

A identidade do idoso no processo de institucionalização: estudo exploratório

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, realizada sob a orientação do Prof. Doutor Óscar Ribeiro, Professor Auxiliar do ISSSP.

Cristiana Marques de Oliveira
Junho de 2014

*Tenha sempre em mente que a pele se enruga,
O cabelo embranquece, os dias convertem-se em anos...
Mas o que é importante não muda;
A tua força e convicção não têm idade.
O teu espírito é como qualquer teia de aranha.
Atrás de cada linha de chegada, há uma de partida.
Atrás de cada conquista, vem um novo desafio.
Enquanto estiveres vivo, sintas-se vivo.
Se tiveres saudades do que fazias,
Volte a fazê-lo.
Não vivas de fotografias amareladas...
Continua, quando todos esperam que desistas.
Não deixes que enferruje o ferro que existe em si.
Faz com que em vez de pena, te tenham respeito.
Quando não conseguires correr através dos anos, marche.
Quando não conseguires marchar, caminhe.
Quando não conseguires caminhar, utilize uma bengala.
Mas nunca, nunca te detenhas!"*

Madre Teresa de Calcutá

Agradecimentos

O espaço limitado desta secção seguramente não me permite agradecer, como devia, a todas as pessoas que, ao longo do meu Mestrado em Gerontologia Social me ajudaram, direta ou indiretamente, a cumprir os meus objetivos e a realizar mais esta etapa da minha formação académica. Desta forma, deixo apenas algumas palavras, poucas, mas um sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento.

Agradeço aos residentes do lar pelo acolhimento, pelas aprendizagens que me permitiram, pelo carinho imenso que sempre me transmitiram e aos funcionários pela abertura imediata, apoio e disponibilidade.

Ao Professor Doutor Óscar Ribeiro, expresso o meu profundo agradecimento pela orientação e apoio incondicionais que muito elevaram os meus conhecimentos científicos e, sem dúvida, muito estimularam o meu desejo de querer, sempre, saber mais e a vontade constante de querer fazer melhor.

Ao João, um agradecimento especial pelo apoio e carinho diários, pelas palavras sábias e pela transmissão de confiança e de força, em todos os momentos. Por tudo, a minha enorme gratidão!

À Minha Família, em especial aos Meus Pais, à Minha Irmã e à Minha Avó, um enorme obrigada por acreditarem sempre em mim e naquilo que faço e por todos os ensinamentos de vida. Espero que esta etapa, que agora termino, possa, de alguma forma, retribuir e compensar todo o carinho, apoio e dedicação que, constantemente, me oferecem. A eles, dedico todo este trabalho.

À MEMÓRIA DO MEU AVÔ CARLOS

Pelo amor incondicional que, à sua maneira, me dedicou ao longo de toda a sua existência e que guardo dentro de mim como a maior de todas as heranças.

Resumo

O desenvolvimento de qualquer investigação pressupõe a existência de algo que nos inquieta e nos induz curiosidade e esta dissertação não constitui uma exceção. Assim sendo, formulou-se como objetivo principal a análise do processo de institucionalização de um grupo de seis idosos actualmente residentes da instituição “Casa de Repouso Quinta do Vau” localizada na zona da Trofa, no Norte do país. Para tal, foi utilizada uma metodologia qualitativa de natureza descritiva e exploratória, e que contou com a realização de entrevistas semiestruturadas com vista a compreender as vivências associadas antes, durante, e após a integração no lar. De um modo geral, os resultados permitem verificar que a institucionalização para estes idosos representa um momento complexo pela separação dos familiares e o desenvolvimento de um sentimento de perda de identidade, o qual apresenta manifestações variáveis em função das suas histórias de vida e da percepção tida sobre o processo de institucionalização. Nesse sentido, os resultados demonstraram que os idosos apresentam sentimentos de angústia, medo, ansiedade e de abandono da família no início da institucionalização e que após alguns anos de permanência no lar estes se alteram e dão origem a sentimentos de segurança, sobretudo em função das relações sociais entretanto estabelecidas quer com os congéneres, quer com os funcionários do lar. Este trabalho permitiu fazer uma reflexão sobre a gestão do processo de institucionalização e práticas profissionais associadas, extraíndo-se do relato da experiência destes idosos importantes implicações para uma prática profissional otimizada.

Palavras-chave: envelhecimento; idosos; institucionalização; identidade.

Abstract

The development of any research is based upon the existence of something that troubles us and makes us wonder. This work is no exception. Therefore, it was formulated as main objective the analysis of the institutionalization process of a group of six elderly residents currently living at the "House of Rest Quinta do Vau" located in the Trofa district at the North of Portugal. In order to achieve this objective, a descriptive and exploratory study, based on a qualitative methodology, was conducted with the application of semi-structured interviews, in order to understand the experiences lived before, during and after the institutionalization period. The results revealed that the institutionalization process for these seniors is complex experience by separation from family members and the development a sense of loss of identity, which has variable manifestations depending on their life histories and the perception taken on the process of institutionalization moment. The results also showed that the interviewed sample presented feelings of anguish, fear, anxiety and abandonment by their families at the beginning of the institutionalization and that after a few years those feelings changed and turned into feelings of safety, mainly due to the social relationships established with both professionals and other residents. This work led to a more comprehensive thought about the institutionalization process management within this institution. Based on the elderly statements it was also possible to obtain important implications for an optimal professional practice.

Keywords: aging; elderly; institutionalization; identity

Résumé

Le développement de toute recherche suppose l'existence de quelque chose qui nous dérange et nous conduit curiosité et ce travail ne fait pas exception. Ainsi, si elle est formulée comme objectif principal l'analyse du processus d'institutionnalisation d'un groupe de six résidents âgés actuellement l'institution " Maison de Repos Quinta do Vau " situé dans le quartier Trofa. À cette fin, une méthode descriptive et exploratoire nature qualitative, avec l'application d'entretiens semi- structurés afin de comprendre les expériences associées avant, pendant et après l'intégration dans la maison a été utilisé. En général, les résultats pour vérifier que l'institutionnalisation de ces personnes âgées est un temps complexe, par la séparation des membres de la famille et le développement d'un sentiment de perte d'identité, qui a des manifestations variables en fonction de leurs histoires de vie et la perception pris sur le processus de moment d'institutionnalisation. Les résultats ont également montré que les personnes âgées ont des sentiments d'anxiété, de la peur, de l'anxiété et de l'abandon de la famille au début du institutionnalisation et que, après quelques années de séjour à la maison, ils changent et donnent lieu à des sentiments de sécurité, en particulier à la lumière des relations sociales cependant établi. Ce travail a conduit à réfléchir sur la gestion du processus d'institutionnalisation et pratiques professionnelles associées à l'extraction du compte de l'expérience des implications importantes pour les personnes âgées pratique professionnelle optimale.

Mots-clés: vieillissement; personnes âgées; l'institutionnalisation; identité.

Índice Geral

Introdução	10
1. Enquadramento teórico	
1.1. O envelhecimento em Portugal.....	11
1.2. Sobre as adaptações ao envelhecimento.....	13
1.3. A identidade no idoso	16
1.4. A institucionalização do idoso numa estrutura residencial.....	18
1.5. A entrada no lar e os desafios à identidade	21
2. Contributo empírico	244
2.1. Local do estudo: a Casa de Repouso Quinta do Vau	244
2.2. Amostra e instrumentos de recolha de dados	266
2.3. Análise dos dados	288
2.4. Apresentação e discussão dos resultados.....	299
3. Conclusão	40
Bibliografia	42

Índice de Tabelas, Quadros e Figuras

Tabela 1. Densidade Populacional em Portugal entre 1960 e 2012.....	122
Tabela 2. Índice de envelhecimento mundial.....	133
Quadro 2. Caracterização da Amostra.....	266
Figura 1. Pirâmide etária.	Erro! Marcador não definido. 1
Figura 2. Casa de Repouso Quinta do Vau	255

Introdução

Os vários progressos da medicina, a diminuição das taxas de natalidade e de fertilidade, e a alteração dos estilos de vida, contribuem para o prolongamento da vida humana. A velhice deve ser compreendida, na sua totalidade, como um fenómeno biológico que tem múltiplas consequências psicológicas e sociais. Como todas as situações humanas, a velhice apresenta também uma dimensão existencial que altera a relação da pessoa com o tempo, dando origem a mudanças nas suas relações com o mundo (Fernandes, 2005).

Atualmente é pertinente referir que a dignidade do idoso se apresenta como um tema central de reflexão dados os múltiplos desafios colocados à sua manutenção, sobretudo no âmbito dos cuidados formais que lhe são prestados. É, pois, acreditando na integração social que possa valorizar o idoso, e que possa criar respostas sociais eficazes, que surge a necessidade de locais adequados e especializados como as estruturas residenciais para idosos. Porém, a institucionalização pode ser um momento difícil, pois o sentimento de perda é variável em função do sujeito e da sua história de vida (Fernandes, 2005). Apesar de poder ser positivo ou não-problemático, uma vez que para muitos idosos esta é uma opção tomada por eles, deixar a casa onde se viveu pode ser um momento de crise, associado à perda de território e ao sentimento de abandono de familiares que deixam o idoso numa outra casa que não a sua.

A presente dissertação tem como objetivo conhecer o processo de institucionalização de um grupo de idosos actualmente residentes num lar. Partindo de uma revisão da literatura sobre este acontecimento e os fatores que estão associados ao processo de entrada no lar (enfatizando-se os sentimentos que estão presentes na institucionalização enquanto processo de mudança que ocorre numa fase da vida que se está mais vulnerável) é depois apresentado o contributo empírico, o qual assenta num estudo qualitativo, realizado com seis idosos, e que se centra no impacto percebido que o processo de institucionalização teve nas suas vidas, nomeadamente ao nível das suas identidades.

Do ponto de vista organizativo, o documento encontra-se dividido em duas partes, uma abordando o enquadramento teórico, outra referente ao estudo empírico propriamente dito.

1. Enquadramento teórico

1.1. O envelhecimento em Portugal

O contexto de evolução populacional, associado ao desenvolvimento dos tempos devido à globalização, corresponde a um conjunto de fatores que justificam uma abordagem diversificada do envelhecimento (Pimentel, 2005). Neste contexto, o envelhecimento demográfico acompanhado pela diminuição da taxa de natalidade está associado, segundo o autor, “a crescente instabilidade das formas familiares, a indisponibilidade da família para dar apoio afetivo aos idosos, a crise dos sistemas de proteção social e a despersonalização das relações sociais” (p.39). É pois pertinente, referir que a pirâmide etária em Portugal, segundo o INE (Projeções 2008-2060), revela aspetos de carácter preocupante (Faria & Matinho, 2003).

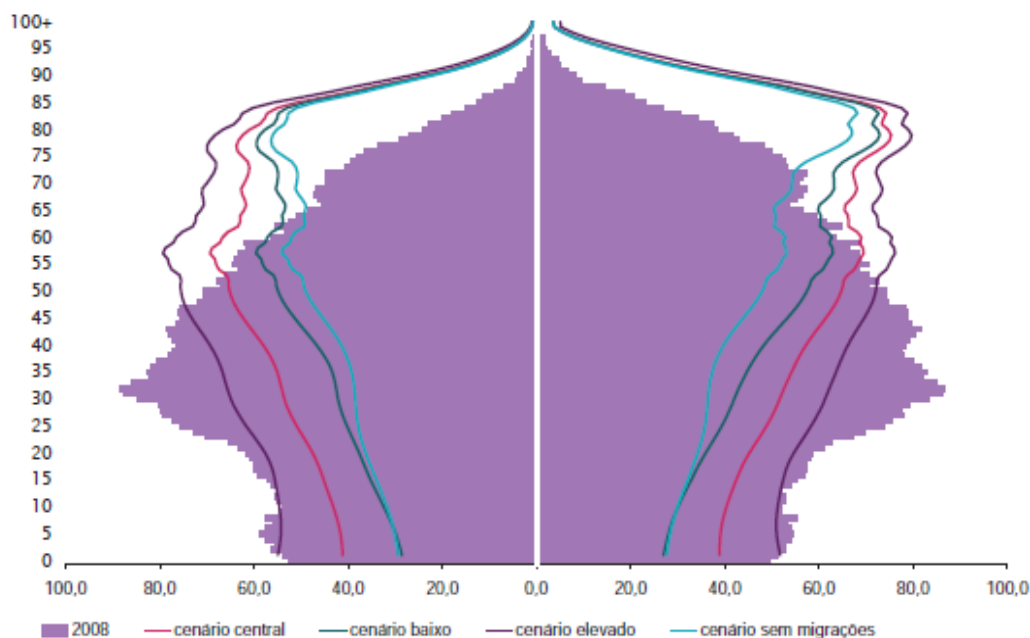


Figura 1. Pirâmide etária (Fonte: INE, Projeções 2008-2060)

Segundo o INE (Projeções 2008-2060) a evolução demográfica em Portugal caracteriza-se por um aumento do grupo etário dos mais velhos, acompanhado de uma redução de peso da população demográfica mais jovem (Figura 1). Qualquer que seja o cenário considerado, o índice de envelhecimento da população aumentará. No *cenário central* este indicador evolui de 114 idosos por cada 100 jovens em 2007 para 271 idosos por cada 100 jovens em 2060, mais do que duplicando, mesmo considerando uma recuperação dos níveis de fecundidade, bem como saldos migratórios anuais positivos. Este agravamento será menos acentuado num cenário que conjugue uma recuperação mais otimista dos níveis de fecundidade em

simultâneo com saldos migratórios anuais mais elevados, tal como delineado no *cenário elevado*, cenário que prevê ainda um aumento da esperança de vida mais elevado do que no *cenário central*, onde o valor para 2060 seria de 231 idosos por cada 100 jovens (sensivelmente o dobro do valor inicial). O maior agravamento regista-se no *cenário baixo*, por concorrência de níveis de fecundidade reduzidos e de saldos migratórios anuais inferiores aos do *cenário central*, ou seja, por um menor contributo ao nível da natalidade, a par de maiores volumes de efetivos a envelhecer naturalmente, atingindo neste cenário 348 idosos por cada 100 jovens, ou seja sensivelmente o triplo do valor inicial.

