

*CURSO DE SEGUNDO CÍCLO DE ESTUDOS*

*MESTRADO EM GERONTOLOGIA*

*ESPECIALIDADE: GERONTOLOGIA SOCIAL*

**... DA MORADA INDIVIDUAL  
PARA A RESIDÊNCIA COLETIVA ...**

*AS DIFERENTES PERCEÇÕES DOS IDOSOS QUANTO À  
MUDANÇA DE VIDA RESULTANTE DA SUA  
INSTITUCIONALIZAÇÃO*

Luís Adolfo Narciso Maximiano de Oliveira

Orientador: Professor Doutor Alexandre Miguel Cotovio de Sá Martins

Portalegre, Julho de 2020



*CURSO DE SEGUNDO CÍCLO DE ESTUDOS*  
*MESTRADO EM GERONTOLOGIA*  
*ESPECIALIDADE: GERONTOLOGIA SOCIAL*

**... DA MORADA INDIVIDUAL**  
**PARA A RESIDÊNCIA COLETIVA ...**

*AS DIFERENTES PERCEÇÕES DOS IDOSOS QUANTO À*  
*MUDANÇA DE VIDA RESULTANTE DA SUA*  
*INSTITUCIONALIZAÇÃO*

Constituição do Júri:

Presidente: Professor Doutor Abílio José Maroto Amiguiinho

Arguente: Professor Doutor António Geraldo Manso Calha

Orientador: Professor Doutor Alexandre Miguel Cotovio de Sá Martins

Portalegre, Julho de 2020





3.2	O processo de institucionalização da pessoa idosa .....	47
3.3	Prós e contras da institucionalização .....	49
3.3.1	“Um descanso absoluto” .....	49
3.3.2	“É diferente das nossas casas. A gente já sabe que é assim ...” .....	51
3.4	“Não queria aquele género de «vais para ali e tens de ali ficar.»” .....	53
3.5	“Tenho pena de já não poder fazer o que quero. É assim a vida...” .....	54
4.	Metodologia .....	56
4.1	Tipo de estudo .....	56
4.2	Metodologia Quantitativa .....	56
4.3	Metodologia Qualitativa .....	57
4.4	População Alvo e Amostra .....	57
4.5	Colheita de Dados .....	58
4.6	Considerações éticas .....	58
4.7	O contexto empírico .....	59
III.	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	63
1.	Resultados obtidos de acordo com a aplicação do Mini-Mental State Examination .....	63
2.	Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas .....	64
2.1	Género .....	64
2.2	Idade .....	64
2.3	Habilitações Literárias .....	65
2.4	Naturalidade por Região .....	65
2.5	Naturalidade por Concelho .....	66
2.6	Proveniência por Região .....	66
2.7	Proveniência por Concelho .....	67
2.8	Estado Civil .....	68
2.9	Profissão .....	68
2.10	Tempo de Institucionalização .....	69

3.	Análise e discussão de resultados.....	70
3.1	Gestão da Identidade .....	70
3.2	Construção de Familiaridades .....	87
IV.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
V.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	103
VI.	APÊNDICES.....	110
	APÊNDICE I – Carta ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor .. .....	110
	APÊNDICE II – E-mail proveniente da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor. .....	112
	APÊNDICE III – Guião de Entrevista.....	113
	APÊNDICE IV – Consentimento Informado.....	118
	APÊNDICE V – Declaração de Consentimento Informado .....	119
	APÊNDICE VI – Mini-Mental State Examination (MMSE).....	120
	APÊNDICE VII – Resultados e Matrizes Síntese.....	122
a.	Gestão da Identidade .....	122
b.	Construção de Familiaridades .....	141



*“Envelhecer é inevitável, ficar velho é opcional.”*

José Maria Moreira da Silva

*“A tragédia da vida é que ficamos velhos cedo demais.*

*E sábios, tarde demais.”*

Benjamin Franklin

*“Os velhos desconfiam da juventude porque foram jovens.”*

William Shakespeare

*“Vai uma vez por semana a uma residência de idosos,*

*visitar pessoas como se fossem tuas amigas.”*

Patch Adams



## **Agradecimentos**

Agradeço ao Coordenador do Curso de Mestrado em Gerontologia e meu Orientador, Professor Doutor Alexandre Miguel Cotovio de Sá Martins, por todo o apoio manifestado ao longo do último ano de percurso formativo, que me ajudou na elaboração deste trabalho com a sua sabedoria, eloquência e disponibilidade, sem as quais o mesmo não teria sido uma realidade.

Não poderia deixar de agradecer também a todos os Professores do Curso de Mestrado, que no primeiro ano demonstraram enorme disponibilidade, empenho e dedicação relativamente à minha formação enquanto aluno.

Agradeço também, na pessoa do seu Provedor, Eng.º José Guilherme de Goes, à Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor, sobretudo às equipas multidisciplinares do Lar Residencial da Ponte e aos residentes intervenientes neste trabalho, pela sua disponibilidade, amabilidade, simpatia e colaboração, fornecendo dados válidos e muito importantes para a realização do mesmo.

Muito agradeço à D. Adelina Silva Martins, principal impulsionadora e responsável pela minha adesão a este desafio.

Agradeço ainda aos meus pais, sem os quais não seria o que sou hoje.

Por último mas não menos importante, agradeço à minha mulher, Teresa e aos meus filhos, Ricardo e Laura, que se privaram da minha companhia e atenção durante muitos serões e fins-de-semana nestes últimos tempos.

A todos o meu muito obrigado



## **Resumo**

Muitas vezes me questiono acerca dos motivos que levam um idoso ou um seu significativo a procurar apoio junto de uma instituição.

Estando todos os dias no terreno, apercebo-me que, só em último recurso, sobretudo quando devido a um problema de saúde inesperado e consequente aumento exponencial do grau de dependência, as instituições em geral e aquela em que trabalho, em particular, são contactadas, normalmente em situações de desespero por parte destas pessoas significativas, quase sempre familiares diretos. Segundo eles, ou porque por motivos profissionais, aliados à ausência de apoios ao cuidador informal, ou por falta de “know-how” em matéria de cuidados informais, não têm quaisquer possibilidades de cuidar dos idosos seus familiares.

Após a sua institucionalização, procurei conhecer as diferentes percepções dos idosos quanto à mudança de vida resultante dessa institucionalização em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI's), entenda-se Lares de Idosos, sendo esta abordada em duas dimensões: a construção de familiaridades e a gestão da identidade.

## **Palavras-chave**

Idoso; Institucionalização; Envelhecimento; Familiaridades; Identidade.

## **Abstract**

I often wonder about the reasons why an elderly person or a family relative seeks support from an institution. Being on the field every day, I realize that only as a last resort, especially when due to an unexpected health problem and consequent exponential increase in the degree of dependence, the institutions in general and the one in which I particularly work in are contacted, usually in situations of despair on behalf of these family relatives, often direct family members. According to them, either because of professional reasons, combined with the lack of support to the informal caretaker, or the lack of know-how in the area of informal care, they have no possibility of caring for their elderly relatives. After its institutionalization, I tried to understand the different perceptions of the elderly on the change of life resulting from this institutionalization in Residential Structures for the Elderly (ERPI's), this is Nursing Homes which is approached in two dimensions: the construction of familiarity and identity management.

## **Key words**

Senior; Institutionalization; Aging; Familiarities; Identity.



## I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população constitui um dos principais desafios demográficos com que se deparam hoje as sociedades europeias. As consequências sociais deste fenómeno são agravadas pelo ritmo acelerado do processo de envelhecimento da população devido, não só, ao aumento alargado da esperança média de vida, mas também à retração significativa da natalidade que compromete seriamente a renovação geracional. As consequências sociais do envelhecimento são várias, desde a profunda transformação da configuração demográfica das sociedades, aos desafios que coloca ao Estado Social. O surgimento de uma “sociedade grisalha” produz uma alteração do papel social dos idosos reconfigurando as relações sociais que se geram na família e na comunidade.

Apesar de ter deixado Galveias após a conclusão do ensino secundário, nunca de facto estive completamente afastado dela, mesmo quando, após a conclusão da licenciatura em gestão, iniciei a minha vida profissional, num primeiro período não muito longe, em Elvas, depois mais afastado. No entanto fui encontrando novos desafios profissionais, que após dez anos, acabaram por me fazer regressar às origens. Estou atualmente a trabalhar na minha terra há cerca de doze anos.

Desde o final da década de 1970, primeira metade da década de 1980, que há cada vez mais casas vazias, ruas quase desertas, já não há vizinhas a conversar sentadas às portas, as muitas tabernas que existiam, pura e simplesmente morreram com os seus donos. Tal como o meu pai me mostrou, já não é possível ir com os meus filhos visitar um ferrador, um albardeiro, um latoeiro ou conhecer um sem número de outros ofícios que se esvaíram com o tempo. Apesar de poucos, os idosos são cada vez mais e os jovens emigram. A minha escola que há cerca de quarenta anos tinha perto de uma centena de crianças e seis professores, onde se estudava até ao 6.º ano, conta atualmente com duas dezenas de meninos, do 1.º ao 4.º ano, distribuídos apenas por duas salas de aula. No entanto, não existem vagas no Lar de Idosos.

A realidade da minha terra é a realidade do meu concelho, do meu distrito, do meu país.

Relativamente à estruturação desta dissertação, numa primeira parte serão abordados a questão de partida e os objetivos gerais e específicos. Seguir-se-á uma segunda parte referente ao enquadramento teórico e metodológico, onde procurarei falar das várias problemáticas escolhidas, principalmente do envelhecimento, da identidade e da institucionalização. Na terceira e última parte serão abordados os resultados da investigação.

## **1. Questão de partida**

Segundo Fortin (1999:51) «Uma questão de investigação é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações. É um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a natureza da população que se quer estudar e sugere uma investigação empírica.».

De acordo com o enunciado por Fortin (1999:58), procurarei inicialmente formular uma pergunta de partida atual, exequível, clara, precisa e pertinente, que se prenderá basicamente com “Quais as diferentes percepções dos idosos quanto à mudança de vida, resultante da sua institucionalização em Lares de Idosos (ERPI’s)?”

## **2. Revisão da literatura, justificação da problemática e objetivos**

Para Brink e Wood (1994), citados por Fortin (1999:68), «Os aspetos de integração num problema são a revisão da literatura, a justificação da questão de investigação e o quadro teórico ou conceptual.».

### **2.1 Revisão da literatura**

Fortin (1999:68) refere que «A literatura serve para documentar a fonte das nossas ideias e para enriquecer a justificação que sustenta a questão de investigação.... Todavia, no decurso da formulação do problema, os três elementos: literatura, justificação da questão e quadro teórico, são integrados de maneira a constituir um todo e não três partes distintas.».

### **2.2 Justificação da problemática**

Apesar de nos dias que correm, a tendência das políticas públicas se direcionar no sentido que os idosos permaneçam e sejam apoiados na sua residência, trabalhando numa instituição cuja principal aposta em termos de resposta social, à semelhança de tantas outras, é a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), pretendo conhecer diferentes percepções dos idosos quanto à mudança de vida, resultante da sua institucionalização em Lares de Idosos (ERPI’s).

Com a institucionalização, o idoso passa a experienciar algumas perdas tais como a do espaço habitacional onde viveu toda a sua vida, também do espaço geográfico devido ao desenraizamento a que por vezes é sujeito, que implicitamente implicam outras, tais como a perda de contacto com familiares e outros significativos como por exemplo vizinhos e amigos de longa data.

O idoso institucionalizado é normalmente sujeito a regras e imposições que poderão condicionar a sua autonomia, intimidade e privacidade, bem como eventualmente interferir na sua personalidade e singularidade.

Achei importante abordar a problemática do envelhecimento e institucionalização, uma vez que é essencial garantir que os idosos vivam com qualidade e estejam ao mesmo tempo integrados na sociedade e na instituição onde residem. Para tal, torna-se necessária a formulação de estratégias para mobilizar mais candidatos oferecendo aos utentes, serviços com maior diversidade e cada vez de melhor qualidade. No intuito de apoiar a formulação dessas estratégias, este trabalho tem o propósito de procurar conhecer diferentes percepções do idoso no processo de institucionalização nas dimensões da Gestão da Identidade e da Construção de Familiaridades.

### **2.3 Objetivos**

Para Fortin (1999:100) «O objetivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação.».

#### **2.3.1 Objetivo Geral**

Como objetivo geral, pretende-se:

Conhecer as diferentes percepções dos idosos quanto à mudança de vida, resultante da sua institucionalização em Lares de Idosos (ERPI's).

#### **2.3.2 Objetivos Específicos**

Como objetivos específicos pretende-se:

- Identificar quais os motivos que levaram à decisão pela institucionalização na ERPI;
- Conhecer o impacte da institucionalização na perspetiva dos idosos residentes na ERPI;
- Identificar a história de vida e as condições de vida antes da institucionalização na ERPI;
- Identificar a retaguarda familiar que o idoso dispunha, o seu grau de dependência e poder de decisão / autonomia, antes da institucionalização na ERPI;
- Identificar experiências de vida após a institucionalização na ERPI;
- Perceber o grau de satisfação resultante da experiência com a institucionalização na ERPI.

## II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E METODOLÓGICO

Fortin (2009:69) define o quadro de referência de um estudo, seja teórico ou conceitual, como «... a estrutura lógica de encadeamento das ideias ou dos conceitos entre si. Como cada ideia ou conceito depende de um outro conceito, é preciso estabelecer as suas relações mútuas.».

Segundo Fortin (2009:94) «*Há duas etapas principais na elaboração de um quadro de referência. A primeira etapa consiste em definir os conceitos que serão examinados no estudo.... A segunda etapa consiste em precisar as relações entre os conceitos e em ilustrá-las.*».

Tendo em conta a questão de partida, procurarei abordar os conceitos de “envelhecimento”, “identidade” e de “institucionalização”.

### 1. **Envelhecimento ou envelhecimentos. Imagens da velhice.**

Hoje em dia é bastante frequente falarmos de envelhecimento, pois “ser velho” é uma realidade cada vez mais presente na nossa sociedade. Normalmente não pensamos neste pormenor, mas começamos a envelhecer desde que nascemos.

Neri & Freire (2000), citados por Schneider & Irigaray (2008:588) referem que «*Atualmente, percebe-se uma proliferação dos termos utilizados para se referir às pessoas que já viveram mais tempo ou à fase da vida anteriormente chamada apenas de velhice. Entre os termos mais comuns estão: terceira idade, melhor idade, adulto maduro, idoso, velho, meia-idade, maturidade, idade maior e idade madura.*».

Segundo Ferreira (2000) cit in Schneider & Irigaray (2008:588), «*a palavra “velho” significa muito idoso, antigo, gasto pelo tempo, experimentado, veterano, que há muito tempo exerce uma profissão ou tem certa qualidade, desusado, obsoleto. Nesta breve definição, percebem-se os vários sentidos negativos da palavra velho como algo já ultrapassado, descartado e fora de moda.*».

Schneider & Irigaray (2008:588), citando Gibson (2000), referem que «*atitudes preconceituosas e estereótipos sociais estão também incorporados na linguagem e, provavelmente, levarão muitos anos para ocorrerem mudanças nesse sentido.*».

Na perspetiva de Schneider & Irigaray (2008:588-589), «*A existência de múltiplas palavras para nomear a velhice revela o quanto o processo de envelhecimento é complexo, negado, evitado ou mesmo temido. Evidencia claramente a existência de preconceitos, tanto por parte da pessoa idosa como da sociedade.*».

*As pessoas idosas e a sociedade em geral precisam reeducar-se quanto à superação de ideias preconceituosas, pois tornar-se velho é aceitar a velhice e ser orgulhoso dos muitos anos que conferem experiência, sabedoria e liberdade.».*

Segundo Debert (1999), Freitas Silva (2008) e Peixoto (2007) cit in Veiga et al. (2016:455), «*Só recentemente a(s) velhice(s) obteve(obtiveram) estatuto de categoria social, nomeadamente com a criação da gerontologia e da geriatria como ciências especializadas no seu estudo; à universalização e democratização da aposentação como um direito; e, ainda mais próximo da atualidade, devido às organizações políticas e culturais de aposentados/as, que conferiram visibilidade, e até alguma notoriedade social, às pessoas idosas.».*

Veiga et al. (2016:455) citando Mello (1986) referem ainda em relação à(s) velhice(s), que «*... apesar de ainda permanecer alguma imaturidade conceptual e terminológica, é hoje consensual, tanto no meio académico como noutros domínios de conhecimento e de intervenção, o reconhecimento da sua multidimensionalidade. Velhice(s) é(são), por conseguinte, analisadas e compreendidas a partir de diversos prismas, considerando referenciais teóricos e metodológicos diferenciados, numa procura de reconhecimento de como é(são) vivida(s), sentida(s), significada(s) e resignificada(s) a partir de dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Por outras palavras, a(s) velhice(s), como de resto, uma vastíssima pluralidade de categorias sociais, é(são) contextual(is) e relaciona(m)-se histórica, geográfica, política, religiosa, económica e culturalmente, se considerarmos a definição de “cultura” no seu sentido antropológico, isto é, como produção material e imaterial, humana.».* Para além disso, como refere Debert (1999) cit in Veiga (2016:455), «*é ainda uma categoria relacional, que não prescinde de outras categorias, como sexo/género; etnia; idade/geração; classe social; nível de escolaridade, só para referir alguns exemplos.».*

O envelhecimento do “ser velho” está mais conotado com o envelhecimento individual. Mais recentemente, começou também a falar-se em envelhecimento coletivo. Rosa (2012) identifica precisamente estes diferentes conceitos de envelhecimento. O individual, que remonta a tempos imemoriais e o coletivo, conceito com cerca de dois séculos de existência. Embora com características comuns, são termos com significados diferentes.

### 1.1 “Não posso esperar coisa boa, porque a velhice, nenhuma é boa.”

Abordando o tema do envelhecimento individual (a idade cronológica), Caradec (2012:115) refere que «a sociologia desenvolve uma visão particular do envelhecimento individual. Não o concebe nem sob a forma de uma mudança repentina do estatuto de “idoso” para o de “pessoa idosa dependente” (como hoje induz a representação bipolar da velhice), nem no registo da senescência, do enfraquecimento e da degradação orgânica (como faz a leitura biomédica da velhice). Para a sociologia, o envelhecimento é um processo complexo, que resulta tanto da trajetória passada como do contexto atual e no decorrer do qual um conjunto de mudanças está a ocorrer, cuja palavra-chave não é a dependência, nem o declínio, mas sim as dificuldades: dificuldades das transições de vida a serem cruzadas; dificuldades da velhice.».

Segundo Schneider & Irigaray (2008:588-589), «Determinar o início da velhice é uma tarefa complexa porque é difícil a generalização em relação à velhice, e há distinções significativas entre diferentes tipos de idosos e velhices. A idade é um facto pré-determinado, mas o tratamento dado aos anos depende das características da pessoa. [...] O envelhecimento humano, cada vez mais, é entendido como um processo influenciado por diversos fatores, como género, classe social, cultura, padrões de saúde individuais e coletivos da sociedade, entre outros.».

Para San Martín e Pastor (1996), cit in Schneider & Irigaray (2008:589), «não existe um consenso sobre o que se nomeia velhice porque as divisões cronológicas da vida do ser humano não são absolutas e não correspondem sempre às etapas do processo de envelhecimento natural. A velhice não é definida por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, [...], o envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo complexo e composto pelas diferentes idades: cronológica, biológica, psicológica e social.».

São-nos assim apresentadas duas situações para caracterizar o envelhecimento individual, o envelhecimento cronológico e o envelhecimento biopsicológico.

O envelhecimento cronológico é resultante única e exclusivamente da idade. Inevitavelmente vamos envelhecendo por um processo natural ao longo da vida.

De acordo com Schneider & Irigaray (2008:585), «... conclui-se que a idade cronológica não é a única forma de mensurar o processo de envelhecimento, [...]. A etapa da vida caracterizada como velhice, com as suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspetos

*cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, económicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso.».*

Uchôa (2003) citada por Schneider & Irigaray (2008:587), afirma que *«À medida que o envelhecimento é documentado noutros povos, constata-se que ele é um fenómeno profundamente influenciado pela cultura.».*

Na opinião de Hoyer & Roodin (2003), citados por Schneider & Irigaray (2008:589), *«A idade cronológica, que mensura a passagem do tempo decorrido em dias, meses e anos desde o nascimento, é um dos meios mais usuais e simples de se obter informações sobre uma pessoa. Porém, o conceito de idade é multidimensional e, por isso, a idade cronológica não se torna uma boa medida da função desenvolvimental.».*

Schneider & Irigaray (2008:589) citando Schroots e Birren (1990), referem que *«a idade cronológica pode ser entendida como algo absoluto e nela são fixadas propriedades que podem ser medidas. Ela é medida pelo tempo, empregando-se um padrão absoluto ou escalas de medida. Dada a comparação do tempo com medida, esta definição tende a obscurecer o facto de que o tempo não é fundamentalmente absoluto ou objetivo, mas relativo e subjetivo.».*

Andrews (2000) cit in Schneider & Irigaray (2008:589) *«afirma que é absurdo insistir que a idade cronológica deve fazer parte da identidade. Ela, assim como outros aspetos de identidade, compreende dimensões objetivas e subjetivas.».*

Na perspetiva de Schneider & Irigaray (2008:589-590), *«A idade cronológica refere-se somente ao número de anos que tem decorrido desde o nascimento da pessoa, portanto não é um índice de desenvolvimento biológico, psicológico e social, pois ela por si só não causa o desenvolvimento.».*

Segundo Hoyer e Roodin (2003), citados por Schneider & Irigaray (2008:590), *«a idade é meramente um marcador aproximado do processo que influencia o comportamento ao longo do tempo.».*

O envelhecimento biopsicológico, embora reflexo do envelhecimento cronológico, não se apresenta de uma forma tão linear, tão fixa em termos de idade, pois cada pessoa envelhece de maneira diferente.

De acordo com Freitas (2003) cit. por Py, Pacheco, Sá et al. (2004), *«do ponto de vista fisiológico, o envelhecimento é caracterizado por uma limitação da capacidade de cada sistema em manter o equilíbrio do organismo. O declínio fisiológico tem início*

*após a terceira década de vida, sofrendo influência dos fatores genéticos, do meio ambiente e dos fatores de risco. Isto significa que podemos modificar, até certo ponto, as características do envelhecimento, agindo sobre esses fatores. A atuação sobre a genética tem sido alvo de inúmeras investigações, permitindo, hoje, a prevenção a esse nível.».*

Continuam Schneider & Irigaray (2008:586) a referir que *«A relação entre os aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais é fundamental na categorização de um indivíduo como velho ou não. A pessoa mais velha, na maioria das vezes, é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Entretanto, o conceito de idade é multidimensional e não é uma boa medida do desenvolvimento humano. A idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que extrapolam as dimensões da idade cronológica.».*

Segundo Papalia, Olds & Feldman (2006), *cit in* Schneider & Irigaray (2008:586), *«Atualmente, os especialistas no estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo “idosos jovens” geralmente refere-se a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária.».*

Schneider & Irigaray (2008:586), citando (Bee, 1997) referem que *«Embora esta categorização seja bastante usual, cada vez mais as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como uma experiência individual. Algumas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma incapacidade; outras estão cheias de vida e energia aos 85 anos.».*

Na perspectiva de Papalia, Olds & Feldman (2006), citadas por Schneider & Irigaray (2008:586), *«Outra classificação muito usada é por idade funcional, isto é, o quão bem uma pessoa funciona em um ambiente físico e social em comparação a outras de mesma idade cronológica. Por exemplo, uma pessoa de 90 anos com boa saúde física pode ser funcionalmente mais jovem do que uma de 65 anos que não está.».*

Schneider & Irigaray (2008:586) referem assim no seu artigo que *«A distinção entre idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos pode auxiliar no entendimento de que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é*

*consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspetos: biológico, cronológico, psicológico e social.».*

Segundo Sant'Anna (2003), *«Envelhecimento é um conceito multidimensional que, embora geralmente identificado com a questão cronológica, envolve aspetos biológicos, psicológicos e sociológicos. Além disso, as características do envelhecimento variam de indivíduo para indivíduo (dentro de determinado grupo social), mesmo que expostos às mesmas variáveis ambientais.».*

Para Jones (2006), *cit in Schneider & Irigaray (2008:587)*, *«o significado social relacionado às pessoas mais velhas é amplamente negativo, embora não seja exclusivamente assim. Os estereótipos negativos são atribuídos principalmente pelos próprios idosos, que não se reconhecem como tal e falam da categoria “velho” como se não fizessem parte da mesma.».*

Também Schroots e Birren (s/d *cit in Lemos, 2005:37*), referem que *«o envelhecimento divide-se em três componentes, o envelhecimento biológico, psicológico e social. Relativamente ao processo de envelhecimento biológico consideram que este resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se designa por senescência. O envelhecimento psicológico é definido pela autorregulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento. Por fim, o envelhecimento social está relacionado com os papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para este nível etário.».*

Por sua vez, Lidz (1983) *cit in Oliveira (2008:11)*, aponta três fases no envelhecimento: a primeira designa-se por *idoso*, onde apesar de estar reformado, o indivíduo ainda é válido, não se verificando grandes alterações psicossomáticas; a segunda designa-se por *senescência*, na qual já se verificam alterações a nível orgânico e psicológico, e por consequência alguma dependência; e por fim, a terceira fase designada *senilidade*, na qual o indivíduo se torna quase totalmente dependente.

Para Oliveira (2008:28), *«o envelhecimento é um processo que, devido ao avançar da idade, atinge toda a pessoa, bio-psico-socialmente considerada, isto é, todas as modificações morfo fisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais, como consequência do desgaste do tempo.».*

Segundo Javeau (2003), cit in Guerra (2016:47), «O tempo é uma presença tão constante na vida dos seres humanos que é considerado como a principal matéria da vida. Esta dimensão da vida surge como uma categoria aliciante às várias ciências que estudam o processo de desenvolvimento humano, nas suas dimensões biológicas, sociais e psicológicas.».

Guerra (2016:47), citando Elias (1984 [1998]), refere que «O tempo é postulado como um, de entre vários, elementos que têm acompanhado a evolução da humanidade. [...] Elias traz à investigação a importância central da dimensão tempo na vida dos seres humanos, e, no contexto das sociedades contemporâneas, leva-nos a compreender a crescente importância dada ao tempo enquanto elemento implicado com o próprio desenvolvimento social, apresentando-o “primordial para a regulação da vida em sociedade”.».

### 1.1.1 “Eu queria voltar a andar...”

Relativamente ao envelhecimento biológico (a idade biológica), Schneider & Irigaray (2008:590), referem que «A idade biológica é definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano, que pode ser compreendido como um processo que se inicia antes do nascimento do indivíduo e se estende por toda a existência humana.».

Costa & Pereira (2005), citados por Schneider & Irigaray (2008:590), referem que «As mudanças e as perdas fazem parte do envelhecimento. A partir dos 40 anos, a estatura do indivíduo diminui cerca de um centímetro por década, [...]. A pele fica mais fina e frável, menos elástica e com menos oleosidade. A visão também declina, [...]. A audição diminui ao longo dos anos, [...]. Com o envelhecimento, o peso e o volume do encéfalo diminuem por perda de neurónios, mas, apesar desta redução, as funções mentais permanecem preservadas até o final da vida.».

Farinha (2013) refere que no que respeita ao envelhecimento biológico, como o nome indica está o mesmo relacionado com o funcionamento do organismo. Está igualmente relacionado com a sua vulnerabilidade e com uma probabilidade acrescida de terminarem as funções vitais.

Este caminho para o término da vida é designado por Lemos (2005), cit in Farinha (2013), como senescência. A senescência diz respeito ao processo natural e irreversível do envelhecimento biológico de cada indivíduo.

De acordo com Ballesteros (2004) *cit in* Farinha (2013), «o organismo do ser humano passa por três etapas distintas, designadamente o crescimento e o desenvolvimento, a fase madura e por fim, o declínio.».

Na última etapa, é de salientar que ocorrem dois processos em simultâneo, por um lado o declínio das funções e dos órgãos sensitivos e, por outro, o desenvolvimento de doenças, devido às fragilidades que ocorrem no próprio processo de regeneração das células.

Hagen (2007:153) *cit in* Farinha (2013), conclui que «o envelhecimento biológico é inerente ao ser humano, fazendo parte do processo natural do desenvolvimento humano, considerando que poderemos retardá-lo ou mascará-lo, mas nunca, em nenhuma hipótese, impedi-lo.».

Relativamente ao envelhecimento biológico, os resultados do estudo de Farinha (2013) revelam que a representação social referente ao envelhecimento foi retratada pelos idosos entrevistados com diversas perdas e ganhos. Contudo, é de salientar que a fase da velhice é mais facilmente ligada a perdas, tendo estas sido associadas ao envelhecimento biológico, à designada fase de senilidade. As maiores preocupações incidem sobre a saúde, a condição física e a aparência. No que respeita à preocupação ao nível da saúde, esta foi mais evidente no grupo de mulheres. Nos dias de hoje as pessoas idosas têm mais problemas associados à idade avançada, ao que contrariamente acontecia no passado na medida em que a esperança média de vida era menor e as pessoas não chegavam a possuir determinadas doenças fruto do processo de envelhecimento. Neste ponto salienta-se que, pese embora o avanço da medicina, começam a surgir mais casos de pessoas com doenças, fruto do processo degenerativo e que anteriormente não eram identificadas (a doença de Alzheimer por exemplo).

A morte foi igualmente um dos aspetos associados à velhice. As condições físicas são igualmente identificadas na fase da velhice enquanto perda da agilidade e capacidade para realizar com autonomia as AVD. Face a estas limitações é facilmente associado o recurso a apoios técnicos com intuito de garantir o mínimo de autonomia.

A degeneração do organismo não é apenas evidente no seu interior, como igualmente o é no aspeto exterior. A associação do envelhecimento ao aspeto físico foi identificada principalmente pelas mulheres, sendo que estas manifestam uma maior preocupação a este nível. A aparência vai-se alterando com o surgimento de rugas, cabelos brancos, entre outros.

De acordo com Schneider & Irigaray (2008:586), «*Mesmo nos dias atuais, o envelhecimento aparece associado a doenças e perdas, e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico.*».

Para Neri e Freire (2000), citados por Schneider & Irigaray (2008:586), «*o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade.*».

Segundo Debert (1999) cit in Schneider & Irigaray (2008:586), «*A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice.*».

### **1.1.2 “Penso viver até aos 100 anos, como a minha mãe viveu até aos 101.”**

Em relação ao envelhecimento psicológico (a idade psicológica), segundo Moraes et al. (2010:70) cit in Farinha (2013), «*Ao contrário do envelhecimento biológico, o envelhecimento psicológico não é naturalmente progressivo. Pese embora, ocorra com o decorrer do tempo, este depende da forma como o indivíduo se posiciona na "busca do autoconhecimento e do sentido da vida.*».

De acordo Neri (2005) cit in Schneider & Irigaray (2008:591), «*O conceito de idade psicológica pode ser usado em dois sentidos. Um refere-se à relação que existe entre a idade cronológica e as capacidades psicológicas, tais como percepção, aprendizagem e memória, as quais prenunciam o potencial de funcionamento futuro do indivíduo. [...] Outro conceito de idade psicológica tem relação com o senso subjetivo de idade. Este conceito depende de como cada pessoa avalia a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento com outras pessoas da sua idade.*».

Schneider & Irigaray (2008:591), citando Hoyer e Roodin (2003) «*definem a idade psicológica como as habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio. As pessoas adaptam-se ao meio pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controlo emocional, estratégias de coping, etc.. [...] Sabe-se que mesmo durante o processo de envelhecimento normal, algumas capacidades cognitivas como a rapidez de aprendizagem e a memória diminuem naturalmente com a idade. No entanto, essas*

*perdas podem ser compensadas por ganhos em sabedoria, conhecimento e experiência.».*

Millán (2011) cit in Farinha (2013), refere que *«o processo de envelhecimento acarreta alterações nas funções mentais, principalmente no âmbito cognitivo. De acordo com a autora um dos aspetos mais estudados nas funções mentais tem que ver com a memória. A memória comporta duas etapas, por um lado a percepção ou memória sensorial, e por outro, o registo de experiências vividas. Por sua vez, divide-se em três tipos, a sensorial, a de curto prazo e a de longo prazo.».*

A memória sensorial está relacionada com o estímulo sensorial e cuja duração é de poucos milésimos de segundo, contudo este tempo é alargado no processamento de estímulos visuais durante a velhice.

A memória a curto prazo tem características de duração limitada, entre os 20 e os 30 segundos, não se verificando alterações no registo da informação em pessoas idosas. A memória a longo prazo tem características de duração ilimitada e à medida que a idade avança verifica-se a dificuldade em recordar acontecimentos recentes, ao contrário de acontecimentos do passado, pelo que o idoso tem mais dificuldade em novas aprendizagens.

Em relação ao envelhecimento psicológico, Farinha (2013) refere como conclusões do seu estudo que, pese embora as perdas biológicas representadas pela senilidade, à medida que a pessoa envelhece, foram referidos ganhos associados aos aspetos psicológicos. O conhecimento e a experiência de vida estão relacionados com uma forma de pensar mais madura, com o que a vida ensinou através da experiência adquirida, fruto de sucessos e fracassos. Nos dias que correm é cada vez mais sentida a valorização da sabedoria popular através de projetos decorrentes nos lares de idosos, permitindo a participação dos mais velhos nas mais variadas atividades.

Ao nível do humor os idosos são retratados como pessoas mais deprimidas e desmoralizadas, possivelmente pelos efeitos decorrentes do processo de envelhecimento biológico e das perdas associadas. Face às perdas sentidas quer ao nível do próprio envelhecimento biológico, quer pela vivência da perda de familiares e amigos de longa data as pessoas idosas sentem-se desmoralizadas, sendo que as visitas são consideradas importantes, na medida em que se mantém um elo de ligação com o exterior.

### 1.1.3 “Só não sou melhor para os meus netos porque não posso!”

Quanto ao envelhecimento social (a idade social), Hagen (2007:155) cit in Farinha (2013), refere que *«o ser humano não foi criado para viver isoladamente, sendo por isso um ser sociável. Acrescenta ainda que o ser humano necessita de conviver em sociedade e que necessitamos de objetivos e rotinas permitindo-nos o sentimento de participação e vivência.»*.

Assim sendo, o envelhecimento social está relacionado com o papel do idoso na sociedade e na família.

Segundo Schneider & Irigaray (2008:590), *«A idade social é definida pela obtenção de hábitos e status social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas da sua idade, na sua cultura e no seu grupo social. Um indivíduo pode ser mais velho ou mais jovem dependendo de como ele se comporta dentro de uma classificação esperada para a sua idade numa sociedade ou cultura particular.»*.

Para Neri (2005), cit in Schneider & Irigaray (2008:590), *«a idade social diz respeito à avaliação do grau de adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis e dos comportamentos esperados para as pessoas da sua idade, num dado momento da história de cada sociedade.»*.

