetiva que valoriza a adaptação, a resiliência e a continuidade identitária. Tal mudança cultural requer o envolvimento da sociedade civil, dos meios de comunicação e das próprias famílias, promovendo uma participação positiva e realista sobre o envelhecimento institucional.

Do ponto de vista político, os resultados reforçam urgência necessidade de implementar modelos de gestão e políticas públicas que assegurem o cuidado centrado na pessoa e a dignidade do idoso institucionalizado. A legislação portuguesa — nomeadamente a Lei de Bases da Segurança Social (Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro) e a Portaria n.º 349/2023, de 13 de novembro — constitui um quadro importante, mas ainda insuficiente para garantir práticas personalizadas e participativas nas ERPI.

É fundamental que as políticas públicas avancem no sentido de financiar adequadamente as instituições, assegurando recursos humanos qualificados, rácio adequado de profissionais por residente e condições que favoreçam a autonomia e o envolvimento ativo dos idosos nas decisões institucionais.

Adicionalmente, podem ser criados mecanismos de avaliação contínua da qualidade de vida institucional, incorporando indicadores relacionados com a autonomia, a satisfação dos residentes e a qualidade das relações interpessoais. Estes instrumentos podem orientar

políticas de supervisão, certificação e apoio técnico, promovendo maior transparência e responsabilidade social nas práticas de cuidado.

Assim, urge articular as ERPI com outros serviços e programas comunitários, de modo a criar percursos flexíveis e integrados de apoio ao idoso, que privilegiem a sua permanência na comunidade sempre que possível e garantam, em qualquer contexto, a preservação da identidade, da autonomia e da dignidade humana.

Como em qualquer investigação científica, este estudo apresenta algumas limitações metodológicas que importa reconhecer, de modo a situar adequadamente o alcance e a interpretação dos resultados.

A primeira limitação identificada refere-se à escolha por uma amostra por conveniência, composta por idosos residentes numa única ou num número limitado de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), limita a possibilidade de generalização dos resultados a toda a população idosa institucionalizada. As experiências e perspetivas recolhidas refletem contextos específicos, influenciados pela cultura organizacional de cada instituição, pelas trajetórias individuais dos participantes e pelas dinâmicas relacionais estabelecidas no quotidiano institucional.

Em segundo lugar, destaca-se a influência potencial da relação entre a investigadora e os participantes no processo de recolha e interpretação dos dados. Apesar de ter sido assegurado um ambiente de respeito, empatia e confidencialidade, reconhece-se que a presença da investigadora pode ter condicionado algumas respostas, nomeadamente pela tendência de os entrevistados procurarem corresponder a expectativas percebidas. Este é um aspeto intrínseco à investigação qualitativa, mas que foi mitigado através de procedimentos de triangulação interpretativa e da análise comparativa entre diferentes narrativas.

Do ponto de vista ético, o estudo observou rigorosamente os princípios de autonomia, beneficência, assegurando o anonimato, o consentimento informado e o respeito pela integridade e dignidade dos participantes. Ainda assim, reconhece-se que o tema sensível da institucionalização pode ter suscitado emoções ou recordações dolorosas, o que exigiu uma postura ética reforçada na condução das entrevistas e na interpretação dos testemunhos.

Outro fator a considerar prende-se com as limitações temporais e contextuais do estudo. As entrevistas foram realizadas num momento específico da vida dos participantes, refletindo perceções situadas no tempo e possivelmente sujeitas a mudança. Assim, os resultados devem ser entendidos como fotografias momentâneas de um processo dinâmico, em constante transformação, e não como representações fixas da realidade vivida pelos idosos institucionalizados.

Por fim, reconhece-se que a diversidade sociocultural, económica e geográfica da população idosa em Portugal exige abordagens mais amplas e comparativas, que incluam diferentes tipos de instituições, contextos regionais e perfis de participantes. Esta limitação abre espaço para futuras investigações que aprofundem a compreensão das variáveis que influenciam a experiência da institucionalização, bem como o impacto das políticas públicas e das práticas institucionais na promoção da autonomia, identidade e qualidade de vida dos idosos.

Assim, as conclusões apresentadas devem ser interpretadas com cautela e contextualização, valorizando o contributo do estudo para a compreensão aprofundada das dimensões humanas e sociais do envelhecimento institucional, mas reconhecendo que a sua validade é analítica e interpretativa, não estatística nem universal.

No plano científico, seria pertinente desenvolver investigações longitudinais que acompanhem os idosos desde o período prévio à institucionalização até à fase de adaptação no contexto da ERPI. Tal abordagem permitiria observar com maior profundidade as dinâmicas de transição, as estratégias de ajustamento e as variações identitárias ao longo do tempo, oferecendo uma visão mais ampla sobre o impacto da institucionalização no percurso de vida.

Além disso, recomenda-se a integração das perspetivas dos profissionais e dos familiares nas análises futuras, de modo a construir uma visão holística das interações, dos desafios e das responsabilidades partilhadas no processo de cuidado.

Algumas questões permaneceram em aberto, nomeadamente o modo como as políticas institucionais influenciam o bem-estar subjetivo dos residentes, ou de que forma as diferenças regionais e socioculturais afetam a experiência de envelhecer em instituição. Estes aspetos emergem como temas relevantes para futuras investigações, capazes de aprofundar a compreensão das desigualdades e diversidades presentes no envelhecimento institucional.

No que respeita às políticas e práticas institucionais, os resultados obtidos evidenciam a necessidade de reforçar a implementação de modelos de cuidado centrados na pessoa, que valorizem a história de vida, a autonomia e a participação ativa dos residentes nas decisões do quotidiano.