Ainda, de acordo com a tabela seguinte, a densidade populacional identifica entre o ano de 1960 e 2012, uma diferença significativa.

Territórios	N.º médio de indivíduos por Km ²		
	Anos	1960	2012
Portugal		96,5	114,0
— Continente		93,1	112,3
+ Norte		142,8	172,7
+ Centro		86,3	81,8
+ Lisboa		508,4	940,3
+ Alentejo		31,5	23,8
+ Algarve		63,0	89,1
— Região Autónoma dos Açores		141,0	106,5
+ Região Autónoma dos Açores		141,0	106,5
— Região Autónoma da Madeira		342,7	329,1
+ Região Autónoma da Madeira		342,7	329,1

Tabela 1. Densidade Populacional em Portugal entre 1960 e 2012

(Fonte: PORDATA, 2012)

De uma análise da tabela 2 pode-se verificar que as projeções sobre a evolução da estrutura demográfica mundial, tendo em conta a *Population Reference Bureau, Fiche de Données sur la Population Mondiale (2010)*, que a população portuguesa é a sexta mais envelhecida do mundo. Se, há quarenta anos, o país apresentava a maior taxa de natalidade da Europa, atualmente Portugal é o detentor

da taxa de natalidade mais baixa. Há dois anos, a idade média da população portuguesa era de 42 anos. Em 1960 era de 28 anos. Atualmente, o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos é maior do que o número de pessoas com idade inferior a 15 anos.

País	Índice de envelhecimento
Japão	22.6
Alemanha	20.5
Itália	20.4
Grécia	18.3
Bulgária	17.6
Portugal	17.9
Áustria	17.6

Tabela 2. Índice de envelhecimento mundial

Carrilho (2008) diz-nos que este envelhecimento populacional irá trazer alguns desafios à sociedade, desde a constituição de famílias onde poderão coabitar diversas gerações, com toda a envolvência complexa que poderá ser gerada neste ambiente, onde o idoso poderá ser mais ou menos dependente e, dessa forma, necessitar de mais ou menos cuidados mas, também, onde o idoso poderá ser uma fonte de experiência e sabedoria. A sociedade deverá também procurar responder às necessidades deste grupo etário que está a crescer, através da criação de redes de suporte formais para colmatar a sua escassez, respondendo à procura existente no presente e à maior procura no futuro. A consciencialização das redes de suporte informais (e a sociedade em geral) na dignificação de cidadãos mais idosos é igualmente importante.

1.2. Sobre as adaptações ao envelhecimento

Segundo Neri (2001), a idade cronológica influencia o processo de envelhecimento, e o critério cronológico é apenas uma referência e um elemento organizativo que identifica uma sociedade temporalizada. Do ponto de vista biopsicossocial, não se envelhece da mesma forma e no mesmo ritmo. Assim, o envelhecimento, apesar de comum a todos, assume características próprias de

pessoa para pessoa, consoante a constituição biológica e a personalidade, em estreita interação com o meio ambiente (Fontaine, 2000; Spar & La Rue, 1998).

Todo o ser vivo passa por uma adaptação à velhice, desde o nascimento até à morte. Sendo este um fenómeno universal e individual, todos envelhecemos de uma forma específica e mediante fatores múltiplos e complexos. Os fatores biológicos, sociais e psicológicos variam muito, não ocorrendo em simultâneo, nem estando necessariamente relacionados com a idade da pessoa. Em linha com este entendimento, segundo Osório (2007:185): *“a velhice não é definível por uma simples cronologia, mas sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas. Apesar de o envelhecimento humano ser aceite como algo que ocorre de forma universal, ainda não existe um consenso sobre a natureza e as características do ciclo da velhice.”*

Independentemente da complexidade do processo de envelhecer, este subentende quase universalmente uma adaptação a uma nova fase de vida, constituída por desafios, aprendizagens e crises próprias do crescimento humano. Todo o processo de adaptação, mais ou menos positivo, à última etapa da vida deve-se, essencialmente, à forma como o idoso se prepara para este momento, registando-se a este nível uma grande variabilidade inter e intraindividual. Segundo Simões (2006), o processo de envelhecimento não é experienciado por todos da mesma forma já que está relacionado com o percurso, condições de vida e contexto sociocultural em que os sujeitos se inserem. Assim, Palmeirão (2002:44), a esse propósito, afirmava que *“os idosos que consideram a velhice como um fenómeno natural dão sentido à sua vida, são mais felizes e implicam-se mais no seu meio e na sociedade, melhorando a sua auto imagem e olhando-se de forma mais positiva.”* Esta visão, apesar de não ser universal, é a que associa a velhice ao privilégio de chegar a idades mais avançadas, assumindo que, independentemente das dificuldades ligadas à saúde ou outras, este é o momento ideal para os mais velhos se dedicarem mais a si próprios e aos outros.

No entanto, para a velhice ser bem-sucedida, importa definir padrões de adaptação do idoso às suas atuais capacidades de funcionamento, no seu contexto de vida, implicando com isso quer critérios externos (sociais, relativos ao que se espera do idoso em cada cultura), quer critérios internos (numa perspetiva individual, o sentir e a vontade subjetiva). Estes critérios podem ou não coincidir, tornando difícil definir o “sucesso” na velhice (Paúl, 1992). As teorias relativas à satisfação de viver podem sistematizar-se em três grandes abordagens, a teoria da atividade, a teoria do desligamento e a teoria da continuidade (Fonseca,2006).

A teoria da atividade desenvolvida criada por Kuhlen (1959) considera que a autoestima e a satisfação, sinais positivos do envelhecimento bem-sucedido, são proporcionais à atividade desenvolvida e à intensidade das interações sociais. Com base nesta teoria o idoso que envelhece bem é o que permanece ativo e mantendo uma imagem positiva de si mesmo. Esta teoria constitui o modelo básico para a elaboração de programas e políticas administrativas das instituições de idosos. A teoria do desligamento, proposta por Cumming e Henry (1961) e resumida por Havighurst et al (1968), postula que, ao envelhecer, o indivíduo retira-se progressivamente dos seus papéis sociais, centrando-se cada vez menos no meio e cada vez mais em si próprio. Esta retirada é acompanhada pela sociedade que substitui o adulto idoso por pessoas mais novas. O processo torna-se irreversível a partir do seu começo, tendo expressão em diferentes e variadas culturas. Recebendo múltiplas críticas, nomeadamente por parte de autores como Maddox (1965, 1968), alguns dos argumentos contrapostos à teoria do desligamento defendem que esta teoria, ao invés de universal, se verifica provavelmente no grupo de idosos mais velhos onde o fraco estado de saúde reduz a sua capacidade de assumir qualquer papel social, ou então, no grupo dos que o desligamento constitui o seu estilo de vida anterior à velhice. Como alternativa a esta teoria, Olbricht e Lehr (1976) propõem a teoria da mudança de papéis. As duas noções mais importantes que introduziram são a do “desligamento temporário”, que corresponde a um afastamento voluntário que o indivíduo faz em tempo de crise, como por exemplo na reforma, e a do “desligamento seletivo” onde se abandonam alguns papéis e se reforçam outros.

Finalmente, para a Teoria da Continuidade, o último estágio da vida é um prolongamento dos períodos antecedentes, apesar de existir um reconhecimento em relação à descontinuidade das situações sociais. Segundo esta abordagem, os diferentes estados do ciclo da vida são caracterizados por um elevado grau de continuidade, sendo a adaptação dos indivíduos à velhice influenciada pela personalidade e estilo de vida anterior. Assim, o passar dos anos, à medida que se verifica um crescimento em relação ao indivíduo e à sua maturidade e que o indivíduo transita para o estado de maturidade tardia e posteriormente para a velhice, a Teoria da Continuidade reconhece que o indivíduo desenvolve diversos valores, atitudes, normas e hábitos estáveis, que se transformam numa parte concreta da sua personalidade, desta forma a adaptação e o estilo de vida são determinados basicamente pelos estilos de vida, hábitos e comportamentos alcançados ao longo da existência (Havens, 1968). Os indivíduos que durante a sua vida ativa foram pouco sociáveis e que se dedicaram unicamente ao seu trabalho, possuem poucas condições para se tornarem mais ativos após a aposentação, em contrapartida os

indivíduos que tiveram uma vida mais activa e mais envolvimento social, gozam de maior capacidade para reorganizar a sua vida, envolvendo-se em actividades idênticas às praticadas nas etapas anteriores. Acontece que, por vezes, ocorrem situações de incompatibilidade com a situação em que o idoso se encontra, devido aos diminutos rendimentos, à fraca interacção social e ao débil estado de saúde.

Fernandes (2000) indica um conjunto de fatores que podem afetar negativamente o ser humano no seu processo do envelhecimento, influenciando o processo adaptativo. São eles a idade avançada, as carências socioeconómicas, a condição de saúde física e mental, o género e o isolamento social. A autora também refere que alguns fatores podem ser prevenidos para que não surjam doenças e incapacidades, enquanto outros são inerentes ao ser humano e este só poderá desenvolver estratégias para se adaptar a eles. Nesse sentido, sabendo que o desafio do envelhecimento para o idoso é fazer do tempo da velhice uma fase rica, de integração, de sabedoria e de participação social (Fontaine, 2000), antevê-se a necessidade de preparar essa etapa de vida para que ela possa ser um período de bem-estar físico, mental, afetivo e cívico. A qualidade dos anos futuros depende da qualidade dos anos que vivemos em qualquer etapa da vida anterior (Fontaine, 2000).

Em relação ao envelhecimento, alguns dos principais fatores sociais de influência sobre o idoso são o afastamento da atividade laboral, a mudança de identidade social, a desvalorização social da velhice, bem como a (in)definição sociocultural de algumas atividades onde o idoso se possa sentir útil (Marchand, 2001). A este propósito, Shahbazzadeghan et al (2010) referem que, na sua maioria, os problemas dos idosos estão associados à perda de autoestima e das suas relações sociais, levando em grande parte a situações de depressão e sentimento de solidão. Os autores referem, ainda, que a pouca atividade dos idosos pode ter implicações físicas e mentais, particularizando que um nível baixo de atividade pode diminuir a autoestima e causar ansiedade e isolamento.

1.3. A identidade no idoso

Já há alguns anos atrás se tem verificado a existência de um crescente interesse pelas questões da identidade que eram inicialmente vinculadas à Psicanálise (Lopes, 1993), mas, atualmente, diferentes domínios científicos das Ciências Sociais e Humanas têm-se debruçado sobre as questões relativas à mesma. De acordo com Hargreaves (1998), este interesse advém, em grande parte, das contradições da pós-modernidade (i.e. da globalização), nas quais a nossa forma de viver está a ser

afetada por mudanças sociais que causarão impacto nas vidas e identidade(s) dos indivíduos.

O significado da palavra identidade tem sido abordado de diversas formas (Dubar, 1997) e os estudos sobre identidade em Psicologia são assinalados, entre outras contribuições, pela obra de Erikson (1987). Segundo este autor, a identidade é vista como um processo que integra numerosas experiências do indivíduo ao longo de toda a sua vida. Menciona que a identidade é construída no meio de redes interativas, nas quais o indivíduo se define face aos outros, e que é na relação que estabelece com os outros que o indivíduo aceita ou rejeita as imagens de si. A identidade apresenta duas funções reguladoras: a função integradora e a função adaptativa, sendo que a primeira assegura a preservação do eu, enquanto a função adaptativa permite a adaptação às diferentes situações relacionais.