Schneider & Irigaray (2008:590), referem que *«A idade social corresponde, assim, aos comportamentos atribuídos aos papéis etários que a sociedade determina para os seus membros. Ela é composta por atributos que caracterizam as pessoas e que variam de acordo com a cultura, o género, a classe social, o transcorrer das gerações e das condições de vida e de trabalho, sendo que as desigualdades destas condições levam a desigualdades no processo de envelhecer. A cultura tem um importante papel nesse aspeto, pois define como uma sociedade vê os idosos e o processo de envelhecimento.»*.

Essas desigualdades são mencionadas por Caradec (2012:109), quando refere que *«... as trajetórias de envelhecimento são muito diversas e existe uma grande disparidade de situações na velhice, que é assim atravessada por profundas desigualdades. É importante entender a dupla origem dessas desigualdades. Por um lado, estamos a envelhecer, até certo ponto, “como já vivemos”: o envelhecimento é uma função da trajetória passada e dos recursos mais ou menos numerosos que dela decorrem. Mas, por outro lado, estamos a envelhecer como o nosso ambiente atual nos permite fazer: o envelhecimento também é um fenómeno de reingresso e*

*depende, de forma mais voluntária, do contexto atual da vida, mais ou menos rico em “suportes”.*».

Segundo Caradec (2012:109), «... a maneira de envelhecer durante os anos de reforma é uma continuação da trajetória anterior e depende dos recursos que foram sendo acumulados.».

Na perspectiva de d'Épinay, Spini et al (2008) cit in Caradec (2012:109), «... as desigualdades na saúde desempenham um papel importante na diferenciação das trajetórias de envelhecimento.».

Caradec (2012:109-110) afirma que «... a relação com a saúde não é a mesma de acordo com o meio social, sendo as classes média e alta mais recetivas aos discursos de prevenção, enquanto as classes trabalhadoras têm uma relação mais curativa com os seus problemas de saúde. Nesse sentido, portanto, os trabalhadores estão sujeitos a uma “dupla sentença”: vivem vidas mais curtas e têm trajetórias mais marcadas pelo início da dependência. [...] Devem ainda ser mencionados outros recursos, que vêm da trajetória passada. Primeiro, os rendimentos permanecem desiguais na velhice, pois dependem das profissões e do tempo de contribuição. [...] Finalmente é importante enfatizar a importância da rede relacional, que pode ajudar a manter as apreensões do mundo e que, também, é parcialmente o produto do passado.».

De acordo com Balard (2010), cit in Caradec (2012:110), «Alguns autores sublinham que existe também uma diferença na maneira como homens e mulheres lidam com as mudanças que ocorrem na velhice, com as mulheres mais velhas a desenvolver, mais do que os homens, uma “capacidade de adaptação” e uma “virtuosidade relacional.».

Caradec (2012:111), citando d'Épinay (1996), refere que «... o envelhecimento assume vários significados, dependendo do sistema de valores que deu sentido à existência. Esse sistema de valores depende do género, como acabámos de ver, mas também da associação social, como ilustrado por um estudo sobre as representações da velhice na Suíça no virar dos anos 1980.».

Como já referido, a forma como envelhecemos, depende do contexto atual de vida, mais ou menos rico em suportes. Caradec (2012:111), afirma que «... a maneira como uma pessoa envelhece, não é determinada exclusivamente pelo passado. Depende também do ambiente em que o avanço na idade ocorre. Tanto pode ser um fator de exclusão, como, ao invés, pode ser rico em “suportes”.».

Segundo Caradec (2012:112), «*Para designar as interações nas quais uma pessoa se sente percebida ou tratada como velha, pode-se falar [...] do “idadismo interativo”.*».

Beauvoir (1970:303) *cit in* Caradec (2012:111-112), refere que «*O existencialismo sartriano tornou assim os olhos dos outros o operador real do sentimento de envelhecimento: “Em mim, é o outro que é velho, isto é, o que eu sou para os outros: e esse outro sou eu”, ...*».

Na perspectiva de Caradec (2012:112), «*Embora os efeitos aos olhos dos outros sejam complexos e não tenham nada de automático, [...] as atuais manifestações de idadismo têm as suas consequências. Assim, face a uma nova autoimagem (a imagem de alguém idoso, incapaz de fazer certas coisas que incomodam os outros, etc.), a pessoa vem questionar a sua identidade. Para além disso, o “idadismo interativo”, incita a adoção de certas estratégias comportamentais: pessoas que são confrontadas devem evitar interações ainda mais desagradáveis e reduzir os seus contactos sociais mais carregados de incerteza, ou tentar negociar uma nova imagem de si mesmos, tentando seguir o modelo da pessoa ativa.*».

Caradec (2012:113) refere ainda que, «*As interações “humanas” não são as únicas a participar na construção da identidade do envelhecimento: as interações com os objetos materiais também contribuem para isso. Assim, o uso de certos objetos atribui uma identidade de idade: uma bengala, por exemplo, ou até mesmo um telé-alarque, são conotações da velhice. Para além disso, as deficiências podem dificultar o acesso a determinados locais que exigem faculdades nem sempre disponíveis para pessoas com deficiências físicas, como por exemplo não conseguir abrir a porta pesada de um prédio ou subir para um autocarro. Projetados para adultos válidos, esses dispositivos discriminam pessoas com deficiências ou incapacidades.*».

Clement et al (1996) *cit in* Caradec (2012:113), afirmam que «*A dificuldade das interações com as pessoas e com as coisas é, portanto, um fator de (auto)-exclusão e afastamento para o espaço doméstico. Os idosos limitam as suas saídas e preferem a tranquilidade do seu espaço doméstico, [...] também procuram “áreas protegidas” nas quais “a relação competitiva entre os idosos e os jovens é fraca”, como por exemplo, pequenas lojas ou jardins públicos abandonados pelos mais jovens e que eles podem frequentar.*».

Segundo Caradec (2012:113-114), existem aqueles que «*não atuam apenas no sentido de excluir os idosos do espaço público, na sua retirada para casa e o seu confinamento na velhice. [...] podem constituir, para aqueles que estão a envelhecer,*

“apoios” que os ajudem a manter o controlo sobre o mundo e a convencer-se que a sua existência ainda tem um significado. Esses suportes interpessoais vêm, em particular, do ambiente familiar e amigável.».

Outros apoios interpessoais poderão aparecer. Pickard (1994), cit in Caradec (2012:114), refere que «...outros apoios interpessoais permanecem ou até aparecem. Por exemplo, as viúvas mais velhas tendem a desenvolver relacionamentos com outras mulheres viúvas e a desenvolver atividades com elas, como frequentar um clube ou fazer um passeio organizado: há apoio mútuo entre as viúvas, que desempenham um papel importante no envelhecimento das mulheres.».

Na perspetiva de Viriot-Durandal et al (2012), cit in Caradec (2012:114), «Para além desses suportes relacionais, o ambiente no qual as pessoas estão a envelhecer oferece-lhes mais ou menos imagens do mundo em seu redor, em função da riqueza e da qualidade dos equipamentos à sua disposição, que permitem facilitar ou dificultar a presença de pessoas idosas no espaço público: proximidade de lojas e serviços; disponibilidade e acessibilidade ao transporte público; equipamento e dispositivos urbanos (estado dos passeios, existência e ergonomia dos bancos públicos, tempo de passagem dos peões nas passadeiras, espaços verdes, etc.). A proximidade das lojas é um fator favorável para os passeios e sociabilidade dos idosos.».

De acordo com Zimerman (2005) cit in Farinha (2013), «o envelhecimento acarreta alguns constrangimentos ao nível social, nomeadamente crises de identidade, mudanças de papéis, reforma, perdas diversas e a diminuição de contactos sociais.».

Partilhando esta perspetiva de Zimerman, encontram-se Schneider & Irigaray (2008:590-591), referindo que «Socialmente, pode-se inferir que a pessoa é definida como idosa a partir do momento em que deixa o mercado de trabalho, isto é, quando se aposenta e deixa de ser economicamente ativa. A sociedade atribui aos aposentados o rótulo de improditivos e inativos. Com a aposentação, muitas vezes percebe-se um rompimento abrupto das relações sociais com outras pessoas com as quais o indivíduo conviveu durante muitos anos. Ocorre, ainda, uma redução salarial considerável e a falta de atividades alternativas fora do ambiente de trabalho.».

No entanto, Debert (1999) «possui outro entendimento na medida que não considera a aposentação uma passagem para a velhice. Para a autora, a aposentação deixou de ser um momento de descanso e recolhimento e tornou-se num período de atividade e lazer. Mais uma vez, se percebe o quanto a velhice é uma experiência heterogénea e complexa, pois para alguns a aposentação pode significar o

*alheamento da vida social e, para outros, o início de uma vida social prazerosa, composta por atividades e lazer.».*

Segundo Millán (2011) cit in Farinha (2013), «os aspetos sociais que vão influenciar o envelhecimento social de um indivíduo dizem respeito à família, ambiente laboral, aposentação, estado civil, entre outros. A entrada da mulher no mercado de trabalho, veio igualmente alterar o papel social da mesma, na medida em que era a figura feminina a principal cuidadora, quer dos filhos, quer dos seus ascendentes. As perdas estão igualmente relacionadas com a condição económica, a autonomia física e cognitiva, bem como com as perdas afetivas de familiares e amigos.».

Quanto ao envelhecimento social, Farinha (2013) conclui no seu estudo que no tempo da juventude dos entrevistados era evidente o respeito pela pessoa mais velha, pelo que a sociedade primava pelo respeito ao próximo, principalmente pelo mais velho e pela própria família. A integração da mulher no mercado de trabalho veio alterar as dinâmicas sociais e igualmente a estrutura familiar. Se antigamente as pessoas idosas permaneciam no domicílio ao cuidado dos seus familiares, nos dias que correm isso é cada vez menos visível, devido aos constrangimentos que o mercado de trabalho apresenta. Por outro lado, a pessoa idosa começou a perder algum estatuto a nível social, sendo considerada como um fardo.

A alteração da sociedade, em que todos os elementos do agregado familiar estão inseridos no mercado de trabalho, vem provocar alterações no seio familiar, em que por vezes os próprios familiares não revelam condições que permitam aos idosos permanecer em sua casa. Verifica-se a perda do estatuto e da relevância do papel do idoso na sociedade. Esta situação altera-se principalmente ao nível do idoso que trabalhava no campo, na medida em que mesmo com dificuldade a pessoa continuava a tratar das suas terras e dos seus pertences, o que nos dias de hoje é cada vez menos evidente.

A propósito desta perda de estatuto do idoso, concretamente aquele que trabalhava no campo, referido por Farinha (2013), gostaria de voltar a falar do facto de um indivíduo com 65 anos por exemplo em 1960, altura em que teria alcançado a idade da velhice, continuaria a trabalhar, não porque quisesse, mas por necessidade, uma vez que, devido à inexistência de pensões de reforma, o trabalho era frequentemente o seu único meio de subsistência.

Muitas vezes ouvi histórias contadas sobretudo pela minha avó materna, mas também pelos meus pais, referindo que, quando por motivos de incapacidade (devido por exemplo à idade avançada ou a lesões resultantes de acidentes de trabalho) a

pessoa deixava de trabalhar, se não contasse com a parca ajuda da família sobretudo em termos de alimentação, transformava-se num pedinte à porta da igreja e a deambular pelas ruas, nada mais se esperando dele.

## 1.2 Envelhecimento Coletivo

À semelhança do envelhecimento individual, também o envelhecimento coletivo inclui duas caracterizações: o envelhecimento demográfico (ou da população) e o envelhecimento societal (ou da sociedade).

Segundo Rosa (2012:22-23), *«Para compreender o envelhecimento demográfico, é necessário ter presente que existem idades, consensualmente aceites, a partir das quais, para lá dos atributos pessoais (classe social de pertença, qualificações e competências, capacidades, estado de saúde, vivências anteriores, idade exata, etc.), todos os indivíduos são classificados indistintamente em categorias fixas. Estas categorias etárias são, por facilidade e simplificação, usualmente referidas como as idades jovem, ativa e idosa.»*.

Para uma melhor compreensão e identificação dessas idades, a Demografia propõe a partir de marcadores administrativos, que se considerem essas fronteiras. A mesma autora (2012:23), refere que *«Esses marcadores correspondem às principais fases do ciclo de vida: até aos 15 anos, antes da entrada na idade em que é possível ser-se ativo, os jovens; entre os 15 e os 64 anos, a idade ativa; com 65 e mais anos, ou seja, a partir da idade “normal” de reforma, os idosos, também referidos como “terceira idade”.»*.

O envelhecimento demográfico é medido através de indicadores sintéticos, sejam eles o aumento da «idade média» da população, o aumento da percentagem de idosos na população ou o número de pessoas com 65 ou mais anos por cada 100 pessoas com menos de 15 anos (índice de envelhecimento). Independentemente do indicador utilizado é dado adquirido que a população envelhece sempre que a população com mais idade passa a valer mais em termos estatísticos.

## 2. Identidade

Na perspetiva de Dubar (1997:13), *«A identidade de alguém é, ... aquilo que ele tem de mais precioso; a perda de identidade é sinónimo de alienação, de sofrimento, de angústia e de morte. Ora, a identidade humana não é dada, de uma vez por todas, no ato do nascimento: constrói-se na infância e deve reconstruir-se sempre ao longo da vida. O indivíduo nunca a constrói sozinho: ela depende tanto dos julgamentos dos*

outros como das suas próprias orientações e autodefinições. A identidade é um produto de sucessivas socializações.».

Citando novamente Dubar (1997:105), «a identidade não é mais do que o resultado simultaneamente estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, em conjunto, constroem os indivíduos e definem as instituições.».

Dubar (1997) define assim identidade «como o resultado do processo de socialização, que compreende o cruzamento dos processos relacionais (dentro de um sistema de ação nos quais os sujeitos estão inseridos) e biográficos (tratam da sua história de vida, habilidades e projetos pessoais).».

A corroborar esta definição de Dubar, temos Vieira (2009:44), referindo que «a construção da identidade consiste em dar um significado consistente e coerente à própria existência, integrando as experiências passadas e presentes, com o fim de dar um sentido ao futuro» e ainda Ferreira (2008) que afirma «ao tentarmos responder à questão "quem sou eu?", temos necessariamente de compreender a trajetória de vida, carregada com a nossa experiência de vida.».

Segundo Fontaine (2000:141,142) e referenciando Whitbourne, «A identidade surge como um processo de equilíbrio entre a mudança e a estabilidade que o indivíduo deseja manter permanentemente ao longo da sua vida.».

Tanto Dubar (2000), como Giddens (1997), apresentam-nos conceitos chave sobre identidade.

Na opinião de Giddens (1997:74), em termos históricos, «Podemos dizer que a procura da autoidentidade é um problema moderno, talvez originado no individualismo ocidental.». Baumeister (1986), cit in Giddens (1997:74), «afirma que nos tempos pré-modernos a nossa ênfase atual na individualidade estava ausente». A ideia de que cada pessoa tem um caráter único e potencialidades sociais que se podem ou não realizar, é alheia à cultura pré-moderna. Na Europa medieval, a linhagem, o género, o status social e outros atributos relevantes da identidade eram relativamente fixos. Eram necessárias transições entre os vários estágios da vida, mas essas transições eram governadas por processos institucionalizados sendo o papel do indivíduo relativamente passivo. A análise de Baumeister lembra a de Durkheim (1984) cit in Giddens (1997:74), que refere «em certo sentido o "indivíduo" não existia nas culturas tradicionais, e a individualidade não era prezada. Só com o surgimento das sociedades modernas e, mais particularmente, com a diferenciação da divisão do trabalho, foi que o indivíduo separado se tornou um ponto de atenção.».

De acordo com Giddens (1997), Janette Rainwater (1989), no início da sua obra “Autoterapia”, menciona uma ideia-chave: a terapia com outra pessoa, psicólogo ou analista, é importante e, de facto, muitas vezes uma parte crucial do processo de autorrealização. Refere Rainwater (1989) citada por Giddens (1997:70), que «*a terapia só pode ter sucesso quando envolve a própria reflexividade do indivíduo: “quando os clientes também começam a aprender a fazer a autoterapia”.*», pois a terapia não é algo que é “feito” a uma pessoa, ou que lhe “acontece”; é uma experiência que envolve o indivíduo na reflexão sistemática sobre o curso do desenvolvimento da sua vida. A autoterapia funda-se antes e acima de tudo na auto-observação contínua. Cada momento da vida, destaca a autora, é um “novo momento”, em que o indivíduo pode perguntar “o que eu quero para mim mesmo?” A pergunta “O que quero para mim neste exato momento?” não é o mesmo que viver cada dia de uma vez.

Manter um diário, e desenvolver uma autobiografia nocial ou real, são recomendados como meios de pensar para a frente. O diário, sugere Rainwater, deve ser escrito inteiramente para o seu autor, nunca com a ideia de o mostrar a qualquer um. É um lugar onde o indivíduo pode ser completamente honesto e onde, aprendendo a partir de experiências e erros previamente observados, ele pode mapear um processo contínuo de crescimento. Quer o diário tenha ou não a forma explícita de autobiografia, o “pensamento autobiográfico” é um elemento central da autoterapia. Pois o desenvolvimento de um sentido coerente da nossa história de vida é um meio fundamental de escapar à escravidão do passado e abrir-se para o futuro.

Segundo Rainwater (1989:56) *cit in* Giddens (1997:72), «*O propósito básico de escrever material autobiográfico é ajudar a ajustar contas com o passado...*». A reconstrução do passado anda a par com a trajetória provável da vida no futuro. A autoterapia supõe o que Rainwater chama de “diálogo com o tempo”, um processo de autointerrogação sobre como o indivíduo gere o tempo da sua vida. Manter um diálogo com o tempo significa identificar os eventos causadores de tensão (eventos reais no passado e eventos passíveis de ser encontrados no futuro) e compreender as suas implicações.

Segundo Chaxel et al. (2014), *cit in* Guerra (2016:43), «*A trajetória de vida pode ser definida como um “entrecruzamento” de múltiplas linhas biográficas, mais ou menos autónomas ou dependentes umas das outras: o percurso escolar, a relação de trabalho e emprego, a vida familiar, a vida social, a saúde, a trajetória residencial, o itinerário político, etc.. [...] Cada um destes domínios corresponde a um conjunto de*

*práticas, de papéis e de identidades sociais que se implantam em três eixos: lugares, tempos e temporalidades, redes e quadros estruturais.».*

Na opinião de Neri e Fortes-Burgos (2013), *cit in* Guerra (2016:44), «o curso da vida é atravessado por eventos da vida que o determinam e lhe dão sentido. Estes eventos podem ser de três tipos: podem ser grandes eventos, por exemplo guerras; podem ser marcadores que dizem respeito à trajetória individual que podem ser biológicos e normativos ou sociológicos e normativos, por exemplo, num e noutro caso, o declínio fisiológico que caracteriza a velhice ou as trajetórias de socialização da família (pela escola e pelo trabalho) respetivamente; por último, os eventos de natureza não normativa, ou seja, não previsíveis, por exemplo, acidentes, doenças, morte de filhos, viuvez e divórcio. Ainda na linha de pensamento destas autoras, estes últimos eventos são os que obrigam os indivíduos a fazerem esforços extraordinários de adaptação. Os eventos da vida são presença e influência nas diferentes fases da vida, são experienciados e assumem significados distintos em cada um dos que os vivem.».

Guerra (2016:45) citando Hareven (1985), refere que «existem dois conceitos centrais que atravessam e explicam os diferentes acontecimentos do curso de vida: “normative transitions and critical turning points”. Segundo a autora, as transições normativas são aquelas pelas quais a maior parte das pessoas passa. Por outro lado, os turning points são considerados acontecimentos que ocorrem na vida dos indivíduos ou das famílias e que são entendidos como cataclismos ou “crisis-related changes”, como é o caso de um divórcio, a morte prematura de um familiar próximo, uma doença ou uma deficiência física ou a perda do emprego.».

Para Giddens (1997:74-75) «A “individualidade” seguramente tem sido valorizada, dentro de limites variados, em todas as culturas e assim também, num ou noutro sentido, o cultivo das potencialidades individuais. Em vez de falar em termos gerais do “indivíduo”, do “eu” ou mesmo da “autoidentidade” como distintivos da modernidade, deveríamos tentar subdividir as coisas mais detalhadamente. Podemos começar a fazê-lo mapeando alguns dos pontos específicos ou implicações retratadas por Rainwater, do que a terapia é e do que ela faz. Os seguintes elementos podem ser derivados do seu texto:

- 1) O eu é visto como um projeto reflexivo, pelo qual o indivíduo é responsável. Somos não o que somos, mas o que fazemos de nós mesmos.
- 2) O eu tem uma trajetória de desenvolvimento a partir do passado em direção ao futuro antecipado. O indivíduo apropria o seu passado peneirando-o à luz do que

*antecipa como um futuro (organizado). A trajetória do eu tem uma coerência que deriva de uma consciência cognitiva das várias fases da vida.*

*3) A reflexividade do eu é contínua e tudo penetra. A cada momento, ou pelo menos a intervalos regulares, o indivíduo é instado a autointerrogar-se em termos do que está a acontecer. Começando com uma série de perguntas feitas conscientemente, o indivíduo acostuma-se a perguntar “como posso usar este momento para mudar?”*

*4) Fica claro que a autoidentidade, como fenómeno coerente, supõe uma narrativa. A narrativa do eu é explicitada. Manter um diário e trabalhar numa autobiografia são recomendações fundamentais para sustentar um sentido integrado do eu.».*

Como já referido anteriormente, de acordo com Chaxel et al. (2014), *cit in* Guerra (2016:43), «A trajetória de vida pode ser definida como um “entrecruzamento” de múltiplas linhas biográficas...».

Segundo Lyons (1978), *cit in* Giddens (1997:75), «Geralmente é aceite pelos historiadores que a escrita de autobiografias (e também a de biografias) só se desenvolveu no período moderno.».

De acordo com Conde (1994:41), *cit in* Guerra (2016:74), «Olhar para a história de vida do agente que a descreve é percebê-la como um modo de enunciação pessoal, construído “na base do triângulo memória, identidade e narração”. [...] O sujeito descrevê-la-á com recurso às vivências retidas na sua memória, à sua identidade construída ao longo do tempo e com um estilo narrativo próprio, cunhando-a de um sentido único.».

Segundo Guerra (2016:74-75), «Para Lalanda (1998:877), uma história de vida não é uma sequência “uniforme” de acontecimentos, mas é um traçado, por vezes sinalizado por acontecimentos marcantes, momentos de transição que confirmam trajetórias ou contribuem para as redefinir.».

Na perspetiva de Pais (2016 [2001]:78), *cit in* Guerra (2016:75), «são os indivíduos, através dos seus relatos, que nos permitem a reconstrução dos conteúdos de vida, ao considerarem-na do presente, revisitando-a, filtrando-a por diversas categorias, desenvolvendo uma lógica narrativa que procura dotar de sentido o que se conta. [...] As histórias de vida permitem, portanto, tornar visível o que, de um ponto de vista positivista, nem sempre é detetável. [...] ... são precisamente as dimensões invisíveis de um determinado fenómeno que, muitas vezes, nos permitem organizar o evidente.».

De acordo com Jacques (1998) *cit in* Veiga et al. (2016:455), «...as identidades, podem ser associadas a dimensões individuais, a partir das quais surgem os conceitos e as imagens que construímos de nós próprios.»

Já Bauman (2005) *cit in* Veiga et al. (2016:455) refere que essas mesmas identidades podem ser associadas «a dimensões sociais, que dizem respeito à pertença a determinadas coletividades sociais.»

Segundo Brandão (1990) *cit in* Veiga et al. (2016:455), «Ambas, entretanto, são relacionais, construídas em processos permanentes de experiências e trocas com os outros.», sendo de acordo com Jacques (1998) *cit in* Veiga et al. (2016:455), «constituídas a partir da dialética “diferenças-igualdades”.».

Na sua obra “Estigma, Manipulação da Identidade Deteriorada”, Goffman (1983 [1963]), *cit in* Guerra (2016:61-62), fala naqueles indivíduos que estão inabilitados para a aceitação social, recolhendo de diferentes contextos sociais e culturais, a noção de estigma. Para o autor, «os gregos [...] criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava.» (Goffman, 1983 [1963]:5).

Continua Goffman (1983 [1963]) a referir que «... o estigma assume significados amplos e está associado a vários tipos de desgraça, [...] Considera-se estigmatizante qualquer característica que está fora do quadro de expectativas sociais sobre um determinado indivíduo. [...] ... todas as sociedades estabelecem os meios de categorizar as pessoas, definindo os atributos considerados normais para definir tais pessoas [...] existem dois tipos de identidade. Vivemos entre a identidade desejada e a identidade real, num confronto permanente entre aquilo que os “outros” esperam de nós e aquilo que nos define realmente. O indivíduo estigmatizado apresenta, na sua identidade real, algum sinal que não cumpre com os requisitos da identidade virtual ou que frustra as expectativas da normalidade.».

De acordo com Guerra (2016:62) citando Goffman, «... a tensão entre a identidade real e a identidade virtual, coloca o indivíduo numa “batalha” que frequentemente é ganha pelo indivíduo “normal”. A pessoa não é já o seu “eu” mas o que os “outros” esperam dele. A eficácia da estigmatização dá-se quando o indivíduo se comporta como os “outros” esperam e passa a ver-se ao espelho como os “outros” o veem.».

Segundo Sá (2014:26), «... o indivíduo procura conhecer-se a si próprio e conhecer-se através dos outros. Será através da diferenciação que se define a singularidade de cada um de nós, [...]. Os indivíduos poderão então construir a sua

*identidade a partir da interiorização da sua pertença herdada e definida pelos outros como a única possível ou a desejável, mas podem também divergir e definir-se autonomamente. Assim, a identidade dirá respeito “às definições que as pessoas dão de si próprias e aos reconhecimentos que procuram obter dos outros.”.*

Dubar (1995:113) cit in Sá (2014:26), refere que *«Desta dualidade entre a nossa identidade para o outro conferida e da nossa identidade para si construída, mas também entre a nossa identidade social herdada e a nossa identidade escolar visada, nasce um campo de possibilidades, onde se desenrolam desde a infância à adolescência e ao longo de toda a vida todas as nossas estratégias identitárias.».*

## **2.1 “Tínhamos um grupo de senhoras ... uníamo-nos todas umas às outras”**

Abordando o tema da identidade social, a nossa posição na família, na comunidade, na sociedade e as várias relações, práticas, identidades e culturas sociais que conseguimos estabelecer, resultam da construção de significados e da interação constante com a sociedade em que vivemos. A identidade é uma construção social e não um dado adquirido, herdado biologicamente. A socialização constitui-se como um processo de identificação, de construção da identidade, ou seja, de pertença e de relação.

Para Dubar (1997:31), *«Socializar-se é assumir o sentimento de pertença a grupos (de pertença ou de referência), ou seja, assumir pessoalmente as atitudes do grupo que, sem nos apercebermos, guiam as nossas condutas.».*

De acordo com Giddens (1997:11), *«as circunstâncias sociais não são separáveis da vida pessoal e tão-pouco são apenas um ambiente exterior a elas. Na luta com os problemas individuais, os indivíduos contribuem ativamente para a reconstrução do universo social que os rodeia.».*

As identidades sociais assumem papéis diferentes em comunidades e sociedades diferentes, pois cada uma tem definidos padrões culturais para cada género, sexualidade, raça, classe social, etnia, religião e outras identidades sociais.

Como afirma Erikson (1968), cit in Dubar (1997:118), *«a identidade social não é transmitida por uma geração à seguinte, ela é construída por cada geração com base em categorias, posições herdadas da geração precedente, mas também através das estratégias identitárias desenroladas nas instituições que os indivíduos atravessam e para cuja transformação real, eles contribuem.».*

## **2.2 “A minha adolescência foi péssima e a minha infância ainda foi pior.”**

Por identidade pessoal Giddens (2009:30) entende «o processo de desenvolvimento pessoal através do qual formulamos uma noção intrínseca de nós próprios e do relacionamento com o mundo à nossa volta.».

O mesmo autor (2009:29), refere que «A identidade pessoal tem que ver com a trajetória, vivências e experiência de vida de cada indivíduo. Assim sendo, a identidade social assume determinadas categorias que se tornam generalistas e aceites na sociedade. Um determinado indivíduo pode assumir diversas identidades sociais, a título de exemplo: "estudante, mãe, advogado, católico (...)", entre outras.».

Sob o ponto de vista de Vaz (2008), «a identidade social forma-se através dos processos sociais que incluem a relação entre a realidade subjetiva e a estrutura social. Assim sendo, a identidade é construída no nosso quotidiano, no dia-a-dia, e através da sociedade, variando de indivíduo para indivíduo de acordo com o seu percurso de vida, bem como do seu meio envolvente.».

## **2.3 “As minhas atividades são só minhas ...”**

No que concerne à identidade cultural, Dubar (1997:39) referenciando-se à conclusão do estudo de Ruth Benedict, indica que “a maior parte das pessoas estão moldadas à sua cultura, devido à grande maleabilidade da sua natureza original: elas são adaptáveis à forma modalizadora da sociedade onde nasceram.”.

O mesmo autor (1997:40) sublinha ainda que «A personalidade dos indivíduos é o produto da cultura onde nasceram. Mais precisamente, as instituições com as quais o indivíduo está em contacto no decurso da sua formação produzem nele um tipo de condicionamento que, a longo prazo, acaba por criar um certo tipo de personalidade.».

De acordo com Giddens (2009:29) «a nossa identidade é influenciada pelo contexto cultural onde estamos inseridos. O processo de socialização com os outros pode, por um lado, condicionar valores e comportamentos, no entanto este processo não deixa de ser algo individual e de liberdade. Cada um de nós no decurso da socialização desenvolve um sentido de identidade e capacidade para pensar e agir de forma independente.».

## **2.4 “Continuei a trabalhar às escondidas. Não faço o que fazia porque não posso.”**

Quanto ao envelhecimento como processo de (re)construção da identidade, o tema “Envelhecimento da Sociedade Portuguesa”, ganhou particular importância, com o contributo de Maria João Valente Rosa (2012) e da sua obra. Através de um motor de busca por pesquisa simples na internet, sobre “o envelhecimento da sociedade portuguesa”, de imediato obtemos cerca de 193.000 resultados.

Fazendo uma leitura destes resultados, podemos concluir que de facto o problema do envelhecimento da população portuguesa é obviamente preocupante, uma vez que as proporções de jovens e adultos vão diminuindo e ao mesmo tempo que as de idosos vão aumentando.

A atual categorização estatística instituída para as sociedades tradicionais continua a aplicar-se às sociedades modernas, em que a realidade de hoje apresenta um cenário completamente diferente do da realidade de há 50 anos.

No nosso país, efetivamente um indivíduo com 65 anos hoje estará em idade ativa, em condições de requerer a sua pensão e como terá eventualmente uma esperança de vida de mais 20 anos, poderá continuar a trabalhar se assim entender e o sistema (legal) o permitir.

Tal realidade era completamente diferente para um indivíduo com 65 anos por exemplo em 1960, altura em que teria alcançado a idade da velhice, mas continuaria a trabalhar, não porque quisesse, mas por necessidade, uma vez que, devido ao facto de uma franja significativa da população não auferir pensões de reforma, o trabalho era o seu único meio de subsistência. Quando por motivos de incapacidade deixava de trabalhar, se não contasse com a parca ajuda da família sobretudo em termos de alimentação, transformava-se num pedinte à porta da igreja e a deambular pelas ruas, nada mais se esperando dele. Era esta a realidade na minha terra, a que me foi transmitida pelos meus avós e pelos meus pais. Hoje, uma realidade ultrapassada graças aos sistemas de proteção social. Sendo o envelhecimento da população portuguesa preocupante, ele é ainda mais preocupante no interior do país, cada vez mais desertificado.

Na perspetiva de Maia (2008), *cit in* Araújo et al. (2011, p.472), «O facto de reduzir a velhice ao âmbito físico tem uma repercussão sistemática na qualidade de vida dos idosos, porque essa conceção pode estender-se ao comportamento, à personalidade e à identidade, refletindo-se no rol de relações sociais do idoso.».

Vilarino e Lopes (2008), *cit in* Araújo et al. (2011, p.478), «destacam que, para muitos idosos, tanto homens como mulheres, ter condição para o trabalho é sinónimo de saúde e de melhor qualidade de vida, levando-se em conta o facto de que essa identidade de trabalhador está intimamente ligada ao cotidiano dessas pessoas durante toda uma vida e, constitui portanto, uma frustração o facto de não mais haver possibilidade de realizar o trabalho nessa fase da vida.».

De acordo com Farinha (2013:43), «no decorrer do processo de desenvolvimento o indivíduo procura a (re)construção da sua identidade, sendo que este processo reflexivo é contínuo, acompanhando os acontecimentos da vida de um determinado indivíduo, é mais profundo e penetrante em determinadas ocasiões da vida do ser humano. [...] Existem ainda poucos estudos que se direcionem ao significado que os idosos atribuem ao envelhecimento e ao modo como estes vivenciam esta etapa da vida humana.».

Santos (2002:5) *cit in* Farinha (2013) refere que, «importa termos presente que o pensamento elaborado pelos idosos sobre como eles se sentem diante da velhice e da doença poderá variar de acordo com o grupo cultural ao qual estão inseridos.».

Neste sentido, segundo Farinha (2013), «o significado do processo de envelhecimento para as pessoas idosas, varia de acordo com o contexto e a cultura onde estes estão inseridos. Uma vez que a pessoa idosa faz parte da sociedade e, estando a vivenciar a última etapa da vida humana, sendo que por esse motivo se encontra mais vulnerável por atravessar um processo que acarreta grandes alterações a nível individual e na própria sociedade (perda do papel social – diretamente relacionada com o mercado de trabalho), é importante que nesta fase da vida o idoso mantenha e reforce a sua identidade, quer pessoal, quer social.».

Segundo Veiga et al. (2016:453), «A construção identitária de grande parte das pessoas idosas encontra-se profundamente ancorada nos territórios onde vivem, principalmente quando estas pessoas residem há muito tempo num mesmo espaço geográfico, no qual vivenciam uma parte muito substantiva do seu quotidiano. Esta centralidade é, ainda, reforçada quando apresentam mobilidades reduzidas ou condicionadas, quer pelas dificuldades de acessibilidade dos próprios territórios, quer por limitações pessoais, iniciadas e/ou acentuadas na velhice.».