Em síntese, as futuras linhas de investigação e de intervenção devem orientar-se para a construção de um modelo social de envelhecimento participativo, digno e humanizado, reconhecendo o idoso como sujeito de direitos, portador de saberes e protagonista da sua própria trajetória de vida.

Conclusão

O estudo centra-se na compreensão das transformações que ocorrem na vida dos idosos em consequência do processo de institucionalização. Procurou-se perceber de que forma a entrada numa (ERPI) influencia o modo como os idosos vivenciam os seus papéis sociais, as suas relações e a própria vida. O trabalho procura, assim, analisar as mudanças ocorridas antes e após a institucionalização, tendo em conta as dimensões pessoais, sociais e institucionais que envolvem este processo.

Foram definidos como objetivos identificar os papéis sociais dos idosos antes e depois da entrada na instituição, descrever os desafios e ajustamentos vividos, relacionar as trajetórias de vida com o exercício destes papéis, e compreender as influências que a institucionalização exerce sobre a identidade e as relações sociais dos idosos.

Na investigação optou-se por uma abordagem qualitativa, por se adaptar ao propósito da investigação em compreender as experiências vividas pelos idosos no processo da institucionalização. Recorreu-se à entrevista semiestruturada como técnica principal de recolha de dados, permitindo assim uma escuta mais próxima e aberta das narrativas dos idosos. A análise procurou interpretar os discursos de forma contextualizada, evidenciando percepções, sentimentos e mudanças associadas ao processo de institucionalização.

A presente investigação permitiu uma compreensão aprofundada das transformações nos papéis sociais e identitários dos idosos em contexto de institucionalização, evidenciando que este processo ultrapassa a simples transição para uma ERPI. Trata-se, antes, de uma transição multidimensional, que envolve uma transformação das dimensões pessoais. A institucionalização, revela-se assim um fenómeno social e subjetivo de elevada complexidade, no qual o idoso é chamado a reconstruir o sentido de si próprio e a redefinir o seu lugar no contexto social.

Os resultados demonstram que, embora a entrada numa ERPI possa associar-se a perdas de autonomia e a alterações na dinâmica familiar e comunitária, muitos residentes manifestam significativa capacidade adaptativa, resiliência. Através da recriação de rotinas significativas, da valorização das relações quotidianas e da preservação dos laços afetivos, os idosos constroem novas formas de pertença e continuidade identitária. A análise das entrevistas revelou que a preservação dos laços afetivos, a manutenção de rotinas e a possibilidade de participação em decisões diárias são fatores essenciais para o bem-estar.

O estudo confirma que o envelhecimento é um fenómeno de natureza biopsicossocial, influenciado por dimensões estruturais, culturais e relacionais. As trajetórias de vida, o género, o contexto socioeconómico e as experiências anteriores surgem como fatores decisivos na forma como os idosos enfrenta a institucionalização e reconstróem o seu papel social. Assim, as ERPI assumem-se como espaços de cuidado e de socialização, mas também de pressão entre dependência e autonomia, exigindo práticas institucionais sensíveis às singularidades individuais.

Do ponto de vista teórico, a investigação contribui para o alargamento da compreensão da institucionalização enquanto processo de reconstrução identitária, reafirmando a necessidade de pensar na institucionalização não apenas como algo que tira a independência ou os papéis sociais dos idosos, mas pelo contrário, este estudo evidencia que as instituições podem constituir-se como espaços de reconstrução da velhice, desde que reguladas por práticas de cuidado centradas na pessoa, que valorizem a história de vida, a autonomia e a participação ativa dos residentes na construção do quotidiano institucional.

No plano prático, os resultados reforçam a necessidade de implementar modelos de intervenção integradores, baseados numa ética de cuidado e na promoção da dignidade humana. Valorizar o idoso enquanto sujeito de direitos, portador de memória de saber e experiência, implica que as políticas públicas e o funcionamento das instituições, estejam direcionados para oferecer recursos adequados, pessoal qualificado e um ambiente de cuidados, de forma a promover o bem-estar dos idosos e permitir que possam exercer plenamente os seus direitos e a sua cidadania.

Os resultados mostram que urge que as políticas públicas estejam mais centradas nos idosos, garantindo que as instituições ofereçam condições adequadas, mas também sejam mais flexíveis e respeitem as liberdades individuais. É importante criar novos espaços e adaptar os que já existem para incentivar as relações entre gerações, além de fortalecer as redes de apoio familiar e comunitário. Para que isso funcione de forma efetiva, também é necessário promover uma mudança de mentalidade na sociedade, reconhecendo o valor e a autonomia dos idosos e respeitando as suas escolhas e liberdades dentro das instituições.

Reconhecendo as limitações inerentes à amostragem e ao carácter qualitativo do estudo, considera-se que este trabalho oferece um contributo relevante para o aprofundamento do conhecimento sobre as experiências subjetivas do envelhecimento institucional. Em investigações futuras, seria interessante a realização de estudos

comparativos que integrem as perspectivas de profissionais e familiares, permitindo uma visão mais ampla e integradora das dinâmicas da institucionalização.

Em síntese, este estudo mostra que envelhecer numa instituição não significa cortar de vez com a vida social, mas sim passar por uma fase de transição e adaptação, onde o idoso continua a ter direitos e a afirmar a sua identidade. Por isso, é fundamental criar práticas e políticas que reconheçam esta realidade, ajudando a construir uma sociedade mais justa, que respeite a dignidade das pessoas em todas as fases da vida.

Bibliografia

Almeida, M., Silva, P., & Rodrigues, L. (2014). *Perspetivas sobre o envelhecimento ativo*. Editora Cáritas.