Dubar (1997), no âmbito do seu estudo sobre a crise da identidade refere que a identidade nunca está definitivamente terminada, pelo contrário, que se assume como um processo no qual os indivíduos atravessam obrigatoriamente períodos de crise. Ou seja, refere que a construção da identidade é um processo dinâmico no qual o indivíduo desenvolve a imagem de si próprio, e que esta imagem decorre de todas as suas vivências e experiências ao longo da vida. Deste modo, a identidade é definida historicamente e não biologicamente. Uma outra característica da identidade, segundo Hall (1997) é que se trata de algo não estático e inalterável, uma vez que o sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos. Assim a identidade configura-se em função das coordenadas espaciais e temporais em que se encontra o indivíduo. É pertinente referir neste sentido que, segundo Carapeta, Ramires e Viana (2001), a noção que cada sujeito forma acerca de si próprio, das suas capacidades, atitudes e valores, nas esferas física, social e moral, vai-se modificando com o decorrer do tempo.

Concretamente em relação à velhice, a premissa na abordagem ao tema “identidade” na pessoa idosa radica na abordagem que é feita ao indivíduo através dos hábitos e costumes, valores, ideologias, sentimentos, interesses e cultura, diferindo apenas a vivência e a experiência de vida que a fez chegar ao estágio de maturidade cognitiva/psicológica e fisiológica/orgânica. Pina (1991, 1994, *cit.* Gomes, Viegas, 2007:16) refere que o idoso enquanto agente ativo é uma pessoa que pertence ao mundo, consciente e dependente dos outros, para fazer sentido de si próprio. Assim, para fazer sentido de si próprio, a sociedade envolve um conjunto de papéis sociais, o de filho, pai, avô, que para Osório e Pinto (2007) exigem uma série de mudanças ao nível do comportamento, que correspondem a um papel específico. Assim sendo, aprender os papéis sociais é aprender o conjunto de regras que a própria sociedade

criou. O ser humano tem vários papéis ao longo da vida e estes estão diretamente associados à idade, à hierarquia social entre outras (Osório & Pimentel, 2007). Como por exemplo, a transição para a velhice que está associada a vários fatores, como os problemas de saúde, a reforma, a deterioração física e mental, a morte do cônjuge, entre outros.

Vários estudos revelam que as mudanças no papel social e saúde física dominam a definição de identidade de idade ou invalidez do envelhecimento (e.g. Kamla-Raj, 2009) e que a imagem negativa inclui um conjunto de expectativas de comportamento ou prescrições que definem o que a pessoa percebe. A sociedade atual está repleta de preconceitos em relação à idade em diversos graus. São os estereótipos culturais e os meios de comunicação os agentes que mais reforçam a juventude e a beleza como forma de (bem) estar. A literatura a este propósito revela que os estereótipos negativos do envelhecimento são influenciados pela imagem social e vice-versa, o que como consequência eleva a importância da psicologia social, que refere que o que pensamos de uma pessoa influencia a forma como nos comportamos em relação a ela (Palmore, 2003). Segundo Barreto (1988), nas representações estereotipadas do idoso encontram-se aspetos positivos como a sabedoria, moderação, autocontrolo e, por outro lado, aspetos negativos como a rigidez, dogmatismo, insegurança e dependência.

Assim, e tendo em conta que a identidade, segundo Lipiansky (1990) se reporta a um conjunto de características que definem um sujeito e permitem a sua identificação do exterior, a mesma pode ficar afetada com a institucionalização, ou pelo contrário constituir uma oportunidade de interação e aquisição de novos papéis sociais (Fernandes, 2000). Nesta perspetiva, torna-se necessário desenvolver respostas sociais adequadas às realidades e especificidades locais, com envolvimento e participação dos diversos agentes sociais. Pimentel (2001) refere a importância de criar equipamentos estruturados de acordo com as necessidades dos utentes, que respeitem a sua forma de estar na vida, a sua personalidade e individualidade e lhe proporcionem espaços de realização pessoal, considerando que, talvez desta forma, a institucionalização se torne menos dolorosa e angustiante

1.4. A institucionalização do idoso numa estrutura residencial

O aumento populacional de idosos e as modificações actuais na estrutura familiar são o fator do aumento da institucionalização dos idosos em Portugal (Jacinto, 2010). Atualmente, a família, encarada como o “pilar” da sociedade, defronta-se com grandes dificuldades para o desempenho das funções tradicionais de educadora dos

filhos e cuidadora dos mais idosos, levando a sociedade civil a organizar-se de modo a responder a determinadas funções que a família não consegue assumir (Paúl, 1997; Joaquim & Galhardo, 2003; Pereira, 2005). Na verdade, a maior parte das redes de apoio informal são atualmente insuficientes e pouco capazes de apoiar o idoso em todas as suas necessidades. Nestes casos, recorre-se às redes de apoio formal. Segundo Pimentel (2001), decorrente da inexistência de alternativas e, igualmente, da ausência de capacidade reivindicativa por parte dos idosos e das suas famílias, é observável algum desinteresse pelo bem-estar do idoso. E, deste modo, a institucionalização surge, tanto para a família como para o idoso, como uma última alternativa.

Kane (1997, cit. in Born & Boechat, 2002), com base nos seus estudos sobre instituições geriátricas sistematiza um conjunto de razões que levam a família e/ou o idoso a tomar a decisão de institucionalização: a viuvez, a idade avançada, a presença de diagnósticos médicos (doenças crónicas e múltiplas), o estado mental do idoso, limitação nas actividades da vida diária, o facto de morarem sós, ausência de suporte social, a etnia e a pobreza. Para além disso, segundo Cardão (2009), o facto de a família não ter tempo ou capacidade para cuidar do idoso pelo elevado grau de dependência física e/ou mental, pode traduzir-se na ausência de suporte familiar ou na presença de conflitos familiares que fragilizam o idoso e o levam à institucionalização. Vaz (2009) refere ainda que o isolamento, a falta de uma rede que facilite a integração social e familiar do idoso, que leva à perda de identidade, de autoestima, liberdade, é também um motivo que leva à institucionalização. Já Paúl (2005), salienta os problemas de saúde e a falta de recursos económicos para a manutenção da casa como algumas das principais causas da institucionalização.

Um estudo realizado por Pimentel (2005:87), sobre o lugar do idoso na família, refere que os idosos que apresentam perda de autonomia, agravamento do estado de saúde, conflitualidade nas relações familiares, isolamento, precariedade de condições económicas e habitacionais, ausência de redes de solidariedade e solidão que proporcionem situações de carência e simultaneamente de dependência física, justificam a institucionalização.

Independentemente da diversidade de causas que conduzem à institucionalização, muitas das vezes conjugadas entre si, mesmo quando este processo é da escolha do idoso, é frequente verificar-se a existência de sentimentos de perda pela saída do local onde sempre se viveu e com o qual estabeleceu uma relação especial, pela perda e/ou rutura com pessoas da sua rede social e/ou pela alteração de rotinas estabelecidas (Almeida, 2008). Contudo, tudo isto também pode

gerar sentimentos de ganho, como a diminuição do medo noturno, acompanhamento de cuidados e, para idosos muito isolados, um aumento da sua rede social (Paúl 1997; Holper, 2000; Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006; Jacob 2007; Cardão: 2009).

Analisando as perspectivas do processo de institucionalização pelo idoso e pela família, verifica-se uma visão habitualmente dicotômica desta nova realidade que se traduz em desconfiança *versus* confiança. Assim, para o idoso a entrada no meio institucional implica ter de se lidar com desconfiança e angústia proporcionada pelo sentimento de mudança, pautando-se o confronto com esta nova vida pelo aparecimento de medos (Bayle, 2000, cit. in Cardão, 2009) como o de ser maltratado, de ser desrespeitado na sua integridade física e psicológica, da perda de liberdade, de ser abandonado pela família, dos novos colegas e dos funcionários. A família, por sua vez, aposta na possibilidade do seu idoso ter mais convívio, ser mais acompanhado ao nível dos cuidados básicos e da saúde (Cardão, 2009), ou seja, confiam inteiramente que a institucionalização será a melhor opção.

Obviamente que o idoso institucionalizado passará por uma fase de readaptação e de integração numa nova vida. Para Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006), esta fase está concluída quando o idoso considera a instituição a sua casa, sendo que com a continuidade da estadia no lar, este deve garantir autonomia, privacidade, direito de escolha, independência ao idoso e dignidade. Segundo Drulhe (1981, cit. in Pimentel, 2001), a entrada para um lar está associada a imagens negativas, representa para as pessoas idosas o abandono, a morte, a separação, o sofrimento, e esta realidade institucional não é aceite de forma plena pelo idoso: *“a fase da vida em que o idoso entra para uma instituição é representada como a última etapa da sua trajectória de vida, sem qualquer expectativa ou possibilidade de retorno”* (Pimentel, 2001:73). Os desejos e o direito a ter autonomia são, por vezes, desvalorizados (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006) e quando o idoso entra para a instituição é dada importância sobretudo à satisfação das suas necessidades físicas, sendo inúmeros os fatores que contribuem para um impacto negativo, como seja falta de privacidade, o tratamento uniformizado, a perda de responsabilidade por decisões pessoais, ou as rotinas rígidas às quais não estão habituados. Estes factores, em confluência, tendem a contribuir para uma baixa autoestima e falta de interesse próprio, dando origem à desintegração social (Fernandes, 2000) e a ameaças ao sentido de si no idoso.

1.5. A entrada no lar e os desafios à identidade

Quando institucionalizados, os idosos tendem a perder a sua privacidade e o direito a ela, pois todos os espaços serão partilhados com outras pessoas que desconhecem. A este propósito é pertinente referir as palavras Santos (2002:48) em relação à existência de riscos e perigos da institucionalização, os quais podem “*causar regressão e desintegração social, falta de privacidade, perda de responsabilidade por decisões pessoais, rotinas rígidas, ausência de estimulação intelectual e privação espiritual. Tudo isto pode levar à perda de amor-próprio, interesses e respostas emocionais diminuídas, dependência excessiva, comportamento automático e perda de interesses pelo mundo exterior.*”

Assim, quando o universo relacional se transforma radicalmente e se põe em causa a existência da pessoa enquanto individualidade, produz-se uma ruptura, a qual necessita da elaboração de uma nova estrutura. Pode-se considerar, à semelhança de Dubar (1997), que a identidade de um indivíduo corresponde ao que ele tem de mais precioso. Ora, a perda dessa identidade causará sentimentos de alienação, angústia, sofrimento. Nessa medida, e entendendo a identidade como o resultado de uma construção quer individual, quer social, é de supor que ela esteja em permanente reestruturação, reelaboração, dependente das orientações dos indivíduos, assim como das perspectivas e julgamentos que os outros lhe conferem.

Ao entendermos o fenómeno identitário como produto da relação que é estabelecida com os outros, torna-se necessário analisar o mundo construído mentalmente pelo indivíduo a partir da sua experiência social pois é na “*compreensão interna das representações cognitivas e afectivas, perceptíveis e operacionais, estratégicas e identitárias que reside a chave da construção operatória das identidades*” (Dubar, 1997:101). Torna-se imprescindível partir das representações individuais e subjectivas dos próprios atores, pois estas constituem os melhores indicadores das identidades sociais, ainda que possam ser provisórias, e refletem o próprio percurso e processo de socialização (Guedes, 2012).

Como se pretende analisar as configurações identitárias espoletadas com a entrada em lar e com a conseqüente participação num novo contexto socializador, interessa compreender em que medida o indivíduo se identificou com esse contexto, o interiorizou satisfatoriamente ou apenas o procura manipular por via do desempenho de um papel onde representa aquilo que é suposto ser. Assim, interessa também perceber, entre outras aspectos, como é que o indivíduo experiencia e representa a relação com a instituição, com os detentores dos poderes relativos à gestão da vida

quotidiana; como participa ou contesta, como se envolve ou desinteressa, como concebe o seu futuro, como aproxima ou afasta a identidade verdadeiramente reconhecida pelos outros.

A ameaça ao sentimento subjetivo de identidade é particularmente relevante quando nos reportamos às experiências e à vivência em grupo. O grupo é sentido como uma ameaça à identidade de cada um e provoca uma diversidade de sentimentos nos seus interlocutores. Lipiansky (1990) refere-se ao anonimato inicial que provoca a sensação de não existência face a um coletivo desconhecido e ao ritual de apresentação inicial, enquanto resposta a esta situação, apesar da incerteza quanto à impressão que se vai causar nos outros. A anteceder qualquer comunicação verbal, prevalece o medo face a um julgamento negativo e a uma imagem desvalorizante, desinteressante, antipática. De facto, os elementos do grupo sentem que a sua identidade será o resultado dos processos de comunicação, nos quais estão envolvidos mecanismos de defesa que estimulam a situação grupal. A situação é vivida numa espera ansiosa face a alguma ameaça à imagem que se deseja transmitir. Na verdade, todos desejam assegurar reconhecimento perante o coletivo e um tal desejo surge como uma das motivações e dimensões fundamentais de comunicação, sendo tanto mais acentuado quanto mais os indivíduos se situam em posição de insegurança, inferioridade ou exclusão. De acordo com o que nos sugere Lipiansky (1990), esta procura pode exprimir-se de várias formas e responder às necessidades de existência, inclusão, valorização e individualização. Primeiramente, a necessidade de existir, de se tornar visível aos olhos dos outros, de ser escutado, tomado em consideração, apesar de uma certa apreensão que acarreta reações de defesa. Depois, a necessidade de fazer parte do grupo, ter o seu lugar, estar incluído na comunidade grupal.