Veiga et al. (2016:454), citando (Berquó, 1999:36; Vaz, 2008:39-40), referem que «Na contemporaneidade, numa vasta diversidade de regimes democráticos ocidentais, a fase última da vida tem sido pautada, por um conjunto crescente de

*indivíduos, pela perda de referenciais e de referentes nas mais diversas esferas da sua pertença comunitária e social. Não se trata, somente, da desvinculação com o mercado de trabalho, mas também, da fragilização dos vínculos com outros elementos que, durante o período anterior, conformavam o seu quotidiano.».*

Incluem-se no conjunto de fatores que sofrem alterações de relevo, ... as dinâmicas associadas:

(a) à vivência familiar tais como a formação de casal, o alargamento da constituição do agregado familiar – filhos, pais ou familiares a cargo (Fernandes, 1997:61 *cit in* Veiga et al., 2016:454);

(b) ao estabelecimento de redes informais de relações, como momentos de convívio em casa de amigos e saídas em conjunto com pessoas próximas;

(c) à realização de atividades de bem-estar e lazer, por iniciativa ou em articulação com outros elementos das redes (in)formais em que se encontra envolvido, como por exemplo passeios nos parques da cidade aos domingos e excursões a localidades próximas (Peixoto, 2000:22 *cit in* Veiga et al. 2016:454);

(d) à efetivação de participação política e cidadã tais como, oração em atividades de governação – locais, cidadinas e/ou nacionais, leitura diária de jornal, participação em tertúlias; assistência a programas televisivos e/ou radiofónicos informativos (Acosta-Orjuela, 1999:179, Simões, 1999:87 *cit in* Veiga et al. 2016:454);

(e) à participação em diversos espaços comunitários, como por exemplo idas a clubes ou a outras organizações e colaboração em iniciativas de melhoramento do bairro, e

(f) à realização de atividades religiosas tais como ajuda na organização de festividades e ações de voluntariado.

De acordo com (Veiga et al. 2016:454), *«Da heterogeneidade exposta se depreende, com facilidade, os impactos múltiplos que a fragilização dos vínculos enunciados possui na vida das pessoas adultas nesse período da sua trajetória, refletindo-se na construção das suas identidades e na imagem que projetam de si próprias. Acresce ao referido as possíveis restrições na mobilidade de certas pessoas idosas, quer por limitações individuais tais como doenças ósseas e quedas com restrição subsequente da mobilidade, quer devido a constrangimentos à locomoção existentes em muitas localidades, com ausência de calçadas, ruas com calçadas gastas, ausência de transportes públicos para zonas específicas da localidade, que condicionam de forma muito substantiva a sua relação com pessoas, espaços e contextos, circunscrevendo o seu universo de possibilidades aos territórios onde*

residem. Na velhice, a casa, a rua, o bairro constituem-se como os principais (senão os únicos) referenciais da sua construção identitária e do seu posicionamento enquanto ser social.».

Viegas e Gomes (2007:11-12) cit in Veiga et al. (2016:455), «comparam a dimensão relacional do processo de construção de identidades a um “jogo de espelhos”, “onde a imagem de si próprio está constantemente a remeter-se para os outros e a integrar os outros no contexto relacional onde se efetiva o processo de identificação”.».

Segundo Farinha (2013), «A identidade e representação social da velhice cruzam-se, com auto percepções e com a representação social que a sociedade em geral vai construindo sobre o envelhecimento e sobre a população nesta fase da vida, num jogo de sobreposição e (re)construção de imagens.».

Veiga et al. (2016:455), citando Viegas e Gomes (2007) referem que «Neste contexto, as autoras citadas abordam o processo de envelhecimento como um “estado limiar”, em que os sujeitos tendem a confrontar-se com diversas “encruzilhadas”, as quais convocam “reorientações da identidade a partir de cadeias de relações ... significativas ao longo da vida.».

Goffman (1988) cit in Veiga et al. (2016:455-456), refere que «Esta “reorientação identitária” pode, ... ser interpretada como uma forma de “manipulação da identidade deteriorada por um estigma”. Este “estigma” seria a própria velhice – aqui, propositadamente, no singular, tendo em consideração uma grosseira simplificação da experiência de velhice, ... que desconsidera a especificidade que este período da vida encerra, hipervalorizando as limitações e défices individuais e, em consequência, caracterizando-o a partir daquilo que já não se possui e já não se é, isto é, que se perdeu irremediavelmente. Nesse sentido, manipular a identidade deteriorada pode representar uma afirmação de resistência e de sobrevivência, em particular através da reafirmação de outras posições e estatutos sociais, outrora assumidos e valorizados, usando-se, muitas vezes, a estratégia de evocar o passado, transportando-o para o presente.».

Para Bosi (2004:49), cit in Veiga et al. (2016:456), «As memórias são, por conseguinte, elementos fundamentais neste processo de construção identitária, tanto as chamadas “memórias-hábitos”, exigência dos processos de socialização, quanto as chamadas “memórias-lembrança”, aquelas que trazem “à tona da consciência um momento único, singular, não repetido, irreversível da vida”... as “memórias-lembrança” são, para as pessoas idosas, as mais significativas.».

Segundo Veiga et al (2016:460), «As memórias passadas são, neste âmbito, a base referencial para o seu autorreconhecimento, pois estes(as) idosos(as) associam as suas identidades aos trabalhos e papéis outrora assumidos, positivando e qualificando a partir destes as suas condições atuais de velhos(as), quase nunca tomadas como ponto primordial das suas identidades. Esta idealização do passado e em concreto do passado vivido naquele território e com as características que hoje lhe reconhecem, marca a sua construção de pessoa, de ser humano de valor e a valorizar. Contudo, pelo confronto com a velhice e com o presente, sentem um conflito identitário que permanece sem resolução. Já não sendo a pessoa que caracterizam, a partir das recordações de quem consideram ter sido, também não se reconhecem como indivíduos que vivem uma vinculação segura com os territórios que habitam e outros (sistemas; organizações; pessoas) que nele também se encontram presentes. Não se reconhecem, em suma, neste território, também ele envelhecido e modificado pelas transformações que lhe foram ocorrendo...».

A (re)negociação da identidade entre as pessoas mais idosas é mais evidente na medida em que o próprio idoso tem de responder aos desafios que a sociedade atual lhe coloca, de forma a ter um papel mais ativo e participativo, contrariando alguns estereótipos, nomeadamente o olhar sobre a pessoa idosa como incapaz, sedentário, inválido, entre outros. É, igualmente, nesta (re)negociação da identidade que a pessoa idosa reformula as suas aspirações e projetos de vida adaptando-se às suas necessidades.

### **3. Institucionalização**

Diz-se que a pessoa está institucionalizada quando, por qualquer motivo, esta permanece durante o dia ou parte dele, numa determinada instituição.

Quando a sua permanência se prolonga pelas 24 horas, passa a designar-se por idoso(a) institucionalizado(a) residente.

Goffman (1961:16) classifica as instituições totais em cinco grupos, situando as estruturas residenciais para idosos no primeiro destes cinco grupos, sendo os restantes agrupados num segundo grupo, o dos sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários, um terceiro grupo constituído pelas cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra e campos de concentração, um quarto grupo formado por quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho e colónias e finalmente um quinto grupo, constituído por abadias, mosteiros, conventos e outros claustros. Continua Goffman (1961:17) a referir que «... o indivíduo tende a dormir, brincar e trabalhar em diferentes lugares, com diferentes co-participantes, sob

*diferentes autoridades e sem um plano racional geral. O aspeto central das instituições totais pode ser descrito com a rutura das barreiras que comumente separam essas três esferas da vida. Em primeiro lugar, todos os aspetos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. Em segundo lugar, cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Em terceiro lugar, todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo predeterminado, à seguinte, e toda a sequência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários. Finalmente, as várias atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planeado para atender aos objetivos oficiais da instituição.».*

Obviamente, todas estas atividades obrigatórias já descritas por Erving Goffman em 1961, constituem rotinas presentes na realidade atual da maioria das nossas instituições, apresentando-se como barreiras à individualidade e singularidade dos atuais residentes.

### **3.1 Porquê falar de institucionalização**

Não só como técnico a trabalhar no setor social, mas sobretudo como cidadão preocupado e interessado, gostaria de perceber *quais as diferentes perceções dos idosos quanto à mudança de vida, resultante da sua institucionalização em Lares de Idosos (ERPI's)*, como sendo a prestação de um serviço cada vez mais procurado em Portugal e cuja oferta nos atuais moldes instituídos já é e, atendendo aos dados demográficos, tendencialmente irá ser manifestamente inferior ao nível da procura.

A abordagem a este tema é para mim de todo pertinente uma vez que me proponho analisar a forma como se perspetiva o envelhecimento como processo e experiência na vertente da institucionalização, sendo esta por sua vez abordada em duas dimensões, a da “construção de familiaridades” e a da “gestão da identidade”.

Ao tornar-se um problema social, a velhice passou a mobilizar gente, meios, esforços e atenções considerados suficientes. A preocupação em encontrar soluções evidencia-se no aumento de estudos e de investigadores, que centram as suas atenções nas pessoas idosas.

De acordo com Neves (1998) *cit in* Martins (2006), «*As alterações no quadro da política social, bem como o aumento da procura, repercutiram-se no alargamento da rede de instituições de alojamento para idosos, na medida em que, paralelamente às*

*mudanças políticas, ocorriam as mudanças no tecido e contexto social. Em consequência emerge uma ação social que, na sua maior parte, é exercida por instituições particulares de solidariedade social e outras organizações privadas apoiadas financeiramente pelo Estado, mediante protocolos de cooperação.».*

Embora os apoios sociais e financeiros dirigidos aos idosos se continuem a revelar insuficientes no nosso país, os Lares de Idosos (ERPI's) continuam a ser equipamentos muito procurados, na medida em que comportam alojamento permanente ou temporário, destinado a fornecer respostas, não só a idosos que se encontrem em risco, com perda de independência e/ou autonomia, mas também a outros idosos, autónomos e independentes que optam por uma participação estratégica no processo de entrada no Lar, sendo o mesmo atempadamente planeado.

A insuficiência de lares de idosos tutelados pelo setor social e solidário, tem dado origem a uma verdadeira proliferação de lares privados (que visam essencialmente fins lucrativos), que apesar da fiscalização por parte das instituições do Estado, muitas vezes funcionam clandestinamente e sem as condições que confirmam aos idosos o mínimo de dignidade.

Por isso, Rodrigues (2002) *cit in* Martins (2006), refere que *«importa criar um novo modelo de desenvolvimento, uma maior prioridade à política social como elemento desse modelo, a abertura a novos valores, em especial à solidariedade, a práticas profissionais e institucionais com maiores níveis de corresponsabilidade, coordenação e interdisciplinaridade, bem como a mobilização dos recursos necessários à efetivação dos direitos e das aspirações dos idosos.».*

Não obstante, qualquer estratégia adotada ou a adotar deixará de ter sentido, se não for dada atenção à individualidade da pessoa idosa, respeitando os projetos e trajetos, que dela fizeram um potencial amadurecido de experiência.

Estas novas formas de resposta (ERPI's), debatem-se com a necessidade de superar a carga pejorativa atribuída aos antigos asilos e hospícios, que em muitos casos ainda persiste, ou de alguma forma continua a envolver os lares.

### **3.2 O processo de institucionalização da pessoa idosa**

O facto de não haver políticas sociais direcionadas para a família, bem como a inexistência de uma rede de suporte social funcional, leva a que, muitas vezes, a única solução encontrada seja a institucionalização da pessoa idosa.

A este respeito, Pimentel (2001:178) menciona que *«[...] a opção pelo internamento passa [...] por uma consciência dos limites das respostas informais e por*

*prevenir situações de maior dependência que se podem tornar drásticas, quando não existe uma cobertura adequada.».*

Neste sentido, o processo de institucionalização é desencadeado por variadas razões e agentes intervenientes. Nunes (s/d) *cit in* Ornelas & Vilar (2011), agrupa de modo simplista em três categorias, os motivos que levam à institucionalização da pessoa idosa: Médicos – devido a uma deterioração cognitiva ou física que contribui para o aumento da dependência e, deste modo, a uma dificuldade na realização das atividades da vida diária, de forma autónoma; Sociais – correspondente a estados de solidão, a situações de carência da família ou mesmo da rede social; Económicos – advêm de uma deterioração do nível de vida devido à perda do seu poder aquisitivo, à impossibilidade de se alimentar bem, de pagar serviços, entre outros.

É importante salientar que, geralmente, estas causas se encontram interligadas, havendo sempre a predominância de uma delas.

A decisão da institucionalização deve ser tomada consciente de que o objetivo dos cuidados à pessoa idosa é o de garantir a sua qualidade de vida, mesmo que isso signifique afastá-la da sua própria casa.

Nesta medida, para Reed et al. (2003) *cit in* Sousa et al. (2006), a participação da pessoa idosa na opção por um lar pode ser de quatro tipos: Preferencial – é a pessoa idosa que exerce o direito de decisão. A pessoa encara a ida para um lar como a melhor alternativa aquando de determinadas circunstâncias de vida; Estratégica – caracteriza-se por um planeamento que a pessoa idosa foi fazendo ao longo da sua vida de modo a adotar esta solução; Relutante – diz respeito a uma resistência ou discordância, por parte da pessoa idosa, em ir para um lar de idosos. Por ser uma decisão tomada por terceiros (família ou técnicos) esta é a circunstância mais dolorosa para a pessoa idosa; Passiva – refere-se a casos em que a pessoa idosa foi encaminhada para um lar sem que tenha resistido, mas, pelo contrário, tenha aceitado sem questionar.

O processo de institucionalização comporta, além da tomada de decisão da institucionalização e a escolha de um lar, uma terceira etapa designada de adaptação / integração na nova residência.

Esta nova etapa da trajetória de vida da pessoa idosa, simbolizada pela institucionalização da mesma, é representada / vivida de forma desigual.

Para Grogger (1995) *cit in* Sousa et al. (2006), esta nova etapa da institucionalização está completa quando a pessoa idosa sente a nova residência / lar de idosos como a sua nova casa, sendo que este sentimento depende de três fatores: Circunstâncias da institucionalização – O processo de adaptação é facilitado se a decisão for do género preferencial ou estratégico, bem como será dificultada se a decisão for do tipo relutante ou passiva; Definições subjetivas de lar de idosos – diretamente ligada á opinião que as pessoas idosas têm sobre o que torna um lar um bom lar; Continuidade alcançada após a mudança para o lar – diretamente ligada à capacidade da instituição respeitar a dignidade, autonomia, privacidade, direito de escolha e independência da pessoa idosa, de modo a que a tendência da instituição para evitar o risco seja substituída pela gestão do risco.

### **3.3 Prós e contras da institucionalização**

Segundo Pimentel (2001), *«Embora, por vezes, os filhos estejam dispostos a fazer todos os possíveis para apoiar os seus pais idosos, isso pode não ser, de facto, realista e praticável; por vezes, o internamento em instituições especializadas responde de forma mais adequada às suas necessidades.»*.

Já Vallerand, O'Connor, & Blais (1989), do Laboratório de Psicologia Social da Universidade do Quebec em Montreal, Canadá, referem que *«A institucionalização provoca um impacto fortemente negativo no grau de satisfação com a vida.»*.

Temos pois quem defenda e tenha uma opinião favorável relativamente à institucionalização, como é o caso de Pimentel (2001) e de outros autores citados por Martins (2006) e há quem coloque na institucionalização, todos os defeitos e mais algum, como é o caso de Vallerand, O'Connor, & Blais (1989) que num artigo publicado no *The International Journal of Aging and Human Development*, citam um sem número de autores com opiniões bastante desfavoráveis em relação aos lares de idosos, entenda-se institucionalização.

#### **3.3.1 “Um descanso absoluto”**

Procurando abordar os “prós” da institucionalização, não há dúvida que nos estudos das condições sociais das pessoas idosas, o espaço residencial se torna num objeto prioritário. Corroborá esta opinião Melo (1998) *cit in* Martins (2006), ao afirmar que *«o ambiente residencial ocupa um lugar importantíssimo na vida da pessoa idosa»*. A autora defende que a satisfação com o ambiente residencial surge ligada ao sentido de bem-estar psicológico do idoso, sendo que Silva, Farias, Oliveira e Rabelo

(2012), *cit in* Fernandes (2014), que tiveram como objetivo investigar as atitudes dos idosos em relação à velhice pessoal e ao seu bem-estar psicológico, bem como a correlação entre essas variáveis, referem que as atitudes dos idosos apresentaram uma correlação com o bem-estar psicológico dos mesmos, demonstrando que, enquanto perspectiva de envelhecimento pessoal, as atitudes podem agir como mecanismo de “ *coping* ” diante das perdas da velhice, funcionando como recursos adaptativos, o que propicia um ajustamento psicológico.

Sendo assim, indivíduos bem ajustados apresentam uma maior capacidade de adaptação face às exigências sociais e afetivas do quotidiano. Apesar de os participantes reconhecerem a crescente vulnerabilidade biológica da velhice e de temerem envelhecer com dependência, solidão, inatividade e recearem a própria morte, eles também reconhecem a possibilidade de ganhos na velhice, como o sentimento de integridade, a satisfação com a vida e a possibilidade de ser feliz.

Concluíram, igualmente os autores, que os idosos que tinham um maior domínio do seu ambiente, maior senso de controlo, maior crescimento e desenvolvimento das suas aptidões e um propósito na vida, dispunham de uma percepção mais positiva da velhice, além de se sentirem mais satisfeitos e comprometidos numa vida mais ativa.

Sabemos que o conjunto de serviços e equipamentos que cada sociedade oferece aos seus idosos tem como objetivo melhorar as condições de vida.

Segundo Pimentel (2001) *cit in* Martins (2006), «*A institucionalização surge normalmente para a família ou para os idosos sem família como a última alternativa quando todas as outras são inviáveis. Se é verdade que a perda de autonomia física é um fator determinante na opção do internamento e que muitos dos idosos que residem nos lares são fisicamente dependentes, o facto é que, associados a esta dependência física, surgem outros fatores que por vezes condicionam mais fortemente a decisão.*»

Assim, vários estudos têm confirmado que os problemas de saúde e a consequente perda de autonomia não surgem como os principais fatores apontados pelos idosos para a decisão do internamento. O motivo mais frequente é o isolamento, ou seja, a inexistência de uma rede de interações que facilitem a integração social e familiar dos idosos e que garantam um apoio efetivo em caso de maior necessidade. A falta de recursos, quer económicos quer habitacionais, também é frequentemente apontada como motivo para a institucionalização.

Apesar da generalizada imagem negativa com que são conotadas as residências de idosos, também nesta área existem estudos que mostram vantagens em que os

idosos vivem rodeados por pares homogeneizados porque, segundo eles, «... viver neste tipo de cenário facilita a interação social entre os residentes.».

Mais longe chegam as conclusões de um estudo levado a cabo por Hinrichsen (1985) cit in Martins (2006), sobre o impacto da residência em casas para idosos, ao revelar que, «... nos locais de residência em que havia uma grande concentração de idosos, se verificava que o número de amigos era maior, as amizades mais ativas e a satisfação de vida mais elevada.».

### 3.3.2 “É diferente das nossas casas. A gente já sabe que é assim ...”

Quanto aos “contras” da institucionalização, de acordo com Paúl (1997) cit in Martins (2006), «Independentemente das razões que levam o idoso à institucionalização, analisar o seu ingresso é rapidamente perceber que no mínimo lhe é exigido o abandono do seu espaço conhecido e vivido, obrigando-o a reaprender a integrar-se num meio que lhe é limitativo e que, em muitos casos, assume o controlo de muitos aspetos da sua vida.».

Segundo Drulhe (cit in Cordeiro, 2000) cit in Martins (2006), «É usual considerar as pessoas que vivem em família, como fazendo parte da sociedade, e os que estão em instituições, como dela estando excluídos, apesar do papel ativo que podem desempenhar e das relações que mantêm com familiares e amigos. No entendimento do cidadão comum, é corrente a ideia de que as pessoas idosas institucionalizadas estão afastadas das relações sociais da comunidade.».

Por todos os pressupostos descritos, não é difícil perceber que o período prévio à entrada numa instituição é especialmente crítico; na área afetiva, o medo e a incerteza perante o desconhecido proporcionam grandes momentos de tensão.

Nestes cenários, o ideal seria que as pessoas idosas e suas famílias pudessem exercer uma escolha livre e esclarecida dos apoios e equipamentos que necessitam. No entanto, segundo Cadete (2001) cit in Martins (2006), «o que tem acontecido é que o fator “escolha” toma, para algumas situações, foros de privilégio, quando o acesso a respostas diversificadas e capacitadas para atender adequadamente as pessoas que delas necessitam deveria ser um direito.».

Considerando o direito a opções na escolha de residências, Paúl (1991) cit in Martins (2006), refere que, «para a maioria dos nossos idosos (portugueses), o fator escolha de um novo local para residir foi extremamente limitado, devido quer à escassez generalizada de equipamentos, quer aos seus baixos recursos económicos, tornando-se esta forma de institucionalização num “misto de voluntária e compulsiva”.».

No sentido de inverter estes fenômenos, atualmente nos Estados Unidos já se visa remeter os idosos à sua própria casa, numa posição oposta à institucionalização que tem vindo a ser considerada nefasta em vários aspetos para o idoso.

Kane et al. (1983), Tobin e Lieberman (1976) *cit in* Vallerand, O'Connor, & Blais (1989), referem que *«existe a ideia que os lares de idosos são locais indesejáveis para se viver e com efeitos nefastos na qualidade de vida. Esta percepção é partilhada não apenas pelas pessoas não institucionalizadas (que vivem em comunidade), mas também por médicos, pessoal auxiliar e por vezes também pelos próprios residentes desses mesmos lares.»*.

Butler (1975) *cit in* Vallerand, O'Connor, & Blais (1989), refere que *«os lares de idosos são frequentemente considerados “casas da morte”: os residentes são afastados dos outros grupos etários, têm pouca ou nenhuma privacidade e autonomia e encontram-se rodeados de pessoas desorientadas, deprimidas ou fisicamente debilitadas.»*.

No entanto, Baltes e Reizenzein (1986), *cit in* Vallerand, O'Connor, & Blais (1989), afirmam que há uma crescente percepção de que a depressão, a dependência e outras características da vida dos residentes resultam em parte de fatores ambientais e não da inevitabilidade do envelhecimento e do declínio biológico.

Hulicka et al. (1975), e Chappell e Penning (1979), *cit in* Vallerand, O'Connor, & Blais (1989), afirmam que *«as pessoas que vivem em lares de idosos frequentemente afirmam sentir-se mais constrangidas nas suas atividades diárias e revelam mais baixos níveis de satisfação com a vida, comparativamente a idosos não institucionalizados.»*.

Segundo Moraes (2014), *«... alguns idosos abrem mão das suas defesas psíquicas como uma forma de negar a própria realidade, por esta se apresentar muito dolorosa. Eles negam que possuem família, com o intuito de poderem lidar com o próprio abandono.»*.

Atendendo ao exposto pelos autores, em minha opinião, estes sentimentos de baixa satisfação com a vida e constrangimentos nas atividades de vida diária têm a ver com a ainda pouca importância que as instituições em geral dão à singularidade da pessoa idosa. Todos somos diferentes, todos somos singulares.

Penso que as instituições deverão efetivamente começar a valorizar mais e de maneira mais assertiva a singularidade e a participação do idoso, tentando progressivamente adaptar e/ou alterar as suas rotinas, uma vez que estas se apresentam como uma barreira à singularidade dos mais velhos.

### 3.4 “Não queria aquele género de «vais para ali e tens de ali ficar.»”

Relativamente à institucionalização abordada na dimensão da construção de familiaridades, Reed & Payton (1996), *cit in* Caradec (2012:94) referem que «O processo pelo qual o estranho mundo do lar de idosos se torna progressivamente mais familiar, começa ainda antes da institucionalização do idoso, no momento da escolha da instituição.».

Segundo Caradec (2012:94), «Aqueles que entram numa instituição com a qual não têm nenhuma ligação, como é frequentemente o caso aquando da escolha da estrutura residencial é feita por exemplo por motivos de proximidade de um filho, pode igualmente ser suportada no conhecimento prévio sobre a instituição, com base nas informações fornecidas pelos seus próprios filhos.».

Por experiência própria já comprovei que, por vezes não são só os familiares mais diretos que participam no processo de procura da instituição. Existe nalguns casos uma rede de pessoas significativas, tais como vizinhos ou amigos, que ajudam no processo de institucionalização.

De acordo com Caradec (2012:94-95), «A familiarização continua quando a pessoa se muda para a estrutura residencial: as equipas multidisciplinares fornecem valiosos pontos de referência; as primeiras conversas com outros residentes, mesmo que não levem a relacionamentos mais profundos, permitem ao recém-chegado conhecer outras pessoas, o que o ajuda em termos de orientação no seu novo ambiente.».

Em meados do século XX, os denominados “Asilos para Velhos” eram estruturas muito simples reduzidas a camaratas com elevado número de camas e pouco mais. No caso da instituição onde trabalho, foi a mesma criada em 1955, com uma capacidade para dezoito idosos (nove homens – a quem era distribuída uma farda, e nove mulheres, cujo vestuário era praticamente idêntico), instalados em duas camaratas com uma casa de banho de serviço para cada uma, duas salas de estar, uma cozinha e um refeitório.

Essa não é felizmente, a realidade de hoje e, como refere Mallon (2004), *cit in* Caradec (2012:95), «... a distribuição de um lugar na instituição é mais fácil hoje com a disponibilização de quartos individuais e a possibilidade de personalizar o espaço para recriar a sua casa. Os residentes, no entanto, são mais ou menos capazes de se familiarizar com esse novo universo.».

Atendendo ao processo de participação da pessoa idosa na sua institucionalização, abordado por Reed et al. (2003) *cit in* Sousa et al. (2006), concretamente o *tipo de participação preferencial*, em que a pessoa idosa exerce o direito de decisão e encara a ida para o lar como a melhor alternativa aquando de determinadas circunstâncias de vida, Caradec (2012:95) afirma que «*Alguns parecem ter virado a página de uma vida anterior, marcada pela precariedade e encontrado o seu equilíbrio através da plena integração na instituição, abraçando as suas regras e ritmos, participando em atividades oferecidas e forjando laços com alguns membros da equipa.*».

O *tipo de participação estratégico* apresentado por Reed et al. (2003) *cit in* Sousa et al. (2006), caracteriza-se por um planeamento que a pessoa idosa foi fazendo ao longo da sua vida de modo a adotar essa solução. É o caso segundo Caradec (2012:95), de outros idosos, com maiores recursos e mais independentes, que «*... optaram por entrar numa instituição, a fim de manter a sua independência (particularmente em relação aos seus filhos), abstraem-se da realidade institucional e coletiva do estabelecimento e conseguem manter a continuidade do seu anterior estilo de vida: pouco frequentam as áreas públicas, cercam-se de móveis e objetos da sua antiga casa, de fotos dos seus familiares e recriam no seu quarto um mundo pessoal, buscando manter contacto com o exterior.*».

Finalmente, Caradec (2012:95) menciona ainda outros idosos, «*que sentem que foram “colocados” na instituição e não conseguem aceitar nem conseguem encontrar um novo equilíbrio e recriar um lar: mantêm uma nostalgia forte da sua antiga vida, refugiando-se nas suas memórias e nos seus sonhos.*», situação que se enquadra no *tipo de participação relutante* apresentada por Reed et al. (2003) *cit in* Sousa et al. (2006), que diz respeito a uma resistência ou discordância, por parte da pessoa idosa, em ir para o lar de idosos, e por ser uma decisão tomada por terceiros (família ou técnicos), é a circunstância mais dolorosa para a pessoa idosa.

### **3.5 “Tenho pena de já não poder fazer o que quero. É assim a vida...”**

Na perspetiva da institucionalização abordada na dimensão da gestão da identidade, segundo Caradec (2012:94), «*... a institucionalização foi inicialmente considerada um processo de despersonalização, com efeitos devastadores sobre a identidade. Foi então dada mais atenção ao ponto de vista dos residentes e à forma como eles reagem à sua entrada numa instituição.*».

Caradec (2012:94) questiona-se «sobre os mecanismos da transição de identidade, perguntando como a familiaridade com o novo ambiente é construída e como as pessoas que entram em instituições gerem a sua identidade nesse novo contexto.».

De acordo com o autor (2012:95), os idosos «enfrentam o desafio de manter a sua identidade num ambiente marcado pela presença de pessoas por vezes mais idosas ou que são deficientes físicos ou mentais.» Essas pessoas representam uma ameaça tripla para os residentes que ainda são válidos: são a imagem do que eles temem vir a tornar-se; vivendo no mesmo estabelecimento, temem correr o risco de serem confundidos com eles; finalmente, consideram potencialmente problemáticas situações de convivência com esses idosos que já não conseguem respeitar as regras básicas de interação com os outros.

Na perspetiva de Caradec (2012:96), os idosos que ainda são válidos implementam várias estratégias face a estes múltiplos perigos por eles sentidos. De acordo com Singly (s/d) cit in Caradec (2012:95), «existem comportamentos evasivos destinados a limitar os contactos, como por exemplo, as pessoas mais válidas não se mantêm nos lugares ocupados por aqueles que estão em pior situação, procuram não utilizar as instalações sanitárias coletivas, ou tentam lá ir numa altura em que as mesmas não estejam a ser usadas por pessoas mais debilitadas.».

Outras estratégias de diferenciação envolvem a criação de categorias que “tipificam” outros residentes e servem para os identificar.

Por exemplo, conforme referido por Bjelland (1985) cit in Caradec (2012:96), «num lar de idosos norueguês, foram distinguidos cinco tipos de residentes: as “senhoras” (ladies), menos integradas e que precisam de mais apoio do pessoal; os “homens” (men-folk), pouco integrados na vida do estabelecimento porque desejam manter distância do que consideram ser um internato para mulheres idosas; os “cavalheiros” (gentlemen), bem integrados na vida do estabelecimento; os “acamados” (bed-ridden), que ficam no seu quarto com mais frequência; os “perdidos” (senile), com comportamentos considerados desviantes.

Relativamente à realidade da instituição onde trabalho, penso não existir uma diferenciação tão acentuada e formalizada que tipifica os utentes tal como no exemplo anterior. No entanto à semelhança do que se passa ao longo da vida, desde a escola, do trabalho e dos círculos de amigos, sempre existiram e certamente continuarão a existir pequenos grupos de pessoas idosas, que de certa forma melhor se entendem e relacionam, com base possivelmente em gostos ou interesses comuns.

## **4. Metodologia**

### **4.1 Tipo de estudo**

Para Fortin (2009:133), «... o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada de acordo com a questão de investigação, pois deve descrever variáveis ou grupos de sujeitos e explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.».

Como métodos e técnicas de investigação, em termos qualitativos, procurarei adotar a entrevista semi-dirigida, enquanto em termos quantitativos será aplicado o *Mini-Mental State Examination* (MMSE), que comporta um breve questionário de 30 pontos usado para rastrear perdas cognitivas e que será feito por um técnico de saúde, como testemunho privilegiado, permitindo à posteriori identificar a população alvo do estudo, à qual é aplicada a entrevista.

A entrevista é o principal instrumento de recolha de dados, no intuito de analisar a forma como se perspetiva o envelhecimento como processo e experiência na vertente da institucionalização, sendo esta por sua vez abordada em duas dimensões, a da “construção de familiaridades” e a da “gestão da identidade”.

As entrevistas foram realizadas no Lar Residencial da Ponte, propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor no intuito de proporcionar um espaço de confiança e segurança aos entrevistados, sendo as mesmas gravadas com o consentimento de cada entrevistado.

Os dados obtidos através da entrevista foram tratados através da análise de conteúdo, com a finalidade de analisar de forma mais metódica os discursos de cada indivíduo.

### **4.2 Metodologia Quantitativa**

Segundo Fortin (1999:240), um dos principais métodos de colheita de dados são as medidas subjetivas, nas quais se incluem os questionários.

Fortin (1999:249) refere que «*Um questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos*».

Relativamente a este estudo, será um técnico de saúde a aplicar o *Mini-Mental State Examination* (MMSE), para posteriormente identificar a população alvo do estudo, à qual será aplicada a entrevista.

O MMSE é um breve exame do estado mental, sendo também conhecido por teste de Folstein. Comporta um breve questionário de 30 pontos usado para rastrear perdas cognitivas. É comumente utilizado em medicina para rastrear demência. É também utilizado para estimar a severidade da perda cognitiva em um momento específico e seguir o curso de mudanças cognitivas num indivíduo através do tempo, portanto fazendo dele um meio efetivo de documentar a resposta do indivíduo ao tratamento.

O MMSE foi introduzido por Folstein et al. (1975) e em cerca de 10 minutos mede funções incluindo aritmética, memória e orientação. Não é um exame de estado mental. A forma do MMSE padrão que é atualmente publicado pela *Psychological Assessment Resources*, é baseado no conceito original de 1975 com pequenas modificações feitas posteriormente pelos autores.

#### **4.3 Metodologia Qualitativa**

Após a aplicação do MMSE por parte de um testemunho privilegiado, foram realizadas as entrevistas.

A metodologia qualitativa adotada foi a entrevista semi-dirigida, na qual segundo Fortin (2009), o entrevistador determina uma lista de temas a abordar através de um guião de entrevista.

*«Para a entrevista não estruturada, utiliza-se um guião com as grandes linhas dos temas a explorar, sem indicar a ordem ou a maneira de colocar as questões.... As questões de resposta livre ou as questões abertas, deixam o sujeito livre para responder como entender, sem que tenha de escolher respostas pré-determinadas.»*, (Fortin, 1999:247).

Será este tipo de entrevista que procurarei apresentar no presente estudo.

#### **4.4 População Alvo e Amostra**

Para Fortin (2009:133) *«A descrição da população e da amostra fornece uma boa ideia sobre a eventual generalização dos resultados.»*.

Fortin (2009:202) refere ainda que, *«A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações. A população acessível, que deve ser representativa da população alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador.»*.

A população analisada neste trabalho foi composta por utentes institucionalizados na resposta social de ERPI da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor, em número definido por parte do(s) testemunho(s) privilegiado(s) e que se cifrou em 11 utentes.

Segundo Fortin (2009:202), «*A amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. Deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra selecionada.*».

Fortin (2009:208), define a amostragem não probabilística como sendo «*um procedimento de seleção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra.*», configurando este trabalho uma situação similar uma vez que os utentes da ERPI a estudar, serão selecionados mediante validação por um técnico de saúde, como se refere a seguir.

#### **4.5 Colheita de Dados**

A colheita de dados foi efetuada junto dos utentes, quando estes apresentavam capacidades para responder às questões, sendo composta por um guião de entrevista que abordava características sociodemográficas tais como género, idade, habilitações literárias, naturalidade, proveniência (local onde se encontrava antes de ingressar no Lar), estado civil e profissão.

#### **4.6 Considerações éticas**

Fortin (1999:113-130), refere que «*Qualquer investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões morais e ética.*». «*A ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta.*». «*A investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades da pessoa.*». «*Cinco princípios ou direitos fundamentais foram determinados pelos códigos de ética: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim, o direito a um tratamento justo e leal.*».

Todos os utentes da amostra participam de forma voluntária no estudo, preenchendo um impresso de “consentimento informado” (Apêndice IV). Estes utentes encontram-se orientados no tempo e no espaço mediante validação por um técnico de saúde (testemunho privilegiado) através de teste *Mini-Mental State Examination (MMSE)* – Apêndice V.

De acordo com Fortin (1999:117), «os dados pessoais não podem ser divulgados ou partilhados sem autorização do sujeito», sendo estes direitos totalmente respeitados pelo investigador.

As entrevistas são apresentadas de forma a proteger a identidade e a privacidade dos utentes.

#### **4.7 O contexto empírico**

A Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor é uma Instituição com mais de quatro séculos de existência, cuja Missão é ajudar todos aqueles que necessitam ajuda. À luz da moral cristã exerce a sua ação através de respostas sociais dedicadas à saúde, aos idosos e às crianças, agindo ainda noutros domínios de apoio social.