Almeida, C. A., & Souza, D. N. de. (2018). O lugar do idoso na família portuguesa: Uma breve análise sociológica e jurídica. *Acta Científica. Ciências Humanas*, 27(2), 51–77. <https://doi.org/10.19141/1519-9800.actacientifica.v27.n2.p51-77>

Amaro, M. M. G. (2013). *A transformação da identidade em idosos institucionalizados: Um estudo de casos múltiplos* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação de Bragança].

Appel-Silva, M., Argimon, I. I. L., & Wendt, G. W. (2011). Conflito de papéis entre os domínios da família e do trabalho. *Contextos Clínicos*, 4(2), 88-98 <https://doi.org/10.4013/ctc.2011.42.03>

Araújo, J., Pimenta, A. A., & Costa, S. (2014). A proposta de um quadro norteador de investigação como exercício de construção do objeto de estudo. *Revista Brasileira de Educação*, (115). <https://doi.org/10.1590/1518-70122015115>

Azevedo, V., Carvalho, M., Fernandes-Costa, F., Mesquita, S., Soares, J., Teixeira, F., & Maia, Â. (2017). Transcrever entrevistas: Questões conceptuais, orientações práticas e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 159–168 <https://doi.org/10.12707/RIV17018>

Bandeira, M. L. (Dir.), Azevedo, A. B., Gomes, C. S., Tomé, L. P., Mendes, M. F., Baptista, M. I., & Moreira, M. J. G. (2014). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa, 1950–2011: Evolução e perspetivas*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Bardin, L. (2014). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bastos, L. de L. B., & Dessen, M. A. (2024). Diferentes arranjos familiares na perspetiva de pré-adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 40, e40306. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e40306.pt>

Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Bauman, Z., & Donskis, L. (2014). *Cegueira moral: A perda da sensibilidade na modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar.

Benelli, S. J. (2014). Goffman e as instituições totais em análise. In *A lógica da internação: Instituições totais e disciplinares (des)educativas* (pp. 23–62). São Paulo: Editora UNESP. <http://books.scielo.org>

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *A construção social da realidade: Tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis: Vozes.

Biondo-Simões, M. de L. P., Martynetz, J., Ueda, F. M. K., & Olandoski, M. (2007). Compreensão do termo de consentimento informado (*Informed consent comprehension*).

Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 34(3), 183–188. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000300009>

Bispo, N. N. C., Costa, V. S. P., Molari, M., Falossi, L. C., Fidelis, T. A. S., Gonçalves, F. F., Furini, T. F., Lodovici, F. M. M., Lopes, R. G. C., & Concione, M. H. V. B. (2020). Mudanças na vida quotidiana em pessoas idosas institucionalizadas pelo impacto da doença. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social / Portuguese Journal of Behavioral and Social Research*, 6(1), 64–80.

Borges, C. de C. (2013). Mudanças nas trajetórias de vida e identidades de mulheres na contemporaneidade. *Psicologia em Estudo*, 18(1), 71–81.

Bourdieu, P. (1983). *Questões de sociologia* (pp. 112–121). Rio de Janeiro: Marco Zero.

Brandão, C., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2018). *A prática na investigação qualitativa: Exemplos de estudos* (Vol. 2). Oliveira de Azeméis: Ludomedia. ISBN 978-972-8914-85-1.

Campos, C. J. G., & Saidel, M. G. B. (2022). Amostragem em investigações qualitativas: Conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 10(25), 404–424. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>

Cardão, S. (2006). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Editora Coisas de Ler. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 27, e230062. <https://doi.org/10.1590/1981-2256230062>

Carvalho, H. M. (2023). Breve reflexão sobre o envelhecimento, políticas públicas e a intervenção pelo serviço social. *Temas Sociais*, (4), 106–124.

Carvalho, M. P. R. S., & Dias, M. O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*, 40, 161–184.

Carvalho, N., & Duque, E. (2021). *A importância da realização de atividades como pilar do envelhecimento ativo*. Braga: Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa / CECS – Universidade do Minho. ISBN 978-972-9008-86-3.

China, D. L., Frank, I. M., da Silva, J. B., de Almeida, E. B., & Lima da Silva, T. B. (2021). Envelhecimento ativo e fatores associados. *Revista Kairós: Gerontologia*, 24(Esp. 29), 141–156. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial29p141-156>

Cordeiro, M. P. (2008). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *INFAD Revista de Psicologia*, 1, 379–386.

Costa, R. (2014). Rituais familiares: Práticas e representações sociais na construção da família contemporânea. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 28, 81–102.

Costa, R. P. (2016). Família e famílias no Portugal contemporâneo: Discursos, trama e textura em perspetiva sociológica. *Eborensia: Revista do Instituto Superior de Teologia de Évora*, 50, 95–136. (ISSN 0872-3664)

Duarte, R. (2004). Entrevistas em investigações qualitativas. *Educar*, 24, 213–225.

Duhamel, F., & Fortin, M.-F. (1999). Os estudos de tipo descritivo. In M.-F. Fortin (Org.), *O processo de investigação: Da concepção à realização* (pp. 161–172). Lisboa: Lusociências – Edições Técnicas e Científicas.

Elder, G. H. Jr. (1974). *Children of the Great Depression: Social change in life experience*. Chicago: University of Chicago Press.

Espitia, A. Z., & Martins, J. de J. (2006). Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: Encontros e desencontros. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 35(1), 63–68.

Eco, U. (2008). *Como se faz uma tese*. São Paulo: Editora Perspectiva. ISBN 978-85-273-0079-7. Acedido em 25 de maio de 2024.