Transpondo este processo para a realidade das estruturas residenciais de idosos, Pimentel (2001) refere que as adaptações que os mais velhos têm que passar correspondem a crises profundas, que alteram a sua identidade. Segundo a autora, a forma como o idoso se adapta à vida diária da instituição pode estar relacionada com a maneira como concessiona o seu dia-a-dia e, na opinião de Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) existirão três importantes fatores de integração do idoso na instituição, nomeadamente: (i) a razão conducente à sua entrada no lar, pois se tiver sido por vontade própria, a sua adaptação será mais facilitada do que numa situação de pressão; (ii) a conceção do idoso no que se relaciona com as suas expectativas em relação à instituição, (iii) a continuidade após a ocorrência da mudança, que corresponde essencialmente, à manutenção da sua dignidade, privacidade e

autonomia. Neste processo, a família pode ter uma função importante na integração do idoso, através da manutenção dos vínculos afetivos e contactos com o exterior. Desta forma, a participação da família nas rotinas diárias da instituição, ajudam o idoso a aceitar a sua nova situação, uma vez que sentem que a família não os abandonou e que estará sempre presente para o que precisarem.

2. Contributo empírico

O presente estudo teve como objetivo conhecer o processo de institucionalização de um grupo de idosos actualmente residentes num lar. Mais especificamente, procurou-se identificar, retrospectivamente e presentemente, os principais sentimentos experienciados durante o processo de institucionalização, nomeadamente as percepções de ameaça ao seu sentido de identidade durante esse processo. A metodologia escolhida para o desenvolvimento do estudo teve como base uma abordagem qualitativa de carácter exploratório (Godoy, 1995; Vergara, 1997; Gil, 2005), a qual se institui a forma mais adequada para o conhecimento da natureza de um fenómeno social, procurando proporcionar uma primeira aproximação ao objecto de estudo em causa.

Foi considerada uma amostra criteriosa ou intencional, i.e., a seleção dos participantes esteve sujeita a critérios específicos de modo a aprender o máximo sobre o fenómeno em estudo (Vale, 2000). Nesse sentido, e atendendo quer à natureza do tema, quer à realidade profissional da autora (actualmente funcionária num equipamento de apoio social à população sénior - lar de idosos), foi considerada uma amostra de conveniência, selecionada de entre os utentes da instituição nela residentes há pelo menos 2 anos. Para recolha de dados, privilegiou-se a realização de entrevistas semi-estruturadas através das quais se procurou ficar a conhecer com detalhe, e na perspectiva dos idosos, como se processou a sua entrada no lar, desde a tomada de decisão (pessoal, familiar, ambas) às suas vivências nos primeiros tempos de residência no lar até à atualidade.

2.1. Local do estudo: a Casa de Repouso Quinta do Vau

A Quinta do Vau é uma casa de repouso situada na zona norte do país, mais concretamente em S. Romão do Coronado, Concelho da Trofa, Distrito do Porto. À data da realização do estudo, a Casa de Repouso da Quinta do Vau conta com 20 residentes em Lar, apesar de dispor de mais serviços, como o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário. O edifício é relativamente recente e é composto por um refeitório, duas salas de estar, uma sala de trabalhos manuais, três casas de banho gerais e dez quartos, sendo que existem oito quartos duplos, um triplo e um individual, todos com casa de banho privativa. Ao todo este equipamento dispõe de onze colaboradores, oito auxiliares de ação direta, que trabalham por turnos, três no turno

da manhã, três no turno da tarde e dois no turno da noite, um médico, um enfermeiro e uma psicopedagoga.

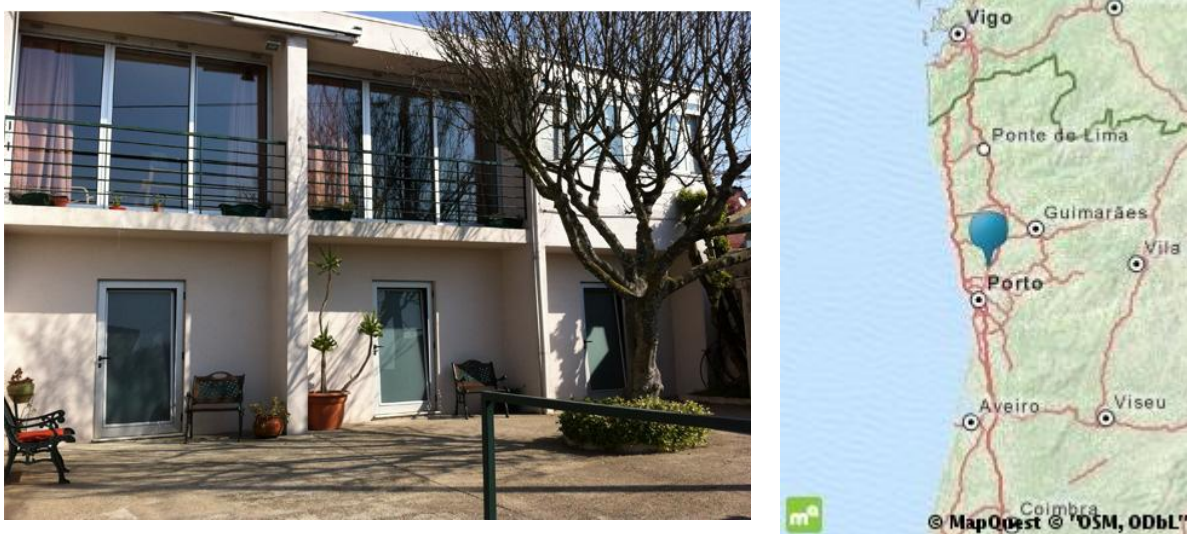


Figura 2. Casa de Repouso Quinta do Vau

Com um ambiente confortável e familiar, trata-se de uma instituição que procura sempre ter os melhores cuidados humanos bem como equipamentos de acessibilidade para que se possa descansar com toda a tranquilidade. Prima pela qualidade dos serviços prestados, não tendo como objetivo ser apenas mais um lar de 3ª idade. A instituição distingue-se pelo respeito que, acima de tudo, tem pela individualidade de cada pessoa assumindo o compromisso de colocar os interesses dos doentes acima dos interesses pessoais da organização. Tenta sempre criar empatia com os residentes e com as suas famílias.

A escolha da organização “Casa de Repouso Quinta do Vau” para a realização deste estudo baseou-se no critério de conveniência. Do ponto de vista operacional, antes da realização do estudo, foi efetuada a proposta do mesmo à organização e obtida a respetiva autorização para a recolha dos dados, assumindo-se como condição o anonimato dos respondentes. A utilização dos dados permaneceu exclusiva para fins académicos e científicos. Foram, assim, também respeitados os direitos dos participantes no estudo (e.g. confidencialidade dos dados) que aceitaram participar e os quais assinaram também um consentimento informado (anexo 1).

2.2. Amostra e instrumentos de recolha de dados

Após reunião informal com os técnicos da instituição em questão, foi seleccionada uma amostra do estudo constituída por 6 idosos, sem limitações físicas e cognitivas, institucionalizados entre os 2 e os 6 anos, com idades compreendidas entre os 66 e os 74. Apesar da maioria dos entrevistados ser do sexo masculino (n=4), impõe-se destacar que no lar em causa se verifica um envelhecimento mais evidente no grupo das mulheres devido à sobremortalidade masculina. Esta longevidade feminina associada ao envelhecimento da população idosa segue a tendência do nosso país (INE, 2012). No que diz respeito ao estado civil, 1 dos residentes ainda se encontra casado, 1 está divorciado e os restantes 4 são viúvos.

Em relação às habilitações dos residentes, quatro dos entrevistados possuem a 4ª classe, sendo, apenas, dois deles licenciados. Esta preponderância de baixos níveis de escolaridade denuncia a pertença a classes sociais desfavorecidas, realidade que caracteriza os utentes da instituição e que expressa a existência de percursos de vida claramente centrados na sobrevivência material da família. Tal também se verifica neste grupo de idosos, para os quais não houve, na maioria dos casos, grandes oportunidades de evolução escolar ou formativa, pertença a grupos sociais e comunitários ou possibilidades de usufruir do património cultural em seu redor. Igualmente em relação às profissões exercidas, verificou-se que dois dos residentes entrevistados foram empregados de balcão, uma foi doméstica, uma foi auxiliar de ação médica e 2 desempenharam profissões intelectuais, sendo um bancário e o outro professor. Na generalidade das situações, a atividade profissional desempenhada pelos idosos era não qualificada, configurando actividades profissionais precárias, que não implicavam grande formação ou competências dos indivíduos. O quadro 2 sistematiza as características da amostra.

Quadro 1. Caracterização da Amostra

Entrevistado	Sexo	Idade	Estado Civil	Habilitações	Profissão Exercida	Tempo no Lar	Motivo da Institucionalização.
E1	M	66	Viúvo	Licenciatura	Bancário	4	Solidão; Tempo escasso por parte da família
E2	F	70	Viúva	4º ano	Doméstica	3	Solidão; Esquecimento
E3	M	74	Casado	4º ano	Empregado balcão	4	Não depender dos outros
E4	M	68	Viúvo	Licenciatura	Professor	2	Necessidade de cuidados médicos especializados
E5	F	71	Viúva	4º ano	Empregada de balcão e costureira	3	Solidão; Falta de tempo da família para cuidar
E6	M	73	Divorciado	4º ano	Auxiliar de ação médica	6	Necessidade de cuidados especializados

A identificação e utilização de instrumentos de recolha de dados são cruciais para a obtenção de dados de qualidade que permitam uma análise eficaz e eficiente, a qual se traduzirá em conclusões consistentes e fiáveis (Quivy, 2003). Em particular, perante a utilização de uma metodologia que considera a recolha de dados qualitativos, é considerada vantajosa a utilização de um instrumento capaz de captar as particularidades da experiência em análise e de fornecer informação tão detalhada quanto possível. Deste modo, a entrevista qualitativa permite ao investigador recolher dados que visam compreender um determinado fenómeno e a sua relação com os sujeitos, nomeadamente as crenças, valores, atitudes e motivações que estes últimos sustentam sobre aquele. Segundo Bogdan e Biklen (1994:134) *“a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo”*.

De acordo com vários autores (e.g. Gaskell, 2005; Ghiglione & Matalon, 1992), as entrevistas podem ser mais ou menos estruturadas consoante os objetivos do trabalho de investigação. Assim, existem entrevistas estruturadas, semiestruturadas e não estruturadas. No caso do presente estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, as quais tiveram como base um guião de entrevista especificamente construída para o efeito e elaborado para aferir a experiência de institucionalização e, indirectamente, o sentimento de identidade mantido ou ameaçado nesse processo (anexo 2). Para a construção do guião foi realizado um contato prévio com uma investigadora especialista da área em estudo, a Dra. Joana Guedes (docente do ISSSP) que, pela sua experiência empírica e académica, ajudou a delinear uma abordagem adaptada ao tema. Este contato teve como objetivo principal esclarecer pontos fulcrais no desenvolvimento do trabalho, como por exemplo, que cuidados deveria ter na abordagem desta temática junto dos idosos, bem como em relação ao tipo de perguntas a realizar. Em complementaridade, a elaboração do guião contou também com os contributos da revisão bibliográfica efetuada.

A realização das entrevistas demorou cerca de um mês, demorando cada uma delas cerca de duas horas e meia. Estas entrevistas tiveram como suporte um guião orientador que, como o próprio nome indica, é algo que orienta *“e não deve ser seguido à risca como se o sucesso da investigação estivesse dependente dele”* (Gaskell, 2005). Desta forma, existe flexibilidade na ordem das questões, estimulando o aparecimento de outras e permitindo ao entrevistado produzir um discurso pessoal, sobre os temas abordados. Cada uma das entrevistas foi objecto de gravação áudio e

posteriormente transcrita. De salientar que as entrevistas realizadas neste estudo tiveram início com o levantamento de alguns dados de identificação pessoal e social dos idosos entrevistados (ver quadro 2).