Para o cumprimento da sua Missão, a Misericórdia de Ponte de Sor conta com o trabalho e a participação empenhada de mais de 200 colaboradores, entre técnicos, funcionários e voluntários, sem os quais nada seria possível fazer.

Data de 24 de março de 1591, a primeira ata conhecida da Confraria de São Francisco, que mais tarde se passou a chamar Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor. A primeira ata que se conhece, onde a Instituição é designada como Misericórdia, data de 1731 e existe nos arquivos da Santa Casa. Em 1936 é construído o Hospital Vaz Monteiro. A 02 de fevereiro de 1978 é inaugurado o Lar de Nossa Senhora do Amparo. Ainda durante esse mês foi iniciada a atividade do Centro de Dia. Em 07 de setembro de 1980 ocorre a abertura da Creche, Jardim de Infância e ATL. Em 1995 inicia-se a atividade do Serviço de Apoio Domiciliário no Lar de Nossa Senhora do Amparo. A 06 de junho de 2003 dá-se a abertura do Lar de São Francisco de Assis, no edifício do Hospital Vaz Monteiro e em 01 de novembro de 2007 abre a Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção, no mesmo edifício e em substituição do Lar de São Francisco de Assis. Em 01 de outubro de 2009 abre o Lar Residencial da Ponte. Em 2015 realiza-se a construção de um novo edifício para Lar de Idosos, anexo ao da Unidade de Cuidados Continuados.

Relativamente ao património rústico, a Misericórdia detém propriedades agrícolas e florestais, que gere levando a cabo políticas ambientalmente responsáveis, procurando a manutenção da qualidade dos solos e a sustentabilidade do potencial florestal, bem como a preservação dos montes agrícolas.

Quanto ao património urbano, a Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor é proprietária dos edifícios onde são desenvolvidas as suas respostas sociais e ainda de

outros que aguardam oportunidade de requalificação para diversos fins ou que se destinam apenas a rendimento.

Tendo sempre presente a sua Missão, a Misericórdia disponibiliza o seu património para desenvolver novos serviços e respostas sociais, de forma concertada com os parceiros da Comunidade, de modo a responder às necessidades que forem sendo identificadas. Por outro lado, pretende ir renovando as respostas sociais mais antigas, nomeadamente o Lar de Nossa Senhora do Amparo, para as adequar às exigências atuais.

*“O voluntariado é o conjunto de ações de interesse social e comunitário realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projetos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas.”* (Lei n.º 71/98 de 03 de novembro). O voluntariado da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor está direcionado para atividades a serem desenvolvidas em todas as respostas sociais e serviços da Instituição, tais como: apoio à alimentação; apoio nos cuidados de imagem; apoio em atividades de animação e socialização; arranjos de costura; pequenas reparações / manutenção; atividades de jardinagem; apoio nas tarefas de lavandaria e engomadoria; outras tarefas que se revelem pertinentes e úteis e que decorram das competências específicas e imaginação criativa do voluntário.

A Misericórdia de Ponte de Sor, como qualquer outra, nasceu da necessidade e da vontade de ajudar os mais necessitados. Para isso contou sempre com a ajuda daqueles que, em cada momento, contribuíram com o seu tempo ou com bens materiais, na medida das possibilidades e da generosidade de cada um. Todos esses são os Beneméritos da Santa Casa. Em termos da dimensão do património doado à Misericórdia, no entanto, há a destacar três grandes Beneméritos: os irmãos Dona Ana Nogueira Vaz Monteiro e José Nogueira Vaz Monteiro, que nos anos trinta do século XX, ofereceram à Santa Casa um novo Hospital e uma renda para o manter bem como um conjunto de edifícios anexos destinados também à sua sustentabilidade; a sua sobrinha Dona Margarida Vaz Monteiro de Mattos e Silva Camossa Saldanha ofereceu à Misericórdia a sua própria casa e terrenos anexos para aí instalar o Lar de Nossa Senhora do Amparo, tendo mais tarde deixado em herança vários prédios rústicos e urbanos, que constituem a parte mais valiosa do património da Instituição.

Em 05 de Dezembro de 1977, a pedido do Provedor da Misericórdia de Ponte de Sor, solicitação reforçada pelo empenho do Bispo de Portalegre e Castelo Branco, as Irmãs Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora estabeleceram uma Comunidade

no Lar de Nossa Senhora do Amparo, a fim de prestarem assistência aos respetivos idosos, com funções de chefia e de trabalho. Atualmente mantêm essa Comunidade, apoiando ao nível da enfermagem e acompanhando social e espiritualmente os utentes deste Lar e da Santa Casa, e colaborando ainda nas atividades pastorais da Paróquia.

A Santa Casa da Misericórdia é uma instituição católica que tem por Missão apoiar os mais necessitados, desenvolvendo ações que promovam a saúde e o bem-estar físico, psíquico e social da população que a si recorre.

A Misericórdia de Ponte de Sor pretende ser uma instituição solidária, em estreita articulação com os parceiros da comunidade, sustentável e promotora de boas práticas, no sentido de dignificar a condição humana.

A Misericórdia orienta a sua ação pelos valores que decorrem do Compromisso e que são os seguintes: Solidariedade – acolher com carácter solidário todos os que recorrem às respostas sociais e serviços, suprimindo as suas necessidades; Respeito / Ética Profissional – respeitar a dignidade e os direitos dos utentes e dos colaboradores; Confidencialidade – garantir a confidencialidade da informação e dos cuidados e serviços prestados; Qualidade – prestar serviços e estabelecer parcerias com base em boas práticas e respeitando a identidade de cada um (utentes e instituições); Responsabilidade Social – contribuir, dentro das suas possibilidades e de forma voluntária, para a promoção do bem-estar da comunidade em geral.

A admissão como Irmão da Misericórdia depende da apresentação de proposta subscrita por outro Irmão no pleno gozo dos seus direitos, a ser apreciada em reunião da Mesa Administrativa.

As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas destinam-se ao alojamento coletivo de pessoas com idade correspondente à idade da reforma ou outras pessoas em situações de risco de perda de autonomia para a realização das atividades básicas de vida diária, que, por opção própria, ou por inexistência ou insuficiência de suporte familiar, pretendam a sua integração.

A Misericórdia de Ponte de Sor conta com duas estruturas, o Lar de Nossa Senhora do Amparo, com uma capacidade para 90 utentes e o Lar Residencial da Ponte, com uma capacidade para 43 utentes. Estas estruturas visam proporcionar aos seus utentes serviços essenciais à satisfação das necessidades, de modo a garantir um envelhecimento ativo. Assim, dispõe de uma equipa técnica multidisciplinar e de pessoal que prestam os seguintes serviços: alojamento; alimentação; cuidados de

higiene e conforto pessoal; tratamento de roupas; cuidados médicos e de enfermagem; fisioterapia; cuidados nutricionais; apoio psicossocial; animação sociocultural; apoio em todas as atividades da vida diária; conforto espiritual; apoio em deslocções ao exterior. Os Lares da Misericórdia de Ponte de Sor pretendem ser uma casa para cada um dos seus utentes, proporcionando-lhes condições que fomentem a sua inclusão social e, simultaneamente, apoiem a sua família. No âmbito do Lar Residencial da Ponte, dada a sua reduzida capacidade, é possível proporcionar um serviço mais personalizado e diversificado, atento às necessidades e expectativas dos seus utentes e famílias.

### III. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

#### 1. Resultados obtidos de acordo com a aplicação do Mini-Mental State Examination

O MMSE é um instrumento de avaliação cognitiva que permite aferir a orientação temporal e espacial e que comporta um breve questionário de 30 pontos usado para rastrear perdas cognitivas.

Mini Mental State Examination (MMSE)	Frequência
24	2
25	1
27	3
28	1
29	1
30	3
Total	11

Quadro 1 – Distribuição da amostra segundo os resultados obtidos da aplicação do MMSE

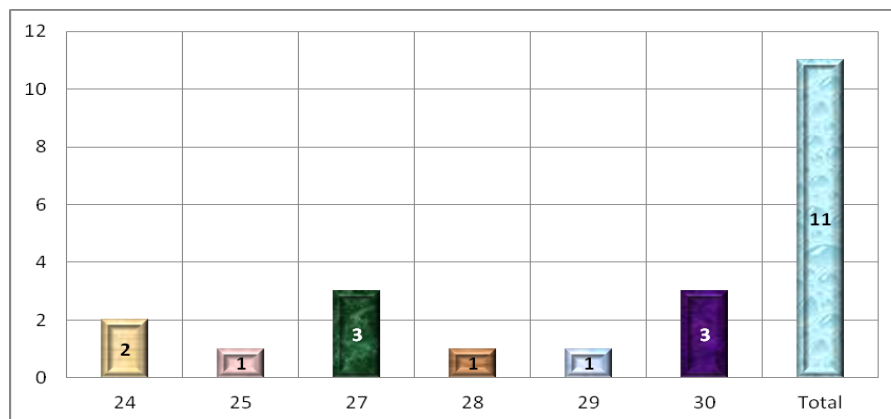


Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo os resultados obtidos da aplicação do MMSE

## 2. Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas

### 2.1 Género

Género	Frequência
Masculino	4 (36%)
Feminino	7 (64%)
Total	11 (100%)

Quadro 2 – Distribuição segundo o Género

De acordo com o quadro, 36 % dos residentes inquiridos são homens e 64% são mulheres.

### 2.2 Idade

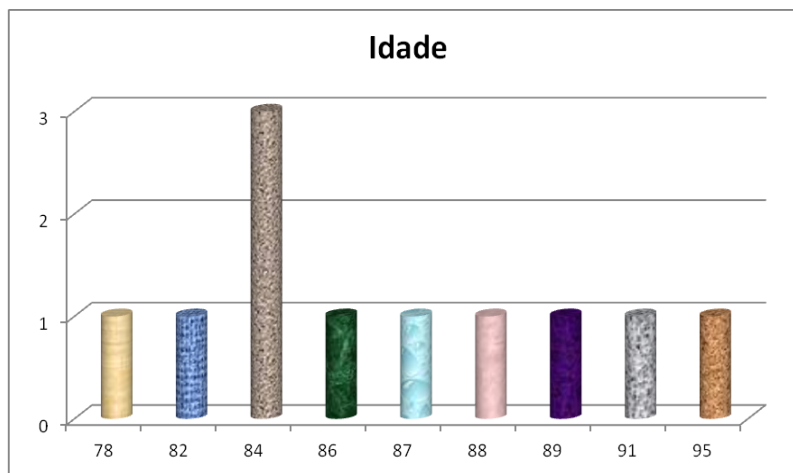


Gráfico 3 – Distribuição segundo a Idade

Os residentes entrevistados têm idades compreendidas entre os 78 e os 95 anos, situando-se a média de idades nos 87 anos.

### 2.3 Habilitações Literárias

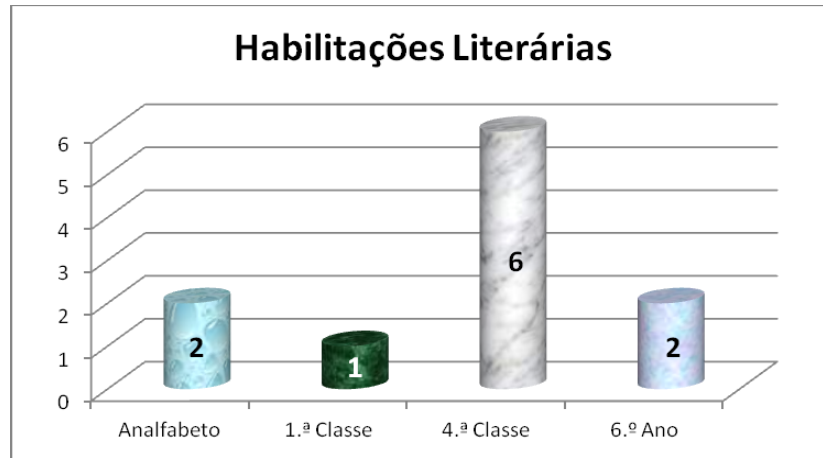


Gráfico 4 – Distribuição segundo as Habilitações Literárias

Conforme se poderá analisar através do gráfico anterior, apenas 18% dos residentes inquiridos possui o 6.º Ano de Escolaridade, sendo que os restantes 82% possuem a 4.ª Classe ou menos.

### 2.4 Naturalidade por Região

Naturalidade por Região	Frequência
Alentejo	9 (82%)
Estremadura	2 (18%)
Total	11 (100%)

Quadro 5 – Distribuição segundo a Naturalidade por Região

De acordo com os dados apresentados, a maioria (82%) dos residentes inquiridos são naturais da região do Alentejo, sendo 18% naturais da Estremadura.

## 2.5 Naturalidade por Concelho

Naturalidade por Concelho	Frequência
Avis	1 (9%)
Elvas	1 (9%)
Lisboa	1 (9%)
Oeiras	1 (9%)
Ponte de Sor	5 (46%)
Sousel	2 (18%)
Total	11 (100%)

Quadro 6 – Distribuição segundo a Naturalidade por Concelho

A maioria (46%) dos residentes entrevistados é natural do concelho de Ponte de Sor, encontrando-se o concelho de Sousel em segundo lugar, com 18% de residentes.

Dos 82% de residentes inquiridos naturais do Alentejo, a sua maioria (56%) é natural do concelho de Ponte de Sor, 11% do conselho de Avis, 11% do conselho de Elvas e 22% do concelho de Sousel, todos no distrito de Portalegre. Os restantes 18% são originários dos concelhos de Lisboa e Oeiras.

## 2.6 Proveniência por Região

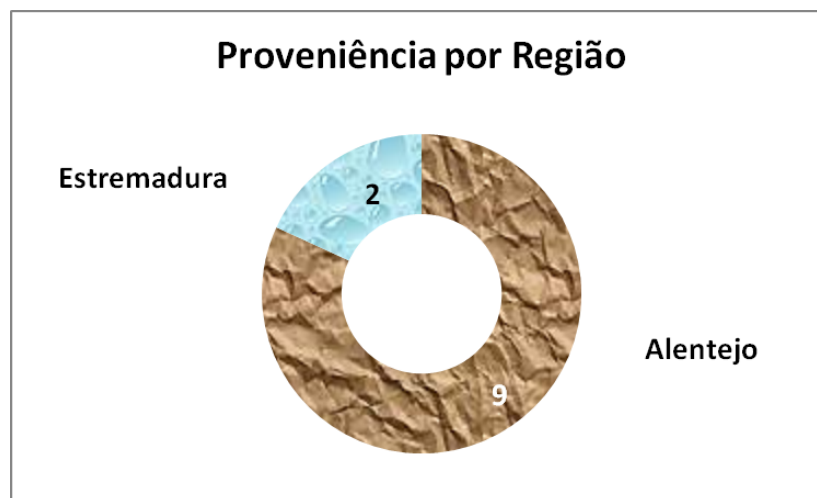


Gráfico 7 – Distribuição segundo a Proveniência por Região

Conforme se poderá averiguar pelo gráfico anterior, 9 dos 11 residentes entrevistados (82 %), provêm do Alentejo, sendo os restantes 18% provenientes da região da Estremadura.

Cruzando os dados recolhidos na entrevista, poder-se-á acrescentar que dos 82% de residentes entrevistados provenientes do Alentejo, 22% são naturais da Estremadura, sendo que os 18% de residentes provenientes da Estremadura, são naturais do Alentejo.

## 2.7 Proveniência por Concelho

Proveniência por Concelho	Frequência
Ponte de Sor	9 (82%)
Barreiro	1 (9%)
Amadora	1 (9%)
Total	11 (100%)

*Quadro 8 – Distribuição segundo a Proveniência por Concelho*

Segundo os dados apresentados, apesar de apenas 56% dos residentes inquiridos serem naturais do concelho de Ponte de Sor (conforme apresentado no Gráfico 6), 82 % provêm desse mesmo concelho, sendo os restantes 18% provenientes dos concelhos do Barreiro e da Amadora.

Cruzando mais uma vez a informação recolhida na entrevista, os 18% de residentes entrevistados provenientes dos concelhos do Barreiro e da Amadora, são naturais do concelho de Ponte de Sor.

## 2.8 Estado Civil

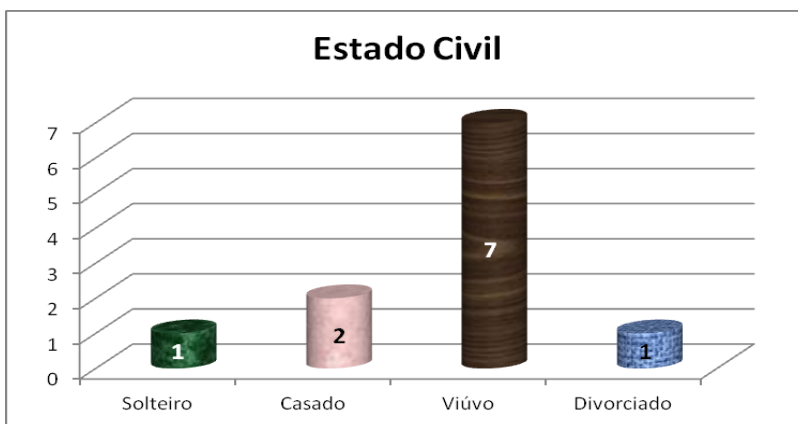


Gráfico 9 – Distribuição segundo o Estado Civil

De acordo com o quadro, a maioria (64 %) dos residentes inquiridos são viúvos, 18% são casados, 9% são solteiros e os restantes 9% são divorciados.

## 2.9 Profissão

Profissão	Frequência
Agricultor	1 (9%)
Alfaiate	1 (9%)
Carvoeiro	1 (9%)
Chefe de Armazém	1 (9%)
Contabilista	1 (9%)
Costureira	1 (9%)
Doméstica	2 (19%)
Funcionário Público	1 (9%)
Operário Fabril	1 (9%)
Trab. Ind. Farmacêutica	1 (9%)
<b>Total</b>	<b>11 (100%)</b>

Quadro 10 – Distribuição segundo a Profissão

Dos residentes inquiridos, 19% referiu que tinha como profissão “Doméstica”. Os restantes entrevistados (81%) possuíram as mais variadas profissões originárias de diversos setores da economia, a saber: Setor Primário (22%) - 1 Agricultor e um Carvoeiro; Setor Secundário (33%) – 1 Chefe de Armazém, 1 Operário Fabril e 1 Trabalhador da Indústria Farmacêutica; Setor Terciário (45%) – 1 Alfaiate, 1 Contabilista, 1 Costureira e 1 Funcionário Público.

## 2.10 Tempo de Institucionalização

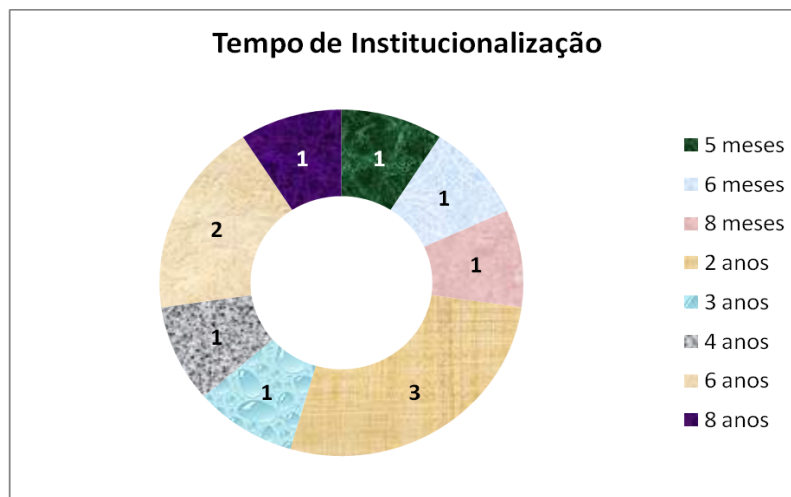


Gráfico 11 – Distribuição segundo o Tempo de Institucionalização

De acordo com o gráfico apresentado, o tempo de institucionalização dos residentes entrevistados varia entre os 5 meses e os 8 anos, em que 64% se encontram institucionalizados há menos de 4 anos e os restantes 36% há 4 ou mais anos.

### 3. Análise e discussão de resultados

Tendo em consideração a forma como se perspetiva o envelhecimento como processo e experiência na vertente da institucionalização, sendo esta abordada nas dimensões da “gestão da identidade” e da “construção de familiaridades”, de acordo com o referido no ponto **4.4 População Alvo e Amostra**, após a realização de entrevistas a 11 residentes em Lar, a seguir se apresentam os resultados que serão alvo de análise e discussão, remetendo-se para o Apêndice VII todas as respostas e respetivas matrizes síntese.

#### 3.1 Gestão da Identidade

Procurando dar algumas respostas em relação aos motivos que levaram à decisão pela institucionalização na ERPI (OE1), de acordo com os resultados obtidos, os problemas de saúde parecem constituir a principal razão que conduziu à decisão pela institucionalização, com cerca de 36% dos entrevistados a invocarem esse motivo. Segue-se a situação de ter ficado viúvo(a), com aproximadamente 27%. De assinalar ainda o facto de não quererem sobrecarregar os filhos (18%).

Relativamente aos problemas de saúde (36%), transcrevem-se de seguida algumas respostas dos entrevistados: «*Estive doente, ... fui operada. Era câncer. Reformei-me por doença.*» (E4); «*Sofri um AVC que me deixou a parte esquerda um bocado debilitada...*» (E7); «*Vim para o Lar porque me começou a faltar a vista e tive de ser operada... como não via quase nada, não podia estar em casa.*» (E8); «*Parti uma perna e vejo muito mal. Só vejo de uma vista.*» (E11).

Estes resultados comprovam as afirmações de Nunes (S/D) *cit in* Ornelas & Vilar (2011), que refere que uma das categorias que levam à institucionalização, são os “motivos médicos”.

No que concerne ao facto de ter ficado viúvo(a) (27%), seguidamente se relatam alguns excertos das respostas dadas: «*Vim devido ao falecimento da minha mulher... A minha filha é que me fazia já tudo lá em casa...*» (E5); «*Devido ao falecimento do meu marido...*» (E6); «*Vim para aqui porque o meu marido morreu e eu fiquei sozinha.*» (E10).

Os resultados obtidos atestam também o afirmado por Nunes (S/D) *cit in* Ornelas & Vilar (2011), que refere que “motivos sociais”, tais como estados de solidão, são outra das categorias que levam à institucionalização.

Pimentel (2001) cit in Martins (2006) refere que *«Se é verdade que a perda de autonomia física é um fator determinante na opção do internamento ... o facto é que, associados a esta dependência física, surgem outros fatores que por vezes condicionam mais fortemente a decisão.»*. Assim, vários estudos têm confirmado que o motivo mais frequente é o isolamento.

Quanto à situação de não querer sobrecarregar os filhos (18%), descrevem-se a seguir algumas respostas dos inquiridos: *«...o meu filho era contra. A minha pretensão foi sempre ter um quarto no Lar...»* (E1); *«Decidi vir para o Lar enquanto tinha “cabecinha”. Não queria aquele género de “vais para ali e ali tens de ficar.”»* (E2).

Estes resultados vão ao encontro das ideias de Pimentel (2001), que refere que *«Embora, por vezes, os filhos estejam dispostos a fazer todos os possíveis para apoiar os seus pais idosos, isso pode não ser, de facto, realista e praticável; por vezes, o internamento em instituições especializadas responde de forma mais adequada às suas necessidades.»*.

Em relação à realidade do agregado familiar, os resultados obtidos, indicam claramente que na maioria dos casos (64%), antes de ingressar no Lar, o residente vivia sozinho, em 27% das situações vivia com o cônjuge e em 9% vivia com um familiar próximo que não os filhos.

No que respeita à situação de viver sozinho(a) (64%), a seguir se transcrevem algumas afirmações dos entrevistados: *«Vivia e sentia-me muito sozinho(a) na minha casa.»* (E3); *«Vivia sozinho(a) fora daqui ... mas tenho casa cá também.»* (E4); *«Vivia sozinho(a)...»* (E5); *«Vivia sozinho(a).»* (E8); *«Vivia sozinho(a).»* (E9); *«Vivia sozinho(a).»* (E10); *«Vivia sozinho(a).»* (E11).

Os resultados alcançados confirmam o corroborado por Pimentel (2001) cit in Martins (2006), que refere a existência de estudos que confirmam de certa forma que o motivo mais frequente para a institucionalização é o isolamento.

Dos inquiridos que viviam com o cônjuge (27%), transcrevem-se a seguir algumas das suas respostas: *«Com a esposa.»* (E1); *«Com o meu marido, há 64 anos»* (E2); *«Vivia com a minha mulher.»* (E7).

Quanto aos entrevistados que antes de ingressarem no Lar, viviam com um familiar próximo que não os filhos (9%), destaca-se a seguinte resposta: *«Vivia com a minha sobrinha.»* (E6).

No que concerne à decisão pela institucionalização, atendendo às respostas alcançadas, verifica-se que na maioria das situações (cerca de 64%), a decisão foi tomada pelo próprio residente e em 9% das situações a decisão foi conjunta com a família. Assinale-se que em 27% dos casos, a decisão não envolveu o residente.

Em relação à decisão tomada pelo próprio residente (64%), a seguir se transcrevem algumas afirmações dos entrevistados: «...*minha e da minha mulher, porque o meu filho era contra.*» (E1); «*Dos dois, minha e do meu marido.*» (E2); «*Foi minha, ... aconselhada pela médica de família.*» (E3); «*Foi minha. Os meus filhos nem sabiam que eu vinha práqui...*» (E4); «*... não tinha filhos e a decisão já estava tomada há muito tempo.*» (E6); «*Foi minha... já estava aborrecido de estar sozinho...*» (E9); «*Tenho um filho, mas a decisão foi só minha.*» (E11).

Quanto à situação de a decisão ser tomada conjuntamente (9%), refira-se: «*Foi minha e da minha filha. Ela aconselhou-me a vir para o Lar, em vez de pagar a uma pessoa para tratar de mim em casa.*» (E5).

Estes resultados comprovam o afirmado por Reed et al. (2003) cit in Sousa et al. (2006) que refere o facto de a participação da pessoa idosa na opção por um Lar poder ser “preferencial”, como foi o caso da maioria dos entrevistados.

Em relação aos casos em que a decisão não envolveu o residente (27%), obtiveram-se as seguintes respostas: «*Entreguei as minhas missões caseiras às minhas filhas. Disse-lhes para fazerem o que achassem melhor...*» (E7); «*Não tenho filhos. A decisão foi de um primo do meu marido e que nós ajudámos a criar...*» (E8); «*Foram as minhas filhas.*» (E10).

Os resultados obtidos atestam também as afirmações de Reed et al. (2003) cit in Sousa et al. (2006) que menciona que a participação da pessoa idosa na opção por um Lar, neste caso foi “passiva”, uma vez que os residentes inquiridos aceitaram sem questionar, as decisões dos seus familiares.

No que respeita ao ingresso no Lar, dos residentes entrevistados cerca de 55% encararam-no de forma negativa, tendo os restantes 45% admitido que foi um processo normal.

Seguidamente transcrevem-se algumas respostas por parte dos residentes entrevistados com respostas negativas: «*Mais ou menos. Ao princípio chorei...*» (E3); «*Chorei. Há sempre um sentimento ...*» (E4); «*Custou-me muito.*» (E6); «*Era sítio que eu não esperava vir, era práqui...*» (E7); «*Quando vim do Hospital, vinha com os olhos tapados. Quando uma empregada me destapou a vista para me dar uma sopinha, eu perguntei onde estava ... depois de ela me dizer eu disse que era impossível... eu*

*tenho casa ...» (E8); «Encarei muito mal. Mas agora digo Graças a Deus, porque estou aqui muito melhor.» (E10).*

Com respostas mais positivas temos as seguintes situações: *«Bem... fui eu que me inscrevi...» (E1); «Muito bem.» (E2); «Tinha tudo tratado... já me conheciam aqui, pois vinha visitar um amigo...» (E5); «Vim aqui visitar o meu irmão que já cá estava... depois veio para cá uma irmã minha que também já cá morreu... convenceram-me a vir e ficou tudo em família.» (E9); «Muito bem, eu é que decidi. Eu é que decido tudo na minha vida.» (E11).*

Estes resultados confirmam o defendido por Reed et al. (2003) cit in Sousa et al. (2006) que fala da participação “estratégica”, que se caracteriza por um planeamento que a pessoa idosa foi fazendo ao longo da sua vida de modo a adotar esta solução e que se adequa nomeadamente ao entrevistado (E5).

Tentando conhecer o impacte da institucionalização na perspetiva dos idosos (OE2), em relação ao que significa o Lar para o residente, cerca de 36% dos inquiridos, não respondeu ou não percebeu a questão. Os restantes entrevistados (64%), deram respostas positivas.

Atente-se a essas respostas: *«Um descanso absoluto. Estamos em nossa casa.» (E1); «Companhia...» (E3); «Sinto-me bem... somos bem tratados...» (E5); «... significa a gente ter preciso de estar aqui...» (E8); «É uma casa de estadia prá gente...» (E9); «Aqui é a minha casa, é a minha família.» (E10); «Significa que é a família que eu tenho hoje.» (E11).*

Os resultados alcançados vão ao encontro das ideias de Grogger (1995) cit in Sousa et al. (2006), que refere que a etapa da adaptação / integração na nova residência, está completa quando a pessoa sente o Lar como a sua nova casa, que se reflete também no facto de a grande maioria dos residentes terem tido uma participação preferencial no exercício do direito de decisão pela institucionalização.

Relativamente ao que mudou e não mudou após a entrada no Lar dos residentes entrevistados, 18% não respondeu ou não percebeu a questão, 18% referiu terem mudado algumas rotinas. Apenas 9% referiram ter mudado muita coisa. Dos restantes entrevistados que perceberam a questão, 67% deram respostas muito positivas.

Reproduzem-se de seguida algumas afirmações dos inquiridos com respostas menos positivas (33%): *«Algumas rotinas... coisa pouca...» (E2); «Não faço o que fazia porque não posso. Não estou na minha casa...» (E3); «Mudou muita coisa... Mudou a gente estar avezados a estar em casa tantos anos, não é? ...» (E6).*

Estes resultados testemunham o defendido por Paúl (1997) *cit in* Martins (2006) que refere que «*Independentemente das razões que levam o idoso à institucionalização, analisar o seu ingresso é rapidamente perceber que no mínimo lhe é exigido o abandono do seu espaço conhecido e vivido, obrigando-o a reaprender a integrar-se num meio que lhe é limitativo e que, em muitos casos, assume o controlo de muitos aspetos da sua vida.*».

Das respostas mais positivas (67%) destacam-se: «*Em termos de saúde sinto-me melhor... tenho tudo o que necessito...*» (E1); «*A mudança é eu estar aqui bem e não me preocupar com a vida.*» (E5); «*Não mudou muito porque eu já tinha percorrido outras partes...*» (E7); «*Não mudou nada.*» (E9); «*Estou mais aberta, era muito fechada. Estou mais dada e gosto muito de aqui estar.*» (E10); «*Passei a andar bem, sempre alegre, sempre satisfeita...*» (E11).

Os resultados obtidos vão ao encontro das conclusões de um estudo de Hinrichsen (1985) *cit in* Martins (2006) referindo que «*... nos locais de residência, ... se verificava que ... a satisfação de vida era mais elevada.*».

Quanto ao grau de importância, o Lar é importante ou muito importante para 80% dos residentes inquiridos com respostas válidas.

Transcrevem-se a seguir, algumas dessas respostas mais favoráveis: «*O Lar é importantíssimo.*» (E1); «*Sim, o Lar é importante para mim.*» (E2); «*É importante estar aqui.*» (E3); «*O Lar é importante.*» (E5); «*Pois é. O Lar já era porque a gente como não tinha filhos já estava a fazer conta de vir...*» (E6); «*É uma casa importante ...*» (E9); «*É importante.*» (E10); «*O Lar é importante.*» (E11).

Estes resultados comprovam as afirmações de Melo (1998) *cit in* Martins (2006), que refere que «*o ambiente residencial ocupa um lugar importantíssimo na vida da pessoa idosa*».

Das respostas não tão positivas destacam-se as seguintes: «*É e não é. É por uma parte, mas ... eu queria outras coisas que não há...*» (E7); «*Tem que ser. É a minha casa.*» (E8).

Com exceção de um inquirido que não respondeu ou não percebeu a questão, a totalidade dos residentes entrevistados atesta um total respeito pela sua intimidade e privacidade, tal como se comprova pelas respostas a seguir descritas: «*Absolutamente.*» (E1); «*É respeitada.*» (E2); «*São.*» (E3), (E4), (E6), (E9), (E10); «*Sim senhor...*» (E5); «*É. Aqui respeita-se e se não se respeitar, a gente vai falar com a Diretora.*» (E8); «*São sim senhora...*» (E11).

Estes resultados contrariam as ideias de Butler (1975) *cit in* Vallerand, O'Connor, & Blais (1989), quando refere que «... os residentes ..., têm pouca ou nenhuma privacidade e autonomia ...».

Relativamente à participação em decisões que envolvam a sua vida no Lar, das respostas válidas consideradas (73%), apenas 25% dos inquiridos afirmam não ter voz ativa, nem ser convidado a participar.

A maioria (75%), encontra-se satisfeita relativamente a esta situação, como se poderá verificar pelas respostas dos residentes da amostra: «*Sim tenho.*» (E2), (E11); «*Já tive uma vez um problema... falei com quem de direito e foi ultrapassado...*» (E3); «*Posso opinar e a alteração a uma das regras instituídas até foi proposta por mim...*» (E1); «*Isso nunca aconteceu. Para mim está tudo bem.*» (E5); «*Sou uma pessoa que nisso gosto pouco de incomodar.*» (E8).

Dos entrevistados que afirma não ter voz ativa, destacam-se as seguintes afirmações: «*Não, isso ainda não. Até agora ainda não.*» (E7); «*É raro.*» (E9).

Atendendo à maioria de respostas favoráveis dadas pelos inquiridos, atente-se às conclusões do estudo de Farinha (2013) referindo que, nos dias que correm é cada vez mais sentida a valorização da sabedoria popular através de projetos decorrentes nos lares de idosos, permitindo a participação dos mais velhos nas mais variadas atividades.

No que concerne aos sentimentos de liberdade e autonomia que os residentes têm atualmente, a maioria dos entrevistados (64%), incluindo um inquirido que só não sai porque, de certo modo se acomodou, afirma ter idêntica liberdade e autonomia à que tinha antes de entrar no Lar.

Relativamente aos residentes que afirmam ter liberdade e autonomia, vejam-se as suas respostas: «*Absolutamente. Posso sair á vontade. Não tenho entraves.*» (E1); «*Não me proibiram nada, nem nunca me privaram de nada.*» (E4); «*Posso sair á vontade.*» (E5); «*Gosto de andar... tenho liberdade... quando o meu sobrinho cá vem, vou com ele...*» (E6); «*Dantes saía mais, mas agora acomodei-me e sou criticada por isso. Quando tenho de tratar de alguma coisa, não vou. Peço a alguém daqui para me tratar das coisas...*» (E8); «*Tenho. É só pedir para me abrirem a porta.*» (E9); «*Tenho. Ir a casa e tudo. Tenho alguém de fora que vai comigo onde quero, para não estar a entreter ninguém daqui.*» (E11).