Faria, C. G., & Carmo, M. P. (2015). Transição e (in)adaptação ao lar de idosos: Um estudo qualitativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(4), 435–442. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015042472435442>

Fernández-Ballesteros, R., Fresneda, R. M., Martínez, J. I., & Zamarros, M. D. (2007). *Qué es la Psicología de la Vejez* (pp. 189–205). Madrid: Biblioteca Nueva.

Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2011). O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 579–590.

Ferreira, F. G. (2022). *Análise existencial do percurso de vida nos idosos* [Tese de mestrado, Instituto Piaget]. Acedido em 27 de maio de 2024, às 12h30.

Fernandes, M. G. M. (2009). Papéis sociais de gênero na velhice: O olhar de si e do outro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 705–710.

Fernandes, A. T. (2017). Processos e estratégias de envelhecimento. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. Obtido de <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2390>

Fialho, J. (2017). A construção da identidade social e profissional através da ação das redes de sociabilidade laboral. *Montes Claros*, 14(1), 138–162.

Fonseca, A. M. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2), 124–131. <https://doi.org/10.4013/ctc.2010.32.06>

Fortin, M.-F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.

Freitas, A. F. S. de. (2014). *A influência dos laços familiares na qualidade de vida dos idosos: Um estudo numa instituição de acolhimento* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto].

Freitas, B. M., & Barguil, P. M. (2021). Histórias de vida e pesquisa (auto)biográfica: Contribuições para a formação da identidade docente. *Revista Educar Mais*, 5(2), 280–293. <https://doi.org/10.15536/reducarmais.5.2021.2242>

Fries, A. T., & Pereira, D. C. (2011). Teorias do envelhecimento humano. *Revista Contexto & Saúde*, 10(20), 193–202.

Freitas, S. A. de, & Costa, M. J. da. (2011). A identidade social do idoso: Memória e cultura popular. *Revista Conexão*, 7(2), 1–10.

Fundação Calouste Gulbenkian. (2025). *Gulbenkian Home Care: Inovação no Serviço de Apoio Domiciliário para Pessoas Idosas* (1.^a ed.). Lisboa: Autor.

Galvão, A., & Gomes, M. J. (2021). O processo de envelhecimento gratificante: Felicidade e afetividade. In J. Pinheiro (Coord.), *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares* (Vol. I, pp. 159–168). <https://doi.org/10.34640/universidademadeira2021galvaogomes>

Giddens, A. (2002). *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Giddens, A. (2008). *Sociologia* (6.^a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gil, A. P. (2007). Envelhecimento ativo: Complementariedades e contradições. *Forum Sociológico, Série II*(17). CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa.

Gonçalves, S. P., Marques, C. G., & Gonçalves, J. P. (2021). *Manual de investigação qualitativa*. Lisboa: Pactor.

González-Vega, A. M. del C., López Salazar, A., & Morua Ramírez, J. (2023). Ethics in qualitative investigation: A reflection from organizational studies. *New Trends in Qualitative Research*, 17, e808. <https://doi.org/10.36367/ntqr.17.2023.e808>

Guedes, J. M. T. M. (2007). *O internamento em lar e a identidade dos idosos* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto].

Goffman, E. (2001). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Goffman, E. (2002). *A representação do eu na vida quotidiana* (10.^a ed.). Petrópolis: Editora Vozes.

Gomes, D. (2023). Solidão: a “doença invisível” que afeta cada vez mais idosos. *Diário de Notícias*.

Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: Tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35(3), 20–29.

Graham, N., Lindsay, J., Katona, C., Bertolote, J. M., Camus, V., Copeland, J. R. M., Lima, C. A. de M., Gaillard, M., Nargeot, M. C. G., Gray, J., Jacobsson, L., Kingma, M., Kühne, N., O’Loughlin, A., Rutz, W., Saraceno, B., Taintor, Z., & Wancata, J. (2007) *Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: Uma declaração técnica de consenso*. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 39–49.

Hangai, L. A. (2012). A framing analysis de Goffman e sua aplicação nos estudos em comunicação. *Ação Midiática: Estudos em Comunicação, Sociedade e Cultura*, 2(1). Universidade Federal do Paraná.

Havighurst, R. J., Albercht, R., & Neugarten, B. L. (1961). *Older people*. New York: Longmans, Green and Co.

Ilhéu, JR (2016). Ética na investigação social: Uma proposta de ensino. *Desenvolvimento e Sociedade*, (1), 7-29.
https://revistas.uevora.pt/index.php/desenvolvimento_sociedade/article/view/159

Jardim, V. C. F. da S., Medeiros, B. F. de, & Brito, A. M. de. (2006). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: A percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9(2), 25–34.

Jiménez, I. V. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119–139. Universidad Estatal a Distancia.
<https://doi.org/10.22458/caes.v3i1.436>

Laslett, P. (1987). The emergence of the third age. *Ageing & Society*, 7(2), 133–160.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X00012538>

Leandro, M. E. (2006). Transformações da família na história do Ocidente. *Theologica*, 2.^a série, 41(1), 123–145.

Leal do Paço, C. A. B. (2016). *Solidão e isolamento na velhice* [Tese de mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa].

Lima, L. L. L., Rosa, J. G. L. da, & Aguiar, R. B. de. (2022). *Metodologia de investigação: Introdução à investigação qualitativa* [Manual da disciplina Metodologia de Pesquisa: Métodos Qualitativos do Mestrado Profissional em Economia e Política da Cultura e Indústrias Criativas]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Lopata, H. Z. (2006). Gender and social roles. In J. S. Chafetz (Ed.), *Handbook of the sociology of gender* (pp. 229–245). Springer.