2.3. Análise dos dados

A análise de dados qualitativos consiste na organização sistemática do material recolhido no terreno com o objetivo de, através dele, aumentar a compreensão sobre o fenómeno em estudo. A análise de conteúdo, em particular, implica “*trabalhar com os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, sintaxe, procura de padrões, descoberta de aspetos importantes e do que deve ser apreendido e a decisão sobre o que vai transmitindo aos grupos*” (Bogdan & Biklen, 1994:205). No presente estudo, tiveram-se em consideração as orientações destes autores, bem como as de Bardin (2004) e de Guerra (2006), por considerarem de forma unânime que esta técnica ou conjunto de técnicas, é o processo mais adequado para transformar os dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas num *corpus* de informação relevante e passível de interpretações fundamentadas. Especificamente, de acordo com Bardin (2004:37), a análise de conteúdo “*é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / receção (variáveis inferidas) destas mensagens*”.

Uma vez realizadas e transcritas as entrevistas do presente estudo, realizou-se uma primeira leitura geral dos documentos visando analisar e conhecer o texto, mas igualmente para deixar fluir impressões e orientações de análise. Bardin (2004) define esta fase como a “leitura flutuante” ou seja, o investigador faz de uma forma gradual uma apropriação do texto, estabelece idas e vindas entre o documento analisado e as suas próprias anotações, até que começam a emergir os contornos das suas unidades de registo, as quais “*podem ser frases ou uma sequência de parágrafos*” (Bogdan & Biklen, 1994: 233). No presente estudo, as unidades de registo consideradas foram de natureza temática, pois tiveram em conta o conteúdo da mensagem relatada. Finda este primeiro momento de leitura e apropriação do texto, e constatando-se a existência de homogeneidade no *corpus* escrito (quer quanto ao conteúdo, quer quanto ao modo de expressão dos sujeitos), uma segunda leitura mais aprofundada dos documentos fez destacar alguns temas e ideias centrais, ainda que a título provisório. Para a sistematização destes temas, elaborou-se uma matriz de análise de conteúdo das

entrevistas (anexo 2). Assim, depois de dividir o texto segundo o critério de unidade de sentido (proposição), dividiu-se o mesmo em temáticas. Esta divisão permitiu chegar a unidades de registo, indicadores de categorias e de subcategorias.

A categorização, não tendo sido definida inteiramente *a priori* (apesar de bem definidas as temáticas-guia em estudo presentes no guião da entrevista), resultou de um processo de “*classificação analógica e progressiva dos elementos*” (Bardin, 2004:113). Assim, somente depois de ter-se em mente as conceções pessoais de cada entrevistado, é que se procedeu à definição, definitiva, dos temas, categorias e subcategorias. A escolha de categorias é o procedimento essencial da análise de conteúdo, visto que elas são o elo de ligação entre os objetivos da pesquisa e os seus resultados. O valor da análise depende do valor ou legitimidades das categorias de análise, sendo que o objetivo que se pretende alcançar que deve pautar a escolha ou definição do que deve ser quantificado. Da leitura e análise do *corpus* das entrevistas semiestruturadas, emergiram vários temas, subtemas, categorias e subcategorias que foram desenvolvidas num texto narrativo (ver ponto seguinte), ao qual se juntaram excertos das entrevistas, tendo em vista elucidar melhor a análise efetuada sobre o conteúdo das mesmas.

2.4. Apresentação e discussão dos resultados

Neste ponto vão ser expostas as temáticas de análise que nos ajudam a compreender que alterações / modificações surgiram na vida destes idosos, no seu entendimento de si e nas relações com os outros (família e co-residentes no lar). São elas: **(i)** motivo da institucionalização; **(ii)** sentimentos aquando da institucionalização; **(iii)** contacto com a família; **(iv)** integração positiva: papel dos cuidadores formais, e **(v)** sentimento atual face à institucionalização e manutenção da identidade.

Motivo da Institucionalização

Centrando-nos nos motivos que levaram os idosos entrevistados à institucionalização, verifica-se que as respostas que mais coincidem são as que se referem à procura de um lar por ausência de alternativa, ou seja, quando outras respostas sociais (e.g. serviço de apoio domiciliário, centro de dia) se revelaram insuficientes para suprir as suas necessidades. Ao agravamento do estado de dependência, sobretudo ao nível da diminuição das capacidades físicas para a realização das suas actividades de vida diária, associaram-se sentimentos de solidão

decorrentes do estado de viuvez, doença e más condições de habitação. Mas foi sobretudo quando a família se mostrou indisponível para cuidar, por falta de recursos ou por incapacidade, que a procura pela institucionalização se efectivou.

“Oh menina, eu tive que vir, estava sempre sozinho e as vezes, esquecia-me de tomar os medicamentos e a família não podia, trabalham muito e eu não quero ser um encargo para eles.” (E1)

“A minha filha não podia tomar conta de mim, trabalha muito, sabe? E depois estava muito sozinha e aqui sempre me sinto mais acompanhada...” (E2)

“Eu vim para este lar porque fiquei viúvo e sozinho, mas também porque precisava de cuidados especializados, sou doente de hemodiálise, assim aqui estou mais acompanhado. Aqui tenho uma equipa médica muito boa, que me presta todo o apoio necessário.” (E4)

A propósito da entrada em lar, Barenys (1990) relata-nos alguns sinais de perda de autonomia que vão indiciando a necessidade de “entregar” os idosos ao cuidado de instituições, sobretudo numa época em que se delegou às mesmas tarefas que outrora eram desempenhadas pelo círculo próximo da família. De entre essas situações destacam-se a perda de autonomia, na sequência de doença ou acidente, implicando a necessidade de assistência mais assídua em resposta a essa situação. Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) apontam, igualmente, a morte do cônjuge, associada ao medo de estar só e não ter ninguém para acudir num momento de aflição e a situação em que ocorre uma queda ou surge uma doença como as circunstâncias que precedem habitualmente a institucionalização. Acrescentam, ainda, e não obstante o desejo de preservar a permanência do idoso na sua casa, que este só deve efectivamente ficar na sua residência habitual caso se reúnam um conjunto de premissas fundamentais como a estabilidade clínica, o apoio de um cuidador competente, ambiente físico adequado às necessidades do idoso, acesso a diversos serviços profissionais e adequado suporte financeiro.

De referir que há situações em que são os próprios idosos a desejar preservar a sua independência face aos filhos, ainda que estes estejam dispostos a ajudar, não lhes restando outra solução a não ser a entrada para uma residência. Apesar do lar

ser o último recurso disponível, esta mudança torna possível a concretização da sua decisão e, dentro do razoável, manter a sua vida independente (Bazo, 1991:150). Estas situações de autonomização dos idosos perante a família tanto podem ocorrer na sequência de relações conflituosas ou de certa indiferença, como do sentimento de não se quererem tornar numa sobrecarga para esses familiares, particularmente quando se tratam dos filhos (Bazo, 1991).

Outras situações há em que a proximidade afetiva dos filhos dá lugar a distanciamento, desvinculação, a uma referência sombria dos mesmos pelo facto destes não prestarem a ajuda pretendida. Nas palavras de Pais, *“entre idosos e familiares há frequentemente forças conflitantes entre apertar e afrouxar laços. Esta tensão produz nos idosos um sentimento de insegurança e desconforto ao darem-se conta que a desejada proximidade afectiva é facilmente descartável”* (Pais, 2006:164).

A situação torna-se ainda mais dolorosa quando ao afastamento dos filhos se acrescentam situações de perda progressiva da saúde, comprometendo a possibilidade de uma vida tranquila, independente e sem problemas de maior. A perda ou degradação habitacional associada, frequentemente, às dificuldades em fazer face às despesas económicas relacionadas com a alimentação, serviços de saúde e medicação, cuidado pessoal podem contribuir decisivamente para a perda de autonomia e controle sobre a vida, condicionando uma eventual entrada em lar. Esta situação prende-se, não raro, com as dificuldades inerentes à insuficiência das pensões, para fazer face às despesas existentes nesta fase da vida do idoso.

É assim que, cada vez mais a população idosa, em parceria com os familiares, ou não, procura a resposta social lar como alternativa para as vulnerabilidades e limitações como a doença, a dependência, o isolamento, que podem surgir na fase da velhice:

“...eu vim para cá numa altura muito triste da minha vida, a minha esposa faleceu de doença prolongada e eu fiquei completamente sozinho. Tenho um filho mas vive longe, só o vejo uma vez por mês...” (E4)

“Eu vim para este lar porque me sentia sozinho e porque, como sou muito doente, precisava de alguns cuidados médicos que em casa não podia ter”.
(E6)

Na verdade, o recurso à institucionalização é, geralmente, a única forma de proporcionar apoio ao idoso com a finalidade de garantir níveis favoráveis de bem-

estar, a integração socioeconómica, e, poder influenciar a qualidade de vida daqueles que vivem na solidão. A este conjunto de pressupostos, alia-se a parte subjetiva da institucionalização. Apesar de alguns idosos considerarem como a única alternativa, que lhes pode garantir uma certa estabilidade e proteção (Pimentel, 2001), pode igualmente ser um momento marcante.

Sentimentos aquando da institucionalização

Em relação a esta categoria, observou-se que quatro dos entrevistados quando foram integrados na instituição tiveram sentimentos de tristeza e medo, experienciando frequentemente um estado de ansiedade. São sentimentos que representam a separação da família e perceção de estadia no seio de um local desconhecido. De acrescentar que a entrada no lar corresponderá, certamente, à última fase da vida do indivíduo e que este carácter previsivelmente irreversível da entrada neste espaço residencial não permite alimentar a ilusão de que se está numa estrutura residencial durante algum tempo; pelo contrário, esta experiência corresponderá, muito provavelmente, à reta final da vida sem horizontes de futuro e acompanhada de uma diminuição da autonomia e das capacidades psicológicas, às quais se poderá associar uma desvinculação progressiva das redes sócio-familiares. Os extractos seguintes dão conta de que o momento da institucionalização foi muito complicado:

“Olhe, para lhe ser sincero quando vim para cá senti muito medo e tristeza. É uma mudança muito grande, sairmos da nossa casinha e irmos para um sítio novo sem conhecermos ninguém. Ao início senti que todos me olhavam de lado e isso é muito desconfortável.” (E1)

“...é uma mudança muito grande. Sairmos da nossa casa onde mandamos em tudo e, tudo é feito como nós queremos, para um sítio onde existem algumas regras e se convive com muitas pessoas é complicado. Foi um bocado difícil adaptar-me.” (E6)

Segundo Hall (1997), a institucionalização deve ser considerada somente em casos de dependência, onde não exista mais nenhuma alternativa. Segundo o autor, a institucionalização induz a perdas de autonomia, independência e autoestima, que, na

maior parte das vezes, levam à incapacidade de dominar sozinho algumas situações físicas, emocionais e económicas. Sendo certo que existe a consciência de que a institucionalização previne e apoia essas situações de doença e dependência, havendo apoio permanente em todos os momentos do dia-a-dia, não é menos verdade que este processo representa um corte, ainda que simbólico, com a vida passada, os hábitos quotidianos e a realidade física e relacional envolvente. O panorama que se afigura é de um intenso controlo social que em muito ultrapassa as margens de liberdade que o indivíduo possuía até então.

A saída de casa para um lar põe em causa a integridade da privacidade e independência do idoso o que, na opinião de Pimentel (2001), altera uma série de rotinas que ao modificar por completo o estilo de vida do idoso, afetam o seu bem-estar. Tal como os estudos de Steffens et al (2009), e de Damien, Pastor-Barriuso e Valderrama-Gama (2010), a prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados estima-se de 10 a 15%; segundo estes autores, essa sintomatologia deve-se ao confronto com eventos negativos da vida, tais como a integração na instituição. Igualmente, as premissas de Pimentel (2001) são pertinentes na fundamentação desta categoria, no sentido em que a entrada no lar está associada a um conjunto de imagens negativas, nomeadamente, a conceção de abandono, morte, separação e sofrimento para o idoso.

Para grande parte da literatura existente, os idosos que antecipam a mudança, integram-se de forma mais positiva no novo espaço do que os idosos que mudam de forma repentina (Martins, 2006). Assim, a institucionalização do idoso, como fenómeno social, corresponde a uma necessidade de adaptação por vezes difícil e complexa. A melhor ou pior adaptação ao lar depende, em certa medida, das características da personalidade, das suas condições de vida e do seu percurso sociocultural, económico e familiar. No entanto, este processo pode vir a ser influenciado positiva ou negativamente pelas regras e normas de funcionamento do lar, assim como pelo seu grau de abertura ao exterior.

Contacto com família

Nesta categoria encontram-se as verbalizações relativas ao tipo de relação familiar estabelecidas pelo idoso antes e após a institucionalização. Pelo que se pôde verificar, ao princípio estas relações são relatadas como frequentes, sendo que com o decorrer do tempo se revelam cada vez mais esporádicas.