Os resultados obtidos reforçam o que Schneider & Irigaray (2008:588-589), defendem quando afirmam que «... tornar-se velho é aceitar a velhice e ser orgulhoso dos muitos anos que conferem experiência, sabedoria e liberdade.».

Os residentes que referem estar condicionados na sua liberdade e autonomia (36%), sentem não ter essa liberdade e autonomia, sobretudo devido a problemas de saúde e/ou limitações físicas.

Tais afirmações estão direcionadas ao veiculado por Butler (1975) cit in Vallerand, O'Connor, & Blais (1989), quando referem que «... os residentes são afastados dos outros grupos etários, têm pouca ou nenhuma privacidade e autonomia e encontram-se rodeados de pessoas desorientadas, deprimidas ou fisicamente debilitadas.».

Estes residentes afirmam o seguinte: «Bem, a mesma liberdade não tenho... Não é que me prendam, porque eu sou autónoma, posso ir à rua...» (E2); «Não... é tudo diferente... mas posso sair sozinha.» (E3); «Não posso sair porque preciso quem me acompanhe... não ponho os pés direitos e tenho medo de cair. Eu queria voltar a andar...» (E7); «Não, porque aqui não saio sozinha e em casa saía...» (E10).

No que respeita às regras existentes no Lar, atendendo às respostas válidas obtidas, verifica-se que cerca de 89% dos residentes inquiridos concordam com as regras em vigor, como se poderá comprovar pelas respostas obtidas: «Eu por mim, acho que estão bem.» (E5); «Estão bem.» (E10); «Está tudo muito bem.» (E11); «Tem de haver regras. Porque se não, cada um fazia o que queria. Mesmo assim há pessoas que abusam.» (E3); «Penso que é as regras que tem de haver... mas não são cumpridas algumas...» (E6); «As regras estão ótimas.» (E1); «Tem de haver e é necessário. Eu faço por cumprir todas...» (E4); «Não tenho nada a dizer.» (E9).

Os resultados obtidos vão ao encontro do referido por Caradec (2012:95) ao afirmar que «Alguns parecem ter virado a página de uma vida anterior, marcada pela precariedade e encontrado o seu equilíbrio através da plena integração na instituição, abraçando as suas regras e ritmos, ...».

Os restantes 11% referem não estar totalmente de acordo, apontando o seguinte: «As regras... só acho que o jantar é cedo... e depois de jantar... no Inverno... vamos muito cedo para os quartos.» (E2).

Quanto ao facto de as regras existentes poderem ou não impedir e condicionar o dia-a-dia dos residentes, de acordo com as respostas válidas obtidas, verifica-se que a grande maioria (90%) dos residentes inquiridos afirma que as regras existentes não condicionam o seu dia-a-dia no Lar, conforme se pode comprovar pelas respostas dadas: «Não impedem.» (E1); «Não condicionam.» (E2); «Não.» (E3), (E4), (E10), (E11); «Não, está tudo bem.» (E9); «A mim não me faz diferença. Para mim está tudo bem.» (E5); «Não. Eu adapto-me bem...» (E6).

Estes resultados colidem com o afirmado por Goffman (1961:17) quando refere que «... toda a sequência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários ... para atender aos objetivos oficiais da instituição.».

Existem no entanto 10% de inquiridos que de certa forma não demonstram total concordância com algumas regras, apontando o seguinte: «*Há algumas coisas que não estou muito bem integrado nelas.*» (E7).

Relativamente à eventualidade de gostar de ver alguma coisa alterada, cerca de 37% dos residentes entrevistados afirmam não existir necessidade de alterações no que quer que seja. 18% gostariam de ver alteradas as refeições e os restantes inquiridos (45%) têm as mais variadas opiniões, como se poderá analisar através das respostas dadas.

Quem afirma não haver necessidade de alterações refere: «*Nada.*» (E5), (E9); «*Para mim está tudo bem.*» (E10); «*Acho que tudo é levado com regra. Está tudo muito bem.*» (E11).

Os inquiridos que gostariam de ver alteradas as refeições dizem: «*Acho que a comida.*» (E3); «*A comida não tem estado tão boa como era. De resto temos tudo quanto é bom.*» (E8).

Os restantes entrevistados têm múltiplas opiniões que a seguir se transcrevem: «*Tudo depende do resto do pessoal. Eu posso gostar de ver algumas coisas alteradas e outros não.*» (E1); «*Gostava de não ir tão cedo para a cama.*» (E2); «*Não posso dizer nada.*» (E4); «*Gostaria de mudar para o outro Lar. Estou a pagar muito.*» (E6); «*Poder sair à rua quando quiser. Preciso de andar mais.*» (E7).

No que concerne à identificação da história de vida e das condições de vida antes da institucionalização na ERPI (OE3), começando por questionar os entrevistados acerca da forma como descrevem a sua vida, apesar de 45% dos inquiridos não terem respondido, assinala-se que dos 55% de entrevistados com respostas válidas, 83% associam a descrição da sua vida a uma vida a trabalhar, sendo que 17% referem ter tido sorte na vida.

Os residentes que associam a sua vida ao trabalho (83%), afirmam: «... *tive de emigrar durante 23 anos... levei a família, mas como o que ganhava não compensava, optei por ficar lá sozinho...*» (E5); «*Nunca estudei. O meu estudo foi trabalhar...*» (E6); «*Comecei a trabalhar muito pequeno e não tive vagar de ir à escola ...*» (E7); «*Fui para Lisboa com 32 anos e estive lá 55 anos ...*» (E9); «... *comecei a fazer costura com 12 anos ...*» (E11).

Em relação ao facto de ter sorte na vida, temos respostas tais como: «... a vida sorri e chora... tive sempre sorte na vida ...» (E4).

Dos residentes entrevistados, apenas 27% descrevem a sua infância e adolescência como boas ou remediadas. Os restantes 73% tiveram uma infância e adolescência difíceis e qualificadas desde pobres e amargosas, até ruins, a trabalhar, o que também era condição impeditiva de frequentar a escola, como aliás se poderá verificar em 9% das respostas.

Aqueles que classificam a sua infância e adolescência de forma mais positiva, dão respostas tais como: «Foram boas porque o meu pai trabalhava numa fábrica de cortiça e naquele tempo, era muito importante ter um ordenado... Não foi uma vida muito difícil porque a minha mãe sabia que ao fim do mês aquele dinheirinho estava certo ...» (E3); «... não vivi na miséria ... via-se dinheiro nas gavetas ...» (E4); «Comecei a fazer costura com 12 anos e a minha mãe ensinou-me a fazer tudo em casa.» (E11).

Os que tiveram piores experiências durante esse período da sua vida, afirmam: «A minha infância foi sempre ruim. Aos 9 anos fui trabalhar. A vida era muito pior do que é agora. Dos 15 aos 23 anos estive a servir em casa da minha madrinha ...» (E6); «... foi sempre a trabalhar no campo ...» (E9); «O meu pai morreu e a minha mãe estava no hospital em Coimbra. Com 9 anos mudei-me para casa de uma madrinha que me criou até me casar. O meu pai era rico, mas fez 9 filhos ...» (E8); «A minha infância foi um bocadinho... morreu a mãe e depois fiquei com a avó que foi quem me criou até casar aos 19 anos.» (E10); «... muito más, ... a minha adolescência foi péssima e a minha infância ainda foi pior ...» (E1); «... foi sempre uma infância pobre ...» (E2); «Muito amargosas. Comecei a trabalhar a partir dos 10 anos. Muitas vezes ia atrás da minha mãe para o trabalho... ia atrás dela descalço ... chorava ela e eu... eu por causa dos carapetos nos pés, ela porque não tinha dinheiro para me comprar calçado. Isto é melhor que a gente nem se lembre desse tempo.» (E5); «Aos 5 anos comecei a ajudar o meu pai a guardar ovelhas, depois fui ganhão e andei a trabalhar no campo até ir para a tropa.» (E7).

Relativamente á pessoa que mais marcou a vida dos residentes, como se poderá apreciar, quase todos os inquiridos (82%), independentemente de tal se ter devido a aspetos positivos e negativos, referem ter como pessoa(s) mais marcante(s) na sua vida, alguém do seu agregado familiar, uns na infância e adolescência, outros mais tarde, depois do casamento, como se comprova através das respostas dadas: «Na infância, foi a minha mãe, que me abandonou. A minha revolta vem a partir dos 4

anos, quando eu entendi o que é que estava a acontecer.» (E1); «Além dos meus pais, o meu marido.» (E2); «Aquele tio o padrinho que me ajudou ...» (E5); «A minha avó ... ela ajudou no parto ...» (E7); «... o meu marido ...» (E10); «O meu pai e a minha mãe.» (E11).

No que concerne à profissão escolhida, cerca de 18% inquiridos referiram que não tinha profissão remunerada devido ao impedimento de trabalhar por parte do cônjuge.

Vejam-se algumas respostas dos residentes entrevistados: «Não escolhi. O meu marido nunca quis que eu fosse trabalhar para ninguém.» (E8); «Não escolhi ser doméstica. O meu marido não me deixava trabalhar.» (E10).

Dos restantes 82% de residentes entrevistados com profissão remunerada, apenas 33% referem ter tido a possibilidade de escolher a sua profissão, como se poderá comprovar pelas seguintes respostas: «Tive várias profissões desde os 12 anos... depois fui mudando consoante o que via que era melhor para mim ...» (E1); «Inicialmente era costureira, mas devido à profissão do meu marido, achei que devia ser doméstica ...» (E3); «Porque eu gostava.» (E11).

Os remanescentes 67% referem não ter escolhido, tendo-se sujeitado ou ao que havia na altura (45%), que responderam: «Não fui eu bem que escolhi. Era o que havia na altura.» (E2); «... foi o que veio ...» (E4); «Era o que calhava... era o que havia ...» (E7); «Entre como servente... e fui subindo ...» (E9), ou a seguir a profissão de familiares (22%): «... não escolhi, era o que o meu pai fazia ...» (E5); «... o meu sogro convenceu o meu marido e eu não fui contra ...» (E6).

Quanto à ocupação de tempos livres, 18% dos entrevistados referiu não ter tempos livres: «Não tinha tempos livres. Era só trabalhar.» (E5); «Tinha poucos ou nenhuns ... trabalhava de noite e de dia... De noite era guarda noturno e de dia trabalhava num estaleiro.» (E9).

Dos 82% de residentes que mencionaram ter tempos livres, a sua maioria (56%) ficava em casa: «Os tempos livres eram em casa. Nunca fui pessoa de andar sozinha a passear.» (E2); «Fazia malha... costurava ... sempre tive gosto pela costura ...» (E3), (E4), (E8), (E10) e 44% passavam os seus tempos livres fora de casa, tal como se poderá verificar pelas seguintes respostas: «Vivia à minha vontade. Gostava de ir ao futebol.» (E1); «... ia a uma excursãozinha ...» (E6); «Passeava, andava de bicicleta... depois comecei a dar umas voltas de carro.» (E7); «Passeava com o meu marido. Passeei muito.» (E11).

Veiga et al. (2016:454), citando (Berquó, 1999:36; Vaz, 2008:39-40), referem que «... a fase última da vida tem sido pautada ... pela perda de referenciais e de referentes nas mais diversas esferas ... comunitária e social.».

Incluem-se no conjunto de fatores que sofrem alterações de relevo, ... dinâmicas associadas à realização de atividades de bem-estar e lazer, por iniciativa ou em articulação com ... redes (in)formais ..., como por exemplo passeios ... aos domingos e excursões a localidades próximas (Peixoto, 2000:22 cit in Veiga et al. 2016:454).

No que respeita à maior mudança ocorrida na vida do residente antes de entrar no Lar, a maioria dos entrevistados (55%), não respondeu ou não percebeu a questão.

Dos 45% de residentes inquiridos, 40% associam a mudança a questões familiares tais como a morte de familiar próximo ou problemas pessoais com familiares muito chegados, 40% revelam ter sido complicada a mudança de residência, tanto por questões de trabalho como por motivos pessoais e 20% referem várias mudanças, não especificando quais. Atente-se em algumas das respostas dadas: «...quando me apercebi que o meu filho andava mal encaminhado ...» (E3); «... tive tantas mudanças ...» (E4); «Sair da minha casa e ir viver para casa da minha sobrinha.» (E6); «A mudança de casa para outra localidade devido ao trabalho.» (E7); «Quando fiquei viúva.» (E10).

No que concerne a mudanças de índole física e psíquica, Costa & Pereira (2005), citados por Schneider & Irigaray (2008:590), referem que «As mudanças e as perdas fazem parte do envelhecimento. A partir dos 40 anos, a estatura do indivíduo diminui cerca de um centímetro por década, [...]. A pele fica mais fina e friável, menos elástica e com menos oleosidade. A visão também declina, [...]. A audição diminui ao longo dos anos, [...]».

Na esfera social, Veiga et al. (2016:454), citando (Berquó, 1999:36; Vaz, 2008:39-40), referem que «... a fase última da vida tem sido pautada, por um conjunto crescente de indivíduos, pela perda de referenciais e de referentes nas mais diversas esferas da sua pertença comunitária e social. Não se trata, somente, da desvinculação com o mercado de trabalho, mas também, da fragilização dos vínculos com outros elementos que, durante o período anterior, conformavam o seu quotidiano.».

Em relação a qual o momento mais feliz que os inquiridos tiveram na sua vida, vem em primeiro lugar “o casamento”, com 36% dos residentes entrevistados a invocarem esse acontecimento. Em segundo lugar aparece o nascimento dos filhos, com uma resposta na ordem dos 27%.

Cerca de 18% dos inquiridos associam ou tentam fazer depender a sua felicidade diretamente da felicidade dos seus filhos. Dos restantes 18% de inquiridos, 9% não responderam e 9% referem o regresso à Pátria após a guerra, como sendo o momento mais feliz que teve, conforme se poderá comprovar por algumas das respostas a seguir apresentadas: «O casamento.» (E5), (E6), (E8), (E11); «Quando o meu filho nasceu.» (E3); «O nascimento dos filhos.» (E4), (E9); «... tive muitos momentos felizes, especialmente com o meu filho.» (E1); «... a minha felicidade é que o meu filho seja feliz ...» (E2); «Quando regresssei da guerra, ferido em combate... foi bom ter regressado ...» (E7).

Esta última resposta enquadra-se de certa maneira no descrito por Neri e Fortes-Burgos (2013), *cit in* Guerra (2016:44), quando referem que «o curso da vida é atravessado por eventos da vida que o determinam e lhe dão sentido ... podem ser grandes eventos, por exemplo guerras; ...».

Relativamente ao momento mais difícil da vida, cerca de 18% dos entrevistados não responderam ou não compreenderam a pergunta.

Como se poderá analisar, aproximadamente 54% das respostas apontam motivos familiares tais como a morte do cônjuge, situações relativas aos filhos, problemas na infância e adolescência e ainda problemas conjugais, como momentos particularmente difíceis da vida dos residentes. Outros motivos tais como questões de saúde (18%) e questões relativas ao início da vida profissional (9%), são apontados como causa de momentos difíceis ao longo da vida dos residentes inquiridos.

Vejam-se as repostas dadas pelos entrevistados: «O falecimento do meu marido ...» (E8), (E11); «Os problemas do meu filho.» (E3); «... a criação dos filhos... a vida estava cara e eram 5 pessoas a governar ...» (E5); «A infância e a adolescência evidentemente foram horríveis. É escusado falar nisso porque é uma coisa que ficou gravada, pronto acabou ...» (E1); «O pior momento foi o meu segundo casamento.» (E9); «Apanhei muitas alergias no trabalho. Havia dias que quase não me segurava de pé.» (E2); «Em 1963 fui ferido em combate e vim com esta perna feita em duas ...» (E7); «Quando comecei a trabalhar para mim, não tínhamos dinheiro ... o meu marido trabalhava por fora e ainda tínhamos de trabalhar ao fim do dia.» (E6).

Algumas destas respostas vão também ao encontro do referido por Neri e Fortes-Burgos (2013), *cit in* Guerra (2016:44), quando afirmam que «o curso da vida é atravessado por eventos da vida que o determinam e lhe dão sentido ... podem ser marcadores... biológicos e normativos ou sociológicos e normativos, por exemplo, o declínio fisiológico que caracteriza a velhice ou as trajetórias de socialização da família

(pela escola e pelo trabalho) ..., os eventos de natureza não normativa, ou seja, não previsíveis, por exemplo, acidentes, doenças, morte de filhos, viuvez e divórcio.»

Quanto a outros momentos marcantes na vida dos residentes, aproximadamente de 45% dos inquiridos não responderam ou não compreenderam esta questão.

Das respostas consideradas válidas, 33% dos entrevistados associam o nascimento dos filhos e outros descendentes a momentos marcantes da sua vida, neste caso de uma forma positiva: «O nascimento do meu filho.» (E1); «... o nascimento das filhas, netos, ... tenho 5 netos e 4 bisnetos ...» (E5).

Reportando-nos a acontecimentos de índole negativa, também cerca de 33% dos residentes consideram a morte de familiares um acontecimento muito marcante na sua vida. Vejam-se as respostas: «A morte dos meus pais e do meu sogro ... no mesmo ano ... foi tudo seguido ... isso marcou-me muito.» (E2); «... a morte do meu cunhado com um cancro ... a minha irmã ficou viúva muito nova ...» (E3).

Dos restantes 34% de inquiridos que responderam à pergunta, 17% referem motivos profissionais: «Andava à procura de emprego e a minha irmã arranhou-me trabalho em Lisboa ...» (E7) e 17% invocam motivos de saúde como outros momentos negativos da sua vida: «... fui operada 2 vezes, o meu marido também foi operado ... sofremos muito.» (E6).

No que respeita à passagem à reforma, apesar de 18% dos inquiridos não terem respondido ou percebido a pergunta, dos 82% que responderam, 56% encararam bem e de uma forma natural a passagem à reforma, conforme se pode ver pelo âmbito das respostas dadas: «Foi combinado com o patrão.» (E1); «Foi uma coisa normal.» (E2); «Bem, antes do meu marido se reformar, já tínhamos casa aqui ...» (E3); «Bem. Por mês já sabia quanto ia ganhar ... Uma pessoa, ... é para ficar parado.» (E7); «Estou reformada desde os 46 anos por causa da minha coluna.» (E11), sendo que os restantes 44% encararam este facto de uma forma menos positiva, como aliás se poderá avaliar em seguida: «... reformei-me por doença ...» (E4); «Devido ao problema de saúde, custou-me a aceitar ...» (E5); «... não havia de ter sido tão cedo, para ser maior ...» (E6); «Eu não me queria vir embora ...» (E9).

Algumas destas afirmações corroboram o defendido por Vilarino e Lopes (2008), cit in Araújo et al. (2011, p.478), que «destacam que, para muitos idosos, tanto homens como mulheres, ter condição para o trabalho é sinónimo de saúde e de melhor qualidade de vida, ... e, constitui portanto, uma frustração o facto de não mais haver possibilidade de realizar o trabalho nessa fase da vida.»

Dos residentes entrevistados, 55% não continuaram a trabalhar após a aposentação, sendo que destes, 83% deixaram de trabalhar por opção: «*Parei completamente.*» (E1); «*Não.*» (E7), (E8), (E10) e 17% por motivos de saúde: «*Deixei de trabalhar ... por doenças que fui tendo ...*» (E2); «*Reformei-me por doença e deixei de trabalhar. Infelizmente ...*» (E4).

Os restantes inquiridos (45%) continuaram a trabalhar após a aposentação como se poderá averiguar pelas respostas obtidas: «*... o meu marido ajudava o nosso filho no Café ... eu ajudava a podar as videiras, ... a semear batatas, ...*» (E3); «*Agora posso dizer. Continuei a trabalhar às escondidas. Se fosse apanhado, tiravam-me tudo ...*» (E5); «*Que remédio tinha eu ... a reforma nem dava para comer ...*» (E6); «*Ainda trabalhei, mas era para mim ... tinha um bocado de terra e tratava dele ... semeava umas coisas ...*» (E9); «*Reformei-me aos 46 ... continuei a trabalhar como doméstica ... até criei um sobrinho que veio para minha casa com 1 mês ... tive-o 28 anos na minha casa.*» (E11).

No intuito de perceber o grau de satisfação resultante da experiência com a institucionalização em ERPI (OE6), após as entrevistas, obtiveram-se os seguintes resultados.

A grande maioria dos residentes entrevistados (73%) afirma sentir-se bem ou muito bem na nova residência: «*Muito bem.*» (E1), (E2); «*Muito bem, muito bem, não posso dizer o contrário.*» (E11); «*Sinto-me bem, porque compreendo que isto é um Lar ...*» (E3); «*Sinto-me bem.*» (E5), (E10); «*Bem ... que remédio tenho eu ... tem mesmo de ser ...*» (E6), dos quais 13% reconhecem estar mais acompanhados do que em casa, reforçando assim um maior sentimento de segurança: «*Em casa estamos pouco acompanhados ...*» (E7).

Cerca de 18% referem ir passando uns dias melhor outros pior: «*Para ser franca, não há ninguém que não tenha um dia aborrecido ...*» (E8); «*Vai-se vivendo ...*» (E11) e 9% não responderam ou não perceberam a pergunta.

A maioria das respostas apresentadas vão ao encontro do referido por Melo (1998) cit in Martins (2006), quando afirma que «*... a satisfação com o ambiente residencial surge ligada ao sentido de bem-estar psicológico do idoso, ...*».

Para avaliar a forma como se sentem na sua nova residência, dos 91% de inquiridos com respostas válidas todos estão satisfeitos com a forma como são tratados no Lar. Analisem-se as suas respostas: «*Estou bastante satisfeito. Auxiliam-me em tudo aquilo que é necessário ...*» (E1); «*Sim, toda a gente me tratou bem até agora.*» (E2); «*Não tenho razão de queixa.*» (E4); «*Estou satisfeito com tudo e com*

*todos.» (E5), (E11); «Estou ... uns dias é melhor outros dias é pior ... A gente já sabe que é assim ... Mesmo nas nossas casas queremos fazer bem e calha mal ...» (E6); «Sim, até agora estou.» (E7); «Somos todos bem tratados.» (E8); «Estou. Aqui pelos chefes, não tenho razão de queixa.» (E9); «Sim. As meninas são todas muito simpáticas.» (E10).*

Estes resultados adequam-se em grande parte ao referido nas conclusões de um estudo levado a cabo por Hinrichsen (1985) cit in Martins (2006), sobre o impacto da residência em casas para idosos, quando revela que, «... nos locais de residência em que havia uma grande concentração de idosos, se verificava que a satisfação de vida era mais elevada.».

Em relação ao facto de conseguir fazer uma vida normal, mantendo o bem-estar no Lar, praticamente todos os residentes inquiridos dão resposta positiva a esta questão. Cerca de 82% dizem conseguir fazer uma vida normal: «*Sim, consigo.*» (E1), (E2), (E4), (E10); «*Faço, sinto-me bem aqui.*» (E3); «*É a nossa casa ... considero isto a minha casa.*» (E5); «*Consigno, graças a Deus. Sinto-me bem ... tenho companhia ...*» (E6), sendo que 11% destes últimos mencionam fazer tudo: «*Faço tudo ... sou independente em todas as atividades ...*» (E8). Destes 82% que alegam fazer uma vida normal, 11% dizem fazer uma vida ainda melhor do que em casa: «*Tal e qual ... melhor que estando em minha casa ...*» (E11).

Apenas 18% afirmam fazer uma vida normal, reconhecendo assim as suas limitações: «*Faço, dentro do possível ...*» (E7); «*Pouco mais ou menos ...*» (E9).

Os resultados obtidos confirmam que a Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor está superiormente a dar cumprimento á sua Missão, que se traduz em apoiar os mais necessitados, desenvolvendo ações que promovam a saúde e o bem-estar físico, psíquico e social da população que a si recorre.

No que respeita a eventuais mudanças no Lar, com vista a sentirem-se melhor, aproximadamente 45% dos residentes inquiridos afirmaram não haver necessidade de mudar nada. «*Assim melhor, melhor, ... eu sinto-me bem...*» (E2); «*Por enquanto, nada.*» (E4); «*Não tenho nada a dizer.*» (E9); «*Para mim está tudo bem.*» (E10); «*Nada, nada de nada*» (E11).

Dos restantes 55%, cerca de 9% não responderam, 9% foram muito vagos e mencionaram «*Algumas coisas são manifestadas, umas são aceites, ... outras não podem ser por diversos motivos ...*» (E1), 9% dizem não saber, não especificando: «*Isso não sei.*» (E3), outros houve (9%), que gostariam de pagar menos: «*O que eu*

*queria que mudasse era se eu pagasse menos.»* (E6), outros ainda (9%), que mostraram vontade de sair mais: *«Gostaria de sair quando quisesse ...»* (E7) e finalmente os restantes 9% fizeram um reparo relativamente à mudança da cozinha, entenda-se alteração das ementas. *«Gostava que a cozinha mudasse. O resto está tudo bem...»* (E8).

A maioria (73%) dos residentes entrevistados admite ser feliz no Lar, dando respostas tais como muito feliz, tendo excedido todas as expetativas. *«Até agora sim.»* (E2), (E5), (E8); *«Sou.»* (E7), (E9), (E10); *«Ótimo.»* (E1); *«Muito, muito, muito. Nunca pensei ...»* (E11).

Dos restantes 27%, que admitem não ser felizes argumentam: 9% afirmam ir andando: *«Graças a Deus vou passando, ... com as amarguras da vida...»* (E6), 9% admitem que é preferível a estar em casa: *«Na minha casa sozinha, seria muito pior ...»* (E3) e os restantes 9% referem implicitamente não ser felizes. *«Não. Não posso dizer que sou feliz, mas também não posso dizer ... vivo.»* (E4).

De acordo com a maioria das respostas dadas, encontra-se o afirmado por Silva, Farias, Oliveira, e Rabelo (2012), cit in Fernandes (2014), quando referem que, *«... indivíduos bem ajustados ... reconhecem a possibilidade de ganhos na velhice, como o sentimento de integridade, a satisfação com a vida e a possibilidade de ser feliz...»*.

Relativamente às expetativas que os residentes inquiridos têm em relação ao futuro, de acordo com as respostas obtidas, cerca de 45% dos entrevistados referem implicitamente encontrarem-se conformados com a sua atual situação: *«Espero estar a descansar ...»* (E1); *«Quero ficar aqui até morrer.»* (E3); *«Não posso esperar coisa boa ... porque a velhice, nenhuma é boa...»* (E8); *«Só queria uma coisa ... era dormir e já não acordar...»* (E9); *«Tenho de continuar aqui enquanto puder ...»* (E10); 18% lamentam já não ter capacidades físicas para prosseguir uma vida mais ativa e independente: *«Já tenho poucas forças para ir a minha casa ... gostava de lá ir mais vezes ...»* (E4); *«Eu tenho pena de já não poder fazer o que quero ...»* (E6); 9% gostariam de ter saúde: *«... ter saúde, ... era isso que eu mais queria.»* (E2) e 9% afirmam não ter quaisquer expetativas: *«Não tenho expetativas nenhuma. Vou tentando recuperar ...»* (E7).

Com expetativas mais positivas, temos 18% que demonstram uma vontade de atingir a maior longevidade possível: *«... não me importava de fazer mais uns 10 ... irei contar aqueles que me estiverem destinados...»* (E5); *«Penso viver até aos 100 ... como a minha mãe viveu até aos 101 ... vou sempre pedindo a Deus que me dê mais um aninho até chegar lá ...»* (E11). Estas últimas respostas validam as ideias de Silva,

Farias, Oliveira, e Rabelo (2012), *cit in* Fernandes (2014), que igualmente concluíram que os idosos que tinham um maior domínio do seu ambiente, maior senso de controlo, maior crescimento e desenvolvimento das suas aptidões e um propósito na vida, dispunham de uma perceção mais positiva da velhice, além de se sentirem mais satisfeitos e comprometidos numa vida mais ativa.

### 3.2 Construção de Familiaridades

Tentando conhecer o impacto da institucionalização na perspectiva dos idosos (OE2), como se poderá ver pelas respostas dadas, a adaptação ao Lar foi fácil para cerca de 73% dos residentes entrevistados: «*Adaptei-me bem desde o início.*» (E1), (E9), (E10); «*... sou uma pessoa que se adapta com facilidade ...*» (E2); «*... foi boa ...*» (E5), (E7); «*... sou como o comprimido “Melhoral”, dou-me bem em todo o lado ...*» (E8); «*Muito bem, muito bem, porque eu dou-me bem com toda a gente.*» (E11).

Para Grogger (1995) cit in Sousa et al. (2006), a etapa da integração e adaptação está completa quando a pessoa idosa sente a nova residência / lar de idosos como a sua nova casa, ... o processo de adaptação é facilitado sendo a decisão do género preferencial ou estratégico.

No entanto, a adaptação e integração tornou-se um pouco difícil para os restantes 27% de inquiridos: «*... vim há cerca de 6 meses ... ainda não estou bem, bem ...*» (E3); «*... chorei algumas vezes ...*» (E4); «*... a gente já sabe que é difícil ... nas nossas casas é tudo diferente ...*» (E6).

Mencionando novamente Grogger (1995) cit in Sousa et al. (2006), o autor refere também que a etapa da integração será dificultada se a decisão for do tipo relutante ou passiva.

No que concerne ao tempo de institucionalização, as respostas obtidas já se encontram de certa forma espelhadas no Gráfico da página 69 e, conforme se poderá analisar, cerca de 73% dos residentes encontram-se institucionalizados há dois ou mais anos e apenas 27% há menos de um ano.

Em relação à adaptação inicial dos residentes, de acordo com as respostas obtidas, poderemos ver que 73% dos inquiridos experienciaram uma adaptação fácil à estrutura residencial, como se pode deduzir de algumas das respostas dadas: «*A minha adaptação foi bastante fácil.*» (E1); «*Foi boa ... já conhecia o meu companheiro de quarto.*» (E5); «*... tinha cá família ...*» (E9); «*Adaptei-me bem.*» (E2), (E7), (E8), (E10), (E11).

Apenas 27% dos entrevistados viveram um período inicial mais difícil: «*Foi difícil porque eu estava há 6 anos no Centro de Dia.*» (E3); «*... chorei algumas vezes ...*» (E4); «*Foi difícil ... se viesse junto com o meu marido ... havia de custar menos ...*» (E6).

Atendendo ao facto de a decisão pela institucionalização da maioria dos residentes entrevistados (cerca de 64%), ter sido tomada pelo próprio residente e em

9% das situações a decisão foi conjunta com a família, os resultados obtidos vão ao encontro do estudo realizado por Silva, Farias, Oliveira, e Rabelo (2012) cit in Fernandes (2014), que demonstra que indivíduos bem ajustados apresentam uma maior capacidade de adaptação face às exigências sociais e afetivas do quotidiano.

No que respeita ao acolhimento inicial, aquando da sua entrada, todos os residentes foram convidados a conhecer tanto as instalações, como os outros residentes e colaboradores, como se encontra espelhado em algumas das suas respostas: «... deram-me a conhecer tudo ...» (E1), (E10); «... mostraram-nos e explicaram-nos ...» (E2); «Já conhecia as instalações e as pessoas, pois estava cá durante o dia.» (E3); «Sim.» (E4), (E5), (E7), (E8); «Tudo.» (E6), (E11); «Mostraram-me as instalações e apresentaram-me as pessoas.» (E9).

As respostas dadas enquadram-se no referido por Caradec (2012:94-95), quando afirma que «... quando a pessoa se muda para a estrutura residencial: as equipas multidisciplinares fornecem valiosos pontos de referência; as primeiras conversas com outros residentes, mesmo que não levem a relacionamentos mais profundos, permitem ao recém-chegado conhecer outras pessoas, o que o ajuda em termos de orientação no seu novo ambiente.».

Quanto ao atual sentimento de integração na nova residência, como 18% dos entrevistados não respondeu ou afastou-se do teor da questão, poderemos dizer que, dos 82% de residentes com respostas válidas, apenas 11% dão uma resposta em que se subentende que foram sujeitos a uma integração mais ou menos forçada: «Que remédio tenho eu ... não posso ir para outro lado agora ...» (E9).

A maioria dos residentes (89%) referem sentir-se muito bem integrados: «Sim ... sinto-me integrada.» (E2); «Quer dizer ... estou ...» (E3); «Sinto-me bem ... as empregadas ... dou-me bem com elas todas ...» (E5); «Sinto ...» (E7); «Sim, estou aqui muito bem.» (E10); «Muito bem.» (E11); «Ótimo. A única classificação que posso dar é ótimo ...» (E1); «... estou muito bem, porque o Lar é muito bom. Mas “nossa casa, nossa brasa” ...» (E8).

De acordo com a forma como os residentes entrevistados descrevem as instalações, podemos concluir que a maioria (83%) dos inquiridos afirma estar muito bem instalada: «... são boas ... estão bem ...» (E2); «São boas.» (E9), (E10); «... para mim são ótimas...» (E1); «Está tudo bem.» (E6); «... têm um nível bom.» (E7); «... melhor que isto não há ...» (E8); «Muito boas.» (E11).

Dos restantes entrevistados, 9% referem que as instalações não são más e 18%, apesar de não referirem estar insatisfeitos dizem ter encontrado instalações um pouco

abaixo das suas expetativas. «... não são más ...» (E3); «*Esperava melhor quando vim.*» (E4); «*Gostava que os quartos fossem maiores ... mas é o que está e serve muito bem como está.*» (E5).

Relativamente ao grau de satisfação com os aposentos, conforme se poderá avaliar pelas respostas dadas, apenas 9% dos entrevistados se encontram mais ou menos satisfeitos: «*Tenho aquilo que faz falta ...*» (E4).

Os restantes 91% afirmam estar satisfeitos, mais ou menos satisfeitos, ou muito satisfeitos com os seus aposentos: «*Estou satisfeito(a) ...*» (E1), (E2), (E3), (E5), (E6), (E8); «*Estou.*» (E10); «*São cómodos.*» (E7); «*Mais ou menos ...*» (E9); «*Muito, muito, muito ...*» (E11).

No que concerne à personalização dos aposentos, uma vez que 18% dos entrevistados não responderam ou não perceberam a pergunta, os 82% de inquiridos com respostas válidas, afirmam na totalidade poder personalizar o seu quarto: «*Tenho objetos pessoais ... tenho uma secretária ...*» (E1); «*Tenho lá umas “coisinhas” minhas.*» (E2); «*Tenho fotografias da família.*» (E3); «*Tenho uma fotografia minha com o meu filho e o meu marido, na mesinha de cabeceira.*» (E6); «*Tenho o quarto personalizado.*» (E5), (E8); «*Tenho fotografias no quarto.*» (E9); «*Tenho uma cómoda onde tenho as fotografias que eu quero.*» (E10); «*... tenho tudo em cima da cómoda ...*» (E11).

Os resultados corroboram o defendido por Mallon (2004), cit in Caradec (2012:95), quando refere que «... a distribuição de um lugar na instituição é mais fácil hoje com a disponibilização de quartos individuais e a possibilidade de personalizar o espaço para recriar a sua casa.».