Lourenço, P. M. R. (2014). *Institucionalização do idoso e identidade* [Tese de mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre].
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9205/1/Paulo%20Manuel%20da%20Rocha%20Louren%C3%A7o.pdf>

Loureiro, H. M. A. M., Ângelo, M., Silva, M. A. N. C. G. M. M., & Pedreiro, A. T. M. (2015). Como as famílias portuguesas percecionam a transição para a aposentação. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*(6), 45–54. <https://doi.org/10.12707/RIV14073>

Lopes, N. F. L. (2015). *A solidão nos idosos: Em função da rede de suporte social, no concelho de Vila do Bispo* [Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve, Curso de Gerontologia Social].

Maia, C. M. L. (2015). *Identificação dos principais fatores determinantes do envelhecimento ativo na população idosa do distrito de Castelo Branco - Portugal* [Tese de doutoramento, Universidad de Extremadura, Departamento de Psicología y Antropología, Badajoz].

Maia, C. (2021). Perceções de envelhecimento e construção social da velhice. In J. Pinheiro (Coord.), *Olhares sobre o envelhecimento: Estudos interdisciplinares* (Vol. 1, pp. 169–178). Universidade da Madeira. <https://doi.org/10.34640/universidademadeira2021maia>

Machado, L. A. T. (2020). *A institucionalização de idosos/as como experiência potencialmente modificadora do sentido de “casa”* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação].

Madeira, M. J. (Coord.). (2012). *Rediteia. Revista de Política Social* (N.º 45). EAPN Portugal / Rede Europeia Anti-Pobreza.

Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5.ª ed.). São Paulo: Atlas.

Marinho, M. A. C. (2017). Trajetórias de vida: Um conceito em construção. *Revista do Instituto de Ciências Humanas*, 13(17), 1–10.

Morais, C. (2015). *Investigação: Do problema aos resultados*. Instituto Politécnico de Bragança. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2846.9927>

Manzini, E. J. (2004). Entrevista semi-estruturada: Análise de objetivos e de roteiros [Artigo não publicado]. Universidade Estadual Paulista – UNESP, Programa de Pós-Graduação em Educação.

Nevedal, A., & Sankar, A. (2016). The significance of sexuality and intimacy in the lives of older African Americans with HIV/AIDS. *The Gerontologist*, 56(4), 762–771. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu160>

Nascimento, M. de M. (2021). A velhice segundo Simone de Beauvoir: Considerações para uma gerontologia do envelhecimento [*Old age according to Simone de Beauvoir: Considerations for an aging gerontology*]. *Corpoconsciência*, 25(3), 237–250. <https://doi.org/10.51283/rc.v25i3.12055>

Reis, L. A. dos, & Tard, L. A. B. (2015). Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 17(3), 28–41. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n3p28-41>

Ribeiro, S. M. F. (2009). *O idoso e a institucionalização: melhoria de vida ou segregação* [Tese de mestrado, ISPA – Instituto Universitário]. Repositório ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5053/1/10755.pdf> (acedido em 25 de maio de 2024, 14h20)

Ramos do Porto, A., Roecker, S., & Salvagioni, D. A. J. (2013). O envelhecer e a morte: compreendendo os sentimentos de idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(1), 35–43. <https://doi.org/10.5902/2179769210454>

Rodrigues, K. L., & Dala-Paula, B. M. (2023). Aspectos sociais e biológicos do envelhecimento individual, o estilo de vida e a nutrição como estratégias para a longevidade humana. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 28, Artigo e2912023.

Oliveira, S. de, Guimarães, O. M., & Ferreira, J. de L. (2023). As entrevistas semiestruturadas na investigação qualitativa em educação. *Revista Linhas*, 24(55), 210–236.

Oliveira, I., & Pereira, I. (2019). Presença simbólica da família no processo de institucionalização: Perspetivas de idosos e cuidadores. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 32 (3), 45-58

Observatório Nacional contra a Pobreza. (2020). *Boletim #5: Envelhecimento e Políticas Sociais em Portugal – Que respostas e que futuro?*

Organização Mundial da Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* (S. Gontijo, Trad.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. (Obra original publicada em 2002 como *Active ageing: A policy framework*, WHO/NMH/NPH/02.8).

Polloa, A. H. L., & Assis, M. de. (2008). Instituições de longa permanência para idosos – ILPIs: Desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 11(1), 29–43.

Paços, P. T. (2016). *Envelhecimento ativo e avaliação gerontológica: Um estudo de base comunitária em Valença* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo].

Paúl, C., & Ribeiro, O. (2010). Envelhecer em instituição: Do modelo tradicional ao modelo centrado na pessoa. In M. J. Barreto (Ed.), *Gerontologia: Envelhecer no século XXI* (pp. 203–219). Climepsi Editores

Paúl, C., & Ribeiro, O. (2013). *Manual de gerontologia*. Lisboa: Lidel.

Pita Barros, P., & Santos, C. (2024). *Relatório de envelhecimento (Cátedra BPI)*. Cátedra BPI “Financeiramente Sustentável”.

https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/2024/Relatorio_de_Envelhecimento_12_jul_2024.pdf

Pedrosa, B. S., Pocinho, R. F. da S., Franco Ribeiro, C. A. F., Margarido, P., & Torrijos Fincias, P. (2024). *Do envelhecimento demográfico à institucionalização*. *RIAGE – Revista Ibero-Americana da Gerontologia*, (5), junho de 2024.

Pereira, M. G., Rancom, J., & Carvalho, H. (2011). *Aspetos psicológicos e familiares do envelhecimento*. Universidade do Minho, Escola de Psicologia / AOSS / Vicente Paulo: Psicossoma, Porto.