“...os meus filhos não vêm muito, só os meus netos às vezes. Isso deixa-me um bocadinho triste, uma mãe cuida dos filhos a vida toda e, quando precisa de um bocadinho de atenção e carinho eles não estão cá para dar. Eu sei que às vezes é por falta de tempo que não vêm cá, porque trabalham muito, mas podiam fazer um esforço.” (E5)

“Sim, vêm todos os fins-de-semana. Como lhe disse, os meus filhos são muito presentes e muito queridos comigo. Todas as semanas estão cá para me contarem novidades, para me trazerem uns docinhos. Estão sempre preocupados comigo, durante a semana ligam-me várias vezes para perguntarem como estou.” (E6)

No que concerne à questão das visitas, as primeiras perguntas feitas aos entrevistados centraram-se na análise e definição das relações familiares. Verificamos que as relações se mantiveram após a integração no lar, que os idosos mantêm uma relação estável. No entanto, gostariam que os filhos e os restantes familiares, nomeadamente os netos, os visitassem mais vezes. Para o idoso, este corte familiar é uma perda emocional que traz repercussões a níveis físicos e psíquicos. Alguns idosos referem que, no início, quando entraram para o lar, as visitas dos familiares eram mais frequentes:

“Sim, no início quando vim para cá vinham todos os fins-de-semana, agora vêm menos, mais ou menos de três em três semanas vêm ver-me. Eu fico tão contente quando os vejo que a menina não imagina”. (E1)

Os laços afetivos são muito importantes, o acompanhamento, o interesse da família na fase inicial é essencial para a adaptação do idoso a esta nova vivência. Contudo, os idosos constatarem que existe um afastamento por parte da família, após a integração. Como refere Pimentel (2001:78) *“as visitas e a procura de informação são cada vez menos frequentes à medida que o tempo passa”*. Porém, os idosos, com algumas exceções, tentam justificar sempre de uma forma positiva o comportamento da família e acomodam-se a esta nova realidade:

“Sim, a minha filha vem cá, mas às vezes, não pode... Fico com falta de visitas quando não vem. Mas eu compreendo que se a minha filha não me vem visitar mais é porque não pode, ela é muito minha amiga.” (E2)

Com a adaptação a esta nova realidade, os sentimentos de pertença, de identificação com os congéneres residentes, o envolvimento progressivo com o espaço e as relações de proximidade por parte do idoso com os intervenientes do lar (cuidadores, colegas) começam a surgir e ajudam o idoso a ultrapassar esta fase.

Integração positiva: papel dos cuidadores formais

Esta categoria expõe a conceção dos idosos em relação aos cuidadores, na medida em que estes são parte importante na integração inicial e separação da família. De um modo geral, estes agentes são considerados pelos entrevistados como sendo pessoas amáveis, competentes e sensíveis, às quais é atribuído um papel importante na integração do lar, conforme o atestam as verbalizações seguintes:

“Nem sei que lhe diga menina, eles ajudaram-me muito, estava muito triste e tinham sempre um sorriso para mim. São todos de uma simpatia sem igual.” (E2)

“Foram importantes quando entrei para aqui, ajudaram-me muito a mim e á minha mulher. Eu costumo dizer que foram uns anjos que me apareceram...” (E3)

“Sabe, ao princípio não temos muita afinidade com os cuidadores, mas com o passar do tempo, vamos ficando mais perto e agora são muito sensíveis conosco. Esta equipa é fantástica, desde os auxiliares até ao Sr. Enfermeiro e ao Sr. Doutor.” (E4)

A relação entre os cuidadores formais e os idosos é assumidamente percebida como uma relação de ajuda. Neste sentido, a premissa de Phaneuf (2005:324) é importante na interpretação desta categoria no sentido em que refere que representa *“uma troca tanto verbal como não-verbal, que ultrapassa a superficialidade, e o que*

favorece a criação do clima de compreensão e o fornecimento do apoio de que a pessoa necessita no decurso de uma prova”, o que facilita a integração dos idosos na instituição. Ou, igualmente importante, a premissa de Roger (2009:63) que define a relação de ajuda como “uma situação na qual um dos intervenientes procura promover numa ou noutra parte, ou em ambas, uma maior apreciação, uma maior expressão e uma utilização mais funcional dos recursos internos latentes do individuo.”

É importante referir, ainda, que as redes de suporte são necessárias para a manutenção, de forma positiva, do autoconceito. As atividades que estão inseridas nestas redes são fundamentais para contribuir para uma sensação de bem-estar (Atchley, 1999). O processo de envelhecimento trás algumas limitações de ordem biológica, funcional, psíquica e social, mesmo na agilidade de movimentos, pelo que o recurso à institucionalização representa a única alternativa de proporcionar o apoio necessário que possa garantir níveis de bem-estar que sejam favoráveis para a qualidade de vida dos idosos (Garcia, 2009).

O sentimento atual em relação à institucionalização

Os sentimentos dos idosos no momento atual, após alguns anos de institucionalização, são de segurança, convívio com os amigos e de acompanhamento. É importante referir que os sentimentos de início são contrários aos sentimentos atuais, embora se sintam na mesma com desejo de permanecer junto da família, como o atesta a seguinte verbalização:

“É claro que gostava de estar com a minha família, mas como não é possível, fico aqui, eu gosto, estou acompanhado, e seguro. Aqui cuidam de mim com muito carinho e isso deixa-me muito feliz.” (E4)

De um modo geral, o decorrer de permanência na institucionalização, juntamente com os cuidados dos profissionais, permitiu que os sentimentos de depressão, tristeza, ansiedade e angústia pela separação da família fossem mitigados e substituídos por sentimentos de segurança e de pertença. Um dos entrevistados atesta explicitamente esses sentimentos da seguinte forma:

“Agora acho que não saía daqui, tenho os meus amigos, convivo e sinto-me seguro, posso dizer-lhe que me sinto em casa”. (E1)

Os idosos entrevistados sentem que a integração no lar foi uma oportunidade para satisfazerem as suas necessidades como a segurança, a estabilidade, a saúde e encontram-se adaptados e satisfeitos com a realização das mesmas. Nas respostas obtidas pelos idosos, verificámos que após a integração no lar, as expectativas face ao mesmo baseiam-se na continuação da satisfação das suas necessidades com serviços adequados. Tal é bem patente nos extractos que a seguir se expõem:

“Olhe, eu gostaria de estar com a minha família mas não me sinto mal por estar aqui, estou segura, não me sinto sozinha, tenho sempre gente para conversar, faço as minhas tarefas. Aqui sempre tenho a minha cabeça ocupada” (E5)

“Se fosse para escolher, claro que ficava com a família mas gosto muito de estar aqui, sinto-me seguro e convivo com amigos, em casa estava sozinho” (E6)

“Com o passar do tempo habituei-me a cá estar e já não trocava isto por nada, tenho cá as minhas amigas, conversamos, jogamos, fazemos muitas actividades” (E2)

Concretamente em relação ao cuidar, trata-se de uma acção que implica uma relação com o outro, com os seus valores, as suas crenças, a sua cultura, os seus sentimentos e expectativas, numa perspectiva holística, vendo o outro como um todo. Implica, também, competências da relação de ajuda como o respeito e a empatia. Cuidar *“envolve valores, vontade, um compromisso, conhecimentos, ações carinhosas e as suas consequências”* (Watson, 2002:55). Com base nesta definição, o profissional, ao cuidar do idoso residente, estabelece com ele uma relação, através da qual o compreende como um ser único, dotado de uma especificidade e individualidade, inserido no seu ambiente com o qual interage. Tal é percebido pelo idoso de múltiplas formas, uma das quais se dá conta no seguinte extracto:

“Este pessoal que aqui trabalha não pode ser melhor, parece que foram escolhidos a dedo. São tão simpáticos e atenciosos que nem há explicação. A

Doutora então nem se fala, tem um excelente coração, é tão boa, mas tão boa para nós. Se não fossem eles a minha entrada aqui ia ser muito mais difícil, olhe para o que lhe digo.” (E1)

Segundo Watson (2002:64), *“quem cuida tem como características mais abstratas, o facto de compreender os outros como seres únicos, compreender os seus sentimentos e distingui-los”*. Nesse sentido, e como enfatiza Lazure ao referir-se ao respeito pela dignidade do outro como algo intrínseco à relação de cuidar, respeitar o outro é *“aceitar humanamente a sua realidade presente de ser único, é demonstrar-lhe verdadeiramente consideração por aquilo que ele é, com as suas experiências, os seus sentimentos e o seu potencial”* (Lazure, 1994:51).

Reportando-nos, agora, ao local de estudo em questão, é possível verificar que a “Casa de Repouso da Quinta do Vau” trabalha no sentido de poder fazer um acompanhamento contínuo e individual ao idoso, sendo propostos elementos que procuram favorecer a sua integração, nomeadamente sob a forma de actividades, envolvimento com grupos de amigos e comunidade, e benefício de vários recursos sociais da localidade. Os profissionais intervêm como mediadores nos conflitos convivenciais, prestam apoio e são a referência contínua do idoso em todos os seus problemas e inquietações, assim como avaliam e transportam para todos os elementos da equipa uma visão profissional sobre a integração efetiva do idoso no lar. Paralelamente, a equipa técnica (psicopedagoga, médico e enfermeiro) do lar elabora, numa perspetiva interdisciplinar, um projeto de intervenção individual para cada um dos residentes, implicando a promoção de variadas medidas nos campos social, relacional, familiar, psicológico, de saúde, lúdico-ocupacional, etc., contendo objetivos para cada residente, estratégias a utilizar e actividades a empreender. Este projeto vai sendo monitorizado regularmente, introduzindo-se alterações ou modificando-se as estratégias de intervenção sempre que se entender necessário.

Para além dos elevados estímulos à participação nas várias actividades proporcionadas pelo lar, o que facilita o processo de adaptação inicial dos residentes, a existência de espaços privados que cumprem a função de “espaços-refúgio”, associada à possibilidade dos residentes se fazerem acompanhar de bens e objetos pessoais que proporcionam conforto e mantêm a sua identidade, afiguram-se como situações que contribuem para o bem-estar dos residentes, verificando-se que toda a equipa do lar trabalha, afincadamente, na promoção e proteção de todos os idosos

que lá residem, contribuindo para que cada um deles se sintam, acima de tudo, em sua casa e de bem com eles próprios.

Conclusão

O objetivo principal do presente estudo foi conhecer o processo de institucionalização de um grupo de idosos actualmente residentes num lar, tendo como base de estudo o motivo e o percurso adaptativo dos mesmos nesse processo, tentando perceber implicitamente se há alguma ameaça ao seu sentido de identidade. A fundamentação teórica permitiu uma aproximação ao tema de estudo, indicando que perante as exigências do envelhecimento, os idosos passam por múltiplas adaptações, designadamente ao nível da manutenção identitária num lar de idosos, a qual pode ser uma situação decisiva para uma adaptação positiva a este acontecimento vital (Guedes, 2012). Segundo Fernandes (2000), a institucionalização pode afetar a autoestima do idoso e contribuir para as alterações de identidade e, deste modo, é pertinente o desenvolvimento de respostas sociais humanizadas que sejam adequadas às realidades e especificidades do idoso.

A importância de criar locais estruturados, que vão de encontro às necessidades dos idosos e que, principalmente, possam proporcionar espaços de realização pessoal, deve aliar-se a reflexões sistematizadas sobre as práticas profissionais presentes na gestão das entradas no lar. Foi precisamente neste âmbito que se situou o contributo empírico desta dissertação, a qual permitiu aumentar a compreensão sobre os sentimentos dos idosos no início da institucionalização que, sendo na maior parte dos casos influenciados pela família, se traduzem em ansiedade, medo, tristeza e alguma ameaça à identidade, já que alguns destes idosos deixaram de ter controlo sobre a sua própria vida apesar de algumas das situações evidenciarem, de modo claro, que a institucionalização se processou por decisão própria e por motivos de saúde. No entanto, esta pesquisa empírica permitiu constatar também que, após alguns anos de permanência no lar, os sentimentos iniciais se transformam em sentimentos de segurança, confiança, companheirismo, amizade e carinho, tudo isto porque se verificam duas situações: por um lado os idosos parecem acomodar-se naturalmente a uma nova situação, à sua “nova casa” entendida como definitiva e, por outro, os técnicos da instituição promovem um tratamento individualizado, tratam cada utente como um ser único, tendo sempre em conta a sua personalidade, ou seja, salvaguardam que a sua identidade enquanto residentes mas, sobretudo, enquanto indivíduos únicos, seja mantida.

Algumas limitações e pistas de reflexão

Termino agora, referindo algumas limitações associados à realização do trabalho de investigação, assim como algumas pistas que, do meu ponto de vista, seriam interessantes para uma exploração futura do tema em análise. Assim, é de ressaltar o desconhecimento da vida anterior dos idosos, dificultando a percepção de vários outros motivos, para além dos analisados, que poderão influenciar o impacto positivo ou negativo da institucionalização dos idosos. Acrescente-se ainda, a dificuldade em acompanhar o momento do internamento de muitos idosos, impedindo a percepção de reações bastante diferenciadas.