A grande maioria (91%) dos residentes entrevistados partilha o quarto e apenas 9% referem não o fazer.

Com base nos resultados da categoria anterior, apenas se consideram para esta categoria, 91% dos residentes inquiridos, que na sua totalidade afirmam experienciar uma boa ou muito boa relação com os companheiros de quarto: «... a relação é muito boa ...» (E1), (E2); «*Damo-nos bem ...*» (E3), (E4), (E9); «*Partilho o quarto com um amigo ... tomamos o nosso copo de vez em quando ...*» (E5); «...somos três e damo-nos todas bem.» (E6); «*Boa.*» (E7), (E10); «*Estou com outra senhora. Damo-nos bem. É mais idosa, é uma senhora muito bonita, muito jovem.*» (E8).

Esta última resposta vai ao encontro do expressado por Schneider & Irigaray (2008:590), quando referem que «*Um indivíduo pode ser mais velho ou mais jovem*

*dependendo de como ele se comporta dentro de uma classificação esperada para a sua idade numa sociedade ou cultura particular.».*

Dos 83% de entrevistados com respostas válidas, 88% afirmam ter uma boa relação com a generalidade dos residentes, conforme se poderá apreciar pelas respostas dadas: «... dou-me bem com toda a gente ...» (E1), (E6), (E8); «Boa.» (E3), (E4), (E11); «A relação com os outros é visível, é boa.» (E7) e apenas 12% refere relacionar-se melhor com alguns: «... com os outros residentes ... há sempre um ou outro ...» (E5).

A maioria das respostas revela que as conclusões de um estudo levado a cabo por Hinrichsen (1985) cit in Martins (2006), refere que, «... nos locais de residência em que havia uma grande concentração de idosos, se verificava que o número de amigos era maior, as amizades mais ativas ...».

No que diz respeito à relação com familiares e amigos, de uma maneira geral, todos os residentes se relacionam com alguém significativo, uns com mais pessoas outros com menos, uns com uma relação mais forte: «Familiares, poucos ... boa relação.» (E1); «Boa. É o meu filho e a minha nora. Não tenho mais ninguém ...» (E2); «Ainda tenho 3 irmãos, mas já está tudo muito velho ...» (E8); «Boa.» (E3), (E9), (E10); «Tem sido sempre boa.» (E5); «É a melhor que pode ser.» (E7); «... todos me estimam ...» (E11), outros com laços mais fracos, como se poderá avaliar pelo teor das seguintes respostas: «Tenho uma amizade com algumas pessoas ...» (E4); «Eu corro para aqueles que me acarinhos ... o que preciso deles é carinho ... tenho um sobrinho que se preocupa ... mas está longe ...» (E6).

Quanto ao facto de ser ou não visitado no Lar, apenas 9% dos entrevistados afirmam não ter quaisquer visitas, nem da família, nem por parte dos amigos: «Não. Saí daqui com 32 anos e não conheço ninguém cá ... tinha visitas de um sobrinho ... de repente deixou de vir e não sei porquê ... telefone e não me responde.» (E9), enquanto os restantes 91% têm visitas, como aliás se pode comprovar: «... combino com o meu filho e vamos almoçar ...» (E1), (E2); «Tenho a visita das minhas filhas.» (E5); «As minhas filhas e netos vêm poucas vezes ... a minha mulher já cá veio mais ...» (E7); «Sim, tenho.» (E8); «Às vezes. Eu á vezes é que os vou visitar ...» (E3); «Sim. Poucas vezes.» (E11).

Atendendo ao conteúdo de algumas respostas, de acordo com Drulhe (cit. in Cordeiro, 2000) cit in Martins (2006), «É usual considerar as pessoas que vivem em família, como fazendo parte da sociedade, e os que estão em instituições, como dela estando excluídos .... No entendimento do cidadão comum, é corrente a ideia de que as

*peças idosas institucionalizadas estão afastadas das relações sociais da comunidade.».*

Dos inquiridos, 10% referem ter visitas só dos amigos: «*Tenho uma amiga ... reformada ... que me dá apoio ... sei que me vem buscar para me levar uns diazinhos a casa dela ...*» (E4), 10% dizem que apesar de terem visitas da família, são mais visitados pelos amigos: «*Mais dos amigos do que da família.*» (E6) e 10% confirmam o facto de serem mais visitados pela família que pelos amigos: «*Muitas. Mais da família.*» (E10).

Em relação à frequência das visitas a maioria (91%) dos residentes inquiridos têm habitualmente visitas. Destes, 60% têm visitas semanais: «*Periodicamente. Normalmente de semana a semana.*» (E1), (E2); «*Às vezes. Eu á vezes é que os vou visitar ...*» (E3); «*Semanalmente. Às vezes mais do que uma vez. Ao fim de semana vêm-me sempre buscar.*» (E5); «*Os sobrinhos não vêm cá muitas vezes, mas às vezes telefonam ... e já fico contente ...*» (E6); «*Vêm uma vez ou outra por semana ...*» (E7), 20% visitas diárias: «*Todos os dias vêm visitas. Quando não é família, são amigos.*» (E8); «*As minhas filhas vêm todos os dias.*» (E10), 10% são visitados pelo menos uma vez por mês: «*A minha irmã vem cá poucas vezes ...*» (E4) e 10% têm visitas com uma periodicidade superior a um mês: «*O meu filho ... há 3 meses que não o vejo, mas telefona-me 3 vezes por semana.*» (E11).

No que diz respeito à relação com os colaboradores do Lar, dos 91% de entrevistados com respostas válidas, 90% afirmam ter uma boa relação com os colaboradores: «*Dou-me bem com todos.*» (E5), (E11); «*Bem.*» (E7), (E8), (E10); «*Relaciono-me bem ... as empregadas são boas ... não tenho nada a dizer.*» (E2); «*Bem. Respeito as empregadas e exijo que elas me respeitem.*» (E3); «*Não tenho razão de queixa.*» (E4); «*Gosto de todos eles e não tenho preferência por nenhum.*» (E6) e apenas 10% dão a entender relacionar-se melhor com alguns: «*Há aqui pessoas boas, mas outras que também não valem nada.*» (E9).

Relativamente à preferência por algum ou alguns colaboradores, dos 91% de residentes inquiridos com respostas válidas, 10% referem não ter preferência por ninguém: «*São todos muito bons e muito queridos. São impecáveis.*» (E8), sendo que 90%, independentemente das razões invocadas nas respostas dadas, afirma ter preferência por certo ou certos colaboradores em particular. «*Há algumas que a gente gosta assim mais um bocadinho, não é? ... Umas são mais amáveis ... podem ser mais dadas ... dar-nos um bocadinho mais de conversa ... outras são assim mais*

*despachadas ... mas isso é em todo o lado e não tenho razão de queixa.» (E2); «... às vezes precisamos de um conselho ...» (E3); «... uma colaboradora com quem eu gosto de falar ... gosto muito dela ... normalmente não tem muito tempo ...» (E4); «Há alguns que a gente tem mais confiança.» (E5); «Tenho mais pendência para alguns, mas dou-me bem com eles todos.» (E6); «Há alguns que a gente prefere mais ... sabem conversar melhor ...» (E7); «Tenho, porque são mais amigos, mais prestáveis.» (E9); «... há sempre uma ou outra mais meiga ou mais dada ...» (E10); «Tenho mais convivência com alguns ...» (E11).*

Os resultados alcançados vão ao encontro do referido por Caradec (2012:95) quando afirma que *«Alguns parecem ter virado a página de uma vida anterior, marcada pela precariedade e encontrado o seu equilíbrio ... forjando laços com alguns membros da equipa.»*

Procurando identificar a retaguarda familiar que o idoso dispunha, o seu grau de dependência e poder de decisão / autonomia, antes de institucionalização em ERPI (OE4), iremos a seguir divulgar resultados das novas categorias integradas na Construção de Familiaridades.

Antes de ingressarem no Lar, 45% dos inquiridos referiram que viviam com o seu marido ou com a sua mulher: *«Com a esposa.» (E1), (E7); «Com o marido.» (E2), (E3), (E10), 45% dizem que viviam sozinhos: «Vivia sozinho(a).» (E4), (E5), (E8), (E11); «Vivia sozinho ... por isso vim para aqui.» (E9) e cerca de 10% afirmam ter vivido com um familiar de relação que não de primeiro grau, antes de ingressarem no Lar: «Com a minha sobrinha.» (E6).*

Como se atesta pelas respostas dadas, pode aqui citar-se novamente o referido por Nunes (S/D) *cit in* Ornelas & Vilar (2011), que afirma que ... estados de solidão ... levam à institucionalização e esse foi o caso de 45% dos residentes inquiridos que afirmaram viver sozinhos antes de ingressarem no Lar.

No que concerne ao relacionamento com a família, a maioria (91%) dos residentes entrevistados revela ter uma boa relação com os seus familiares mais próximos: *«Boa ... se fosse se calhar uma filha ... mas é uma nora ... também me dou bem com as minhas irmãs.» (E3); «Tenho dois filhos ... não posso dizer mal da minha irmã ... mas também não posso contar com ela.» (E4); «Boa ... todos gostam do avô ... só não sou melhor para eles porque não posso.» (E5); «Tenho uma boa relação ... sempre tive ...» (E10); «Boa.» (E1), (E2), (E7), (E8), (E9), (E11), enquanto os restantes 9% afirmam não ter família próxima: «Não tenho ...» (E6).*

Como se pode confirmar pelas respostas dadas na categoria anterior, apesar de 45% dos inquiridos viverem sozinhos antes da institucionalização, 91% desses mesmos entrevistados afirma ter um bom relacionamento com os seus familiares mais próximos, o que comprova que os motivos sociais que levam à institucionalização e que são referidos por Nunes (s/d) *cit in* Ornelas & Vilar (2011), a saber, estados de solidão, situações de carência da família, nem sempre andam a par e nem sempre se comportam de forma linear, ou seja, o facto de o idoso ter um bom relacionamento com a família próxima não significa que não se encontre num possível estado de solidão e isolamento.

Atendendo às respostas da categoria anterior, apesar de a maioria dos entrevistados ter família próxima, 18% referem que também possuíam uma boa relação com os seus vizinhos e amigos. «*Os vizinhos eram todos familiares ...*» (E3); «*Tinha uma boa relação com todas as vizinhas.*» (E8).

No que diz respeito ao facto de fazer uma vida independente e de ajudar ou não alguém, ou ter ajuda de algumas pessoas, praticamente todos os inquiridos afirmam que faziam uma vida independente. Assinale-se que 64% não tinham ajuda de ninguém: «*Não tinha ajuda de ninguém.*» (E2), (E3), (E5), (E7), (E9), (E10), 9% tinham ajuda dos filhos: «*Não tinha ajuda de ninguém a não ser do meu filho ...*» (E1), 9% ajudavam as vizinhas: «*... as vizinhas ... até os casamentos dos filhos eram feitos na minha garagem ...*» (E8) e 9% usufruíam do apoio dos amigos: «*Tínhamos apoio. Tínhamos um grupo de senhoras ... todos os dias íamos beber um cafezinho e uníamo-nos todas umas às outras ...*» (E4). Esta última afirmação vai ao encontro do defendido por Pickard (1994), *cit in* Caradec (2012:114), referindo que «*...outros apoios interpessoais permanecem ou até aparecem. Por exemplo, as viúvas mais velhas tendem a desenvolver relacionamentos com outras mulheres viúvas e a desenvolver atividades com elas, como frequentar um clube ou fazer um passeio organizado: há apoio mútuo entre as viúvas, que desempenham um papel importante no envelhecimento das mulheres.*».

Veiga et al. (2016:454), citando (Berquó, 1999:36; Vaz, 2008:39-40), referem que «*... a fase última da vida tem sido pautada ... pela perda de referenciais e de referentes nas mais diversas esferas ... comunitária e social.*».

Incluem-se no conjunto de fatores que sofrem alterações de relevo, ... dinâmicas associadas ao estabelecimento de redes informais de relações, como momentos de convívio em casa de amigos e saídas em conjunto com pessoas próximas.

Quanto ao facto de ter ou não continuado a trabalhar depois da aposentação, verifica-se que 64% dos residentes entrevistados deixaram de trabalhar após a aposentação: «*Não.*» (E1), (E2), (E4), (E7), (E8), (E10), (E11).

Dos restantes 36% podemos concluir que 27% continuaram a trabalhar por necessidade «*Fazia comida para o meu filho vender no Café ...*» (E3); «*Agora posso dizer ... continuei a trabalhar às escondidas.*» (E5); «*Que remédio tinha eu ... a reforma nem dava para comer ...*» (E6) e 9% para ocuparem o seu tempo e não parar totalmente: «*Tratei de um bocado de terra meu ...*» (E9).

No que concerne ao facto de, encontrando-se ou não a trabalhar, a quem ajudavam, dos 82% de residentes inquiridos que responderam validamente, cerca de 45% não prestavam ajuda: «*Não prestava ajuda a ninguém ...*» (E1), (E2), (E9), (E10), 33% ajudavam os filhos: «*Ajudava o meu filho no Café.*» (E3), «*Ajudava as minhas filhas.*» (E5), (E7) e 22% auxiliavam os amigos e vizinhos. «*Ajudava as minhas amigas.*» (E4); «*As vizinhas ... quando tinham alguma coisa para fazer ... eu ajudava ...*» (E8).

Dos residentes que eram ajudados, 25% pediam ajuda aos filhos: «*Não tinha ajuda de ninguém a não ser do meu filho ...*» (E1), 25% aos amigos, «*Tínhamos uma amizade ... hoje é quem vale ... todas me telefonam com carinho ...*» (E4), 25% tinham uma empregada: «*Ainda tenho uma empregada ...*» (E11) e os restantes 25% não necessitavam pedir ajuda, pois tinham sempre alguém próximo para ajudar: «*As minhas vizinhas eram tão boas para mim e eu para elas, que eu nem precisava de pedir ...*» (E8).

Procurando identificar experiências de vida após a institucionalização na ERPI (OE5), comecei por questionar os residentes acerca da aquisição ou não de novos hábitos após o seu ingresso no Lar. Dos 91% de residentes entrevistados que responderam à questão, 60% afirmam não ter adquirido novos hábitos, e deram as seguintes respostas: «*Não tenho novos hábitos. Vivo na mesma linha que vivia antes.*» (E1); «*Nenhuns.*» (E3), (E9), (E10), (E11); «*Hábitos propriamente ditos, não.*» (E7).

Dos restantes 40%, 20% referem ter começado a fazer alguns trabalhos manuais: «*Não tenho novos hábitos, a não ser fazer umas coisinhas ... coisas que eu não fazia ...*» (E2); «*... há atividades, temos sempre que fazer ...*» (E8), 10% mudaram de certa forma os hábitos alimentares: «*Não costumava lanchar. Foi um hábito que adquiri aqui ...*» (E6) e os restantes 10% de inquiridos, passaram a

deslocar-se com maior frequência a consultas e tratamentos: «*Rotina grave ... todos os meses tenho que estar em Lisboa para fazer tratamento ...*» (E4).

Algumas das respostas obtidas enquadram-se de certa forma no referido por Schneider & Irigaray (2008:590), quando dizem que «*A idade social é definida pela obtenção de hábitos e status social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas da sua idade, na sua cultura e no seu grupo social.*».

No que respeita à descrição do dia-a-dia no Lar atendendo às respostas obtidas, podemos concluir que cerca de 73% dos inquiridos têm algumas rotinas resultantes de atividades disponíveis no Lar: «*Perfeitamente normal, muito calmo, não tenho problemas.*» (E1); «*Vou fazendo alguns trabalhos ... outros dias durmo ...*» (E3); «*Normal.*» (E4); «*O meu dia-a-dia é a arranjar as minhas coisinhas ... vou dar umas voltinhas ...*» (E6); «*Há atividades, temos sempre que fazer ...*» (E8); «*Vejo televisão e dou uns passeios aqui à volta... agora tenho medo de cair e só ando aqui dentro ...*» (E9); «*Passo bem o dia ...*» (E10); «*É sempre igual ... sempre na brincadeira ... eu sou muito divertida.*» (E11).

Penso que esta última resposta (E11), se enquadra no referido por San Martín e Pastor (1996), cit in Schneider & Irigaray (2008:589), quando afirmam que «*A velhice não é definida por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, [...]*». E contraria o afirmado por Papalia, Olds & Feldman (2006), cit in Schneider & Irigaray (2008:586), quando dizem que «*... os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária.*». Como se pode ver, nem sempre é assim.

Existem no entanto cerca de 27% que preferem algum recato e privilegiam o ócio. «*Há dias que estamos bem ... movimentamo-nos e não há problemas ... há outros que não ...*» (E2); «*Não sou pessoa de muita conversa ...*» (E5); «*A maior parte do tempo é recostado nos maples.*» (E7).

De acordo com Schneider & Irigaray (2008:586), citando (Bee, 1997) «*... cada vez mais as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como uma experiência individual. Algumas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma incapacidade; outras estão cheias de vida e energia aos 85 anos.*», e na perspetiva de Papalia, Olds & Feldman (2006), citadas por Schneider & Irigaray (2008:586), «*... uma pessoa de 90 anos com boa saúde física pode ser funcionalmente mais jovem do que uma de 65 anos que não está.*».

As restantes afirmações refletem de alguma forma o expressado por Hagen (2007:155) *cit in* Farinha (2013), quando refere que «o ser humano ... necessita de conviver em sociedade e que necessitamos de objetivos e rotinas permitindo-nos o sentimento de participação e vivência.».

De acordo com as respostas obtidas nas entrevistas, o Coro é a principal atividade em que os inquiridos participam, com 64% de participação: «Canto no Coro ...» (E1); «... participo no canto ...» (E2); «Participo no Coro ... a cantar umas cantigas ...» (E7); «... pertença ao Coro.» (E8); «Canto no Coro, ainda canto ...» (E9); «... sou do Coro.» (E10); «Participo no Coro ... há 2 anos que canto.» (E11), embora cerca de 27% dos residentes complementem essa atividade com outras, tais como jogos, ginástica, passeios, culinária e trabalhos manuais. «As minhas atividades são só minhas porque ninguém sabe fazer, que é o Sudoku ... tenho no computador ... o meu filho arranjou-me uma seleção de jogos num tablet e ensinou-me ...» (E1); «Participo na ginástica, no canto e dar uma “saidinha” de vez em quando ...» (E2); «Participo em todas as atividades que posso ... desde culinária, a trabalhos manuais.» (E10).

Aproximadamente 27% dos residentes entrevistados gostam de fazer alguns trabalhos manuais: «Participo nalguns trabalhos manuais ...» (E3); «Se me apetece fazer um bocadinho de renda, faço ...» (E6); «Participo em todas as atividades que posso ... desde culinária, a trabalhos manuais.» (E10), sendo que também 27% gostam de jogar e participar em festas: «» (E1); «... quando fazem uma festinha qualquer, não sou pessoa para me por de fora ...» (E4); «Jogo às cartas ou ao dominó de vez em quando ... não há muita gente para isso ...» (E5).

As respostas encontradas comprovam as conclusões do estudo de Farinha (2013) que refere que «... pese embora as perdas biológicas representadas pela senilidade, à medida que a pessoa envelhece, ... é cada vez mais sentida a valorização da sabedoria popular através de projetos decorrentes nos lares de idosos, permitindo a participação dos mais velhos nas mais variadas atividades.».

Relativamente à convivência com os outros residentes e com o pessoal, das 91% de respostas válidas, 50% dos inquiridos referem gostar de conviver com todos: «Gosto.» (E3); «Gosto de conviver com toda a gente ...» (E6); «Gosto. É uma convivência sã ...» (E7); «Gosto muito, convivo com todos ...» (E10), (E11).

Existem 20% que, embora não especifiquem com quem, têm preferência pela convivência com algumas pessoas no Lar: «A gente sempre tem uma inclinação mais para uns do que para outros ...» (E4); «Há aí alguns que são de gancho ... mas vai-se

vivendo. *Quero dar-me bem com toda a gente.*» (E9), 10% dos residentes entrevistados com resposta aceite afirmam gostar de conviver com o pessoal e não com os outros residentes. *«Gosto, com o pessoal tudo bem ... os residentes ... há pessoas que ... cada qual tem o seu feitio ...»* (E2).

Embora não gostem de conviver, 10% dizem que tem uma boa relação com todos: *«Conviver não é propriamente o termo ... Dou-me bem com toda a gente e toda a gente gosta de mim ...»* (E1).

Atendendo a esta última resposta, de acordo com Caradec (2012:95), os idosos *«enfrentam o desafio de manter a sua identidade num ambiente marcado pela presença de pessoas por vezes mais idosas ...»* Essas pessoas representam uma ameaça ..., consideram potencialmente problemáticas situações de convivência com esses idosos.

Finalmente, 10% não referem propriamente a relação de convívio, mas afirmam, dentro das suas possibilidades, gostar de ajudar os outros residentes: *«Gosto de ajudar os outros no que posso ...»* (E8).

Tentando perceber o grau de satisfação resultante da experiência com a institucionalização em ERPI (OE6), após as entrevistas, obtiveram-se os resultados que se seguem.

No que concerne às atividades proporcionadas pelo Lar, atendendo às respostas dadas pelos inquiridos, pode concluir-se que cerca de 82% dos residentes fazem uma avaliação positiva relativamente às atividades existentes: *«São boas.»* (E8), (E9), (E11); *«Gosto do Coro.»* (E4), (E5); *«Acho bem, eu já tenho participado ...»* (E6); *«Acho bem que a gente se distraia ...»* (E10); *«Para quem pode, são perfeitamente lógicas ...»* (E1); *«Às vezes há jogos e entretemo-nos assim ...»* (E2), sendo que, dos restantes 18%, metade afirmam não fazer ideia do assunto: *«Não faço ideia ...»* (E7) e a outra metade classifica as atividades como sendo as possíveis a serem proporcionadas pelo Lar: *«Fazem o que podem ...»* (E3).

No que diz respeito à participação nas atividades proporcionadas pelo Lar, todos os residentes inquiridos participam nalgumas dessas atividades. Aproximadamente 45% participam só no Coro: *«No Coro.»* (E4), (E5), (E7), (E8), (E9), 9% dizem participar no Coro e gostar de passear: *«Agora só participo no Coro e vou passear.»* (E11), 9% apenas dão alguns passeios: *«Agora só vou passear ...»* (E6) e 36% não especificam em que atividades participam: *«Em algumas.»* (E1), (E2); *«Participo dentro do possível ... sinto-me já velha ...»* (E3); *«Sim.»* (E10).

Os resultados alcançados corroboram o referido por Caradec (2012:95) quando afirma que «*Alguns parecem ter virado a página de uma vida anterior, marcada pela precariedade e encontrado o seu equilíbrio ..., participando em atividades oferecidas ...*».

Uma vez que todos os residentes entrevistados participam de certa forma em atividades proporcionadas pelo Lar, as respostas à categoria “se não participa, o que gostaria de fazer”, traduzem-se em “Não Aplicável” à totalidade dos inquiridos.

#### IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho abordei temas como, o envelhecimento, a institucionalização e a identidade dos idosos residentes numa das respostas sociais de ERPI da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor.

Pretendo, pois, replicar os resultados a todas as instituições do concelho que oferecem esse tipo de resposta social. Atualmente existem no concelho nove estruturas residenciais, uma em Galveias, uma em Montargil, uma em Foros do Arrão, uma em Tramaga, uma em Vale de Açor e quatro em Ponte de Sor.

Para conhecer e analisar quais as diferentes perceções dos idosos quanto à mudança de vida, resultante da sua institucionalização, recorri às técnicas de investigação, da entrevista semi-dirigida com o apoio prévio do questionário MMSE.

No dia 04 de Junho de 2018, enderecei ao Senhor Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor, a formalização por escrito do pedido de colaboração na investigação que me proponho realizar, tendo no dia 20 de Junho, recebido por e-mail o aval da Mesa Administrativa, demonstrando total disponibilidade dos serviços para dar resposta à minha solicitação. Ambos os documentos constam nos apêndices desta dissertação.

Para além da disponibilidade da Mesa Administrativa, contei não só com a total colaboração da Direção de Coordenação e da Direção Técnica, mas também e sobretudo, com a ajuda dos técnicos das equipas multidisciplinares e dos próprios utentes.

Atualmente e de acordo com a minha experiência quotidiana, verifica-se que, cada vez mais a decisão pela institucionalização é iniciativa dos familiares ou de pessoas significativas do idoso. Com todos os problemas de saúde que a idade acarreta e com as situações de solidão resultantes sobretudo do estado de viuvez, a maioria dos idosos continua a querer permanecer nas suas casas, adotando como último recurso a sua institucionalização.

Contrariamente a esta tendência contam-se os casos dos idosos que efetivamente optam pela institucionalização conscientes que não querem dar trabalho aos seus familiares mais próximos, entenda-se na maioria das ocasiões, os seus filhos.

Exceções haverá, como se depreende das respostas dadas pelos idosos inquiridos neste estudo, em que independentemente dos motivos, a decisão pela institucionalização foi tomada pelo próprio residente ou conjuntamente com os seus familiares, sendo que estes idosos encaram o processo de institucionalização de uma

forma mais natural, concordando com as regras existentes no Lar e afirmando que essas regras não condicionam o seu dia-a-dia.

Apesar da renitência de muitos em ingressar no Lar, a maioria dos idosos acaba por reconhecer a importância da sua nova residência, acolher as mudanças de forma positiva e atestar o total respeito pela sua intimidade e privacidade, como foi o caso dos inquiridos neste estudo. Também afirmam sentir-se bem ou muito bem na nova residência, muito bem integrados e muito bem instalados, assegurando estar muito satisfeitos com os seus aposentos.

A maior parte dos entrevistados experienciou uma adaptação fácil à estrutura residencial e no acolhimento inicial, todos os residentes foram convidados a conhecer tanto as instalações, como os outros residentes e colaboradores.

Todos referem estar satisfeitos com a forma como são tratados no Lar e todos dizem conseguir fazer uma vida normal, mantendo o seu bem-estar. Note-se que houve quem referisse fazer uma vida ainda melhor do que em casa.

Quase todos os residentes entrevistados afirmam ter uma boa relação com a generalidade dos residentes.

No que diz respeito à relação com familiares e amigos, de uma maneira geral, todos os residentes se relacionam com alguém significativo, uns com mais pessoas, outros com menos, a grande maioria com uma relação mais forte, uma minoria com laços mais fracos.

Voltando a falar um pouco em relação à realidade com que me deparo diariamente, verifico que muitos dos residentes em Lar, a partir do momento que ingressam nas residências, são simplesmente esquecidos pelos seus familiares. Esse facto é comprovado pelo número de visitas ao longo do tempo.

Também é verdade que, devido á desertificação do interior e á emigração dos nossos jovens e pessoas em idade ativa, muitos dos idosos institucionalizados apenas contacta pessoalmente com os seus familiares mais próximos, alguns dias nos meses de verão, altura privilegiada para regresso dos emigrantes no gozo das suas férias.

No que concerne a este estudo, embora existam residentes que apenas recebem visitas mensais ou com uma periodicidade superior a um mês, também temos situações de visitas diárias e, mais uma vez e contrariando a tendência, a grande maioria dos residentes inquiridos têm visitas semanais, tanto da família, como dos amigos, o que atesta a boa relação que estes utentes tem com os seus familiares mais próximos, com os seus vizinhos e amigos.

Relativamente à participação, penso existir ainda na grande maioria das instituições, um défice de participação do residente em decisões que envolvem a sua vida no Lar.

Os baixos níveis de participação, liberdade e autonomia existentes em muitas instituições prendem-se em grande parte e a meu ver, com a limitada afetação de recursos humanos aos utentes e a dificuldade em contratar trabalhadores especializados, devido aos baixos níveis salariais oferecidos, resultantes das restrições orçamentais que assolam as instituições, que tudo fazem para garantir a sua sustentabilidade, muitas vezes posta em causa por motivos exógenos tais como os baixos salários das famílias e as baixas pensões existentes no nosso país, nomeadamente nas regiões do interior e concretamente no Alentejo.

As instituições só poderão efetivamente começar a valorizar mais e de maneira mais assertiva a singularidade e a participação do idoso se as próprias instituições tentarem progressivamente adaptar e/ou alterar as suas rotinas, uma vez que estas se apresentam como uma barreira à singularidade dos mais velhos. No entanto, em minha opinião, adaptação e alteração de rotinas, implicam contratação de mais recursos humanos, o que é sinónimo de mais custos, que nos remetem novamente para a questão da sustentabilidade das instituições.

Não será o caso dos residentes envolvidos neste estudo, uma vez que a maioria dos inquiridos se encontra satisfeita relativamente ao seu nível de participação em decisões que envolvem a sua vida no Lar e afirma ter liberdade e autonomia. Refere não ter adquirido novos hábitos aquando da sua entrada na residência, mas adquiriu algumas rotinas resultantes de atividades disponíveis no Lar e faz uma avaliação positiva em relação às atividades existentes.

Relativamente à convivência com o pessoal, quase todos os residentes afirmam manter uma boa relação com os colaboradores, sendo que muito poucos dão a entender relacionar-se melhor com alguns.

Considerando que os inquiridos viveram grande parte da sua vida num período difícil e conturbado da nossa história, a maioria associa a descrição da sua vida a uma vida a trabalhar, com uma infância ou adolescência difíceis e qualificadas como pobres. A maioria destes residentes referem ter tido uma entrada prematura no mercado de trabalho, tendo-se sujeitado a aceitar o que havia na altura, não podendo efetivamente escolher a sua profissão.

Antes de ingressarem na sua nova residência, todos eles tiveram momentos felizes e momentos difíceis ao longo da sua vida. Como momentos mais felizes

apontam o casamento, o nascimento dos filhos e de outros descendentes. Relativamente a momentos difíceis referem a morte do cônjuge e de familiares próximos, problemas na infância e adolescência, motivos profissionais e questões de saúde.

A maior parte dos participantes no estudo encarou bem e de uma forma natural a passagem á reforma, sendo que alguns encararam este facto de uma forma menos positiva e alguns continuaram a trabalhar após a aposentação.

Atendendo a tudo o que até aqui foi apresentado, espero de alguma forma ter conseguido apresentar diferentes perceções dos idosos quanto à mudança de vida, resultante da sua institucionalização em Lar.

O espaço residencial torna-se num objeto prioritário e tal como refere Melo (1998) *cit in* Martins (2006), «*o ambiente residencial ocupa um lugar importantíssimo na vida da pessoa idosa*». É este o ambiente que encontrei no Lar Residencial da Ponte, como aliás se poderá comprovar pelos resultados obtidos nesta investigação.

Á semelhança da investigação de Silva, Farias, Oliveira, e Rabelo (2012), *cit in* Fernandes (2014), cujos participantes reconhecem a crescente vulnerabilidade biológica da velhice, temem envelhecer com dependência, solidão, inatividade e receiam a própria morte, mas também reconhecem a possibilidade de ganhos na velhice, como o sentimento de integridade, a satisfação com a vida e a possibilidade de serem felizes, penso que os residentes inquiridos neste estudo se enquadram perfeitamente neste cenário.

Após todo o trabalho realizado no terreno, aqui ficam resumidas as conclusões a que cheguei nesta investigação, que espero, possam de certa forma servir de reflexão e/ou de ponto de partida para outros trabalhos de natureza similar.

## V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA-ORJUELA, G. M. (1999) – O uso da televisão como fonte de informação sobre a velhice: fatos e implicações. In A. L. Neri & G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e Sociedade* (pp. 179-222). Campinas, SP: Papirus.
- ANDREWS, M. (2000) – Ageful ans proud. *Ageing and Society*, 20 (6), 791-795.
- ARAÚJO, L., SÁ, E. C. N. & AMARAL, E. B. (2001) – “Corpo e velhice: Um Estudo das Representações Sociais entre Homens Idosos” – *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2011, 31 (3), pp. 468-481.
- BALARD, F. (2010) – *Les Plus Âgés des âgés: une culture vivante aux portes de la mort*, Sarrebruck. Editions universitaires europeennes, 2010.
- BALLESTEROS, R. (2004) – *Gerontología Social*, Madrid, Editora Psicología Pirámide.
- BALTES, M. M., REISENZEIN, R. (1986) – The Social World in Long-term Care Institutions: Psychological Control toward Dependency? In *The Psychology of Control and Aging*, Erlbaum, Hillsdale, New Jersey.
- BAUMAN, Z. (2005) – *Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- BAUMEISTER, ROY F. (1986) – *Identity. Cultural change and the Struggle for Self*, New York, Oxford University Press.
- BEAUVOIR, S. de (1970) – *La Vieillesse*, Paris, Gallimard, 1970, p. 303.
- BEE, H. (1997) – *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BERQUÓ, E. (1999) – Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In A. L. Neri & G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e Sociedade* (pp. 11-40). Campinas, SP: Papirus.
- BJELLAND, A. (1985) – «Aging and Identity in a Norwegian Elderly Home», *Human Relations*, vol. XXXVIII, n.º 2, p. 151-165.
- BOSI, E. (2004) – *Memória e sociedade: lembranças de velhos* (3ª ed.). São Paulo: Companhia das Letras.
- BRANDÃO, C. R. (1990) – *Identidade e etnia: construção da pessoa e resistência cultural*. São Paulo: Brasiliense.
- BRINK, P. J. & WOOD, M. J. (1994) – *Basis steps in planning nursing research: From question to proposal*, 4th ed., Boston: Jones and Bartlett Publ.
- BUTLER, R. N. (1975) – *Why Survive? Being Old in America*, Harper and Row, New York.

CARADEC, V. (2012) – Sociologie de la vieillesse et du vieillissement – 3.e édition – Armand Colin.

CHAPPELL, N. & PENNING, M. (1979) – The Trend away from Institutionalization: Humanistic or Economic Efficiency? *Research on Aging*, 1, pp. 361-387.

CHAXEL, S., FIORELLI, C., MOITY-MAIZI, P. (2014) – Les récits de vie : outils pour la compréhension et catalyseurs pour l'action, *Interrogations* ?, N.º 17. L'approche biographique, janvier. Acedido em <http://www.revue-interrogations.org/Les-recits-de-vie-outils-pour-la> a 06 de Setembro de 2016.

CLEMENT, S., MANTOVANI, J. e MEMBRADO, M. (1996) – «Vivre la ville a la vieillesse: se ménager et se risquer», *Les Annales de la recherche urbaine* n.º 73, pp.91-98.

COSTA, E. F. A., & PEREIRA, S. R. M. (2005) – Meu corpo está mudando o que fazer? In J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, L. Py & S. N. Goldman (Orgs.), *Tempo rio que arrebatá* (pp.13-25). Holambra: Setembro.

DEBERT, G. G. (1999) – A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In A. L. Neri & G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e Sociedade* (pp. 41-68). Campinas, SP: Papyrus.

DEBERT, G. G. (1999) – A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp.

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

DUBAR, C. (2000) – *La crise des indentités: l'interpretation d'une mutation*, Adagp, Paris.

DURKHEIM, E. (1984) – *The Division of Labour in Society*, London, Macmillan.

ELIAS, N. (1998 [1984]) – *Sobre o Tempo*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

ERIKSON, E. H. (1968) – *Adolescence et crise. La quête de l'identité*, Paris, Flammarion, trad. 1972.