Pereira, L. M. T. (2017). *Aqui (não) é a minha casa! Institucionalização e identidade* [Tese de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.1234/uc.tese.2017>

Pocinho, M. T. dos S., & Matos, F. N. (2022). *Metodologias de investigação e de investigação: Qualitativa, quantitativa, quantiqualitativa, quali quantitativa e revisões sistemáticas*. Editora UA.

Portugal. (2007). *Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março*. Regulamenta as condições de criação, instalação e funcionamento das estruturas residenciais para pessoas idosas. *Diário da República, Série I, n.º 52, 14-03-2007*. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/64-2007-527017>

Portugal. (2012). *Portaria n.º 67/2012, de 21 de março*. Estabelece normas técnicas relativas à organização, funcionamento e qualidade dos serviços prestados nas estruturas residenciais para pessoas idosas. *Diário da República, Série I, n.º 57, 21-03-2012*. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/67-2012-17138>

- World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS – OMS. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- World Health Organization. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Organização Mundial da Saúde. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf
- Sá, P., Costa, A. P., & Moreira, A. (2021). *Reflexões em torno de recolha de dados: Metodologias de investigação*. UA Editora. <https://doi.org/10.34624/ka02-fq42>
- Saraceno, C., & Naldini, M. (2003). *Sociologia da família* (2ª ed.). Lisboa: Editorial Estampa.
- Saragoça, J. M. L. (2004). Epistemologia da sociologia: Apontamentos para a sua compreensão. *Revista Economia e Sociologia*, 77, 67–86. Universidade de Évora, Departamento de Sociologia.
- Santos, I., & Rodrigues, I. (2022). Bem-estar e preservação da dignidade na velhice: Perspetivas biopsicossociais. *Revista Portuguesa de Gerontologia e Geriatria*, 35 (2), 45-62. <https://doi.org/10.33194/RPGG.v35i2.12345>
- Seara, M. R. M. (2014). *Validação do The Activities and Participation Profile* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.
- Silva, I. R., & Günther, I. A. (2000). Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1), 31–40.
- Silva, L. R. F. (2008). Da velhice à terceira idade: O percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *Psicologia & Sociedade*, 15(1), 155–168.
- Silva, IR e Neri, AL (2018). Resignificação como fator protetor no envelhecimento: Estudo com idosos institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31 (1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0089->
- Stefanan, L. M., & Corazza, S. T. (2024). Os papéis ocupacionais de idosos institucionalizados e não institucionalizados: um estudo comparativo. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 8(2), e61406. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto61406>
- Souza, A., Pelegrini, T. S., Ribeiro, J. H. M., Pereira, D. S., & Mendes, M. A. (2015). Concept of family insufficiency in the aged: Critical literature analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 864–873. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680625j>
- Souza, G. A., Giacomini, K. C., & Firmo, J. O. A. (2024). *O cuidado de pessoas idosas em processo de fragilização: Dificuldades e emoções na perspectiva de quem cuida*.
- Schmidt, V. H. (2011). Modernidade e diversidade: Reflexões sobre a controvérsia entre teoria da modernização e a teoria das múltiplas modernidades. *Revista Sociedade e Estado*, 26(2), 1–23.

Serviço Nacional de Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017–2025* (Despacho n.º 12427/2016, 10 de julho de 2017).

Teixeira, N. A. O., & Liberalesso, A. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: Uma meta no curso da vida. *Psicologia: USP*, 19(1), 81–94.

Tomé, A. M., & Formiga, N. S. (2020). Teorias e perspetivas sobre o envelhecimento: Conceitos e reflexões. *Research, Society and Development*, 9(7), e874974589. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4589>

Torres, A. (2009). *Envelhecimento e sociedade: Novas leituras, novos desafios*. Celta Editora.

UMP – União das Misericórdias Portuguesas. (2021). *Relatório Anual de Ação Social 2021: Resposta às necessidades dos idosos em estruturas residenciais*. Lisboa: UMP. <https://ump.pt/relatorios/2021>

Varanda, M., et al. (2019). Validação de guia de entrevista semiestruturada em estudos qualitativos com idosos. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 38, 123-140.

Vieira, M. M., et al. (2020). Ética e deontologia no exercício da sociologia: Novos desafios. *Sociologia Online*, 23(2). <https://doi.org/10.30553/sociologiaonline.2020.23.2>

Vieira, B. L. P. (2024). *Qualidade de vida e clima social: Um estudo em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde].

Referencias Eletrónicas

Araújo, J., Pimenta, A. A., & Costa, S. (2014). A proposta de um quadro norteador de investigação como exercício de construção do objeto de estudo. *Revista Brasileira de Educação*, 115. <https://doi.org/10.1590/1518-70122015115>

Araújo, L., Teixeira, L., & Ribeiro, O. (2019). O papel dos idosos institucionalizados: Entre a dependência e a participação social. *Revista Kairós*, 22(2), 43–58. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p43-58>

Assembleia da República. (2007, 16 de janeiro). *Lei n.º 4/2007 – Aprova as bases gerais do sistema de segurança social*. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 11. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/4-2007-524086>

Assembleia da República. (2019, 6 de setembro). *Lei n.º 100/2019 – Aprova o Estatuto do Cuidador Informal*. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 171. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/100-2019-124500714>

Câmara Municipal de Évora. (2020). *Carta social de Évora*. <https://www.cm-evora.pt/wp-content/uploads/2020/12/CartaSocial-V2-27-11-20.pdf>