Seria igualmente interessante poder testar o impacto da institucionalização e as estratégias de adaptação utilizadas pelos utentes de classes sociais privilegiadas, mais escolarizadas e com outro poder reivindicativo. Prevê-se que pudessem existir diferenças significativas por relação ao estudo realizado.

Por outro lado, seria curioso ainda analisar se as vivências e reconfigurações identitárias seriam as mesmas se os utentes estivessem a residir com outros idosos em estado de saúde física e mental semelhante, evitando, por exemplo, o confronto com a incapacidade mental.

Por fim, seria pertinente conhecer e ouvir os relatos dos idosos residentes na instituição... O que esperavam do lar? Se existe alguma coisa que os desiludiu? Que perspectiva de futuro constroem?...

Bibliografia

- Atchley, R. C. (1999). *Continuity and adaptation in aging: Creating positive experiences*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Barenys, M. P. (1990). *Residencias de Ancianos – análisis sociológico*. Barcelona: Fundació Caixa de Pensions.
- Barroso, V. & Tapadinhas, A. (2006), *Órfãos Geriatras: Sentimentos de Solidão e Depressividade – Estudo Comparativo entre Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados*. Acedido em 14 de Março de 2013 em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0091.pdf>
- Bazo, M. T. (1991). Institucionalización de Personas Ancianas: un reto sociológico. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 53, Janeiro-Março.
- Cabete, D. G. (2002). *O idoso, a doença e o hospital. O impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Lusociência.
- Camargo, B. V.; Wachelke, J. F. R. & Aguiar, A. (2007). Um panorama do desenvolvimento metodológico das pesquisas sobre representações sociais através de grupos de trabalho das jornadas internacionais. In: A.S.P. Moreira; B.V. Camargo (Eds.), *Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais* (pp. 181-202). João Pessoa: UFPB.
- Campos, T. (sd). *Envelhecimento, representações sociais, saúde e cidadania: perspectivas de género*. Acedido em 10 de Fevereiro de 2013 em: http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/T/Terezinha_Campos_45.pdf
- Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Carvalho, P. & Dias, O. (2011). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium*, 40: 161-184.
- Carrilho, M. J., Patrício, L. (2008). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos do Instituto Nacional de Estatística* nº 42, art. 4º.
- Chaves, X. (s/d), *Depressão no Idoso & Processo de Envelhecimento - Quando o entardecer chega...* Acedido em 27 de Março de 2013 em: http://www.cpihts.com/PDF02/In%C3%AAs%20Chaves_01.pdf
- Couvaneiro, C. & Cabrera, J. P. (2009). *Este tempo de ser. Conceções de Espaço e Tempo Para um Envelhecimento Positivo*. LOCAL: Editora: Piaget.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

- Damián, J., Pastor-Barriuso, R., & Valderrama-Gama, E. (2010). Descriptive epidemiology of undetected depression in institutionalized older people. *Journal of the American Medical Directors Association*, 11, 312-319.
- Dubar, C. (1997). *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Durkheim, É. (2004). *Da divisão do trabalho social*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Fernandes, A. A. (1997), *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*, Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, P. (2000). *A depressão no Idoso – Estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações na depressão*. Coimbra: Quarteto.
- Fernandes, M. (2005). Dar Vida aos Anos... *Envelhecendo. Uma Análise Sócio-Organizacional de um Lar de Idosos*. Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia. Tese de Mestrado em Educação, Área de Especialização em Educação de Adultos.
- Fonseca, A. M. (2005). Aspectos psicológicos da «passagem à reforma. In *Envelhecer em Portugal*, 45-73, Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. M. (2006). *O envelhecimento, uma abordagem psicológica*, 2ª edição, Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A. M. (2006). Transição e adaptação à reforma em Portugal. In: *Psychologica*, nº 42. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, pp.45-70.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*, 1ª Edição, Lisboa, Climepsi Editores.
- Gil, A.C. (2005). *Metodologia do Ensino Superior*, 4ª edição. Local: Editora Atlas.
- Gomes, C. & Viegas, S. (2007). *A Identidade na Velhice*. Porto: Ambar.
- Gordilho, A. (2002) Capítulo 4 in E. Freitas, L. Py, A. Neri; Fl. Cançado; M. Gorzoni & S. Rocha, *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- Guedes, J. (2012). Viver num Lar de Idosos: Identidade em Risco ou Identidade Riscada?. 1ª Edição, Lisboa, Coisas de Ler Edições, Lda.
- Hall, M. (1997). Cuidados médicos ao doente idoso. Lisboa : Climepsi.
- Havens, B. J. (1968). An investigation of activity patterns and adjustment in an aging population. *Gerontologist*, 8, 201-206
- Havighurst, R. J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longmans Green.
- Hillerås, P., Jorm, A. F., Herlitz, A., & Winblad, B. (2001). Life satisfaction among the very old: A survey on a cognitively intact sample aged 90 years or above. *International Journal of Aging and Human Development*, 52, 71-90.

- Hillerås, P., Jorm, A. F., Herlitz, A., & Winblad, B. (1999). Activity patterns in very old people: A survey of cognitively intact subjects aged 90 years or older. *Age and Ageing*, 28, 147-152.
- Instituto Nacional de Estatística. (Projeções 2008-2060). *População residente (N.º) por local de residência, sexo e grupo etário (por ciclos de vida); anual*. www.ine.pt.
- Kielhofner, G. (2002). *Model of Human Occupation: Theory and application*. (3rd ed.). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Kane, R. (2003). The contribution of geriatric health services research to successful aging. *Ann. Intern. Med.*, 139, 460-462.
- Lemos, M. (Coord.) (2005). *As Misericórdias Portuguesas na Assistência aos Idosos*. Observatório de Idosos e Grandes Dependentes, União das Misericórdias Portuguesas. Lisboa: Fundação Oriente.
- Lipiansky, E. M. (1990). Identité Subjective et Interaction, in Camilleri, Carmel; et al – *Stratégies Identitaires, Psychologie D’Aujourd’hui*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Magnabosco-Martins, C. R., Camargo, B. V., & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica*, 8(3), 613-624.
- Magnabosco-Martins, C.R.; Camargo, B.V. & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica*, 8(3), 831-847.
- Marchand, H. (2001). *Temas de desenvolvimento psicológico do adulto e do idoso*. Coimbra: Quarteto.
- Marchand, H. (2005). *Psicologia do adulto e do idoso (2ª Edição)*. Coimbra: Quarteto.
- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B, S74-S82.
- Miller EA, Weissert WG. Predicting elderly people's risk for nursing home placement, hospitalization, functional impairment, and mortality: a synthesis. *Med Care Res Rev* 2000; 57: 259–97.
- Monteiro, D. M. R. (2006). Afectividade e Intimidade. In E.V. Freitas et. al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Neri, A. L. (2001). *Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e em sociologia*. Em: Neri, Anita Liberalesso (org.) *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: editora Papirus.

- Neto, M. (2004), *Solidão (também) mata... não só idosos como jovens*, Diário de Notícias, acessido em 25 de Agosto de 2013 em: http://dn.sapo.pt/inicio/interior.aspx?content_id=591870.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento do idoso*. Legis Editora.
- Oliveira, C. C. (2006). Optimizando a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas. In: *Revista Virtual Textos & Contextos*, nº 6, Dezembro, 2006.
- Osório, A. & Pinto, F. (2007). *As pessoas idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Pais, J. M. (2006). *Nos Rastos da Solidão. Deambulações sociológicas*, Porto, Ambar, 2006
- Palmeirão (2002). Derrubar para mudar. In: *A Terceira Idade uma questão para a Educação Social*. Ano IV (p. 35-50). Porto: Departamento de Ciências Históricas e da Educação social da Universidade Portucalense Infante D. Henrique.
- Paúl, C. (1992). Satisfação de vida em idosos, *Psychologica*, 8, 61-80.
- Paúl, C. (1997). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editora.
- Paúl, C. & Fonseca, M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajectórias* (2 ed.).Coimbra: Quarteto.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajectórias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- PORDATA, (2012). Densidade Populacional em Portugal entre 1960 e 2012. Acessido em 06 de Junho de 2014 em: www.pordata.pt.
- Quivy, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva Publicações SA.
- Riddick, C. C. (1985). Life satisfaction determinants of older males and females. *Leisure Sciences*, 7, 47-63.
- Santos, A. F. A. (2008). *Qualidade de vida e solidão na terceira idade*. Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Univerdade Fenando Pessoa (Monografia de licenciatura).
- Santos, P. (2002). Autonomia, dependência e independência no idoso, In: Santos. P. A. *Depressão no Idoso*. 2ª Edição Coimbra. Quarteto, p. 44-51.
- Seabra, D. (2006). Idades avançadas, da solidão ao suicídio. In B. Peixoto, C. B. Saraiva, & D. Sampaio (Eds.). *Comportamentos suicidários em Portugal*, (pp. 247-256). Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice* (2ª Edição). Porto: Âmbar.

- Shahbazzadegan, B; Samadzadeh, M Abbasi, M. (2010). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2010, 28, 300 – 304.
- Spar, J. E., & La Rue, A. (1998). *Guia de psiquiatria geriátrica*. (1ª Ed.) Lisboa: Climepsi Editores.
- Steffens, D. C., Fisher, G.G., Langa, K.M., Potter, G.G., & Plassman, B.L. (2009). Prevalence of depression among older Americans: The aging, demographics and memory study. *International Psychogeriatrics*, 21, 879-888.
- Strain, L. A., Grabusic, C. C., Searle, M. S., & Dunn, N. J. (2002). Continuing and ceasing leisure activities in later life: A longitudinal study. *Gerontologist*, 42, 217-223.
- Tratado de Lisboa (2007). *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia em 1999*. Lisboa. Ministério do trabalho.
- Vergara, S. C.(2000). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 3ª Edição, São Paulo: Atlas.
- Walker, A. (2005). A European perspective on quality of life in old age. *Eur. J. Ageing*. 2: 2-12.
- Wang, H.-X., Karp, A., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2002). Late-life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: A longitudinal study from the Kungsholmen project. *American Journal of Epidemiology*, 155, 1081-1087.
- WHOQOL Group (1998) The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, 46, 1569-1585.
- Wilcock, A.A. (2001). *Occupation for health: Vol. 1. A journey from self health to prescription*. Southwark, London: British Association and College of Occupational Therapists.
- Wingard D. L, Jones DW, Kaplan RM. Institutional care utilization by the elderly: a critical review. *Gerontologist* 1987; 27: 156–63.
- Yerxa, E.J. & Baum, S. (1986). Engagement in daily occupations and life satisfaction among people with spinal cord injuries. *Occupational Therapy Journal of Research*, 6, 272 - 283.
- Zimmerman, G.I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre. Artes Médicas Sul, 2000.

Anexos

Anexo 1 – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Estamos a solicitar a sua participação no estudo “**A identidade do idoso no processo de institucionalização**” e gostaríamos de saber se aceita colaborar neste estudo respondendo a algumas questões.

A sua participação é muito importante, para sabermos o que sente e pensa acerca desta situação.

As suas informações são estritamente confidenciais pois os resultados serão codificados e utilizadas apenas neste estudo.

Esta participação será voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento.

Data/...../.....

Assinatura do Investigador

Data/...../.....

Assinatura do participante

Anexo 2 – Matriz de análise de conteúdo

	Motivo da Institucionalização	Sentimentos aquando Inst.	Contato com a família	Papel dos cuidadores	Sentimento atual face à Inst.
E1					
E2					
E3					
E4					
E5					
E6					

Anexo 3 – Guião da entrevista

Entrevista

Idade:

Instituição.

Sexo:

Masculino Feminino

Questões:

1. Há quanto tempo está na instituição “Casa de Repouso da Quinta do Vau”
2. O que sentiu quando passou para a Instituição?
3. Porque foi institucionalizado?
4. Continua a ter contacto com a família?
5. Quais foram os primeiros sentimentos no momento da institucionalização?
6. Os cuidadores e restante pessoal contribuíram para que a sua integração fosse positiva? Em que aspeto?
7. E neste momento, qual é o sentimento em relação à institucionalização?

Anexo 4 – Entrevista (E1)

Entrevista

Idade: 66 anos

Instituição: Casa de Repouso da Quinta do Vau

Sexo:

Masculino Feminino

Questões:

1. Há quanto tempo está na instituição “Casa de Repouso da Quinta do Vau”?

R: Oh menina, já estou cá nesta casa há quatro anos, já é bastante tempo não é?

2. O que sentiu quando passou para a Instituição?

R: Olhe, para lhe ser sincero quando vim para cá senti muito medo e tristeza. É uma mudança muito grande, saímos da nossa casinha e virmos para um sítio novo sem conhecermos ninguém. Ao início senti que todos me olhavam de lado e isso é muito desconfortável.

3. Porque foi institucionalizado?

R: Oh menina eu tive que vir, estava sempre sozinho e as vezes, esquecia-me de tomar os medicamentos e a família não podia, trabalham muito e eu não quero ser um encargo para eles.