FARINHA, V. (2013) – “Identidade na Velhice: Um jogo de espelhos” – Dissertação de Mestrado – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração. Lisboa. <http://hdl.handle.net/10437/5014>

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

FERNANDES, A. (2014) – *A auto-perceção do envelhecimento e o bem-estar psicológico* – <http://hdl.handle.net/10451/15403>

- FERREIRA, A. B. H. (2000) – *Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da Língua portuguesa*, Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- FONTAINE, R. (2000) – *Psicologia do Envelhecimento*, Climepsi Editores, Lisboa.
- FORTIN, M. (1999) – *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda..
- FORTIN, M. (2009) – *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- FREITAS SILVA, L. R. (2008, janeiro/março) – *Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento*. *Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 15(1), 155-168.
- GIBSON, H. B. (2000) – *It keeps us young*. *Ageing and Society*, 20 (6), 773-339.
- GIDDENS, A. (1997) – *Modernidade e Identidade*, Rio de Janeiro, 2002, Jorge Zahar Editor Ltda.
- GIDDENS, A. (2009) – *Cultura e Sociedade* in GIDDENS, A. et al, *Sociologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- GOFFMAN, E. (1961) – *Asylums – Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Penguin Books.
- GOFFMAN, E. (1988) – *Estigma – Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada* (4ª ed.). Rio de Janeiro: LTC Editora.
- GUERRA, M. R. (2016) – *Contos de Solenes Entardeceres: Vivências e Rotinas Singulares do Cuidador da Pessoa com Alzheimer* – Dissertação de Mestrado em Gerontologia (Especialidade Gerontologia Social) – Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Educação e Ciências Sociais e Escola Superior de Saúde. Portalegre, Outubro de 2016. <http://hdl.handle.net/10400.26/18974>
- HAGEN, S. (2007) – *Cabelos Brancos: Arte ou Tragédia inevitável?* In MARTINS, M.; HAGEN, S., – *Ame suas rugas – aproveite o momento*, Santa Catarina, Editora Odorizzi.
- HAREVEN, T. (1985) – *Perceptions of Timing of Life-Course Transitions; A Cohort Comparison in Manchester, N.H.* In Paper prepared for the Bi-National Conference on the Family and the Life-Course in Japan and the United States, 1985, pp.1-24.
- HOYER, W. J., & ROODIN, P. A. (2003) – *Adult development and aging*. New York: The McGraw-Hill.
- HULIKA, I. M., MORGANTI, J. B., and CATALDO, J. F., (1975) *Perceived Latitude of Choice of Institutionalized and Noninstitutionalized Elderly Women*. *Experimental Aging Research*, 1, pp. 27-39, 1975.

JACQUES, M. G. C. (1998) – Identidade. In M. G. C. Jacques, M. N. Strey, N. M. G. Bernardes, P. A. Guareschi, S. A. Carlos, & T. M. G. Fonseca (Orgs.), *Psicologia Social Contemporânea – Livro-Texto* (pp. 159-167). Petrópolis, RJ: Vozes.

JAVEAU, C. (2003) – *Sociologie de la vie quotidienne*, Paris, Presses Universitaires de France «Que sais-je ?».

JONES, R. L. (2006) – “Older people” talking as if they are not older people: positioning theory as an explanation. *Journal of Aging Studies*, 20 (1), 79-91.

KANE, R. L., BELL, R., RIEGLER, S., WILSON, A. & KEELER, F. (1983) – Outcome of Nursing Home Patients, *Gerontologist*, 23, pp.200-205.

LALANDA, P. (1998) – Sobre a Metodologia Qualitativa na Pesquisa Sociológica. *Análise Social*, XXXIII (148), pp. 871-883. Acedido em <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1224154176E1jDU8rb4Nc15SI4.pdf> a 10 de Abril de 2015.

LALIVE d'ÉPINAY, C. (1996) – «Images de la vieillesse», *Entre retraite et vieillesse*, Lausanne, Realites sociales, 1996.

LALIVE d'ÉPINAY, C., SPINI, D. (et coll.) (2008) – *Les Années fragiles, La vie au-delà de quatre-vingts - Broché*. 3 janvier 2008

LEMOS, M. (2005) – *As misericórdias portuguesas na assistência aos idosos. Observatório de Idosos e Grandes Dependentes*. Lisboa, Fundação Oriente.

LYONS, J. O. (1978) – *The Invention of the Self*, Carbondale, Southern Illinois University Press.

MALLON, I. (2004) – *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*. Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004.

MARTINS, R. (2006). *Envelhecimento e políticas sociais In educação, ciência e tecnologia* (pp. 126 a pp. 140) – <http://hdl.handle.net/10400.19/408>

MELLO, L. G. (1986) – *Antropologia Cultural*. Petrópolis, RJ: Vozes.

MILLÁN, J. & RODRÍGUEZ (2011) – *Envejecimiento In CALENTI, Millán, Gerontología y Geriatria, Valoración e intervención*, Madrid, Editorial Medica Panamericana.

MORAES, E. et al. (2010) – Características biológicas e psicológicas do envelhecimento, *Revista Médica de Minas Gerais*, n. ° 20, 67-73, Belo Horizonte, Editora Faculdade de Medicina da UFMG (Consultado em <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/197.pdf> a 09 de Março de 2013).

MORAES, D. (2014) – *Comunicação – Como é a qualidade de vida do idoso institucionalizado* (pp 2 e 4) – X SEMANA CIENTÍFICA UNILASALLE – SEFIC 2014 Canoas, RS – 21 a 23 de outubro de 2014.

NERI, A. L., & FREIRE, S. A. (Orgs.). (2000). – E por falar em boa velhice. Campinas: Papyrus.

OLIVEIRA, J. B. (2008) – Psicologia do Envelhecimento e do Idoso, Porto, Editora Legis.

ORNELAS, A. M. & VILAR, D. (2011) – O Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: A influência de fatores pessoais e da Rede Social – Lusíada. Intervenção Social, Lisboa, n.º 37 [1 semestre de 2011].

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., & FELDMAN, R. D. (2006) – Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed.

PEIXOTO, C. E. (2000) – Envelhecimento e imagem – As fronteiras entre Paris e Rio de Janeiro. São Paulo: Annablume.

PEIXOTO, C. E. (2007) – Entre o estigma e a compaixão: os termos classificatórios: velho, velhote, terceira idade... In M. Lins de Barros (Org.), *Velhice ou Terceira Idade?* (pp. 69-84). Rio de Janeiro: Editora FGV.

PICKARD, S. (1994) – «Life After a Death: The Expérience of Bereavment in South Wales», *Ageing and Society*, vol. XIV, Issue 2 – p.191-217, June 1994.

PIMENTEL, L. (2001) – O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias, Coimbra, Quarteto Editora.

PY, L.; PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M. de; GOLDMAN, S. N. (2004) – Tempo de Envelhecer – Percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004. 400p.

RAINWATER, J. (1989) – *Self Therapy*, London, Crucible.

REED, J. & PAYTON, V. (1996) – «Constructing Familiarity and Managing the Self», *Ageing and Society*, vol. XVI, 1996, p. 543-560. Cf. aussi, sur le site du Centre d'analyse strategique, le rapport L'EHPAD: pour finir de vieillir, 2006.

ROSA, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos – Lisboa: Relógio D'Água, 2012.

SÁ, G. de (2014) – *Domingas Valente: uma mulher na vanguarda do seu tempo – Percursos de uma identidade: património natural, adquirido ou construído?* Dissertação de Mestrado em Formação de Adultos e Desenvolvimento Local – Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Educação – Portalegre, 2014.  
<http://hdl.handle.net/10400.26/9204>

SAN MARTIN, H., & PASTOR, V. (1996) – *La epidemiologia de la vejez*. Rio de Janeiro: Atheneu.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE PONDE DE SOR

<http://www.scmps.pt/index.html>

- SANT'ANNA, R. M. de; CÂMARA, P.; BRAGA, M. G. de C. (2003) – Mobilidade na Terceira Idade: como planejar o futuro? Textos sobre Envelhecimento v.6 n.2, Rio de Janeiro: UNATI, 2003. Disponível em < <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php> >. Acesso em: 20 de julho de 2006.
- SANTOS, G. (2002) – Os Conceitos de Saúde e Doença na Representação Social da Velhice in Revista Virtual textos & Contextos, n.º 1, pp. 1-12 (Consultado em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/viewFile/937/717> a 26 de Novembro de 2012).
- SCHNEIDER, R. H. & IRIGARAY, T. Q. (2008) – O envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia, Campinas, 25(4) – 585-593. Outubro – Dezembro 2008.
- SCHROOTS, J. J. & BIRREN, J. E. (1990) – Concepts of Time and Aging in Science. In I. Birren, J. E. II. Schaie & K. Warner (Orgs.), Handbook of the Psychology of Aging (pp.45-64). London: Academic Press.
- SILVA, L., FARIAS, L., OLIVEIRA, T. & RABELO, D. (2012) – Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. Revista Kairós Gerontologia 15(3), 119-140.
- SOUSA, L., et al. (2006) – Envelhecer em Família: os cuidados familiares na velhice. 2.ª ed. Porto: Ambar Editora.
- UCHÔA, E. (2003) – Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. Cadernos de Saúde Pública, 19 (3), 849-853.
- VALLERAND, O'CONNOR, & BLAIS, (1989), – “Life satisfaction of elderly individuals in regular community housing, in low-cost community housing, and high and low self-determination nursing homes”, in The International Journal of Aging and Human Development 28(4):277-83, February 1989.
- VAZ, E. (2008) – A Velhice na Primeira Pessoa, Porto, Editorial Novembro.
- VEIGA, M., FERREIRA, S. & CORDEIRO, A. (2016) – Construção de identidade(s) na velhice: os territórios enquanto marcos identitários – Psicologia & Sociedade 28(3), 453-462 – Universidade de Coimbra.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p453>
- VIEGAS, S. M. & GOMES, C. A. (2007) – A identidade na velhice (Coleção Idade do Saber, 7). Lisboa: Ambar.
- VIEIRA, R. (2009) – Identidades Pessoais: Interações, Campos de Possibilidade e Metamorfoses Culturais, Lisboa, Edições Colibri.
- VIRIOT-DURANDAL, J. P., PIHET, C., CHAPON, P. M. (ed.) (2012) – Les Defis territoriaux face au vieillissement, Paris, La Documentation française, 2012 (cf. en particulier les articles de B. Chaudet et de P.-M. Chapon et al.).

ZIMERMAN, G. I. (2000) – Velhice: aspetos biopsicossociais. Rio de Janeiro. Artes Médicas.

ZIMERMAN, G. (2005) – Velhice: Aspetos Biopsicossociais, São Paulo, Editora Artmed.

## VI. APÊNDICES

### APÊNDICE I – Carta ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor

Luis Adolfo Narciso Maximiano de Oliveira

---

Exmo. Senhor Provedor da  
Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor  
Rua Vaz Monteiro n.º 12  
7400-281 Ponte de Sor

Galveias, 04 de Junho de 2018

P.M.P.

Assunto: Investigação para Dissertação de Mestrado

Exmo. Senhor Provedor,

Desempenho funções de Diretor Técnico na Fundação Maria Clementina Godinho de Campos, em Galveias e encontro-me atualmente a frequentar o primeiro ano do Curso de Mestrado em Gerontologia, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Portalegre.

Como objetivo geral da minha Dissertação de Mestrado, proponho-me conhecer as diferentes perceções dos idosos quanto à mudança de vida, resultante da sua institucionalização em Estruturas Residenciais Para Idosos.

Nesta medida, gostaria de contar com a colaboração da Misericórdia de Ponte de Sor, no intuito de, através de um testemunho privilegiado, proceder à identificação da população-alvo, neste caso alguns utentes de estrutura residencial.

Após escolha dos utentes, aos mesmos será feita uma entrevista semi-dirigida, uma vez que se trata de um estudo de índole qualitativa.

Para além do objetivo geral anteriormente referido, o estudo terá como objetivos específicos:

- Identificar quais os motivos que levaram à decisão pela institucionalização na ERPI;
- Conhecer o impacte da institucionalização na perspetiva dos idosos residentes numa ERPI do concelho de Ponte de Sor;

---

Bairro Manuel Marques Ratão n.º 17

7400-018 Galveias

960 018 810

Luis Adolfo Narciso Maximiano de Oliveira

---

- Identificar a história de vida e as condições de vida antes da institucionalização na ERPI;
- Identificar a retaguarda familiar que o idoso dispunha, o seu grau de dependência e poder de decisão / autonomia, antes da institucionalização na ERPI;
- Identificar experiências de vida após a institucionalização na ERPI;
- Perceber o grau de satisfação resultante da experiência com a institucionalização na ERPI.

Sem outro assunto de momento e na certeza que esta minha carta receberá a melhor atenção por parte de V. Exa., subscrevo-me com a mais elevada consideração.

  
Luis Adolfo Narciso Maximiano de Oliveira

## APÊNDICE II – E-mail proveniente da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor

Gmail - Colaboração com investigação para dissertação de mestrado <https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=251ea0466c&jsver=nz...>



Luis Adolfo Narciso Maximiano de Oliveira <maximianodeoliveira@gmail.com>

---

### Colaboração com investigação para dissertação de mestrado

1 message

---

**Sandra Pacheco** <sandra.pacheco@scmps.pt>  
To: maximianodeoliveira@gmail.com

Wed, Jun 20, 2018 at 4:44 PM

Exmo. Senhor:

Incumbe-me o Sr Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor de informar que foi autorizado pela Mesa Administrativa colaborar com a sua investigação para dissertação de mestrado.

Nesse sentido, encontro-me disponível para o que for necessário.

Com os melhores cumprimentos,

**Sandra Pacheco**

Diretora Coordenadora



Rua Vaz Monteiro, nº. 12

7400-281 Ponte de Sor

sandra.pacheco@scmps.pt

APÊNDICE III – Guião de Entrevista

Guião de Entrevista

Institucionalização do Idoso – Perceções

Temas	Questões	Questões Secundárias
<p><b>Caracterização sociodemográfica</b></p> <p>a) Caracterizar a amostra de acordo com variáveis sociodemográficas</p>	<p><b>Pergunta 1:</b></p> <p>Género:</p> <p>Idade:</p> <p>Habilitações literárias:</p> <p>Naturalidade:</p> <p>Proveniência:</p> <p>Estado civil:</p> <p>Profissão:</p>	
<p><b>Objetivo Geral:</b></p> <p>Conhecer as diferentes perceções dos idosos quanto à mudança de vida, resultante da sua institucionalização em Lares de Idosos (ERPI's).</p> <p><i>(Dimensão da Construção de Familiaridades – DCF)</i></p> <p><i>(Dimensão da Gestão da Identidade – DGI)</i></p>		
<p><b>Objetivo Específico:</b></p> <p>Identificar quais os motivos que levaram à decisão pela institucionalização na ERPI. <i>(DGI)</i></p>	<p><b>Pergunta 1:</b> Por que motivo ou motivos veio para o Lar? <i>(DGI)</i></p>	<p><b>Pergunta 1.1:</b> Com quem vivia antes de ingressar no Lar? <i>(DGI)</i></p> <p><b>Pergunta 1.2:</b> De quem foi a decisão de ter vindo? <i>(DGI)</i></p> <p><b>Pergunta 1.3:</b> Como encarou o facto de vir para o Lar? <i>(DGI)</i></p>

<p><b>Objetivo Específico:</b></p> <p>Conhecer o impacto da institucionalização na perspectiva dos idosos residentes na ERPI. (DCF) / (DGI)</p>	<p><b>Pergunta 2:</b> Como foi a sua adaptação ao Lar? (DCF) / (DGI)</p>	<p><b>Pergunta 2.1:</b> Há quanto tempo se encontra no Lar? (DCF)</p> <p><b>Pergunta 2.2:</b> O que significa para si o Lar? (DGI)</p> <p><b>Pergunta 2.3:</b> Inicialmente como foi a sua adaptação? (DCF)</p> <p><b>Pergunta 2.4:</b> Aquando da sua entrada, deram-lhe a conhecer as instalações e apresentaram-lhe outros residentes e colaboradores? (DCF)</p> <p><b>Pergunta 2.5:</b> Atualmente sente-se ou não integrado(a) na sua nova residência? (DCF)</p>
	<p><b>Pergunta 3:</b> O que é que mudou na sua vida após a entrada no Lar e o que é que não mudou? (DCF) / (DGI)</p>	<p><b>Pergunta 3.1:</b> O Lar é ou não importante para si? (DGI)</p> <p><b>Pergunta 3.2:</b> Como descreve as instalações? (DCF)</p> <p><b>Pergunta 3.3:</b> Está ou não satisfeito(a) com os seus aposentos? Pode ou não personalizar o seu quarto? (DCF)</p> <p><b>Pergunta 3.4:</b> Dorme sozinho(a) ou partilha o quarto? Neste último caso, como é a relação com o(s) seu(s) companheiro(s) de quarto? E com os outros residentes? (DCF)</p> <p><b>Pergunta 3.5:</b> A sua intimidade e privacidade são ou não respeitadas? (DGI)</p> <p><b>Pergunta 3.6:</b> Tem voz ativa, ou é convidado a participar em decisões que envolvem a sua vida no Lar? (DGI)</p>

		<p><b>Pergunta 3.7:</b> Sente que tem a mesma liberdade e autonomia que tinha antes de entrar para o Lar? <b>(DGI)</b></p> <p><b>Pergunta 3.8:</b> O que pensa das regras existentes no Lar? <b>(DGI)</b></p> <p><b>Pergunta 3.9:</b> Essas regras impedem ou condicionam o seu dia-a-dia? <b>(DGI)</b></p> <p><b>Pergunta 3.10:</b> O que gostaria de ver alterado? <b>(DGI)</b></p>
	<p><b>Pergunta 4:</b> Qual a relação com os seus familiares e amigos? <b>(DCF)</b></p>	<p><b>Pergunta 4.1:</b> Tem habitualmente visitas da família e dos amigos? <b>(DCF)</b></p> <p><b>Pergunta 4.2:</b> Qual a frequência dessas visitas? <b>(DCF)</b></p>
	<p><b>Pergunta 5:</b> Como se relaciona com os colaboradores do Lar? <b>(DCF)</b></p>	<p><b>Pergunta 5.1:</b> Tem preferência por alguns? Porquê? <b>(DCF)</b></p>
<p><b>Objetivo Específico:</b></p> <p>Identificar a história de vida e as condições de vida antes da institucionalização na ERPI. <b>(DGI)</b></p>	<p><b>Pergunta 6:</b> Como descreve a sua vida? <b>(DGI)</b></p>	<p><b>Pergunta 6.1:</b> Como foi a sua infância e adolescência? <b>(DGI)</b></p> <p><b>Pergunta 6.2:</b> Quem foi a pessoa que mais o marcou? <b>(DGI)</b></p> <p><b>Pergunta 6.3:</b> Porque escolheu a sua profissão? <b>(DGI)</b></p> <p><b>Pergunta 6.4:</b> O que fazia nos seus tempos livres? <b>(DGI)</b></p>
	<p><b>Pergunta 7:</b> Qual foi a maior mudança que aconteceu na sua vida antes de entrar no Lar? <b>(DGI)</b></p>	<p><b>Pergunta 7.1:</b> Qual o momento mais feliz que teve? <b>(DGI)</b></p> <p><b>Pergunta 7.2:</b> Qual o momento mais difícil da sua vida? <b>(DGI)</b></p> <p><b>Pergunta 7.3:</b> Como</p>

		<p>encarou a passagem à reforma? <b>(DGI)</b></p> <p><b>Pergunta 7.4:</b> Continuou a trabalhar após a aposentação? <b>(DGI)</b></p> <p><b>Pergunta 7.5:</b> Que outros momentos se recorda de o terem marcado? <b>(DGI)</b></p>
<p><b>Objetivo Específico:</b></p> <p>Identificar a retaguarda familiar que o idoso dispunha, o seu grau de dependência e poder de decisão / autonomia, antes da institucionalização na ERPI. <b>(DCF)</b></p>	<p><b>Pergunta 8:</b> Com quem vivia antes de ingressar no Lar? <b>(DCF)</b></p>	<p><b>Pergunta 8.1:</b> Qual a sua relação com os seus familiares mais próximos? <b>(DCF)</b></p> <p><b>Pergunta 8.2:</b> Não tendo família próxima, qual a sua relação com os seus vizinhos e amigos? <b>(DCF)</b></p>
	<p><b>Pergunta 9:</b> Fazia uma vida independente e ajudava alguém, ou tinha ajuda de alguma(s) pessoa(s)? <b>(DCF)</b></p>	<p><b>Pergunta 9.1:</b> Sendo independente, apesar de reformado(a) ainda se encontrava a trabalhar? <b>(DCF)</b></p> <p><b>Pergunta 9.2:</b> Encontrando-se ou não a trabalhar, a quem ajudava? <b>(DCF)</b></p> <p><b>Pergunta 9.3:</b> Quando ajudado(a), pedia ajuda ou alguém se oferecia para ajudar? <b>(DCF)</b></p>
<p><b>Objetivo Específico:</b></p> <p>Identificar experiências de vida após a institucionalização na ERPI. <b>(DCF)</b></p>	<p><b>Pergunta 10:</b> Que novos hábitos começou a ter depois de ter ingressado no Lar? <b>(DCF)</b></p>	<p><b>Pergunta 10.1:</b> Como descreve o seu dia-a-dia no Lar? <b>(DCF)</b></p> <p><b>Pergunta 10.2:</b> Quais as atividades em que participa normalmente? <b>(DCF)</b></p> <p><b>Pergunta 10.3:</b> Gosta de conviver com os outros residentes e com o pessoal? <b>(DCF)</b></p>

<b>Objetivo Específico:</b>  Perceber o grau de satisfação resultante da experiência com a institucionalização na ERPI. (DCF) / (DGI)	<b>Pergunta 11:</b> Como se sente na sua nova residência? (DGI)	<b>Pergunta 11.1:</b> Está satisfeito(a) com a forma como é tratado(a) no Lar? (DGI)  <b>Pergunta 11.2:</b> Consegue fazer a sua vida normal, mantendo o seu bem-estar no Lar? (DGI)  <b>Pergunta 11.3:</b> O que poderia mudar no Lar para se sentir melhor? (DGI)
	<b>Pergunta 12:</b> O que pensa em relação às atividades proporcionadas pelo Lar? (DCF)	<b>Pergunta 12.1:</b> Participa nessas atividades? (DCF)  <b>Pergunta 12.2:</b> Se não, o que gostaria de fazer? (DCF)
	<b>Pergunta 13:</b> É feliz no Lar? (DGI)	<b>Pergunta 13.1:</b> Que expectativas tem em relação ao futuro? – Daqui a 5 (x) anos? (DGI)

## APÊNDICE IV – Consentimento Informado

### CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Luís Adolfo Narciso Maximiano de Oliveira, estudante do Curso de Mestrado em Gerontologia na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre, encontro-me a desenvolver um estudo de investigação intitulado “... **DA MORADA INDIVIDUAL PARA A RESIDÊNCIA COLETIVA ... As diferentes perceções dos idosos quanto à mudança de vida resultante da sua institucionalização.**”

Ciente das implicações éticas inerentes a um trabalho de investigação, comprometo-me a assegurar o consentimento do investigado através da explicação da natureza e finalidade do estudo, do direito à recusa e à confidencialidade.

---

Luís Adolfo Narciso Maximiano de Oliveira

APÊNDICE V – Declaração de Consentimento Informado

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

**... DA MORADA INDIVIDUAL PARA A RESIDÊNCIA COLETIVA ...**

**As diferentes percepções dos idosos quanto à mudança de vida resultante da sua  
institucionalização**

Eu, \_\_\_\_\_  
tomei conhecimento do estudo em que serei incluído e compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar. Foi-me dada a oportunidade de colocar as questões que julguei necessárias e de todos obtive respostas satisfatórias. Tive conhecimento que a participação é voluntária e com possibilidade de me retirar da investigação a qualquer altura, sem qualquer tipo de prejuízo. Por isso consinto que me seja aplicada a entrevista proposta pelo investigador.

Ponte de Sor, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luís Adolfo Narciso Maximiano de Oliveira

## APÊNDICE VI – Mini-Mental State Examination (MMSE)

### Mini Mental State Examination (MMSE)

#### 1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? \_\_\_\_\_  
Em que mês estamos? \_\_\_\_\_  
Em que dia do mês estamos? \_\_\_\_\_  
Em que dia da semana estamos? \_\_\_\_\_  
Em que estação do ano estamos? \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Em que país estamos? \_\_\_\_\_  
Em que distrito vive? \_\_\_\_\_  
Em que terra vive? \_\_\_\_\_  
Em que casa estamos? \_\_\_\_\_  
Em que andar estamos? \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

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

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

Pêra \_\_\_\_\_  
Gato \_\_\_\_\_  
Bola \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

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

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".  
27\_ 24\_ 21\_ 18\_ 15\_

Nota: \_\_\_\_\_

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

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

Pêra \_\_\_\_\_  
Gato \_\_\_\_\_  
Bola \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

#### 5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

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

Relógio \_\_\_\_\_  
Lápis \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

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

Nota: \_\_\_\_\_

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

Nota: \_\_\_\_

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

Nota: \_\_\_\_

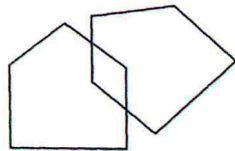
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_

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

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



Cópia: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_

TOTAL(Máximo 30 pontos): \_\_\_\_

<p><b>Considera-se com defeito cognitivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• analfabetos ≤ 15 pontos</li><li>• 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22</li><li>• com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27</li></ul>
---

## APÊNDICE VII – Resultados e Matrizes Síntese

### a. Gestão da Identidade

Todas as Dimensões resultantes das entrevistas se encontram ordenadas de forma decrescente de acordo com as respostas obtidas.

Em relação à Categoria **“Quais os motivos que levaram à decisão pela institucionalização”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Problemas de saúde	4 inquiridos (36,36%)
❖ Ter ficado viúvo(a)	3 inquiridos (27,27%)
❖ Não querer dar trabalho aos filhos	2 inquiridos (18,18%)
❖ Sentir-se sozinho	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Idade avançada e aborrecido de estar sozinho	1 inquirido ( 9,09%)

No que concerne à Categoria **“Com quem vivia antes de ingressar no Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Vivia sozinho(a)	7 inquiridos (63,64%)
❖ Vivia com o cônjuge	3 inquiridos (27,27%)
❖ Vivia com uma sobrinha	1 inquirido ( 9,09%)

Relativamente à Categoria **“De quem foi a decisão pela institucionalização”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Decisão pessoal (do próprio)	5 inquiridos (45,45%)
❖ Decisão conjunta com o cônjuge	2 inquiridos (18,18%)
❖ Decisão dos filhos	2 inquiridos (18,18%)
❖ Decisão conjunta com a família	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Decisão de um primo do marido	1 inquirido ( 9,09%)

De acordo com a Categoria “**Como encarou o facto de vir para o Lar**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Bem	2 inquiridos (18,18%)
❖ Muito bem	2 inquiridos (18,18%)
❖ Ao princípio chorei	2 inquiridos (18,18%)
❖ Normal, já tinha tudo tratado	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Custou-me muito	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não estava à espera	1 inquirido ( 9,09%)
❖ É impossível, eu tenho casa	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Muito mal	1 inquirido ( 9,09%)

Exibe-se a seguir, a matriz de síntese que originou os resultados anteriormente apresentados:

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
<b>Gestão da Identidade</b>	<b>Quais os motivos que levaram à decisão pela institucionalização</b>	Problemas de Saúde				X			X	X			X	
		Ter ficado viuvo(a)					X	X				X		
		Não querer dar trabalho aos filhos	X	X										
		Sentir-me sozinho(a)			X									
		Idade avançada e aborrecido de estar sozinho										X		
	<b>Com quem vivia antes de ingressar no Lar</b>	Vivia sozinho(a)			X	X	X				X	X	X	X
		Vivia com o cônjuge	X	X						X				
		Vivia com uma sobrinha							X					
	<b>De quem foi a decisão pela Institucionalização</b>	Decisão Pessoal			X	X		X				X		X
		Decisão conjunta com o cônjuge	X	X										
		Decisão própria e da Família					X							
		Dos meus filhos								X			X	
		De um primo do marido									X			

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Gestão da Identidade	Como encarou o facto de vir para o Lar	Bem	X								X			
		Muito bem		X										X
		Ao princípio chorei			X	X								
		Normal. Já tinha tudo tratado					X							
		Custou-me muito							X					
		Não estava à espera								X				
		É impossível. Eu tenho casa									X			
		Muito mal											X	

Em relação à Categoria **“O que significa para si o Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta 4 inquiridos (36,36%)
- ❖ É a minha casa, é a minha família 2 inquiridos (18,18%)
- ❖ Descanso absoluto 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Companhia 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Bom tratamento 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Apoio 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Uma casa 1 inquirido ( 9,09%)

De acordo com a Categoria **“O que mudou e o que não mudou após a entrada no Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta 2 inquiridos (18,18%)
- ❖ Algumas rotinas 2 inquiridos (18,18%)
- ❖ Em termos de saúde sinto-me melhor 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Estou bem, não me preocupo com a vida 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Estou mais aberta e mais dada 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Passei a andar sempre alegre e satisfeita 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não mudou nada 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não mudou muito 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Muita coisa 1 inquirido ( 9,09%)

Relativamente à Categoria **“O Lar é ou não importante para si”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Sim é	6 inquiridos (54,55%)
❖ Importantíssimo	1 inquirido ( 9,09%)
❖ É importante estar aqui	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	1 inquirido ( 9,09%)
❖ É e não é	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tem que ser. É a minha casa	1 inquirido ( 9,09%)

No que respeita à Categoria **“A sua intimidade e privacidade são ou não respeitadas”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Sim são	8 inquiridos (72,73%)
❖ Absolutamente	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	1 inquirido ( 9,09%)
❖ São. Aqui respeita-se	1 inquirido ( 9,09%)

Quanto à Categoria **“Tem voz ativa ou é convidado a participar em decisões que envolvem a sua vida no Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	3 inquiridos (27,27%)
❖ Sim tenho	2 inquiridos (18,18%)
❖ Posso opinar e já o fiz	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Já tive um problema e foi resolvido	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Para mim está tudo bem	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Até agora ainda não	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Gosto pouco de incomodar	1 inquirido ( 9,09%)
❖ É raro	1 inquirido ( 9,09%)

Em relação à Categoria **“Sente que tem a mesma liberdade e autonomia que tinha antes de entrar para o Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Tenho. É só pedir para me abrirem a porta	2 inquiridos (18,18%)
❖ Absolutamente. Não tenho entraves	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Nunca me proibiram nem privaram de nada	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Posso sair à vontade	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tenho liberdade e saio quando quero	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Dantes saía mais. Agora acomodei-me	1 inquirido ( 9,09%)

❖ Não é que me prendam, mas não tenho	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não. É tudo diferente	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não. Tenho limitações físicas	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não porque aqui não saio sozinha	1 inquirido ( 9,09%)

No que concerne à Categoria **“O que pensa das regras existentes no Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Acho que estão bem	3 inquiridos (27,27%)
❖ Tem de haver regras	2 inquiridos (18,18%)
❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	2 inquiridos (18,18%)
❖ As regras estão ótimas	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tem de haver. Eu faço por respeitar todas	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não tenho nada a dizer	1 inquirido ( 9,09%)
❖ No Inverno o jantar é muito cedo	1 inquirido ( 9,09%)

Relativamente à Categoria **“As regras existentes condicionam o seu dia-a-dia no Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Não condicionam	7 inquiridos (63,64%)
❖ A mim não me faz diferença	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Adapto-me bem	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Há algumas coisas que não estou integrado	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	1 inquirido ( 9,09%)

No que respeita à Categoria **“O que gostaria de ver alterado”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Nada	4 inquiridos (36,36%)
❖ As refeições	2 inquiridos (18,18%)
❖ O valor da mensalidade	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Umas coisas e outros não	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Ir mais tarde para a cama	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não posso dizer nada	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Poder sair quando quiser	1 inquirido ( 9,09%)

Mostra-se a seguir, a matriz de síntese que originou os resultados anteriormente apresentados:

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Gestão d Identidade	O que significa para si o Lar	Descanso absoluto	X											
		N/R		X		X		X	X					
		Companhia			X									
		Bom tratamento					X							
		Apoio									X			
		Uma casa										X		
		É a minha casa, é a minha família											X	X
	O que mudou e o que não mudou após a entrada no Lar	Em termos de saúde sinto-me melhor	X											
		Algumas rotinas		X	X									
		N/R				X					X			
		Estou bem. Não me preocupo com a vida					X							
		Muita coisa							X					
		Não mudou muito								X				
		Não mudou nada										X		
		Estou mais aberta e mais dada											X	
		Passei a andar sempre alegre e satisfeita												X
	O Lar é ou não importante para si	Importantíssimo	X											
		Sim, é		X			X	X				X	X	X
		É importante estar aqui			X									
		É e não é								X				
		Tem que ser. É a minha casa									X			
		N/R				X								
	A sua intimidade e privacidade são ou não respeitadas	Sim são		X	X	X	X	X				X	X	X
		Absolutamente	X											
		São, aqui respeita-se									X			
		N/R								X				

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Gestão d Identidade	Tem voz ativa ou é convidado a participar em decisões que envolvem a sua vida no Lar	Posso opinar e já o fiz	X											
		Sim, tenho		X										X
		Já tive um problema e foi resolvido			X									
		Para mim está tudo bem					X							
		N/R				X		X					X	
		Até agora ainda não								X				
		Gosto pouco de incomodar									X			
		É raro										X		
	Sente que tem a mesma liberdade e autonomia que tinha antes de entrar para o Lar	Absolutamente, não tenho entraves	X											
		Não é que me prendam, mas não tenho		X										
		Não. É tudo diferente.			X									
		Não me proibiram nada				X								
		Posso sair à vontade					X							
		Tenho liberdade e saio quando quero						X						
		Não. Tenho limitações físicas								X				
		Dantes saía mais. Agora acomodei-me									X			
		Tenho. É só pedir para me abrirem a porta										X		X
	Não porque aqui não saio sozinha											X		
	O que pensa das regras existentes no Lar	As regras estão ótimas	X											
		No inverno o jantar é muito cedo		X										
		Tem que haver regras			X				X					
		Tem de haver. Eu faço por respeitar todas				X								
		Acho que estão bem						X					X	X
		Não tenho nada a dizer										X		
		N/R								X	X			

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Gestão d Identidade	As regras existentes impedem ou condicionam o seu dia-a-dia no Lar	Não condicionam	X	X	X	X					X	X	X	
		A mim não me faz diferença					X							
		Não. Adapto-me bem						X						
		Há algumas coisas que não estou integrado								X				
		N/R									X			
	O que gostaria de ver alterado	Um(a) coisa e outras não	X											
		Ir mais tarde para a cama		X										
		O valor da mensalidade							X					
		Não posso dizer nada				X								
		Nada					X					X	X	X
		Poder sair quando quiser								X				
		As refeições			X						X			