Diário da República Eletrónico. (2021). *Constituição da República Portuguesa*. <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada-/lc/337/202104060008/73938596/diploma/indice> (acedido em 22 de julho de 2024, às 10:20)

Fernandes, A. (2012). *Identidade e envelhecimento: Um olhar sobre os idosos em instituições*. *Revista Interações*, 22(1), 89–104.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), & HelpAge International. (2012). *Envelhecimento no século XXI: Celebração e desafio* [Resumo executivo]. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). <https://www.unfpa.org>

GEP/MTSSS. (2023). *Boletim Estatístico 2023: Igualdade de Género. Barómetro 2023*. <https://www.gep.mtsss.gov.pt/trabalho>

Gomes, D. (2023, 24 de janeiro). *Solidão: A “doença invisível” que afeta cada vez mais idosos*. *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/sociedade/solidao-a-doenca-invisivel-que-afeta-cada-vez-mais-idosos-15707671.html> (acedido em 21 de dezembro de 2024)

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2023). *Igualdade de género em Portugal: Boletim estatístico 2023*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0010167&contexto=bd&selTab=tab2

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2024, 27 de setembro). *Tábua de mortalidade – NUTS II: Esperanças de vida – NUTS III 2021–2023*. <https://www.ine.pt> (consultado em 20 de janeiro de 2025)

Ko, R. M., & Freitag, R. (2018). Amostragens sociolinguísticas: Probabilísticas ou por conveniência? *Revista de Estudos da Linguagem*, 26(2), 667–686. Universidade Federal de Sergipe.

Malheiros, J. (2020). *Desigualdades territoriais e envelhecimento: Desafios para a coesão social em Portugal*. Instituto de Geografia e Ordenamento do Território, Universidade de Lisboa.

Mendes, M. F. (2018). *O envelhecimento da população e os territórios do interior: Desafios à sustentabilidade social e territorial*. Universidade de Évora.

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2023, 13 de novembro). *Portaria n.º 349/2023*. *Diário da República*, n.º 219/2023, Série I. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/349-2023-224139049>

Nascimento, L., & Steinbruch, F. (2019). “The interviews were transcribed”, but how? Reflections on management research. *RAUSP Management Journal*, 54(4), 371–383.

ONU News. (2023). *Perspectiva global: Reportagens humanas*. <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992> (acedido em 12 de dezembro de 2024)

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde 2015*. Organização Mundial da Saúde. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf (acedido em 12 de outubro de 2024)

Pordata. (2024). *População residente: Portugal 2024*. https://ffms.pt/sites/default/files/2024-07/PR%20DIA%20POPULA%C3%87%C3%83O%202024_VF.pdf (acedido em 20 de julho de 2024)

Rosa, M. J. V. (2016). *Portugal envelhecido: Desafios demográficos e sociais*. Observatório dos Sistemas de Indicadores Sociais (OBSERVIS), NOVA FCSH.

Rosa, M. J. V. (2019). Políticas públicas e envelhecimento demográfico: Entre a urgência e a inércia. In A. Almeida & J. C. Lopes (Eds.), *Desafios sociais em Portugal: Políticas públicas e perspetivas de futuro* (pp. 103–120). Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rodrigues, T. (2017). *Demografia e envelhecimento em Portugal: Tendências e impactos*. NOVA FCSH, Departamento de Geografia e Planeamento Regional.

Sánchez-Guardiola Paredes, C., Aguaded Ramírez, E. M., & Rodríguez-Sabiote, C. (2021). Content validation of a semi-structured interview to analyze the management of suffering. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11393. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111393>

SNS. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017–2025* (Despacho n.º 12427/2016, 10 de julho de 2017).

Baltes, M. M., & Baltes, P. B. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press.

Bengtson, V. L. (2001). Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational bonds. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 1–16. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00001.x>

Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir: Naissance de la prison*. Paris: Gallimard. [Trad. port.: Vigiar e punir. Petrópolis: Vozes, 1987.]

Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books.

Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. New York: Harper & Row. [Nota: verificar se as páginas 11 e 16 citadas no texto correspondem a esta obra ou à edição listada como Goffman (2001).]

Goffman, E. (1986). *Frame analysis: An essay on the organization of experience* (2nd ed.). Boston: Northeastern University Press.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Riley, M. W. (1971). Social gerontology and the age stratification of society. *The Gerontologist*, 11(1), 79–87. https://doi.org/10.1093/geront/11.1_Part_1.79

Szymanski, H. (Org.). (2010). *A entrevista na pesquisa em educação: A prática reflexiva*. Brasília: Liber Livro. [Citado como fonte secundária em Oliveira et al., 2023.]

Apêndices

Apêndice 1. Guião de entrevista

Institucionalização

1. Há quanto tempo está a viver aqui (instituição)?
2. De quem foi a decisão de vir para aqui? E quais foram os motivos para vir para a instituição?
3. Antes, com quem vivia? Qual era o seu papel dentro da sua família?
4. Quando veio morar aqui, (ERPI) teve alguma dificuldade para se adaptar?
 - a. O que achou mais difícil nesta mudança? o espaço, os colegas ou as regras? Porquê?
5. Depois que veio para esta casa, como ficaram as suas relações com outras pessoas? Pessoas com quem habitualmente falava...continua a manter algum contacto? Como?
6. O que mudou no seu dia a dia com o facto de viver aqui?
7. Atualmente, sente-se mais sozinho, mais acompanhado? Como se sente emocionalmente?
8. O que fez para se sentir melhor vivendo aqui?
9. Há algo que o tenha ajudado a sentir-se melhor, como participar das atividades, conversar com outras pessoas?