4. Continua a ter contacto com a família?

R: Sim, no início quando vim para cá vinham todos os fins-de-semana, agora vêm menos, mais ou menos de três em três semanas vêm ver-me. Eu fico tão contente quando os vejo que a menina não imagina.

5. Quais foram os primeiros sentimentos no momento da institucionalização?

R: Olhe no momento em que entrei aqui estava muito triste, parecia que ia morrer de solidão, como já lhe tinha dito foi muito difícil chegar a um sítio novo, sem conhecer ninguém e onde parece que toda a gente nos olha de lado mas, graças a deus, com o passar do tempo as coisas foram mudando.

6. Os cuidadores e restante pessoal contribuíram para que a sua integração fosse positiva? Em que aspeto?

R: Oh menina este pessoal que aqui trabalha não pode ser melhor, parece que foram escolhidos a dedo. São tão simpáticos e atenciosos que nem há explicação. A Doutora então nem se fala, tem um excelente coração, é tão boa, mas tão boa para nós. Se não fossem eles a minha entrada aqui ia ser muito mais difícil, olhe para o que lhe digo!

7. E neste momento, qual é o sentimento em relação à institucionalização?

R: Agora acho que não saía daqui, tenho os meus amigos, convivo e sinto-me seguro, posso dizer-lhe que me sinto em casa.

Anexo 5 – Entrevista (E2)

Entrevista

Idade: 70 anos

Instituição: Casa de Repouso da Quinta do Vau

Sexo:

Masculino

Feminino

Questões:

1. Há quanto tempo está na instituição “Casa de Repouso da Quinta do Vau”?

R: Olhe menina eu já cá estou há três anos, ainda não passou muito tempo.

2. O que sentiu quando passou para a Instituição?

R: Eu ao início não queria vir para cá, foi muito complicado para mim deixar a minha rica casinha mas, a minha filha falou comigo e explicou-me que o melhor para mim era vir para um lar, porque assim já não ia estar sozinha. Sabe ela tem um trabalho com uns horários muito esquisitos e não tem tempo para nada. Os meus netos coitadinhos passam o dia no infantário, quem me dera ainda poder tomar conta deles.

3. Porque foi institucionalizado?

R: A minha filha não podia tomar conta de mim, trabalha muito sabe, e depois estava muito sozinha e aqui sempre me sinto mais acompanhada.

4. Continua a ter contacto com a família?

R: Sim, a minha filha vem cá, mas as vezes, não pode, fico com falta de visitas quando não vem. Mas eu compreendo que se a minha filha não me vem visitar mais é porque não pode, ela é muito minha amiga.

5. Quais foram os primeiros sentimentos no momento da institucionalização?

R: Olhe quando aqui entrei sentia-me muito triste, tive de deixar a minha casa e isso não foi fácil. Sentia-me nervosa e ansiosa por estar num sítio novo com muita gente, mas como sou uma pessoa que gosta muito de conversar meti logo conversa com duas senhoras que foram muito minhas amigas e comecei a “encarreirar” melhor com isto.

6. Os cuidadores e restante pessoal contribuíram para que a sua integração fosse positiva? Em que aspeto?

R: Nem sei que lhe diga menina, eles ajudaram-me muito, estava muito triste e tinham sempre um sorriso para mim. São todos de uma simpatia sem igual.

7. E neste momento, qual é o sentimento em relação à institucionalização?

R: Como lhe disse, de início custou-me muito vir para cá mas, com o passar do tempo habituei-me a cá estar e já não trocava isto por nada, tenho cá as minhas amigas, conversamos, jogamos, fazemos muitas actividades. Em casa estava quase sempre sozinha, aqui não, estou sempre acompanhada.

Anexo 6 – Entrevista (E3)

Entrevista

Idade: 74 anos

Instituição: Casa de Repouso da Quinta do Vau

Sexo:

Masculino

Feminino

Questões:

1. Há quanto tempo está na instituição “Casa de Repouso da Quinta do Vau”?

R: Eu e a minha mulher estamos cá há quatro anos e, estamos muito bem.

2. O que sentiu quando passou para a Instituição?

R: Olhe eu e a minha mulher vivíamos os dois sozinhos, já tínhamos dificuldade em fazer algumas coisas, os filhos têm a vida deles e não queríamos de maneira nenhuma incomodá-los, foi então que decidimos vir para o lar. Ao início custou-nos um bocado deixar a nossa casa, mas agora sabemos que foi o melhor que podíamos ter feito.

3. Porque foi institucionalizado?

R: Para lhe ser sincero vim para cá para não ter de depender dos meus filhos. Eles têm a vida deles, o seu trabalho, os filhos e não quisemos que eles tivessem ainda mais trabalho connosco. Graças a Deus temos a nossa reforma que chega para pagar o lar e, aqui somos bem tratados.

4. Continua a ter contacto com a família?

R: Sim, os nossos filhos de vez em quando vêm cá visitar-nos, como trabalham muito vêm quase sempre ao fim de semana que é quando têm mais tempo livre.

5. Quais foram os primeiros sentimentos no momento da institucionalização?

R: Foi muito difícil sair da nossa casa mas, como foi uma decisão tomada pelos dois e, sabíamos que era isto que queríamos para passar o resto dos dias das nossas vidas aceitamos bem. Tem aqui muita gente, ganhei novos amigos para jogar à sueca, para conversar, aqui sinto-me bem.

6. Os cuidadores e restante pessoal contribuíram para que a sua integração fosse positiva? Em que aspeto?

R: Foram importantes quando entrei para aqui, ajudaram me muito a mim e á minha mulher. Eu costumo dizer que foram uns anjos que me apareceram.

7. E neste momento, qual é o sentimento em relação à institucionalização?

R: Olhe eu já não saía daqui por nada. Tenho cá a minha mulher, as minhas coisas, os meus amigos, esta agora é a minha casa.

Anexo 7 – Entrevista (E4)

Entrevista

Idade: 68 anos

Instituição: Casa de Repouso da Quinta do Vau

Sexo:

Masculino

Feminino

Questões:

1. Há quanto tempo está na instituição “Casa de Repouso da Quinta do Vau”?

R: Eu estou cá há apenas dois anos. Foi logo após ter ficado viúvo, foi uma altura muito difícil.

2. O que sentiu quando passou para a Instituição?

R: Olhe como lhe disse, eu vim para cá numa altura muito triste da minha vida, a minha esposa faleceu de doença prolongada e eu fiquei completamente sozinho. Tenho um filho mas vive longe, só o vejo uma vez por mês.

3. Porque foi institucionalizado?

R: Eu vim para este lar porque fiquei viúvo e sozinho, mas também porque precisava de cuidados especializados, sou doente de hemodialise, assim aqui estou mais acompanhado. Aqui tenho uma equipa médica muito boa, que me presta todo o apoio necessário.

4. Continua a ter contacto com a família?

R: Como já lhe tinha dito, o meu filho vive longe o que faz com que ele me visite apenas uma vez por mês, mas tenho alguns familiares que me vêm visitar com alguma frequência e aqui, não me sinto de maneira nenhuma sozinho.

5. Quais foram os primeiros sentimentos no momento da institucionalização?

R: Ainda me lembro como se fosse hoje, estava desolado, não queria, mas não podia continuar sozinho. Preciso de muitos cuidados e em casa não os teria.

6. Os cuidadores e restante pessoal contribuíram para que a sua integração fosse positiva? Em que aspeto?

R: Sabe, ao princípio não temos muita afinidade com os cuidadores, mas com o passar do tempo, vamos ficando mais perto e agora são muito sensíveis connosco. Esta equipa é fantástica, desde os auxiliares até ao Sr. Enfermeiro e ao Sr. Doutor.

7. E neste momento, qual é o sentimento em relação à institucionalização?

R: É claro que gostava de estar com a minha família, mas como não é possível, fico aqui, eu gosto, estou acompanhado, e seguro. Aqui cuidam de mim com muito carinho e isso deixa-me muito feliz.

Anexo 8 – Entrevista (E5)

Entrevista

Idade: 71 anos

Instituição: Casa de Repouso da Quinta do Vau

Sexo:

Masculino

Feminino

Questões:

1. Há quanto tempo está na instituição “Casa de Repouso da Quinta do Vau”?

R: Olhe minha senhora eu estou aqui no lar há três anos. Vim para cá passado um ano de ficar viúva. Tenho três filhos mas cada um tem a sua vida, não têm tempo para olhar por uma velha.

2. O que sentiu quando passou para a Instituição?

R: A decisão de vir para aqui foi minha porque os meus filhos convenceram-me que isto era o melhor para mim, para não passar tanto tempo sozinha. Custou-me muito sair de casa, no início foi difícil, mas com o tempo habituei-me a estar aqui.

3. Porque foi institucionalizado?

R: Vim para este lar porque os meus filhos convenceram-me que isto era o melhor para mim, tenho alguns problemas de saúde, já não conseguia fazer bem a lida da casa, estava a maior parte do tempo sozinha, por isso acho que esta foi a melhor opção.

4. Continua a ter contacto com a família?

R: Nem por isso, os meus filhos não vêm muito, só os meus netos às vezes. Isso deixa-me um bocadinho triste, uma mãe cuida dos filhos a vida toda e, quando precisa de um bocadinho de atenção e carinho eles não estão cá para dar. Eu sei que às vezes é por falta de tempo que não vêm cá, porque trabalham muito, mas podiam fazer um esforço.

5. Quais foram os primeiros sentimentos no momento da institucionalização?

R: Quando para aqui vim sentia-me muito triste, não conhecia ninguém. Sentia-me como um “peixe fora de água”. Esta não era a minha casa, não era a minha família, foi muito complicado no início.

6. Os cuidadores e restante pessoal contribuíram para que a sua integração fosse positiva? Em que aspeto?

R: Sabe uma coisa minha senhora, estas pessoas que cá trabalham foram muito minhas amigas. Foi graças a elas que não me custou assim tanto esta mudança, tinham sempre uma palavra amiga para me dar, um abraço, um beijinho, é que a gente é velha mas também gosta de mimo.

7. E neste momento, qual é o sentimento em relação à institucionalização?

R: Olhe eu gostaria de estar com a minha família mas não me sinto mal por estar aqui, estou segura, não me sinto sozinha, tenho sempre gente para conversar, faço as minhas tarefas. Aqui sempre tenho a minha cabeça ocupada.

Anexo 9 – Entrevista (E6)

Entrevista

Idade: 73 anos

Instituição: Casa de Repouso da Quinta do Vau

Sexo:

Masculino

Feminino

Questões:

1. Há quanto tempo está na instituição “Casa de Repouso da Quinta do Vau”?

R: Estou aqui no lar há seis anos. Desde que me divorciei que vivia sozinho e, como sou muito doente e preciso de alguns cuidados vim para cá e olhe que até ao momento não me arrependi.

2. O que sentiu quando passou para a Instituição?

R: Olhe é uma mudança muito grande. Sairmos da nossa casa onde mandamos em tudo e, tudo é feito como nós queremos, para um sítio onde existem algumas regras e se convive com muitas pessoas é complicado. Foi um bocado difícil adaptar-me.

3. Porque foi institucionalizado?

R: Eu vim para este lar porque me sentia sozinho e porque, como sou muito doente, precisava de alguns cuidados médicos que em casa não podia ter. Tenho dois filhos que até são muito presentes mas não vivem comigo, por isso achei que o melhor era vir para um lar, assim também não lhes dou trabalho.

4. Continua a ter contacto com a família?

R: Sim vêm todos os fins-de-semana. Como lhe disse os meus filhos são muito presentes e muito queridos comigo. Todas as semanas estão cá para me contarem novidades, para me trazerem uns docinhos. Estão sempre preocupados comigo, durante a semana ligam-me várias vezes para perguntarem como estou.

5. Quais foram os primeiros sentimentos no momento da institucionalização?

R: Foi muito triste, tive que me habituar a outras pessoas, a outras rotinas. Ao início foi tudo muito complicado, irmos para um sítio onde não conhecemos ninguém e habituarmo-nos a algumas rotinas é difícil mas, o tempo ajuda muito. Neste momento estou muito bem adaptado aqui.

6. Os cuidadores e restante pessoal contribuíram para que a sua integração fosse positiva? Em que aspeto?

R: Olhe menina pode pensar que estou a mentir, mas acredite que não tenho nada que apontar aos funcionários desta casa. Sempre foram muito atenciosos comigo, nunca me deixaram faltar nada e eles foram muito importantes para que eu me sentisse bem aqui. Sempre tiveram em conta os meus gostos, aquilo que gostava mais de fazer, posso dizer que são meus amigos.

7. E neste momento, qual é o sentimento em relação à institucionalização?

R: Se fosse para escolher, claro que ficava com a família mas gosto muito de estar aqui, sinto-me seguro e convivo com amigos, em casa estava sozinho.