Em relação à Categoria **“Como descreve a sua vida”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ A trabalhar 5 inquiridos (45,45%)
- ❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta 5 inquiridos ( 45,45%)
- ❖ Tive sorte sempre na vida 1 inquirido ( 9,09%)

No que respeita à Categoria **“Como foi a sua infância e adolescência”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ Foram boas 2 inquiridos (18,18%)
- ❖ Sempre ruins, a trabalhar 2 inquiridos ( 18,18%)
- ❖ Difíceis 2 inquiridos ( 18,18%)
- ❖ Adolescência péssima e infância ainda pior 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Pobres 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Muito amargosas 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não tive vagar de ir à escola 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não vivi na miséria. Via-se dinheiro nas gavetas 1 inquirido ( 9,09%)

Relativamente à Categoria **“Quem foi a pessoa que mais o(a) marcou”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Pais e cônjuge	2 inquiridos ( 18,18%)
❖ Cônjuge	2 inquiridos ( 18,18%)
❖ Mãe	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não posso dizer	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tio e padrinho	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Avó	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Irmã(o)	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Pais	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Ninguém em especial	1 inquirido ( 9,09%)

No que concerne à Categoria **“Porque escolheu a sua profissão”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Não escolhi. Era o que havia na altura	4 inquiridos ( 36,36%)
❖ O meu marido não queria que eu trabalhasse	2 inquiridos ( 18,18%)
❖ As condições de vida permitiram	2 inquiridos ( 18,18%)
❖ Tive várias. Fui mudando até chegar à atual	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não escolhi. Era o que o meu pai fazia	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Por influência do sogro	1 inquirido ( 9,09%)

De acordo com a Categoria **“O que fazia nos seus tempos livres”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Gostava de costurar	4 inquiridos ( 36,36%)
❖ Passeava	3 inquiridos ( 27,27%)
❖ Ficava em casa. Nunca fui de passear sozinha	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Vivia à minha vontade. Via futebol	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não tinha. Era só trabalhar	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tinha dois empregos	1 inquirido ( 9,09%)

Relativamente à Categoria **“Qual foi a maior mudança que aconteceu na sua vida antes de entrar no Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	6 inquiridos ( 54,55%)
❖ Quando o meu filho andava mal encaminhado	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Ir viver para casa da minha sobrinha	1 inquirido ( 9,09%)

❖ Tive tantas mudanças	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Mudança de residência para Ponte de Sor	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Morte do cônjuge	1 inquirido ( 9,09%)

No que concerne à Categoria **“Qual o momento mais feliz que teve”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ O casamento	4 inquiridos ( 36,36%)
❖ O nascimento do(s) filho(s)	3 inquiridos ( 27,27%)
❖ Diversos, especialmente com o meu filho	1 inquirido ( 9,09%)
❖ A minha felicidade é que o meu filho seja feliz	1 inquirido ( 9,09%)
❖ O regresso da Guerra Colonial	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	1 inquirido ( 9,09%)

Quanto à Categoria **“Qual o momento mais difícil da sua vida”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	2 inquiridos ( 18,18%)
❖ Morte do cônjuge	2 inquiridos ( 18,18%)
❖ A minha infância e adolescência foram horríveis	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Várias doencitas que tive	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Os problemas do meu filho	1 inquirido ( 9,09%)
❖ A criação dos filhos	1 inquirido ( 9,09%)
❖ O começo da profissão. Não tínhamos dinheiro	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Fui ferido em combate	1 inquirido ( 9,09%)
❖ O segundo casamento	1 inquirido ( 9,09%)

Em relação à Categoria **“Que outros momentos se recorda de o(a) terem marcado”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	5 inquiridos ( 45,45%)
❖ Nascimento do meu filho	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Morte dos meus pais e sogro tudo seguido	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Morte prematura de um cunhado	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Nascimento dos filhos, netos e bisnetos	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Fui operado(a) duas vezes	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Ter ido trabalhar para Lisboa	1 inquirido ( 9,09%)

No que respeita à Categoria “**Como encarou a passagem à reforma**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Bem	3 inquiridos ( 27,27%)
❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	2 inquiridos ( 18,18%)
❖ Custou-me a aceitar	2 inquiridos ( 18,18%)
❖ Foi combinado com o patrão	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não foi uma coisa normal	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Mal	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não devia ter sido tão cedo, para ser maior	1 inquirido ( 9,09%)

De acordo com a Categoria “**Continuou a trabalhar após a aposentação**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Não	3 inquiridos ( 27,27%)
❖ Continuei a trabalhar numa horta nossa	2 inquiridos ( 18,18%)
❖ Parei completamente	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Deixei de trabalhar	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Infelizmente tive de deixar de trabalhar	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Continuei a trabalhar às escondidas	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Que remédio tinha eu!	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Continuei a trabalhar como doméstica	1 inquirido ( 9,09%)

Expõe-se a seguir, a matriz de síntese que originou os resultados anteriormente apresentados:

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
<b>Gestão da Identidade</b>	<b>Como descreve a sua vida</b>	N/R	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>					<b>X</b>		<b>X</b>		
		Tive sorte sempre na vida				<b>X</b>								
		A trabalhar					<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Gestão da Identidade	Como foi a sua infância e adolescência	Adolescência péssima e infância ainda pior	X											
		Pobres		X										
		Foram boas			X									X
		Não vivi na miséria. Via-se dinheiro nas gavetas				X								
		Muito amargosas					X							
		Sempre ruins, a trabalhar							X			X		
		Não tive vagar de ir à escola								X				
		Difíceis									X		X	
	Quem foi a pessoa que mais o(a) marcou	Mãe	X											
		Pais e cônjuge		X					X					
		Cônjuge			X								X	
		Não posso dizer				X								
		Tio e padrinho					X							
		Avó								X				
		Irmã(o)									X			
		Ninguém em especial										X		
		Pais												X
	Porque escolheu a sua profissão	Tive várias. Fui mudando até chegar à atual	X											
		Não escolhi. Era o que havia na altura		X		X				X		X		
		As condições de vida permitiram			X									X
		Não pude escolher. Era o que o meu pai fazia						X						
		Por influência do sogro							X					
		Não escolhi. O meu marido não queria que eu trabalhasse										X		X

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Gestão da Identidade	O que fazia nos seus tempos livres	Vivia à minha vontade. Via futebol	X											
		Eram em casa. Nunca fui pessoa de passear sozinha		X										
		Gostava de costurar			X	X					X		X	
		Não tinha. Era só trabalhar					X							
		Passeava						X	X					X
		Tinha dois empregos										X		
	Qual foi a maior mudança que aconteceu na sua vida, antes de entrar no Lar	N/R	X	X			X				X	X		X
		Quando o meu filho andava mal encaminhado			X									
		Tive tantas mudanças				X								
		Ir viver para casa da minha sobrinha						X						
		Mudança de residência para P. de Sor								X				
		Morte do cônjuge											X	
	Qual o momento mais feliz que teve	Diversos, especialmente com o meu filho	X											
		A minha felicidade é que o meu filho seja feliz		X										
		Nascimento do(s) filho(s)			X	X						X		
		O casamento					X	X			X			X
		O regresso da guerra								X				
		N/R											X	

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Gestão da Identidade	Qual o momento mais difícil da sua vida	A minha infância e adolescência foram horríveis	X											
		Várias doencitas que tive		X										
		Os problemas do meu filho			X									
		N/R				X							X	
		A criação dos filhos					X							
		O começo da profissão. Não tínhamos dinheiro							X					
		Fui ferido em combate								X				
		Morte do cônjuge									X			X
		O segundo casamento										X		
	Que outros momentos se recorda de o(a) terem marcado	Nascimento do meu filho	X											
		Morte dos meus pais e sogro tudo seguido		X										
		A morte prematura de um cunhado			X									
		N/R				X					X	X	X	X
		Nascimento dos filhos, netos e bisnetos					X							
		Fui operado(a) duas vezes							X					
		Ter ido trabalhar para Lisboa								X				
	Como encarou a passagem à reforma	Foi combinado com o patrão	X											
		Não foi uma coisa normal		X										
		Bem			X					X				X
		Mal				X								
		Custou-me a aceitar						X				X		
Não devia ter sido tão cedo, para ser maior								X						
N/R										X		X		

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Gestão da Identidade	Continuou a trabalhar após a aposentação	Parei completamente	<b>X</b>											
		Deixei de trabalhar		<b>X</b>										
		Continuei a trabalhar numa horta nossa			<b>X</b>							<b>X</b>		
		Infelizmente tive de deixar de trabalhar				<b>X</b>								
		Continuei a trabalhar às escondidas					<b>X</b>							
		Que remédio tinha eu							<b>X</b>					
		Não								<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	
		Como doméstica												<b>X</b>

No que respeita à Categoria **“Como se sente na sua nova residência”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ Muito bem 3 inquiridos (27,27%)
- ❖ Bem, porque compreendo que isto é um Lar 2 inquiridos ( 18,18%)
- ❖ Sinto-me bem 2 inquiridos ( 18,18%)
- ❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Em casa estamos pouco acompanhados 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não há ninguém que não tenha um dia aborrecido 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Vai-se vivendo 1 inquirido ( 9,09%)

De acordo com a Categoria **“Está satisfeito(a) com a forma como é tratado(a) no Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ Estou 5 inquiridos (45,45%)
- ❖ Estou bastante satisfeito(a) 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não tenho razão de queixa 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Estou satisfeito(a) com tudo e com todos 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Somos todos bem tratados 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Sim. As meninas são todas muito simpáticas 1 inquirido ( 9,09%)

Relativamente à Categoria “**Consegue fazer a sua vida normal, mantendo o seu bem-estar no Lar**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Sim	4 inquiridos (36,36%)
❖ Dentro do possível	2 inquiridos ( 18,18%)
❖ Faço. Sinto-me bem aqui	1 inquirido ( 9,09%)
❖ É a nossa casa	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Consigo. Tenho companhia	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Faço tudo	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Melhor que estando em minha casa	1 inquirido ( 9,09%)

No que concerne à Categoria “**O que poderia mudar no Lar para se sentir melhor**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Por enquanto nada	4 inquiridos (36,36%)
❖ Algumas coisas	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Nada. Eu sinto-me bem	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Isso não sei	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Queria pagar menos	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Gostaria de andar mais lá fora	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Gostaria que a cozinha mudasse	1 inquirido ( 9,09%)

Quanto à Categoria “**É feliz no Lar**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Até agora sim	3 inquiridos (27,27%)
❖ Sou	3 inquiridos (27,27%)
❖ Ótimo	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Na minha casa seria muito pior	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não posso dizer que sou feliz. Vivo!	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Vou passando, com as amarguras da vida	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Muito, muito, muito. Nunca pensei...	1 inquirido ( 9,09%)

Em relação à Categoria “**Que expectativas tem em relação ao futuro (Daqui a por exemplo 5 anos)**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Espero estar a descansar	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Ter saúde	1 inquirido ( 9,09%)

- ❖ Quero ficar aqui até morrer 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Já tenho poucas forças. Gostava de ir mais a casa 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não me importava de fazer mais uns dez anos 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Tenho pena de já não fazer o que quero 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não tenho expectativas 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não posso esperar coisa boa. A velhice não é boa 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Só queria dormir e já não acordar 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Tenho que continuar aqui enquanto puder 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Penso viver até aos cem 1 inquirido ( 9,09%)

Mostra-se a seguir, a matriz de síntese que originou os resultados anteriormente apresentados:

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Gestão da Identidade	Como se sente na sua nova residência	Muito bem	X	X									X	
		Bem porque compreendo que isto é um Lar			X			X						
		N/R				X								
		Sinto-me bem					X						X	
		Em casa estamos pouco acompanhados								X				
		Não há ninguém que não tenha um dia aborrecido									X			
		Vai-se vivendo										X		
	Está satisfeito(a) com a forma como é tratado(a) no Lar	Estou bastante satisfeito	X											
		Estou		X					X	X		X		X
		N/R			X									
		Não tenho razão de queixa				X								
		Estou satisfeito(a) com tudo e com todos						X						
		Somos todos bem tratados									X			
		Sim, as meninas são todas muito simpáticas											X	

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Gestão da Identidade	Consegue fazer a sua vida normal mantendo o seu bem-estar no Lar	Sim	X	X		X						X		
		Faço, sinto-me bem aqui			X									
		É a nossa casa					X							
		Consigno. Tenho companhia							X					
		Dentro do possível								X		X		
		Faço tudo									X			
		Melhor que estando em minha casa												X
	O que poderia mudar no Lar para se sentir melhor	Algumas coisas	X											
		Nada, eu sinto-me bem		X										
		Isso não sei			X									
		Por enquanto nada				X						X	X	X
		N/R					X							
		Queria pagar menos							X					
		Gostaria de andar mais lá fora								X				
		Gostava que a cozinha mudasse									X			
	É feliz no Lar	Ótimo	X											
		Até agora sim		X			X				X			
		Na minha casa seria muito pior			X									
		Não posso dizer que sou feliz. Vivo.				X								
		Vou passando com as amarguras da vida							X					
		Sou								X		X	X	
Muito, muito, muito. Nunca pensei													X	

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11		
Gestão da Identidade	Que expectativas tem em relação ao futuro	Espero estar a descansar	<b>X</b>												
		Ter saúde		<b>X</b>											
		Quero ficar aqui até morrer			<b>X</b>										
		Já tenho poucas forças. Gostava de ir a casa mais vezes				<b>X</b>									
		Não me importava de fazer mais uns dez anos						<b>X</b>							
		Tenho pena de não fazer o que quero. É assim a vida							<b>X</b>						
		Não tenho expectativas								<b>X</b>					
		Não posso esperar coisa boa. A velhice nenhuma é boa									<b>X</b>				
		Só queria dormir e já não acordar											<b>X</b>		
		Tenho que continuar aqui enquanto puder												<b>X</b>	
		Penso viver até aos cem													<b>X</b>

## **b. Construção de Familiaridades**

À semelhança da Gestão da Identidade, também em relação à Construção de Familiaridades, todas as Dimensões resultantes das entrevistas se encontram ordenadas de forma decrescente de acordo com as respostas obtidas.

No que respeita à Categoria **“Como foi a sua adaptação ao Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Adeptei-me bem desde o início	6 inquiridos (54,55%)
❖ Difícil	3 inquiridos (27,27%)
❖ Fácil	2 inquiridos (18,18%)

De acordo com a Categoria **“Há quanto tempo se encontra no Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Há menos de um ano	3 inquiridos (27,27%)
❖ Há dois anos	3 inquiridos (27,27%)
❖ Há mais de cinco anos	3 inquiridos (27,27%)
❖ Há três anos	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Há quatro anos	1 inquirido ( 9,09%)

Relativamente à Categoria **“Inicialmente como foi a sua adaptação”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Bastante fácil	3 inquiridos (27,27%)
❖ Boa	3 inquiridos (27,27%)
❖ Difícil	2 inquiridos (18,18%)
❖ Chorei algumas vezes	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Boa. Já conhecia o meu companheiro de quarto	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tinha cá família. Adeptei-me bem	1 inquirido ( 9,09%)

No que concerne à Categoria **“Aquando da entrada, deram-lhe a conhecer as instalações e apresentaram-lhe outros residentes e colaboradores”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Deram-me a conhecer tudo	4 inquiridos (36,36%)
❖ Sim	4 inquiridos (36,36%)
❖ Explicaram e mostraram tudo	1 inquirido ( 9,09%)

- ❖ Já conhecia as instalações. Estive no C. de Dia 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Sim, mais ou menos 1 inquirido ( 9,09%)

Quanto à Categoria “**Atualmente sente-se ou não integrado(a) na sua nova residência**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ Sinto-me integrado(a) 4 inquiridos (36,36%)
- ❖ Estou aqui muito bem 2 inquiridos (18,18%)
- ❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta 2 inquiridos (18,18%)
- ❖ Ótimo 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Estou aqui muito bem porque o Lar é muito bom 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Que remédio tenho eu 1 inquirido ( 9,09%)

Em relação à Categoria “**Como descreve as instalações**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ São boas 3 inquiridos (27,27%)
- ❖ O quarto era precisamente o que eu pretendia 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não são más 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Esperava melhor quando vim 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Gostava que os quartos fossem maiores 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Está tudo bem 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Bom nível 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Melhor que isto não há 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Muito boas 1 inquirido ( 9,09%)

No que respeita à Categoria “**Está ou não satisfeito(a) com os seus aposentos**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ Estou satisfeito 7 inquiridos (63,64%)
- ❖ Tenho aquilo que faz falta 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Estou satisfeito, são cómodos 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Mais ou menos 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Muito, muito, muito 1 inquirido ( 9,09%)

De acordo com a Categoria “**Pode ou não personalizar o seu quarto**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ Tenho fotografias da família 4 inquiridos (36,36%)

❖ Posso personalizar o meu quarto	3 inquiridos (27,27%)
❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	2 inquiridos (18,18%)
❖ Tenho objetos pessoais	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tenho lá umas coisinhas minhas	1 inquirido ( 9,09%)

Relativamente à Categoria “**Dorme sozinho(a) ou partilha o quarto**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Partilho o quarto	10 inquiridos (90,91%)
❖ Durmo sozinho(a)	1 inquirido ( 9,09%)

No que concerne à Categoria “**Como é a sua relação com o(s) companheiro(s) de quarto**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Damo-nos bem	5 inquiridos (45,45%)
❖ Muito boa	3 inquiridos (27,27%)
❖ Boa	2 inquiridos (18,18%)
❖ Não aplicável (residente não partilha o quarto)	1 inquirido ( 9,09%)

Quanto à Categoria “**Como é a sua relação com os outros residentes**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Boa	4 inquiridos (36,36%)
❖ Dou-me bem com toda a gente	3 inquiridos (27,27%)
❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	3 inquiridos (27,27%)
❖ Dou-me melhor com alguns	1 inquirido ( 9,09%)

Em relação à Categoria “**Qual a relação com os seus familiares e amigos**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Boa	6 inquiridos (54,55%)
❖ Tenho uma amizade com algumas pessoas	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tem sido sempre boa	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Dou-me melhor com alguns	1 inquirido ( 9,09%)
❖ É a melhor que pode ser	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tudo muito bem. Todos me estimam	1 inquirido ( 9,09%)

No que respeita à Categoria “**Tem habitualmente visitas da família e dos amigos**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Sim tenho	5 inquiridos (45,45%)
❖ Às vezes	2 inquiridos (18,18%)
❖ Só dos amigos	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Mais dos amigos que da família	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Muitas, mais da família	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não tenho	1 inquirido ( 9,09%)

De acordo com a Categoria **“Qual a frequência dessas visitas”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Semanais	6 inquiridos (54,55%)
❖ Diárias	2 inquiridos (18,18%)
❖ Mensais	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Superior a um mês	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Nenhuma	1 inquirido ( 9,09%)

Relativamente à Categoria **“Como se relaciona com os colaboradores do Lar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Dou-me bem com todos	5 inquiridos (45,45%)
❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	1 inquirido ( 9,09%)
❖ As empregadas são boas. Não tenho nada a dizer	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Bem. Respeito as empregadas e elas respeitam-me	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não tenho razão de queixa	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Gosto deles todos	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Há aqui pessoas boas e outras que não valem nada	1 inquirido ( 9,09%)

No que concerne à Categoria **“Tem preferência por alguns colaboradores. Porquê”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Gosto mais de alguns. São mais amáveis	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Gosto mais de alguns a quem peço conselhos	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tenho preferência por uma colaboradora	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Há alguns que a gente tem mais confiança	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tenho pendência para alguns. Dou-me bem com todos	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Sim. Têm mais aceitação e sabem conversar melhor	1 inquirido ( 9,09%)
❖ São todos impecáveis	1 inquirido ( 9,09%)

- ❖ Tenho, porque são mais amigos e mais prestáveis 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Sim, porque uns são mais meigos e mais dados 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Sim, tenho mais convivência com alguns 1 inquirido ( 9,09%)

Exibe-se a seguir, a matriz de síntese que originou os resultados anteriormente apresentados:

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Construção de Familiaridades	Como foi a sua adaptação ao Lar	Adaptei-me bem desde o início	X	X					X		X	X	X	
		Difícil			X	X		X						
		Fácil					X			X				
	Há quanto tempo se encontra no Lar	menos de 1 ano			X				X				X	
		2 anos	X	X		X								
		3 anos						X						
		4 anos												X
		mais de 5 anos					X				X	X		
	Inicialmente como foi a sua adaptação	Bastante fácil	X								X			X
		Boa		X						X			X	
		Difícil			X				X					
		Chorei algumas vezes				X								
		Boa. Já conhecia o meu companheiro de quarto						X						
		Tinha cá família. Adaptei-me bem										X		
	Aquando da entrada, deram-lhe a conhecer as instalações e apresentaram-lhe outros residentes e colaboradores	Deram-me a conhecer tudo	X						X				X	X
		Explicaram e mostraram tudo		X										
		Já conhecia as instalações. Estive no C. Dia			X									
		Sim				X	X				X	X		
		Sim, mais ou menos								X				

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Construção de Familiaridades	Atualmente sente-se ou não integrado(a) na sua nova residência	Ótimo	X											
		Sinto-me integrado(a)		X	X		X		X					
		N/R				X		X						
		Estou muito bem porque o Lar é muito bom									X			
		Que remédio tenho eu										X		
		Estou aqui muito bem											X	X
	Como descreve as instalações	O quarto era precisamente o que eu pretendia	X											
		São boas		X								X	X	
		Não são más			X									
		Esperava melhor quando vim				X								
		Gostava que os quartos fossem maiores					X							
		Está tudo bem							X					
		Bom nível								X				
		Melhor que isto não há									X			
		Muito boas												X
	Está ou não satisfeito(a) com os seus aposentos	Estou satisfeito(a)	X	X	X		X	X			X		X	
		Tenho aquilo que faz falta				X								
		Estou satisfeito(a). São cómodos								X				
		Mais ou menos										X		
		Muito, muito, muito												X
	Pode ou não personalizar o seu quarto	Tenho objetos pessoais	X											
		Tenho lá umas coisinhas minhas		X										
		Tenho fotografias da família			X				X			X	X	
		N/R				X				X				
		Posso personalizar o meu quarto					X				X			X

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Construção de Familiaridades	Dorme sozinho(a) ou partilha o quarto	Partilho o quarto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		Durmo sozinho(a)												X
	Como é a sua relação com o(s) companheiro(s) de quarto	Muito boa	X	X			X							
		Damo-nos bem			X	X		X		X	X			
		Boa								X			X	
		N/A												X
	Como é a sua relação com os outros residentes	Dou-me bem com toda a gente	X						X		X			
		N/R		X								X	X	
		Boa			X	X				X				X
		Dou-me melhor com alguns					X							
	Qual a relação com os seus familiares e amigos	Boa	X	X	X						X	X	X	
		Tenho uma amizade com algumas pessoas				X								
		Tem sido sempre boa					X							
		Dou-me melhor com alguns						X						
		É a melhor que pode ser								X				
		Tudo muito bem. Todos me estimam												X
	Tem habitualmente visitas da família e dos amigos	Sim tenho	X	X			X		X	X				
		Às vezes			X									X
		Só dos amigos				X								
		Mais dos amigos que da família						X						
		Não tenho										X		
		Muitas. Mais da família											X	
	Qual a frequência dessas visitas	Diárias									X		X	
Semanais		X	X	X		X	X	X						
Mensais					X									
Superior a um mês													X	
Nenhuma											X			

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Construção de Familiaridades	Como se relaciona com os colaboradores do Lar	N/R	X											
		As empregadas são boas. Não tenho nada a dizer		X										
		Bem. Respeito as empregadas e elas respeitam-me			X									
		Não tenho razão de queixa				X								
		Dou-me bem com todos					X		X	X		X	X	
		Gosto deles todos						X						
		Há aqui pessoas boas e outras que não valem nada										X		
	Tem preferência por alguns colaboradores. Porquê	N/R	X											
		Gosto mais de alguns. São mais amáveis		X										
		Gosto mais de alguns a quem peço conselhos			X									
		Tenho preferência por uma colaboradora				X								
		Há alguns que a gente tem mais confiança					X							
		Tenho pendência para alguns. Dou-me com todos						X						
		Sim. Têm mais aceitação e sabem conversar melhor							X					
		São todos impecáveis									X			
		Tenho porque são mais amigos mais prestáveis										X		
		Sim, porque uns são mais meigos e mais dados											X	
		Sim. Tenho mais convivência com alguns												X

Quanto à Categoria “Com quem vivia antes de ingressar no Lar”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ Cônjuge 5 inquiridos (45,45%)
- ❖ Sozinho(a) 5 inquiridos (45,45%)
- ❖ Sobrinhos(as) 1 inquirido ( 9,09%)

Em relação à Categoria **“Qual a sua relação com os seus familiares mais próximos”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- |                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| ❖ Boa                             | 10 inquiridos (90,91%) |
| ❖ Não tenho família muito próxima | 1 inquirido ( 9,09%)   |

No que respeita à Categoria **“Não tendo família próxima, qual a sua relação com os seus vizinhos e amigos”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| ❖ Não respondeu ou situação não aplicável | 9 inquiridos (81,82%) |
| ❖ Boa, os vizinhos eram todos familiares  | 1 inquirido ( 9,09%)  |
| ❖ Boa                                     | 1 inquirido ( 9,09%)  |

De acordo com a Categoria **“Fazia uma vida independente e ajudava alguém, ou tinha ajuda de algumas pessoas”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| ❖ Não tinha ajuda de ninguém                    | 6 inquiridos (54,55%) |
| ❖ Eu vivi sempre independente. Ajuda dos filhos | 1 inquirido ( 9,09%)  |
| ❖ Apoio dos(as) amigos(as)                      | 1 inquirido ( 9,09%)  |
| ❖ Fazia uma vida independente                   | 1 inquirido ( 9,09%)  |
| ❖ Era independente e ajudava as minhas vizinhas | 1 inquirido ( 9,09%)  |
| ❖ Fazia. Ainda tenho uma empregada              | 1 inquirido ( 9,09%)  |

Relativamente à Categoria **“Sendo independente apesar de reformado, ainda se encontrava a trabalhar”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| ❖ Não                                      | 7 inquiridos (63,64%) |
| ❖ Sim                                      | 1 inquirido ( 9,09%)  |
| ❖ Continuei a trabalhar às escondidas      | 1 inquirido ( 9,09%)  |
| ❖ Sim, tratei dum bocado de terra meu      | 1 inquirido ( 9,09%)  |
| ❖ Que remédio tinha eu. Tinha de trabalhar | 1 inquirido ( 9,09%)  |

No que concerne à Categoria **“Encontrando-se ou não a trabalhar, a quem ajudava”**, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| ❖ Não prestava ajuda a ninguém             | 4 inquiridos (36,36%) |
| ❖ Filhos(as)                               | 3 inquiridos (27,27%) |
| ❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta | 2 inquiridos (18,18%) |
| ❖ Amigos(as)                               | 1 inquirido ( 9,09%)  |

❖ Vizinhos(as) 1 inquirido ( 9,09%)

Quanto à Categoria “Quando ajudado, pedia ajuda ou alguém se oferecia para ajudar”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Não respondeu ou situação não aplicável 7 inquiridos (63,64%)  
❖ Filhos(as) 1 inquirido ( 9,09%)  
❖ Amigos(as) 1 inquirido ( 9,09%)  
❖ Não precisava pedir ajuda 1 inquirido ( 9,09%)  
❖ Empregada 1 inquirido ( 9,09%)

Exibe-se a seguir, a matriz de síntese que originou os resultados anteriormente apresentados:

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11
Construção de Familiaridades	Com quem vivia antes de ingressar no Lar	Cônjuge	X	X	X				X			X	
		Sozinho(a)				X	X			X	X		X
		Sobrinhos(as)						X					
	Qual a sua relação com os seus familiares mais próximos	Boa	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
		Não tenho família muito próxima						X					
	Não tendo família próxima, qual a sua relação com os seus vizinhos e amigos	Boa, os vizinhos eram todos familiares			X								
		N/R ou N/A	X	X		X	X	X	X		X	X	X
		Boa								X			
	Fazia uma vida independente e ajudava alguém, ou tinha ajuda de algumas pessoas	Eu vivi sempre independente. Tinha ajuda do meu filho	X										
		Não tinha ajuda de ninguém		X	X		X		X		X	X	
		Apoio de amigos(as)				X							
		Fazia uma vida independente						X					
		Era independente e ajudava as minhas vizinhas									X		
		Fazia. Ainda tenho uma empregada											X

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Construção de Familiaridades	Sendo independente apesar de reformado(a), ainda se encontrava a trabalhar	Não	X	X		X			X	X		X	X	
		Sim			X									
		Continuei a trabalhar às escondidas					X							
		Sim. Tratei dum bocado de terra meu										X		
		Que remédio tinha eu. Tinha de trabalhar							X					
	Encontrando-se ou não a trabalhar, a quem ajudava	Não prestava ajuda a ninguém	X	X								X	X	
		Filhos(as)			X		X		X					
		N/R							X					X
		Amigos(as)				X								
		Vizinhos(as)									X			
	Quando ajudado(a), pedia ajuda ou alguém se oferecia para ajudar	Filhos(as)	X											
		N/R ou N/A		X	X		X	X	X			X	X	
		Amigos(as)				X								
		Não precisava pedir ajuda									X			
		Empregada												X

Em relação à Categoria “Que novos hábitos começou a ter depois de ter ingressado no Lar”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ nenhuns 4 inquiridos (36,36%)
- ❖ Não tenho novos hábitos. Vivo como vivia antes 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Passei a fazer uns trabalhos próximos do Natal 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Hábitos propriamente ditos, não 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ As frequentes deslocações a consultas 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Comecei a tomar o lanche 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Comecei a fazer alguns trabalhos manuais 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não respondeu 1 inquirido ( 9,09%)

No que respeita à Categoria “**Como descreve o seu dia-a-dia no Lar**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Perfeitamente normal, muito calmo, sem problemas	1 inquirido ( 9,09%)
❖ A maior parte do tempo, recostado nos maples	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Há dias em que estamos melhor e outros pior	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Arranjo as minhas coisinhas e dou umas voltinhas	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Quando não estou a dormir, faço alguns trabalhos	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Vejo televisão e dou uns passeios	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Sempre na brincadeira. Sou muito divertida	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Não sou pessoa de muita conversa	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Há atividades. Temos sempre que fazer	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Passo bem o dia	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Normal	1 inquirido ( 9,09%)

De acordo com a Categoria “**Quais as atividades em que participa normalmente**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Participo no Coro	4 inquiridos (36,36%)
❖ Pertença ao Coro e jogo no tablet	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Ginástica, Coro e dou alguns passeios	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Faço alguns trabalhos manuais	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Culinária, trabalhos manuais e canto no Coro	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Se me apetece, faço renda	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Jogo às cartas ou ao dominó	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Quando há uma festinha, não me ponho de fora	1 inquirido ( 9,09%)

Relativamente à Categoria “**Gosta de conviver com os outros residentes e com o pessoal**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

❖ Gosto de conviver com toda a gente	3 inquiridos (27,27%)
❖ Conviver não. Dou-me bem com toda a gente	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Com o pessoal sim. Com alguns residentes não	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Gosto	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Gosto. É uma convivência sã	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Tenho inclinação mais para uns que para outros	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Há aí alguns que são de gancho, mas vai-se vivendo	1 inquirido ( 9,09%)
❖ Gosto de ajudar os outros residentes no que posso	1 inquirido ( 9,09%)

❖ Não respondeu ou não percebeu a pergunta

1 inquirido ( 9,09%)

Expõe-se a seguir, a matriz de síntese que originou os resultados anteriormente apresentados:

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Construção de Familiaridades	Que novos hábitos começou a ter depois de ter ingressado no Lar	Não tenho novos hábitos. Vivo como vivia antes	X											
		Passei a fazer uns trabalhos próximos do Natal		X										
		Hábitos propriamente ditos, não								X				
		As frequentes deslocações a consultas				X								
		Comecei a tomar o lanche							X					
		N/R					X							
		Comecei a fazer alguns trabalhos manuais									X			
		Nenhuns			X							X	X	X
	Como descreve o seu dia-a-dia no Lar	Normal, muito calmo, sem problemas	X											
		A maior parte do tempo, recostado nos maples								X				
		Há dias que estamos melhor e outros pior		X										
		Arranjo as minhas coisinhas e dou umas voltinhas							X					
		Quando não estou a dormir, faço alguns trabalhos			X									
		Vejo televisão e dou uns passeios										X		
		Sempre na brincadeira. Sou muito divertida												X
		Não sou pessoa de muita conversa						X						
		Há atividades, temos sempre que fazer									X			
		Passo bem o dia											X	
		Normal				X								

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	
Construção de Familiaridades	Quais as atividades em que participa normalmente	Pertença ao Coro e tenho uns jogos no tablet	X											
		Ginástica, Coro e alguns passeios		X										
		Participo no Coro								X	X	X		X
		Faço alguns trabalhos manuais			X									
		Culinária, trabalhos manuais e Coro											X	
		Se me apetece, faço renda							X					
		Jogo às cartas ou ao dominó						X						
		Quando há uma festinha, não me ponho de fora				X								
	Gosta de conviver com os outros residentes e com o pessoal	Conviver não. Dou-me bem com toda a gente	X											
		Com o pessoal sim. Com alguns residentes não		X										
		Gosto			X									
		Gosto, é uma convivência sã								X				
		Tenho inclinação mais para uns que para outros				X								
		Há aí alguns que são de gancho, mas vai-se vivendo										X		
		Gosto de conviver com toda a gente							X				X	X
		Gosto de ajudar os outros residentes no que posso									X			
		N/R						X						

No que concerne à Categoria “O que pensa em relação às atividades proporcionadas pelo Lar”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ São boas 3 inquiridos (27,27%)
- ❖ Gosto do Coro 2 inquiridos (18,18%)
- ❖ Acho bem 2 inquiridos (18,18%)
- ❖ Para quem pode, são perfeitamente lógicas 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Às vezes há jogos e entretemo-nos assim 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Fazem o que podem 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Não faço ideia 1 inquirido ( 9,09%)

Quanto à Categoria “**Participa nessas atividades**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ No Coro 5 inquiridos (45,45%)
- ❖ Em algumas 3 inquiridos (27,27%)
- ❖ Participo dentro do possível 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Participo no Coro e passeio 1 inquirido ( 9,09%)
- ❖ Agora só vou passear 1 inquirido ( 9,09%)

Em relação à Categoria “**Se não participa, o que gostaria de fazer**”, das entrevistas resultaram seguintes Dimensões:

- ❖ Não Aplicável 11 inquiridos (100%)

Mostra-se a seguir, a matriz de síntese que originou os resultados anteriormente apresentados:

Tema	Categoria	Dimensão	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11
Construção de Familiaridades	O que pensa em relação às atividades proporcionadas pelo Lar	Para quem pode, são perfeitamente lógicas	X										
		Às vezes há jogos e entretemo-nos assim		X									
		Gosto do Coro				X	X						
		Acho bem						X				X	
		Fazem o que podem			X								
		São boas								X	X		X
		Não faço ideia								X			
	Participa nessas atividades	Em algumas	X	X									X
		Participo dentro do possível			X								
		No Coro				X	X		X	X	X		
		Participo no Coro e passeio											X
		Agora só vou passear							X				
	Se não participa, o que gostaria de fazer	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X