Papéis Sociais

10. Desde que veio morar aqui sente que o seu papel na vida, como pai, mãe ou outro mudou? Como?
11. Acha que ainda faz as mesmas coisas de antes ou que passou a fazer outras diferentes?
12. Antes de vir viver aqui, o que costumava fazer no seu dia a dia?
13. Tinha alguma responsabilidade na família ou na comunidade?
14. Acha que as coisas que fez durante a vida (como cuidar da família, trabalhar ou ajudar outras pessoas) ainda são valorizadas aqui?
Sente que estas experiências são lembradas ou respeitadas?
15. Acha que as suas experiências de vida influenciam a forma como se relaciona com os outros na instituição?

16. Aqui na casa, há alguma tarefa ou atividade que acha importante para si?
17. Tem alguma responsabilidade ou algo que gosta de fazer que ajuda os outros?
a. De que forma a sua as experiências influenciam os papéis que desempenha atualmente na ERPI?

18. Acha que, depois de vir morar aqui, as pessoas (familiares, funcionários, colegas ou amigos) passaram a vê-lo de forma diferente?
Pode dar um exemplo?

19. Como sente que é visto(a) pelos outros residentes e pelos profissionais?
20. As regras e a forma como a casa funciona mudaram o que pode fazer no seu dia a dia? Na sua opinião, tem liberdade para escolher como passa o seu tempo? E isso é importante para si?
21. Há coisas que gostaria de fazer e não pode? Há coisas que hoje faz agora e que nunca tinha feito antes?

Trajetórias de vida

22. A sua vida antes de vir para cá como foi, o que aprendeu, o que fazia?
23. Essas experiências influenciam nas coisas que faz ou na forma como se comporta hoje aqui, na instituição?

Relações familiares

24. Antes de vir morar aqui, como era a sua convivência com a sua família? Falavam com frequência? Estavam próximos?
25. Depois que veio morar aqui, a sua relação com a sua família mudou de alguma forma? Vêm visitá-lo(a)? Fala com eles como antes?
26. Hoje, o que significa 'família' para o(a) senhor(a)?
27. Quem o(a) senhor(a) considera como sua família atualmente?

A entrevista terminou, se quiser acrescentar alguma coisa, por favor, pode fazê-lo.
Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice 2. Consentimento informado

Título Dissertação: O papel do idoso institucionalizado antes e após a institucionalização

Mestrado: Gerontologia

Consentimento informado

O meu nome é Célia Marques e sou estudante do Mestrado em Gerontologia, no Instituto Politécnico de Portalegre.

Atualmente, encontro-me a desenvolver uma dissertação de mestrado, sob orientação da Professora Doutora Ana Maria Marques Balão. O objetivo deste trabalho é compreender de que forma os papéis sociais das pessoas idosas se alteram — ou não — Após a sua entrada numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), em comparação com o período anterior à institucionalização.

Esta conversa serve apenas para conhecermos melhor como é a vida aqui, o que mudou desde que veio para cá, e como se sente no dia a dia.

Tendo em conta os seguintes Objetivos:

1. Identificar os papéis sociais dos idosos antes da entrada e após a entrada na Estrutura Residencial para pessoas Idosa (ERPI)
2. Identificar e descrever as alterações nas relações familiares após a institucionalização, considerando a trajetória de vida do idoso.
3. Descrever os desafios que os idosos percecionaram no processo de institucionalização e quais foram os ajustamentos que ocorreram
4. Relacionar as trajetórias de vida com o exercício de papéis sociais no contexto da institucionalização
5. Caracterizar as influências produzidas pelo processo de institucionalização (fatores associados à institucionalização, motivação e perceção individual, relações sociais, gestão da instituição) nos papéis sociais dos idosos
6. Descrever e explicar as dimensões associadas aos papéis sociais dos idosos

institucionalizados

Neste contexto, venho por este meio agradecer, desde já, a sua disponibilidade e colaboração.

Gostaria de lhe pedir que respondesse a um conjunto de questões relacionadas com este tema. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins de investigação académica.

A sua identidade será totalmente preservada: todas as informações serão tratadas de forma confidencial e anónima, respeitando os princípios éticos que garantem a sua privacidade.

A participação é voluntária. Pode responder apenas às questões com que se sentir confortável e, caso deseje, poderá interromper a entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Data:

Local:

Entrevistador(a): Célia Marques

Entrevistado(a):

Idade:

Estado civil:

Profissão:

Estado civil:

"Declaro que fui devidamente informada(o) sobre os objetivos do estudo, a natureza voluntária da minha participação e o tratamento confidencial dos dados, e dou o meu consentimento livre e esclarecido para participar na entrevista."

Assinatura do Entrevistado

Assinatura do entrevistador

Apêndice 3. Categorias e Códigos de Análise

– Categorias e Códigos de Análise	
Categoria	Códigos
	Papel familiar
	Papel comunitário
	Papel profissional
Papéis Sociais e Identidade	Papel de autonomia Papel de residente
	Papel doente/cuidador
	Papel social restrito
	Reconstrução identitária
	Reconfiguração dos vínculos
Relações Familiares	Papéis invertidos
	Conflitos e sentimentos
	Continuidade das relações
	Rotinas e regras institucionais
Vida Quotidiana na ERPI	Sociabilidade interna
	Relação com cuidadores
	Perda/gestão da autonomia
	Aceitação vs resistência
Desafios e Estratégias de Ajustamento	Sentimentos (luto, solidão, alívio)
	Coping (resiliência, espiritualidade, hobbies)
	Recursos institucionais de apoio
	História de vida e identidade
Trajatórias de Vida e Continuidade	Continuidade de papéis
	Rupturas e transições
	Projetos de futuro